



Landeskoordinierungsstelle
Frauen und Sucht NRW,
BELLA DONNA

Gefördert vom

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Modellprojekt:
Dokumentation der Kinder der ambulant betreuten
Klientinnen und Klienten – NRWKIDS-Modul
- Projekt des Aktionsplan Sucht NRW -

Abschlussbericht

Ergebnisse der Jahre 2017 und 2018

Danksagung	5
1. Hintergrund, Ausgangslage, Ziele und Methodik des Modellprojektes	6
1.1 Zielsetzung	7
1.2 Zur Methodik	9
1.3 Items des NRWKIDS-Moduls sowie bedeutsame Unterschiede des NRWKIDS-Moduls zum KDS (vgl. KDS 2.3.2)	10
2. Umsetzung	12
2.1 Besondere Herausforderungen	13
2.2 Implementierung und Nachhaltigkeit	14
3. Evaluation und Datenauswertung	14
4. NRWKIDS-Modul: Auswertung der Daten aus den Jahren 2017 und 2018	15
4.1 Auswertung der Klient*innen-Datensätze aus dem KDS	16
Gesamtfallzahlen, Alter und Geschlechterverteilung der Klient*innen	16
Konsumierte Hauptsubstanzen der Klient*innen	16
Anteil der Klient*innen mit eigenen Kindern	17
Anteil der Klient*innen mit eigenen minderjährigen Kindern	18
Schwangerschaften und Elternschaft (NRWKIDS) während der Betreuung	19
4.2 Auswertung der Kinderdatensätze aus dem NRWKIDS-Modul – aus der Sicht der Kinder	19
Klient*innen als Informant*innen des NRWKIDS-Moduls: Bezüge zwischen Klient*innen und Kinderdatensätzen	20
Alter und Geschlecht der Kinder	20
Mit welchem Elternteil (Klient*in) leben die Kinder im selben Haushalt?	21
Leben die Kinder mit dem/der Klient*in alleine, oder leben weitere Personen mit im Haushalt? Wenn ja: Welche weiteren Personen sind das?	21
Wo leben die Kinder, die nicht im Haushalt der/des Klient*in leben?	22
Wer hat das Sorgerecht für das Kind?	22
Besuch von Krippe, Kita, Kindergarten, Tagesmutter	22
Ist das Jugendamt involviert?	24
Werden oder wurden in den Familien der betroffenen Kinder Hilfen zur Erziehung erbracht? ..	24
Haben die Mitarbeiter*innen der Beratungseinrichtungen einen direkten Einblick in die Wohn- und Lebenssituation der Kinder vor Ort in den Familien?	24
Wie regelmäßig werden die Kinder durch die Mitarbeiter*innen der Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in NRW gesehen?	25
Einfluss des Geschlechts der Kinder auf die Ausprägung der erhobenen Variablen	25
4.3 Zusammenhänge der Variablen ‚Art der konsumierten Substanzen‘, ‚Alter der Kinder‘, ‚Involvierung des Jugendamtes‘	25

Konsumierte Substanzen der Klient*innen „aus Sicht der Kinder“	25
Von den Eltern konsumierte Hauptsubstanz „aus Sicht der Kinder“	26
Zusammenhang Hauptsubstanz und Involvierung Jugendamt	27
Kreuztabellierung der Variablen „Alter des Kindes“, „Involvierung des Jugendamtes“ und „konsumierte Hauptsubstanz“	27
NRWKIDS-Modul: zentrale Ergebnisse aus den Erhebungen 2017 und 2018.....	29
5. Zusammenfassung und Diskussion.....	31
5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	31
5.2 Reflexion der Modellphase mit den teilnehmenden Einrichtungen und Resümee zur Weiterführung der Dokumentation mit dem NRWKIDS-Modul	33
Literaturverzeichnis	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gesamtfallzahl (ausschließlich Mehrfachkontakte) und anteilige Geschlechterverteilung .	16
Tabelle 2: Konsumierte Hauptsubstanzen im Untersuchungssample Klient*innen gesamt sowie nach Geschlecht differenziert	17
Tabelle 3: Anzahl der leiblichen Kinder der Klient*innen insgesamt (einschl. volljähriger Kinder)	18
Tabelle 4: Anzahl der leiblichen minderjährigen Kinder der Klient*innen.....	19
Tabelle 5: Schwangerschaften und Elternschaft während der Betreuung.....	19
Tabelle 6: Zusammenhänge zwischen Klient*innen- und Kinderdatensätzen	20
Tabelle 7: Geschlecht der minderjährigen Kinder	20
Tabelle 8: Mit wem leben die Kinder zusammen, die im gleichen Haushalt des/der Klient*in leben (teilw. Mehrfachantworten)?	22
Tabelle 9: Kinder ohne Betreuung nach Alter (nach Jahrgang) zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt ..	23
Tabelle 10: Anteil der Kinder, deren Eltern die genannte Substanz konsumieren	26
Tabelle 11: Anzahl der Kinder, das vom jeweiligen Hauptkonsum durch mindestens eines seiner Elternteile betroffen ist	26
Tabelle 12: Anteil der Kinder, das vom jeweiligen Hauptkonsum durch mindestens eines seiner Elternteile betroffen ist	27
Tabelle 13: Ergebnisübersicht	30

Danksagung

Wir bedanken uns sehr herzlich bei dem Gesundheitsministerium NRW für die Förderung dieses Modellprojektes im Rahmen des „Aktionsplan Sucht NRW“.

Ebenfalls danken wir den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe, die sich an dem Modellprojekt beteiligt und die Umsetzung somit ermöglicht haben.

Unser besonderer Dank gehört den Kolleginnen und Kollegen, die sich auf ein hohes Maß an Mehrarbeit eingelassen haben, die in dieser Form nicht beabsichtigt war. Es bedurfte insbesondere zu Beginn der Projektlaufzeit sowie zu den Zeiten der Datenlieferungen in beiden Projektjahren einer hohen Frustrationstoleranz aufgrund der unten beschriebenen technischen Probleme. Im zweiten Jahr der Laufzeit konnten, bedingt durch diese Schwierigkeiten, einige Einrichtungen den Aufwand nicht mehr leisten, obwohl sie Daten mit dem NRWKIDS-Modul erhoben haben.

Wir bedauern diese Hindernisse sehr und möchten allen Vertreter*innen der beteiligten Einrichtungen, die diese Schwierigkeiten mit zum Teil erheblichem Aufwand bewältigt haben, unseren Dank und Respekt für ihre Arbeit und das Erkenntnisinteresse aussprechen!

1. Hintergrund, Ausgangslage, Ziele und Methodik des Modellprojektes

Eine Auseinandersetzung mit der Situation von Kindern, die in suchtblasteten Familien aufwachsen, findet in unterschiedlichen Arbeitsfeldern, so auch in der Suchthilfe, seit vielen Jahren mit unterschiedlichen Fragestellungen statt.

Über die Anzahl der Kinder substanzkonsumierender Frauen und Männer liegen keine aktuellen Erkenntnisse vor, die bestehenden Angaben sind von ihrem Ursprung her nicht mehr nachvollziehbar, entsprechend nicht überprüfbar und beruhen teilweise ausschließlich auf Schätzungen¹. Konkrete Daten beispielsweise zum Lebensort der Kinder, zum Sorgerecht, zu der Frage, inwiefern Leistungen der Jugendhilfe erbracht werden, ob bei nicht schulpflichtigen Kindern andere i. w. S. pädagogische Fachkräfte Kontakt zu dem Kind und Einblick in dessen Entwicklung haben (Krippe, Kita, Kindergarten, Tagesmutter), u. v. m. konnten bislang mit den bestehenden Dokumentationssystemen in Deutschland nicht erfasst werden. Ebenso kann aufgrund der bisherigen Datenlage nicht nachvollzogen werden, ob Mitarbeitende der Suchthilfe unmittelbare Einblicke in die Wohn-/Lebenssituation der Kinder (beispielsweise aufgrund von Hausbesuchen) haben. Weiterhin ist bislang nicht ersichtlich, ob überhaupt und wie häufig die Kinder von den Mitarbeitenden der Suchthilfe gesehen werden.

Hinsichtlich der Möglichkeiten des tatsächlichen Kinderschutzes sind diese Fragen für die Praxis jedoch relevant: Aufgrund gesetzlicher Veränderungen der letzten Jahre, wesentlich das am 01. Januar 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz, ist die Suchthilfe mittlerweile explizit in den Kinderschutz einbezogen.

Bislang erhebt ein Teil der ambulanten Suchthilfe-Einrichtungen mit eigener Methodik und unterschiedlichen Variablen einrichtungsspezifische Fragestellungen zu den Kindern. Diese Daten können jedoch nicht einrichtungsübergreifend zusammengeführt werden. Diese Sachverhalte wurden mehrfach im „NRW-Netzwerk Kinder süchtiger Mütter und Väter“, einem landesweiten Gremium, welches im Jahr 2013 gegründet wurde, diskutiert. Teilnehmende des Netzwerkes sind Vertreterinnen aus ca. 35 Institutionen der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in NRW (Freie Wohlfahrtspflege, Kommunen).

Die Ziele dieses Netzwerkes sind u. a.,

- einen Überblick über die Arbeitsweisen, inhaltlichen Schwerpunkte und Erfahrungen der Einrichtungen, die Angebote für Kinder von süchtigen Eltern/Müttern/Vätern vorhalten bzw. perspektivisch vorhalten wollen/werden, herzustellen (Sachstandsanalyse),
- den Austausch untereinander zu fördern (Fach- und Praxisaustausch) sowie Synergieeffekte bezogen auf Konzepte, Prozesse und Strukturen zu erzielen;
- die Arbeit mit Kindern von süchtigen Eltern/Müttern/Vätern in NRW zu stärken, weiter zu entwickeln und langfristig nachhaltig in das Suchthilfesystem in NRW zu implementieren sowie

¹ Vgl.: Klein, Michael., Thomasius, Rainer & Moesgen, Diana (2017). Kinder von suchtkranken Eltern – Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), Kinder aus suchtblasteten Familien. Berlin Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten.

Klein, Michael (2018a). Kinder im Kontext elterlicher Alkoholsucht. Suchtmedizin 20 (1), 52–62.

- Impulse zu geben, die die Lebensbedingungen von betroffenen Kindern und ihren Eltern/Müttern/Vätern verbessern und insgesamt die Verbindung innerhalb der Praxisfelder sowie zwischen der Praxis und Forschung zu stärken.

Das Netzwerk organisiert sich mehrheitlich über das Internet-Fachportal BELLA DONNAweb² und trifft sich zwei Mal jährlich zum persönlichen Austausch, zur Reflexion inhaltlich-fachlicher Themen und zur Vernetzung. In diesem Rahmen wurden die Möglichkeiten eines spezifischen Moduls zusätzlich zu den bestehenden Dokumentationssystemen diskutiert. Maßgeblich wurden diese Diskussionen vor dem Hintergrund geführt, dass:

- die Sorge der Mitarbeitenden der Suchthilfe, dass das Vertrauen der Klient*innen erschüttert werde, wenn nach Kindern gefragt und Elternschaft thematisiert werde, sich in der Praxis als weitgehend unbegründet erwiesen hat: Es kann sehr wohl gelingen, Kinder von Klient*innen in den Blick zu nehmen und die Aufmerksamkeit auch auf das Wohl dieser Kinder zu richten, ohne das Vertrauen der Klient*innen zu verlieren.
- Forschungsarbeiten belegen, dass Kinder aus suchtblasteten Familien ein deutlich erhöhtes Risiko für Entwicklungsbelastungen, inklusive des Risikos, selbst eine Substanzproblematik zu entwickeln, haben.
- mit dem KDS³ (auch wie er in der erweiterten Fassung ab 2017 vorliegt) die Kinder der betreuten Klient*innen, ihre Lebenssituation und evtl. vorliegende Problemkonstellationen nur unzureichend erfasst werden (siehe ausführlicher dazu Kapitel 1.2).
- einige am Netzwerk teilnehmende Einrichtungen bereits eigene Dokumentationsbögen nutzen, um detailliertere Informationen zu den Kindern erheben zu können. Da es sich hierbei um Daten handelt, die nicht einheitlich, sondern nur in einzelnen Einrichtungen erhoben werden, ist weder eine Vergleichbarkeit noch die Möglichkeit einer einrichtungsübergreifenden Datenauswertung gegeben.

Diese Überlegungen führten zu einer übereinstimmenden Haltung der Netzwerkteilnehmer*innen hinsichtlich der Notwendigkeit einer detaillierteren und einheitlichen Erfassung der Anzahl und der Situation von Kindern der betreuten Klientinnen und Klienten. Im Rahmen dieser Diskussionen im „NRW-Netzwerk Kinder süchtiger Mütter und Väter“ wurde ein zusätzliches Modul zu den bestehenden Dokumentationssystemen erarbeitet, das sog. ‚NRWKIDS-Modul‘.

1.1 Zielsetzung

Es war davon auszugehen, dass dieses Modul einen deutlichen Mehrwert – trotz der unumstrittenen Mehrarbeit – für die Einrichtungen schafft, da hiermit eine verbesserte und einfachere Dokumentation der Einrichtungsarbeit gelingen kann, u.a. weil die Dokumentation in einem System erfolgt, und nicht, wie es manche Einrichtungen bislang praktizieren, an unterschiedlichen Stellen (z. B. ergänzend zum KDS in Papierform oder eigens entwickelten Excel-Tabellen). Durch die Implementierung in die Dokumentationssoftware und die hier bereitgestellte Möglichkeit von Filterfragen etc. ist der Arbeitsaufwand zudem deutlich geringer, als dies bei Papierbögen/Excel-Tabellen der Fall ist. Zudem

² www.belladonnaweb.de

³ Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe (KDS)

verringern sich durch diese Art der Erfassung die Fehlerquellen und Datenlücken. Auch die Datenauswertung sollte somit erleichtert werden.

Insbesondere die einrichtungsübergreifende Gesamtauswertung der erfassten Daten sollte einen Erkenntnisgewinn bezüglich der Zielgruppe ‚Kinder aus suchtbelasteten Familien‘ und deren Eltern versprechen. Dies nicht nur im Hinblick auf den Anteil an Klient*innen, die eigene (minderjährige) Kinder haben, sondern auch bezüglich eines differenzierten Blicks auf deren Lebenssituation. Das Modul soll also auch dabei unterstützen, den Blick auf Kinder, auf Mutter- und Vaterschaft zu schärfen sowie Erkenntnisse darüber zu gewinnen, ob und/oder welche zusätzlichen Unterstützungsbedarfe bestehen. Diese könnten auch im Sinne einer verbesserten Kooperation, beispielsweise zwischen der Sucht- und der Jugendhilfe, genutzt werden.

Alle im NRWKIDS-Modul enthaltenen Items sind fachlich begründet und Bestandteile der Arbeit mit suchtbelasteten Familien. Über die einzelne und kombinierte Auswertung der Items lässt sich erstmals eine auf breiter Datenbasis detaillierte Beschreibung erzielen.

Mit dem entwickelten Modul sollte versucht werden, erstmals eine Annäherung daran zu erlangen, wie viele Kinder die Klient*innen in den ambulanten Sucht-/Drogenhilfeeinrichtungen in NRW haben, wie alt diese Kinder sind, welchem Geschlecht sie angehören, wie sich ihre häusliche Lebenssituation darstellt und ob weitere Hilfen (Jugendhilfe) erbracht werden. Gleichzeitig sollten über diese einheitliche Dokumentation vergleichbare und gemeinsam auswertbare Daten generiert werden.

Eine kontinuierliche Dokumentation, Auswertung und Weiterentwicklung der von den Suchthilfeeinrichtungen erhobenen Betreuungsdaten ist die Voraussetzung für eine exakte und einheitliche Datenbasis, mit der erfasst werden kann, welche Bedarfe tatsächlich vorliegen. Der Deutsche Kerndatensatz (im Folgenden kurz „KDS“ genannt) dient genau diesem Interesse – bundesweit einheitlich. Bezüglich der Situation der Kinder der Klient*innen stellt sich die Dokumentation jedoch als unzureichend dar, da mit dem KDS wesentliche Aspekte der Lebenssituation von Kindern aus suchtbelasteten Familien nicht erfasst werden, trotz der Erweiterungen des KDS ab 2017. Dieser Situation wird mit dem Modellvorhaben vor dem Hintergrund Rechnung getragen, dass Praxis-Einrichtungen einen Handlungsbedarf erkannt haben und diesem bislang mit individuellen Lösungen begegnen.

Da die Teilnahme an der angestrebten Datenerhebung auf freiwilliger Basis erfolgte, war davon auszugehen, dass bei den beteiligten Sucht-/Drogenhilfeeinrichtungen selbst ein großes Erkenntnisinteresse vorliegt und die Daten entsprechend sorgfältig erhoben werden, sodass eine valide Datenbasis generiert werden kann. Des Weiteren wurde davon ausgegangen, dass die Erhebung dieser zusätzlichen Daten einen Mehrwert für die Einrichtungen schafft, da wesentliche Aspekte ihrer Arbeit hiermit dokumentiert werden können. Diese Voraussetzung begründet die Annahme, dass nach dem Ende der Modellphase Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfe vorliegen, die entsprechend analysiert und bewertet werden können.

Ein wesentliches Ziel des Modellprojekts sollte es sein, zu prüfen, inwiefern eine Implementierung des NRWKIDS-Moduls über die Einrichtungen des Modellprojekts auch für die ambulante Suchthilfe insgesamt umzusetzen ist, sodass langfristig und kontinuierlich entsprechende Daten für NRW erhoben werden können. Dies hat einerseits für die Weiterentwicklung der Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien und ihre Eltern sowie andererseits im Hinblick auf eine Verbesserung der

Datengrundlage durch die Erweiterung des Monitoring der Sucht- und Drogenhilfe NRW zu diesem speziellen Themenkomplex eine besondere Relevanz.

Diese Zielsetzungen verfolgt das NRWKIDS-Modul, welches zusätzlich zum KDS in die Dokumentationssysteme Patfak (light), Ebis und TAU Office implementiert wurde.⁴ Bundesweit ist NRW damit das erste Bundesland, das eine derartige Dokumentation im Rahmen eines Modellprojekts durchführt.

Es wurde davon ausgegangen, dass mit dem NRWKIDS-Modul erstmals Daten erhoben werden, die eine bedeutsame Basis für die Weiterentwicklung der Sucht-/Drogenhilfe in NRW, insbesondere der Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien, bereitstellen können.

Die Teilnahme an dem Modellprojekt stand allen interessierten ambulanten Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen offen. Die Maßnahme wurde im Vorfeld mit den Verantwortlichen in NRW abgestimmt (Gesundheitsministerium NRW, Beirat der Landesstelle Sucht NRW, Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht NRW). Eine datenschutzrechtliche Prüfung erfolgte durch die Datenschutzbeauftragte des Landes NRW. Die Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA, sowie die Mitglieder des Beirats der Landesstelle Sucht NRW haben zu einer Teilnahme an diesem Modellvorhaben aufgerufen. Die Umsetzung dieses Projektes wird mit einer deutlich positiven Resonanz aus der Praxis ausgesprochen begrüßt, auch über die teilnehmenden Einrichtungen hinaus.

1.2 Zur Methodik

Die teilnehmenden Einrichtungen erheben zusätzlich, im Rahmen der bestehenden Dokumentationssysteme (Patfak, Ebis, TAU Office), die einzelnen Items der entwickelten ‚Dokumentation Kinder‘. Diese werden jährlich sowohl einrichtungsübergreifend, als auch einrichtungintern ausgewertet (Excel-Tabellen). Die einrichtung internen Auswertungen werden den teilnehmenden Einrichtungen jeweils zur Verfügung gestellt. Nach der zweijährigen Erhebungsphase werden die Daten insgesamt ausgewertet.

Die Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA, begleitet die fachliche, inhaltliche und technische Umsetzung, unterstützt die teilnehmenden Einrichtungen bei der Implementierung und analysiert und bewertet die erhobenen Daten. Redline Data wird die Datenauswertung unterstützen. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden bezüglich der Datenhandhabung (Export, Zusammenführung, Auswertung) eingehalten.

⁴ Ursprünglich war geplant, das Modul anstelle von Tau Office in das Softwaresystem Horizont der Firma NT Consult einzubinden: Leider konnte NT Consult zum einen nicht die Implementierung des Moduls vor März 2017 zusagen, zum anderen, und dies ist der entscheidendere Grund, lagen die veranschlagten Kosten um fast das Dreifache über denen der anderen Anbieter. Da nur fünf Einrichtungen, die mit Horizont arbeiten, Interesse bzgl. der Teilnahme an dem Modellprojekt bekundet hatten, wurde diese Entscheidung auch aus ökonomischen Gründen getroffen. Mit der Firma Rocom und der von ihr bereits gestellten Software Tau Office steht demgegenüber ein Anbieter zur Verfügung, der für neun der beteiligten Einrichtungen die Software zur Verfügung stellt – und dies im finanziellen Rahmen der anderen beiden beteiligten Anbieter.

1.3 Items des NRWKIDS-Moduls sowie bedeutsame Unterschiede des NRWKIDS-Moduls zum KDS (vgl. KDS 2.3.2)

Das NRWKIDS-Modul erfasst die Situation der Kinder der betreuten Klientinnen und Klienten deutlich differenzierter als der KDS, dies gilt auch für dessen überarbeitete und erweiterte Fassung, wie sie ab 2017 vorliegt.

Im Unterschied zum KDS werden mit dem NRWKIDS-Modul die Angaben nicht pro Klient/Klientin, sondern differenziert für das jeweilige Kind erhoben. Dies ermöglicht nicht nur eine genauere Analyse der Situation der Kinder, sondern ebenso Auswertungen ‚in beide Richtungen‘: D. h. sowohl ausgehend von den Klientinnen und Klienten als auch ausgehend von den Kindern. Letzteres ist mit dem KDS nicht möglich, da hier jeweils die Gesamtzahl an eigenen Kindern, eigenen minderjährigen Kindern, (eigenen) minderjährigen Kindern im Haushalt und der fremduntergebrachten eigenen minderjährigen Kinder erfasst wird und keine Einzelauswertung pro Kind abgeleitet werden kann.

Zudem wird mit dem Modul jeweils das Geburtsjahr des Kindes erhoben. Anders als mit dem KDS, der die Gesamtzahl an minderjährigen Kinder zu Behandlungsbeginn erfasst, können so auch Veränderungen in Bezug auf die Anzahl der minderjährigen Kinder und deren Lebenssituation erfasst werden, da durch die Erhebung des Geburtsjahres nachvollzogen werden kann, welche Kinder im Betreuungsverlauf volljährig werden.

Ein wesentlicher Vorteil der Erfassung des Geburtsjahres ergibt sich auch dahingehend, dass ein differenzierter Blick auf verschiedene Altersgruppen möglich wird: Entwicklungsbelastungen durch das Aufwachsen in suchtbelasteten Familien stellen sich für Kinder unterschiedlichen Alters sehr unterschiedlich dar und erfordert insofern einen unterschiedlichen Blick auf Prävention und Intervention. Konkret bedeutet dies: Es macht einen Unterschied, ob ein Säugling, Kleinkind, Schulkind oder ein Jugendlicher von der familiären Suchtbelastung betroffen ist. Da der KDS lediglich die minderjährigen Kinder ‚bündelt‘, wird der Blick auf die unterschiedlichen Altersgruppen und die entsprechenden Erfordernisse verstellt.

Ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass mit dem NRWKIDS-Modul das Geschlecht der Kinder erfasst wird. Aus fachlicher Sicht ist unbenommen, dass das Aufwachsen in suchtbelasteten Familien für Töchter und Söhne unterschiedliche Risiken und Auswirkungen hat und dementsprechend auch gendersensible Angebote und Hilfen erfordert⁵. Das Modul bietet somit erstmals die Möglichkeit, auf einer breiteren Basis Daten zu Geschlechterunterschieden bezüglich der Situation der Kinder der betreuten Klientinnen und Klienten zu erheben und entspricht damit dem „Aktionsplan Sucht NRW“ bzgl. einer geschlechterdifferenzierten Dokumentation. Diese geschlechterdifferenzierte Erfassung und Dokumentation wird auch dadurch eingelöst, dass die Situation der Kinder in Bezug auf die behandelten Mütter versus Väter betrachtet werden kann (bzw. auch umgekehrt: ausgehend von den Klientinnen und Klienten mit Kindern). Somit werden erstmals Aussagen dazu möglich, ob Geschlechterunterschiede bei den Kindern vorliegen und wenn ja, inwiefern diese eine Relevanz aufweisen.

⁵ Vgl.: Hoff, Tanja, Klein, Michael: Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern aus suchtbelasteten Familien. In: Hasenjürgen, Brigitte, Rohleder, Christiane (Hrsg.): Geschlecht im sozialen Kontext. Perspektiven für die soziale Arbeit, Opladen, 2005

Herschelmann, Susanne, Das Gruppenprogramm „Sicherheit finden“ für Mädchen. Beobachtungen in der Präventions- und Beratungseinrichtung Kajal/Frauenperspektiven e.V.. In: Tödte, Martina, Bernard, Christiane (Hrsg.): Frauensuchtarbeit in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. Bielefeld, 2016

Einer geschlechterdifferenzierten Erfassung dient ebenso die Frage nach Mutter- bzw. Vaterschaft während des Behandlungsprozesses. Der KDS fragt hier im Unterschied dazu nach einer Schwangerschaft in der laufenden Betreuung. Diese Frage ist einerseits nicht zielführend, wenn es um die Mutterschaft von Klientinnen geht (da eine Schwangerschaft nicht zwangsläufig auch zur Mutterschaft führt) und andererseits wird hierdurch die Vaterschaft von Klienten ausgeblendet.

Die einzelnen Items des NRWKIDS-Moduls sind:

ITEM_01 Gesamtfallzahlen

ITEM_02 Anzahl der eigenen Kinder insgesamt

ITEM_03 Davon minderjährig

ITEM_04 Anzahl der eigenen Kinder im selben Haushalt

ITEM_05 Davon minderjährig

ITEM_06 Anzahl der nicht-leiblichen Kinder im selben Haushalt

ITEM_07 Davon minderjährig

ITEM_10 Geburtsjahr des Kindes

ITEM_11 Eigenes Kind

ITEM_13 Lebt im selben Haushalt wie Klient*in

ITEM_14_x Falls im selben Haushalt lebend, welche weiteren Personen leben im Haushalt?

- Dieses Item dient der genaueren Erfassung der familiären Situation/Lebenssituation: Welche weiteren Bezugspersonen gibt es? Die familiäre Situation ist besonders schwierig, wenn ein/e Klientin/Klient alleinerziehend ist, wenn beide Elternteile eine Abhängigkeitserkrankung (Item 16) aufweisen etc.

ITEM_15 Wo lebt das eigene Kind, das nicht im selben Haushalt wohnt?

- Hierüber werden genauere Erkenntnisse zum Anteil der fremd untergebrachten Kinder der Klientinnen und Klienten und deren Aufenthaltsorte erhoben. Praxiserfahrungen belegen, dass ein Großteil der Klient*innen nicht mit (allen) ihren Kindern zusammen lebt. Im Rahmen der Betreuung/Behandlung hat die Fremdplatzierung von Kindern eine hohe Relevanz: z. B. bezogen auf Schuld- und Schamgefühle, Wunsch nach Kontaktaufnahme etc. (dies kann auch immer wieder Auslöser von Krisen sein, bzw. muss dies begleitet werden).

ITEM_16 Hat das Kind eine erwachsene Bezugsperson ohne Suchterkrankung im selben Haushalt?

- Das Vorhandensein von Beziehungen/Bindungen zu andere Erwachsenen ohne Suchterkrankung kann als Schutzfaktor gegenüber Entwicklungsbelastungen gelten, umgekehrt stellt sich die Situation besonders schwierig dar, wenn keine Bezugspersonen ohne Suchterkrankung vorhanden sind. Insbesondere bezogen auf den Kinderschutz und dementsprechend für die Arbeit der Berater*innen ist diese Information wichtig.

ITEM_17 Wer hat das Sorgerecht für das Kind?

- Die Frage danach, wer die elterliche Sorge innehat, ist nicht nur für den Beratungsprozess bzw. die Beraterin/den Berater relevant, sondern gibt auch Hinweise auf etwaige Problemkonstellationen (auch im Hinblick auf psychosoziale Folgen, bei Sorgerechtsentzug, juristischem Beratungsbedarf sowie hinsichtlich des Schutzauftrages). Zudem entscheidet das Sorgerecht darüber, welche Hilfen zur Verfügung gestellt werden können.

ITEM_18 Bei nicht schulpflichtigen Kindern: Besuch von Krippe, Kita, Kindergarten, Tagesmutter?

- Hintergrund hierfür ist das Erfassen von Informationen, ob andere i.w.S. pädagogische Fachkräfte Kontakt zu dem Kind und Einblick in dessen Entwicklung haben. Dies ist auch für kooperatives Handeln von Bedeutung, ebenso bezüglich des Schutzauftrags.

ITEM_19 Ist oder war das Jugendamt involviert?

- Hintergrund hierfür ist einerseits zu erheben, ob Leistungen der Jugendhilfe nach § 2 ff. SGB VIII erbracht werden. Andererseits soll/kann dies auch einer Sensibilisierung der Fachkräfte bezüglich der beteiligten Hilfesysteme, Kooperationen, Koordinierung von Hilfen etc. dienen.

ITEM_20 Werden oder wurden Hilfen zur Erziehung erbracht?

- Weiterführender als ITEM 19 werden hier spezifisch die Hilfen zur Erziehung nach § 27 ff. SGB VIII erfasst, die erbracht werden, wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist. Insofern handelt es sich hierbei, anders als bei ITEM 19, um das Erfassen einer konkreten Maßnahme, die erbracht wird.

ITEM_21 Haben Sie als Berater*in/Betreuer*in direkte Einblicke in die Wohn-/Lebenssituation des Kindes (z.B. aufgrund von Hausbesuchen)?

- Durch das Bundeskinderschutzgesetz ist die Suchthilfe explizit in den Kinderschutz einbezogen, d. h. sie hat einen aktiven Schutzauftrag und ist in diesem Zusammenhang an der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung beteiligt: Entsprechend müssen Berater*innen die Erziehungsfähigkeit abschätzen und die Situation im Haushalt beurteilen (können). Direkte Einblicke in die Wohn-/Lebenssituation des Kindes sind für eine derartige Einschätzung hilfreich.

ITEM_22 Wie regelmäßig sehen Sie als Berater*in/Betreuer*in das Kind?

- Ergänzend zu ITEM 21 wird hier die Kontakthäufigkeit abgefragt: Inwiefern bestehen regelmäßige Einblicke in die Situation/Entwicklung des Kindes (auch in Bezug auf den Kinderschutz).

ITEM_23 Wurde Klient*in während der Betreuung Mutter oder Vater?

2. Umsetzung

Mit dem Ziel, 25 ambulante Einrichtungen der Suchthilfe in NRW für die Teilnahme an dem geplanten Modellprojekt zu gewinnen, wurde im Juli 2016 ein Aufruf zur Teilnahme über folgende Verteiler gestartet:

- das allgemeine Forum des Internet-Fachportals BELLA DONNAweb,
- die NRW-Netzwerke „Kinder süchtiger Mütter und Väter“ und „Frauen und Sucht“ sowie
- die in die Suchthilfedatenbank der Landesstelle Sucht NRW eingestellten Sucht-/Drogenberatungsstellen.

Gleichzeitig wurde durch die Mitglieder des Beirates der Landesstelle Sucht das Vorhaben beworben (doppelte Informationen wurden in Kauf genommen).

Parallel wurde ein Antrag auf Projektförderung im Rahmen des „Aktionsplan gegen Sucht NRW“ gestellt.

Das große Interesse an diesem Projekt drückte sich in einer hohen Anzahl an Interessensbekundungen aus, sodass das Modellprojekt im Jahr 2017 mit der Beteiligung von 57 Sucht- und Drogenberatungsstellen⁶ in NRW starten konnte. Im Jahr 2018 beteiligten sich 47 ambulante Suchthilfeeinrichtungen (allerdings wurden im Jahr 2018 Einrichtungsdaten zusammengefasst, sodass keine unmittelbare Vergleichbarkeit besteht).

⁶ Lt. der „Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen in Nordrhein-Westfalen“ des Institut für interdisziplinäre Suchtforschung (ISD) im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, wurden in NRW insgesamt 288 Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe identifiziert (Februar 2019)

Zur Information und Kommunikation der Beteiligten wurde eine Fachgruppe („virtuelles Büro“) im Internet-Fachportal BELLA DONNAweb eingerichtet. Hier konnten Fragen von Vertreter*innen der beteiligten Einrichtungen beantwortet und weitere Unsicherheiten/Unklarheiten für alle Beteiligten sichtbar bearbeitet werden.

2.1 Besondere Herausforderungen

Die Startschwierigkeiten, die insbesondere die technische Umsetzung betrafen, konnten erst im März 2017 weitestgehend behoben werden; ab diesem Zeitpunkt stand das NRWKIDS-Modul in allen drei Dokumentationssystemen (Patfak light, Ebis und TAU Office) zur Verfügung. Bei der Nutzung von Patfak light waren insgesamt, auch zu Beginn der Projektlaufzeit, etliche Software Updates erforderlich, teilweise 10 oder mehr.

Zeitgleich mit dem Beginn des Modellprojektes zum 1. Januar 2017 wurden sowohl der veränderte KDS als auch ein zusätzliches NRW-spezifisches Modul eingeführt. Durch diese Gesamtsituation sowie die anfänglichen Probleme mit der Handhabung des NRWKIDS-Moduls entstand bei den Einrichtungen ein deutlicher Mehraufwand. Zur Unterstützung der beteiligten Einrichtungen des Modellprojektes wurde von Redline Data für alle Interessierten im April 2017 ein kostenfreies Webinar durchgeführt, mit dem die Handlungssicherheit gestärkt werden konnte.

Die erste Datenlieferung aus dem Jahr 2017 stellte die Einrichtungen noch einmal vor besondere Probleme, da der Datenexport aus dem NRWKIDS-Modul mit erheblichen technischen Schwierigkeiten verbunden war. Zur Qualitätssicherung der Daten erlaubt die Software des NRWKIDS-Moduls nur eine geringe Anzahl an ‚missings‘, sodass fehlende Angaben von den Mitarbeitenden der teilnehmenden Einrichtungen nachgetragen werden mussten. Weiterhin funktionierte die Datenübertragung aus den anderen Software-Dokumentationssystemen an Redline Data aufgrund von Schnittstellenproblematiken nicht unmittelbar. Das Ziel, die Daten aus dem Jahr 2017 bis zum 30. Juni 2018 ‚eingesammelt‘ zu haben, konnte daher nicht erreicht werden – der Zeitraum verlängerte sich bis Ende August 2017. So war es leider nicht möglich, die einrichtungsspezifischen Daten vor Herbst 2017 an die jeweiligen Einrichtungen zu versenden. Das ursprünglich mit angedachte Ziel, dass alle Einrichtungen ihre Daten beispielsweise für ihre Tätigkeitsberichte nutzen konnten, wurde somit nicht erreicht.

Im April 2018 fand auf Einladung der Landesskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA, eine Sitzung mit Vertreter*innen der am Modellprojekt beteiligten Einrichtungen und Redline Data in Essen statt. Hier wurden die bis dahin vorliegenden Daten aus dem Jahr 2017 erläutert.

Der Transfer der Daten aus 2018 war für Mitte Februar 2019 geplant. Auch im zweiten Projektjahr konnte dieser Termin aufgrund technischer Schwierigkeiten (Programmfehler; erforderliche, aber noch nicht zur Verfügung stehende Updates) nicht eingehalten werden. Für die beteiligten Einrichtungen war diese Situation ausgesprochen schwierig und darüber hinaus auch mit Kosten verbunden – regelmäßig für interne oder externe Administrator*innen sowie für die Nutzung der Hotline von Redline Data. Der Zeitraum der Berichtlegung verzögerte sich entsprechend, da die Daten erst im Juli 2019 vorlagen.

2.2 Implementierung und Nachhaltigkeit

Da die Programmierung/Implementierung des Moduls in den drei Softwareprogrammen im Rahmen des Modellprojekts erfolgte, ist eine nachhaltige Implementierung des Moduls Kinder über die Modellphase hinaus und eine ‚Öffnung‘ für eine Reihe weiterer ambulanter Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in NRW ohne Probleme und ohne zusätzliche Kosten möglich. Die Verstetigung des Moduls, im Sinne einer über die beteiligten Modelleinrichtungen hinausgehenden Nutzung, ist ein wesentliches Ziel des Modellprojekts.

Mit der Auswertung der vorliegenden Daten soll geprüft werden, inwiefern die einzelnen Items des NRWKIDS-Moduls in der vorliegenden Form aussagekräftig sind oder ggfs. modifiziert werden sollten.

Das NRWKIDS-Modul ist auch in anderen Bundesländern in Deutschland auf eine breite Resonanz gestoßen. Mit Beginn des Jahres 2019 übernahmen Träger in Hamburg und Schleswig-Holstein in Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium NRW das NRWKIDS-Modul.

3. Evaluation und Datenauswertung

Entscheidend für die Evaluation des Modellprojekts sollte zunächst die Umsetzbarkeit des zusätzlichen Moduls sein. In den ersten Monaten der Projektphase war es wesentlich, die Einrichtungen bei der Implementierung und Handhabung zu begleiten, auftretende Fragen und Schwierigkeiten aufzugreifen und zwischen den Einrichtungen und den Software-Herstellern zu koordinieren. Gelingensbedingungen für die Umsetzung können daraus abgeleitet werden.

Nach dem zweiten Jahr der Datenerhebung erfolgt eine Auswertung der erhobenen Daten, dies sowohl einrichtungsübergreifend als auch einrichtungsspezifisch. Die Analyse der Daten umfasst eine gemeinsame Abstimmung zwischen Antragstellerin und Redline Data. Die einrichtungsspezifischen Daten werden den beteiligten Einrichtungen in Form von Tabellen zur Verfügung gestellt. Die zusammengeführten Daten aller beteiligten Einrichtungen liegen ebenfalls in Tabellenform vor.

Die Evaluation im zweiten Jahr des Modellprojekts greift folgende Aspekte auf: Gelingensbedingungen für die Nutzbarmachung des Moduls für weitere Einrichtungen in NRW, basierend auf den Erfahrungen der teilnehmenden Einrichtungen. Eine eventuell sinnvolle Modifikation des Moduls wird überprüft. Die Bewertung und Diskussion der Ergebnisse (mit den beteiligten Einrichtungen sowie weiteren Kooperationspartner*innen bzw. Akteur*innen auf Landes- und kommunaler Ebene). Als überprüfbares Ziel wurde angenommen, dass die Datenerhebung mittels des Moduls einen deutlichen Mehrwert sowohl für die beteiligten Einrichtungen als auch die Sucht- und Drogenhilfe NRW schafft, der sich auch in der Bereitschaft der beteiligten Einrichtungen, diese zusätzliche Dokumentation und Mehrarbeit zu leisten, niederschlägt.

Gemessen werden kann dieses Ziel u. a. daran, dass mehrere der am Modellprojekt beteiligten Einrichtungen das NRWKIDS-Modul trotz der Beendigung des Projektes auch ab dem Jahr 2019 weiterhin nutzen und ein Interesse an der Fortführung der Datenerhebung besteht – mit dem gleichzeitig formulierten Wunsch, die technische Handhabung insgesamt zu verbessern.

4. NRWKIDS-Modul: Auswertung der Daten aus den Jahren 2017 und 2018

Im Folgenden werden die Auswertungsergebnisse der Datenerhebungen aus den Jahren 2017 und 2018 vorgestellt. Die Zahlen aus dem Erhebungsjahr 2018 stehen jeweils in Klammern. In Abschnitt 4.1 wird Bezug zu den Erhebungsergebnissen des KDS genommen. Abschnitt 4.2 stellt die Ergebnisse aus dem NRWKIDS-Modul im Einzelnen dar. In Abschnitt 4.3 werden Zusammenhänge zwischen Variablen aus beiden Datensätzen hergestellt. Eine Übersichtstabelle zu den zentralen Ergebnissen aus dem NRWKIDS-Modul schließt den empirischen Teil dieses Abschlussberichts ab.

Im Fokus stehende Zielgruppen des vorliegenden Modellprojekts sind die in der ambulanten Suchthilfe NRW betreuten Klient*innen sowie deren Kinder. Den klient*innenbezogene Daten liegen überwiegend die Erhebungen des KDS-F (s. u.) für NRW zugrunde. Dieser bildet die betreuungsbezogenen Daten der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen ab. Grundlage der Datenerfassung ist der seit 2017 gültige Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe mit den landesspezifischen Ergänzungen für NRW. Regelmäßig nehmen 180 Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in NRW an der KDS-Erhebung teil. Gemäß der in 2019 veröffentlichten Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen⁷ gibt es in NRW insgesamt 288 individuelle Standorte von Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe mit entsprechenden Beratungsangeboten. In der vorliegenden Auswertung stehen somit Daten zur Verfügung, die sich auf die Teilstichprobe derjenigen Klient*innen der ambulanten Suchthilfe in NRW beziehen, die in einer an der KDS-Erhebung teilnehmenden Einrichtung betreut werden. Das im vorliegenden Bericht fokussierte Klient*innen-Sample wird darüber hinaus durch weitere, in Kapitel 4.1 erläuterte Kriterien spezifiziert und eingegrenzt. Es handelt sich also sowohl bei der KDS- als auch der NRWKIDS-Erhebung um Teilerhebungen der oben genannten Zielgruppe.

Am NRWKIDS-Modul beteiligten sich 57 (47) Einrichtungen der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in NRW. Alle diese Einrichtungen bedienen ebenfalls den KDS. Da die Pflege des NRWKIDS-Moduls auf freiwilliger Basis erfolgte, beziehen sich die kinderbezogenen Daten nicht auf die gleiche Teilerhebung wie der KDS-F NRW, sondern bilden eine Teilmenge derselben. Es liegt je ein Datensatz für jeden erhobenen Klient*innen-Fall sowie je ein Datensatz für diejenigen Kinder der Klient*innen vor, zu denen diese Auskunft erteilen wollten und konnten.

Der „Kerndatensatz-Fall“ (KDS-F) dient der Beschreibung der Klient*innen, ihrer individuellen Betreuung und der Betreuungsergebnisse. Beim KDS-F handelt es sich um eine fallbezogene Dokumentation, d. h. Dokumentationsgrundlage ist nicht die einzelne Person sondern der einzelne Betreuungsfall. Daher kann es vereinzelt vorkommen, dass Personen, die innerhalb eines Jahres mehrmals betreut werden, mehrmals dokumentiert werden und entsprechend mehrfach in die Auswertung einfließen. Mit Blick auf die Zahlen der Kinder der Klient*innen ist darüber hinaus zu bedenken, dass Kinder theoretisch dann doppelt erfasst würden, wenn beide Elternteile betreut würden. Bei Bewertungen und Hochrechnungen der Fallzahlen sowohl der Klient*innen als auch der Kinder sind diese systematischen, erhebungsbedingten Fehlerquellen zu beachten.

Trotz der fallbezogenen Dokumentation des KDI wird im vorliegenden Bericht von Klient*innen und nicht von Fällen gesprochen. Dies rührt daher, dass sowohl im Projekttitel als auch in den Items des NRWKIDS-Moduls von Klient*innen die Rede ist und eine fallbezogene Darstellung zu einer weiteren

⁷ MAGS NRW (2019): Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen in Nordrhein-Westfalen.

Diversität der Bezeichnungen geführt hätte. Sind die Klient*innen vornehmlich in ihrer Elternrolle adressiert, ist im Bericht auch von Eltern, Müttern oder Vätern die Rede.

4.1 Auswertung der Klient*innen-Datensätze aus dem KDS

In Kapitel 4.1 werden die fallbezogenen Daten aus dem KDS vorgestellt sowie, im Vergleich der Abfragen zu Schwangerschaft und Elternschaft, ergänzende Daten aus dem NRWKIDS-Modul.

Gesamtfallzahlen, Alter und Geschlechterverteilung der Klient*innen

Es liegen Daten von 57 ambulanten Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe in NRW aus dem Jahr 2017 und von 47 Einrichtungen aus dem Jahr 2018 vor (allerdings wurden im Jahr 2018 Einrichtungs-codes neu zugeordnet bzw. Einrichtungen zusammengelegt, sodass keine unmittelbare Vergleichbarkeit besteht).

Die Fallzahlen summieren sich auf eine Gesamtzahl von 19.777 (17.279) Fällen inclusive Einmal- und Mehrfachkontakten sowie Angehörigen. Diese Daten umfassen die Anzahl aller zum Befragungszeitpunkt geführten, nicht abgeschlossenen Beratungsfälle.

Für die folgenden Auswertungen werden ausschließlich Klient*innen mit Mehrfachkontakten zur Beratungsstelle und eigener Suchtproblematik berücksichtigt. Klient*innen, die einmalige Beratungsangebote in Anspruch genommen haben oder die aufgrund der Suchtproblematik einer/eines Angehörigen Beratung suchen, bleiben unberücksichtigt. Es ergibt sich eine Fallzahl von 13.979 (12.162), für die das NRWKIDS-Modul als erweiterte Dokumentation zum KDS Anwendung fand. Die Geschlechterverteilung in diesem Klient*innen-Sample des NRWKIDS-Moduls weist mit einem Verhältnis von 74,5 % (73,5 %) zu 25,5 % (26,5 %) einen deutlich höheren Männer- als Frauenanteil auf.⁸ Zum Betreuungsbeginn waren die Klient*innen im Mittel 36,1 (36,9) Jahre alt.

	insgesamt		davon Frauen		davon Männer	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Gesamtfallzahl	13.979	12.162	25,5 %	26,5 %	74,5 %	73,5 %

Tabelle 1: Gesamtfallzahl (ausschließlich Mehrfachkontakte) und anteilige Geschlechterverteilung

Konsumierte Hauptsubstanzen der Klient*innen

Die Klient*innen dieses Untersuchungssamples von n = 13.979 (12.162) konsumieren als Hauptsubstanz am häufigsten Alkohol 17,5 % (20,0 %), gefolgt von Cannabis 16,5 % (17,8 %), Heroin 14,3 % (16,1 %) und Methadon 10,7 % (9,6 %).

⁸ Die Geschlechterverteilung weicht somit nur geringfügig von der Beschreibung der „Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen in Nordrhein-Westfalen“ (Hrsg. MAGS NRW, Februar 2019) ab. Der Anteil der Männer unter den Klient*innen des ambulanten Suchthilfesystems in NRW wird hier mit 71,2 % und der Anteil der Frauen mit 28,8 % angegeben.

Konsumierte Hauptsubstanz	insgesamt		Frauen in %		Männer in %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Alkohol	17,5%	20,0%	25,5	28,6	14,7	16,9
Cannabis	16,5%	17,8%	11,7	11,8	18,7	19,9
Heroin	14,3%	16,1%	11,5	13,0	15,3	17,2
Methadon	10,7%	9,6%	10,7	9,6	10,8	9,7

Tabelle 2: Konsumierte Hauptsubstanzen im Untersuchungssample Klient*innen gesamt sowie nach Geschlecht differenziert

Die nach Geschlecht differenzierte Betrachtung zeigt: Frauen konsumieren als Hauptsubstanz mit 25,5 % (28,6 %) am häufigsten Alkohol, gefolgt von Cannabis 11,7 % (11,8 %) und Heroin 11,5 % (13,0 %), die etwa gleich häufig als Hauptsubstanz konsumiert werden. An vierter Stelle der Konsumhäufigkeit steht bei den Frauen Methadon mit 10,7 % (9,6 %). Polyvalente Konsummuster finden sich bei 4,4 % (5,1 %) der Klientinnen.

Bei den Männern wird als Hauptsubstanz mit 18,7 % (19,9 %) am häufigsten der Konsum von Cannabis angegeben, gefolgt von Heroin in 15,3 % (17,2 %), Alkohol in 14,7 % (16,9 %) und Methadon in 10,8 % (9,7 %) der Fälle. Polyvalente Konsummuster betreffen 6,5 % (7,1 %) der Männer.

Hinweise:

Die beteiligten Einrichtungen am NRWKIDS-Modul wenden sich mit ihren Angeboten an Menschen, die sowohl legale als auch illegale Substanzen konsumieren. Es wurde nicht differenziert, wie viele Einrichtungen im Schwerpunkt Angebote für welche Zielgruppe(n) vorhalten.

In Tabelle 2 sind lediglich die konsumierten Hauptsubstanzen mit den höchsten Fallzahlen gelistet, sie bildet somit nur eine Teilmenge der gesamten Abfrage ab. Die übrigen erfassten Substanzen bleiben an dieser Stelle wegen jeweils sehr geringer Fallzahlen unberücksichtigt.

Anteil der Klient*innen mit eigenen Kindern

Alle Klient*innen mit eigener Suchtproblematik und Mehrfachkontakt zur Beratungsstelle wurden zum Vorhandensein und ggf. der Anzahl eigener Kinder befragt. Diese Teilstichprobe hat einen Umfang von n = 10.724 (n = 10.330).

Insgesamt haben 38,8 % (40,6 %) der betreuten Klient*innen eigene Kinder. Die Geschlechterverteilung unter den Klient*innen, die Eltern sind, stellt sich so dar, dass 38,0 % (36,8 %) der Klient*innen mit eigenen Kindern Frauen sind und 62 % (63,2 %) Männer. Bei einer Bewertung dieser Zahlen ist die Geschlechterverteilung in der gesamten Untersuchungsstichprobe der Klient*innen mit Suchtproblematik und Mehrfachkontakt in Rechnung zu stellen, die einen Männeranteil von 74 % hat.

Um ein Bild davon zu bekommen, wie viele der Klientinnen jeweils Mütter und wie viele der Klienten jeweils Väter sind, muss sich der Blick also zusätzlich auf die jeweilige Geschlechterkohorte richten:

Der Mütteranteil aller Klientinnen⁹ beläuft sich auf 55,0 % (55,0 %), der Anteil der Klienten¹⁰, die Väter sind, liegt bei 32,9 % (35,2 %). Das bedeutet: Mindestens jede zweite Klientin ist Mutter und etwa jeder dritte Klient ist Vater!

Die folgende Tabelle gibt eine detailliertere Übersicht über die Anzahl der eigenen Kinder der Klient*innen:

	insgesamt		davon Frauen		davon Männer	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1 Kind	1.954	1.949	693	690	1.260	1.949
2 Kinder	1.381	1.428	503	502	878	1.428
3 Kinder	585	563	262	231	323	563
4 Kinder	155	158	78	71	77	158
5 Kinder	61	65	30	32	31	65
6 Kinder	17	17	9	10	8	17
7 Kinder	4	4	3	3	1	4
8 Kinder	2	5	1	3	1	5
9 Kinder	1	1	1	1	0	1
10 Kinder	2	1	1	0	1	1
13 Kinder	1	1	0	0	1	1

Tabelle 3: Anzahl der leiblichen Kinder der Klient*innen insgesamt (einschl. volljähriger Kinder)

Anteil der Klient*innen mit eigenen minderjährigen Kindern

Im NRWKIDS-Modul werden aus Datenschutzgründen lediglich die Daten zu den minderjährigen Kindern der Klient*innen erhoben. In dem Wissen, dass auch volljährige Kinder für die Biographie und die Lebensbedingungen der Klient*innen eine große Bedeutung haben können, werden die Elterndaten daher an dieser Stelle auf die Frage nach den minderjährigen Kindern begrenzt. Insgesamt haben 28,7 % (29,5 %) der Klient*innen aus der oben genannten Stichprobe (eigener Konsum und Mehrfachkontakt) eigene minderjährige Kinder. Der Mütteranteil mit eigenen minderjährigen Kindern unter den Klientinnen insgesamt beläuft sich auf 37,7 % (36,7 %), der Anteil der Väter mit eigenen minderjährigen Kindern unter den Klienten insgesamt beträgt 25,3 % (26,7 %), d. h. jede dritte Klientin und jeder vierte Klient hat eigene minderjährige Kinder.

Die folgende Tabelle gibt eine detailliertere Übersicht über die Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder der Klient*innen:

	insgesamt		davon Frauen		davon Männer	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1 Kind	1.612	1.628	555	561	1.057	1.067
2 Kinder	866	854	309	280	557	574
3 Kinder	292	284	118	97	174	187
4 Kinder	72	72	31	26	41	46
5 Kinder	31	27	15	16	16	11
6 Kinder	5	5	2	2	3	3

⁹Klientinnen: n = 2.875 (2.803)

¹⁰Klienten: n = 7.849 (7.527)

7 Kinder	3	2	2	2	1	0
8 Kinder	0	2	0	1	0	1
9 Kinder	1	0	1	0	1	0
10 Kinder	1	1	0	0	1	1

Table 4: Anzahl der leiblichen minderjährigen Kinder der Klient*innen

Schwangerschaften und Elternschaft (NRWKIDS) während der Betreuung

Verglichen werden die Abfragen „Wurde die Klientin während der Betreuung schwanger“ aus dem KDS und „Wurde die/der Klient*in während der Betreuung Mutter oder Vater“ aus dem NRWKIDS-Modul. Da die Klient*innen-Samples des NRWKIDS-Modul und KDS sich geringfügig unterscheiden, werden die Ergebnisse anhand ihrer Fallzahlen und nicht anhand der Anteilswerte verglichen:

Laut KDS wurden 174 (138) Klientinnen während der Betreuung schwanger. Laut NRWKIDS-Modul wurden 125 (135) Frauen während der Betreuung Mutter und 137 (215) Männer während der Betreuung Vater.

	insgesamt		davon Frauen		davon Männer	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Schwangerschaften	174	138	174	138		
Mutter-/Vaterschaft	262	350	125	135	137	215

Table 5: Schwangerschaften und Elternschaft während der Betreuung

4.2 Auswertung der Kinderdatensätze aus dem NRWKIDS-Modul – aus der Sicht der Kinder

Aus Datenschutzgründen werden im NRWKIDS-Modul ausschließlich minderjährige Kinder erfasst. Das im Folgenden betrachtete Untersuchungssample wurde unter Anwendung des NRWKIDS-Modul durch die Dokumentation der teilnehmenden Einrichtungen generiert. Zu jedem minderjährigen eigenen Kind der Klient*innen, zu welchem diese/r Informationen preisgeben konnte/wollte, wurde ein eigener Datensatz erstellt. Damit liegen erstmalig individualisierte Datensätze zu den eigenen Kindern der in der ambulanten Suchthilfe betreuten Klient*innen in NRW vor.

Die Daten aus dem NRWKIDS-Modul stellen die Lebenssituation der Kinder in den Mittelpunkt der Analyse. Dies ist für die „Leserichtung“ der hier in Abschnitt 4.2 präsentierte Auswertungen zu beachten: Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt sozusagen „aus der Sicht der Kinder“, wenngleich diese nicht die unmittelbaren Informant*innen sind. Die Fragerichtung lautet beispielsweise „Wie viele Kinder leben alleine mit der Klient*in (bzw. ihrer Mutter oder ihrem Vater)?“, und nicht „Wie viele Klient*innen leben mit ihren Kindern alleine?“ Entsprechend beziehen sich die Fallzahlen oder Anteilswerte auf das Sample der Kinder, nicht das der betreuten Elternteile. Die Fragen zu den einzelnen Items aus dem NRWKIDS-Modul sind also gewissermaßen an die Kinder selber gerichtet, werden jedoch stellvertretend durch ihre Eltern bzw. die Mitarbeiter*innen der Beratungseinrichtungen beantwortet. Auf diese Weise wurden Daten zu insgesamt 4.193 (4.034) Kindern erhoben und ausgewertet.

Die Zahlen geben einen Einblick in die Lebenssituation und Betroffenheitslagen derjenigen Kinder, deren Eltern als Klient*innen die Angebote der ambulanten Suchthilfe in Anspruch nehmen.

Da die Dokumentation durch die Berater*innen in den teilnehmenden Einrichtungen vorgenommen wurden, spiegeln die Daten die Schnittmenge des Wissens der Berater*innen und des jeweiligen Elternteils über die Lebenssituation der Kinder wieder – mit allen eventuell gegebenen Einschränkungen. Das Wissen um die Lebensbedingungen der Kinder könnte beispielsweise dann eingeschränkt sein, wenn das betreffende Elternteil, welches in der Beratungsstelle betreut wird, nicht mit dem Kind oder den Kindern im gleichen Haushalt lebt und zudem möglicherweise nur unregelmäßig oder gar keinen Kontakt zu dem Kind hat.

Da aufgrund logischer Bezüge zwischen den Fragen und entsprechenden Filtersetzungen nicht alle Items zu jedem Kind erhoben wurden, unterscheiden sich die Umfänge der betrachteten Teilstichproben „n“ ab der Frage zu „weiteren Personen, die mit den Kindern im gleichen Haushalt leben“ (Item 14).

Klient*innen als Informant*innen des NRWKIDS-Moduls: Bezüge zwischen Klient*innen und Kinderdatensätzen

Nicht alle Klient*innen mit eigener Suchtproblematik und Mehrfachkontakt zu den Beratungsstellen haben eigene minderjährige Kinder. Nicht alle Klient*innen dieser Teilstichprobe mit eigenen minderjährigen Kindern haben Informationen zu ihren Kindern und deren Lebenssituation für die Erhebung des NRWKIDS-Moduls zur Verfügung gestellt. Von denjenigen Klient*innen, die Auskunft zu ihren minderjährigen Kindern gegeben haben, wurde diese Auskunft nicht immer für jedes eigene Kind erteilt. Insgesamt können den 4.193 (4.034) vorliegenden Kinderdatensätzen 2.713 (2.675) Klient*innen zugeordnet werden. Von diesen Klient*innen, den „Informant*innen für die Daten des NRWKIDS-Moduls“, sind 36,9 % weiblich und 63,1 % männlich. Diese Geschlechterverteilung unterscheidet sich von derjenigen der Untersuchungsstichprobe aller Klient*innen mit eigener Suchtproblematik und Mehrfachkontakt zur Beratungseinrichtung, bei der der Männer- und Frauenanteil sich auf 74,5 % (73,5 %) zu 25,5 % (26,5 %) beläuft. Aus der Perspektive der Kinder geschaut wurden die Datensätze bei 60,8 % (63,8 %) der Kinder über ihre Väter und bei 39,2 % (36,2 %) der Kinder über ihre Mütter erhoben.

Art der Datensätze	Anzahl
Kinderdatensätze NRWKIDS-Modul	4.193 (4.034)
zugeordnete Klientinnen insgesamt	2.713 (2.675)
davon Klienten/Väter	1.711 (1.757)
davon Klientinnen/Mütter	1.002 (918)

Tabelle 6: Zusammenhänge zwischen Klient*innen- und Kinderdatensätzen

Alter und Geschlecht der Kinder

48,1 % (47,3 %) der Kinder sind weiblich, 51,9 % (52,7 %) der Kinder sind männlich.

Mädchen		Jungen	
2017	2018	2017	2018
48,1 %	47,3 %	51,9 %	52,7 %

Tabelle 7: Geschlecht der minderjährigen Kinder

Im Mittel sind die Kinder 8,5 (8,7) Jahre alt. Die Standardabweichung beträgt 5,1 (5,0) Jahre. Der Median liegt bei 8 (9) Jahren (d. h. die Hälfte der Kinder ist unter, die andere Hälfte über 8 (9) Jahre alt). Der Modalwert, d. h. der am häufigsten vorkommende Wert, ist 3 (4). Mindestalter ist 0, Höchstalter 17 Jahre. Erhoben wird das Geburtsjahr des Kindes.

Mit welchem Elternteil (Klient*in) leben die Kinder im selben Haushalt?

44,5 % (44,5 %) der minderjährigen Kinder leben im gemeinsamen Haushalt mit dem Elternteil, der oder die zur Stichprobe der betreuten Klient*innen zählt. Dies trifft für n = 1.847 (1.786) Kinder zu.

Von diesen Kindern, die mit den Klient*innen im selben Haushalt leben, leben 42,9 % (39,8 %) mit ihren Müttern und 57,1 % (60,2 %) der Kinder mit ihren Vätern im selben Haushalt. Insgesamt leben 55,5 % (55,5 %) und damit die Mehrheit aller im NRWKIDS-Modul erfassten Kinder jedoch nicht mit der/dem betreuten Klient*in im gleichen Haushalt. Dieser Anteilswert ist vor dem Hintergrund der Geschlechterverteilung der Klient*innen, denen die Kinderdatensätze zugeordnet werden können, so zu interpretieren, dass die meisten Kinder unseres Untersuchungssamples bei ihren Müttern leben (vgl. Tab. 6 Zusammenhänge zwischen Kinder- und Klient*innen-Datensätzen).

Leben die Kinder mit dem/der Klient*in alleine, oder leben weitere Personen mit im Haushalt?

Wenn ja: Welche weiteren Personen sind das?

Dieses Item dient der genaueren Beschreibung der häuslichen Situation, in der das Kind lebt. Die Daten wurden ausschließlich für minderjährige Kinder erhoben, die mit dem/der Klient*in *im gleichen Haushalt* leben. Die Teilstichprobe umfasst 1.847 (1.786) Kinder.

17,1 % (17,4 %) dieser Kinder leben mit dem/der Klient*in alleine. Von den Kindern, die mit dem/der Klient*in alleine leben, leben 72,5 % (74,7 %) bei ihren Müttern und 27,5 % (25,3 %) bei ihren Vätern.

Die übrigen 82,9 % (82,6 %) Kinder dieser Teilstichprobe leben mit dem betreffenden Elternteil (der Klient*in) und weiteren Personen im gleichen Haushalt. Bei der überwiegenden Mehrzahl sind diese weitere Person der andere Elternteil und/oder andere minderjährige Kinder. Weitere Personen, die mit im Haushalt leben, sind beispielsweise ein/e neue/r Partner*in des Elternteils, bei dem sie leben, oder andere Familienangehörige. Da bei der Abfrage weiterer Personen Mehrfachantworten möglich sind, lassen sich die folgenden Angaben nicht auf 100 % aufsummieren: 78,4 % (82,2 %) der Kinder leben mit der Klient*in und ihrem anderen Elternteil im gleichen Haushalt. 73,0 % (68,9 %) der Kinder leben darüber hinaus mit anderen minderjährigen Kinder zusammen, wobei durch die Abfrage nicht spezifiziert wurde, ob es sich dabei um Geschwister handelt. Bei 15,9 % (13,6 %) der Kinder lebt ein/e neue/r Partner*in desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt, mit im Haushalt, und 18,6 % (15,6 %) der Kinder leben mit weiteren Familienangehörigen zusammen.

Mit wem lebt das Kind gemeinsam in einem Haushalt?	Anteil der Kinder, für die dies zutrifft
alleine mit Klient*in	17,1 % (17,4 %)
mit Klient*in und weiterer/weiteren Person(en)	82,9 % (82,6 %)

mit Klient*in und anderem Elternteil	78,4 % (82,2 %)
mit Klient*in und einem oder mehreren minderjährigen Kind(ern)	73,0 % (68,9 %)
Partner*in der Klient*in	15,9 % (13,6 %)
mit weiteren Familienangehörigen	18,6 % (15,6 %)

Tabelle 8: Mit wem leben die Kinder zusammen, die im gleichen Haushalt des/der Klient*in leben (teilw. Mehrfachantworten)?

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass die Mehrheit der minderjährigen Kinder, die mit dem/der Klient*in im gleichen Haushalt leben, zusätzlich mit dem jeweils anderen Elternteil und/oder mit einem oder mehreren weiteren minderjährigen Kindern im gleichen Haushalt leben.

Wo leben die Kinder, die nicht im Haushalt der/des Klient*in leben?

Diese Daten wurden für die minderjährigen eigenen (leiblichen) Kinder der Klient*innen erhoben, die mit diesen *nicht* im gleichen Haushalt leben. Die Teilstichprobe umfasst 2.300 (2.229) Kinder.

Kinder, die nicht mit ihren Eltern im selben Haushalt leben, leben mehrheitlich bei ihrem anderen Elternteil. Insgesamt leben 61,3 % (65,9 %) der Kinder, die nicht mit der/dem Klient*in im gleichen Haushalt leben, bei ihrem anderen Elternteil.

Kinder, die nicht bei der betreuten Klient*in sondern beim anderen Elternteil leben, leben in 86,1 % (85,5 %) der Fälle bei ihrer Mutter und in 13,9 % (14,5 %) der Fälle bei ihrem Vater.

Zweithäufigster Lebensort der Kinder, die nicht im Haushalt der Klient*in leben, ist zu einem deutlich geringeren Anteil die Pflegefamilie, dies trifft auf 17,4 % (15,7 %) der Kinder zu, oder zu 10,3 % (8,7 %) andere Familienangehörige. Mit 9,3 % (8,4 %) lebt der geringere Anteil der betroffenen Kinder in einer öffentlichen Erziehungseinrichtung.

Wer hat das Sorgerecht für das Kind?

Die Mehrheit der Kinder, 55,2 % (56,5 %), hat Eltern mit geteiltem Sorgerecht. Mit großem Abstand folgen mit einem Anteil von 19,1 % (20,5 %) Kinder, für die nicht der/die Klient*in, sondern das „andere Elternteil“ das alleinige Sorgerecht hat. Hierbei handelt es sich in der Regel um die Mutter (s. u.). In 13,9 % (12,9 %) der Fälle hat der/die Klient*in, durch die das Kind erfasst wurde, das alleinige Sorgerecht; mit 11,8 % (10,1 %) hat zu einem ähnlichen Anteil keines der Elternteile das Sorgerecht für das Kind.

Die alleinige Betrachtung der Teilstichprobe „Kinder, deren Eltern alleiniges Sorgerecht haben“, zeigt, dass bei 88,2 % (87,2 %) der Kinder die Klientin, also die Mutter der Kinder, das Sorgerecht hat und bei 11,8 % (12,8 %) der Kinder der Vater.

Besuch von Krippe, Kita, Kindergarten, Tagesmutter

Angaben zur außerhäuslichen Kinderbetreuung in Krippe, Kita, Kindergarten & Tagesmutter wurden nur für die Kinder unter 7 Jahren erhoben. Dem Erkenntnisinteresse liegt die Annahme zugrunde,

dass Kinder, die in suchtbelasteten Familien aufwachsen, bis zum schulpflichtigen Alter möglicherweise nicht oder nur sehr selten von Menschen außerhalb des engeren familiären bzw. häuslichen Kontextes intensiver wahrgenommen und erlebt werden. Die betreffende Altersstichprobe umfasst insgesamt 1.132 (1.294) Kinder.

Zwar besucht die Mehrzahl der unter 7-jährigen erfassten Kinder, nämlich 57,0 % (55,0 %), eine der genannten Einrichtungen, doch auch der Anteil der Kinder, für die dies nicht zu trifft, ist vergleichsweise hoch: 43,0 % (45,0 %) der im NRWKIDS-Modul erfassten Kinder unter 7 Jahren besucht keine öffentliche Betreuungseinrichtung.

Diese Daten geben Hinweise darauf, wie es um die Beurteilungssituation hinsichtlich möglicher Problemlagen der betroffenen Kinder bestellt ist: Kinder, die keine außerfamiliäre Betreuung erfahren, werden im ungünstigsten Fall bis zum Eintritt in die Schule nicht von Erwachsenen außerhalb des engsten sozialen Kontextes der Familie wahrgenommen. In diesen Fällen können weder Bedarfs- oder Gefährdungslagen identifiziert werden, noch findet eine Vermittlung in die zuständigen Hilfesysteme statt. Vor diesem Hintergrund lohnt es sich, hier noch einmal genauer hinzuschauen und diese Daten nach einzelnen Jahrgängen auszudifferenzieren. Es ist das Alter der Kinder zum Erhebungszeitpunkt aufgeführt. Das Alter wurde nicht nach Geburtsdatum sondern nach Jahrgängen ermittelt:

Alter der Kinder (nach Geburtsjahr)	Anteil Kinder ohne Betreuung	Anzahl Kinder ohne Betreuung
0	32,6 % (23,9 %)	45 (33)
1	12,7 % (11,5 %)	18 (15)
2	18,9 % (17,2 %*)	32 (29)
3	25,6 % (31,1 %)	44 (51)
4	47,8 % (72,65 %)	75 (93)
5	80,3 % (89,7 %)	106 (140)
6	95,2 % (95,9 %)	100 (70)

Tabelle 9: Kinder ohne Betreuung nach Alter (nach Jahrgang) zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt

Die jahrgangsweise Betrachtung macht zunächst vor allem deutlich, dass die Frage nach dem Schulbesuch in dieses Item hätte integriert werden müssen. Denn die hohen Anteile der Kinder, die im Alter von 5 oder 6 Jahren in keiner der oben genannten Betreuungssituationen untergebracht ist, könnten daher rühren, dass diese Kinder bereits relativ früh eingeschult wurden. Schule als Betreuungseinrichtung wird allerdings bisher im NRWKIDS-Modul nicht abgefragt, sodass kein Abgleich der Daten möglich ist. Andererseits erklärt dies nicht die ebenfalls relativ hohen Anteile der vierjährigen Kinder ohne Betreuung. Festzuhalten ist an dieser Stelle, dass aufgrund der vorliegenden Daten keine plausible Interpretation der Ergebnisse möglich ist. Für eine fortgesetzte Dokumentation der NRWKIDS-Daten wird daher eine Darstellung der Schulsituation empfohlen.

Ungeachtet dieser methodischen Überlegungen und ungeachtet des positiven Ergebnisses, dass die Mehrheit der Kinder in den meisten der Alterskohorten öffentlich betreut werden, zeigen die Ergebnisse zugleich: Eine nennenswerte Anzahl der Kinder dieser vulnerablen Altersgruppen findet sich in

keinem öffentlichen Betreuungskontext. In der Alterskohorte¹¹ der Kinder zwischen 0 und 5 Jahren (die 6-jährigen werden an dieser Stelle wegen der fehlenden Schulerhebung ausgeklammert) halten sich 33,2 % (36,6 %) nicht regelmäßig in außerfamiliären und qualifizierten Sozialisationskontexten auf. Diese Kinder werden nicht von entsprechend qualifiziertem Fachpersonal wahrgenommen und begleitet, eventuell vorhandene Bedarfs- oder gar Gefährdungslagen können nicht erkannt werden.

Ist das Jugendamt involviert?

Bei 38,0 % (40,2 %) der Kinder aus der o. g. Stichprobe ist das Jugendamt aktuell nicht involviert und war dies bisher auch nicht. Aktuell involviert ist das Jugendamt in 45,7 % (45,4 %) der erfassten Fälle, bei 16,3 % (14,4 %) Kindern war das Jugendamt zu einem früheren Zeitpunkt involviert, ist es aber aktuell nicht.

Werden oder wurden in den Familien der betroffenen Kinder Hilfen zur Erziehung erbracht?

Mit einem Anteil von 58,6 % (59,3 %) lebt der größere Anteil der Kinder und Jugendlichen, die mit dem NRWKIDS-Modul erfassten wurden, in Familien, die keine Hilfen zur Erziehung erhalten. Von den Kindern, die in Familien leben, die Erziehungshilfen erhalten, wurden 64,9 % (61,8 %) durch ihre Mutter und 35,1 % (38,3 %) durch ihren Vater erfasst. Es lässt sich daraus die vorsichtige Vermutung ableiten, dass Klientinnen mit Kindern etwas häufiger Hilfen zur Erziehung erhalten. Dass zu diesem Item relativ häufig keine Angabe gemacht wurde, könnte zugleich darauf hindeuten, dass Klient*innen, insbesondere wenn sie nicht mit ihren Kindern zusammen leben, keine Kenntnis darüber haben, ob die Familie, in der das Kind oder die Kinder leben, Erziehungshilfen erhält.

Haben die Mitarbeiter*innen der Beratungseinrichtungen einen direkten Einblick in die Wohn- und Lebenssituation der Kinder vor Ort in den Familien?

Lediglich bei 8,2 % (7,7 %) der Kinder besteht durch die Mitarbeiter*innen der Suchthilfeeinrichtungen ein Einblick in die tatsächlichen Wohn- und Lebensbedingungen vor Ort in den Familien. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Berater*innen einen direkten Einblick in die Lebenssituation der Kinder haben, ist höher, wenn das Kind durch eine Klientin erfasst wurde: Von den wenigen Kindern, bei denen ein direkter Einblick in die Lebenssituation besteht, wurde mit 74,0 % (72,4 %) der größere Teil über ihre Mütter erfasst.

¹¹ In der Alterskohorte von 0 bis 3 Jahren sind es 45,4 % (52,6 %) der Kinder, in der Alterskohorte von 4 bis 6 Jahren sind es 15,7 % (12,4 %) der Kinder, die sich in keinem der genannten außerfamiliären, von Fachkräften betreuten Sozialisationskontexten aufhalten.

Wie regelmäßig werden die Kinder durch die Mitarbeiter*innen der Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in NRW gesehen?

Mit 85,7 % (87,0 %) wird der weitaus größte Teil der Kinder gar nicht von den Mitarbeiter*innen der Beratungseinrichtungen gesehen. 8,1 % (7,5 %) der Kinder werden mehrmals pro Jahr gesehen. Lediglich 6,2 % (5,5 %) der Kinder werden häufiger als mehrmals pro Jahr gesehen.

Einfluss des Geschlechts der Kinder auf die Ausprägung der erhobenen Variablen

Das Geschlecht der Kinder hat bei den meisten im NRWKIDS-Modul erfassten Items keinen Einfluss auf die Ausprägung der Variablen. Zur Erinnerung: Die Geschlechterverteilung in der Gesamtstichprobe der Kinder liegt bei 48,1 % (47,3 %) Mädchen und 51,9 % (52,7 %) Jungen. Lediglich bei den Variablen, die die Häufigkeit abbilden, mit denen die von den Berater*innen der ambulanten Suchthilfeeinrichtung gesehen werden, gibt es eine gegenläufige Geschlechterverteilung. Es zeigt sich hier eine sehr schwach ausgeprägte Tendenz derart, dass mehr Mädchen, nämlich 53,1 % (53,0 %) der Mädchen gegenüber 46,1 % (47,0 %) der Jungen, *wenigstens mehrmals im Jahr* von den Berater*innen der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen gesehen werden.

4.3 Zusammenhänge der Variablen ‚Art der konsumierten Substanzen‘, ‚Alter der Kinder‘, ‚Involvierung des Jugendamtes‘

Es wurden Kreuztabellen von Daten aus dem NRWKIDS-Modul mit Daten aus dem KDS gebildet, um Aussagen zu Zusammenhängen der Variablen „Kindesalter“ und „Involvierung des Jugendamtes“ oder „Kindesalter und Substanzkonsum der Eltern“ treffen zu können.

Konsumierte Substanzen der Klient*innen „aus Sicht der Kinder“

Das Item blickt auf die von den Klient*innen konsumierten Substanzen. Hierfür wurden die Angaben zu den Konsumgewohnheiten der Klient*innen aus dem KDS mit den Datensätzen aus dem NRWKIDS-Modul in Verbindung gebracht. Die Formulierung „aus Sicht der Kinder“ soll zum Ausdruck bringen, dass die Auswertung der Fragestellung folgt, wie viele Kinder jeweils mit welchen Konsumgewohnheiten der Eltern konfrontiert sind. Es werden dabei nur diejenigen Klient*innen aus dem Klient*innen-Sample in den Blick genommen, die eigene Kinder haben. Umgekehrt lässt die von den Kinderdatensätzen ausgehende Analyse Rückschlüsse auf lediglich eines der Elternteile zu. Es sind anhand der vorliegenden Daten keine Aussagen über weitere Belastungen durch ein weiteres konsumierendes Elternteil, eine Partnerin oder einen Partner oder durch andere im Haushalt lebende Personen möglich.

Die meisten Kinder haben mindestens ein Elternteil, welches Alkohol 47,4 % (48,7 %) und/oder Cannabis 48,4 % (49,4 %) konsumiert. Die drittgrößte Gruppe, nämlich 43,0 % (45,5 %) der Kinder, ist vom Heroinkonsum ihres Elternteils betroffen, das zum NRWKIDS-Modul befragt wurde. Vierrhäufigster elterlicher Konsum ist der von Methadon 29,7 % (28,3 %), gefolgt von Amphetaminen 23,3 %

(24,8 %) und Kokain 23,9 % (23,2 %). Zudem leben 38,6 % (35,0 %) der Kinder mit mindestens einem Elternteil zusammen, welches regelmäßig Tabak konsumiert.

Konsumierte Substanz Klient*in/Elternteil	Anteil betroffener Kinder
Alkohol	47,4 % (48,7 %)
Cannabis	48,4 % (49,4 %)
Heroin	43,0 % (45,5 %)
Methadon	29,7 % (28,3 %)
Amphetamine	23,3 % (24,8 %)
Kokain	23,9 % (23,2 %)
Tabak	38,6 % (35,0 %)

Tabelle 10: Anteil der Kinder, deren Eltern die genannte Substanz konsumieren

Zu bedenken ist bei der Interpretation dieser Ergebnisse, dass es große Überschneidungsmengen zwischen den Kindergruppen sowohl hinsichtlich des Substanzkonsums als auch hinsichtlich der Elternteile gibt, da ein Elternteil (Klient*in) sowohl mehrere Substanzen konsumieren als auch mehrere Kinder haben kann. Wegen der mehrfachen Antwortmöglichkeit ist die Anteilssumme > 100 %. Zudem wären direkte Vergleiche der Konsumdaten mit den KDS-basierten Verteilungen irreführend, da hier mit den Eltern, die Angaben zu eigenen Kindern entsprechend den Variablen aus dem NRWKIDS-Modul gemacht haben, eine andere Teilstichprobe der Klient*innen im Fokus steht.

Von den Eltern konsumierte Hauptsubstanz „aus Sicht der Kinder“

Das vorherige Item richtet den Blick darauf, wie viele Kinder insgesamt mit dem elterlichen Konsum der verschiedenen Suchtstoffe konfrontiert sind. Bei der konsumierten Hauptsubstanz der Eltern geht es etwas spezifischer um die Frage, wie viele Kinder jeweils mit mindestens einem Elternteil zusammen leben, das überwiegend oder ausschließlich beispielsweise Alkohol oder Heroin konsumiert. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass die konsumierte Hauptsubstanz für die Lebenssituation in einer Familie besonders prägend ist.

Konsumierte Hauptsubstanz	Anteil betroffener Kinder
Alkohol	22,7 % (23,9 %)
Heroin	21,6 % (24,6 %)
Cannabis	16,2 % (16,2 %)
Methadon	14,4 % (13,2 %)
Amphetamine	8,2 % (7,6 %)
Kokain	4,6 % (4,8 %)
Polyvalentes Konsummuster	8,1 % (8,6 %)

Tabelle 11: Anzahl der Kinder, das vom jeweiligen Hauptkonsum durch mindestens eines seiner Elternteile betroffen ist¹²

Die meisten Kinder haben Eltern, die als Hauptsubstanz entweder Alkohol oder Heroin konsumieren, gefolgt Cannabis und Methadon. Das hier gezeichnete Bild spiegelt das Konsumverhalten von Eltern wieder, die Unterstützung im Hilfesystem der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe suchen. Die Tatsache, dass beispielsweise Benzodiazepine bei den Eltern der hier fokussierten Kinder in weniger als

¹² Die beteiligten Einrichtungen werden in dieser Auswertung nicht nach ihren Angebotsschwerpunkten – beispielsweise legale oder illegale Substanzen – differenziert.

1 % der Fälle als Hauptsubstanz auftauchen, bestätigt andere Studien, die zeigen, dass Menschen mit einer vorrangigen Medikamentenabhängigkeit keine Unterstützung in der Suchthilfe suchen und daher auch nicht in diesem Hilfesystem ankommen.¹³

Rangfolge der konsumierten Hauptsubstanzen nach Elterngeschlecht: Die meisten Kinder, die über Mütter erfasst wurden, sind vom mütterlichen Hauptkonsum des Alkohols betroffen, gefolgt vom mütterlichen Hauptkonsum von Heroin, gefolgt von Methadon, gefolgt von Cannabis. Die meisten Kinder, die über ihre Väter erfasst wurden, sind vom väterlichen Hauptkonsum von Heroin betroffen, gefolgt vom väterlichen Hauptkonsum des Alkohols, gefolgt von Cannabis, gefolgt von Methadon. Weitere Suchtstoffe als konsumierte Hauptsubstanz der Eltern schlagen sich jeweils in deutlich geringeren Fallzahlen nieder.

Zusammenhang Hauptsubstanz und Involvierung Jugendamt

Die folgende Auswertung sondiert Zusammenhänge zwischen der Involvierung des Jugendamtes und der konsumierten Hauptsubstanz der Eltern und geht somit der Frage nach, ob die Art der hauptsächlich konsumierten Substanzen einen Einfluss darauf hat, ob das Jugendamt einbezogen ist oder nicht.

Betrachtet werden die sieben Suchtmittel, die den elterlichen Konsum jeweils bei einer größeren Gruppe von Kindern dominieren. Mit Anteilen von 60 % bis 70 % ist bei der Mehrzahl der Kinder, deren Eltern jeweils hauptsächlich Heroin, Methadon, Cannabis oder Amphetamine konsumieren oder bei denen ein polyvalentes Konsummuster vorliegt, das Jugendamt aktuell involviert oder war früher bereits mindestens einmal involviert. Bei Kindern, deren Eltern überwiegend Alkohol oder Kokain konsumieren, ist das nicht der Fall.

Konsumierte Hauptsubstanz	Jugendamt nicht involviert
Alkohol	50,5 % (48,0 %)
Heroin	36,9 % (39,1 %)
Methadon	36,4 % (38,9 %)
Cannabis	30,9 % (34,5 %)
Kokain	70,8 % (55,3 %)
Amphetamine	29,4 % (31,9 %)
Polyvalentes Konsummuster	34,6 % (33,6 %)

Tabelle 12: Anteil der Kinder, das vom jeweiligen Hauptkonsum durch mindestens eines seiner Elternteile betroffen ist

Kreuztabellierung der Variablen „Alter des Kindes“, „Involvierung des Jugendamtes“ und „konsumierte Hauptsubstanz“

Die Kreuztabelle soll aufzeigen, wie häufig Kinder eines bestimmten Alters – Werte von 0 bis 17 Jahre (Alter als diskretes, nicht stetiges Merkmal) – bei der jeweiligen Hauptsubstanz durch das Jugendamt betreut werden („Jugendamt ist involviert ja/nein/ja, aber nicht aktuell). Die Ergebnisse lassen kaum

¹³ Vgl. BELLA DONNA, Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e. V., Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW (2019): Medikamentenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder. (bisher unveröffentlichter Projektbericht)

nennenswerte Zusammenhänge erkennen. Lediglich bei Kindern, deren Eltern Heroin als Hauptsubstanz konsumieren, zeichnet sich eine deutliche Tendenz dahingehend ab, dass das Jugendamt umso häufiger involviert ist, je jünger das Kind ist.

NRWKIDS-Modul: zentrale Ergebnisse aus den Erhebungen 2017 und 2018

	Anteil Kinder, wenn Klientinnen/Müttern zugeordnet ♀	Anteil Kinder, wenn Klienten/Vätern zugeordnet ♂	Anteil Mädchen ♀	Anteil Jungen ♂	gesamt
[ITEM_12] Anzahl minderjähriger, eigener Kinder			48,1 % (47,3 %)	51,9 % (52,7 %)	n = 4.193 (4.034) 100 %
[ITEM_13] Kind(er) leben mit Klient*in im selben Haushalt	42,9 % (39,8 %)	57,1 % (60,2 %)			44,5 % (44,5 %)
[ITEM_13] Kind(er) leben <i>nicht</i> mit Klient*in im selben Haushalt					55,5 % (55,5 %)
Anzahl der Kinder, die mit Klient*in im selben Haushalt leben (Teilstichprobe für Item 14; Filtersetzung):					n = 1.847 (1.786)
[ITEM_14] im selben Haushalt und alleine mit Klient*in					17,1 % (17,4 %)
[ITEM_14] im selben Haushalt und weitere Person im Haushalt					82,9 % (82,6 %)
[ITEM_14] weitere P. im Haushalt: anderes Elternteil					78,4 % (82,2 %)
[ITEM_14] weitere P. im Haushalt: andere Kinder < 18					73,0 % (68,9 %)
[ITEM_14] weitere P. im Haushalt: anderes Elternteil					15,9 % (13,6 %)
[ITEM_14] weitere P. im Haushalt: andere Kinder < 18					18,6 % (15,6 %)
Anzahl der Kinder, die mit Klient*in im selben Haushalt leben (Teilstichprobe für Item 15; Filtersetzung):					n = 2.300 (2.229)
[ITEM_15] Kind lebt bei anderem Elternteil	13,9 % (14,5 %)	86,1 % (85,5 %)			61,3 % (65,9 %)
[ITEM_15] Kind lebt in Pflegefamilie					17,4 % (15,7 %)
[ITEM_15] Kind lebt bei Verwandtschaft					10,3 % (8,7 %)
[ITEM_15] Kind lebt in öffentlicher Erziehungseinrichtung					9,3 % (8,4 %)
[ITEM_17] Sorgerecht beide Eltern					55,2 % (56,5 %)
[ITEM_17] Sorgerecht beim anderen Elternteil					19,1 % (20,5 %)
[ITEM_17] Sorgerecht beim befragten Elternteil	88,2 % (87,2 %)	11,8 % (12,8 %)			13,9 % (12,9 %)
[ITEM_17] Sorgerecht nicht bei den Eltern					11,8 % (10,1 %)
Anzahl der Kinder, die jünger als 7 Jahre alt sind (Teilstichprobe für Item 18; Filtersetzung):					n = 1.132 (1.294)
[ITEM_18] Kinder unter 7 Jahre die eine Einrichtung besuchen					57,0 % (55,0 %)
[ITEM_18] Kinder unter 7 Jahre die <i>keine</i> Einrichtung besuchen					43,0 % (45,0 %)
[ITEM_19] Jugendamt aktuell involviert					45,7 % (45,4 %)

[ITEM_19] Jugendamt NICHT involviert				38,0 % (40,2 %)
[ITEM_19] Jugendamt aktuell NICHT, aber früher schon mal involviert				16,3 % (14,4 %)
[ITEM_20] Hilfen zur Erziehung JA	64,9 % (61,8 %)	35,1 % (38,3 %)		41,4 % (40,7 %)
[ITEM_20] Hilfen zur Erziehung NEIN				58,6 % (59,3 %)
[ITEM_21] Einblick Wohn-/Lebenssituation JA	74,0 % (72,4 %)	26,0 % (27,6 %)		8,2 % (7,7 %)
[ITEM_22] 'Kinder sehen' häufiger als mehrmals im Jahr				6,2 % (5,5 %)
[ITEM_22] 'Kinder sehen' mehrmals im Jahr				8,1 % (7,5 %)
[ITEM_22] 'Kinder sehen' gar nicht				85,7 % (72,4 %)
<p>Basisdaten zur Untersuchungsstichprobe der Klient*innen, zu denen Kinderdaten erhoben wurden (lt. KDS): Anzahl 13.979 (12.162) mit einem Altersdurchschnitt von 36,1 (36,9); davon sind 25,5 % (26,5 %) Frauen und 74,5 % (73,5 %) Männer. Kriterien für Anwendung NRWKIDS-Modul und Erhebung der Kinderdaten sind eine eigene Suchtproblematik sowie Mehrfachkontakt zur Beratungsstelle und aktueller Beratungsfall. Auf 10.724 (10.330) Personen aus der oben genannten Teilstichprobe treffen diese Kriterien zu. Insgesamt 38,8 % (40,6 %) davon haben eigene (auch volljährige) Kinder. Nach Geschlecht differenziert lässt sich konstatieren, dass 55,0 % (55,0 %) der Klientinnen Mütter und 32,9 % (35,2 %) der Klienten Väter sind.</p> <p>Basisdaten zur Untersuchungsstichprobe der Kinder, zu denen individualisierte Daten erhoben wurden: Anzahl 4.193 (4.034); davon 48,1 % (47,3 %) Mädchen und 51,9 % (52,7 %) Jungen. Der Altersdurchschnitt beträgt 8,5 (8,7) Jahre bei Mindestalter 0 und Höchstalter 17</p>				

Tabelle 13: Ergebnisübersicht

5. Zusammenfassung und Diskussion

Für das Modellprojekt „Dokumentation der Kinder der ambulant betreuten Klientinnen und Klienten“ wurde ein explorativer Zugang zu einem neuen empirischen Feld gewählt. Erstmals liegen mit den Erhebungen aus 2017 und 2018 Daten zur Elternschaft der Klient*innen der ambulanten Suchthilfe in NRW und zur Lebenssituation ihrer Kinder in einem Detaillierungsgrad vor, der Aussagen über die Sichtbarkeit der Kinder im Hilfesystem, ihre Einbindung in öffentliche Betreuungseinrichtungen, ihre alltägliche Wohn- und Betreuungssituation zulässt. Zugleich zeigt das Modellprojekt nach wie vor bestehende blinde Flecken auf und erfüllt damit im besten Sinne die Funktion einer explorativen Studie.

Die Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse wird ergänzt durch die Reflexion der Modellphase und die Diskussion der Ergebnisse mit den teilnehmenden Einrichtungen sowie der daraus abgeleiteten Stellungnahme zur Weiterführung des NRWKIDS-Moduls.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Elternschaft

Jede zweite Klientin und jeder dritte Klient der an der NRWKIDS-Dokumentation beteiligten Beratungsstellen der ambulanten Suchthilfe hat eines oder mehrere, u. U. bereits volljährige, eigene Kinder. Eigene, zum Beratungszeitpunkt minderjährige Kinder, hat jede dritte Klientin und jeder vierte Klient.

Wo und mit wem leben die Kinder?

Die Mehrheit der Kinder lebt bei ihren Müttern: Von den Kindern, die mit dem/der Klient*in alleine leben, leben 72,5 % (74,7 %) bei ihren Müttern und 27,5 % (25,3 %) bei ihren Vätern. Kinder, die nicht bei der betreuten Klient*in sondern beim anderen Elternteil leben, leben in 86,1 % (85,5 %) der Fälle bei ihrer Mutter und in 13,9 % (14,5 %) der Fälle bei ihrem Vater.

Leben die Kinder bei der Klientin / dem Klienten, dann leben sie meistens - 78,4 % (82,2 %) - auch mit dem anderen Elternteil zusammen und sehr häufig - 73,0 % (68,9 %) - auch mit anderen minderjährigen Kindern im gleichen Haushalt.

Kinder, die weder bei der Klient*in noch beim anderen Elternteil leben, leben tendenziell eher in einer Pflegefamilie als bei anderen Familienangehörigen oder in einer öffentlichen Jugendhilfeeinrichtung.

Sorgerecht

Gut die Hälfte der Kinder hat Eltern mit geteiltem Sorgerecht. Haben die Kinder Eltern mit alleinigem Sorgerecht so hat bei knapp 90 % der Kinder die Mutter das Sorgerecht.

Besuch öffentlicher Betreuungseinrichtungen (ohne Schule)

Zwar besucht die Mehrzahl der unter 7-jährigen erfassten Kinder eine der genannten Einrichtungen, doch auch der Anteil derjenigen Kinder, für die dies nicht zu trifft, ist mit 43,0 % (45,0 %) vergleichsweise hoch. In der Alterskohorte der Kinder zwischen 0 und 5 Jahren halten sich 34,5 % (35,3 %) nicht regelmäßig in außerfamiliären und qualifizierten Sozialisationskontexten auf. Diese Kinder werden nicht von entsprechend qualifiziertem Fachpersonal wahrgenommen und begleitet, eventuell vorhandene Bedarfs- oder gar Gefährdungslagen können nicht erkannt werden.

Involvierung des Jugendamtes und Hilfen zur Erziehung

Knapp 50 % der Kinder leben in Familien, bei denen das Jugendamt aktuell involviert ist und etwa 40 % der Kinder leben in Familien, die Hilfen zur Erziehung erhalten.

Mit Anteilen von 60 % bis 70 % ist bei der Mehrzahl der Kinder, deren Eltern jeweils hauptsächlich Heroin, Methadon, Cannabis oder Amphetamine konsumieren oder bei denen ein polyvalentes Konsummuster vorliegt, das Jugendamt aktuell involviert oder war früher bereits mindestens einmal involviert.

Bei Kindern, deren Eltern Heroin als Hauptsubstanz konsumieren, zeichnet sich eine klare Tendenz dahingehend ab, dass das Jugendamt umso häufiger involviert ist, je jünger das Kind ist. Bei allen übrigen hauptsächlich von den Eltern konsumierten Substanzen lassen sich keine systematischen Zusammenhänge zur Involvierung des Jugendamtes in Abhängigkeit vom Alter der Kinder ausmachen.

*Unmittelbarer Zugang zu den Kindern durch Berater*innen der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen*

Bei weniger als 10 % der Kinder haben Berater*innen der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Einblick in die tatsächliche häusliche Lebenssituation und knapp 90 % der Kinder tauchen niemals mit ihren Eltern im Beratungskontext auf, d. h. werden von den Berater*innen nicht gesehen.

Elterlicher Konsum aus Sicht der Kinder

Die folgende Tabelle (mit Mehrfachantworten) zeigt die Anteile der Kinder, deren Eltern die jeweilige Substanz konsumieren:

Konsumierte Substanz Klient*in/Elternteil	Anteil betroffener Kinder
Alkohol	47,4 % (48,7 %)
Cannabis	48,4 % (49,4 %)
Heroin	43,0 % (45,5 %)
Methadon	29,7 % (28,3 %)
Amphetamine	23,3 % (24,8 %)
Kokain	23,9 % (23,2 %)
Tabak	38,6 % (35,0 %)

5.2 Reflexion der Modellphase mit den teilnehmenden Einrichtungen und Resümee zur Weiterführung der Dokumentation mit dem NRWKIDS-Modul

In der Sitzung des NRW-Netzwerkes „Kinder süchtiger Mütter und Väter“ im Oktober 2019 wurden die Ergebnisse des NRWKIDS-Moduls der vergangenen zwei Jahre vorgestellt und diskutiert:

Es wurde deutlich, dass viele der Einrichtungen, die an der Modellphase teilgenommen haben (nicht alle sind im Netzwerk vertreten), das Modul auch in 2019 nutzen und so auch weiterhin eine Aussage über die Kinder der in den jeweiligen Einrichtungen Betreuten machen können. Zudem wurde übereinstimmend berichtet, dass sich der Aufwand für die beteiligten Einrichtungen im 2. Erhebungsjahr deutlich gegenüber dem ersten Jahr verringert habe, da nur noch Neuzugänge aufgenommen werden und maximal Veränderungen bezogen auf die vorliegenden Daten im ersten Jahr vorgenommen werden mussten. Diese Situation wurde mit als ein Grund genannt, der für die unmittelbare Weiterführung ohne zeitliche Unterbrechung spreche und als ein Grund für die unmittelbare Fortführung der Datenerhebung durch die Beteiligten.

Bezogen auf die Einschätzung des Nutzens der Datensammlung für die praktische Arbeit wurden folgende Aspekte genannt:

Die Nutzung des NRWKIDS-Moduls hat dazu geführt,

- dass alle Mitarbeitenden der Einrichtungen den Blick auf die Kinder geschärft haben (in der Regel sind nur einige wenige Mitarbeitende je Einrichtung mit dem Thema Kinder „betraut“)
- dass die Thematik „Kinder“ präsenter in den Einrichtungen geworden ist und eher thematisiert wird,
- dass die Erhebung die Ansprache an Klient*innen erleichtert hat,
- bei einer kurzfristigen Vertretungssituation die Daten aus dem Modul schnell erfasst werden können (schneller als aus Handakten),
- dass eine Aussage zur Anzahl der Kinder und deren Lebenssituation bei der Beantragung von Projektmitteln hilfreich ist,
- dass sich die Zusammenarbeit mit den örtlichen Jugendämtern verbessert hat, weil die Beratungsstellen erstmals belegen können, wie viele Kinder die Betreuten haben und wie diese leben,
- dass sich insgesamt die Kooperation vor Ort verändert hat, da durch die Daten die Thematik präsenter und belegbarer geworden ist.

In den jeweiligen Teams wurde die „Sinnhaftigkeit“ der Erhebung gesehen, aus diesem Grund besteht eine hohe Akzeptanz bezogen auf die Nutzung des Moduls und eine sorgfältige Dateneingabe durch die Mitarbeitenden. Gleichzeitig wurde betont, dass die Zusammenführung der Daten für NRW die Möglichkeit bietet, diese mit den einrichtungsinternen Daten vergleichen zu können.

Entsprechend wurde in der Netzwerksitzung ein einstimmiges Votum hinsichtlich einer Weiterführung des NRWKIDS-Moduls ab 2020 formuliert. Die Einrichtungen sind sehr interessiert an einer NRW-weiten Vergleichbarkeit und einer Weiterführung.

Am 6. November 2019 folgte eine Arbeitssitzung mit den Einrichtungen, die am Modellvorhaben beteiligt waren, aber nicht Mitglied im NRW Netzwerk „Kinder süchtiger Mütter und Väter“ sind. Die Rückmeldungen einschließlich eines Votums zur Weiterführung decken sich mit den obigen aus der Netzwerksitzung, einige der bisher beteiligten Einrichtungen würden sich aus Ressourcengründen nicht beteiligen, falls das NRWKIDS-Modul weiter geführt wird.

Die Reflexion einer möglichen Verschlankung des Moduls führt zur Streichung des Items 16, das nach einer erwachsenen Person ohne Suchterkrankung im Haushalt fragt. Dieser Entscheidung liegt zugrunde, dass das Item nicht aussagekräftig, da es zu unspezifisch formuliert ist, und im ungünstigsten Fall zu falschen Schlussfolgerungen bezogen auf die Betreuungs- und Sicherheitssituation der Kinder führt. Eine erwachsene Person im gleichen Haushalt könnte beispielsweise ein erwachsenes Geschwisterkind sein oder auch ein/e vorübergehend im gleichen Haushalt lebender Partner*in der Klientin oder des Klienten.

Durch die Dokumentation der Kinder im Rahmen des NRWKIDS-Moduls wurde deutlich, dass verstorbene Kinder für die betroffenen Eltern eine hohe emotionale Belastung darstellen. Daher wurde die Erfassung dieser Kinder als Anliegen aus der Beratungspraxis heraus formuliert. Die Entscheidung, die verstorbenen Kinder nicht zusätzlich zu erfassen, ist dem Ziel geschuldet, den Umfang der Items begrenzt zu halten.

Insgesamt wird bei einem großen Teil der beteiligten Einrichtungen der Nutzen durch die Dokumentation der Kinder der betreuten Klientinnen und Klienten mit dem NRWKIDS-Modul hoch eingeschätzt und eine Weiterführung daher befürwortet. Dass der Dokumentationsaufwand bei einer kontinuierlichen jährlichen Datenerfassung deutlich geringer ist, als er es bei einer erneuten Erhebung nach einigen Jahren der Unterbrechung wäre, spricht zudem für eine nahtlose Fortsetzung der Dokumentation. Auch hohe Motivation und Eigeninitiative aus der Praxis heraus sollte bei der ausstehenden Entscheidung berücksichtigt werden.

Literaturverzeichnis

BELLA DONNA, Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e. V., Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW (2019): Medikamentenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder. (bisher unveröffentlichter Projektbericht)

Herschelmann, Susanne, Das Gruppenprogramm „Sicherheit finden“ für Mädchen. Beobachtungen in der Präventions- und Beratungseinrichtung Kajal/Frauenperspektiven e.V.. In: Tödte, Martina, Bernard, Christiane (Hrsg.): Frauensuchtarbeit in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. Bielefeld, 2016

Hoff, Tanja, Klein, Michael: Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern aus suchtbelasteten Familien. In: Hasenjürgen, Brigitte, Rohleder, Christiane (Hrsg.): Geschlecht im sozialen Kontext. Perspektiven für die soziale Arbeit, Opladen, 2005

Klein, Michael., Thomasius, Rainer & Moesgen, Diana (2017). Kinder von suchtkranken Eltern – Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), Kinder aus suchtbelasteten Familien. Berlin Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten.

Klein, Michael (2018a). Kinder im Kontext elterlicher Alkoholsucht. Suchtmedizin 20 (1), 52–62.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen in Nordrhein-Westfalen. Februar 2019