

„Erweiterung der Dokumentation nach KDS um ein landesspezifisches Modul „Kinder“

Hintergrund/Ausgangslage für die Entwicklung und Implementierung des Moduls

Für Deutschland wird geschätzt, dass rund 2,7 Millionen Kinder in suchtblasteten Familien aufwachsen, d.h. mindestens ein Elternteil mit einer alkohol- oder illegale Drogen bezogenen Problematik haben. Dabei wird die Zahl der Kinder, die mit einem alkoholabhängigen Elternteil aufwachsen deutlich höher, nämlich auf mehr als 2,6 Millionen, geschätzt, als die Zahl der Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil. Hierfür liegt der Schätzwert bei 40.000.

Bei diesen Zahlen, die mangels Alternativen immer wieder zitiert werden, ist jedoch Vorsicht geboten: Zum einen stammen sie bereits aus Anfang der 2000er Jahre und es ist unklar, inwiefern sie sich überhaupt noch an das aktuelle Ausmaß der Problematik annähern.¹

Zum anderen kann es sich aufgrund der Dunkelfeldproblematik ohnehin nur um grobe Schätzungen handeln.

Was aber relativ gesichert durch Forschungsarbeiten ausgesagt werden kann, ist, dass diese Kinder ein vielfach erhöhtes Risiko für Entwicklungsbelastungen haben. Dies betrifft insbesondere auch ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst eine Suchtproblematik zu entwickeln. Nach heutigem Kenntnisstand sind Kinder aus suchtblasteten Familien die größte bekannte Risikogruppe für eine spätere Substanzproblematik.

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. Nur wenn das Beratungsgeschehen geschlechterdifferenziert erhoben und gekannt wird, können Hilfeangebote passgenau gestaltet und weiterentwickelt werden.

Der Deutsche Kerndatensatz (KDS) dient genau diesem Interesse, bundesweit einheitlich. Bezüglich der Situation der Kindern der betreuten Klientinnen und Klienten stellt sich die Dokumentation jedoch als äußerst unzureichend dar, da lediglich erhoben wird, ob die betreuten Klientinnen und Klienten mit Kindern unter 18 Jahren zusammen leben, dies sowohl bezogen auf leibliche als auch auf nicht-leibliche Kinder. Nicht erhoben wird, wie viele der Klientinnen und Klienten überhaupt Kinder haben, wo diese untergebracht sind, wenn sie nicht im Haushalt der Klienten/des Klienten leben, etc. Insofern lässt sich mit dem KDS auch nicht erfassen, wie viele Kinder von der Problematik des Aufwachsens in suchtblasteten Familien betroffen sind, zumindest bezogen auf die Klientinnen und Klienten, die Kontakt zum Suchthilfesystem haben.

Mit der Implementierung eines Moduls „Kinder“ in die drei gängigen Dokumentationssysteme² Patfak light, Horizont und Ebis soll diesem Missstand auf NRW-Ebene begegnet werden. Im Rahmen des NRW-Netzwerks „Kinder von süchtigen Mütter und Vätern“ wurde ein Erhebungsbogen erarbeitet, der die Grundlage für das neu zu implementierende Modul bildet und mit dem einheitlich detaillierte Informationen zur Situation der Kinder der betreuten Klientinnen und Klienten erhoben werden sollen.

¹ Nach dem aktuellen Drogenbericht der Bundesregierung gibt es in Deutschland rd. 3,3 Millionen Menschen mit einer Alkohol bezogenen Problematik (darunter 1,77 Alkoholabhängige) und weitere 600.000 Menschen mit einem problematischen Konsum illegaler Substanzen.

² Nach den Ergebnissen des Monitoringberichts der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen 2006-2012 nutzten 39% der insgesamt 169 erfassten Einrichtungen die Dokumentationssoftware „Patfak light“ und jeweils 24% „Horizont“ bzw. „Ebis“ (13% nutzten eine andere Software; Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2013: 10).

Mit der Implementierung des Moduls sind auch zentrale Aspekte und Maßnahmen des Aktionsplans gegen Sucht NRW berührt. (sowohl bezüglich der Prävention, als auch der Weiterentwicklung spezifischer Angebote und der Dokumentation).

Ein bisschen Statistik oder: welche Daten haben wir bis heute?

I) NRW: Monitoringbericht (2006-2012)

Datengrundlage (2012): 169 ambulante Suchthilfeeinrichtungen, 89.613 dokumentierte Betreuungen

- Die betreuungsbezogenen Daten zeigen, dass rund ein Sechstel (17%) der betreuten Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern zusammen lebt. Am höchsten mit jeweils rund einem Fünftel liegt der entsprechende Anteil bei den Klientinnen und Klienten mit einer Hauptdiagnose für Alkohol oder pathologisches Glücksspiel, bei den hauptsächlich wegen Opiaten Behandelten sind es ein Siebtel (14% Substituierte: 16%, Nicht-Substituierte 9%) und bei den wegen Cannabis Behandelten 8%.
- Geschlechterunterschiede: Klientinnen leben deutlich häufiger mit minderjährigen Kindern zusammen als Klienten (gesamt: 23% vs. 14,5%, 9 Prozentpunkte). Bei Alkohol und Opiaten beträgt der Unterschied jeweils 11 Prozentpunkte (Alkohol: 27% vs. 16%; Opiate: 22% vs. 11%), bei Cannabis 12 Prozentpunkte (18% vs. 6%). Ebenfalls 12 Prozentpunkte beträgt der Unterschied bei den Substituierten (Frauen: 25% vs. Männer: 13%), bei den Nicht-Substituierten 9 Prozentpunkte (16% vs. 7%). Was das Zusammenleben mit eigenen minderjährigen Kindern im selben Haushalt betrifft, fällt der Unterschied mit 10 Prozentpunkten etwas deutlicher aus: 23% der Klientinnen vs. 13% der Klienten leben mit eigenen minderjährigen Kindern im selben Haushalt.
- Im Vergleichszeitraum von 2006 bis 2012 hat sich bei den meisten Gruppen der Anteil an Klientinnen und Klienten, die mit Kindern zusammen leben reduziert: bei Opiaten um 5 Prozentpunkte, Alkohol um 7 Prozentpunkte, pathologisches Glücksspiel um 10 Prozentpunkte. Relativ stabil ist der Anteil bei Cannabis geblieben (leidglich 2 Prozentpunkte).

II) Deutschen Suchthilfestatistik

In dem Jahresbericht wird das Zusammenleben mit Kindern bzw. Kinder als Thematik überhaupt nicht erst dargestellt. Berechnungen können relativ mühsam anhand der Tabellenbände erfolgen: Hier zeigen sich bspw. für die ambulanten Beratungsstellen (Typ 3 & 4) vergleichbare Anteile wie in NRW: Gut ein Sechstel lebt mit minderjährigen Kindern zusammen: Bei den Frauen trifft dies auf jede Vierte zu, bei den Männern auf jeden Siebten. Für das Zusammenleben mit eigenen minderjährigen Kindern ergeben sich vergleichbare Anteile.

III) BADO Hamburg

Nähere Erkenntnisse liefern die BADO Daten

Datengrundlage: 2011/2012, n=28.183 Klientinnen und Klienten

- nahezu die Hälfte (48%) hat eigene Kinder, und ein knappes Drittel eigene minderjährige Kinder
- **Geschlechterunterschiede:**
 - Frauen haben häufiger eigene Kinder: 55% vs. 45%
 - Frauen haben häufiger minderjährige Kinder: 35% vs. 30%

- Frauen leben häufiger mit minderjährigen Kindern (leibliche und nicht leiblich) im selben Haushalt: 24% vs. 14%
- Diese Geschlechterunterschiede zeigen sich bei allen Hauptdrogengruppen. Wie altersmäßig zu erwarten, befinden sich unter den Alkoholklientinnen und -klienten anteilmäßig am meisten Mütter (61 %) und Väter (54 %). Aber auch bei den Opiatabhängigen ist der Anteil an Frauen (59%) und Männern (49%) mit Kindern vergleichsweise hoch. Dies gilt auch für die Klientinnen und -klienten, die sich wegen problematischen Glücksspiels in ambulanter Betreuung befinden: 59,5% der Frauen und 46 % der Männer haben Kinder. Unter den insgesamt jüngeren Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten sind es 31% der weiblichen und nur 24 % der männlichen Klientel, die Kinder haben.
- In Bezug auf eigene minderjährige Kinder fallen die Geschlechterunterschiede insgesamt sowie bei den einzelnen Substanzgruppen im Vergleich etwas geringer aus: Ausnahme sind ist die Opiatklientel, unter denen sich 46% Mütter und 34% Väter mit minderjährigen Kindern befinden. In dieser Gruppe erweist sich ein besonderer Betreuungsbedarf, da es gilt, eventuelle Probleme in der Elternschaft mit kleineren Kindern rechtzeitig wahrzunehmen und einer Lösung zuzuführen.
- Wiederum größer sind die Geschlechterunterschiede für das Zusammenleben mit minderjährigen Kindern. Bei allen Substanzgruppen, mit Ausnahme des pathologischen Glücksspiels (nur zwei Prozentpunkte), beträgt der Unterschied etwa 10 Prozentpunkte.
- große Geschlechterunterschiede bestehen für das Zusammenleben allein mit Kindern/alleinerziehend sein: 12% der Frauen aber nur 1% der Männer sind alleinerziehend.
- Ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern betreffen den Aufenthaltsort der minderjährigen Kinder, die nicht bei ihren Eltern wohnen. Bei der überwiegenden Mehrheit der Männer leben die fremd untergebrachten Kinder beim anderen Elternteil (82%). Dies trifft nur auf 23% der Frauen zu. Deren fremd untergebrachte Kinder leben zu 30% in Pflegefamilien (Väter 5%) und zu 16% bei den Großeltern (Väter 3%). Von 12% der Mütter sind die Kinder in einer öffentlichen Erziehungseinrichtung untergebracht (Väter: 2%) zu. Diese deutlichen Unterschiede in der Fremdunterbringung der Kinder finden sich in allen Hauptdrogengruppen, wobei sich zwei Besonderheiten herausstellen: Unter den Alkoholklientinnen und -klienten ist der Anteil von Frauen, deren Kinder beim anderen Elternteil leben, mit 29% überdurchschnittlich hoch (Männer 82%). Bei den Opiatklientinnen und -klienten fällt der besonders hohe Anteil an in Pflegefamilien untergebrachten Kindern auf, was auf 38,5% der Mütter und 8% der Väter zutrifft.

Was die Daten aussagen... (Zusammenfassung)

- Etwa die Hälfte der mit dem Suchthilfesystem Erreichten hat eigene Kinder: diese Anteile zeigen sich im Übrigen auch in anderen Studien, z.B. zum Kontext der Straßendrogenszene. Etwas weniger als ein Drittel hat eigene minderjährige Kinder und etwas weniger als ein Fünftel lebt mit minderjährigen Kindern im selben Haushalt.
- Frauen haben nicht nur häufiger als Männer eigene Kinder, sondern sie leben insbesondere auch häufiger mit minderjährigen Kindern zusammen. Zudem sind sie häufiger alleinerziehend und müssen ihre Kinder auch häufiger in die Obhut von Institutionen übergeben.
- Für die Lebenssituation und entsprechende Hilfen für die Kinder bzw. Familien ist es wichtig, nicht nur die minderjährigen Kinder, die mit den Klientinnen und Klienten zusammen leben in den Blick zu nehmen, sondern auch die leiblichen Kinder, die nicht mehr bei ihren substanzkonsumierenden Eltern bzw. Mutter oder Vater leben. Eine diesbezüglich einheitliche Dokumentation ist hierfür ein erster Schritt, um überhaupt zu erfassen, über wie viele Kinder wir überhaupt sprechen und wie sich deren Situation gestaltet.

Der Erhebungsbogen des NRW-Netzwerk „Kinder von süchtigen Müttern und Vätern“ bildet die Basis für die Implementierung eines neuen Moduls in die drei gängigen Dokumentationssysteme Patfak light, Horizont und Ebis. Er dient dazu, genauere und wichtige Erkenntnisse zur Situation der Kinder zu erhalten.

Aktionsplan gegen Sucht NRW – Erfassungsbogen Kinder

„Der Aktionsplan baut auf dem Landeskonzept gegen Sucht NRW auf und zeigt prioritäre Handlungsfelder und Handlungsbedarfe in den Bereichen Prävention und Hilfe auf. Er konkretisiert die im Landeskonzept gegen Sucht NRW festgeschriebenen fachlichen Grundsätze und Rahmenvorgaben zur Weiterentwicklung von Suchtprävention und Suchthilfe in NRW.“

Suchtprävention und –hilfe kann nur dann wirksam sein, wenn sie passgenaue Angebote zur Verfügung stellt, auch das stellt der Aktionsplan dar. Passgenaue Angebote und fachliches Handeln des Hilfesystems können nur dann qualifiziert erfolgen, wenn die Grundlage der Arbeit erfasst und einbezogen wird – dazu gehören neben der fachlichen Qualifizierung auch die Erfassung der Lebenssituation der AdressantInnen der Hilfe.

AdressantInnen sind Frauen und Männer, die möglicherweise Eltern – in unterschiedlichen Lebenssituationen sind. Die komplexen Themen „Suchtbelastete Familien“ – „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ etc. sind in der öffentlichen Wahrnehmung inzwischen relativ zentral, hinsichtlich der konkreten Angebotsgestaltung für Frauen und Männer in ihrer Elternrolle sowie für die Töchter und Söhne, deren Eltern einen problematischen Substanzkonsum aufweisen, ist das Hilfesystem häufig überfordert. Anders ist es nicht zu erklären, dass keine flächendeckenden, qualifizierten Angebote für diese Zielgruppen bestehen.

Eine Angebotsgestaltung, so zeigt die Praxis in allen Arbeitsfeldern der Suchthilfe deutlich, benötigt umfangreiche Kenntnisse hinsichtlich der Zielgruppen. Diese Kenntnisse liegen bezogen auf die Lebenssituation der Mütter und Väter und ihrer Kinder nicht im qualitativ und quantitativ erforderlichen Umfang vor.

Der „Erfassungsbogen Kinder“ kann hier eine wesentliche Erkenntnislücke schließen. Über die bereits geleisteten Erläuterungen hinsichtlich des Erfassungsbogens hinaus handelt es sich z.B. um folgende Aspekte:

ITEM_02 – ITEM_10 erfasst die gesamte Anzahl der Kinder der KlientInnen und differenziert, wie viele dieser Kinder minderjährig sind; wie viele der eigenen Kinder im selben Haushalt leben und wie viele von diesen minderjährig sind. Darüber hinaus erfassen diese Items auch die Anzahl der nicht-leiblichen Kinder im Haushalt sowie die Anzahl derjenigen, die minderjährig sind. So wird z.B. der Situation Rechnung getragen, dass Männer häufig nicht mit ihren leiblichen Kindern zusammen leben, durchaus aber als „sozialer Vater“ zur Verfügung stehen bzw. die Vaterrolle übernehmen. Ebenso wird der Situation Rechnung getragen, dass auch volljährige Kinder in Haushalten der KlientInnen leben. Auch diese sind in das Familiensystem involviert, auch diese sind Themen in der Betreuung der KlientInnen. Die Volljährigkeit eines Kindes ist kein Ausschlusskriterium für die Auseinandersetzung der KlientInnen mit ihrer familiären und Lebenssituation. Insbesondere aus der Nachsorge-Behandlung, aber auch aus der medizinischen stationären Rehabilitation sowie der Suchtselbsthilfe ist z.B. bekannt, dass

die Behandelten ihre Abstinenz zum Anlass nehmen, zu ihren Kindern Kontakt aufzunehmen – auch, wenn diese bereits volljährig sind, auch, wenn seit Jahren oder nie ein Kontakt zu ihnen bestanden hat, was nicht selten ist. Weniger das Alter der Kinder als die Elternschaft der Behandelten hat hier eine Bedeutung: aus der Praxis ist bekannt, dass diese Kontaktabstufungen hochemotionale Situationen darstellen, die unmittelbar mit der Aufrechterhaltung der Abstinenz in einem Zusammenhang stehen. Berichtet wird auch, dass diese Phasen sensibel und adäquat durch die Mitarbeitenden begleitet werden müssen.

Volljährige Kinder als Thema auszuschließen, bedeutet eine biografische Lebensrealität auszuschließen. Kinder sind ein Lebensthema für Eltern – egal, wie alt diese sind. Lebensthemen auszuschließen, auch wenn diese eine Bedeutung für die KlientInnen/PatientInnen haben, kann nicht Ziel einer qualifizierten Suchthilfe sein.

ITEM_14_x – 14_6

ITEM_16

Auch die hier erfragten Aspekte sind im Rahmen der Sozialanamnese bekannt. Wird mit KlientInnen zu ihrer Lebens- und Familiensituation gearbeitet, sind diese Aspekte selbstverständliche Themen zur Erfassung der aktuellen Situation der KlientInnen und ihrer Kinder. Gleichzeitig wird erfasst, inwiefern weitere Bezugspersonen im Haushalt leben – über das ITEM_16 wird zudem erfasst, inwiefern eine erwachsene Bezugsperson ohne eine Suchterkrankung im Haushalt lebt. Diese Information ist insbesondere bezogen auf den Kinderschutz von Bedeutung und im Zusammenhang mit dem Bundeskinderschutzgesetz häufig eine Entlastung für die Mitarbeitenden.

ITEM_15

Die Praxis belegt, dass viele Kinder der Betreuten nicht mit ihnen leben – insbesondere scheint dies die Väter zu betreffen, soweit bislang bekannt. Im Rahmen der Betreuung und Behandlung kommt dieser Thematik für Mütter und Väter eine besondere Bedeutung zu: bezogen auf den Wunsch der Kontaktaufnahme (s.o.), bezogen auf Scham- und Schuldgefühle, bezogen auf Perspektiv-Entwicklung etc. In der Regel werden diese Themen in der Betreuung, Vermittlung etc. erfragt, z.T. auch bearbeitet.

ITEM_17

Sorgerechtsfragen sind Themen in der Beratung, Betreuung und Behandlung von substanzkonsumierenden Menschen. Oftmals ergibt sich juristischer Beratungsbedarf, der durch BeraterInnen/TherapeutInnen unterstützt und begleitet wird. Beratungs- und Betreuungsbedarf ergibt sich ebenso aus den psychosozialen Folgen, z.B. wenn das Sorgerecht entzogen wurde. Zusätzlich sind die Fragen nach dem Sorgerecht hinsichtlich des Bundeskinderschutzgesetzes und dem Schutzes der Mitarbeitenden von Belang.

ITEM_18

Im Rahmen kooperativen Handelns vor Ort sind diese Fragen grundsätzlich von Bedeutung. Gleichzeitig wird deutlich, inwiefern mögliche weitere pädagogische Fachkräfte in die Betreuung der Kinder einbezogen sind. Neben diversen anderen Aspekten, die die Versorgung von Kindern umfassen, kann auch die Erfassung dieser Situation hilfreich sein hinsichtlich der Verantwortung, die der Mitarbeitenden der Suchthilfe im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes zukommt. Auch diese Aspekte werden in der Regel von den Fachkräften selbstverständlich erfasst.

ITEM_19 -20

Inwiefern die Jugendhilfe involviert ist, wird sowieso erfasst, wenn eine Kooperationsvereinbarung mindestens zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe vor Ort besteht.

Eine Kooperationsvereinbarung entspricht dem heutigen fachlichen Standard. Wiederum hinsichtlich des Bundeskinderschutzgesetzes, aber auch bezogen auf qualifiziertes, verantwortliches Handeln ist es dringend erforderlich zu prüfen, inwiefern die Jugendhilfe bereits Leistungen erbringt – insbesondere Hilfen zur Erziehung. Dieses Item dient dazu, diese Aspekte systematisch zu erfassen.