

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Katholische Fachhochschule Köln gGmbH
Förderkennzeichen:	01VSF17024
Akronym:	Pepe Kids
Projekttitel:	Psychoedukatives Präventionsprogramm für Kinder von Eltern in sucht-medizinischer Entzugsbehandlung
Autoren:	Michelle Rohde, Janina Dyba, Michael Klein
Förderzeitraum:	1. Mai 2018 – 31. Dezember 2021

Inhaltsverzeichnis

I.	Abbildungsverzeichnis.....	3
II.	Tabellenverzeichnis.....	3
1.	Zusammenfassung.....	4
2.	Beteiligte Projektpartner.....	5
3.	Projektziele.....	6
4.	Projektdurchführung.....	7
4.1	Konzept- und Materialentwicklung (05/18- 08/19).....	8
4.1.1	Entwicklung des Präventionskonzepts und der psychoedukativen Materialien.....	8
4.1.2	Ausarbeitung des Forschungs- und Evaluationsdesigns.....	9
4.1.3	Weitere vorbereitende Tätigkeiten.....	10
4.2	Feldphase (09/19-08/21).....	10
4.2.1	Rekrutierung.....	10
4.2.2	Durchführung der Datenerhebung.....	11
4.2.3	Unterbrechung der Rekrutierung und Datenerhebungen.....	12
4.2.4	Stichprobe.....	13
4.2.5	Ergänzung der Rekrutierungsstrategien und Evaluation.....	14
4.2.6	Epidemiologische Analysen.....	15
4.3	Auswertung und Transfer (09/21-12/21).....	15
4.3.1	Auswertung.....	15
4.3.2	Transfer.....	16
5.	Methodik.....	16
5.1	Studienpopulation sowie Ein- und Ausschlusskriterien.....	16
5.2	Rekrutierungsstrategie.....	17

5.3 Fallzahlberechnung.....	18
5.4 Zielgrößen	18
5.5 Datenerhebung und Messvariablen	19
5.5.1 Vorgehen bei der Datenerhebung.....	19
5.5.2 Verwendete standardisierte Verfahren (Elternbefragung).....	19
5.6 Auswertungsstrategien.....	20
6. Projektergebnisse.....	21
6.1 Materialentwicklung: Fokusgruppe mit Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien	21
6.2 Materialevaluation durch Fachkräfte	22
6.2.1 Online Survey	22
6.2.2 Qualitative Interviews mit Fachkräften	27
6.3. Materialevaluation durch Kinder und Jugendliche	29
6.3.1 Evaluation der Broschüre durch Kinder.....	29
6.3.2 Evaluation der Website durch Jugendliche	30
6.4 Elternbefragung in der qualifizierten Entzugsbehandlung.....	32
6.5 Abschlussbefragung der kooperierenden Einrichtungen.....	34
6.6. Weitere Analysen zu Merkmalen der Zielgruppe.....	36
7. Diskussion der Projektergebnisse	36
8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung	40
9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen	40
10. Literaturverzeichnis.....	41
11. Anhang	41
12. Anlagen.....	41

I. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Fachkräfte Einschätzung der Broschüregestaltung	24
Abbildung 2 Fachkräfte Einschätzung des Broschüreninhalts	24
Abbildung 3 Fachkräfte Einschätzung der Websitegestaltung	26
Abbildung 4 Fachkräfte Einschätzung der Websiteinhalte	27
Abbildung 5 Evaluation der Broschüre durch Kinder bis 12 Jahre	30
Abbildung 6 Evaluation der Website durch Jugendliche	31
Abbildung 7: Flowchart der Teilnehmenden in der suchtmedizinischen Entzugsbehandlung	32

II. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Am Projekt Pepe-Kids beteiligte Kooperations- bzw. Praxispartner_innen.....	5
Tabelle 2 Übersicht über die geplanten Befragungsinhalte der Eltern in der qualifizierten Entzugsbehandlung	9
Tabelle 3 Übersicht über die geplanten Befragungsinhalte der Kinder/Jugendlichen ab 11 Jahren	10
Tabelle 4 Deskriptive Statistiken zur Evaluation der Broschüre durch Fachkräfte.....	23
Tabelle 5 Deskriptive Statistiken zur Evaluation der Website durch Fachkräfte.....	25
Tabelle 6 Deskriptive Statistiken der Evaluation der Broschüre durch Kinder	30
Tabelle 7 Deskriptive Statistiken der Evaluation der Website durch Jugendliche.....	31
Tabelle 8 Mittelwerte und Standardabweichungen des SDQ (Elternrating, N=5).....	33
Tabelle 9 Mittelwerte und Standardabweichungen des Kidscreen-27 (Elternrating, N=5).....	34

1. Zusammenfassung

Einleitung: Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien sind eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung psychischer Belastungen und eigener Suchtprobleme. Ziel des Projektes „Pepe-Kids“ war die Entwicklung, Erprobung und Evaluation einer psychoedukativen Maßnahme für Kinder von Eltern in der suchtmedizinischen Entzugsbehandlung, welche einfach im klinischen Setting implementierbar sein und altersgerecht die psychosozialen Ressourcen der Kinder und ihre Fähigkeiten der Problem- und Stressbewältigung fördern sollte.

Methode: Die partizipativ entwickelten Präventionsmaterialien wurden von Kindern und Jugendlichen sowie von Fachkräften hinsichtlich ihres Nutzens und ihrer Akzeptanz evaluiert. Hierbei wurden qualitative und quantitative Aspekte berücksichtigt. Die Datenerhebung in dieser Pilotstudie erfolgte online sowie per paper-pencil in Kooperation mit drei Suchtkliniken in NRW.

Ergebnisse: Aufgrund der Herausforderungen während der Corona-Pandemie konnte die ursprünglich anvisierte Zielgruppe der direkt betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht über die elterliche Entzugsbehandlung erreicht werden. Aufgrund dessen wurden im Projektverlauf immer wieder vielfältige Anpassungen des ursprünglichen Studiendesigns notwendig. Die Ergebnisse des Projekts zeigten jedoch einen großen Bedarf entsprechender Präventionsmaterialien sowie eine hohe Akzeptanz und Bereitschaft von Fachkräften, diese im beruflichen Alltag einzusetzen, ebenso wie die Akzeptanz und den Nutzen für eine Stichprobe von unbelasteten Kindern und Jugendlichen.

Diskussion: Um die vulnerable Zielgruppe der Kinder aus suchtbelasteten Familien möglichst frühzeitig zu erreichen, ist die Erprobung alternativer Zugangswege von großer Bedeutung. Substanzkonsumierende Eltern sind aufgrund von Scham- und Schuldgefühlen eher selten bereit, ihren Kindern eine Teilnahme an professionellen Unterstützungsangeboten zu ermöglichen. Das vorliegende Projekt berücksichtigte dies und entwickelte eine Maßnahme für Kinder und Jugendliche, deren Eltern aktuell in der suchtmedizinischen Entzugsbehandlung sind. Die entwickelten psychoedukativen Präventionsmaterialien stellen eine praxisnahe, zielgenaue und niedrigschwellige Präventionsmaßnahme für Kinder suchtkranker Eltern dar, die ihre besonderen Problemlagen und Bedürfnisse im Kontext der elterlichen Entzugsbehandlung berücksichtigt. Diese wurde im Rahmen des Projektes erfolgreich an alternativen Stichproben evaluiert und als geeignet für den Praxiseinsatz befunden.

2. Beteiligte Projektpartner

Tabelle 1 Am Projekt Pepe-Kids beteiligte Kooperations- bzw. Praxispartner_innen

Einrichtung	Name des Instituts	Verantwortliche	Anmerkungen
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen	Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung	Prof. Dr. Michael Klein	Projektleitung
Drogenhilfe Köln		Dr. Thomas Hambüchen	Kooperation zur Erstellung der Präventionsmaterialien
LVR Klinik Köln Merheim	Klinik für Abhängigkeits-erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie	Prof. Dr. Barbara Schneider	Kooperationspartner im Rahmen der Datenerhebung
LVR Klinik Langenfeld	Klinik für Abhängigkeits-erkrankungen	Dr. Torsten Grigoleit	Kooperationspartner im Rahmen der Datenerhebung (ab 03/2021)
Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach		Dr. Thomas Kuhlmann	Kooperationspartner im Rahmen der Datenerhebung

Die Leitung des Projektes Pepe-Kids oblag dem Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen (katho) unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Klein. Das Projektteam der katho setzte sich darüber hinaus aus Dr. Janina Dyba (05/18-12/21), Dipl. Psych. Michelle Rohde (01/19-12/21) und Prof. Dr. Diana Moesgen (10/2018- 12/2019) zusammen. Die aktiven Phasen der Datenerhebung und-auswertung wurden zudem unterstützt durch die studentische Hilfskraft Fr. Rebecca Eschweiler (10/2019-04/21) und Dipl.Soz.Päd. Anna Buning (10/21-12/21).

In Kooperation mit der Drogenhilfe Köln wurde in der ersten Projekthälfte an der Konzept- und Materialentwicklung gearbeitet. Hierfür wurde im Frühjahr 2019 ein schriftlicher Forschungs- und Entwicklungsvertrag geschlossen, welcher neben der inhaltlich-fachlichen und technischen Unterstützung der Ausarbeitung des Website-Konzepts, auch Layout und Druck der entwickelten Broschüre „Pepe’s Tipps“ enthielt. Dadurch konnte ein einheitliches optisches und inhaltliches Konzept der Präventionsmaterialien sichergestellt werden. Die finalen Präventionsmaterialien für die Jugendlichen wurden zudem in das Online-Angebot der durch die Drogenhilfe Köln betriebenen Website kidkit.de integriert.

Die Datenerhebungen waren in Kooperation mit den obengenannten drei Kliniken geplant: die LVR-Kliniken in Köln Merheim und Langenfeld sowie die Psychosomatische Klinik in Bergisch Gladbach. Begonnen wurde das Projekt mit einer Kick-Off-Veranstaltung an der katho in Köln im Juli 2018, an der die initial kooperierenden Einrichtungen in Merheim und Bergisch Gladbach teilnahmen. Nach weiteren Praxisbesuchen durch die Projektmitarbeitenden in den Kliniken begann im Februar 2020 im Rahmen der Datenerhebung dann die praktische Zusammenarbeit mit den Kliniken in Merheim (Klinik 1) und Bergisch Gladbach (Klinik 2); in der Klinik in Langenfeld (Klinik 3) begann die Kooperation im März 2021. Die aktive Zusammenarbeit mit den Projektpartnern endete mit den Abschlussinterviews im Dezember 2021.

3. Projektziele

In suchtbelasteten Familien ist meist von ungünstigen Entwicklungsfaktoren und kumulierenden Risikofaktoren für die mitbetroffenen Kinder auszugehen. Klein, Thomasius & Moesgen (2015) haben suchtmittelspezifische sowie – unspezifische Risikofaktoren zusammengefasst, welche das kindliche Umfeld ungünstig beeinflussen können. Suchtmittelunspezifische Risiken innerhalb der Familie können unter anderem soziale Ausgrenzung, vermehrte familiäre Konflikte, problematisches Elternverhalten, Gewalt, nachteilige soziodemografischen Bedingungen und häufige Beziehungsabbrüche sein. Die Risikofaktoren die suchtmittelspezifisch sind, hängen von den Wirkungsweisen der Substanzen ab. Bei Alkohol kann es zu Aggressivität und Stimmungswechsel kommen, bei Stimulanzien kann es zu Aggression, Unruhe und Überstimulation kommen, aber auch zu Teilnahmslosigkeit bei Opiatkonsum. Als weitere Risiken benennt Klein (2013) eine häufig auftretende psychische Komorbidität bei Eltern sowie die häufige Erkrankung beider Elternteile. Außerdem kann das soziale Umfeld von der Drogensubkultur, der einhergehenden Kriminalität, Prostitution und Inhaftierung der Eltern geprägt sein. Etwa 50% bis 70% der Kinder von drogen- oder alkoholsüchtigen Kinder insgesamt entwickeln später selbst substanzbezogene oder andere psychische Störungen (Klein, 2005; Thomasius, Schulte-Marckwort, Küstner & Riedesser, 2008). Somit stellt eine elterliche Suchterkrankung eine erhebliche Gefahr für eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen dar (Klein, Moesgen, Bröning & Thomasius, 2013). Kaum erforscht sind Charakteristika sowie Besonderheiten von Personen in einer Entzugsbehandlung, die minderjährige Kinder haben. Außerdem gibt es wenige Hinweise auf die Merkmale der Lebenssituationen der mitbetroffenen Kinder. Im Rahmen der bestehenden Forschung zu suchtbelasteten Familien wird sich mit der qualifizierten Entzugsbehandlung nicht befasst.

Die Resultate aus internationaler Forschung aus dem Bereich der Entgiftungsbehandlung, die sich mit familiären Fragestellungen befasst haben, stellen sich heterogen dar. Die Analyse von Schilling, Mares und El-Bassel (2004) zu der familiären Situation von drogenabhängigen Müttern in der Entzugsbehandlung zeigte, dass die Situation instabil war. Bei ca. 20% der Fälle lag das Sorgerecht für alle Kinder bei der Mutter mit Drogenabhängigkeit. Außerdem stand regelhaft nur eines der Elternteile zur Verfügung. Weiterhin zeigen Befunde, dass Kinder dessen Eltern einzig eine Entzugsbehandlung erhielten - also keine weiterführenden stationären oder ambulanten Behandlungen - verstärkt zu sozialem Rückzug und Somatisierung neigen (Burns, Solis, Shadur & Hussong 2013). Anhand von standardisierter Diagnostik via Eltern- Urteil fanden Redelinghuys & Dar (2008) keine Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern von Eltern in einer Entzugsbehandlung. Jedoch zeigten sich hohe Werte hinsichtlich der Sorge bei betroffenen Eltern, ihre Kinder könnten auch eine Suchtstörung entwickeln und gleichzeitig äußerten Eltern starke Hemmungen, das entsprechende Hilfesystem in Anspruch zu nehmen.

Bei dieser Zielgruppe, also bei Eltern als auch bei deren Kindern, handelt es sich um eine sehr belastete und gleichzeitig eine schwer erreichbare Gruppe. Es kann also grundsätzlich von den bisher genannten Entwicklungsrisiken für Kinder aus suchtbelasteten Familien ausgegangen werden. Jedoch kann diese Situation durch die besonderen Umstände einer Entzugsbehandlung eines Elternteils, zumindest vorübergehend, noch intensiviert werden. Auch bei mangelnder derzeitiger einschlägiger empirischer Befundlage kann davon ausgegangen werden, dass eine elterliche Entzugsbehandlung für mitbetroffene Kinder eine besondere und belastende Situation darstellt, welche in der Regel mit einer (potenziell ersten) Trennung mit diesem Elternteil verbunden ist. Zusätzlich kann davon ausgegangen werden, dass durch den Umstand des Settings der Behandlung im klassischen Krankenhaus, Kinder und Jugendliche mit besonderen Sorgen um die elterliche Gesundheit belastet sind. Abhängig von den Erfahrungen der Kinder, aber auch abhängig von der Kenntnis über die elterliche Situation und Behandlung ist insbesondere bei älteren Kindern eine ambivalente Gefühlslage zu

vermuten, die geprägt ist durch die Hoffnung auf die Abstinenz des Elternteils, jedoch auch mit Sorge von erlebten Behandlungsabbruch.

Das vorliegende Projekt nahm die besonderen Problemlagen und Bedürfnisse von Kindern aus suchtbelasteten Familien in den Blick. **Zentrales Ziel war die Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines einfach umsetzbaren Konzeptes zur Prävention von Suchtstörungen und der Förderung der psychischen Gesundheit einer besonders belasteten Zielpopulation (Hochrisikogruppe): Den Kindern, deren Eltern sich in der suchtmedizinischen Entzugsbehandlung befinden.**

Neben der Entwicklung einer spezifischen Maßnahme zur Suchtprävention und Förderung der psychischen Gesundheit, sollten neue Erkenntnisse zur klinischen Epidemiologie von Kindern von Entzugspatient_innen gewonnen werden, die die Grundlage für Anpassungen bzw. Ausbauten des Versorgungssystems durch die Krankenkassen bilden. Die Ergebnisse der Studie sollen die Basis für eine Verbesserung der Versorgung von betroffenen Kindern und deren Familien bilden. Der frühe Ansatz dieser Hilfemaßnahmen ermöglicht die Verhinderung bzw. Abmilderung von ungünstigen und z.T. schwerwiegenden Entwicklungsverläufen und kann den weiteren Lebenslauf betroffener Kinder weitreichend beeinflussen, was die besondere Bedeutung der Maßnahme unterstreicht. Die Erprobung der Maßnahme bei kooperierenden Praxispartner_innen aus der Versorgung und deren Evaluation sollte darauf abzielen, die nachhaltige Durchführbarkeit und Implementierung im gesamten Versorgungssystem zu prüfen, sodass hemmende Faktoren in der Umsetzung der Maßnahmen identifiziert und überwunden werden können. Insgesamt sollen durch den Einbezug auf Entzugsbehandlung spezialisierter Kliniken mehr Kinder aus suchtbelasteten Familien erreicht werden, früher präventive und therapeutische Interventionen veranlasst und die Krankheitslast individuell sowie gesellschaftsbezogen reduziert werden.

4. Projektdurchführung

Ziel des Projektes war - wie oben genannt - die Entwicklung einer psychoedukativen Maßnahme für Kinder und Jugendliche von Eltern in der suchtmedizinischen Entzugsbehandlung (Alkohol, Drogen), welche einfach im klinischen Setting implementierbar ist und altersgerecht die psychosozialen Ressourcen der Kinder und ihre Fähigkeiten der Problem- und Stressbewältigung fördert. Der Zugang zur Zielgruppe war dabei über die in der Entzugsbehandlung befindlichen Eltern in drei kooperierenden Entzugskliniken in NRW geplant. In Ergänzung zum Einsatz im direkten klinischen Setting der Entzugsbehandlung, sollten die Materialien in den klinikeigenen Institutsambulanzen und Schwerpunktsprechstunden erprobt werden, sodass auch Eltern, die eine Entzugsbehandlung planten oder kürzlich absolviert hatten, ebenfalls erreicht werden konnten.

Um den verschiedenen Entwicklungsstufen und damit einhergehenden unterschiedlichen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden, wurden jeweils alters- und bedarfsorientierte Materialien für a) Kinder zwischen 8 und 12 Jahren und b) Jugendliche zwischen 13 und 16 Jahren entwickelt. Die Inhalte der Materialien bezogen sich auf den Umgang mit der elterlichen Sucht, Selbstreflexion, den Umgang mit möglichem eigenem Substanzkonsum/-missbrauch, Stressbewältigung sowie Aufzeigen von Problemlösestrategien und weiterer Hilfen. Für die jüngere Altersgruppe wurde eine gedruckte Broschüre mit Übungselementen entwickelt („Pepe’s Tipps“); für die Älteren erfolgte die Entwicklung von Online-Modulen, die in die bereits bestehende Hilfe- und Beratungsplattform „Kidkit“, einem Angebot für Kinder von suchtkranken und psychisch kranken Eltern, integriert wurden.

Die primäre Forschungsfrage des Projektes „Pepe Kids“ beinhaltete - neben der partizipativen Entwicklung der psychoedukativen Maßnahme für die beschriebenen Zielgruppen – die Frage, ob eben diese Maßnahme im klinischen Setting mit der entsprechenden Population der Entzugspatient_innen und ihrer Kinder umsetzbar ist. Die äquivalente Fragestellung wurde für

den Einsatz der Maßnahme im ambulanten Setting (Institutsambulanzen und Schwerpunktsprechstunden) übernommen. Weiterhin relevant war die Fragestellung, ob die Maßnahme in hohem Maße angenommen und entsprechend genutzt wird und zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen motivieren kann. Ergänzende Fragestellungen beinhalteten Analysen zu Anteil und Merkmalen der betroffenen Eltern und Kinder (Soziodemografie, Familien- und Lebenssituation, Erfahrungen mit dem Hilfesystem, Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Ressourcen und Bewältigungsmechanismen der Kinder). Hierzu sollten die Zielgruppe selbst standardisiert untersucht sowie bestehende Statistiken der Leistungsträger, insb. Krankenkassen abgefragt werden.

Die folgende Darstellung der Projektdurchführung orientiert sich an den im Projektantrag vorgesehenen Arbeitspaketen und untergliedert sich in die drei Hauptprojektphasen I) Konzept- und Materialentwicklung, II) Feldphase und III) Auswertung und Transfer.

4.1 Konzept- und Materialentwicklung (05/18- 08/19)

Zunächst wurde eine Literaturübersicht (State-of-the-art-Analyse) zum aktuellen Stand der Forschung in Bezug auf Indikationen und Prävalenzen suchtmedizinischer Entzugsbehandlungen, die Situation von Kindern und Jugendlichen von Eltern in Entzugsbehandlungen sowie suchtblastete Familien im Allgemeinen erstellt (siehe Anlage 9). Diese Befunden flossen anschließend in die Entwicklung der Präventionsmaterialien sowie des Evaluationsdesigns ein.

4.1.1 Entwicklung des Präventionskonzepts und der psychoedukativen Materialien

Hauptziel des Projektes war die Entwicklung einer praxisnahen, zielgenauen und niedrigschwelligen Präventionsmaßnahme für Kinder suchtkranker Eltern, die altersgerecht und geschlechtersensibel ist. Die Inhalte der Maßnahme wurden aus Erkenntnissen der modernen Präventionsforschung abgeleitet und bauen auf dem Risiko- und Schutzfaktorenmodell sowie dem Lebenskompetenzansatz auf (Cuijpers, 2002). Die Entwicklung der Materialien und Inhalte erfolgte grundsätzlich theoriegeleitet und entlang evidenzbasierter Ansätze. Außerdem wurden sie im Rahmen von zwei Fokusgruppen mit betroffenen Kindern und Jugendlichen der beiden Altersgruppen partizipativ ergänzt und optimiert (siehe Anlage 6). Die entwickelte Präventionsmaßnahme hat das Ziel die relevanten intrapsychischen Probleme, familialen Stressfaktoren und substanzbezogenen Themen in alters- und geschlechtssensibler Form zu adressieren und lag daher in zwei Versionen vor.

Das erste Präventionskonzept wurde für die Altersgruppe der 8- bis 12-Jährigen konzipiert, wobei hier u.a. auf bestehende Inhalte und Methoden für Kinder aus suchtblasteten Familien auf Basis des „Trampolin“-Programms (Klein et al., 2013) zurückgegriffen wurde. Zentrale Bestandteile sind hier - neben der Psychoedukation zum Thema Sucht - die Förderung des kindlichen Selbstwerts, der Selbstwirksamkeit sowie der Umgang mit (schwierigen) Gefühlen und Situationen. Die Umsetzung erfolgte in Form der Printbroschüre „Pepe’s Tipps“ (siehe Anlage 1).

Bei 13-Jährigen beginnt die Frühadoleszenz, in der sich die Kinder immer mehr vom elterlichen Substanzkonsum distanzieren möchten. Die Autonomieentwicklung rückt zunehmend in den Vordergrund und die Auseinandersetzung mit gleichaltrigen Peers wird bezogen auf die Identitätsentwicklung wichtiger (Hurrelmann, 2007). Im Jugendalter wird auch eigener Substanzkonsum zum Thema, welches es im Präventionskonzept zu berücksichtigen galt. Neben der allgemeinen Förderung sozialer und personaler Ressourcen, war somit die Reflexion des elterlichen sowie eigenen Substanzgebrauchs zentraler Bestandteil des Ansatzes in dieser Zielgruppe. Die Vermittlung der Inhalte erfolgt für Jugendliche ab 13 Jahren über das Internetportal „KidKit“, das seit 2003 niedrigschwellig Informationen und Hilfen für Kinder aus Familien in schwierigen Lebenslagen, insbesondere aus suchtblasteten Familien anbietet.

Hierzu wurde eigens ein Modul des Projektes Pepe-Kids entwickelt, welches in den Bereich für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien integriert wurde (siehe Anlage 2).

Über alle Altersgruppen hinweg erhielten Kinder und Jugendliche über die Präventionsmaterialien Informationen und Kontaktdaten zu (über)regionalen Hilfsangeboten für Kinder aus suchtbelasteten Familien, deren Inanspruchnahme so gefördert werden soll.

4.1.2 Ausarbeitung des Forschungs- und Evaluationsdesigns

Das Forschungsdesign sah zunächst eine Evaluation der zu entwickelnden psychoedukativen Materialien durch die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen vor, deren Eltern sich aktuell in der qualifizierten Entzugsbehandlung befanden. Anhand von durch das Projekt Team konstruierten Rating-Skalen, sollte die Akzeptanz und Praktikabilität der Print- und Onlinematerialien erfasst werden. Weiterhin sollte in diesem Kontext geprüft werden, ob die Materialien die weitere Inanspruchnahme von Hilfen in der Zielgruppe fördern konnten. Offenes Feedback ergänzte die Ratingskalen. Die entsprechenden selbst-konstruierten Fragebögen für beide Zielgruppen und Materialformen finden sich in Anlage 3 (Kinder) und 4 (Jugendliche). Diese Materialevaluation durch Kinder und Jugendliche umfasste 10 – 11 Items bei 5 Minuten Bearbeitungsdauer (abhängig von der Lese- und Schreibkompetenz). Da aufgrund der Corona Pandemie und assoziierter Restriktionen im Projektverlauf keine Kinder und Jugendlichen direkt über die elterliche Entzugsbehandlung rekrutiert werden konnten, wurde die äquivalente Materialevaluation durch unbelastete Kinder und Jugendliche im schulischen Setting durchgeführt (siehe 4.2.5.2).

Weiterer Bestandteil des Designs war eine standardisierte Querschnittsbefragung von Eltern und ihrer jugendlichen Kinder zu einem Messzeitpunkt. Die Eltern wurden gebeten, Angaben zu Soziodemografie, familiärer Situation und Erfahrungen mit dem Hilfesystem zu machen. Außerdem erfolgte eine Einschätzung der Situation ihrer Kinder im Hinblick auf Verhaltensauffälligkeiten und Stressbewältigungsmechanismen. Kinder unter 11 Jahren sollten (neben der Materialevaluation) anhand von 10 Items zu ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität befragt werden. Jugendliche Kinder ab 11 Jahren sollten neben der Materialevaluation umfangreicher um eine Selbsteinschätzung ihrer Situation im Hinblick auf vorhandene Ressourcen sowie Emotionsregulation und Lebensqualität gebeten werden. Diese Altersgrenze ergibt sich aus den Normierungen der standardisierten Fragebögen einerseits und der Lese- und Schreibkompetenz der Kinder andererseits.

Die Befragungen der Eltern und der Jugendlichen ab 11 Jahren sollten jeweils etwa 45 Minuten in Anspruch nehmen. Folgende Skalen sollten hierbei eingesetzt werden:

Tabelle 2 Übersicht über die geplanten Befragungsinhalte der Eltern in der qualifizierten Entzugsbehandlung

Befragung der Eltern		
Konstrukt	Inventar	Itemanzahl
Soziodemografische Angaben	Selbst konstruierte Items (DESTATIS)	8
Erfahrungen mit dem Hilfesystem	Selbst konstruierte Items	8
Verhaltensstärken und –schwächen des Kindes	Strengths and Difficulties Questionnaire (Elternversion)	25
Gesundheitsbezogene Lebensqualität des Kindes	Kidscreen 27 (Elternversion)	27

Stressbewältigung des Kindes	Adaption des SSKJ 3-8, Fragebogen zur Erhebung von Stresserleben & Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (Angepasst für Eltern)	30
------------------------------	--	----

Tabelle 3 Übersicht über die geplanten Befragungsinhalte der Kinder/Jugendlichen ab 11 Jahren

Befragung der Kinder/Jugendlichen (ab 11 Jahre)		
Konstrukt	Inventar	Itemanzahl
Soziodemografische Angaben	Selbst konstruierte Items (DESTATIS)	8
Personale und soziale Ressourcen	Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter (FRKJ 8-16)	60
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	Kidscreen 10	10
Emotionsregulation	Emotion Regulation Questionnaire (ERQ Deutsch)	10
Materialevaluation	Selbst konstruierte Items	10

Die Befragung war für Kinder und Jugendliche entsprechend ihrer Präferenz via paper-pencil mit Rückversand der Unterlagen an das Projektteam (frankierter Rückumschlag) oder digital über das Online-Umfragetool „LimeSurvey“ möglich. Dies sollte sicherstellen, dass eine möglichst breite Gruppe an Kindern und Jugendlichen erreicht wird.

4.1.3 Weitere vorbereitende Tätigkeiten

Basierend auf den Neuerungen der ab Mai 2018 geltenden Datenschutzgrundverordnung sowie klinikinternen Vorgaben der kooperierenden Einrichtungen, war es vor Studienbeginn notwendig ein Datenschutzkonzept bei der Katholischen Hochschule NRW, einen Ethikantrag an die Ethikkommission Katholischen Hochschule NRW, ein Datenschutzkonzept an den Datenschutzbeauftragten der LVR Klinik, einen Ethikantrag an die Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein sowie einen Antrag an den LVR Klinikvorstand einzureichen. Diese Einreichungen erfolgten aufgrund der jeweiligen Begutachtungsvoraussetzungen weitestgehend chronologisch von November 2018 bis September 2019.

4.2 Feldphase (09/19-08/21)

4.2.1 Rekrutierung

Im Vorfeld der geplanten Durchführungen der Befragungen mit Eltern und Kindern/Jugendlichen, stand die Gewinnung der Studienteilnehmer_innen im Fokus. In den kooperierenden Einrichtungen sollten zwei unterschiedliche Rekrutierungsstrategien und Zugangswege erprobt werden, welche untenstehend weiter erläutert werden. Eine Teilnahme war grundsätzlich möglich für Eltern, die (a) sich aktuell in suchtmedizinischer Entzugsbehandlung befanden, (b) Kind(er) im Alter zwischen 8 und 16 Jahren hatten und (c)

Kontakt zum Kind (innerhalb der letzten 6 Monate) hatten. Ergänzt wurde der direkte Zugang über die elterliche Entzugsbehandlung über die Rekrutierung in Institutsambulanzen, wobei hier insbesondere Kinder von Eltern, die kürzlich eine Entzugsbehandlung absolviert hatten oder diese zeitnah planten, ebenfalls in das Projekt involviert werden sollten.

Innerhalb der kooperierenden Klinik 1 (LVR Merheim) sollten die Eltern anhand von Postern und Flyern sowie Informationsveranstaltungen durch Projektmitarbeitende über das Projekt informiert werden. Der aktive¹ Rekrutierungszeitraum betrug hier 6 Monate bis Ende August 2021. In Klinik 2 (PSK Bergisch Gladbach) sollte im Rahmen der Patient_innenaufnahme durch die Mitarbeiter_innen der kooperierenden Einrichtungen auf das Projekt aufmerksam gemacht werden und entsprechende Informationsmaterialien sollten zu dieser Gelegenheit ausgeteilt werden. Die Rekrutierungsmaterialien in Form von Flyer und Poster finden sich in den Anlagen 10 und 11. Die aktive Rekrutierung erfolgte in Klinik 2 über den Zeitraum von einem Jahr bis Ende August 2021. In Klinik 3 war ab März 2021 ein Vorgehen äquivalent zur Klinik 1 vorgesehen, wobei der aktive Rekrutierungszeitraum über 4 Monate bis Ende August 2021 geplant war. Aufgrund der äußerst volatilen Situation ab Pandemiebeginn und da somit nicht alle Unterbrechungen zeitlich aufgefangen werden konnten, verkürzten sich die Rekrutierungszeiträume zum ursprünglichen Projektplan.

Mit Einverständnis des in Behandlung befindlichen Elternteils sollten im nächsten Schritt die Kontaktinformationen von Kindern und Jugendlichen aufgenommen werden. Diese sollten anschließend via Post oder E-Mail kontaktiert werden und gemäß dem Kontaktweg die psychoedukativen Materialien zugesendet bekommen. Sollte ein Versand der Materialien nicht möglich sein, hätten diese auch direkt durch den Elternteil an die Kinder und Jugendlichen weitergegeben werden können. Aufgrund der Sensibilität des Themas und der Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit der Zielgruppe, sollte sich der Zugang an der Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen orientieren und entsprechend flexibilisiert werden. So ist beispielsweise ein E-Mail-Versand der Broschüre als pdf-Datei an jüngere Kinder ebenfalls als Option möglich gewesen. Bei Interesse seitens der Kinder und Jugendlichen und mit deren Einverständnis, sollten diese den Evaluationsfragebogen zu den Materialien ausfüllen. Kinder und Jugendliche ab 11 Jahren sollten weiterführend anhand der erläuterten standardisierter Fragebögen befragt werden. In diesem Altersbereich war davon auszugehen, dass die Kinder/Jugendlichen in der Lage seien die Fragebögen selbständig zu lesen, zu verstehen und auszufüllen. Die Befragungen wurden so konzipiert, dass sie online oder via paper-pencil stattfinden konnten.

4.2.2 Durchführung der Datenerhebung

Ende Januar 2020 konnte in Klinik 1 und 2 mit der Datenerhebung begonnen werden. Die erste Information der Teilnehmenden erfolgte durch Mitarbeitende der kooperierenden Einrichtungen - basierend auf den dortigen internen Abläufen geschah dies in Klinik 1 im Rahmen der ärztlichen Aufnahme, in Klinik 2 im Zuge der sozialdienstlichen Aufnahme. Interessierte Patienten_innen erhielten jeweils eine kurze Projektinformation in Form eines Flyers inklusive einer schriftlichen Einverständniserklärung. Auf diese Weise konnten die Patient_innen sich weiterführend über das Projekt informieren und eine Entscheidung über ihre Teilnahme treffen. Im Falle von Nachfragen von Patienten_innen wurde von Seiten der Kliniken ein jeweiliger Ansprechpartner vor Ort benannt. Darüber hinaus wurden in den Kliniken Poster ausgehangen, die über das Projekt und die Teilnahmemöglichkeiten informierten und Informationsflyer für die Klinikmitarbeitenden bereitgestellt, um so viel Aufmerksamkeit wie möglich für Pepe-Kids zu generieren.

¹ Der aktive Rekrutierungszeitraum bezieht sich auf den Gesamtzeitraum, in dem eine aktive Datenerhebung im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zur Corona Pandemie gestattet war.

Die weiterführende Information von Patienten_innen sowie die dazugehörige Datenerhebung erfolgte nach schriftlichem Einverständnis ausschließlich über Projektmitarbeitende der Katholischen Hochschule NRW zu festen Terminen im wöchentlichen bzw. 14-tägigen Rhythmus vor Ort in den Räumlichkeiten der jeweiligen Klinik. Dort wurden die Fragebögen durch Teilnehmende selbständig oder mit Unterstützung der Projektmitarbeiter_innen durch die teilnehmenden Eltern ausgefüllt. Die Fragebögen und Einverständniserklärungen wurden nach dem Ausfüllen separat in verschlossenen Umschlägen gesammelt und durch die Projektmitarbeiter_innen vor Ort abgeholt oder postalisch an diese versendet. Teilnehmende Eltern erhielten einen Gutschein in Höhe von 10,00 € für das Ausfüllen der Fragebögen.

Im Anschluss an die direkten Datenerhebungen mit Eltern, wurden mit deren Einverständnis die Unterlagen an die mitbetroffenen Kinder versendet, bzw. durch die Eltern an diese weitergegeben. Es zeigte sich, dass Letzteres der präferierte Weg war, da die Hemmnisse die Kinder im Rahmen der Behandlung miteinzubeziehen, äußerst hoch waren. In der gesamten Feldphase konnten N=5 Eltern für die direkte Befragung in der Klinik erreicht werden und N=10 Kinder bzw. Jugendliche die Materialien erhalten. Aufgrund der Sorgerechtsregelung, konnten nicht alle diese Kinder / Jugendlichen in die Begleitforschung einbezogen werden. Rückläufe zur Materialevaluation seitens der Kinder und Jugendlichen, die die entsprechenden Fragebögen erhielten, blieben gänzlich aus. Diese niedrigen Fallzahlen begründen sich in der im Folgenden dargelegten pandemie-bedingten Unterbrechung der Datenerhebung.

4.2.3 Unterbrechung der Rekrutierung und Datenerhebungen

Zum Schutz der Gesundheit von Mitarbeitenden und Teilnehmenden, pausierte ab dem 16.03.2020 die Datenerhebung innerhalb der Kliniken als Reaktion auf die dynamische und kritische Verbreitung des SARS-CoV-2-Erregers in Deutschland. Die Katholische Hochschule NRW stellte ab dem 17.03.2020 ihren Geschäftsbetrieb weitestgehend ein. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiteten grundsätzlich im Homeoffice, zudem wurden nationale wie internationale Dienstreisen untersagt. Die Unterbrechungen und Anpassungen bestanden zunächst auf unbestimmte Zeit, wobei mit einer Wiederaufnahme zunächst Ende April 2020 gerechnet wurde. In dieser Zeit bestand weiterhin ein regelmäßiger Austausch mit den Zentren und es erfolgte eine kontinuierliche Re-evaluierung der aktuellen Lage über den gesamten Projektverlauf.

Ab diesem Zeitpunkt fanden in einer Klinik auch keine elektiven Aufnahmen mehr statt, sodass die Datenerhebungen pausieren mussten. Während zunächst noch von einer kurzen Unterbrechung ausgegangen wurde, zeichnete sich im Laufe des Aprils 2020 jedoch ab, dass die Pandemielage in Deutschland eine rasche Rückkehr zur Normalität verhinderte. Einige, insb. ethische sowie technische Gründe verhinderten weiterhin eine alternative Befragung via Telefon oder Internet. Dazu zählte zunächst die Sensibilität der Thematik Suchterkrankung und Elternschaft. So war bei einigen Probanden_innen im Rahmen der Befragungen teilweise eine Nachbetreuung durch die Projektmitarbeitenden notwendig, da die Befragung als emotional aufwühlend erlebt wurde. Alternative Zugangswege zum Direktkontakt erschweren die Einschätzung der individuellen Belastung der vulnerablen Zielgruppe der Patienten_innen im Kontext des hochsensiblen Themas. Eine digitalisierte Befragung im Online-Format wurde zudem durch technische Einschränkungen im Sinne fehlender, adäquater Endgeräte sowie mangelnder Internetverbindungen innerhalb der kooperierenden Einrichtungen verhindert. Die starke Beanspruchung durch mit der Pandemie assoziierten Regelungen verminderte zudem die zeitlichen und personellen Ressourcen der Studienzentren, sodass eine Befragung der Probanden_innen durch die Klinikmitarbeitenden nicht umsetzbar war.

Um die Rekrutierungsziele trotz der geschilderten Einschränkungen durch die Corona-Pandemie zu erfüllen, wurde mit den Studienzentren eine flexible Verlängerung der Datenerhebung im Umfang der Unterbrechung geplant. Diese Verschiebung war zunächst bis

ins letzte Quartal 2020 geplant, musste dann jedoch aufgrund der volatilen Lage mehrfach angepasst werden.

Während die Datenerhebung in Klinik 1 im gesamten Jahr 2020 nicht wiederaufgenommen werden konnte, erlaubte das Hygienekonzept der Klinik 2 eine vorübergehende Wiederaufnahme der Datenerhebung ab dem 12.05.2020 bis zum 01.10.2020. Die praktische Rekrutierung von Patient_innen war jedoch erschwert, da nach Angaben der Sozialdienstleitung deutlich weniger Patient_innen der Zielgruppe aufgenommen wurden. Dies kann darin begründet sein, dass sich aufgrund der Pandemiesituation deutlich weniger Eltern in die Entzugsbehandlung begaben. Gerade suchtbelastete Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben hatten unter Umständen weniger Möglichkeiten zur Fremdbetreuung ihrer Kinder. Die Betreuung durch Großeltern oder befreundete Familien konnte zu diesem Zeitpunkt nicht stattfinden.

Aufgrund der mehrmonatigen Unterbrechungen der Datenerhebungen wegen der Corona Pandemie in den Kliniken 1 und 2, wurde im Dezember 2020 mit der Rekrutierung eines weiteren Studienzentrums begonnen, welches dann im März 2021 am Projekt beteiligt wurde, um die ursprünglich angestrebte Rücklaufquote von N=100 Kindern/Jugendlichen auch zu erreichen. Zu diesem Zeitpunkt waren Auswirkungen und Umfang des zweiten Lockdowns nicht in den Ausmaßen zu antizipieren, sodass zunächst eine Wiederaufnahme der Datenerhebungen ab Frühjahr 2021 angestrebt wurde – unter Einbezug von 3 kooperierenden Kliniken.

Es zeigte sich im weiteren Verlauf, dass diese Unterbrechung aufgrund der eingeschränkten Zugangsmöglichkeiten zu den kooperierenden Zentren und weiteren Pandemiebeschränkungen jedoch bis in den Juni 2021 anhielt. Es wurde nach Rücksprache mit dem Projektträger davon abgesehen die Feldphase, die im August enden sollte, weiter zu verlängern, da die Lage weiterhin sehr volatil blieb. Der Versuch in den Sommermonaten Juli und August 2021 weitere Teilnehmer_innen für das Projekt innerhalb der Kliniken zu gewinnen, blieb erfolglos. Mögliche Gründe hierfür waren die Tatsache, dass es sich um die Zeit der Sommerferien in Nordrhein-Westfalen handelte und somit insb. die Zielgruppe der Eltern möglicherweise in geringerem Ausmaß in den Kliniken vertreten war. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass aufgrund der unklaren Pandemielage und der strengen Hygienebedingungen, die Hemmnisse zur Inanspruchnahme der Hilfe und Behandlung gewachsen waren.

4.2.4 Stichprobe

4.2.4.1 Avisierte Stichprobe

Die Schätzung durch Mitarbeiter_innen der kooperierenden Kliniken zur Zahl der jährlichen Aufnahmen von Patient_innen in den qualifizierten Entzug betrug zum Zeitpunkt des Projektantrages ca. 1000. Die vorliegende Studie plante eine potentiell rekrutierbare Zahl von ca. 300 Kindern und Jugendlichen ein, bei einer Rekrutierungszeit von 1 Jahr in Klinik 1 und jeweils einem halben Jahr in Klinik 2. Bei einer angenommenen Rücklaufquote der Fragebögen von 1/3 basierend auf Erfahrungen aus früheren Präventionsprojekten, wären somit schätzungsweise insgesamt 100 Fälle in die Datenanalysen zur Evaluation der psychoedukativen Maßnahmen einzubeziehen gewesen.

Eine Verlängerung der Projektlaufzeit sowie der Einschluss einer weiteren kooperierenden Klinik wurden somit im Jahr 2021 umgesetzt, um entsprechende pandemie-bedingte Ausfälle auszugleichen. Im Verlauf zeichnete sich ab, dass im Rahmen der weiterhin vorgesehenen Projektlaufzeit diese jedoch nicht in Gänze kompensiert werden können, wodurch sich eine angepasste Kalkulation der Fallzahlen von N=214 erreichbaren Eltern und N=71 erreichbarer Kinder ergab, welche am 17.08.2021 letztmalig aktualisiert und beantragt wurde.

4.2.4.2 Erreichte Stichprobe

Im Projekt Pepe-Kids konnten aufgrund der Herausforderungen der Corona Pandemie und entsprechend wiederholter Lockdown-Phasen nur n=5 Eltern in den Kliniken befragt und mit Einverständnis Materialien für n=10 Kinder/Jugendliche ausgehändigt bzw. versendet werden, wobei es keine Rückläufe der standardisierten Befragung durch die Kinder und Jugendlichen gab. Es ist somit nicht gelungen, die angestrebte Stichprobe und Zielgröße zu erreichen.

Aufgrund der Dimension der pandemie-bedingten Problematik die Zielgruppe zu erreichen, wurden bereits im Jahr 2020 weitere Evaluationswege erschlossen und fortwährend ausgebaut (Siehe 4.2.5). Die Materialeinschätzung erfolgte schlussendlich durch Fachkräfte (N=30 quantitativ, N=4 qualitativ), durch unbelastete Kinder (N=11) und Jugendliche (N=51). Ergänzend stehen die Ergebnisse der o.g. Elternbefragungen (N=5) in der qualifizierten Entzugsbehandlung zur Verfügung. Damit kann das Projekt somit trotz der Herausforderungen auf eine zufriedenstellende Datengrundlage von insgesamt N=101 Teilnehmenden zurückgreifen. Weitere, detaillierte Informationen zu den Stichproben sind den Projektergebnissen (siehe 6) zu entnehmen.

4.2.5 Ergänzung der Rekrutierungsstrategien und Evaluation

4.2.5.1 Erweiterung der Rekrutierungsstrategie

Der Zeitraum in dem keine Datenerhebungen vor Ort umgesetzt werden konnten, wurde seitens des wissenschaftlichen Projektpersonals genutzt, um die bestehenden Rekrutierungsstrategien zu optimieren, erweiterte Evaluationszugänge zu erarbeiten und entsprechend adaptierte Materialien zu erstellen. Weiterhin wurde in diesem Zeitraum auch die Rekrutierung eines zusätzlichen Studienzentrums vorangetrieben. Folgende Maßnahmen wurden zur Optimierung der Rekrutierung entwickelt und am 30.10.2020 beantragt:

- Erweiterung der Einschlusskriterien - Alter der Kinder
Neben den 8-16jährigen Kindern sollten auch Kinder im Alter zwischen vier und acht Jahren über die Elternbefragung erfasst werden. Die gewählten Fremdbeurteilungsinstrumente erlaubten eine Anpassung an diese Altersgruppe und es konnte im Rahmen der bisherigen praktischen Datenerhebung und in Rücksprache mit den Kliniken eruiert werden, dass viele Patienten_innen Kinder in dieser Zielgruppe haben und diese ansonsten aus der Erhebung fallen würden. Die Kinder selbst sollten aufgrund des Alters nicht befragt werden, die Broschüre sollte jedoch an die Eltern zur Weitergabe ausgehändigt werden.
- Erweiterung der Einschlusskriterien - Setting
Eine Optimierung des Settings unter Einbezug der institutionellen Ambulanzen sollte zu einer besseren Erreichbarkeit der Zielgruppe bei anhaltender Pandemie-Situation beitragen. Befragt werden sollten nun Kinder beider Geschlechter (weiblich und männlich) im Alter zwischen 8 und 16 Jahren mit Eltern aktuell in der qualifizierten stationären Entzugsbehandlung oder mit Eltern, die im Zuge ihrer Abhängigkeitserkrankung die Ambulanzen der kooperierenden Kliniken aufsuchten.

4.2.5.2 Ergänzende Evaluationswege

Im Projektverlauf zeigte sich durch die bereits beschriebenen Einschränkungen und die anhaltende pandemische Lage über das Jahr 2020 hinaus, die Notwendigkeit weitere Wege zur Materialevaluation zu erschließen. Eine ergänzende Evaluation der entwickelten Broschüre und Website im Hinblick auf Nützlichkeit, Akzeptanz und Einsatzmöglichkeiten im beruflichen Kontext von Fachkräften erfolgte im Zeitraum vom 23.11.2020 bis zum 31.12.2020 als ergänzende Online-Datenerhebung. Diese anonyme Befragung wurde über die Plattform „LimeSurvey“ generiert. Die Einschätzung der Materialien erfolgte anhand selbst-

konstruierter Skalen sowie offener Fragen. Die Zielgruppe der Onlinebefragung waren dabei Fachkräfte unterschiedlicher Professionen und Versorgungseinrichtungen, deren Berufsalltag die Versorgung suchtselasteter Familien, d.h. Eltern und/oder Kinder bzw. Jugendlicher beinhaltet. Der Link zur Online-Befragung wurde über die institutionellen Netzwerke distribuiert und es konnten auf diese Weise N= 30 Fachkräfte zur Evaluation der psychoedukativen Präventionsmaterialien gewonnen werden. Die Teilnehmenden erhielten für ihre Partizipation keine Incentives. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte im Frühjahr 2021. Darüber hinaus wurden im Herbst 2021 vier semistandardisierte Fachkräfteinterviews mit Praktiker_innen aus der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen umgesetzt, um weitere Aspekte von Nutzen und Praxisrelevanz der Materialien zu erfassen. Die Rekrutierung erfolgte über bestehende Netzwerke des Instituts, wobei sowie Arbeitserfahrungen der Fachkräfte in der psychosozialen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie ein thematisches Interesse zentrale Voraussetzungen waren. Der Interviewleitfaden der Befragung findet sich in Anlage 7.

Aufgrund der Tatsache, dass trotz der umfangreichen Rekrutierungsbemühungen keine Kinder und Jugendlichen, deren Eltern sich aktuell in der Entzugsbehandlung befanden gewonnen werden konnten, wurde sich im Jahr 2021 dazu entschlossen die Materialien anhand der konstruierten Rating Skalen durch eine nicht belastete Stichprobe von insgesamt N= 62 Schüler_innen einschätzen zu lassen. Auch hier wurden beide Altersgruppen angesprochen, um die altersadäquate Ansprache und Gestaltung von Broschüre und Website sicherzustellen. Des Weiteren wurden zum Abschluss des Projektes die initial kooperierenden Einrichtungen PSK Klinik Bergisch Gladbach und LVR Klinik Merheim u.a. zu den Herausforderungen der Umsetzungen im Zuge der Pandemie, potenziellen Optimierungen sowie den weiteren Bedarfen der Zielgruppe befragt. Hier wurden die jeweiligen Ansprechpartner_innen des Sozialdienstes bzw. der ärztlichen Leitung kontaktiert, da diese das Projekt von Beginn an intern sowie in direkter Absprache mit dem Institut begleitet und koordiniert hatten. Der dazugehörige Interviewleitfaden findet sich in Anlage 8.

4.2.6 Epidemiologische Analysen

Die im Projekt ursprünglich geplanten Aktenanalysen zu unterschiedlichen Merkmalen von Eltern in qualifizierter Entzugsbehandlung und deren Kinder konnte leider nicht in der Form wie intendiert umgesetzt werden. Der Austausch mit beiden kooperierenden Fachkliniken ergab, dass aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen eine retrospektive Analyse bereits vorliegender Patient_innendaten nicht möglich sei. Insofern wird das Vorhaben zur klinisch-epidemiologischen Analyse des Anteils der Patient_innen mit Kindern und deren Lebenssituation stattdessen in Form einer systematischen Aufbereitung vorliegender Statistiken von Krankenkassen durchgeführt. Die Analysen finden mithilfe von systematischen Recherchen und durch Kontaktaufnahmen zu Leistungsträgern statt. Die ausführlichen Ergebnisse werden in Anlage 5 dargestellt. Insgesamt zeigte sich, dass die standardisierte Dokumentation von Kindern von Eltern in der Entzugsbehandlung defizitär ist und weitere Forschungsarbeiten und eine systematische Erfassung der entsprechenden Merkmale perspektivisch dringend notwendig sind.

4.3 Auswertung und Transfer (09/21-12/21)

4.3.1 Auswertung

Alle quantitativen Daten der Befragungen wurden mit der statistischen Datenanalyse-Software SPSS (Version 27) analysiert. Ergänzende offene Fragen aus diesen Fragebögen wurden manuell ausgewertet. Die Analyse der metrischen Daten, hier insb. selbst-konstruierte Rating Skalen, fand auf deskriptiver Ebene statt, da keine standardisierten

Befragungen mit der intendierten Stichprobe realisiert werden konnten. Dementsprechend wurde auch auf weitere inferenzstatistische Analysen und einen Gruppenvergleich verzichtet. Vorliegende qualitative Daten aus den Fokusgruppen mit Kindern und Jugendlichen, des Fachkräfteinterviews sowie den abschließenden Klinikbefragungen wurden anhand semi-standardisierter Leitfäden erhoben. Die Antworten und Ergebnisse wurden parallel zur Befragung stichwortartig protokolliert. Nach Abschluss wurden die Ergebnisse nach den Prinzipien der inhaltlichen Strukturierung bearbeitet in einer Ergebnisdarstellung zusammengefasst.

Eine zusammenfassende Darstellung aller Evaluationsergebnisse erfolgt unter Punkt 6.

4.3.2. Transfer

Im Projekt sollte ein nachhaltiger Transfer der Projektergebnisse in Wissenschaft und Praxis sichergestellt werden. Gegen Ende der Auswertungsphase sollte eine Netzwerkkonferenz mit den kooperierenden Praxiseinrichtungen zur Präsentation und Diskussion der Ergebnisse stattfinden. Aufgrund der Pandemiebestimmungen sowie sehr begrenzter Kapazitäten innerhalb der Kliniken wurde diese jedoch durch eine individuelle Abschlussbefragung der kooperierenden Einrichtungen ersetzt. Broschüre und Inhalte der Website sollen außerdem auf Fachtagungen und Konferenzen vorgestellt werden. So wurde das Projekt Pepe-Kids durch die Projektmitarbeitenden beim Deutschen Suchtkongress 2021 digital im Rahmen eines Vortrags präsentiert. Der Besuch weiterer Tagungen vor Projektende (insb. in den Jahren 2020 und 2021) war aufgrund der pandemie-bedingten Absagen der meisten gängigen Tagungen in diesen Jahren (z.B. Deutscher Suchtkongress 2020, Tübinger Suchttherapietage 2019 und 2020) nicht möglich. Eine weitere Dissemination und Präsentation für die Fachwelt werden somit nach Projektende angestrebt. Hierzu sind bereits Vorträge eingereicht und wird eine schriftliche Publikation der Projektergebnisse vorbereitet.

Zu Beginn des Jahres 2022 konnte zudem eine weitere Auflage der Broschüre (2500 Ex.) gedruckt werden. Diese wurde zu Beginn des Jahres an Einrichtungen der stationären und ambulanten Suchtkrankenversorgung sowie der Jugendhilfe distribuiert, wobei die Resonanz als äußerst positiv einzustufen ist. Weiterhin wird angestrebt, alle Entzugskliniken in Nordrhein-Westfalen in diesem Jahr mit der Broschüre auszustatten.

Die Nachhaltigkeit der Webmodulen konnte ebenfalls gesichert werden. Im Rahmen des geschlossenen Entwicklungsvertrags mit der Drogenhilfe Köln wurde die Präsenz der Pepe-Kids Module zwei Jahre über das Projektende hinaus zugesichert, wobei eine weitere Verstetigung wünschenswert ist.

5. Methodik

Im Projekt vorgesehen war ein Phase I Feasibility-Trial in einem Ein-Gruppen-Stichprobendesign mit einem Messzeitpunkt ohne Kontrollgruppe. Hierfür sollten standardisierte Fragebogenverfahren eingesetzt werden. Zusätzlich sollten durch den Einbezug von offenen Fragen, qualitative Hinweise zu Weiterentwicklungspotenzialen bzw. hemmenden Faktoren bei der Umsetzung der Maßnahmen, generiert werden. Dies sollte dabei helfen diese Faktoren in der praktischen Implementierung im Versorgungssystem und für weitere Studien zu überwinden.

5.1 Studienpopulation sowie Ein- und Ausschlusskriterien

Die primär durch eine spezifische Präventionsmaßnahme zu erreichende Zielgruppe waren die 8-12-jährigen Kinder und 13-16-jährigen Jugendlichen von suchtkranken Patient_innen in suchtmedizinischer Entzugsbehandlung sowie die Kinder und Jugendlichen mit Eltern, die im Zuge ihrer Abhängigkeitserkrankung die Ambulanzen der kooperierenden Kliniken aufsuchen.

Die im weiteren Sinne zu adressierenden Zielgruppen sind zum einen die Eltern dieser Kinder und zum anderen die Mitarbeitenden in den Kliniken, die für die Maßnahmen ebenfalls sensibilisiert werden müssen, damit die betroffenen Kinder frühzeitig erreicht werden können. Eine Teilnahme am Projekt war grundsätzlich möglich für Eltern, die

- (a) aktuell in suchtmedizinischer Entzugsbehandlung waren ODER im Zuge ihrer Abhängigkeitserkrankung die Ambulanzen der kooperierenden Kliniken aufsuchten
- (b) Kind(er) im Alter zwischen 4 und 16 Jahren hatten und
- (c) zumindest in den letzten 6 Monaten regelmäßigen Kontakt zum Kind hatten.

Kinder im Alter zwischen vier und acht Jahren wurden nur über die Elternbefragung erfasst. Eine Kontaktaufnahme zu den Kindern im Alter zwischen 8 und 16 Jahren fand mit dem elterlichen Einverständnis statt, wobei aus rechtlicher Perspektive die Zustimmung des in Behandlung befindlichen Elternteils für die Kontaktaufnahme und Studienteilnahme des Kindes in diesem Projekt ausreichend war. Liegt das Sorgerecht nicht beim Elternteil, sondern bei einem Vormund (z.B. Mitarbeiter/in des Jugendamtes), so wäre dessen Einverständnis zusätzlich eingeholt worden.

Für die im weiteren Studienverlauf durchgeführten Evaluationen der Präventionsmaterialien wurden unbelastete Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 8 und 16 Jahren inkludiert. Dabei wurde jeweils eine 4. Klasse einer Grundschule sowie eine altersübergreifende Theater-AG der Mittel- und Oberstufe im schulischen Setting rekrutiert.

Für die Expertenbefragung wurden Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen sowie der Pädagogik über das Netzwerk des Deutschen Instituts für Sucht- und Präventionsforschung rekrutiert.

5.2 Rekrutierungsstrategie

Die Rekrutierung der initialen Studienpopulation erfolgte zunächst über die kooperierenden Kliniken LVR Kliniken Merheim und Langenfeld sowie PSK Bergisch Gladbach und die entsprechenden Stationen der qualifizierten Entzugsbehandlung. Ergänzt wurde der direkte Zugang über die elterliche Entzugsbehandlung auch über die Rekrutierung in Institutsambulanzen, wobei hier insbesondere Kinder von Eltern, die kürzlich eine Entzugsbehandlung absolviert haben oder diese zeitnah planen, ebenfalls in das Projekt involviert werden sollten. Die detaillierte Rekrutierungsstrategie wird unter 2.2.1 dargestellt. Unabhängig von der Rekrutierungsstrategie erhielten die teilnehmenden Eltern bei Interesse am Projekt im Vorfeld ein Informationsschreiben bzw. einen Flyer zum Forschungsprojekt „Pepe-Kids“. In Klinik 3 war ein Vorgehen äquivalent zur Klinik 1 vorgesehen, wobei eine aktive Rekrutierung nicht in der Projektlaufzeit realisiert werden konnte. Mit Einverständnis des in Behandlung befindlichen Elternteils wurden die Kontaktinformationen von Kindern und Jugendlichen aufgenommen. Teilnehmende Kinder und Jugendliche hätten, ebenso wie die teilnehmenden Elternteile, jeweils einen Gutschein im Wert von 10,00€ für ihre Teilnahme erhalten.

Der Rekrutierungszeitraum wurde ursprünglich mit 12 bzw. 6 Monaten aktiver Datenerhebung in den Kliniken 1 und 2 geplant. Tatsächlich verkürzte sich der Zeitraum im Projektverlauf deutlich: Aufgrund der Corona Pandemie und assoziierter Unterbrechungen betrug der aktive Rekrutierungszeitraum von 19 möglichen Monaten letztlich in Klinik 1 drei Monate, in Klinik 2 acht Monate und zwei Monate in Klinik 3.

Für die Befragungen zur Materialevaluation wurden unbelastete Minderjährige und Fachkräfte gleichermaßen über fachliche Netzwerke der Projektmitarbeitenden und über das Institutsnetzwerk rekrutiert.

5.3 Fallzahlberechnung

Die Anzahl der ursprünglich geplanten Teilnehmenden ergab sich aus Schätzungen der Mitarbeitenden der kooperierenden Kliniken zur Zahl der jährlichen Aufnahmen von Patient_innen im qualifizierten Entzug (auf offener Station). Die Schätzung der potentiellen Anzahl betroffener Kinder beliefen sich auf mind. 200 Fälle pro Jahr pro Klinik. Der Erhebungszeitraum betrug ein halbes Jahr in Klinik 1, ein halbes Jahr in Klinik 2 und 3 Monate in Klinik 3. Die vorliegende Studie plante ursprünglich eine potentiell rekrutierbare Zahl von ca. 300 Kindern und Jugendlichen ein und eine Rücklaufquote von 33%. Somit wären schätzungsweise insgesamt 100 Fälle in die Datenanalysen zur Evaluation der psychoedukativen Maßnahmen einzubeziehen gewesen. Im Verlauf des Jahres 2020 zeigte sich, dass aufgrund der Herausforderungen und eingeschränkten Zugangswege durch die Corona Pandemie, nicht die geplanten Fallzahlen im Projekt Pepe Kids erreicht werden konnten. Eine Verlängerung der Projektlaufzeit sowie der Einschluss einer weiteren kooperierenden Klinik wurden somit im Jahr 2021 umgesetzt, um entsprechende Ausfälle auszugleichen. Im Rahmen der weiterhin vorgesehenen Projektlaufzeit konnten diese jedoch nicht in Gänze kompensiert werden, wodurch sich eine angepasste Kalkulation der Fallzahlen von N=214 erreichbaren Eltern und kontaktierbaren Kindern/Jugendlichen und N=71 Rückläufe der Befragungen der Kinder /Jugendlichen ergab.

Im initialen Studiendesign wurde mit einer Rücklaufquote von 1/3 der kontaktierten Kinder gerechnet, die Zielgröße betrug dabei N=100 der 300 zu kontaktierenden Kinder und Jugendlichen. Im weiteren Projektverlauf waren keine weiteren Drop-Outs möglich, da es sich um ein Querschnittsdesign mit einem Messzeitpunkt handelt. Da keine Kinder und Jugendlichen, die die Einschlusskriterien erfüllten, rekrutiert werden konnten, konnte ein realer Drop-Out oder Bias nicht erhoben werden.

Für die qualitativ ausgewerteten Evaluationen wurden im Vorfeld der Erhebung Stichprobengrößen formuliert. So sollten N = 30 Fachkräfte für die Bearbeitung des Online-Fragebogens rekrutiert werden. Dies ist gelungen und darüber hinaus wurden N = 4 Expertinnen in umfassenden qualitativen Interviews zu der Anwendung der Materialien befragt. Eine größere Anzahl qualitativer Interviews wären wünschenswert gewesen, konnten jedoch aufgrund der Kurzfristigkeit der Planung nicht mehr realisiert werden. Darüber hinaus sollten N=30 unbelastete Kinder und Jugendliche die Materialien evaluieren. Erfreulicherweise konnten mit N=11 Kindern und N=51 Jugendlichen doppelt so viele Schüler_innen rekrutiert werden, als geplant.

5.4 Zielgrößen

Die erfolgreiche Entwicklung der Maßnahme im beantragten Vorhaben bedeutet, dass der Praxis eine standardisierte, niedrigschwellige Präventionsmaßnahme für die hoch belastete und in ihrer Entwicklung gefährdete Zielgruppe der Kinder suchtkranker Eltern zur Verfügung steht. Diese kann durch den Bezug zum hochfrequentierten Setting der stationären Entzugsbehandlungen sowie über ambulante Zugangswege über die dort behandelten Eltern besonders viele betroffene Kinder und Jugendliche erreichen. Dies kommt sowohl den Kindern als auch den Eltern unmittelbar zugute und bedeutet ein Verhindern bzw. Abmildern von langfristigen psychischen Beeinträchtigungen und eigenen Suchtentwicklungen der Kinder im späteren Entwicklungsverlauf.

Dementsprechend wurde angestrebt, die Erreichbarkeit der Zielgruppe sowie die Durchführbarkeit, Akzeptanz und den subjektiv erlebten Nutzen dieser neu entwickelten Maßnahme zu erheben. Konkrete Zielgrößen bezogen sich entsprechend auf quantifizierbare Aspekte der Akzeptanz (Rating-Skalen) sowie qualitative Rückmeldungen im Rahmen offener Fragen der Materialevaluation. Für die Maßnahme, die zwar evidenzbasierte, wirksame Elemente enthält, ist im Kontext des vorliegenden feasibility trials keine weiterführende Wirksamkeitsevaluation z.B. im Sinne einer Messwiederholung vorgesehen.

Sekundäre Zielgrößen betrafen die Analyse von Risikofaktoren und Ressourcen der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen anhand standardisierter Fragebogenverfahren. Relevante Variablen sind hierbei psychosoziale Ressourcen, Verhaltensstärken und –schwächen sowie Emotionsregulations- und Stressbewältigungsstrategien, welchen anhand von Selbst- und Fremdurteil ermittelt werden sollten.

5.5 Datenerhebung und Messvariablen

5.5.1 Vorgehen bei der Datenerhebung

In der Befragung der Eltern wurden neben der Abfrage soziodemografischer Merkmale, Angaben zu Kindern und zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen standardisierte Fragebögen zur Diagnose potentiell vorliegender Verhaltensauffälligkeiten der Kinder eingesetzt (SDQ-D, Deutsche Version des Strengths and Difficulties Questionnaire). Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder (Kidscreen 27 (Elternversion)) sowie Stressbewältigungsstrategien des Kindes (Adaption des SSKJ 3-8, Fragebogen zur Exploration von Stresserleben & Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (adaptiert für Eltern) wurden über Fremdbeurteilungsverfahren ermittelt. Unter Einholung des Einverständnisses der Eltern erfolgte der Versand der entwickelten Präventionsmaterialien sowie begleitenden Fragebögen zur Evaluation der Präventionsmaterialien an die Kinder. Bei Jugendlichen sollte die Kontaktierung durch den Versand eines Zugangscodes zur Kidkit-Website mit entsprechenden Online-Modulen sowie dort freischaltbaren Evaluationsbefragungen erfolgen.

Neben Merkmalen zum Erwerb von Wissen zu den einzelnen Modulen der Präventionsmaßnahme, sollen Kinder und Jugendliche die Qualität des Materials bezüglich Inhalt und Form evaluieren. Zentrale Bestandteile der Evaluation waren somit allgemeine Aspekte der Optik und altersgerechter Sprache, um eine Passung zur Zielgruppe sicherzustellen. Neben der persönlichen Relevanz / dem persönlichen Interesse, war insbesondere die Einschätzung der psychoedukativen Elemente wichtig. Hierzu zählten der Informationsgewinn zu den Themen Sucht und Suchtbehandlung, Coping mit (schwierigen) Emotionen und Informationsgewinn zu bestehenden Hilfsangeboten. Im Bereich der Webitemodule wurde zudem die Auffindbarkeit auf den Unterseiten erfasst. Zwecks Quantifizierung und Vergleichbarkeit der Ergebnisse wurde ein 5-Punkt-Rating realisiert. Offene Fragen ließen zudem Raum für weitere, nicht quantitative erfasste Rückmeldungen der Kinder und Jugendlichen.

Zusätzlich sollten in der Befragung der Kinder und Jugendlichen über standardisierte Fragebögen folgende Variablen erhoben werden: Emotionsregulation (Emotion Regulation Questionnaire; ERQ Deutsch von Abler & Kessler, 2010), persönliche und soziale Ressourcen im Kindes- und Jugendalter (FRKJ 8-16; Lohaus & Nussbeck, 2016) und gesundheitsbezogene Lebensqualität (Kidscreen-10, Ravens-Sieberer et al., 2014). Auf detaillierte Darstellungen der standardisierten Befragungen von Kindern und Jugendlichen wird hier verzichtet, da diese nicht wie intendiert erreicht werden konnten.

5.5.2 Verwendete standardisierte Verfahren (Elternbefragung)

Der *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ-D- Fragebogen zu Stärken und Schwächen; Goodman, 1997) ist ein multidimensionales Verfahren zur Einschätzung der psycho-sozialen Situation von Kindern und Jugendlichen. Er umfasst die fünf Subskalen emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten. Aus den Skalen 1-4 wird ein Gesamtproblemwert berechnet, der einen Wert von 0 bis 40 annehmen kann. Jede Skala wird anhand von fünf Items erfasst. In der vorliegenden Untersuchung wurde die Elternversion des SDQ 4-17 verwendet. Die Eltern schätzten die Stärken und Schwächen ihres Kindes auf einer dreistufigen Skala (0=nicht zutreffend bis 2=eindeutig zutreffend) ein, wobei Werte für die einzelnen Skalen und ein Gesamtproblemwert

berechnet werden. Die psychometrischen Eigenschaften sind zufriedenstellend, Reliabilität und Cronbachs α -Werte werden zwischen .45 bis .74 berichtet (Essau et al. 2012).

Der *Kidscreen-27* (Ravens-Sieberer et al., 2014) ist ein Gesundheitsfragebogen zur generellen gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen und erfasst die selbstberichtete Gesundheit und das physische, mentale und soziale Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen zwischen 8 und 18 Jahren. Die Fragen beziehen sich dabei auf die vergangene Woche der Kinder und Jugendlichen. Der Fragebogen dient dazu, ein detailliertes Profil der fünf HRQoL- Dimensionen zu erlangen. Zu diesen gehören: körperliches Wohlbefinden, psychisches Wohlbefinden, Beziehungen zu Eltern und Autonomie, soziale Unterstützung, Gleichaltrige bzw. schulisches Umfeld. Die Fragebögen liegen in einer Version für Kinder / Jugendliche (Selbstbeurteilung) und Eltern (Fremdbeurteilung) vor. Der Fragebogen umfasst 27 Items und verwendet dabei fünfstufige Antwortskalen in Bezug auf die Häufigkeit (von niemals bis immer) und die Intensität (von überhaupt nicht bis sehr). Die Bearbeitungsdauer beträgt ungefähr 10-15 Minuten. Die Reliabilität (Cronbachs Alpha) ist für alle fünf Dimensionen größer als .70 und die Konstruktvalidität wird als zufriedenstellend eingestuft.

Der *Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter - Revision* (SSKJ 3-8 R von Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann & Klein-Heßling, 2018) hat als Zielgruppe Schüler_innen der Klassenstufen 3 bis 8 (das entspricht der Altersgruppe 7-16 Jahre). Der Fragebogen bezieht sich auf die folgenden Aspekte des Stressgeschehens: die Vulnerabilität für potentielle Stressoren, das Stresserleben der Kinder und Jugendlichen in Bezug auf alltägliche Spannungen und Probleme, das vorhandene Stressbewältigungspotenzial, die physische und psychische Symptomatik und das Wohlbefinden. Der gesamte Fragebogen umfasst der Fragebogen 89 Items und die Bearbeitungsdauer beträgt ungefähr 30-40 Minuten. Die internen Konsistenzen liegen zwischen .67 und .89, somit zeigen diese Ergebnisse gute bis befriedigende Reliabilitäten. Studien zur kriterienbezogenen Validität und Konstruktvalidität belegen, dass das Instrumentarium geeignet ist, Anwendern einen differenzierten Eindruck über das Stressgeschehen von Kindern und Jugendlichen zu vermitteln. In der vorliegenden Untersuchung wurde der SSKJ 3-8 R aus ökonomischen Gründen in abgewandelter Form genutzt und die Elternbeurteilung eingeholt. Um die Befragung der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen möglichst kurz zu halten, wurden die Eltern um eine Einschätzung des Stresserlebens und der Stressbewältigung ihres Kindes hinsichtlich der Situation „Streit mit Freunden“ gebeten. Dies umfasste 30 Items. Diese Nutzung war als rein explorativ zu betrachten, wobei aufgrund der geringen Stichprobengröße eine vertiefte Auswertung des abgewandelten Verfahrens als nicht sinnvoll erachtet wurde.

5.6 Auswertungsstrategien

Die erhobenen Elternfragebögen wurden nach Vorgabe der jeweiligen Manuale ausgewertet und die Ergebnisse wurden dann entsprechend der jeweiligen Normierungen eingeordnet. Aufgrund der geringen Anzahl an Teilnehmenden konnten keine weiterführenden statistischen Analysen wie zum Beispiel Subgruppenanalysen durchgeführt werden. Auch ein Vergleich der Eltern- und Kinderwahrnehmungen war aufgrund der fehlenden Rückläufe der Kinderfragebögen nicht möglich.

Die selbst konstruierten Evaluationsfragebögen sowohl für Fachkräfte als auch für unbelastete Kinder und Jugendliche wurden deskriptiv ausgewertet.

Die Experteninterviews wurden mithilfe eines standardisierten Gesprächsleitfadens geführt und die Gespräche wurden parallel händisch, aussagenbezogen transkribiert und mit Hilfe einer Kategorisierung entsprechend des Leitfadens ausgewertet. Die Ergebnisse werden zusammenfassend dargestellt. Selbiges Vorgehen wurde auch für die Abschlussbefragungen der kooperierenden Einrichtungen Klinik 1 und Klinik 2 umgesetzt.

6. Projektergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Entwicklung und Evaluation der psychoedukativen Materialien für Kinder von Eltern in der qualifizierten Entzugsbehandlung des Projektes Pepe-Kids dargestellt. Hierbei wurde die Broschüre für Kinder von 8 bis 12 Jahren und die Website für Jugendliche ab 13 Jahre unterschieden.

Wie erläutert mussten im Zuge der Corona-Pandemie und assoziierter Einschränkungen in der Erreichbarkeit der intendierten Zielgruppe fortwährend alternative Evaluationsstrategien entwickelt und realisiert werden. Dementsprechend resultierte die finale Evaluation in einem mixed-methods Ansatz mit qualitativen und quantitativen Aspekten, die Gestaltung, Passung und Nutzen der psychoedukativen Maßnahmen fokussierten. Die Materialeinschätzung erfolgte dabei sowohl durch Fachkräfte (N=30 quantitativ, N=4 qualitativ) als auch durch unbelastete Kinder (N=11) und Jugendliche (N=51). Ergänzend werden die deskriptiven Ergebnisse der Elternbefragungen (N=5) in der qualifizierten Entzugsbehandlung dargestellt, welche vor Beginn der COVID-19 Pandemie erhoben werden konnten. Insgesamt kann das Projekt somit auf eine zufriedenstellende, diversifizierte Datengrundlage von insgesamt N=101 Teilnehmenden zurückgreifen. Da es aufgrund der Pandemiebeschränkungen nicht möglich war die ursprünglich intendierte Zielgruppe zu erreichen, wurden zudem am Projektende zwei kooperierende Kliniken zur Problematik des Zugangswegs zur Zielgruppe befragt, um perspektivisch die weitere Dissemination und den Einsatz der Materialien im Setting der elterlichen Entzugsbehandlung zu optimieren.

6.1 Materialentwicklung: Fokusgruppe mit Kindern und Jugendlichen aus suchtblasteten Familien

Im Zuge der partizipativen Materialentwicklung fanden im März 2019 in Zusammenarbeit mit dem Projekt „MIKADO / StandUp“ des SKM (Sozialdienst katholischer Männer e.V.) in Köln zwei leitfadengestützte Fokusgruppen mit Kindern und Jugendlichen aus suchtblasteten Familien statt. Hierzu wurde das Einverständnis der Erziehungsberechtigten der Teilnehmenden vorab schriftlich eingeholt. Die Gruppen hatten jeweils eine Dauer von 45 Minuten, wurden parallel zur Durchführung frei handschriftlich protokolliert, wobei die Aussagen anschließend in einem Ergebnisprotokoll zusammengefasst wurden. Die erste Fokusgruppe wurde mit drei Kindern im Alter zwischen 10 und 12 Jahren (2 Mädchen, 1 Junge) durchgeführt, die sich zu einer Projektteilnahme bereiterklärten. Die zweite Gruppe fand mit zwei Jugendlichen (1 Mädchen und 1 Junge) statt, die beide 15 Jahre alt waren. Im Zuge der Rekrutierung der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen, zeigte sich die schwierige Erreichbarkeit der Zielgruppe sowie entsprechende Hemmnisse über das potenziell schambesetzte Thema „Sucht und Familie“ mit anderen Personen zu sprechen. Um einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zu den Kindern und Jugendlichen zu erhalten, wurden die Gruppen in den Räumlichkeiten des SKM e.V. in Köln durchgeführt. Für die Teilnahme erhielten die Gruppen jeweils einen Gutschein in Höhe von 25,00€ als Aufwandsentschädigung.

Primäres Ziel der Fokusgruppen war die partizipative Entwicklung von Inhalten für die Broschüre und Website sowie die Diskussion der Realisierung dieser im Zuge der Materialentwicklung. Anhand eines Leitfadens wurden Wissen und Informationsbedarfe zu (elterlichen) Suchterkrankungen, Substanzen, Substanzkonsum sowie Suchtbehandlungen besprochen. Es wurde deutlich, dass ein Wissensbedarf zu Suchterkrankungen im Allgemeinen und ein Interesse an den verschiedenen Behandlungssettings (insbesondere der Entzugsbehandlung) bestand. Weiterhin wurden Ressourcen sowie Problem- und Stressbewältigungsmechanismen diskutiert, wobei die Kinder und Jugendlichen Ideen generierten und Erfahrungen berichteten, die sie zum einen im Kontext der elterlichen Suchterkrankung und zum anderen im Rahmen stationärer Krankenhausaufenthalte und Entgiftungen der Eltern gesammelt hatten.

Die meisten Kinder erzählten über frühere Erfahrungen mit Krankenhaus- oder Klinikaufenthalten mindestens eines Elternteils, teils Mutter teils Vater. Sie beschrieben unterschiedliches emotionales Erleben, wobei auch Sorgen um die Eltern thematisiert wurden. Auch das (manchmal als schwierig erlebte) Kontakthalten wurde hier angesprochen und teilweise wurden als hilfreich erlebte, konkrete Erfahrungen (z.B. Briefe schreiben, WhatsApp, Skype) berichtet. Es wurde deutlich, dass den Kindern Hintergründe des elterlichen Aufenthalts häufig nicht bekannt waren. Zentral in der Diskussion war außerdem der Austausch zum Umgang mit schwierigen Emotionen - insb. Wut und Stress - in der suchtbelasteten Familie. Hierzu wurden konkrete Tipps formuliert, was den Kindern / Jugendlichen geholfen hat, so z.B. die Nutzung eines Boxsacks, Spaziergänge oder Treffen mit Freunden. Darüber hinaus berichteten sie konkret, was ihnen beim Entspannen hilft, so z.B. Musik hören, mit dem Hund spazieren gehen oder ins eigene Zimmer zurückziehen. Es wurde außerdem gemeinsam diskutiert, welche Form von Medium und Darstellung die Kinder und Jugendlichen ansprechen und wie sie Informationen sammelten. Im Sinne der vorgesehenen altersgerechten Gestaltung der Inhalte, wurde für beide Gruppen außerdem thematisiert, welche Form der Materialien (Print vs. Online) sie als nützlich empfanden und welche Wünsche an Funktionalität und Optik der Materialien bestanden. Hierbei zeigten sich sehr individuelle Präferenzen, wobei erkennbar wurde, dass Online-Inhalte in der jüngeren Zielgruppe auf sehr großes Interesse stießen und gleichzeitig in der Zielgruppe der Jugendlichen auch eine große Offenheit gegenüber einer gedruckten Informationsbroschüre bestand. Insbesondere die jüngeren Kinder thematisierten, dass schöne Bilder in der Darstellung für sie wichtig seien. Grundsätzlich zeigte sich eine neutrale Gestaltung mit gleichzeitiger Ansprache von Jungen und Mädchen als sinnvoll. Hinsichtlich allgemeiner Informationsbeschaffung wurden Internetsuchen zentral genannt, aber auch die Nutzung von Flyern wurde erwähnt.

Wenngleich die Gruppengröße aufgrund der eingeschränkten Erreichbarkeit der Zielgruppe kleiner war als ursprünglich avisiert, war der Informationsgewinn im produktiven Austausch mit Kindern und Jugendlichen beider Geschlechter erfreulich hoch, so dass die partizipative Gestaltung der Materialien erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

6.2 Materialevaluation durch Fachkräfte

6.2.1 Online Survey

Zur Evaluation der entwickelten Broschüre und Website im Hinblick auf Nützlichkeit, Akzeptanz und Einsatzmöglichkeiten im beruflichen Kontext von Fachkräften erfolgte im Zeitraum vom 23.11.2020 bis zum 31.12.2020 eine ergänzende Online-Datenerhebung. Diese wurde über die Plattform „LimeSurvey“ generiert. Die Zielgruppe der Onlinebefragung waren dabei Fachkräfte unterschiedlicher Professionen und Versorgungseinrichtungen, deren Berufsalltag die Versorgung suchtbelasteter Familien beinhaltet. Der Link zur Online-Befragung wurde über die Netzwerke des Instituts und den Arbeitskreis COA-NRW distribuiert. Es konnten auf diese Weise wie intendiert 30 Fachkräfte zur Evaluation der psychoedukativen Präventionsmaterialien gewonnen werden. Hiervon schätzten n=17 die Broschüre und n=13 die Website des Projektes ein. Die Teilnehmenden erhielten für ihre Partizipation keine Incentives.

6.2.1.1 Evaluation der Broschüre „Pepe’s Tipps“ durch Fachkräfte

An der Evaluation der Broschüre nahmen N=17 Fachkräfte teil. Diese waren durchschnittlich 40.9 Jahre alt (SD=13.7) und verfügten über eine durchschnittliche Berufserfahrung von 14.1 Jahren (SD=14.0). Die überwiegende Mehrheit der Fachkräfte (87.5%) war weiblich. Etwa ein

Drittel der Befragten (37.5%) war in der Suchthilfe tätig, ein weiteres Drittel (31.3%) in der Jugendhilfe. Die übrigen Fachkräfte ordneten sich selbst der Gesundheitsversorgung (12.5%) oder anderen Einrichtungen, wie zum Beispiel Beratungsstellen (18.8%) zu. Etwa die Hälfte der befragten Fachkräfte (58.8%) verfügte über eine therapeutische oder suchtspezifische Zusatzausbildung. Insgesamt drei Viertel der Befragten (76.5%) gaben an im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien zu arbeiten, 88.2% arbeiten mit suchtbelasteten Eltern.

Die Teilnehmenden wurden gebeten, ihren beruflichen Hintergrund zu beschreiben: 62.5% der Befragten ordneten sich der Sozialen Arbeit bzw. Sozialpädagogik zu, 25% der Psychologie sowie 6.3% jeweils den Gesundheits- und Erziehungswissenschaften.

Die inhaltlichen und gestalterischen Aspekte der psychoedukativen Broschüre wurden von den 17 Fachkräften insgesamt gut bewertet. Die Bewertungen der inhaltlichen und formalen Aspekte erfolgten auf einer fünfstufigen Skala (Range: 1 = überhaupt nicht bis 5 = sehr) und sind in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4 Deskriptive Statistiken zur Evaluation der Broschüre durch Fachkräfte

Item	N	M	SD
Die Broschüre ist optisch ansprechend.	17	4.12	1.05
Die Broschüre ist übersichtlich gestaltet.	17	3.88	1.11
Die Broschüre ist für die Zielgruppe gut lesbar.	17	3.59	1.32
Der Umfang der Broschüre ist der Zielgruppe angemessen.	17	3.41	1.28
Eine Printbroschüre ist ein geeignetes Medium, um die angestrebte Zielgruppe zu erreichen.	17	3.65	1.22
Die Inhalte der Broschüre sind für die Zielgruppe interessant.	17	4.24	0.97
Das Thema „Sucht“ wird angemessen behandelt.	17	4.35	0.86
Das Thema „Entzugsbehandlung“ wird angemessen behandelt.	17	4.18	0.81
Die Broschüre vermittelt Wissen zum Umgang mit Emotionen.	17	4.12	0.93
Die enthaltenen Tipps sind der Altersgruppe entsprechend.	17	4.12	0.93
Die Vermittlung der Inhalte ist ressourcenorientiert.	17	4.41	0.80
Die Inhalte der Broschüre sind für die Zielgruppe hilfreich.	17	4.29	0.77
Ich kann mir vorstellen die Broschüre im Rahmen meiner Tätigkeit auszuhändigen	17	3.94	1.25
Die Broschüre ist für den Einsatz in meinem Berufsalltag geeignet.	17	4.00	1.17

Abbildung 1 Fachkräfte Einschätzung der Broschüregestaltung

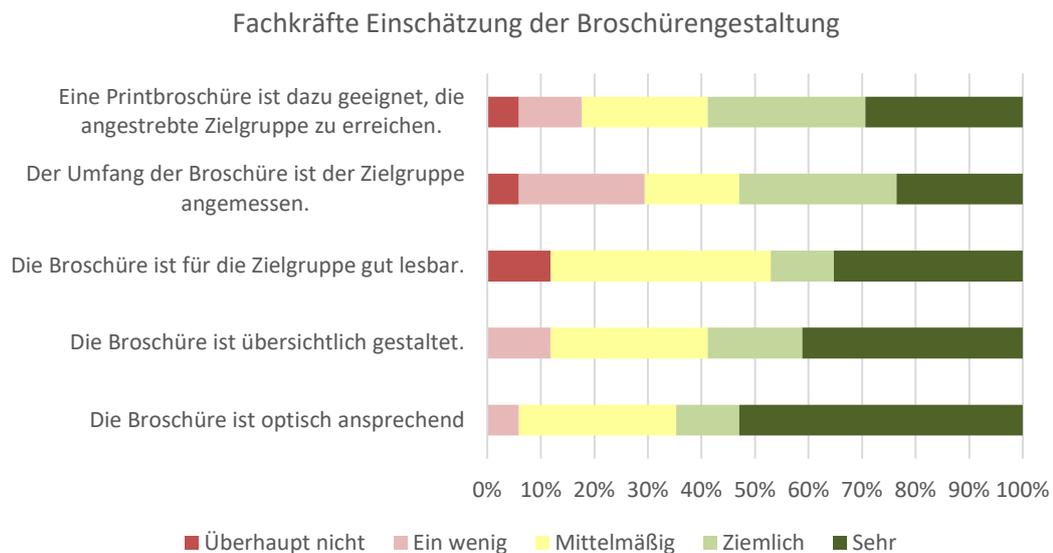
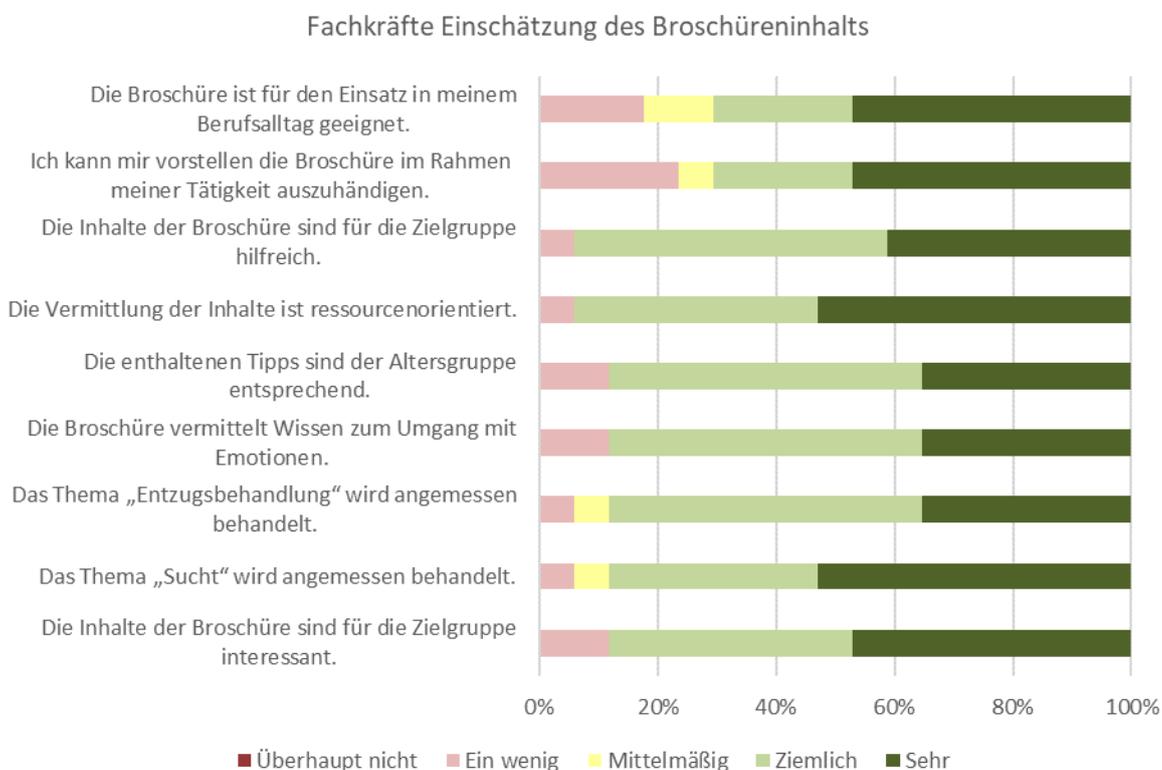


Abbildung 1 stellt die Evaluation der formalen und graphischen Gestaltung der Broschüre dar. Die Fachkräfte beschrieben die Broschüre als optisch ansprechend (M=4.12). Etwas weniger gut bewertet wurden der Umfang (M=3.41) und die Lesbarkeit der Broschüre für die Zielgruppe (M=3.59), wobei diese im Durchschnitt als „mittelmäßig“ beurteilt wurden.

Abbildung 2 Fachkräfte Einschätzung des Broschüreninhalts



Im Hinblick auf die inhaltliche Ausgestaltung der Broschüre verdeutlicht Abbildung 2 die positive Einschätzung der Fachkräfte. Besonders hervorzuheben ist aus Sicht der Fachkräfte die ressourcenorientierte Vermittlung der Inhalte (M=4.41) sowie der Nutzen der Broschüre

für die Zielgruppe (M=4.24). Darüber hinaus wird das Thema „Sucht“ dem Alter der Zielgruppe angemessen vermittelt (M=4.35).

Um eine weiterführende Einschätzung der Materialien zu ermöglichen, bestand im Rahmen der Befragung außerdem die Möglichkeit eigene Anmerkungen zu machen. Auf die Frage, was ihnen an der Broschüre besonders gut gefallen habe, wurde insbesondere die ansprechende graphische Gestaltung genannt. Die Fachkräfte gaben an, dass die Bilder und das Format der Broschüre gut gewählt seien und die interaktiven Elemente, wie zum Beispiel das Quiz oder die ressourcenorientierten Fragen, stimmig seien. Letzteres böte im beruflichen Alltag gute Möglichkeiten, mit den Kindern gemeinsam zu lesen und ihnen so die Suchterkrankung der Eltern näher zu bringen. Weiterhin wurde positiv hervorgehoben, dass psychoedukative Materialien für diese Altersgruppe entwickelt wurden und dabei alle wichtigen Bereiche bzw. Fragestellungen behandelt wurden. Einer Fachkraft gefiel vor allem die persönliche Ansprache der Kinder und das Aufzeigen konkreter Möglichkeiten bzgl. der Selbstfürsorge. Gut gelungen sei außerdem die Ressourcenorientierung und die Hinweise auf konkrete Hilfsangebote.

Des Weiteren wurden die Fachkräfte gefragt, welche weitere Inhalte oder Themen sie sich in der Broschüre gewünscht hätten. Daraufhin gaben mehrere Befragte an, dass die Broschüre idealerweise kürzer gehalten werden sollte. Für manche Kinder seien die Texte zu umfangreich und die Broschüre insgesamt zu lang - daher eigne sie sich eher zum gemeinsamen Lesen. Eine Fachkraft wünschte sich mehr Verlinkungen zu Medienangeboten. Themen, die außerdem behandelt werden sollten, seien das häufig vorhandene Schuldempfinden der Kinder an der elterlichen Erkrankung und der Umgang mit diesen Schuldgefühlen. Eine Fachkraft gab zudem an, dass die Broschüre in ihren Augen eher für Kinder bis 10 Jahre geeignet sei, da die Comicfigur „Pepe“ eher für jüngere Kinder interessant sei. Darüber hinaus sei die Broschüre aus Sicht einer Fachkraft teilweise sehr umfangreich und in ihren Augen unruhig gestaltet.

6.2.1.2 Evaluation der Website durch Fachkräfte

Für die Evaluation der Websiteinhalte konnten N=13 Fachkräfte gewonnen werden. Diese waren durchschnittlich 44.5 Jahre alt (SD=12.4) und verfügten über eine durchschnittliche Berufserfahrung von 18.5 Jahren (SD=12.9). Die überwiegende Mehrheit der Fachkräfte (92.3%) war auch in dieser Befragung weiblich. Knapp die Hälfte der Befragten (46.2%) war in der Suchthilfe tätig, 23.1% in der Jugendhilfe. Die übrigen Fachkräfte ordneten sich selbst der Gesundheitsversorgung (7.7%) oder anderen Einrichtungen, wie zum Beispiel Beratungsstellen (23.1%) zu. Etwa die Hälfte der befragten Fachkräfte (46.2%) verfügte über eine therapeutische oder suchtspezifische Zusatzausbildung. Insgesamt 84.6% der Befragten gaben an, im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Kindern auch mit suchtblasteten Familien und/oder mit suchtblasteten Eltern zu arbeiten. Die Teilnehmenden wurden gebeten, ihren beruflichen Hintergrund zu beschreiben: 53.8% ordneten sich der Sozialen Arbeit bzw. Sozialpädagogik zu, 15.4% der Psychologie sowie den Erziehungswissenschaften sowie 7.7% jeweils den Gesundheitswissenschaften und der Medizin.

Die inhaltlichen und gestalterischen Aspekte der Websiteinhalte wurden von den 13 Fachkräften insgesamt gut bewertet. Die Bewertungen der inhaltlichen und formalen Aspekte erfolgten ebenso wie bei der Evaluation der Broschüre auf einer fünfstufigen Skala (Range: 1 = überhaupt nicht bis 5 = sehr) und sind in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5 Deskriptive Statistiken zur Evaluation der Website durch Fachkräfte

Item	N	M	SD
Die Websiteinhalte sind optisch ansprechend.	13	3,38	1,04
Die Websiteinhalte sind übersichtlich gestaltet.	13	3.85	0.99
Die Texte sind für die Zielgruppe gut lesbar.	13	4.00	1.08
Der Umfang der Texte ist der Zielgruppe angemessen.	13	3.46	1.13

Eine Website ist ein geeignetes Medium, um die angestrebte Zielgruppe zu erreichen.	13	4.15	1.14
Die Websiteinhalte sind für die Zielgruppe interessant.	13	3.92	1.12
Das Thema „Sucht“ wird angemessen behandelt.	13	4.08	1.26
Das Thema „Entzugsbehandlung“ wird angemessen behandelt.	13	4.31	1.11
Die Websiteinhalte vermitteln Wissen zum Umgang mit Emotionen.	13	4.23	1.09
Die enthaltenen Tipps sind der Altersgruppe entsprechend.	13	4.08	1.12
Die Vermittlung der Inhalte ist ressourcenorientiert.	13	4.15	1.07
Die Websiteinhalte sind für die Zielgruppe hilfreich.	13	3.62	1.39
Ich kann mir vorstellen, die Website im Rahmen meiner Tätigkeit zu empfehlen.	13	4.23	1.17
Die Website ist für den Einsatz in meinem Berufsalltag geeignet.	13	3.85	1.46

Tabelle 5 stellt die Evaluation der formalen und graphischen Gestaltung der Websiteinhalte dar. Die Fachkräfte beschrieben die Websiteinhalte als gut lesbar für die Zielgruppe (M = 4.00) und als ein geeignetes Medium, um die Zielgruppe der Jugendlichen zu erreichen (M = 4.15).

Abbildung 3 Fachkräfte Einschätzung der Websitegestaltung

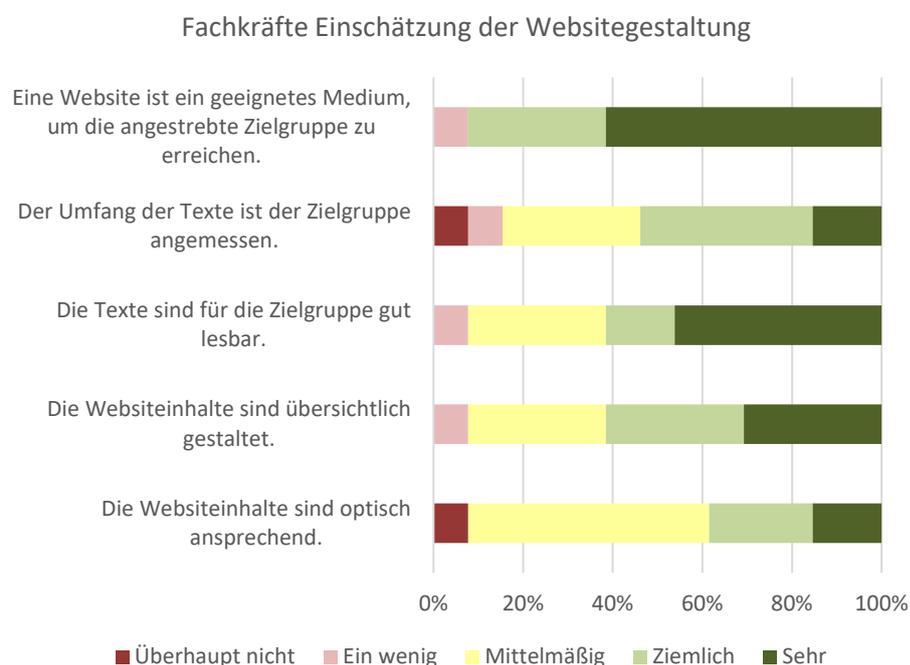
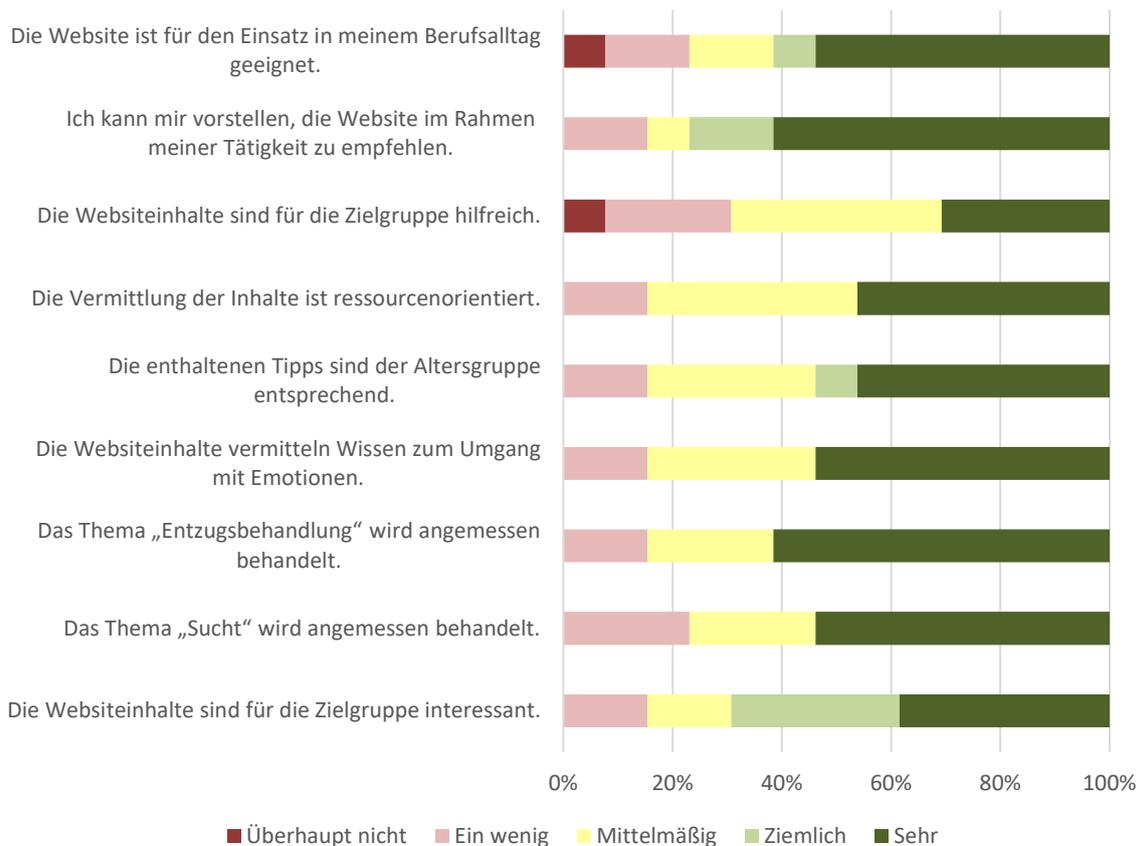


Abbildung 3 stellt die Evaluation der inhaltlichen Gestaltung der Website graphisch dar. Die überwiegende Mehrheit der Befragten empfand die Websiteinhalte als geeignet für den Einsatz in ihrem Berufsalltag (M=3.85) und konnte sich daher vorstellen, die Website im Rahmen ihrer Tätigkeit zu empfehlen (M=4.23). Die Fachkräfte gaben außerdem an, dass die Themen „Sucht“ (M=4.08) und „Entzugsbehandlung“ (M=4.23) angemessen behandelt werden. Etwas geringere Zustimmung fand die Frage, wie hilfreich die Websiteinhalte für die Zielgruppe seien (M=3.62).

Abbildung 4 Fachkräfte Einschätzung der Websiteinhalte



6.2.2 Qualitative Interviews mit Fachkräften

Ergänzend zu der quantitativen Evaluation durch 30 Fachkräfte, wurden die Materialien auch qualitativ anhand eines semistrukturierten Leitfadens durch N=4 Fachkräfte evaluiert. Hierzu wurden diesen die Materialien in Form der Broschüre und des Website Links vorab zu Verfügung gestellt, damit diese gesichtet werden konnten. Die Expertise der befragten Fachkräfte lag in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, wobei unterschiedliche Disziplinen angesprochen wurden

Zentrale Aspekte der Befragung waren neben den eigenen Praxiserfahrungen, die Einschätzung der Gestaltung, Passung und Einsetzbarkeit der entwickelten Präventionsmaterialien für Kinder und Jugendliche. Sie ergänzen somit die quantitative Online-Befragung. Die Ergebnisse wurden parallel zur Befragung stichwortartig protokolliert. Nach Abschluss der Interviews wurden die Ergebnisse der vier Interviews nach den Prinzipien der inhaltlichen Strukturierung zusammengefasst. Die Ergebnisse werden im Folgenden gemäß der zentralen Fragstellungen nach Relevanz der Thematik im Berufsalltag, Einschätzung der Materialien und Einsatz der Materialien in Beruf dargestellt.

Relevanz der Thematik im Berufsalltag: Die befragten Fachkräfte arbeiteten als Psycholog_innen oder Ergotherapeut_innen in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens wie einem (Kinder-)Krankenhaus, einer Familienberatungsstelle bzw. einer Praxis für Ergo- oder Psychotherapie und somit kontinuierlich mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Die Befragten berichteten, dass die Mehrzahl ihrer Patient_innen wenig offensichtliche Berührungspunkte zu der Thematik der suchtbelasteten Eltern aufwiesen. Im Kontakt zu erwachsenen Patient_innen spiele eine (frühere) Substanzabhängigkeit der eigenen Eltern jedoch häufiger eine Rolle. Eine elterliche Suchtbelastung sei für Betroffene häufig sehr bedeutsam, daher nehme dieses Thema auch im Therapiesetting des Erwachsenenalters viel Raum ein. Patient_innen, deren Eltern in ihrer Kindheit

überdurchschnittlich viel Alkohol oder/und Drogen konsumiert haben, fühlten sich davon noch immer beeinflusst und gaben dem zumindest eine Teilschuld an ihrer psychischen Belastung. Eine Expertin, die mit chronisch kranken Kindern arbeitet berichtet, dass einige Eltern den Konsum von Alkohol als eine Bewältigungsstrategie einsetzen würden, um mit den Belastungen der chronischen Erkrankung umgehen zu können. Hier sei viel Fingerspitzengefühl gefragt, um dieses Thema anzusprechen. In der Arbeit mit minderjährigen Patient_innen berichteten die Fachkräfte, dass Kinder nur im Gesamtkonstrukt ihrer Familie betrachtet werden könnten und das gesamte Familiensystem - inklusive möglicher Substanzabhängigkeiten - daher immer mitberücksichtigt werden müsste. Eine vorhandene elterliche Suchtproblematik sei für betroffene Kinder sehr belastend und werde daher immer thematisiert. Drei der befragten Fachkräfte gaben an, im Rahmen ihrer Arbeit mit der Zielgruppe zusätzliche Informationsmaterialien zu nutzen - überwiegend Flyer oder Broschüren. Diese könne man den Kindern mitgeben, sie könnten einen Tipp so „physisch“ mitnehmen und das besprochene Thema könnte noch einmal im Nachgang allein durchdacht werden. So verdeutliche das Vorhandensein einer Broschüre zu einem Thema, dass das Kind beschäftige, dass dieses Thema wichtig und vor allem auch andere Kinder davon betroffen seien. Eine Expertin berichtete jedoch, keine Flyer o.ä. zu nutzen, da es ihr schwerfalle passende Materialien für ihre Zielgruppe zu finden. Eine große Besonderheit suchtkranker Eltern und ihrer Kinder sei laut den Fachkräften die noch immer ausgeprägte Stigmatisierung von Abhängigkeitserkrankungen und deren Auswirkungen auf die Elternschaft. Viele Betroffene würden sich große Sorgen machen ihre Kinder durch das Jugendamt zu verlieren. Sie schämten sich sehr und fühlten sich schuldig. Die Kinder wiederum würden dieses Thema als großes Tabu wahrnehmen. Die befragten Expert_innen beurteilten den Zugangsweg zu Kindern und Jugendlichen über die elterliche Entzugsbehandlung als vielversprechend und innovativ. Auf diese Weise werde eine frühere Prävention ermöglicht, als wenn erst auf kindliche Verhaltensauffälligkeiten reagiert würde.

Einschätzung der Materialien: Die befragten Fachkräfte beurteilten die gewählten Medien (Print-Broschüre und Website) als sehr geeignet für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen. Die Materialien können beim Besprechen eines schwierigen Themas helfen und bieten die Möglichkeit für Betroffene, im Nachgang des Beratungsgesprächs Dinge noch nachlesen zu können. Insbesondere die Broschüre könne gemeinsam angeschaut werden und von den Kindern mitgenommen werden. Gerade jüngeren Kindern sollte eher keine Website empfohlen werden, idealerweise hätten diese auch noch keinen Internetzugang. Die Gestaltung der Materialien gefiel den Fachkräften durchgehend sehr gut - sie sei übersichtlich und sehr einladend. Die Figur Pepe ermögliche eine hohe Identifizierbarkeit mit den Inhalten und erleichtere den Zugang zum Thema. Insgesamt wirkten die Materialien nicht überladen, sehr ansprechend, abwechslungsreich und kindgerecht. Es wurde hervorgehoben, dass die Gestaltung geschlechtsneutral und nicht zu spezifisch für eine Altersgruppe sei, sodass viele Kinder und Jugendliche sich angesprochen fühlen könnten. Besonders gelungen seien die einladenden interaktiven Elemente, wie zum Beispiel die Visitenkarte zum Ausschneiden, und die schöne Farbgestaltung der Broschüre. Die Aufbereitung der Themen Sucht und Entzugsbehandlung bezüglich der intendierten Altersgruppen sei in den vorhandenen Materialien gut gelungen. Die Themen würden kindgerecht erklärt und dargelegt. Besonders das Erklärungsmodell Sucht mit der Tankstelle sei ein tolles praktisches Bild. Die Befragten berichteten keine anderen vergleichbaren Materialien für diese Zielgruppe zu kennen. Eine Expertin wandte ein, dass als Ergänzung der Broschüre und der Website auch der paradoxe Umgang unserer Gesellschaft mit Alkohol thematisiert werden könnte. Eine weitere Expertin wandte ein, dass der Anwendungsbereich der Entzugsbehandlung unter Umständen zu spezifisch sei, da nicht alle Betroffenen diese durchlaufen würden, die Kinder jedoch trotzdem betroffen seien.

Einsatz der Materialien im Berufsalltag: Die Broschüre sei nach Meinung der befragten Fachkräfte gut geeignet als Begleitmaßnahme zum Kontaktaufbau zu betroffenen Kindern und Jugendlichen, als alleiniges Medium vielleicht jedoch eher überfordernd. Es wurde angemerkt,

dass die Broschüre demnach als alleiniger „Eisbrecher“ nur bedingt geeignet sei, da Eltern sie möglicherweise nicht weiterleiten würden. Es sei wahrscheinlich effizienter, wenn sie durch Fachkräfte überreicht würde. Alle Expert_innen gaben an, die Broschüre in ihrem Berufsalltag einsetzen oder empfehlen zu wollen. Sie biete einen guten Einstieg in das Thema Suchtbelastung und ein Gespräch mit dem Kind. Besonders geeignet seien die Material zur Psychoedukation, zur Ressourcenstärkung und zur Vermittlung weiterer Hilfsangebote. Eine Expertin merkte jedoch an, dass ihre Patient_innen überwiegend zu jung zum eigenständigen Lesen seien. Eine Expertin schätze die Materialien als praktisch relevant ein, gab jedoch an eher bereits volljährige Patient_innen suchtbelasteter Eltern zu behandeln, sodass es sich um die falsche Zielgruppe handele. Die im Krankenhaus tätigen Expert_innen schlugen vor, die Broschüren über den Sozialdienst des Krankenhauses zu distribuieren. Auf die Frage, welche Chancen gesehen würden, dass Broschüre/Website auch von Eltern genutzt werden könnte, um mit ihren Kindern über die Suchterkrankung ins Gespräch zu kommen, antworteten die Fachkräfte, dass es zwar einerseits eine gute Möglichkeit zum Gesprächseinstieg sei und die wissenschaftliche Aufbereitung der Thematik ein Gespräch ohne Scham erleichtern könnte, es andererseits noch immer ein sehr großes innerfamiliäres Tabu sei.

6.3. Materialevaluation durch Kinder und Jugendliche

Aufgrund der pandemie-bedingten Schwierigkeit die ursprünglich intendierte Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit Eltern in der qualifizierten Entzugsbehandlung zu erreichen, wurde im Herbst 2021 entschieden, die entwickelten Materialien stattdessen durch eine unbelastete Zielgruppe von Kindern und Jugendlichen einschätzen zu lassen. Diese Evaluation ermöglichte eine erste Einschätzung der Passung der Inhalte und Gestaltung der Materialien für die jeweilige Altersklasse sowie beide Geschlechter. Hierzu konnte ein kurzer Evaluationsbogen im Rahmen einer Befragung von Grundschüler_innen (N=11) sowie Gymnastist_innen (N=51) eingesetzt werden. Dieser war äquivalent zur Materialeinschätzung, die durch die ursprünglich avisierte Stichprobe vorgesehen war. Als Incentive erhielten die Teilnehmenden einen Gutschein i.H.v. 100,00€ für die gesamte Klasse bzw. AG nach Abschluss der Befragung im Gruppensetting.

6.3.1 Evaluation der Broschüre durch Kinder

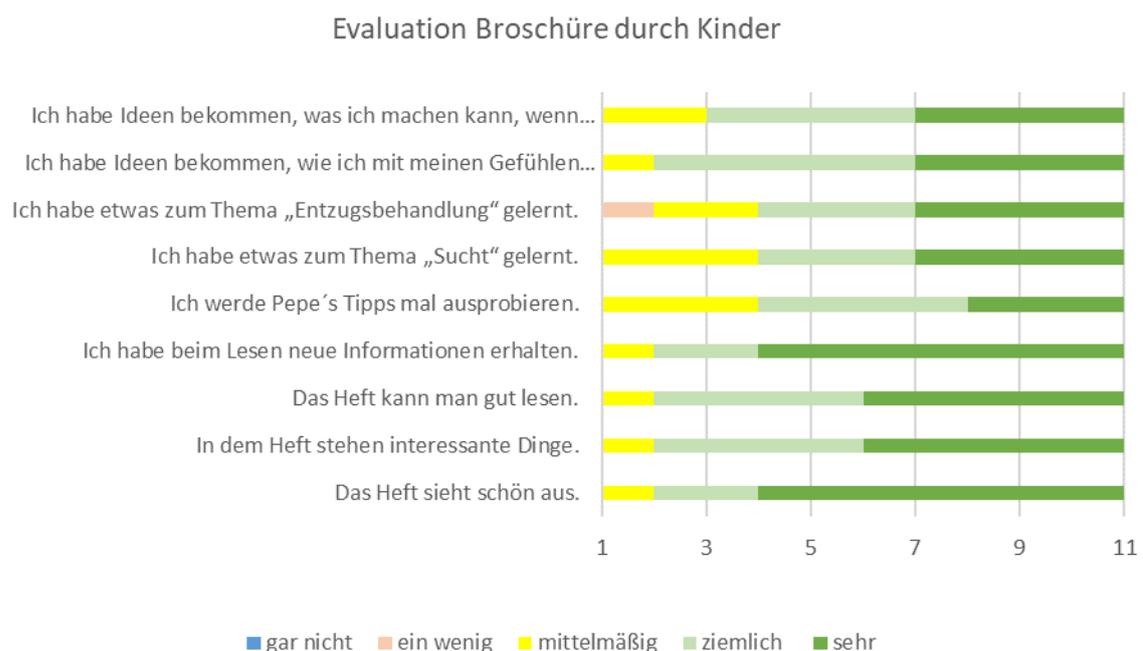
Insgesamt N=11 Kinder im Alter zwischen 8 und 9 Jahren einer vierten Grundschulklasse schätzten die Broschüre „Pepe’s Tipps“ hinsichtlich Thematik und Optik ein. Von den befragten Kindern war fünf männlich (45.5%), und sechs weiblich (54.5%) mit einem Durchschnittsalter von $M=8.9$ Jahre ($SD=0.3$)

Die Befragung erfolgte anhand selbst konstruiert Items auf einer fünf-stufigen Rating Skala (1=gar nicht bis 5=sehr). Zentral waren hier sowohl formale, optische als auch inhaltliche Aspekte. Der Kurzfragebogen findet sich in Anlage 3. Die Ergebnisse des Ratings durch Grundschüler_innen sind in Tabelle 6 und Abbildung 5 wiedergegeben.

Tabelle 6 Deskriptive Statistiken der Evaluation der Broschüre durch Kinder

Item	N	M	SD
Das Heft sieht schön aus.	11	4.45	0.82
In dem Heft stehen interessante Dinge.	11	4.18	0.98
Das Heft kann man gut lesen.	11	4.27	0.79
Ich habe beim Lesen neue Informationen erhalten.	11	4.45	0.82
Ich werde Pepe's Tipps mal ausprobieren.	11	3.82	0.98
Ich habe etwas zum Thema „Sucht“ gelernt.	11	3.91	1.04
Ich habe etwas zum Thema „Entzugsbehandlung“ gelernt.	11	3.82	1.17
Ich habe Ideen bekommen, wie ich mit meinen Gefühlen umgehen kann.	11	4.18	0.75
Ich habe Ideen bekommen, was ich machen kann, wenn es mir mal nicht gut geht.	11	4.09	0.83

Abbildung 5 Evaluation der Broschüre durch Kinder bis 12 Jahre



Es zeigt sich, dass die Grundschüler_innen die Broschüre „Pepe's Tipps“ insgesamt sehr positiv bewerteten. Insbesondere die Gestaltung war für die Kinder ansprechend (M=4.45) und interessant (M=4.18) und es konnte eine Fülle neuer Informationen gewonnen werden (M=4.45). Es wird also eine durchweg positive Rezeption des Materials in der intendierten Altersgruppe und die dazugehörige hohe Zustimmung zu den Evaluationsfragen sehr deutlich.

6.3.2 Evaluation der Website durch Jugendliche

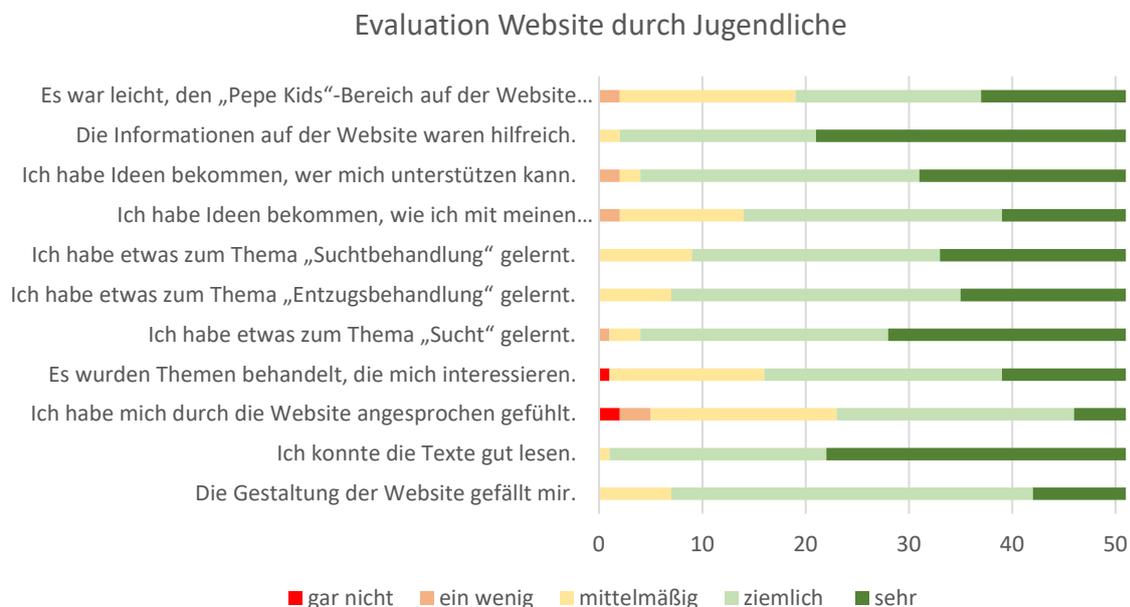
Insgesamt schätzten N=51 Jugendliche im Alter zwischen 14 und 16 Jahren die Website Inhalte der Rubrik Pepe-Kids auf der Kidkit.de-Homepage ein. Die Evaluation erfolgte via Paper-Pencil anhand eines kurzen Evaluationsbogen (siehe Anlage 4). Vergleichbar zu dem der

Kinderbefragung erfolgte das Rating fünf-stufig (1=gar nicht bis 5=sehr). Von den teilnehmenden Jugendlichen waren 17 männlich (33.3%) und 34 weiblich (66.7%) mit einem Durchschnittsalter von $M=15.3$ Jahren ($SD=0.8$). Die befragten Schüler_innen besuchten aktuell die Schulklassen 9 bis 12.

Tabelle 7 Deskriptive Statistiken der Evaluation der Website durch Jugendliche

Item	N	M	SD
Die Gestaltung der Website gefällt mir.	51	4.04	0.56
Ich konnte die Texte gut lesen.	51	4.55	0.54
Ich habe mich durch die Website angesprochen gefühlt.	51	3.51	0.90
Es wurden Themen behandelt, die mich interessieren.	51	3.88	0.84
Ich habe etwas zum Thema „Sucht“ gelernt.	51	4.35	0.69
Ich habe etwas zum Thema „Entzugsbehandlung“ gelernt.	51	4.18	0.65
Ich habe etwas zum Thema „Suchtbehandlung“ gelernt.	51	4.18	0.71
Ich habe Ideen bekommen, wie ich mit meinen Gefühlen umgehen kann.	51	3.92	0.80
Ich habe Ideen bekommen, wer mich unterstützen kann.	51	4.27	0.72
Die Informationen auf der Website waren hilfreich.	51	4.55	0.58
Es war leicht, den „Pepe Kids“-Bereich auf der Website zu finden.	51	3.86	0.87

Abbildung 6 Evaluation der Website durch Jugendliche



Die Einschätzung der Inhalte der Website durch Jugendliche der Klassen 9 bis 12 offenbarte ebenfalls eine äußerst positive Rezeption der Website Rubrik Pepe-Kids. Am häufigsten stimmten die Jugendlichen dem Aspekt der guten Lesbarkeit ($M=4.55$) sowie der hilfreichen Information ($M=4.55$) zu, was die Passung der Inhalte für die Zielgruppe der Jugendlichen

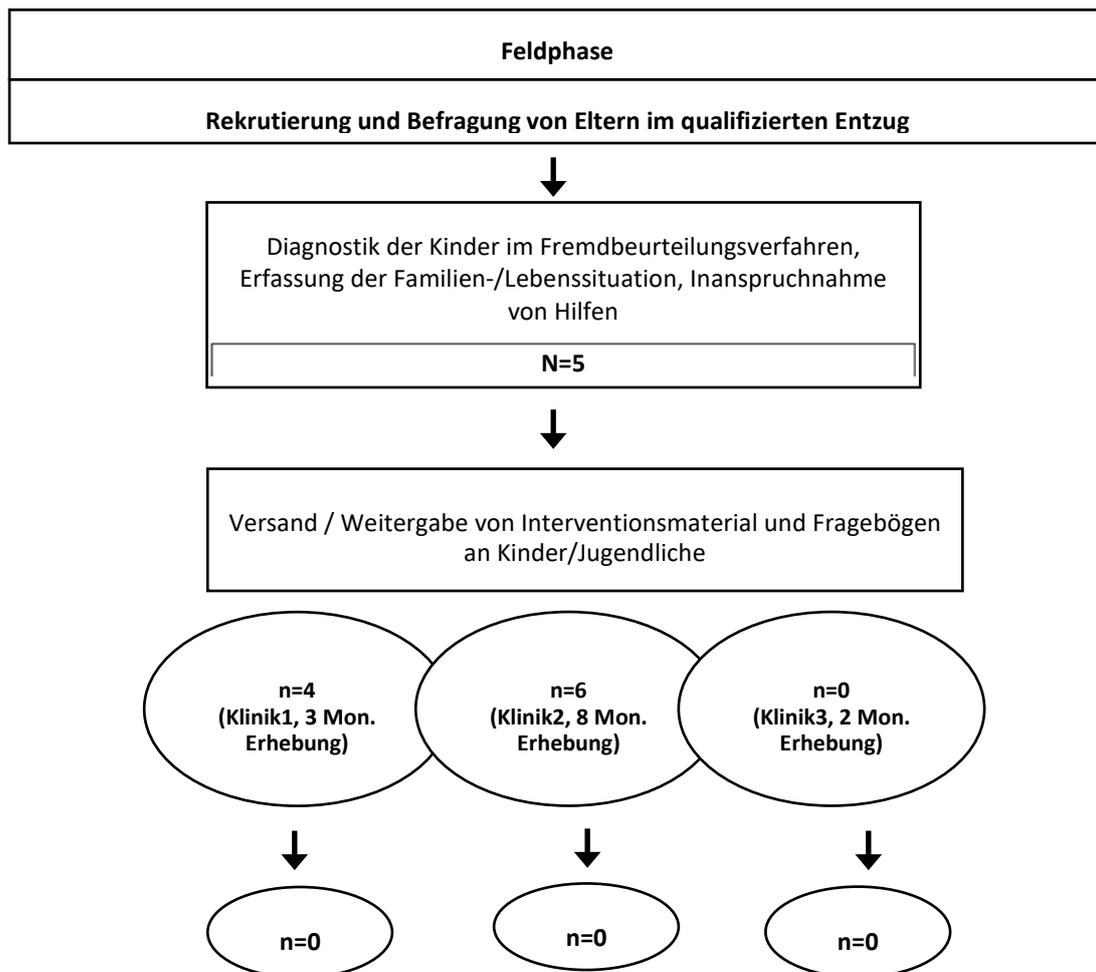
deutlich macht. Ebenfalls sehr positiv wurden die Informationen zum Thema Sucht (M=4.35) und der Unterstützungsangebote (M=4.27) wahrgenommen.

6.4 Elternbefragung in der qualifizierten Entzugsbehandlung

Vor Pandemiebeginn konnten erste Rekrutierungen in den kooperierenden Kliniken umgesetzt werden. Hierzu wurden Eltern minderjähriger Kinder in der Entzugsbehandlung entsprechende Rekrutierungsmaterialien vor Ort zur Verfügung gestellt und die Eltern aktiv zur Projektteilnahme motiviert. Die Erhebungen fanden durch die Projektmitarbeitenden des Instituts vor Ort auf Station statt, da sich bereits vor Beginn abzeichnete, dass das gemeinsame Ausfüllen im persönlichen Gespräch und mit entsprechender Anleitung für die Zielgruppe notwendig sein würde. Dies war vor allem durch die aktuelle elterliche Belastungssituation, die Emotionalität des Themas sowie teilweise eingeschränkter Lese- und Schreibkompetenzen der Teilnehmenden bedingt. Es konnten insgesamt fünf Elternteile rekrutiert werden, wobei Materialien an 10 Kinder weitergegeben bzw. versendet wurden.

Abbildung 7 zeigt den Flowchart für die eingeschlossenen Teilnehmenden sowie die Kontaktierung ihrer Kinder.

Abbildung 7: Flowchart der Teilnehmenden in der suchtmmedizinischen Entzugsbehandlung



Aufgrund der geringen Stichprobengröße von fünf Elternteilen werden die Ergebnisse ausschließlich deskriptiv dargestellt, dienen aber als richtungweisend zur Einschätzung der Situation von Eltern und Kindern.

Die Befragung umfasste neben soziodemografischen Angaben auch Informationen zur Erfahrung mit dem Hilfesystem sowie drei standardisierte Inventare zur Einschätzung der psychosozialen Situation der mitbetroffenen Kinder, welche anhand des Elternurteils eingeschätzt wurde (siehe 5.5.2.).

Die Stichprobe der fünf Elternteile setzte sich aus drei Müttern und zwei Vätern zusammen. Ihr Durchschnittsalter betrug $M=40.00$ Jahre ($SD=1.58$), alle Teilnehmenden waren zwischen 38 und 42 Jahre alt. Die Anzahl der Kinder variierte zwischen einem und fünf Kindern. Insgesamt konnten Informationen zu 14 Kindern gewonnen werden. Diese hatten ein Durchschnittsalter von $M=13.25$ Jahren ($SD=4.59$, range: 2,5 – 21 Jahre). Neun der Kinder (64.3%) lebten nicht gemeinsam mit dem in Behandlung befindlichen Elternteil, sondern in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe, in Pflegefamilien oder beim anderen Elternteil. Insgesamt hatten mit vier der fünf Eltern der Großteil keine Kinder im eigenen Haushalt. Entsprechend zeigte sich auch im Hinblick auf die Studienteilnahme der Kinder die reale Problematik des oft nicht vorhandenen Sorgerechts und somit des fehlenden Einverständnisses der/des Sorgeberechtigten. Weiterhin gaben einige Eltern an, dass sie die eigene Behandlung vor den Kindern geheim hielten.

Hinsichtlich der Vorbehandlungen hatten alle fünf Elternteile bereits zuvor mindestens einen Entzug gemacht, wobei die Angaben zu den vorherigen Entzugsbehandlungen zwischen 1 und 30 stark variierten. Zwei gaben zudem an, bereits mindestens eine Entwöhnungsbehandlung absolviert zu haben, vier bejahten den Besuch einer Selbsthilfegruppe und alle gaben an in ambulanter Psychotherapie gewesen zu sein; zwei zudem in stationärer Psychotherapie.

Beim Großteil bestand Kontakt zum Jugendamt, drei nahmen zudem Hilfen zur Erziehung in Anspruch. Hinsichtlich der Hilfen, die ihre Kinder erhielten berichtete ein Elternteil über eine ambulante Psychotherapie des Kindes sowie ein Elternteil über die Inanspruchnahme anderer Hilfsangebote. Der Besuch einer Selbsthilfegruppe der Kinder wurde von allen Teilnehmenden verneint.

In Ergänzung zu soziodemografischen Angaben, füllten die Eltern den Fragebogen zu Stärken und Schwächen SDQ (Goodman, 1997) sowie den Kindscreen-27 (Kindscreen Group Europe, 2016) aus. Die vorgesehene, Auswertung des auf Elternrating angepassten des SSKJ 3-8 (Lohaus et al., 2006) kann aufgrund der explorativen Nutzungsidee erst bei größeren Stichproben als sinnvoll erachtet werden kann, daher wurde im vorliegenden Fall darauf verzichtet. Die Kinder der Befragten zu den die standardisierten Inventare abgefragt wurden, waren durchschnittlich 11,4 Jahre alt, wobei die Altersspanne von 2,5 bis 21 Jahren reichte. Die Angaben der Eltern bezogen sich dabei ausschließlich auf männliche Kinder.

Mithilfe des SDQ sollten psychosoziale Probleme im Kindes- und Jugendalter erfasst werden. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die durchschnittlichen Werte der Stichprobe sowie eine Einordnung dieser Werte im Vergleich zur Normgruppe (sdqinfo.org, 2022).

Tabelle 8 Mittelwerte und Standardabweichungen des SDQ (Elternrating, N=5)

Subskala	M	SD	Interpretation
Gesamtproblemwert	25.8	7.50	Auffällig
Emotionale Probleme	5.8	4.27	Auffällig
Verhaltensauffälligkeiten	3.2	2.77	Grenzwertig
Hyperaktivität	6.4	2.30	Grenzwertig
Probleme mit Gleichaltrigen	3.2	1.10	Grenzwertig
Prosoziales Verhalten	7.2	2.59	Normal

Die Auswertung des SDQs zeigt, dass die Skala des Gesamtproblemwertes im Vergleich zur Normgruppe im auffälligen Bereich liegt. Bei der Betrachtung der einzelnen Skalenwerte zeigt sich, dass die Eltern insbesondere von emotionalen Problem ihrer Kinder berichten. Doch auch die Skalen Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität und Probleme mit Gleichaltrigen liegen im grenzwertigen Bereich. Es ist positiv zu betrachten, dass die Kinder im Bereich des prosozialen Verhaltens durchschnittlich im Normalbereich liegen. Dies lässt auf vorhandene soziale Ressourcen schließen.

Mithilfe des Kidscreen-27 wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität und das Allgemeinbefinden der Kinder durch ein Elternrating erfasst, wobei die Stichprobe äquivalent zu der des SDQ war. Die folgende Tabelle gibt erneut eine Übersicht über die mittleren Skalenwerte sowie Interpretationen gemäß Cut-Off (Kidscreen Group Europe, 2016).

Tabelle 9 Mittelwerte und Standardabweichungen des Kidscreen-27 (Elternrating, N=5)

Subskala	M	SD	Interpretation
Bewegung und Gesundheit	21.4	5.68	tendenziell hoch
Gefühle und Stimmungen	20.4	4.16	Normal
Familie und Freizeit	26.6	5.86	tendenziell hoch
Freunde	15.2	4.09	Normal
Schule	11.0	5.32	tendenziell niedrig

Die Auswertung des Elternurteils des Kidscreen-27 zeigt ein insgesamt gemischtes Bild. Die Dimension Bewegung und Gesundheit untersucht das Niveau der körperlichen Aktivität, Energie und Fitness des Kindes/Jugendlichen. Die Werte dieser Skala sind in der vorliegenden Stichprobe gemäß Cut-Off als tendenziell eher hoch zu werten. Die Dimension Gefühle und Stimmungen untersucht das psychische Wohlbefinden des Kindes/Jugendlichen, einschließlich positiver Emotionen und Lebenszufriedenheit sowie das Fehlen von Gefühlen wie Einsamkeit und Traurigkeit. Die Werte dieser Skala liegen im Normalbereich. Die Dimension Familie und Freizeit untersucht die Qualität der Interaktion zwischen dem Kind/Jugendlichen und den Eltern sowie die Frage, ob sich das Kind/der Jugendliche von der Familie geliebt und unterstützt fühlt. Sie untersucht auch das vom Kind/Jugendlichen wahrgenommene Maß an Autonomie sowie die wahrgenommene Qualität der finanziellen Ressourcen des Kindes/Jugendlichen. Die Elternwerte auf dieser Skala sind als tendenziell hoch einzuordnen. Das bedeutet, dass die Kinder ein in positives Gefühl gegenüber der Beziehung zu den Eltern haben und genügend altersgemäße Freiheit wahrnehmen. Potenzielle Effekte sozialer Erwünschtheit oder Verzerrungstendenzen sind hier insgesamt jedoch nicht auszuschließen. Die Dimension Freunde erforscht die Qualität der Interaktion zwischen dem Kind/Jugendlichen und Gleichaltrigen sowie deren wahrgenommene Unterstützung. Diese Werte liegen im normalen Bereich. Die Dimension Schule untersucht die Wahrnehmung der kognitiven Fähigkeiten des Kindes/Jugendlichen, Lernen und Konzentration sowie seine/ihre Gefühle gegenüber der Schule. Darüber hinaus untersucht die Dimension die Sicht des Kindes auf die Beziehung zu seinen Lehrern. Niedrige Werte auf dieser Skala beschreiben eine Abneigung gegen die Schule, negative Gefühle über die Schule und tendenziell schlechtere schulische Leistungen.

6.5 Abschlussbefragung der kooperierenden Einrichtungen

Wie bereits mehrfach erläutert gelang es in der Projektfeldphase nur kurzzeitig Elternteile in der qualifizierten Entzugsbehandlung zu erreichen. Zum Projektende wurden deshalb die

beiden initial kooperierenden Kliniken zur Relevanz des Projektes, der Umsetzung und insbesondere den Schwierigkeiten der Erreichbarkeit der Zielgruppe allgemein sowie im Besonderen im Rahmen der Pandemie befragt. Die Befragung wurde im Rahmen kurzer telefonischer Interviews mit den jeweiligen Ansprechpartner_innen der Einrichtungen umgesetzt. Die Ergebnisse wurden während des Gesprächs protokolliert und gemäß der Fragestellungen zusammengefasst.

Zur Relevanz des Projektes und des Erreichens der Zielgruppe beschrieben die Kooperationspartner_innen eine sehr große Bedeutung die Kinder und Jugendlichen zu erreichen, da die Kinder der Patient_innen oft in Vergessenheit gerieten. Insgesamt gäbe es im Rahmen des qualifizierten Entzugs grundsätzliche eine Möglichkeit eine erste Sensibilität der Eltern für das Thema zu schaffen - jedoch stünden aktuell in der Praxis organisatorische Hürden im Wege. Hier insbesondere im Rahmen der Pandemie durch Personalknappheit und erhöhten Aufwand durch Hygienemaßnahmen.

Die Erfahrungen in der Ansprache der Eltern für das Projekt zeigte besonders, dass sich weniger Eltern von Kindern im Alter von 8-16 Jahren in der Behandlung befanden, als ursprünglich antizipiert. Es wurde außerdem berichtet, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema für die Eltern schwierig sei. Es gäbe ausgeprägte Vermeidungstendenzen, teilweise auch durch Scham- und Schuldgefühle geprägt. Andere würden allgemein wenig Interesse an der Thematik zeigen. Es wurde deutlich, dass eine einfache kurze Information der Eltern nicht ausreiche, um sie zu einer Projektteilnahme motivieren zu können, denn Inhalte müssten umfangreich erklärt werden. Es wurde erwähnt, dass Patient_innen in den ersten Tagen der Behandlung auch teilweise zu wenig stabil und vermehrt mit sich selbst beschäftigt seien, um diese für das Thema Kinder sensibilisieren zu können.

Als besondere Herausforderungen bei der Ansprache der Eltern wurde im Allgemeinen eine geringe intrinsische Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit dem Thema und somit Projektteilnahme beschrieben. Auch bedingt durch geringe Verweilzeiten auf den Akutstationen und anderen Themen, die in dieser Zeit oft im Vordergrund stünden. Die Patient_innen seien auch oft-mals sehr wankelmütig gewesen, im Sinne einer Zusage und dann kurzfristigen Absage kurz vor den vereinbarten Terminen. Viele Eltern lebten zudem ohne Kontakt zu ihren Kindern. Hinzugefügt wurde außerdem, dass Eltern teilweise falsche Hoffnungen mit der Projektteilnahme und dem Thema verknüpften, wie z.B. konkrete Hilfe im Umgang mit den Kindern oder Tipps zur Auseinandersetzung mit dem Jugendamt.

Die Auswirkungen der Corona Pandemie auf die Projektumsetzung vor Ort wurden zudem als sehr erheblich dargelegt. Zunächst gab es insgesamt in dieser Zeit weniger Patient_innen auf den Akutstationen und teilweise waren elektive Aufnahmen gestoppt, besonders in den Lock-downphasen. Auch sei der Anteil an Eltern in der Patientenpopulation in dieser Zeit gesunken. Es bestand zudem ein Zugangsverbot durch die Projektmitarbeitenden und durch die Zusatzbelastungen bei extrem eingeschränkten Personalressourcen, konnten die Tätigkeiten nicht vor Ort aufgefangen werden. Auch erlaubten die Kontaktbeschränkungen keine Gruppenveranstaltungen, bei denen die Patient/innen Population über das Projekt hätte informiert werden können.

Auf die Frage, wie der Zugangsweg zu den Kindern und Jugendlichen im Setting Entzugsbehandlung und damit das Projekt verbessert werden könne, beschrieben die Kooperationspartner_innen, dass viele Einschränkungen durch die COVID-19 Pandemie entstanden seien und nach Ende dieser wegfallen sollten. Zudem sollten intern wie extern Mehraufwände und Personalressourcen kalkuliert werden. Aufgrund der kurzen Verweildauer und oft hohen Belastung im Entzug, könne das Projekt zudem auf den Bereich der suchtmedizinischen Rehabilitation erweitert werden. Auch wurde vorgeschlagen, ambulante Patient_innen mit einzubeziehen, was im Projekt intendiert war, aber aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen nicht realisiert werden konnte.

Hinsichtlich der weiteren Bedarfe der Zielgruppe beschrieben die Einrichtungen, dass nach wie vor hohe Hilfebedarfe bestünden. Diese seien gleich oder noch größer als vor Beginn der

Pandemie. Das Thema Elternschaft müsse allgemein von Fachkräften aktiv thematisiert und in den Blick genommen werden.

6.6. Weitere Analysen zu Merkmalen der Zielgruppe

Eine Erfassung weiterer Merkmale und Kennzahlen zu Kindern von Eltern in der suchtmedizinischen Entzugsbehandlung sollten über Aktenanalysen und Abfrage entsprechender Daten in den kooperierenden Einrichtungen realisiert werden. Da aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen eine retrospektive Analyse bereits vorliegender Patient_innendaten nicht möglich war, wurde das Vorhaben zur klinisch-epidemiologischen Analyse des Anteils der Patient_innen mit Kindern und deren Lebenssituation stattdessen in Form einer systematischen Aufbereitung vorliegender Statistiken und Krankenkassendaten durchgeführt. Hierzu wurden zum einen die Dokumentationen der Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), die Basisdokumentation des Fachverbands Sucht (FVS) e.V. sowie Daten des Statistischen Bundesamtes herangezogen und zum anderen Anfragen an gesetzliche Krankenversicherungen zur Bereitstellung von anonymisierten Statistiken zu Patient_innen in (qualifizierter) Entzugsbehandlung und deren familiärer Situation gestellt. Die umfassenden Ergebnisse finden sich in Anlage 5 und werden daher hier nur zusammenfassend dargestellt.

Die Dokumentation der Fallzahlen zu Entzugsbehandlungen waren war und sehr gut und umfangreich. Es zeigte sich eine relativ hohe Anzahl an wiederholten bzw. mehrfachen Behandlungen, was darauf hindeutet, dass die alleinige Entzugsbehandlung häufig nicht zu einer nachhaltigen Abstinenz führt. Es wurde aus den bestehenden Statistiken deutlich, dass vor allem jene Altersgruppen in Entzugsbehandlungen zu finden sind, die potentiell minderjährige Kinder haben können. Aus Statistiken zur Altersstruktur wurde zudem deutlich, dass insbesondere im Kontext von illegalen Drogen jene Altersgruppen von einer Entzugsproblematik betroffen sind, die kleine Kinder oder Kinder im Kindergarten- oder Grundschulalter haben könnten. Im Kontext von Alkoholproblematik scheinen eher Altersgruppen mit potentiell älteren Kindern betroffen zu sein.

Die konkrete Datenlage zu Kindern von Eltern, die sich in Entzugsbehandlung befinden, ist jedoch als rudimentär zu bezeichnen. Die angefragten Krankenkassen und Verbände konnten leider keinerlei Daten zu Kindern von Patient_innen in (qualifizierter) Entzugsbehandlung bereitstellen, da diese nicht vorlagen. Die recht hohen Fallzahlen aus der Entzugsbehandlung deuten aber darauf hin, dass ein nicht unerheblicher Anteil von Kindern in Deutschland von einer elterlichen Suchtbelastung betroffen ist, selbst wenn nicht jede/r Betroffene in Entzugsbehandlung Kinder hat oder mit ihnen zusammenlebt. Es ist also dringend notwendig, die systematische Dokumentation in diesem Bereich auszubauen, so dass zum einen deutlich wird, wie viele Kinder und Jugendliche eine oder mehrere Entzugsbehandlungen bei einem (oder sogar beiden) Elternteilen miterleben und zum anderen, wie die betroffenen Kinder und Jugendliche diese herausfordernde Situation erleben, wie sie mit dieser umgehen und welche Unterstützung sie benötigen (würden).

7. Diskussion der Projektergebnisse

Das Projekt Pepe-Kids beinhaltete die Entwicklung einer psychoedukativen Präventionsmaßnahme für Kinder und Jugendliche, deren Eltern sich in der (qualifizierten) Entzugsbehandlung befinden. Diese Maßnahme konnte in Form der Printbroschüre Pepe's Tipps sowie Webmodulen auf der Homepage www.kidkit.de erfolgreich umgesetzt werden.

Hinsichtlich der Evaluation der Materialien durch die Zielgruppe sowie der Erfassung der psychosozialen Situation sowie weiterer Merkmale der Kinder und Jugendlichen durch schriftliche Befragungen, zeigte sich das Projekt jedoch äußerst herausgefordert. So begann

die Feldphase unmittelbar vor dem ersten Lockdown der Corona Pandemie im Frühjahr 2020. Die globale Pandemie war mit einer langen Zeit großer Unsicherheit und erheblichen Einschränkungen für das Projekt und auch die kooperierenden Praxiseinrichtungen verbunden. Insbesondere das Gesundheitssystem war in der ersten Phase erheblichen und anhaltenden Mehrbelastungen ausgesetzt. Hierbei wirkte sich der Stopp elektiver Aufnahmen gerade im Bereich der qualifizierten Entzugsbehandlung stark ungünstig auf die Rekrutierung potenzieller Teilnehmer aus. Und auch die Zielgruppe der suchtbelasteten Eltern stand in dieser Zeit vor ungewöhnlich großen Herausforderungen, z.B. durch die weggefallenen Betreuungsmöglichkeiten in Schulen und Kindergärten oder durch Angehörige wie Großeltern. Diese Faktoren schienen sich ungünstig auf die elterliche Bereitschaft zur Inanspruchnahme einer suchtmmedizinischen Entzugsbehandlung auszuwirken, da ein Rückgang in der Aufnahme dieser Zielgruppe seitens der kooperierenden Kliniken berichtet wurde.

Insgesamt muss aber angenommen werden, dass sich die familiäre Situation in suchtbelasteten Familien in den vergangenen zwei Jahren weiter zugespitzt hat: Die familiären Konstellationen sind komplex, es bestehen akute und chronifizierte Risiken für Kinder und große Unterstützungsbedarfe der Eltern. All das macht die Etablierung standardisierter Hilfen notwendig. Im Verlauf des Projektes zeigte sich, dass ein elterlicher Krankenhausaufenthalt für die Früherkennung innerfamiliärer Probleme durch den elterlichen Substanzkonsum geeignet ist - auch wenn es nicht gelungen ist, die Kinder und Jugendlichen im Projektverlauf zu erreichen. Basierend auf den aktuellen Projekterfahrungen könnte dies zum Beispiel durch die standardisierte und niedrigschwellige Erfragung des Eltern-Status bei der Patientenaufnahme oder durch den klinikinternen Sozialdienst geschehen. Hier ist es relevant bereits frühzeitig sensibel an die Thematik heranzuführen, um die intrinsische Motivation der Eltern zur Auseinandersetzung zu stärken und potenziellen Hemmnissen wie Ängsten, Scham- und Schuldgefühlen einfühlsam zu begegnen.

Im Rahmen des Projektes Pepe-Kids konnte trotz der Schwierigkeiten bei der Rekrutierung eine aussagekräftige diversifizierte Stichprobe erreicht werden. Die bestand aus unbelasteten Kindern und Jugendlichen, Eltern in der qualifizierten Entzugsbehandlung sowie Fachkräften. Die Evaluation der entwickelten Präventionsmaterialien war über alle Befragten hinweg konstant sehr positiv. Den Kindern gefiel vor allem die ansprechende Optik der Broschüre und sie berichteten wie beabsichtigt über hinzugewonnenes Wissen. Ein weiterer besonders positiv wahrgenommener Aspekt der Kinder waren die Inhalte zu selbstfürsorglichen Aspekten, wie zum Beispiel den Umgang mit Gefühlen und belastenden Situationen. Dies ist sehr kohärent mit der Wahrnehmung der befragten Fachkräfte, die die ressourcen-orientierte Informationsvermittlung besonders angesprochen hat. Die Informationen zum Thema Sucht und die Aufbereitung für die Zielgruppe sei laut der Fachkräfte hier passend; dies bestätigen die befragten Kinder ebenfalls. Im Rahmen der Fachkräfte-Evaluation wurde angemerkt, dass die Broschüre zu viele Informationen für die entsprechende Altersgruppe enthalten könnte. Die befragten Kinder empfanden die Broschüre jedoch als gut lesbar.

Ebenso wie die Broschüre bewerteten die befragten Jugendlichen die Websiteinhalte als hilfreich und die Texte als angemessen und lesbar. Zentral wurden hier auch die neuen Informationen zum Thema Sucht sowie die Informationen zu verfügbaren Hilfsangeboten erwähnt. Dies ist insbesondere hervorzuheben, da Jugendliche altersentsprechend noch eher in der Lage sind, sich bei Unterstützungsbedarfen an entsprechende Fachkräfte oder Hilfsangebote zu wenden. Die Bekanntheit dieser Angebote ist jedoch die wichtigste Voraussetzung hierfür. Auch in diesem Fall ist eine hohe Übereinstimmung zwischen der Bewertung der jugendlichen Zielgruppe und der Fachkräfteevaluation zu beobachten. Erstere hoben vor allem die Informationen zur Entzugsbehandlung, die Ressourcenorientierung und die Tipps zur Emotionsregulation positiv hervor. Die Zustimmung und Zufriedenheit der Kinder und Jugendlichen zeigte sich geschlechterübergreifend.

Die Evaluation der entwickelten Präventionsmaterialien ist insgesamt äußerst positiv ausgefallen. Die Materialien scheinen somit eher geeignet für die jeweiligen Zielgruppen: zum einen ansprechend gestaltet und zum anderen inhaltlich relevant. Dank der partizipativen Entwicklung unter Einbeziehung von Kindern aus suchtblasteten Familien in Fokusgruppen während der Materialentwicklung, konnten erfolgreich alle bedeutsamen Themen im Rahmen der Maßnahme abgedeckt werden. Besonders hervorzuheben scheint der Fokus auf kindliche Ressourcen und Bewältigungsmechanismen - beides zentrale Merkmale einer frühzeitig einsetzbaren präventiven Maßnahme.

Das Projekt bietet eine Reihe wichtiger praktischer Implikationen. Unabhängig von der erschwerten Datenerhebung berichten die kooperierenden Kliniken nach wie über einen hohen Bedarf früher Präventionsansätze für die Kinder suchtblasteter Eltern. Die Komplexität der Lebensrealität dieser Zielgruppe, vor allem mit einem hohen Anteil fremduntergebrachter Kinder oder fehlenden Sorgerechts, erschwert den Zugang jedoch sehr. Hinzu kommt, dass das Thema Elternschaft für die betroffenen Patient_innen sehr belastend und mit vielen Scham- sowie Schuldgefühlen belegt ist. Pepe-Kids könnte zum Anlass genommen werden, ein zusätzliches Angebot für Eltern in der ambulanten und qualifizierten Entzugsbehandlung zu schaffen, das für die Belastungen der Kinder suchtblasteter Eltern sensibilisiert und die Eltern mithilfe der Materialien für ein Gespräch mit ihren Kindern stärkt. Ein ganz wichtiger Punkt ist hierbei, den „Tabubruch“ in der Familie zu initiieren und Gespräch über die elterliche Suchterkrankung zu ermöglichen. Momentan zeigt sich eine hohe Nachfrage nach der Pepe's-Tipps Broschüre von Seiten der Fachkräfte in Kliniken und Beratungsstellen. Die Dissemination erfolgt aktuell über die Projektlaufzeit hinaus durch das Institut.

Perspektivisch wäre es wünschenswert, dass die Weitergabe der Materialien regelhaft über die Fachkräfte in entsprechenden Einrichtungen etabliert werden kann, z.B. über Pflege, Sozialdienst, Psycholog_innen oder Ärzt_innen. Hierzu ist eine Sensibilität für die Thematik zentral, wobei die entwickelte Maßnahme den Dialog mit Eltern erleichtern kann und frühzeitig Hilfen für Kindern und Jugendliche aufgezeigt werden können. Im Gespräch mit den Kooperationspartner_innen zeigte sich, dass das Einsatzfeld der Prävention noch weiter gefasst ist und Netzwerke zur Versorgung der Zielgruppe hier besonders bedeutsam sind. Neben Institutsambulanzen oder Einrichtungen der Entwöhnungsbehandlung, sind auch Einrichtungen der Jugendhilfe wichtige potentielle Netzwerkpartner_innen, um von elterlicher Sucht betroffene Kinder und Jugendliche möglichst frühzeitig zu erreichen. Der im Projekt Pepe-Kids entwickelte Vorschlag der Fachkräfte, die Präventionsmaterialien als Grundlage für das gemeinsame Heranfinden an die Thematik zu nutzen, kann ein zentraler Impuls für betroffene Kinder und Jugendliche sein, um weiterführende Hilfen zu erhalten.

Ein weiteres wichtiges Resultat des Projektes sind die Inhalte auf der Website kidkit.de. Digitale Zugangswege sind niedrigschwellig und können von Kindern und Jugendlichen selbstständig im Internet gefunden und genutzt werden. Die Kombination mit der etablierten Website kidkit.de erhöht zum einen die Sichtbarkeit der Inhalte, bietet zum anderen jedoch auch eine direkte Anbindung an Hilfsangebote. Dazu zählen zum Beispiel eine anonyme Onlineberatung oder die dort auffindbaren Hilfen vor Ort. Die Inhalte werden auch nach Projektende noch über die Projektlaufzeit hinaus online zur Verfügung stehen und entsprechend gepflegt.

Neben den vielen Stärken und Chancen, die die Entwicklung der Präventionsmaßnahme geboten hat, müssen auch limitierende Aspekte Berücksichtigung finden. Rückblickend auf das Projekt Pepe-Kids, ist insbesondere das pandemie-bedingte Nicht-Erreichen der geplanten Zielgruppe problematisch. Die insgesamt sehr geringe Stichprobengröße der in Entzugsbehandlung befindlichen Eltern schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse im Hinblick auf die genaue Zielgruppenpassung ein. Alternative Evaluationswege bieten zwar die Möglichkeit eine Einschätzung auf professioneller (Fachkräfte) sowie altersentsprechender (unbelastete Kinder/Jugendliche) Ebene zu generieren, eine Überprüfung der Akzeptanz

durch Kinder und Jugendliche, deren Eltern sich in der suchtmedizinischen Entzugsbehandlung befinden, kann hierdurch jedoch nicht ersetzt werden. Es bleibt also weiterhin erstrebenswert diese Zielgruppe weiterführend zu befragen, wobei dies die Analyse der psychosozialen Situation der Familien sowie die Einschätzung der Präventionsmaterialien beinhalten sollte.

Die genannten Hürden in der Erreichbarkeit der Zielgruppe sollten dabei Berücksichtigung finden. Es zeigte sich, dass über die Pandemie hinaus, das Erreichen betroffener Kinder und Jugendlicher nach wie vor schwierig ist. Insbesondere komplexe Familienverhältnisse und Sorgerechtsregelung erschwerten die Kontaktierung der Kinder und Jugendlichen im Rahmen des Forschungsprojektes. Insofern ist hier Niedrigschwelligkeit in der Verfügbarkeit der entwickelten Maßnahme zentral. Im Versorgungsalltag ist eine direkte Besprechung der Materialien mit den Eltern und die Einladung zur Weitergabe dieser an ihre Kinder hier potenziell geeignet.

Ein weiterer herausfordernder Faktor im Projekt Pepe-Kids war die subjektive Belastung der befragten Eltern. Diese wirkten während der Auseinandersetzung mit ihrer Elternschaft teils emotional sehr stark gefordert. Es zeigte sich außerdem, dass einige Eltern trotz regelmäßigem Kontakt wenig Einblicke in den Alltag und die Emotionen ihres Kindes hatten. So fiel die Beantwortung der Fragen im zur psychosozialen Situation in den standardisierten Befragungen teilweise sehr schwer. Weiterhin konnten aufgrund der aktuellen Datenschutzbestimmungen retrospektiv keine Routinedaten der Patient_innen innerhalb der Kliniken abgefragt werden. Hinzu kommt, dass die alternativ kontaktierten Leistungsträger teilweise gar nicht über entsprechende Informationen verfügten. Für eine nachhaltige Prävention wären diese Daten jedoch unabdingbar, um Relevanz und Ausmaß des Bedarfs unverzerrt einschätzen zu können.

Es bleiben dementsprechend weiterführende Forschungsbedarfe im Bereich suchtblastete Familien, insbesondere im Kontext elterlicher Entzugsbehandlungen, bestehen. Neben der erwähnten Quantifizierung der Bedarfe, wäre es nach Ende der weitreichenden pandemiebedingten Schutzmaßnahmen wünschenswert zu prüfen, inwiefern der Zugangsweg über die Kliniken das Potenzial besitzt, betroffene Kinder und Jugendlichen frühzeitig in größerem Umfang zu erreichen. Ergänzend wäre zudem von Interesse, inwiefern hier eine nachhaltige Anbindung an das Hilfesystem für Kinder gelingen kann. Es zeigt sich hier ebenso, der weitere Bedarf an niedrigschwelligen Unterstützungsmaßnahmen für Eltern mit einer Substanzabhängigkeit, die Scham- und Schuldgefühle abbauen und elterliche Kompetenzen und Ressourcen stärken können. Insgesamt bleibt es wünschenswert, die Merkmale und Bedarfe der Zielgruppe Eltern und Kinder in unterschiedlichen Stadien und Settings der elterlichen Behandlung fundiert zu erfassen. Das realisierte Phase-I „feasibility“ Trial mit Ein-Gruppen-Stichprobendesign mit einem Messzeitpunkt ohne Kontrollgruppe fokussierte auf Entwicklung und Pilotierung der Materialien im klinischen Setting. Dezidierte Aussagen zur Wirksamkeit der Maßnahme auf die intendierten Zielgrößen sind hier somit nicht abzuleiten. Hierzu wäre in einem folgenden Schritt ein randomisiertes, messwiederholtes Forschungsdesign mit prä-post Vergleich sowie einer Kontrollgruppe wünschenswert, um die Erreichung der Maßnahmenziele in Bezug auf die Stärkung psychosozialer Ressourcen, die Förderung der Fähigkeiten zur Problem- und Stressbewältigung und die Inanspruchnahme weiterer Hilfen zu überprüfen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass trotz der genannten Einschränkungen, die Entwicklung der geplanten Präventionsmaterialien im Projektverlauf erfolgreich gelungen ist und somit ein weiterer wichtiger Baustein in der Versorgung suchtblasteter Familien zu Verfügung steht. Durch das Projekt Pepe-Kids, das innovativ aus das Setting Entzugsbehandlung spezialisiert ist, stehen nun Materialien für einen Versorgungszweig zur Verfügung, der das Potenzial besitzt, um in der Prävention für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien eine bedeutsame Rolle zu spielen.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Durch die im Rahmen des Projekts Pepe-Kids entwickelten Materialien steht nun eine Präventionsmaßnahme für eine in der Praxis bisher nicht berücksichtigte Zielgruppe zur Verfügung: Kinder und Jugendliche, deren Eltern sich aktuell in der suchtmedizinischen Entzugsbehandlung befinden. Die Innovation besteht hier insbesondere im frühzeitigen Erreichen der Kinder und Jugendlichen im Zuge der elterlichen Behandlung sowie eine assoziierte frühe Sensibilisierung der abhängigkeiterkrankten Eltern für die Situation ihrer Kinder.

Die entwickelte Printbroschüre „Pepe’s Tipps“ kann in entsprechenden Einrichtungen der Akutversorgung für Abhängigkeitserkrankter zu Verfügung gestellt werden, um frühzeitig und niedrigschwellig mitbetroffene Kinder bis 12 Jahre zu erreichen. Die Broschüre kann diese dann potenziell unterstützen, Informationen zur elterlichen Erkrankung und Behandlung zu erhalten, Stressbewältigung weiterzuentwickeln und um weitere Hilfsangebote aufzusuchen.

Die entwickelten Online Module aus dem Projekt, die auf der Website www.kidkit.de verankert sind, bieten äquivalente Möglichkeiten für Jugendliche ab 13 Jahren. Das digitale Angebot ist dabei altersadäquat und durch die Verknüpfung der Module mit der bestehenden Website zudem direkt mit der Möglichkeit der niedrigschwelligen Inanspruchnahme von Hilfe (z.B. über Chatberatung) verbunden. Informationen zu den Inhalten von Pepe-Kids können dabei innerhalb der Einrichtungen über Flyer oder QR Codes disseminiert werden und zugleich besteht eine einfache Chance für Jugendliche die Informationen selbst im Internet zu recherchieren und zu finden.

Neben dem Einsatz in der suchtmedizinischen Entzugsbehandlung, eignet sich das Material zudem potenziell für die Nutzung in der ambulanten und stationären Suchthilfe sowie Jugendhilfe. Ein möglichst breites, stigmatisierungsfreies und niedrigschwelliges Erreichen der Kinder und Jugendlichen sollte hier insgesamt fokussiert werden, wobei entsprechende Materialien sowie Netzwerkarbeit hier wichtige Bausteine sind.

Bedeutsam ist übergreifend auch Sensibilisierung der Fachkräfte in der suchtmedizinischen Entzugsbehandlung für die Situation der suchtbelasteten Familien, insb. der in Behandlung befindlichen Eltern und ihrer Kinder. Weiterhin sollte die Existenz der Materialien ebenfalls bekannt sein sowie die Verfügbarkeit sichergestellt werden.

Insgesamt können die Präventionsmaterialien nach Projektende noch bis voraussichtlich 2023 über das Institut in bestehenden Netzwerken regional disseminiert und beworben werden. Eine Sicherstellung der weiteren Verfügbarkeit in Kliniken der suchtmedizinischen Entzugsbehandlung über Nordrhein-Westfalen und das Jahr 2023 hinaus, wäre zudem wünschenswert, um die Maßnahme zu verstetigen. Die betrifft insbesondere den Nachdruck der Printbroschüren sowie die Pflege der Webmodulen zum Projekt Pepe-Kids, wobei dies mit geringem personellen Aufwand umsetzbar wäre.

9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Das Projekt Pepe-Kids wurde durch Michelle Rohde beim Deutschen Suchtkongress am 13.09.2021 im Rahmen eines Vortrags im Symposium mit Schwerpunkt suchtbelastete Familien vorgestellt.

Aufgrund der Tatsache, dass pandemie-bedingt die meisten relevanten wissenschaftlichen Tagungen in den Jahren 2020 und 2021 entfielen, konnte das Projekt bisher nicht weiterführend auf Konferenzen vorgestellt werden. Es konnten jedoch Anfang 2022 ein Vortrag über die Projekt-ergebnisse für die AFInet Conference des Addiction and the Family Network (29.-30.09.2022) eingereicht werden, wobei dieser bereits akzeptiert ist. Damit ist auch eine internationale Dissemination der Projektergebnisse in 2022 sichergestellt.

Für die zweite Jahreshälfte 2022 ist darüber hinaus eine schriftliche Publikation der Ergebnisse in einem entsprechend Fachjournal geplant (z.B. Suchttherapie, SuchtAktuell).

10. Literaturverzeichnis

- Abler, B.; Kessler, H. (2011): ERQ-Emotion Regulation Questionnaire-deutsche Fassung.
- Burns, A. R., Solis, J. M., Shadur, J. M., & Hussong, A. M. (2013). Comparing psychiatric symptoms among children of substance-abusing parents with different treatment histories. *Vulnerable children and youth studies*, 8(3), 258-271.
- Cuijpers, Pim (2002): Effective ingredients of school-based drug prevention programs. In: *Addictive Behaviors* 27 (6), S. 1009–1023. DOI: 10.1016/s0306-4603(02)00295-2.
- Essau, Cecilia A.; Conradt, Judith; Sasagawa, Satoko; Ollendick, Thomas H. (2012): Prevention of anxiety symptoms in children: Results from a universal school-based trial. In: *Behavior therapy* 43 (2), S. 450–464.
- Goodman, Robert (1997): The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. In: *Journal of child psychology and psychiatry* 38 (5), S. 581–586.
- Hurrelmann, Klaus; Bründel, Heike (2007): Gewalt an Schulen. Pädagogische Antworten auf eine soziale Krise: Beltz.
- Kidscreen Group Europe. (2016). *The Kidscreen questionnaires: Quality of life questionnaires for children and adolescents : handbook (3rd edition)*. Pabst Science Publishers.
- Klein, M. (2005). Kinder aus suchtbelasteten Familien. In R. Thomasius & U.J. Küstner (Hrsg.), *Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention* (S. 52-60). Stuttgart: Schattauer.
- Klein, Michael; Moesgen, Diana; Bröning, Sonja; Thomasius, Rainer (2013): Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken: Das "Trampolin"-Programm: Hogrefe Verlag.
- Lohaus, A., Nussbeck, F. W. (2016). Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter FRKJ 8-16. Göttingen: Hogrefe
- Lohaus, A., Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W. & Klein-Heßling, J. (2006). Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (SSKJ 3–8). Göttingen: Hogrefe.
- Ravens-Sieberer, Ulrike; Herdman, Michael; Devine, Janine; Otto, Christiane; Bullinger, Monika; Rose, Matthias; Klasen, Fionna (2014): The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. In: *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* 23 (3), S. 791–803. DOI: 10.1007/s11136-013-0428-3.
- Redelinghuys, J., & Dar, K. (2008). A survey of parents receiving treatment for substance dependence: The impact on their children. *Journal of Substance Use*, 13(1), 37-48.
- Schilling, R., Mares, A., & El-Bassel, N. (2004). Women in detoxification: Loss of guardianship of their children. *Children and Youth Services Review*, 26(5), 463-480.
- Sdqinfo.org (2022). *Normative data*. Retrieved June, 15th from <https://www.sdqinfo.org/g0.html>
- Thomasius, R., Schulte-Marckwort, M., Küstner, U.J. & Riedesser, P. (2008). Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter: *Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

11. Anhang

Entfällt.

12. Anlagen

Anlage Nr. 1: Broschüre „Pepe’s Tipps“ für Kinder

Akronym: Pepe Kids

Förderkennzeichen: 01VSF17024

Anlage Nr. 2: Screenshots der entwickelten Webitemodule für Jugendliche auf www.kidkit.de

Anlage Nr. 3: Fragebogen zur Materialevaluation durch Kinder (8-12 Jahre)

Anlage Nr. 4: Fragebogen zur Materialevaluation durch Jugendliche (13-16 Jahre)

Anlage Nr. 5: Systematische Aufbereitung der Statistiken zur Entzugsbehandlung: Eltern und Kinder

Anlage Nr. 6: Leitfaden der Fokusgruppen der Materialentwicklung mit Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien

Anlage Nr. 7: Leitfaden der Fachkräfteinterviews

Anlage Nr. 8: Leitfaden der Abschlussbefragung der kooperierenden Kliniken

Anlage 9: Literaturreview

Anlage 10: Projektflyer zur Rekrutierung

Anlage 11: Projektposter zur Rekrutierung

**Informationen
und Ideen
für Kinder**
mit suchtkranken
Eltern

in der qualifizierten
Entzugsbehandlung

PEPE'S TIPPS



DAS PROJEKT „PEPE-KIDS“

INHALTSVERZEICHNIS



- 3** Hallo! Wie schön, dass Du reinschaust!
- 4** Hallo, ich bin Pepe!
- 5** Worum geht es in diesem Heft?
- 6** Was ist eigentlich Sucht?
- 8** Und wie genau geht es den Menschen, die süchtig sind?
- 9** Was genau passiert, wenn jemand aufhören möchte?
- 10** Wer oder was hilft Leuten beim Aufhören?
- 11** Und wie geht es nach der Entzugsbehandlung weiter?
- 13** WISSENSQUIZ
- 14** Was bedeutet es für mich, wenn mein Elternteil jetzt einen Entzug macht?
- 15** Und was mache ich jetzt?

- 16** Ich habe ganz viele Fragen ...
- 17** Bin ich allein?
- 18** Ich fühle mich ganz anders, ist das auch OK?
- 19** Was kann ich machen, wenn es mir mal nicht so gut geht?
- 20** Wie kann ich meinen inneren Tank wieder auffüllen?
- 22** Was kann mir Mut machen?
- 23** Wer kann mich unterstützen?
- 24** Wo kann ich mich melden, wenn ich Probleme habe?
- 25** Wo kann ich mich melden, wenn ich über die Sucht meiner Eltern sprechen will?
- 26** Wie geht es jetzt weiter?
- 28** Impressum

Hallo! Wie schön, dass Du reinschaust!

In diesem Heft hat unser Maskottchen Pepe Informationen und Tipps für Kinder mit suchtkranken Eltern gesammelt.

Pepe selbst kennt diese Situation sehr gut, er hat auch einen süchtigen Elternteil. Seine Mutter trinkt zu viel Alkohol. Das mag Pepe überhaupt nicht, deshalb hat er manchmal Stress zu Hause.

Vor Kurzem erst war sie in einer Entzugsbehandlung im Krankenhaus. Sie möchte keinen Alkohol mehr trinken. Das war eine ganz neue Situation für Pepe, die er vorher gar nicht kannte.

Er hat sich ganz schön viele Fragen gestellt in der Zeit. Die Situation war ungewohnt.

Aber weil er immer so viele gute Ideen hat, um besser mit

schwierigen Situationen umzugehen, hat er ein paar Tipps gesammelt.

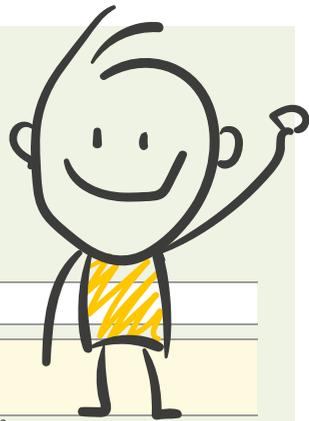
Diese findest Du in diesem Heft!

Vielleicht können die Tipps auch für Dich hilfreich sein!



Hallo, ich bin Pepe!

Ich werde Dich durch dieses Büchlein begleiten.
Hier ist mein Steckbrief, damit Du noch etwas mehr
über mich weißt!



Mein Name: *Pepe*

Ich bin *10* Jahre alt.

In meiner Freizeit mache ich gerne: *Fahrrad fahren,
Fußball spielen und Freunde treffen.*

Besonders mag ich an mir: *dass ich immer so gute Ideen habe*

Mein persönliches Motto lautet: *Lachen ist die beste Medizin*

Jetzt bist Du dran!

Vielleicht hast Du ja Lust hier auch ein wenig über Dich einzutragen!

Mein Name/Spitzname:

Ich bin

Jahre alt.

In meiner Freizeit mache ich gerne:

Besonders gern mag ich an mir:

Mein persönliches Motto lautet:

Worum geht es in diesem Heft?

Du weißt ja schon, dass es ein Heft für Kinder mit einem suchtkranken Elternteil ist. Das ist eine besondere und manchmal stressige Situation.

Du stellst Dir bestimmt viele Fragen zu dem Thema, zum Beispiel

- Was ist eigentlich Sucht?
- Wie wird Sucht behandelt?
- Was passiert in einer Entzugsbehandlung?

Oder vielleicht hast Du auch Fragen zu Deiner Situation, wie

- Ist es OK, wie ich mich fühle?
- Bin ich allein?
- Was kann ich machen, wenn es mir mal nicht gut geht?
- Wer kann mir helfen?



Ein paar Antworten auf die wichtigsten Fragen findest Du hier bei **Pepe's Tipps**.

Außerdem gibt es auch einige Felder und Seiten zum selbst ausfüllen.

Bist Du schon gespannt? Los geht's!

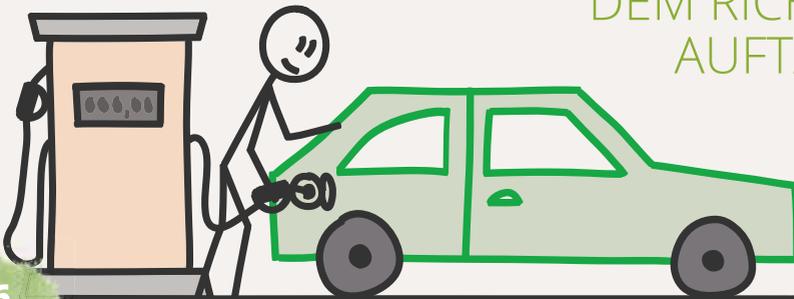
Was ist eigentlich Sucht?

Vielleicht hast Du das Wort Sucht oder süchtig sein schon einmal gehört. Vielleicht ist es auch ganz neu für Dich. Zu Beginn wollen wir einmal kurz erklären, was das eigentlich heißt, süchtig nach Alkohol oder Drogen zu sein.

Man kann sich das Ganze ein wenig vorstellen wie eine Tankstelle. Das klingt vielleicht erstmal komisch, aber wir wollen einmal versuchen, es zu verstehen. Du kennst das sicher, dass ein Auto regelmäßig Treibstoff braucht.

Sonst kann es nicht fahren. Man muss also immer wieder den Tank auffüllen: Beim Auto meistens mit Benzin oder Diesel. Ähnlich geht es uns Menschen. Damit es uns gut geht, müssen wir regelmäßig unseren „see-lischen Tank“ auffüllen. Das machen wir mit Dingen, die uns richtig guttun, z.B. Freunde treffen, Sport, Schlafen, Spielen und anderen Hobbys.

GANZ WICHTIG
IST ES, DASS WIR
DARAUF ACHTEN,
DASS WIR UNS
DANN REGEL-
MÄSSIG MIT
DEM RICHTIGEN
AUFTANKEN.



Und genau da kann es schwierig werden. Wie beim Auto, kann man seinen inneren Tank nämlich auch mit den falschen Sachen befüllen.

Stell Dir mal vor, man füllt Waschmittel oder Bier in den Autotank! ... Selbst wenn das Auto am Anfang noch funktioniert, irgendwann geht es bestimmt kaputt.

Denn das ist nicht der richtige Treibstoff! Vielleicht braucht man irgendwann immer mehr dieses falschen Treibstoffs, damit das Auto überhaupt noch anspringt und man noch vorankommt. Im schlimmsten Fall geht das Auto kaputt und muss repariert werden.



So ähnlich ist das mit Alkohol oder Drogen. Wenn Menschen diese benutzen, um ihren „inneren Tank“ zu füllen, können sie süchtig werden.

Am Anfang geht es ihnen vielleicht noch gut und alles funktioniert – genau wie beim Auto.

Sie merken aber nicht, dass das dem „inneren Tank“ gar nicht gut tut.

Sie werden krank.

Und wie genau geht es den Menschen, die süchtig sind?

Wenn Menschen Drogen nehmen oder Alkohol trinken, verändern sich ihre Gefühle und ihr Verhalten.

Vielleicht fühlen sie sich anfangs noch ganz OK und haben keine Probleme. Sie gewöhnen sich daran, Drogen oder Alkohol zu nehmen. Mit der Zeit – oft ohne es zu merken – ist das Ganze plötzlich aber umgekehrt: Dann nimmt man Alkohol oder Drogen nicht mehr, um sich gut zu fühlen, sondern um sich **nicht mehr schlecht zu fühlen**. Das ist ein großer Unterschied!

Gleichzeitig brauchen die Leute mit der Zeit **immer mehr davon**, um überhaupt noch etwas von der Wirkung zu merken. **Alkohol oder Drogen werden plötzlich total wichtig** und viele Betroffene machen die Dinge nicht mehr, die sie eigentlich gerne tun.

Im Laufe der Zeit geht es den Personen oft nicht mehr so gut und sie bekommen Probleme, zum Beispiel mit der Gesundheit oder mit Freunden oder Verwandten. Sie **machen aber trotzdem – mit dem Einnehmen von Drogen oder Alkohol – weiter**, weil sie das Gefühl haben, nicht anders zu können. Sie können nicht aufhören. Sie haben dabei meistens vergessen, wo die richtigen Tankstellen für ihren „inneren Tank“ sind.



Was genau passiert, wenn jemand aufhören möchte?

Wenn man zu viel Alkohol oder Drogen nimmt, ist das wie eine Krankheit und man braucht Hilfe, um damit aufzuhören.

Viele süchtige Menschen möchten irgendwann aufhören Alkohol oder Drogen zu sich zu nehmen.

Die Gründe dafür können ganz unterschiedlich sein, häufig sind ihnen Familie, Freunde, die Arbeit und die Gesundheit sehr wichtig und sie merken, dass Alkohol oder Drogen viele Probleme verursachen.

Das Aufhören fällt ihnen alleine jedoch häufig schwer.

Deswegen ist es wichtig, dass sie Hilfe bekommen, um wieder gesund zu werden. Genau wie bei Deinem Elternteil im Moment.



Es gibt viele Profis in diesem Bereich, z.B. Ärzte, Psychologen oder Sozialarbeiter. Du kannst Dich darauf verlassen, dass sie ihr Bestes geben, um Deinem Elternteil zu helfen! Sicherlich interessiert Dich, wie das genau abläuft und was das für Dich als Tochter oder Sohn bedeutet.

Wer oder was hilft Leuten beim Aufhören?

Wenn sich ein Betroffener, wie zum Beispiel Deine Mutter oder Dein Vater, helfen lässt, läuft das oft ähnlich ab. Am Anfang ist es erst einmal ganz wichtig, dass die süchtigen Personen aufhören, Drogen oder Alkohol zu nehmen.

Dazu machen sie meistens als erstes eine **Entzugsbehandlung**, die manchmal auch Entgiftung genannt wird. Diese wird in einem Krankenhaus gemacht, denn die Entgiftung bedeutet immer Stress für den Körper und die Person.

Der Körper muss sich erstmal daran gewöhnen, wieder frei von Drogen und Alkohol zu sein. Deshalb sind immer Ärzte da, die sich um das Wohlergehen der Patienten kümmern. Das Ganze dauert oft zwischen einer und zwei Wochen, manchmal aber auch bis zu einem Monat. Das liegt dann nicht daran, dass die Sucht schlimmer ist als bei anderen, sondern die Personen haben dann mehr Zeit, sich zu überlegen, wie es weitergehen soll und wie es gelingen kann, keine Drogen oder Alkohol mehr zu nehmen.

✘ **Genau das macht Dein Elternteil gerade.**

Es kann sein, dass Deine Mutter oder Dein Vater in dieser Zeit etwas gestresst wirkt. Aber keine Sorge, das geht recht schnell vorbei.



Und wie geht es nach der Entzugsbehandlung weiter?

Die Entzugsbehandlung ist eigentlich immer der erste Schritt, um mit dem Konsum von Alkohol oder Drogen aufzuhören.

Wie es danach weitergeht, kann von Person zu Person ganz unterschiedlich sein.

Manche Leute gehen einfach wieder nach Hause und versuchen selbst, keinen Alkohol oder Drogen mehr zu nehmen. Die meisten machen danach jedoch mit einer anderen Behandlung weiter. Um zu Hause wohnen bleiben zu können, machen einige anschließend eine sogenannte **ambulante Behandlung oder „Reha“**. Das passiert meistens in einer **Suchtberatungsstelle**.

Hierzu gehen die Personen regelmäßig in die Beratungsstelle und nehmen an Gesprächen mit Therapeuten teil. Mal alleine und mal zusammen mit anderen. Dabei wird über die Sucht gesprochen, z.B. wie sie entstanden ist. Viel wichtiger aber noch ist, wie es weitergehen kann - ohne Drogen und Alkohol. Dabei wohnen die Personen weiterhin zu Hause und gehen vielleicht sogar wieder arbeiten.

Wie lange und wie oft man die Beratungsstelle besucht, ist unterschiedlich. Anfangs meistens mehrere Stunden am Tag, später immer seltener.

In vielen Beratungsstellen kann man sich übrigens auch als Kind oder Verwandter Hilfe und Infos holen, wenn man möchte.

Frag' doch einfach mal bei Deinen Eltern nach!



Häufig ist diese ambulante Therapie zu Hause aber nicht das Passende.

Es kann für viele Menschen auch hilfreich sein, eine Zeit lang in eine Klinik zu gehen. Dann ziehen sie dort für ein paar Wochen oder Monate ein.

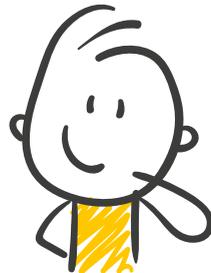
Das ist eine sogenannte stationäre Behandlung / „Reha“.

Dort ist es einfacher, keinen Alkohol und keine Drogen mehr zu nehmen, denn dort kommt man nicht so einfach an Alkohol oder Drogen. Die Leute haben auch mehr Zeit, nachzudenken und sich mit ihren Problemen auseinanderzusetzen. Das ist manchmal ganz wichtig, damit die Personen wieder gesund werden und so ihr Leben langfristig verändern können. Hierbei helfen ihnen z.B. Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und andere Therapeuten.

Wie lange es genau dauert, ist bei jeder Person unterschiedlich. Vielen Leuten hilft eine längere Zeit in der Klinik, um wieder ganz gesund zu werden. Man kann die Leute dort regelmäßig besuchen und auch mit ihnen telefonieren und schreiben. Manche Patienten besuchen danach noch regelmäßig eine Beratungsstelle, wenn Sie wieder zu Hause sind. Wie diese arbeiten, weißt Du ja schon!

Jetzt hast Du ganz schön viele Infos bekommen und vielleicht schon etwas Neues lernen können. Du weißt jetzt ein wenig mehr über das Thema Sucht und wie die Behandlung ablaufen kann.

Wenn Du Lust hast, kannst Du mit folgendem Quiz einmal prüfen, was Du Dir alles merken konntest.



WISSENSQUIZ

RICHTIG ODER FALSCH?

1

Drogen und Alkohol verändern nur das Verhalten, die Gefühle aber nicht.

Richtig

Falsch

2

Wenn man süchtig ist, nimmt man immer die gleiche Menge an Alkohol oder Drogen.

Richtig

Falsch

3

Entzugsbehandlungen nennt man auch Entgiftung.

Richtig

Falsch

4

Viele Menschen brauchen Unterstützung, wenn sie mit Alkohol oder Drogen aufhören wollen.

Richtig

Falsch

5

Der erste Behandlungsschritt ist meistens eine sogenannte „Reha“.

Richtig

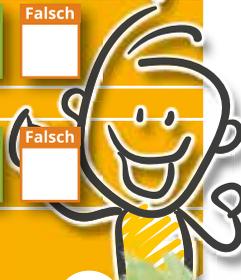
Falsch

6

Entzugsbehandlungen werden meistens im Krankenhaus durchgeführt.

Richtig

Falsch

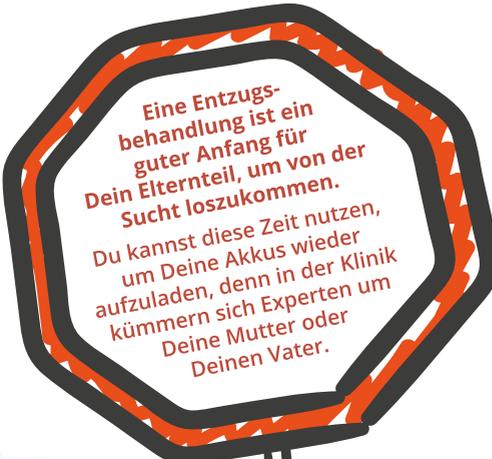


Was bedeutet es für mich, wenn mein Elternteil jetzt einen Entzug macht?

Wie hast Du Dich gefühlt, als Deine Mutter oder Dein Vater erzählt hat, dass sie oder er eine Entzugsbehandlung machen wird? Womöglich warst Du verwirrt oder besorgt. Vielleicht aber sogar erleichtert?

Es ist nicht immer leicht, mit einem Elternteil zusammenzuleben, das zu viel Alkohol trinkt oder Drogen nimmt. Es gibt öfter Streit, Versprechen werden nicht immer eingehalten und manchmal fühlst Du Dich ganz allein und im Stich gelassen.

Im Entzug versucht Dein Elternteil Wege zu finden, ohne Alkohol oder Drogen klarzukommen. Es ist deshalb nicht nur eine ungewisse und anstrengende Zeit für Eure Familie, sondern gleichzeitig auch eine große Chance!



Eine Entzugs-
behandlung ist ein
guter Anfang für
Dein Elternteil, um von der
Sucht loszukommen.
Du kannst diese Zeit nutzen,
um Deine Akkus wieder
aufzuladen, denn in der Klinik
kümmern sich Experten um
Deine Mutter oder
Deinen Vater.



Und was mache ich jetzt?

Es kann ganz schön schwer sein, wenn Mutter oder Vater ins Krankenhaus gehen. Vielleicht möchtest Du Deinem Elternteil helfen, vielleicht möchtest Du aber auch einfach Deine Ruhe.

Du fragst Dich vielleicht auch, ob Du gerade in der Situation etwas tun kannst, damit es Dir und vielleicht auch Deinen Eltern besser geht. **Die Antwort ist Ja!** Du kannst gut für Dich selbst sorgen – das ist das Allerwichtigste!

7 DINGE, DIE DU NIE VERGESSEN SOLLTEST:

- SUCHT IST EINE KRANKHEIT.
- DU HAST SIE NICHT VERURSACHT.
- DU KANNST SIE NICHT HEILEN.
- DU KANNST SIE NICHT KONTROLLIEREN.
- DU KANNST ABER FÜR DICH SELBER SORGEN, INDEMN DU ÜBER DEINE GEFÜHLE MIT ERWACHSENEN SPRICHEST, DENEN DU VERTRAUST.
- DU KANNST GESUNDE ENTSCHEIDUNGEN TREFFEN - FÜR DICH.
- DU KANNST STOLZ AUF DICH SEIN UND DICH SELBER LIEB HABEN.

Ich habe ganz viele Fragen ...

Es kann gut sein, dass Du viele Fragen hast oder Dir oft Sorgen um Deinen Elternteil oder Deine Familie machst.

Wenn der Elternteil dann einen Entzug macht, um in Zukunft auf Alkohol oder Drogen verzichten zu können, kommen oft noch ganz andere Sorgen dazu. Plötzlich ist Dein Elternteil im Krankenhaus und Du kannst Deine Mutter oder Deinen Vater nicht mehr jederzeit sehen. Vielleicht stellst Du Dir ganz viele Fragen:



Kann ich meine Mutter/ meinen Vater dort besuchen?

Wie geht es weiter?

Was macht meine Mutter/ mein Vater dort?

Wenn Du noch mehr Fragen hast, trag sie in die freien Sprechblasen ein!

All Deine Fragen sind berechtigt und Du hast die Möglichkeit, sie Deinen Eltern zu stellen.

Traue Dich!



Bin ich allein?

Du fragst Dich vielleicht auch, ob Du allein bist mit Deiner Situation. Manchmal tut es gut zu wissen: **Nein, Du bist nicht allein!** Es gibt viele Kinder und Jugendliche, die in einer ähnlichen Situation sind wie Du. Hier sind ihre Erfahrungen:

„Als ich 8 Jahre alt war, hat mein Vater einen Entzug gemacht. Ich habe mir damals nicht so viele Gedanken darüber gemacht.“

„Mein Vater ist gerade im Krankenhaus. Ich mache mir große Sorgen um ihn und vermisse ihn! Leider hat er dort kein Internet, aber zum Glück kann ich ihn besuchen.“

„Als meine Mutter einen Entzug gemacht hat, hatte ich besondere Angst davor, dass sie dort die falschen Leute kennenlernen könnte.“

„Während meine Mutter einen Entzug gemacht hat, hat mein Vater auf mich und meine Geschwister aufgepasst. Jeden Samstag haben wir sie alle gemeinsam besucht.“

Ich fühle mich ganz anders, ist das auch OK?

Vielleicht bist Du auch erleichtert, dass Deine Mutter oder Dein Vater ins Krankenhaus gegangen ist. Vielleicht bist Du froh, dass es dann gerade mal keinen Stress zu Hause gibt. Vielleicht bist Du auch aufgeregt und es kribbelt in Deinem Bauch. Vielleicht hast Du aber auch zwischendurch Sorgen und einen Kloß im Hals.

Jeder kennt Tage und Momente, wo alles richtig gut läuft. Und dann gibt es Tage, da geht einfach alles schief. Das ist ganz normal!

Alle Gefühle, die Du hast, sind in Ordnung!



Wie geht es Dir denn jetzt gerade?

Du kannst ja einmal schauen, welches der Bilder unten gerade am besten zu Deinen Gefühlen passt!



Was kann ich machen, wenn es mir mal nicht so gut geht?

Es ist nicht immer leicht, mit einem Elternteil zusammenzuleben, das zu viel Alkohol trinkt oder Drogen nimmt. Jetzt ist es besonders wichtig, dass Du gut für sich sorgst!

Vielleicht fragst Du Dich, was genau Du in solchen Situationen machen kannst. Hier sind ein paar Tipps, was man tun kann, wenn man wütend, traurig, gestresst ist oder man sich allein fühlt. Vielleicht passt das Eine oder Andere ja auch für Dich!

1 Sprich mit jemandem, dem Du vertraust

2 Unternimm etwas mit Freunden

3 Such Dir einen ruhigen Rückzugsort (z.B. Dein Zimmer)

4 Tu das, was Dir Freude bereitet/ Dir Spaß macht

5 Sprich über Deine Gefühle



Erinnerst Du Dich an den inneren Tank?

Vielleicht ist es wieder an der Zeit ihn nochmal aufzuladen!



Wie kann ich meinen inneren Tank wieder auffüllen?

Wir haben andere Kinder und Jugendliche in einer ähnlichen Situation wie Du gefragt, was sie tun, um ihren „seelischen Tank“ wieder aufzuladen:



Ich gehe mit meinen Freunden in den Park, um dort zu quatschen und Musik zu hören.

In die freien Sprechblasen kannst Du eintragen, was Du richtig gerne machst um aufzutanken!

Bei einem Spaziergang mit den Hunden von meiner Oma kann ich super abschalten!

Wenn ich Dampf ablassen muss, haue ich auf meinen Boxsack ein!



Ich habe mir eine Vertrauensperson gesucht, zum Beispiel eine Schulsozialarbeiterin. Mit ihr kann ich offen reden.

Was kann mir Mut machen?

Hast Du eigentlich ein persönliches Motto, das Dir hilft und Deine Laune verbessert? Ein Spruch oder Satz, der Dir so richtig Mut macht, wenn es Dir einmal nicht gut geht. Vielleicht ist es ja auch eine Zeile aus Deinem Lieblingslied!



Trag den Satz hier ein:

Blank area for writing a motto or quote.



Wenn Dir gerade nichts einfällt, kein Problem!

Hier haben wir ein paar tolle Ideen für Dich zusammengestellt, vielleicht gefällt Dir eine ganz besonders gut!

Jeder macht Fehler.

Ich bin nicht allein!

Ich werde geliebt.

Ich bin wichtig!

Ich glaube an mich selbst.

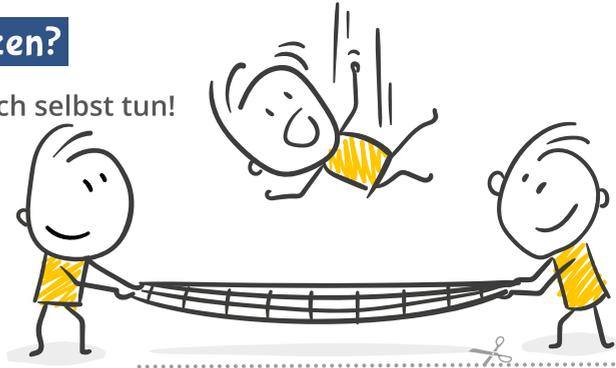
Niemand ist perfekt.

Ich mag mich, so wie ich bin!

Hier auch noch ein Geheimtipp:
Setz Dich ruhig hin und mach die Augen zu. Atme dann drei Mal tief ein und aus. Jedes Mal, wenn Du einatmest sagst Du Dir dazu Deinen Mutmachsatz - Du kannst ihn denken, flüstern oder laut sagen! Vielleicht merkst Du, wie er Dich beruhigt oder Dir neue Energie und neuen Mut bringt.

Wer kann mich unterstützen?

Du siehst, man kann viel für sich selbst tun!
Aber wenn man mal Sorgen hat, braucht jeder ab und zu jemanden, der einen unterstützt. So hat jeder sein eigenes starkes Team – also eigene Helfer.



Denn wenn man mit anderen zusammen ist oder spricht, sind auch Stress und Ärger häufig nicht mehr ganz so schlimm. Überleg doch einmal, wer eigentlich Deine ganz persönlichen Helfer sind.

Wer gehört zu Deinem starken Team?

Vielleicht sind das Freunde oder Verwandte.

Vielleicht aber auch Lehrer, Erzieher oder Trainer, die Du besonders gern hast. Unten findest Du eine kleine Visitenkarte zum Ausschneiden. *Trag doch hier die Nummern Deines starken Teams ein und schneide die Karte aus, damit Du sie immer dabei hast.*

Wir haben ein paar der wichtigsten Kontakte und Nummern auf die Rückseite Deiner Visitenkarte gedruckt.

Mein starkes Team

Name

Tel.-Nr.

Name

Tel.-Nr.

Name

Tel.-Nr.

Wo kann ich mich melden, wenn ich Probleme habe?

Manchmal gibt es natürlich auch Sachen, über die will man vielleicht nicht mit Personen sprechen, die man kennt. Hierfür gibt es zum Glück Profis, die man anrufen kann oder denen man mailen kann.

Die Nummer gegen Kummer ist die Telefonnummer **116 111** (vom Handy und Festnetz). Da kannst Du von Montag bis Samstag in der Zeit von **14 bis 20 Uhr** anrufen und alle möglichen Sorgen besprechen.

Hier kannst Du anrufen, wenn Du Sorgen hast:

Nummer gegen Kummer:

116111

(Mo-Sa von 14 bis 20 Uhr)

Telefonseelsorge:

08001110111

(jeden Tag 24 Stunden lang)

Beratungstelefon von NACOA:

030-35122429

(Mo 10-11 und 20-21 Uhr)

Eine zusätzliche E-Mailberatung, falls Du nicht gerne telefonierst, findest Du unter: **www.nummergegenkummer.de**

Die Telefonseelsorge kannst Du jeden Tag, 24 Stunden lang unter der Nummer **0800/1110111** erreichen, um Deinen Kummer loszuwerden. Unter **www.telefonseelsorge.de** findest Du auch hier Online-Hilfen.

Die Anrufe sind kostenlos.

Wo kann ich mich melden, wenn ich über die Sucht meiner Eltern sprechen will?

Manchmal hast Du vielleicht das Gefühl, dass die anderen nicht verstehen, wie es ist, wenn die Eltern Drogen nehmen oder zu viel Alkohol trinken. Oder Du möchtest noch mehr Informationen zu dem Thema und hast Fragen zu dem, was Du in diesem Heft gelesen hast. Es gibt auch ganz spezielle Helfer, die sich besonders gut mit Situationen wie Deiner auskennen.

Auf der Internetplattform www.kidkit.de findest Du jede Menge Informationen zum Thema Sucht in der Familie. Da gibt es auch eine E-Mail und Chatberatung.

Du kannst dort auch spezielle Beratungsstellen in Deiner Nähe finden. Dort kannst Du anrufen oder hingehen, wenn Du mal Hilfe brauchst.

Außerdem gibt es bei NACOA montags in der Zeit von **10 - 11** und von **20 - 21 Uhr** eine Telefonberatung für Kinder und Jugendliche, deren Eltern suchtkrank sind.

Die Rufnummer lautet **030-35122429**.

Außerdem gibt es auf der Website weitere Infos und Beratung. Schau mal auf www.nacoa.de.



Wie geht es jetzt weiter?

In diesem Heft habe ich viele Themen gesammelt, die hoffentlich auch für Dich wichtig und hilfreich sind. Es gibt aber natürlich immer noch mehr, das ich zum dem Thema schreiben könnte und es gibt noch einige Infos, die nicht mehr in dieses Heft hineingepasst haben.

Falls Du das auch so siehst und weiterlesen möchtest, findest Du weitere Infos und Tipps von Pepe zum Thema Sucht und Entzugsbehandlung auf www.kidkit.de

Dort findest Du neben der Chatberatung, auch Antworten auf folgende Fragen:

- Ist nach dem Entzug alles in Ordnung?
- Hilfe, ein Rückfall -
War jetzt alles umsonst?
- Wer kann meinem Elternteil noch helfen?

Außerdem gibt es auf der Website noch vieles mehr zum Thema elterliche Sucht, psychische Erkrankungen und, und, und ...



**Ganz wichtig ist:
Trau Dich, Dir
Unterstützung
zu suchen! Wo Du
diese finden kannst,
weißt Du ja jetzt.**

**Ich hoffe sehr, dass Dir dieses
Heft gefallen hat und Dir
vielleicht ein bisschen
helfen kann.**

**Du weißt jetzt vielleicht
etwas mehr darüber,
was Sucht ist, hast gesehen,
dass Du nicht alleine bist
und Du viel für Dich selbst tun
kannst!**

Ich wünsche Dir und Deiner Familie alles Gute.

Tschüss,
Dein Pepe



Pepe-Kids

ist ein Projekt des Deutschen Instituts
für Sucht- und Präventionsforschung der
Katholischen Hochschule NRW in Köln

Die AnsprechpartnerInnen Prof. Dr. Michael Klein,
Dipl.-Psych. Janina Dyba und
Dipl.-Psych. Michelle Rohde erreichst Du unter
pepe-kids@katho-nrw.de

Für die Unterstützung bei Druck und Layout
bedanken wir uns beim Verein Drogenhilfe Köln e.V.



IMPRESSUM

Herausgeber:

Katholische Hochschule
Nordrhein-Westfalen
Prof. Dr. Michael Klein
Deutsches Institut für Sucht- und
Präventionsforschung
Wörthstraße 10, 50668 Köln,
Telefon +49 221 7757-0
disup@katho-nrw.de

Redaktion:

Prof. Dr. Michael Klein
Dipl.-Psych. Janina Dyba
Dipl.-Psych. Michelle Rohde

Grafik

Sergio Di Salvatore
Drogenhilfe Köln e.V.

Druckerei:

Buch- und Offsetdruckerei, Häuser KG

Bildnachweise:

S. 1, 3-5, 7-14, 16, 18-23, 25-28:
© strichfiguren.de/Fotolia;
S. 6: © WoGi/Fotolia;
S. 10: © Lysenko.A/Fotolia;
S. 17: © childrendrawings/Fotolia

Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss



Worum geht es bei Pepe-Kids?



Sucht

Deine Situation

Gefühlschaos

Was du tun kannst

Auch das noch

Infos zu Sucht

Wann ist jemand süchtig

Warum wird jemand süchtig

Suchtmittel und ihre
WirkungsweiseWer hilft deinem Vater oder
deiner Mutter

Pepe-Kids

Worum geht es bei Pepe-Kids?

Die (qualifizierte)
Entzugsbehandlung

Wie geht es danach weiter?

Betrifft der Entzug auch Dich?

Hier dreht sich alles um Dich!

Nimmst Du selbst Drogen oder
trinkst Alkohol?

Literatur

Links

Worum geht es bei Pepe-Kids?

Pepe-Kids ist ein Projekt für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien, deren Mutter oder Vater sich aktuell in einer (qualifizierten) Entzugsbehandlung befindet.

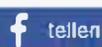
Auf den Pepe-Kids Projektseiten hier bei Kidkit.de findest Du Informationen rund um das Thema Entzugsbehandlung und allem was dazu gehört, z. B.

- Was eine (qualifizierte) Entzugsbehandlung überhaupt ist und was genau dort passiert
- Was es für Dich bedeutet, wenn Dein Elternteil sich dort in Behandlung begibt
- Was Du tun kannst in dieser Situation
- Wie es danach weitergeht
- Wie Du mit Stress und Gefühlen, die damit zusammenhängen, umgehen kannst
- Was Du machen kannst, wenn Du selbst Alkohol oder Drogen nimmst

Die Pepe-Kids Seiten erkennst Du übrigens an unserem Maskottchen „Pepe“, das sich oben auf der Website befindet

Wer steckt dahinter?

„Pepe-Kids“ ist ein Projekt des Deutschen Instituts für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Hochschule NRW in Köln. Das Projekt wird gefördert vom Innovationausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss. Pepe-Kids wird umgesetzt in Zusammenarbeit mit der Drogenhilfe Köln e.V.



Anlage 2 "Pepe-Kids"

@ Online Beratung
Schreib uns

Worum geht es bei Pepe-Kids?



i Sucht

1 Deine Situation

Gefühlschaos

Was du tun kannst

Auch das noch

1 Infos zu Sucht

Wann ist jemand süchtig

Warum wird jemand süchtig

Suchtmittel und ihre Wirkungsweise

Wer hilft deinem Vater oder deiner Mutter

1 Pepe-Kids

Worum geht es bei Pepe-Kids?

Die (qualifizierte) Entzugsbehandlung

Wie geht es danach weiter?

Betrifft der Entzug auch Dich?

Hier dreht sich alles um Dich!

Nimmst Du selbst Drogen oder trinkst Alkohol?

1 Literatur

1 Links

Die (qualifizierte) Entzugsbehandlung

Wenn Menschen sich dazu entscheiden keinen Alkohol mehr zu trinken oder keine Drogen zu nehmen, suchen sie sich meistens Hilfe durch Beratungsstellen oder Kliniken. Es gibt verschiedene Einrichtungen für und Arten von Suchtbehandlung. Eine Form ist die qualifizierte Entzugsbehandlung, die wir Dir hier vorstellen. Weitere Behandlungen findest Du im Anschluss unter „[Wie geht es danach weiter?](#)“

Die qualifizierte Entzugsbehandlung ist der sogenannten „Entgiftung“ ähnlich. Vielleicht hast Du diesen Begriff schon einmal irgendwo gehört. Der qualifizierte Entzug beinhaltet jedoch deutlich mehr. Wir wollen Dir beide Behandlungen und ihre Besonderheiten deshalb hier erklären.

Die Entgiftung

Die Entgiftung ist oft einer der ersten Schritte, wenn Menschen sich dazu entscheiden zukünftig ohne Alkohol und Drogen leben zu wollen. **Bei der Entgiftung geht es vor allem darum, dass körperliche Entzugssymptome gelindert werden.** Hat sich der Körper bereits an den Alkohol oder die Drogen gewöhnt, besteht *körperliche Abhängigkeit*. Wenn plötzlich kein Alkohol getrunken oder andere Substanzen genommen werden, bedeutet dies erst einmal Stress für den Körper, da er sich umstellen muss. Das Gift (also der Alkohol und die Drogen) gelangen aus dem Körper – daher der Begriff „Entgiftung“.

Deswegen ist es wichtig, dass diese Behandlung unter Aufsicht von Ärzten in spezialisierten Krankenhäusern vorgenommen wird. Die Ärzte, ebenso wie Psychologen und Pflegekräfte, stellen das Wohlbefinden des Patienten sicher. Das Ganze kann bis zu mehreren Wochen dauern – das hängt vom einzelnen Menschen und der konsumierten Substanz ab. Besonders in den ersten Tagen ohne Alkohol und Drogen reagiert der Körper empfindlich auf die Veränderung. Betroffene Personen, wie auch Dein Elternteil, können nervöser und reizbarer sein als sonst und Stimmungsschwankungen haben. Möglicherweise sind sie auch zitterig und zeigen körperliche Beschwerden wie Übelkeit, Schwitzen, Herzrasen oder erhöhte Körpertemperatur. Spezielle Medikamente können hier vorübergehende helfen, diese Symptome zu lindern. Grundsätzlich nehmen die Symptome von selbst nach ein paar Tagen ab, wenn der Körper sich langsam umstellt. **Bei einem Entzug ist es sehr wichtig, dass auf jeden Fall ein Arzt dabei ist!**

Die qualifizierte Entzugsbehandlung

Die qualifizierte Entzugsbehandlung geht über die körperliche Entgiftung hinaus. Hier spielen auch psychologische Aspekte eine Rolle.

Auch hier ist jedoch die Entgiftung der erste Schritt, das heißt der Körper muss sich erst einmal wieder daran gewöhnen, dass kein Alkohol und keine Drogen mehr genommen werden. Wie genau das abläuft hast Du ja bereits oben nachlesen können. Dann geht die Behandlung jedoch noch weiter.

Hinzu kommen weitere Angebote in den Kliniken, die den Patienten vor allem dabei helfen sollen zukünftig auf Alkohol und Drogen zu verzichten, also abstinent zu leben. **Das erfordert Zeit, eine große Bereitschaft zur Veränderung und viel Motivation. Genau diese werden in der qualifizierten Entzugsbehandlung gefördert.** Daher dauert sie länger als die reine Entgiftung – meist drei bis vier Wochen. Das hat meist nichts mit der Schwere der Sucht zu tun, sondern eher damit, wieviel Zeit die Patienten benötigen, um die weiteren Schritte zu planen und ihre Abstinenz (also den Verzicht auf Alkohol oder andere Substanzen) zu verfestigen.

Auch der qualifizierte Entzug findet in Kliniken bzw. Krankenhäusern statt, die sich hierauf spezialisiert haben. Unter anderem sind Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter an der umfangreichen Behandlung beteiligt. Die Patienten – wie Dein Elternteil auch – haben die Gelegenheit sich damit auseinanderzusetzen, wie es zukünftig ohne Drogen und Alkohol weitergehen soll. Das betrifft sowohl das persönliche Leben als auch die weitere Suchtbehandlung.

Was genau in der Behandlung Deines Elternteils passiert, kann sich von Klinik zu Klinik ein wenig unterscheiden. Grundsätzlich sichern Ärzte und Pflegepersonal stets das körperliche Wohl der Patienten. Dazu kommen Einzel- und Gruppengespräche mit Therapeuten, die die Patienten unterstützen. Weitere Angebote können im Erlernen von Entspannungstechniken liegen, speziellen Gruppen und Gesprächen zum Umgang mit der Krankheit Sucht, Bewegungsangeboten und Ergotherapie. Falls Du neugierig bist, was Dein Elternteil genau dort macht, frag doch einfach mal nach.

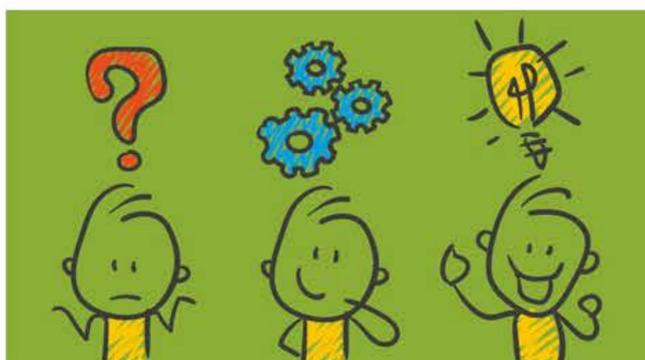
Oft gibt es hier auch Angebote und Gespräche mit Angehörigen, vielleicht kommt dies ja auch für Dich und Deine Familie in Frage. Die Suchtberatungsstelle kann ein guter Anlaufpunkt für Dich sein – hier bekommst Du Antworten auf Deine Fragen und Unterstützung. Unter folgendem Link kannst Du nach [Beratungsstellen in Deiner Nähe suchen](#).



Wie geht es danach weiter?

Projekt
**PEPE
KIDS**

Informationen
und Ideen
für Kinder
mit suchtkranken
Eltern
in der qualifizierten
Entzugsbehandlung



- Sucht
- Deine Situation
 - Gefühlschaos
 - Was du tun kannst
 - Auch das noch
- Infos zu Sucht
 - Wann ist jemand süchtig
 - Warum wird jemand süchtig
 - Suchtmittel und ihre Wirkungsweise
 - Wer hilft deinem Vater oder deiner Mutter
- Pepe-Kids
 - Worum geht es bei Pepe-Kids?
 - Die (qualifizierte) Entzugsbehandlung
 - Wie geht es danach weiter?
 - Betrifft der Entzug auch Dich?
 - Hier dreht sich alles um Dich!
 - Nimmst Du selbst Drogen oder trinkst Alkohol?
- Literatur
- Links

Wie geht es danach weiter?

Wie es nach der Entzugsbehandlung weitergeht ist von Person zu Person unterschiedlich. Die Meisten nehmen eine weitere Behandlung in Anspruch. Manche entscheiden sich auch dagegen, bzw. benötigen diese nicht. Unten findest Du Infos zu allen Möglichkeiten und wie Du mit der jeweiligen Situation umgehen kannst.

Weiterbehandlung

Viele Menschen entscheiden sich nach einer erfolgreichen Entzugsbehandlung im Krankenhaus für eine Weiterbehandlung. **Hier schließt sich zumeist eine sogenannte Entwöhnungsbehandlung an.** Wie der Name erwarten lässt, liegt der Fokus darauf die Gewohnheiten abzulegen, Alkohol oder andere Substanzen zu nehmen.

Wie genau Deinem Elternteil nach den ersten Schritten weiterhin geholfen werden kann, hängt unter anderem davon ab, welche **Substanzen** er oder sie vorher genommen hat. Bei der Entscheidung spielen die Gesundheit und die persönliche Situation ebenfalls eine Rolle. Auch die Auswirkungen, die die Drogen oder der Alkohol für den Alltag Deines Elternteils hatten, werden dabei berücksichtigt. **Neben den Kliniken, die Entzugsbehandlungen anbieten sind hier vor allem Suchtberatungsstellen und Rehabilitationskliniken wichtig.**

Ambulante Behandlung

Nach oder bereits vor oder während der Entzugsbehandlung melden sich viele suchtkranke Patienten bei einer Suchtberatungsstelle. Dort kann man mit verschiedenen Fachkräften (z.B. Psychologen, Suchttherapeuten oder Sozialarbeitern) besprechen, welche Form der (Weiter-) Behandlung geeignet ist. Oft wurde dies auch bereits in der qualifizierten Entzugsbehandlung besprochen. **Falls die Entscheidung auf eine sogenannte ambulante Therapie in der Suchtberatungsstelle fällt, bleiben die Personen in ihrem gewohnten Umfeld und gehen täglich oder mehrmals die Woche zu Therapiestunden.** Am Wochenende und abends sind die Personen aber in der Regel zu Hause. Das klingt erstmal viel besser, als eine stationäre Therapie, doch für die meisten Patienten kommt die ambulante Therapie nicht in Frage. Hier ist es nämlich wichtig, dass sie vorher schon gelernt haben, mit Alltagssituationen umzugehen, in denen vorher Alkohol und Drogen eine Rolle gespielt haben. Wenn Dein Elternteil eine ambulante Therapie macht, brauchst Du Dir keine Gedanken darum machen, dass Du Dein Elternteil weniger siehst. Er oder sie bleibt nämlich zu Hause wohnen.

Die Therapie dauert oft mehrere Wochen bis Monate, in denen die Patienten an Einzel- oder Gruppengesprächen teilnehmen. Bei solchen Therapiesitzungen wird mit den Therapeuten besprochen, wie der Alltag ohne die Drogen und den Alkohol gemeistert werden kann und welche Möglichkeiten und Risiken hier zu beachten sind. Es wird versucht Probleme zu erkennen, die Auslöser für die Sucht waren, um andere Lösungswege zu erarbeiten. Oft treffen sich auch Gruppen und sprechen über bestimmte Themen.

In einigen Beratungsstellen gibt es auch Angebote für Angehörige und Kinder bzw. Jugendliche – frag doch einmal nach!

Stationäre Behandlung

Vielen suchtkranken Menschen kann es guttun ihr gewohntes Umfeld eine Zeit lang zu verlassen, um sich Zeit für sich zu nehmen und noch mehr Unterstützung zu erhalten. Insbesondere wenn der Alltag eine große Herausforderung ohne Alkohol und Drogen darstellt, ist es dann notwendig, dass eine stationäre Therapie in einer Rehabilitationsklinik gemacht wird. **Hier wohnen die Patienten einige Wochen bis Monate in einer Klinik, die sich auf die Behandlung von Suchterkrankungen spezialisiert hat.** Auch hier gehören wieder Ärzte, Suchttherapeuten, Sozialarbeiter, Pflegepersonal zum Team und kümmern sich um das Wohl der Patienten. Hierbei werden alle körperlichen und psychologischen Aspekte behandelt, die zur Erkrankung gehören.

In der Regel finden aber auch Gruppen- und Einzelgespräche mit Therapeuten statt. Neben dem Umgang mit der Suchterkrankung werden oft andere **psychische Probleme** mitbehandelt. Auch Sport, Entspannung und Ergotherapie gehören oft zum Angebot. Manchmal hat man in der Klinik auch einen speziellen Job (z.B. Gartenarbeit, Küchenhilfe) für den man während seines Aufenthalts zuständig ist. Es findet also eine umfangreiche Vorbereitung statt, damit die Patienten lernen im Alltag ohne Droge und Alkohol zurecht zu kommen. Nachdem sich Dein Elternteil in der Klinik eingelebt hat, kannst Du ihn oder sie auch besuchen!

Welche genauen Abläufe und Angebote es in den Kliniken gibt kann unterschiedlich sein. **Oft kann man Informationen auf den Websites der jeweiligen Kliniken finden.** Wenn Du schon weißt, dass Dein Elternteil in eine Klinik gehen wird und es Dich interessiert, kannst Du ja mal auf der Homepage der Klinik nachschauen.

Nach der Entlassung und Rückkehr nach Hause besuchen viele Personen noch eine Suchtberatungsstelle oder Selbsthilfegruppe. Das kann sie unterstützen, das Gelernte im Alltag weiter umzusetzen und so dauerhaft ohne Alkohol und Drogen zu leben.

Keine weitere Behandlung

Manche Personen, vielleicht auch Dein Elternteil, nehmen nach der qualifizierten Entzugsbehandlung keine weitere suchtherapeutische Hilfe in Anspruch. Sie kehren in ihr gewohntes Leben zurück und versuchen selbstständig auf Alkohol oder andere Substanzen zu verzichten. Dies kann eine große Herausforderung sein und es ist wichtig, dass sie gut auf sich achten, damit es nicht zu einem Rückfall kommt. Manchmal kann auch der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe hilfreich sein, um am Ball zu bleiben.

Manche stellen nach der Entzugsbehandlung vielleicht auch fest, dass sie sich noch nicht dafür entscheiden können ohne Alkohol und Drogen zu leben. Nur die Personen selbst können für sich entscheiden, sich behandeln zu lassen und ohne Suchtmittel zu leben. Als Angehöriger oder Kind kann man die Krankheit von Mutter oder Vater nicht heilen, auch wenn man das vielleicht sehr gerne möchte. **Dies kann besonders für die Angehörigen und Kinder sehr stressig und belastend sein und Gefühlschaos auslösen.** Wenn auch Du so etwas erlebst und gerne darüber sprechen möchtest, findest Du [hier Hilfe](#).



Betrifft der Entzug auch Dich?

Projekt
**PEPE
KIDS**

Informationen
und Ideen
für Kinder
mit suchtkranken
Eltern
in der qualifizierten
Entzugsbehandlung



Sucht

Deine Situation

Gefühlschaos

Was du tun kannst

Auch das noch

Infos zu Sucht

Wann ist jemand süchtig

Warum wird jemand süchtig

Suchtmittel und ihre
Wirkungsweise

Wer hilft deinem Vater oder
deiner Mutter

Pepe-Kids

Worum geht es bei Pepe-Kids?

Die (qualifizierte)
Entzugsbehandlung

Wie geht es danach weiter?

Betrifft der Entzug auch Dich?

Hier dreht sich alles um Dich!

Nimmst Du selbst Drogen oder
trinkst Alkohol?

Literatur

Links

Betrifft der Entzug auch Dich?

Deine Gefühle rund um den Entzug

Die Nachricht, dass Dein Elternteil eine Entzugsbehandlung macht, hat möglicherweise viele verschiedene Gefühle in Dir ausgelöst. Womöglich warst Du verwirrt oder besorgt. Vielleicht aber sogar erleichtert?

Durch einen Entzug versucht Dein Elternteil Wege zu finden, ohne Alkohol oder Drogen klarzukommen. Es ist deshalb nicht nur eine ungewisse und anstrengende Zeit für Eure Familie, sondern gleichzeitig auch eine große Chance! Es ist ganz natürlich, dass die Aussicht eines Entzugs gemischte Gefühle bei Dir auslöst. Einerseits siehst Du sicherlich die große Chance für Dein Elternteil, gleichzeitig steht Deinem Elternteil eine anstrengende Zeit bevor, in der sich Deine Mutter oder Dein Vater an ein Leben ohne die Substanzen gewöhnen muss. Das ist ziemlich schwierig und deshalb ist es notwendig, dass die betroffenen Menschen einige Zeit getrennt von ihrem gewohnten Umfeld leben, um mit ihren Suchtproblemen klar zu kommen und neue Lösungsmöglichkeiten zu finden.

Dein Elternteil wird deshalb möglicherweise für einige Wochen nicht mehr bei Euch Zuhause leben. Klar ist auch, regelmäßige Besuche oder Telefonate können nicht darüber hinwegtäuschen, dass Dein Elternteil gerade nicht da ist. **Es ist deshalb wichtig, dass Du über Deine Gefühle sprichst und Dich jemandem anvertraust – dafür musst Du Dich überhaupt nicht schämen!** Rede mit Deinem anderen Elternteil oder einem Freund oder Freundin darüber, wie es ist ohne Deinen suchtkranken Elternteil zu leben – was Du vermisst, was Dich sorgt, aber auch worüber Du Dich freust. Vielleicht gibt es gerade viel weniger Stress Zuhause? Du kannst Deinem ganz normalen Alltag nachgehen, ohne dass Du Dir Sorgen um Dein drogen- oder alkoholsüchtigen Elternteil zu machen brauchst.

Je nachdem aus welchem Blickwinkel Du die Sache betrachtest, merkst Du dass diese Situation für Dich und Deine Familie nicht nur schwierig, sondern sogar hilfreich sein kann. Eine Entzugsbehandlung ist ein guter Anfang für Dein Elternteil, um von der Sucht loszukommen. **Du kannst diese Zeit nutzen, um Deine Akkus wieder aufzuladen, denn in der Klinik kümmern sich Experten um Deine Mutter oder Deinen Vater.**

Ist danach alles gut?

Wie Du weißt, ist es für viele Menschen nicht einfach von Alkohol und Drogen wieder wegzukommen, wenn sie lange konsumiert haben und süchtig sind. Mehr Menschen als Du vielleicht denkst, haben mit einer Suchtproblematik zu kämpfen und viele entscheiden sich irgendwann dafür aufzuhören.

Dies kann viele Gründe haben, zum Beispiel können sie ihren Alltag nicht mehr selbständig bewerkstelligen, es gibt Ärger bei der Arbeit oder vielleicht wollen sie ihrer Familie zu Liebe aufhören. Wie Du anhand dieser Aufzählung merkst, wirkt sich der Konsum von Drogen oder Alkohol nicht nur auf den Körper des Menschen selbst, sondern auf das ganze Umfeld aus. Wenn Dein Elternteil sich dazu entschieden hat, damit aufzuhören, sollte dies am besten unter der Aufsicht von Experten im Entzug geschehen. Das ist der erste Schritt, um von der Sucht loszukommen!

Neben der rein körperlichen Entwöhnung von den Substanzen, müssen viele Dinge im Leben Deines Elternteils verändert werden, damit es nach dem Entzug nicht zu einem Rückfall in alte Verhaltensmuster kommt. Der schwerste Teil des Weges, um vom Alkohol oder den Drogen loszukommen, beginnt also erst nach dem Entzug. Dabei ist es nicht ungewöhnlich, dass es manchmal zu Rückschlägen kommt. Das nennt man dann einen Rückfall.

Ein Rückfall

Hilfe, ein Rückfall ... war jetzt alles umsonst??

Im Alltag können für viele Abhängige Situationen entstehen in denen der Wunsch Alkohol oder Drogen zu nehmen sehr stark wird. Manchmal kommt es dann zu einem Rückfall. **Das heißt, obwohl die Person eigentlich aufgehört hatte Alkohol oder Drogen zu nehmen, ist es doch wieder passiert.** Was auf den ersten Blick wie ein großer Rückschritt erscheint, ist eigentlich nicht so dramatisch. Rückfälle gehören zu der Krankheit Sucht dazu und bedeuten nicht, dass die Therapie bei Deinem Elternteil nicht anschlägt.

Womöglich fühlst Du Dich in diesem Moment trotzdem verraten, entmutigt oder bist sauer auf Dein Elternteil, weil Du das Gefühl hast, dass alles umsonst war? Klar, ein Rückfall ist nie etwas Gutes! All die Hoffnungen und Versprechungen sind mit einem Mal hinüber. Trotzdem steckt auch ein Fünkchen Gutes in einem Rückfall. Seine Umstände erlauben Deinem Elternteil und den Fachkräften herauszufinden, in welche Situationen der Drang nach Alkohol oder Drogen besonders stark wird. Dies hilft, konkrete Pläne für diese Situationen zu erarbeiten und Deinen Elternteil zu stärken. Ihr seid nicht allein! Beratungsstellen helfen Dir und auch Deinem Elternteil mit dieser schwierigen Situation umzugehen!

Helfen – will ich oder muss ich?

Du überlegst, wie Du Deinem Elternteil während des Entzugs oder danach helfen kannst? Das ist toll! Doch zuallererst solltest Du Dich an Folgendes erinnern:

Du bist nicht für die Abhängigkeit Deines Elternteils verantwortlich! Und es hängt nicht von Dir ab, ob Dein Elternteil gesund wird oder bleibt!

Trotzdem gibt es natürlich viele verschiedene Möglichkeiten, auf welche Art und Weise Du Deine Mutter oder Deinen Vater unterstützen kannst. Du kannst ihr oder ihm sagen, dass Du stolz auf sie oder ihn bist! Außerdem könntest Du regelmäßig Sprach- oder Videonachrichten per WhatsApp versenden oder andere Kleinigkeiten als Mutmacher oder Glücksbringer zu Besuchen mitbringen – zum Beispiel ein Kuscheltier von Zuhause oder einen schönen Stein, den Du gefunden hast. Regelmäßige Berichte von Zuhause, erleichtern Deinem Elternteil sicherlich den Aufenthalt in der Klinik.

Es kann sein, dass Du Dich fragst, ob Du denn deinen Eltern helfen musst. Das ist nicht der Fall. Vielleicht stellst Du fest, dass Dir die Lust dazu fehlt, regelmäßige Nachrichten zu schicken oder Videobotschaften aufzunehmen. Stattdessen brauchst Du vielleicht Zeit für Dich oder Deine Freunde, in der Du abschalten und auf andere Gedanken kommen kannst! Das ist total in Ordnung und sollte Dir kein schlechtes Gewissen machen! Der Erfolg des Entzugs hängt keinesfalls von Dir ab. **Achte auf Dich und schau wieviel Kontakt Dich in dieser Zeit glücklich macht und lass´ Dich nicht unter Druck setzen.**

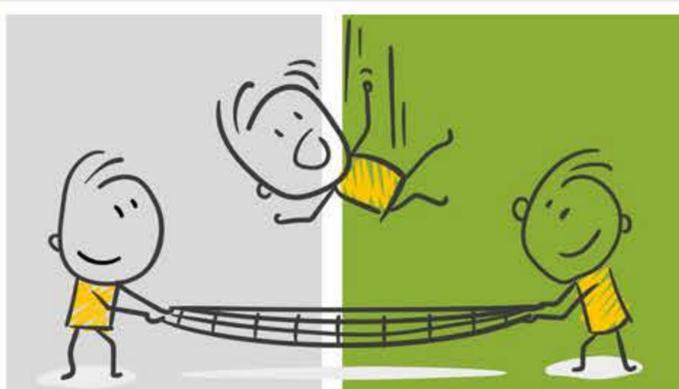
Falls Du noch ein paar Tipps benötigst, womit Du Dir selbst etwas Gutes tun kannst, lies einfach weiter.



Betrifft der Entzug auch Dich?

Projekt
**PEPE
KIDS**

**Informationen
und Ideen
für Kinder
mit suchtkranken
Eltern**
in der qualifizierten
Entzugsbehandlung



Sucht

Deine Situation

Gefühlschaos

Was du tun kannst

Auch das noch

Infos zu Sucht

Wann ist jemand süchtig

Warum wird jemand süchtig

Suchtmittel und ihre
Wirkungsweise

Wer hilft deinem Vater oder
deiner Mutter

Pepe-Kids

Worum geht es bei Pepe-Kids?

Die (qualifizierte)
Entzugsbehandlung

Wie geht es danach weiter?

Betrifft der Entzug auch Dich?

Hier dreht sich alles um Dich!

Nimmst Du selbst Drogen oder
trinkst Alkohol?

Literatur

Links

Hier dreht sich alles um Dich!

In Familien mit einem erkrankten Elternteil geht es oft um die Bedürfnisse von diesem. Das gilt nicht nur für abhängige Eltern, sondern für viele andere auch. Hast Du schon einmal das Gefühl gehabt, aus Rücksicht auf Dein abhängiges Elternteil, ein trauriges oder ärgerliches Erlebnis nicht erzählen zu können. Möchtest Du Dein Elternteil nicht auch noch mit Deinen Sorgen belasten? Es ist verständlich, dass Du Dir diese Gedanken hast.

Du wünschst Dir vielleicht auch, dass es endlich mal um Dich geht. Und nicht immer um die Probleme der anderen.

Dabei ist es ganz wichtig, über die Dinge zu reden, die Dich bewegen. Falls das mit Deinen Eltern nicht so gut funktioniert, kannst Du Ausschau nach anderen Vertrauenspersonen halten. Das können zum Beispiel Freunde, Großeltern, aber auch Vertrauenslehrer oder Schulsozialarbeiter sein. Gut zu wissen, dass die letzten beiden sich zur Verschwiegenheit verpflichtet haben. Das heißt, dass sie mit niemandem über das sprechen werden, was Du ihnen erzählst.

Es ist auch wichtig, dass Du manchmal nur an Dich denkst und deswegen kommen hier ein paar Tipps von anderen Jugendlichen, die in einer ähnlichen Situation sind wie Du:

Marie (15 Jahre): „Wenn es Zuhause Stress gibt, versuche ich mich davon nicht herunterziehen zu lassen. Ich gehe dann zu einer Freundin, denn mir hilft es darüber zu reden und den Frust rauszulassen.“

Lukas (16 Jahre): „Beim Sport fällt es mir leicht, mit meiner schlechten Laune umzugehen. Wenn ich mich anstrenge, bleibt keine Zeit mehr für andere Gedanken!“

Ben (13 Jahre): „Falls mir alles über den Kopf wächst, schließe ich mich in mein Zimmer ein. Dann höre ich Musik, schaue Serien oder spiele auf meiner Xbox.“

Pia (16 Jahre): „Ich finde es schrecklich, wenn es Zuhause Streit gibt. Ich weiß nicht genau, was ich dann machen kann. Ich fühle mich wütend und hilflos.“

Du siehst, dass es ganz unterschiedliche Möglichkeiten gibt, was man im Falle von Wut oder Traurigkeit machen kann, um sich besser zu fühlen. Was einer Person hilft, ist vielleicht für eine andere nicht das Richtige. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Du in Dich hineinhorchst und überlegst, was Dir Freude macht und dann ausprobierst ob es Dir tatsächlich hilft:

- **Sprich mit jemandem**, dem Du vertraust, über Deine Gefühle, Deine Sorgen und natürlich auch worüber Du Dich freust!
- Suche Dir einen **Rückzugsort**, in dem Du abschalten kannst – zum Beispiel Dein Zimmer!
- **Verbringe Zeit mit Deinen Freunden** – im Schwimmbad, im Park, im Jugendzentrum, im Kino oder wo auch immer ihr Euch wohl fühlt!
- Hast Du ein **Hobby**, das Dir Spaß macht? Klasse! Falls nicht, probiere neue Hobbies aus. Joggen hilft Dir den Kopf freizubekommen und beim Volleyball kannst Du neue Leute kennenlernen. Vielleicht kannst Du Dich auch mit Deinem Handy bewaffnet auf die Suche nach schönen Fotomotiven machen. Nicht jedes Hobby kostet viel Geld und mit Kreativität findest Du bestimmt etwas, das Dir Spaß macht.
- Hast Du schon einmal eine **Entspannungsübung** ausprobiert? Dafür braucht man keine Utensilien und mit ein bisschen Übung kannst Du sie auch anwenden, ohne dass jemand es mitbekommt. So geht's: Nimm eine entspannte Haltung ein, ob Du stehst, sitzt oder liegst ist ganz egal. Beobachte nun für einen Moment Deinen Atem: geht er schnell und flach? Wo spürst Du ihn? Du kannst nun versuchen ihn langsam zu verändern. Atme ein und zähle dabei bis 4. Beim Ausatmen zählst du dann gleichmäßig bis 6. Dies kannst Du einige Male wiederholen und so merken, wie Du durch die Beeinflussung des Atems ruhiger wirst.
- Such Dir ein Hörbuch oder einen Podcast heraus, dem Du in Ruhe zuhören kannst.

Viele Jugendliche haben uns den Tipp gegeben, sich eine Vertrauensperson zu suchen. Weiter oben haben wir diese Möglichkeit schon einmal erwähnt! In vielen Städten gibt es Suchtberatungen, die auch Gruppen oder Gespräche für Jugendliche von betroffenen Eltern anbieten. Dort kannst Du Dich ohne Scham anderen anvertrauen und Dir der Verschwiegenheit sicher sein.

Hier findest Du eine [interaktive Karte](#) in der Du nach Hilfsangeboten in Deiner Nähe suchen kannst!

Nicht immer fühlt man sich danach mit jemandem zu reden. Dann kann man seine Gedanken und Sorgen auch einem Tagebuch anvertrauen. Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten ein Tagebuch zu führen – zum Beispiel ganz klassisch mit Stift und Papier. Dafür brauchst Du gar nicht unbedingt ein spezielles Buch, ein kleines Notizbuch reicht vollkommen. Du kannst nicht nur hineinschreiben, sondern auch die Seiten gestalten und mit Fotos oder Andenken verzieren.



Nimmst Du selbst Drogen oder trinkst Alkohol?



Sucht

Deine Situation

Gefühlschaos

Was du tun kannst

Auch das noch

Infos zu Sucht

Wann ist jemand süchtig

Warum wird jemand süchtig

Suchtmittel und ihre Wirkungsweise

Wer hilft deinem Vater oder deiner Mutter

Pepe-Kids

Worum geht es bei Pepe-Kids?

Die (qualifizierte) Entzugsbehandlung

Wie geht es danach weiter?

Betrifft der Entzug auch Dich?

Hier dreht sich alles um Dich!

Nimmst Du selbst Drogen oder trinkst Alkohol?

Literatur

Links

Nimmst Du selbst Drogen oder trinkst Alkohol?

Ein Schlückchen schadet doch nicht – oder?

Vielleicht hast Du selbst schon einmal Alkohol oder Drogen probiert. Besonders Alkohol wird in unserer Gesellschaft zu vielen Anlässen getrunken und ist zum Teil ab 16 Jahren erlaubt. Diese Altersbeschränkungen wurden nicht einfach so festgelegt, sondern beruhen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen. Zu Festen oder auf Partys gibt es oft alkoholische Getränke. Anders ist da bei Drogen, wie z.B. Cannabis. Diese sind in Deutschland verboten.

Besonders wenn man noch jung ist, ist Alkohol besonders riskant, da der Körper sich noch entwickelt. Deine Jugend ist eine prägende Lebensphase und deshalb kann der Konsum in dieser Zeit Einfluss auf Deinen späteren Konsum nehmen. **Daher sollte man hier verzichten.** Auch von Drogen sollte man immer die Finger lassen, da diese schnell abhängig machen können und sehr schädlich sein können und deshalb zurecht verboten sind. Die Gefahr, dass sich aus dem Konsum von Alkohol und anderen Substanzen in der Freizeit eine Sucht entwickelt, ist immer gegeben. Selbst wenn man noch jung ist.

Besonders problematisch ist es, wenn man anfängt Alkohol oder Drogen zu nehmen, um sich besser zu fühlen oder seinen Gefühlen aus dem Weg zu gehen, z.B. wenn man Stress oder Ärger hatte. So ein Verhalten hast Du vielleicht schon bei Deinem Elternteil gesehen und weißt, wie leicht sich hier eine Sucht entwickeln kann.

Es gibt viele andere Möglichkeiten mit Stress und Gefühlen umzugehen. Man kann es sich auch richtig gut gehen lassen und runterkommen, ohne zu Alkohol oder Drogen zu greifen. Jede Menge Tipps dazu findest Du [hier!](#)

Aber nicht nur Alkohol und Drogen können süchtig machen, sondern auch bestimmte Verhaltensweisen, z.B. das Spielen am Computer, Shoppen oder Glücksspiel. Das Gehirn reagiert hier ähnlich wie bei einer Sucht nach Substanzen. Man muss das Verhalten mit der Zeit immer öfter ausführen, man vernachlässigt Freunde und Schule oder wird nervös, wenn man das Verhalten nicht mal nicht ausführen kann (z.B. weil der Computer kaputt ist). Auch hier sollte man also vorsichtig sein und schauen, dass z.B. neben den Computerspielen auch andere Hobbys nicht zu kurz kommen.

Ich glaube, ich habe ein Problem ...

Wenn Du selber merkst, dass Du zu viel Alkohol oder Drogen nimmst oder Dich vielleicht schon Freunde oder Verwandte darauf angesprochen haben, such Dir Hilfe!

Diese Unterstützungsangebote richten sich nicht nur an Jugendliche, die sich Sorgen um ihren Alkohol- oder Drogenkonsum machen, sondern auch an jene, die das Gefühl haben, zu viel Zeit vor dem PC zu verbringen, Glücksspiel betreiben oder mehr Geld ausgeben, als ihnen zur Verfügung steht. Du musst Dich nicht dafür schämen, Hilfe anzunehmen – ganz im Gegenteil!

Die Chatberatung hier auf kidkit.de oder Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen vor Ort können Dich unterstützen, um mit dem Problem umzugehen. Unter folgendem Link kannst Du [Hilfsangebote in Deiner Nähe suchen!](#)

Weitere Informationen zu dem Thema findest Du z.B. auch bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter <https://www.kenn-dein-limit.info/>



Hallo!

Wir freuen uns, dass du an unserer Befragung teilnimmst. Wir wollen dich in diesem Fragebogen ein bisschen besser kennenlernen. Uns interessiert zum Beispiel, wie dir die Broschüre gefallen hat, wie es dir so geht, was dir guttut und wie du mit deinen Gefühlen umgehst.

Übrigens: Das hier ist keine Prüfung. Bei diesem Fragebogen gibt es keine falschen oder richtigen Antworten. Wichtig ist nur, dass du alle Fragen beantwortest und dein Kreuz gut zu sehen ist.

Du musst diesen Fragebogen niemanden zeigen. Niemand der dich kennt wird deine Antworten lesen, wenn du das nicht möchtest.



© erziehbar.de –Familia.com

Mein kurzer Steckbrief

Wie alt bist du? _____ Jahre

Was ist dein Geschlecht? Mädchen oder Junge

In welche Klasse gehst du? _____ Klasse

So hat mir das Heft „Pepe’s Tipps“ gefallen

Wir wollen zuerst gerne wissen, wie dir das Info-Heft im Allgemeinen gefallen hat. Kreuze einfach die Antwort an, die für dich am besten zutrifft.

Wenn du einer Aussage zustimmst, dann kreuz das Feld „Sehr“ an. Findest du die Aussage trifft gar nicht zu, dann mach ein Kreuz in das Feld „Überhaupt nicht“. Du kannst natürlich auch die anderen Felder nutzen, wenn sie besser auf dich zutreffen.

Wie findest du das Heft „Pepe’s Tipps“?	Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr
Das Heft sieht schön aus.					
In dem Heft stehen interessante Dinge.					
Das Heft kann man gut lesen.					
Ich habe beim Lesen neue Informationen erhalten.					
Ich werde Pepe’s Tipps mal ausprobieren.					
Ich habe etwas zum Thema „Sucht“ gelernt.					
Ich habe etwas zum Thema „Entzugsbehandlung“ gelernt.					
Ich habe Ideen bekommen, wie ich mit meinen Gefühlen umgehen kann.					
Ich habe Ideen bekommen, was ich machen kann, wenn es mir mal nicht gut geht.					
Ich habe Ideen bekommen, wer mich unterstützen kann.					

Hallo!

Wir freuen uns, dass Du an unserer Befragung teilnimmst. Wir wollen Dich mit den folgenden Fragen ein bisschen besser kennenlernen. Uns interessiert zum Beispiel, wie Dir die Website zu „Pepe Kids“ gefallen hat, wie es Dir so geht, was Dir guttut und wie du mit Deinen Gefühlen umgehst.

Übrigens: Das hier ist keine Prüfung. Bei diesen Fragen gibt es keine falschen oder richtigen Antworten. Wichtig ist nur, dass Du alle Fragen beantwortest und Dein Kreuz gut zu sehen ist.

Du musst Deine Antworten niemandem zeigen. Niemand der Dich kennt wird sie lesen, wenn Du das nicht möchtest.



© etrichlauren.de - Fotolia.com

Dein kurzer Steckbrief

Wie alt bist Du? _____ Jahre

Was ist Dein Geschlecht? Mädchen oder Junge

In welche Klasse gehst Du? _____ Klasse

Wie hat dir die Website zu „Pepe Kids“ gefallen?

Wir möchten gerne wissen, wie Dir die Inhalte von „Pepe Kids“ auf der Kidkit-Website im Allgemeinen gefallen hat. Kreuze einfach die Antwort an, die für Dich am besten zutrifft.

Wenn Du einer Aussage zustimmst, dann kreuz das Feld „Sehr“ an. Findest Du die Aussage trifft gar nicht zu, dann mach ein Kreuz in das Feld „Überhaupt nicht“. Du kannst natürlich auch die anderen Felder nutzen, wenn sie besser auf Dich zutreffen.

Wie findest Du die Website zu „Pepe Kids“?	Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr
Die Gestaltung der Website gefällt mir.					
Ich konnte die Texte gut lesen.					
Ich habe mich durch die Website angesprochen gefühlt.					
Es wurden Themen behandelt, die mich interessieren.					
Ich habe etwas zum Thema „Sucht“ gelernt.					
Ich habe etwas zum Thema „Entzugsbehandlung“ gelernt.					
Ich habe etwas zum Thema „Suchtbehandlung“ gelernt.					
Ich habe Ideen bekommen, wie ich mit meinen Gefühlen umgehen kann.					
Ich habe Ideen bekommen, wer mich unterstützen kann.					
Die Informationen auf der Website waren hilfreich.					
Es war leicht, den „Pepe Kids“-Bereich auf der Website zu finden.					

Ich hätte mir noch Informationen zu weiteren Themen gewünscht, und zwar _____

Projekt „Pepe Kids“

Systematische Aufbereitung von Statistiken aus der Entzugsbehandlung: Eltern und Kinder

Die im Projekt zunächst geplanten Aktenanalysen zu unterschiedlichen Merkmalen von Eltern in qualifizierter Entzugsbehandlung und deren Kinder konnte leider nicht wie geplant durchgeführt werden. Im Austausch mit beiden kooperierenden Fachkliniken ergaben sich Informationen darüber, dass aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen eine retrospektive Analyse bereits vorliegender Patient_innendaten nicht möglich sei. Insofern wird das Vorhaben zur klinisch-epidemiologischen Analyse des Anteils der Patient_innen mit Kindern und deren Lebenssituation stattdessen in Form einer systematischen Aufbereitung vorliegender Statistiken von Krankenkassen durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt.

1. Statistiken zu Patient_innen in (qualifizierter) Entzugsbehandlung

Ergebnisse der Internetrecherchen

Im Zuge einer umfassenden Internetrecherche wurde mithilfe von einschlägigen Suchmaschinen nach Prävalenzen zu Patient_innen in (qualifizierter) Entzugsbehandlung gesucht.

Eine sehr gute Dokumentation über die Versorgung von Suchtkranken in Deutschland allgemein bietet die **Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS)** (www.suchthilfestatistik.de). Die DSHS ist ein nationales Dokumentations- und Monitoringsystem im Bereich der Suchthilfe in Deutschland. Ihre Aufgabe als Dokumentationssystem ist es, jene Daten, die in allen an der DSHS teilnehmenden Einrichtungen dokumentiert werden, zusammenzufassen, zu archivieren und hinsichtlich der Kernaussagen zu analysieren. Als Monitoringsystem hat die DSHS die Aufgabe, wichtige Veränderungen im Bereich der Suchthilfe, sowohl der behandelten Population oder der Behandlung selbst, kenntlich zu machen und in entsprechender Form der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Die aktuelle Statistik des DSHS basiert auf den Daten des Jahres 2017, die mithilfe des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS) erhoben worden sind (Dauber, Specht, Künzel & Braun, 2018). Im Jahr 2017 wurden über 849 ambulante und 152 stationäre Einrichtungen Daten erhoben. Leider befinden sich darunter keine Krankenhäuser, sondern nur Einrichtungen, die zwar eine Entzugsbehandlung anbieten, aber primär auf Beratung und Betreuung im ambulanten Bereich oder auf eine Rehabilitationsbehandlung im stationären Bereich ausgerichtet sind. Dennoch finden sich in diesem Bericht interessante Informationen zur (qualifizierten) Entzugsbehandlung: So wird zum einen deutlich, dass die Vermittlung in die stationäre Entwöhnungstherapie in 18% der Fälle durch allgemeine oder psychiatrische Krankenhäuser erfolgt, vermutlich häufig im Anschluss an eine Entgiftung bzw. einen qualifizierten Entzug. Die Entzugsbehandlung kann also möglicherweise einen wichtigen Schritt für eine nachhaltig erfolgreiche Behandlung darstellen.

Auch die langjährige **Basisdokumentation des Fachverbands Sucht (FVS) e.V.** bietet einen umfassenden Einblick in relevante Daten aus der Versorgung suchtkranker Menschen in Deutschland. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2016 umfasst 15.479 Patient_innen aus insgesamt 37 stationären Therapieeinrichtungen für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (Fachverband Sucht, 2017). Die gewonnenen Daten wurden über verschiedene Dokumentations- (z.B. BADO, KDS, EBIS) und EDV-Systeme (z.B. PATFAK) erfasst. Alle teilnehmenden Einrichtungen sind Mitglied des FVS.

Da es sich bei den Einrichtungen, aus denen die Daten stammen, ausschließlich um stationäre Therapieeinrichtungen handelt, sind auch hier leider keine generalisierbaren Prävalenzen Zahlen zur (qualifizierten) Entzugsbehandlung abgebildet. Die Daten der Basisdokumentation geben jedoch Auskunft darüber, dass die durchschnittliche Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen, die im Vorfeld der stationären Rehabilitationsbehandlung im Bereich Alkohol und Medikamente durchgeführt wurden, im Durchschnitt bei 3,4 Entzugsbehandlungen (SD = 7.0) liegt (Fachverband Sucht, 2017). Männliche und weibliche Patient_innen unterscheiden sich dabei nur moderat (M = 3.6; SD = 7.2 vs. M = 3.2, SD = 6.3). Die höchste Anzahl der bisher durchgeführten Entzugsbehandlungen zeigt sich bei Patient_innen in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre mit durchschnittlich 3,8 Entzugsbehandlungen.

Für Drogenabhängigkeit umfasst die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2016 insgesamt 3411 Patienten aus 19 Therapieeinrichtungen im Bereich der stationären Drogenrehabilitation (Fachverband Sucht, 2017). Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen beträgt hier 3,3 (SD = 6.2). Männliche und weibliche Patient_innen unterscheiden sich in ihrer durchschnittlichen Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen nicht voneinander.

Die relativ hohe Anzahl an wiederholten bzw. mehrfachen Behandlungen weist darauf hin, dass die Art der Entzugsbehandlung nicht zu einer nachhaltigen Abstinenz führen (kann). Diese Tatsache ist aus fachlicher Sicht selbstverständlich bekannt und auch nicht vorrangiges Ziel dieser Behandlungsform, jedoch besitzt sie aus psychologischer Sicht einen Effekt auf die Wahrnehmung dieser Behandlung für die Betroffenen selbst und deren Angehörige. Betroffene und deren Angehörige, und vor allem Kinder, besitzen oftmals nur mangelhafte Kenntnisse über Suchterkrankungen und deren Behandlung und gehen daher bei einer Entzugsbehandlung - zumindest zunächst – von einer ausreichenden, „heilenden“ Behandlungsform aus. So kommt es vor allem im Zuge der ersten Entzugsbehandlungen immer wieder zu großer Hoffnung und Zuversicht bei allen Beteiligten, die häufig mehr oder weniger schnell nach der Behandlung enttäuscht werden. Im weiteren Verlauf werden dann - ebenfalls bei den Betroffenen selbst als auch bei den Angehörigen - auf der Basis der vorherigen enttäuschenden Erfahrungen, die Gefühle von Hoffnung durch Resignation und Hilflosigkeit ersetzt, entweder vollständig oder teilweise.

Valide Zahlen zu den konkreten Prävalenzen von Entzugsbehandlungen bieten die Statistiken des **Statistischen Bundesamtes** zu den Diagnosedaten der Patient_innen in Krankenhäusern aus dem Jahr 2016 (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017). In diesen Auswertungen werden unter anderem die Diagnosen der vollstationär untergebrachten Patient_innen der Krankenhäuser berichtet. Die Meldungen zur Diagnosestatistik beziehen sich auf alle im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationären Patienten und Patientinnen. Zeitpunkt für die Erfassung ist die Entlassung aus dem Krankenhaus. Relevant sind an dieser Stelle vor allem die tiefgegliederten *Diagnosedaten* auf vierstelligem Niveau des ICD 10-Schlüssels. Aus diesen Diagnosedaten wird deutlich, dass sich die Anzahl der Patient_innen, die sich mit der Diagnose Entzugssyndrom (mit oder ohne Delir) in einer Behandlung im Krankenhaus befanden, wie folgt aufgliedert:

Substanz	Diagnose Entzugssyndrom	ICD-Schlüssel	Anzahl gesamt	Anzahl weiblich	Anzahl männlich
Alkohol	ohne Delir	F10.3	53629	12950	40679
	mit Delir	F10.4	6867	1329	5538
Opioide	ohne Delir	F11.3	4575	1116	3459
	mit Delir	F11.4	136	58	78
Cannabis	ohne Delir	F12.3	1936	349	1587

	mit Delir	F12.4	16	7	9
Sedativa/Hypnotik a	ohne Delir	F13.3	1756	796	960
	mit Delir	F13.4	292	172	120
Kokain	ohne Delir	F14.3	414	68	346
	mit Delir	F14.4	8	2	6
andere Stimulanzen	ohne Delir	F15.3	993	273	720
	mit Delir	F15.4	35	4	31
multipler Substanzgebrauch	ohne Delir	F19.3	2683	528	2155
	mit Delir	F19.4	59	42	170

Insbesondere in Bezug auf Alkohol, aber auch mit Hinblick auf illegale Drogen ergeben sich hohe Zahlen an Personen, welche sich aufgrund einer Entzugssymptomatik in stationärer Behandlung im Krankenhaus befinden.

Hinsichtlich der *Altersstruktur* sind, bezogen auf die jeweiligen Substanzen, die folgenden Altersgruppen am meisten von der Diagnose Entzugssyndrom betroffen (hier ohne Delir):

Substanz	Am häufigsten betroffene Altersgruppen (in Jahren)	
	Frauen	Männer
Alkohol	50-54	50-54
Opioide	30-34	35-39
Cannabis	20-24	20-24
Sedativa/Hypnotika	30-34	35-39
Kokain	35-39	30-34
Andere Stimulanzen	25-29	30-34
Multipler Substanzgebrauch	30-34	30-34

Aus diesen Statistiken zur Altersstruktur wird deutlich, dass insbesondere im Kontext von illegalen Drogen jene Altersgruppen von einer Entzugsproblematik betroffen sind, die kleine Kinder oder Kinder im Kindergarten- oder Grundschulalter haben könnten. Im Kontext von Alkoholproblematik scheinen eher Altersgruppen mit potentiell älteren Kindern betroffen zu sein. Da an dieser Stelle nur Bezug auf die Modalwerte genommen wird, ist davon auszugehen, dass in der Gruppe der Alkoholabhängigen von einer nicht unerheblichen Anzahl an Kindern ausgegangen werden kann.

Zahlen zu akuter Intoxikation (F1x.0) sind hier nicht in die Darstellungen aufgenommen worden, da diese Diagnose auch bei Personen vergeben wird, die nicht unter einer Abhängigkeitserkrankung leiden und daher keine Entzugsbehandlung benötigen. Eine Aufnahme dieser Diagnose würde daher ggf. das Bild zu den (für die hier fokussierte Thematik der Entzugsbehandlungen) relevanten Prävalenzen verzerren.

Ergebnisse der Anfragen an die gesetzlichen Krankenversicherungen und Verbände

Im November 2019 wurde an die im folgenden aufgelisteten Institutionen der gesetzlichen Krankenversicherung eine schriftliche Anfrage zur Bereitstellung von anonymisierten Statistiken zu Patient_innen in (qualifizierter) Entzugsbehandlung und deren familiärer Situation gestellt.

Krankenkasse (in alphabetischer Reihenfolge)

AOK Die Gesundheitskasse

BARMER

DAK Gesundheit

IKK classic

Kaufmännische Krankenkasse KKH

Techniker Krankenkasse TK

Verbände

BKK Dachverband e.V.

Verband der Ersatzkassen (VDEK)

Konkret wurden die angefragten Krankenkassen und Verbände um die Bereitstellung der folgenden Daten gebeten:

- Gesamtzahl der Patient_innen in (qualifizierter) Entzugsbehandlung (darunter auch „Wiederholungsfälle“)
- Altersstruktur der betreffenden Patient_innen
- Familienstand der betreffenden Patient_innen
- Anzahl der betreffenden Patient_innen, die Kinder haben
- Familienstand und Lebenssituation der betreffenden Patient_innen, die Kinder haben (zusammenlebend mit/ohne Kinder)
- die Anzahl der betreffenden Kinder sowie deren Alter und Geschlecht und ggf. weitere soziodemographische Angaben (z.B. Lebenssituationen)

Alle Informationen, die zumindest im Ansatz über die o.g. Merkmale Auskunft geben, waren für das Projekt von hoher Relevanz.

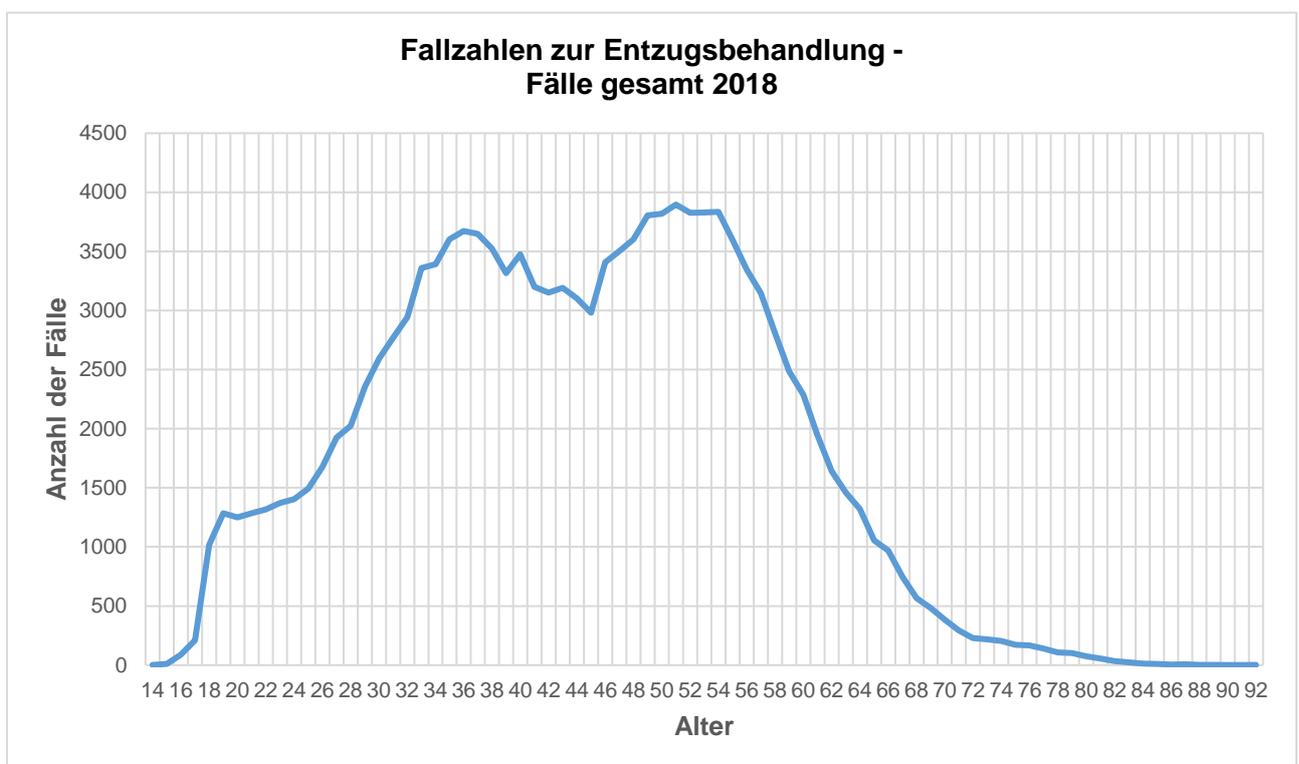
Die Mehrzahl der angefragten Einrichtungen war jedoch leider nicht in der Lage, die angefragten Daten und/oder Statistiken zur Verfügung zu stellen. Als Gründe hierfür wurden in erster Linie genannt, dass die angefragten Daten nicht oder in einem nicht hinreichenden Ausmaß vorlägen oder dass die derzeitigen personellen Ressourcen eine entsprechende Bereitstellung nicht ermöglichen würden.

Die **BARMER** als eine der größten Krankenkassen in Deutschland konnte zwar zum Familienstand und zur Lebenssituation der Versicherten in Entzugsbehandlung keine Auskunft geben, stellte aber Statistiken zur Anzahl der Fälle in Entzugsbehandlung in den Jahren 2017, 2018 und 2019 (aufgeteilt nach Alterskohorten) sowie Daten zur durchschnittlichen Verweildauer und den Kosten zur Verfügung.

Aus diesen bereitgestellten Daten wird deutlich, dass in diesen drei Jahren insgesamt 3.275 Fälle registriert wurden (2017: 1.186, 2018: 1185, 2019: 904; Stand: 27.11.2019). Berücksichtigt wurden dabei alle Fälle, die sich aufgrund von Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen in Entzugsbehandlung befanden (ICD F10-F19). Die meisten Behandlungen erfolgten infolge von Störungen durch Alkoholkonsum, gefolgt von Störungen durch Opioide und Cannabinoide. Die Gesamtkosten für die Behandlungen beliefen sich für die drei Jahre auf insgesamt 12.186.086,00 EUR. Die durchschnittlichen Fallkosten lagen dabei bei 3.721,00 EUR bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 11 Tagen. In Bezug auf die beiden Substanzen Alkohol und Opioide waren vor allem die Alterskohorten 50-59 Jahre in der Entzugsbehandlung aufzufinden (Alkohol: 2017: 324 Fälle, 2018: 320, 2019: 246; Opioide: 2017: 302, 2018: 298, 2019: 225). Für Cannabinoide waren es vor allem die 30-39-Jährigen, die sich in Entzugsbehandlung befanden (2017: 40, 2018: 34), allerdings war im laufenden Jahr 2019 die ältere Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen am häufigsten in der Entzugsbehandlung zu finden (23 Fälle).

Der **Verband der Ersatzkassen (VDEK)** konnte ebenfalls eine Auswertung über die Fall- bzw. Patient_innenzahl je Altersgruppe und Jahr zur Verfügung stellen (Stand: 07.01.20). Diese Auswertung basiert auf den Abrechnungsdaten der Ersatzkassen und wurde auf Bundeswerte hochgerechnet. Im Detail handelt es sich bei den im folgenden genannten Daten um Synopsen zu Fallzahlen zur Entzugsbehandlung für die Jahre 2016 bis 2018. Berücksichtigt wurden dabei Fälle, bei denen a) die OPS 8-985 (Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]) kodiert wurde und/oder die OPS 9-647 (Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen) in Kombination mit einer ICD F10 bis F18 kodiert wurden. (*Anmerkung:* Die Fallzahlen können in der Summe geringer als die Gesamtfallzahl ausfallen, wenn bei einzelnen Fällen die OPS 8-985 und 9-647 in Kombination mit einer ICD F10 bis F18 gleichzeitig kodiert wurden).

In der folgenden Abbildung werden exemplarisch die Gesamtfälle in der Entzugsbehandlung im Jahr 2018 nach Alter dargestellt.



Stärksten in Entzugsbehandlungen vertreten ist. Die Verteilung ist dabei bimodal – es existieren zwei Gipfel der Verteilung, mit den höchsten Fallzahlen im Alter von Mitte 30 (36 Jahre: 3.671 Fälle) und Anfang 50 (51 Jahre: 3.896 Fälle). Eine ähnliche Verteilung besteht auch für die Jahre 2016 und 2017.

Aus den bereitgestellten Statistiken geht außerdem hervor, dass die deutliche Mehrzahl der Patient_innen in Entzugsbehandlung männlich ist – die Fallzahlen für Männer sind teils 2- bis 3-fach erhöht im Vergleich zu den Fallzahlen der Frauen.

2. Statistiken zu Kindern von Patient_innen in (qualifizierter) Entzugsbehandlung

Die angefragten Krankenkassen und Verbände konnten leider keinerlei Daten zu Kindern von Patient_innen in (qualifizierter) Entzugsbehandlung bereitstellen, da diese nicht vorlägen (siehe oben).

Auch in der Literatur sind entsprechende Angaben kaum zu finden. Allein vereinzelte Artikel behandeln interessante Aspekte in Bezug auf diese Thematik, wie z.B. Constant et al. (2015). In ihrer Studie mit 88 langjährig (M = 18,4 Jahre) alkoholabhängigen Patient_innen (83%

Männer, 17% Frauen), die aufgrund von Alkoholkonsum in die Notaufnahme kamen, lebte die Mehrzahl alleine (56.8%) und ohne Kinder (73.9%). Etwa zwei Drittel der Patient_innen (62.5%) gab an, in der Vergangenheit schon mehrfach aufgrund von Alkohol die Notaufnahme gekommen zu sein. Die Wahrscheinlichkeit für die alkoholbezogenen Aufnahmen war höher für Personen die mit ihren Eltern oder Freund_innen zusammenlebten, die eine verstärkte psychiatrische Symptombelastung aufwiesen, die negative Veränderungen im Familienleben erfahren hatten und die medizinische Folgeuntersuchungen aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit sechs Monate nach der letzten Entlassung in Anspruch genommen hatten. Im Gegensatz hierzu war die Wahrscheinlichkeit für Besuche in der Notaufnahme für jene am geringsten, die mit ihren Kindern zusammenlebten und deren psychiatrischen Symptome sich nach einer Hospitalisierung verbessert hatten.

Die Verbesserung der psychischen Symptombelastung und das Zusammenleben mit Kindern können damit als Schutzfaktoren betrachtet werden. In Bezug auf die Kinder in vor allem davon auszugehen, dass diese einen ausschlaggebenden Motivationsfaktor für Abstinenz oder zumindest reduzierten oder kontrollierten Konsum darstellen. Constant et al. (2015) gehen ebenfalls davon aus, dass die Lebensumstände und sozialen Netzwerke der Betroffenen unterschiedlichen Einfluss auf den Erfolg von Entzugsbehandlungen besitzen. Sie nehmen hier Bezug auf eine Studie von Herttua et al. (2011), aus der hervorgeht, dass Alleine leben mit einem substantiell erhöhten Risiko auf alkoholbezogene Mortalität einhergeht, unabhängig von Alter, Geschlecht oder genaue Todesursache. Umgekehrt kann das Vorhandensein enger Freund_innen, die den Genesungsprozess und ein abstinentes Leben unterstützen die Remission alkoholbezogener Störungen begünstigen (Satre et al., 2012). Das erhöhte Risiko für alkoholbezogene Notfallaufnahme bei der Gruppe der Betroffenen, die mit Eltern oder Freund_innen zusammenlebten, nehmen Constant et al. (2015) als Hinweis für häusliche Unstimmigkeiten und Konflikte und/oder ein instabiles Lebensumfeld. Da das Zusammenleben mit Kindern hingegen jedoch als protektiver Faktor zu betrachten ist, unterstreichen die Ergebnisse ihrer Studie die besondere Bedeutung von Lebensumständen und der familiären Situation für den Behandlungserfolg in Entzugsbehandlungen (Humphreys et al., 1996; Vanderplassen et al., 2010).

3. Fazit

Die Fallzahlen zu Entzugsbehandlungen sind vielfältig und sehr gut dokumentiert. Es wird aus den bestehenden Statistiken wird deutlich, dass vor allem jene Altersgruppen in Entzugsbehandlungen zu finden sind, die potentiell minderjährige Kinder haben können. Obgleich in der Literatur davon gesprochen wird, dass das Zusammenleben mit Kindern für die betroffenen Alkohol- oder Drogenabhängigen als ein möglicher Schutzfaktor betrachtet werden kann, so ist doch umgekehrt davon auszugehen, dass ein aktiv Konsumierender im gleichen Haushalt für ein Kind einen enormen Risikofaktor für dessen psychosoziale Entwicklung darstellen kann. Die Auswirkungen des Zusammenlebens mit einem suchtkranken Elternteil wurden in verschiedenen Forschungsarbeiten umfassend und differenziert dokumentiert (Klein et al., 2017).

Die Datenlage zu Kindern von Eltern, die sich in Entzugsbehandlung befinden, ist als rudimentär zu bezeichnen. Die recht hohen Fallzahlen aus der Entzugsbehandlung deuten aber darauf hin, dass ein nicht unerheblicher Anteil von Kindern in Deutschland von einer elterlichen Suchtbelastung betroffen ist, selbst wenn nicht jede/r Betroffene in Entzugsbehandlung Kinder hat oder mit ihnen zusammenlebt. Es ist also dringend notwendig, die Forschungsarbeiten in diesem Bereich auszubauen, so dass zum einen deutlich wird, wie viele Kinder und Jugendliche eine oder mehrere Entzugsbehandlungen bei einem (oder sogar beiden) Elternteilen miterleben und zum anderen, wie die betroffenen Kinder und Jugendliche diese herausfordernde Situation erleben, wie sie mit dieser umgehen und welche sie Unterstützung sie benötigen (würden). Ein Spezifikum der Entzugsbehandlung ist einerseits,

dass der Elternteil zumindest kurz vorher noch aktiv Substanzen konsumiert hatte und die Kinder dies potentiell miterlebt haben und andererseits, dass die Kinder (sowie andere Familienangehörige und die/der Betroffene selbst) große Hoffnungen bezüglich einer „Heilung“ in die Entzugsbehandlung legen, obwohl durch diese Behandlungsform in der Regel keine dauerhafte Abstinenz erzielt werden kann. Eine Unterstützung der Kinder und Jugendlichen in dieser schwierigen Phase erscheint aus psychologischer Sicht dringend notwendig.

4. Literatur

- Constant, A., Le Gruyer, A., Le Lan, C., Riou, F & Moirand, R. (2015). Postdetoxification Factors Predicting Alcohol-Related Emergency Room Visits 12 to 24 Months After Discharge: Results from a Prospective Study of Patients with Alcohol Dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39 (7), 1236-42.
- Dauber, H., Specht, J., Künzel, S. & Braun, B. (2018). *Suchthilfe in Deutschland 2017. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. München: Institut für Therapieforschung (IFT).
- Fachverband Sucht (2017). *Basisdokumentation 2016. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 24*. Bonn: Fachverband Sucht.
- Herttua, K., Martikainen, P., Vahtera, J. & Kivimäki, M. (2011) Living alone and alcohol-related mortality: a population-based cohort study from Finland. *PLoS Medicine*, 8, e1001094.
- Humphreys, K., Moos, R.H. & Finney, J.W. (1996) Life domains, alcoholics anonymous, and role incumbency in the 3-year course of problem drinking. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 475–481.
- Klein, M., Thomasius, R. & Moesgen, D. (2017). Kinder suchtkranker Eltern - Grundsatzpapier und Fakten zur Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), *Drogen- und Suchtbericht 2017* (S. 83-95). Berlin: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.
- Satre, D.D., Chi, F.W., Mertens, J.R., Weisner, C.M. (2012) Effects of age and life transitions on alcohol and drug treatment outcome over nine years. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73, 459–468.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017). *Gesundheit Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2016*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Vanderplasschen WOI, Colpaert KAG, Broekaert EKM (2010) Determinants of relapse and re-admission among alcohol abusers after intensive residential treatment. *Archives of Public Health*, 67, 194–211.

Fokusgruppe PEPE Kids (ab 8 Jahre)

Einleitung:

- Dank und persönliche Vorstellung
- Infos zum Institut und den Projekten, die wir durchführen
- Projektinfo zu Pepe Kids

Gegenseitige Vorstellung

- 1) Erzählt mir doch einmal von euch und wie ihr hier in die Einrichtung xyz gekommen seid.**
 - a. Kommt ihr regelmäßig her?
 - b. Was macht ihr wenn ihr herkommt
 - c. Was gefällt euch besonders hierher zu kommen?

- 2) Sprecht ihr hier auch über das Thema „Sucht“?**

- 3) Was wisst ihr schon über das Thema Sucht bzw. „Sucht in der Familie“?**
 - a. Wo habt ihr die Dinge, die ihr schon wisst, gelernt?
 - b. Was würdet ihr zum dem Thema gerne noch wissen?

- 4) Habt Ihr schon einmal ein Büchlein oder eine Broschüre zum Thema „Sucht in der Familie“ bekommen?**
 - a. Wenn ja:
 - Wie sah diese aus? Was hat dir daran gefallen?
 - Was stand drin bzw. was war hilfreich?
 - Was hatte noch drin stehen sollen?

 - b. Wenn nicht
 - Stell dir vor du bekämst so eine Broschüre geschenkt, was würdest du dir wünschen was drin steht?
 - Wie sollte dies aussehen, wenn du es dir aussuchen könntest?

- 5) Wir sind ja hier in einer Beratungsstelle, Wisst ihr eigentlich etwas über Suchtbehandlungen (z.B. verschiedene Einrichtungen und Abläufe)?**

- 6) Im Projekt Pepe Kids richten wir uns an Kinder und Jugendliche in eurem Alter, deren Eltern sich aktuell in einer kurzen stationären Krankenhausbehandlung (dem sog. Qualifizierten Entzug) befinden, damit es Ihnen bald besser geht. Kenn ihr das? Waren eure Eltern vielleicht auch schon einmal im Krankenhaus?**
 - a. Was war in der Zeit besonders schwierig?
 - b. Was heut euch geholfen?
 - c. Was würdet ihr einem Kind wünschen, das gerade in der Situation ist?

Abschluss: Danke, Fragen, Rückmeldungen

Fokusgruppe PEPE Kids (ab 12 Jahre)

Einleitung:

- Dank und persönliche Vorstellung
- Infos zum Institut und den Projekten, die wir durchführen
- Projektinfo zu Pepe Kids

1) Erzählt mir doch einmal von eurer Gruppe. Wie oft trefft ihr euch und was macht ihr hier so?

- a. Was gefällt euch besonders hier an der Gruppe?

2) Sprecht ihr oft über das Thema „Sucht“ in der Gruppe?

3) Was wisst ihr schon über das Thema Sucht bzw. „Sucht in der Familie“?

- a. Wo habt ihr die Dinge, die ihr schon wisst, gelernt?
- b. Wenn ihr euch zurück erinnert, was waren die wichtigsten Informationen als ihr zum ersten Mal von dem Thema gehört habt?
- c. Was würdet ihr zum dem Thema gerne noch wissen?
(Hier gemeinsame Themensammlung mit Kärtchen o.ä.)

4) Wir sind ja hier in einer Suchtberatungsstelle, Wisst ihr eigentlich etwas über Suchtbehandlungen (z.B. verschiedene Einrichtungen und Abläufe)?

- a. Kennt ihr den Unterschied zwischen ambulanter und stationärer Behandlung?

5) Im Projekt Pepe Kids richten wir uns an Kinder und Jugendliche in eurem Alter, deren Eltern sich aktuell in einer kurzen stationären Krankenhausbehandlung (dem sog. Qualifizierten Entzug) befinden, damit es Ihnen bald besser geht. Kennt ihr das? War das bei euren Eltern auch schon einmal so?

- a. Wenn nicht, habt ihr erlebt, dass eure Eltern generell schon einmal im Krankenhaus waren?
- Was war in der Zeit besonders schwierig?
- Was heut euch geholfen?
- b. Was würdet ihr einem Kind wünschen, das gerade in der Situation ist?

6) Habt Ihr schon einmal Online nach Infos zu dem Thema „Sucht“ oder „Sucht in der Familie“ gesucht?

- a. Was habt ihr gefunden?
- b. Welche Informationen sind/wären hier besonders wichtig und hilfreich?
- c. Wie sollte so eine Website aussehen, damit ihr sie besucht?

Abschluss: Danke, Fragen, Rückmeldungen etc.

Anlage Nr. 7: Leitfaden der Fachkräfteinterviews

Leitfaden für das Experteninterview Pepe-Kids

- **Begrüßung**
- **Kurze Vorstellung des Projekts Pepe-Kids**
 - Projektziele:
 - Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer psychoedukativen Maßnahme für Kinder und Jugendliche von Eltern in der qualifizierten Entzugsbehandlung
 - Gestaltung einer Broschüre für Kinder zwischen 8 und 12 Jahren
 - Entwicklung von interaktiven Onlinematerialien auf der Website www.kidkit.de/pepe-kids für Jugendliche ab 13 Jahren
- **Info darüber, was das Ziel des Gesprächs ist und dass diesen NICHT aufgezeichnet wird, jedoch anonymisiert, frei protokolliert wird**
- **Welche Rolle spielen suchterkrankte Eltern oder deren Kinder in Ihrer beruflichen Tätigkeit?**
 1. Wie viel Raum nimmt die Arbeit mit suchtkranken Eltern in Ihrem Berufsalltag ein? In welchem Kontext arbeiten Sie mit Ihren Patienten/Klienten?
 2. Welchen Raum nimmt die suchtbelastete Familie ein?
 3. Über welche Zugangswege kommen Sie mit Ihren Patienten/Klienten in Kontakt? (z.B. Beratungsgespräche, Therapiesitzungen, Schulkontext o.ä.)
 4. Nutzen Sie bestimmte Informationsmaterialien, z.B. Flyer, Apps oder Websites im Rahmen Ihrer Arbeit mit der Zielgruppe?
 - Falls ja, welche und warum?
 - Falls nein, warum nicht?
- **Haben Sie Erfahrungen in der Arbeit mit Eltern in der suchtmmedizinischen Entzugsbehandlung?**
 1. Gibt es in Ihrer Tätigkeit Schnittmengen zu dieser konkreten Klientel?
 2. Was sind Ihrer Meinung nach Besonderheiten für suchtkranke Eltern und ihre Kinder in diesem Behandlungsetting?
 3. Wie beurteilen Sie den Zugangsweg zu Kindern und Jugendlichen über die elterliche Entzugsbehandlung?
- **Evaluation der entwickelten Präventionsmaterialien**
 1. Empfinden Sie das gewählte Medium (Print/Website) als geeignet für die Zielgruppe?
 - Falls ja, warum?
 - Falls nein, welche Medien während geeigneter?
 2. Wie gefällt Ihnen die optische Gestaltung der Materialien?
 3. Wie attraktiv empfinden Sie die optische Aufbereitung der Materialien für Kinder und Jugendliche?
 4. Wie schätzen Sie die Aufbereitung der Themen Sucht und Entzugsbehandlung bezüglich der intendierten Altersgruppen ein?
 5. Welche inhaltlichen Aspekte der Materialien sind besonders gelungen?
 6. Welche Themenbereiche oder Inhalte sollten ergänzt werden? Worin sehen Sie den Mehrwert gegenüber anderen bereits veröffentlichten Materialien?

- **Würden Sie die Präventionsmaterialien in Ihrem Berufsalltag verwenden?**
 1. Inwiefern ist die Broschüre/Website dazu geeignet, Kinder und Jugendliche frühzeitig mit dem Hilfesystem in Kontakt zu bringen?
 2. Würden Sie die Broschüre/die Website in Ihrem Berufsalltag einsetzen oder empfehlen?
 - Falls ja, warum?
 - Falls nein, warum nicht?
 3. In welchem Kontext würden Sie die Materialien nutzen (z.B. zur Psychoedukation, zur Ressourcenstärkung o.ä.)?
 4. Wie könnte die Broschüre/Website Ihrer Erfahrung nach distribuiert werden, um betroffene Kinder und Jugendliche möglichst niedrigschwellig zu erreichen?
 5. Welche Chancen sehen Sie, dass Broschüre/Website auch von Eltern genutzt werden könnte, um mit ihren Kindern über die Suchterkrankung ins Gespräch zu kommen?

Evaluation des Projekts „Pepe Kids“ in den kooperierenden Einrichtungen

Leitfragen für Ansprechpartner/innen vor Ort

- 1. Wie schätzen Sie die Relevanz des Projektes und das Erreichen von Kindern und Jugendlichen im Zuge der elterlichen Entzugsbehandlung ein? Bitte begründen Sie dies kurz.**

- 2. Welche Erfahrungen haben Sie in der Ansprache der Eltern für das Projekt und die Thematik gemacht? Wie war die Resonanz der Mütter und Väter?**

3. Welche besonderen Herausforderungen sind Ihnen bei der Ansprache und Rekrutierung von Teilnehmer/innen begegnet?

4. Welche Auswirkungen hatte die COVID-19 Pandemie auf die Umsetzung des Projektes in Ihrer Einrichtung und die Rekrutierung von Teilnehmer/innen?

- 5. Wie kann man in Ihren Augen den Zugangsweg zu Kindern und Jugendlichen über die elterliche Entzugsbehandlung verbessern? Wie kann man das Projekt Pepe-Kids verbessern?**

- 6. Welche weiteren Bedarfe sehen Sie in der Versorgung von suchtkranken Eltern und ihren Kindern im Kontext der elterlichen Entzugsbehandlungen?**

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anlage Nr. 9: Literaturreview

PEPE Kids – Psychoedukatives Präventionsprogramm für Kinder von Eltern in suchtmedizinischer Entzugsbehandlung

Literaturreview (Stand: August 2018)

1 Suchterkrankungen in Deutschland	2
2. Die qualifizierte Entzugsbehandlung	2
2.1 Epidemiologie	2
2.2 Konzeptualisierung	3
3 Suchtbelastete Familien	4
3.1 Epidemiologie	4
3.2 Entwicklungsrisiken	6
3.3 Kinder von Eltern in Entzugsbehandlungen	7
4 Zusammenfassung und Implikationen	8
Literatur	10

1 Suchterkrankungen in Deutschland

Suchterkrankungen – vor allem alkoholbezogene Störungen - gehören zu den am häufigsten vorkommenden psychischen Erkrankungen in Deutschland (Jachertz, 2013). Die Untersuchung der Verbreitung des Konsums von legalen und illegalen Suchtstoffen erfolgt seit den 1980er Jahren in regelmäßigen Abständen durch das Epidemiologische Suchtsurvey (ESA). Das ESA ist eine bundesweite Befragung von Personen zwischen 18 und 64 Jahren aus der deutschen Allgemeinbevölkerung, die auf schriftlichen, telefonischen und internetbasierten Erhebungen beruht. In der letzten Erhebungswelle 2015 wurden 9.204 Männer und Frauen zum Gebrauch von Tabak, Alkohol, illegalen Drogen und Medikamenten befragt (Gomes de Matos, Atzendorf, Kraus & Piontek, 2016). Den Konsum von Alkohol in diesem Befragungszeitraum berichteten 72.8%. Hinweise auf klinisch relevanten Konsum in den letzten 12 Monaten wiesen 28.3% (Männer) bzw. 9.6% (Frauen) auf. Die Ergebnisse zum Gebrauch illegaler Drogen zeigten, dass die 12-Monats-Prävalenz illegaler Drogen bei 6.1% für Cannabis und bei maximal 1% für alle anderen Substanzen (Kokain, Amphetamin und Methamphetamin) lag. Zwar sind diese Prävalenzen deutlich niedriger als die Zahlen zu legalen Substanzen (deren Verfügbarkeit deutlich größer ist), jedoch handelt es sich bei den Konsumenten von illegalen Drogen um eine besonders gefährdete Subgruppe aus der Bevölkerung, deren Erreichung durch adäquate Angebote sicherzustellen ist.

2 Die qualifizierte Entzugsbehandlung

2.1 Epidemiologie

Grundsätzlich ist es relevant, bestehende Hilfsangebote zur Versorgung Suchtkranker in die Akutbehandlung sowie die nachfolgende Postakutbehandlung zu untergliedern. Die hier relevante, qualifizierte Entzugsbehandlung ist im Bereich der Akutbehandlung anzusiedeln, dabei aber von der klassischen Entgiftungsbehandlung abzugrenzen (siehe 2.1.). Innerhalb des deutschen Suchthilfesystems ist zu beachten, dass für die Akut- und Postakutbehandlung in der Regel die Zuständigkeit unterschiedlicher Leistungsträger besteht. Während die Postakutbehandlungen der Entwöhnung und Adaption bei Erwerbstätigen regelhaft von den Rentenversicherungen getragen werden, ist die vorgeschaltete qualifizierte Entzugshandlung finanziert durch die gesetzlichen Krankenversicherungen (Wodarz, Schäfer et al., 2016). Entsprechend sind die Fallzahlen der Behandlungen deutschlandweit über die verschiedenen Krankenversicherungen verteilt. Weiterhin bestehen im Bereich der psychiatrischen und somatischen Medizin unterschiedliche Leistungskodierungen, sodass keine übergreifende Statistik zu qualifizierten Entzugsbehandlungen in Deutschland vorliegt. Laut Information der AOK, einem der größten deutschen Krankenversicherer, wurden im Jahr 2015 über 50.000

qualifizierte Entzugsbehandlungen finanziert, dabei weit über die Hälfte im Bereich alkoholbezogener Störungen (60-65%), gefolgt von opiatbezogenen Störungen (18-21%) sowie Problematiken im Bereich des Cannabinoide (4-6%) oder Stimulanzen (3-7%) (pers. Kommunikation mit der AOK, 11.04.2017). Grundsätzlich erweist sich die Verfügbarkeit entsprechender Statistiken sowie weiterführender Informationen zu beispielsweise Komorbiditäten oder vorherigen äquivalenten Behandlungen unzureichend.

2.2 Konzeptualisierung

Die klassische körperliche Entgiftung verstand sich früher als begriffliches Äquivalent zur Entzugsbehandlung. Heute ist sie insofern von der qualifizierten Entzugsbehandlung abzugrenzen, als dass die Entgiftung primär die Behandlung von Intoxikationen mit körperlich-neurologischen Ausfallerscheinungen bzw. Entzugssymptomen umfasst. Sie hat entsprechend eine deutliche physiologische Komponente und dient der Sicherstellung von Vitalfunktionen, Verhinderung von Komplikationen sowie Linderung der Entzugssymptomatik (Schäfer, Wodarz et al., 2016)

Die qualifizierte Entzugsbehandlung (QE) ergänzt die klassische Entgiftungsbehandlung um motivierende und psychosoziale Aspekte. Die QE ist, anders als die Entgiftungsbehandlung, weniger auf physiologische Aspekte wie Intoxikations- und Entzugssymptome des Entzugs beschränkt, sondern bezieht ferner psychische, somatische und soziale Aspekte der Suchterkrankung mit ein. Die Behandlung der psychischen und somatischen Folge- und Begleiterkrankungen stehen hier ebenso im Fokus wie soziotherapeutische und psychosoziale Interventionen durch multiprofessionelle Teams. Diese fördern die Änderungsbereitschaft und Änderungskompetenz sowie die Abstinenz. Ziel soll auch sein, die Patient_innen an weiterführenden Hilfen anzugliedern (Schäfer, Wodarz et al., 2016). Wie auch die Entgiftung wird die QE in speziellen Abteilungen von Fachkrankenhäusern oder besonderen Einrichtungen durchgeführt, wo die psychiatrischen und physiologischen Besonderheiten des Entzugs behandelt werden können. Nur in speziellen Fällen ohne zu erwartende Entzugssymptomatik, bei hoher Adhärenz und einem entsprechenden sozialen Umfeld ist eine ambulante Entzugsbehandlung empfehlenswert (Schäfer, Wodarz et al., 2016). Wie auch die klassische Entgiftungsbehandlung wird die qualifizierte Entzugsbehandlung gem. § 39 SGB V durch die zuständige Krankenkasse finanziert. Die Behandlungsdauer ist mit etwa 3 Wochen (max. 6 Wochen) länger als die klassische Entgiftung. Da sich die umfangreichere, qualifizierte Behandlung der konventionellen Entgiftung in einigen Bereichen überlegen zeigt, gilt sie dennoch als kosteneffizient (Bauer & Hasenöhr, 2000). So legen bisherige Studien eine verbesserte Wirksamkeit im Bereich höherer Weitervermittlungsquoten, geringerer Abbruchraten dauerhafter Abstinenz sowie reduzierter Mortalitätsraten nach QE einer Alkoholabhängigkeit nah (Bauer & Hasenöhr, 2000; Agarwalla et al., 2017).

3 Suchtbelastete Familien

3.1 Epidemiologie

Unterschiedliche Forschungsvorhaben haben versucht, die Anzahl jener Kinder zu erfassen, die mit einem oder zwei suchtkranken Elternteilen zusammenleben. Aus den bisher vorliegenden Studien können jedoch noch keine eindeutigen Schlussfolgerungen abgeleitet werden, da häufig nur Schätzungen oder Hochrechnungen vorliegen. Ein direkter Vergleich der Studienergebnisse ist ebenso nicht möglich, da a) unterschiedliche Definitionen von elterlicher Sucht zugrunde gelegt und b) verschiedene Erhebungsmethoden angewendet wurden. Je stärker jedoch die Orientierung an den offiziellen Kriterien einer Suchterkrankung erfolgt, desto geringer sind die Fallzahlen. Untersuchungen, die eher bei Vorstufen oder leichteren Formen von substanzbezogenen Störungen ansetzen, zeigen dagegen, dass ein erheblicher Anteil an Kindern in Deutschland von einem kritischen Substanzkonsum durch mindestens einen Elternteil betroffen ist. Unabhängig von der Klassifizierung der elterlichen Suchterkrankung erscheint der Gesamtanteil der betroffenen Kinder und Jugendlichen insgesamt hoch und zudem muss von einer nicht näher bestimmbar Dunkelziffer ausgegangen werden.

Kinder von Eltern mit Alkoholproblemen. Die Zahlen zu Kindern aus alkoholbelasteten Familien sind bislang am besten erfasst und werden daher an dieser Stelle genannt, wenngleich eine regelhafte standardmäßige Erfassung der entsprechenden Kennzahlen notwendig wäre. Werden die offiziellen Kriterien für einen schädlichen Gebrauch von Alkohol oder eine Alkoholabhängigkeit zugrunde gelegt, lebt in Deutschland etwa jede/r siebte Jugendliche mit mindestens einem Elternteil zusammen, der eine alkoholbezogene Störung aufweist (Lachner & Wittchen, 1997). Aus diesen Zahlen lässt sich ableiten, dass in Deutschland insgesamt ca. 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren im Laufe ihres Lebens mit einem Elternteil mit der Diagnose Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit zusammengelebt haben (Klein, 2005). Späteren Schätzungen auf europäischer Ebene zufolge sind in Deutschland etwa 5-6 Millionen Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren von einer elterlichen Alkoholabhängigkeit betroffen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2008). Dies entspricht einem Anteil von 15,4% der deutschen Kinder und Jugendlichen. Neueste Ergebnisse der bevölkerungsweiten Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)“ zeigen, dass 22% der Elternteile, die mit mindestens einem eigenen, minderjährigen Kind im Haushalt leben, einen riskanten Alkoholkonsum aufweisen (Robert-Koch-Institut (RKI), 2016). In Bezug auf regelmäßiges Rauschtrinken („binge drinking“) ist von 14% der Elternteile auszugehen. Dies entspricht hochgerechnet etwa 3,8 Millionen Elternteilen mit riskantem Alkoholkonsum bzw. 2,4 Millionen Mütter und/oder Väter mit regelmäßigem Rauschtrinken. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Kinderzahl

bedeutet dies, dass in Deutschland schätzungsweise bis zu 6,6 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit riskantem Alkoholkonsum bzw. 4,2 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit regelmäßigem Rauschtrinken leben.

Kinder von Eltern mit Konsum von illegalen Drogen. Aussagekräftige Zahlen zu Kindern von Eltern, die illegale Drogen konsumieren, sind in Deutschland kaum vorhanden. Dies ist höchstwahrscheinlich durch die Schwierigkeit der Erhebung derart sensibler Daten im Dunkelfeld begründet. Schätzungen zufolge stammen etwa 60.000 Kinder von einem opiatabhängigen Elternteil ab und leben teilweise mit diesem zusammen (NACOA Deutschland, 2006). Zahlen über Kinder aus Familien, in denen andere illegale Drogen, wie z.B. Cannabis, Kokain, Amphetamine oder Methamphetamin eine Rolle spielen, liegen in Deutschland bislang nicht vor.

Kinder von Eltern in der qualifizierten Entzugsbehandlung. Im Rahmen von qualifizierten oder standardmäßigen Entzugsbehandlungen findet zurzeit in Deutschland keine routinemäßige Erfassung von Kindern, deren Eltern Patient/innen in Entzugsbehandlung sind, statt. Daher können für dieses Behandlungssetting keine Prävalenzzahlen berichtet werden. Schätzungen können nur anhand bestehender Suchthilfestatistiken vorgenommen werden. Aus der Deutschen Suchthilfestatistik lassen sich aktuell ebenfalls noch keine Daten zu mitbetroffenen Kindern ableiten. Der seit dem 01.01.2017 gültige Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe erfasst nun jedoch dezidierte Informationen zu Kindern von Patient/innen im Suchthilfesystem (DHS, 2016). Entsprechend wird es zukünftig zumindest grundlegende Statistiken zum Vorhandensein von Kindern der Patient/innen der Suchthilfeeinrichtungen geben. Für das Setting der Entzugsbehandlung ist jedoch keine statistische Erfassung vorgesehen, wenngleich diese ebenfalls notwendig wäre. Aus dem Bereich der stationären Versorgung kann jedoch die Basisdokumentation des Fachverband Sucht (2016) für die stationäre, suchtmmedizinische Rehabilitation als Orientierung zur Schätzung von Prävalenzen dienen. Diese Basisdokumentation deutet darauf hin, dass im Bereich Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit insgesamt 17,8% der Patient/innen in den sechs Monaten vor Behandlungsbeginn mit Kindern zusammen lebten, wobei die Kinder in 13,3% der Fälle minderjährig waren. Frauen lebten dabei grundsätzlich häufiger mit ihren Kindern zusammen (24,4%) als Männer (15,5%). Im Bereich Drogenabhängigkeit lebten insgesamt 12,2 % der Patient/innen vor Behandlungsbeginn mit Kindern zusammen. Es befanden sich dabei in der Regel ein Kind (9,2%) oder zwei Kinder (4,5%) im Haushalt. Deutlich seltener waren es drei (1,6%) bzw. vier oder mehr Kinder (0,8%). Insgesamt lebten auch hier mit 22,2 % deutlich häufiger Frauen mit ihren Kindern zusammen als Männer (9,5%).

3.2 Entwicklungsrisiken

Grundsätzlich ist innerhalb der suchtblasteten Familie häufig von ungünstigen Entwicklungsbedingungen für mitbetroffene Kinder und sich kumulierenden Risikofaktoren auszugehen. Klein et al. (2016) fassen dabei suchtmittelspezifische wie unspezifische Risikofaktoren zusammen, die das kindliche Lebensumfeld ungünstig beeinflussen. Risiken, die sich dabei unabhängig vom bevorzugten Suchtmittel innerhalb der Familien ergeben, stellen sich dabei u.a. in Form von nachteiligen soziodemografischen Bedingungen, sozialer Ausgrenzung, problematischem Elternverhalten und vermehrten familiären Konflikten oder Gewalt sowie wiederholtem Erleben von Beziehungsabbrüchen dar. Suchtmittelspezifische Faktoren, die sich in Abhängigkeit von den Wirkweisen der seitens der Eltern konsumierten Substanzen ergeben, sind dabei z.B. Aggressivität und Stimmungswechsel nach Alkoholkonsum, elterliche Teilnahmslosigkeit nach Opiatkonsum oder Tendenzen zu Überstimulation, Unruhe und Aggression nach Stimulanzienkonsum. Im Bereich der Drogenabhängigkeit verweist Klein (2006) weiterhin darauf, dass sich hier zusätzliche Risiken aus einer häufig auftretenden psychischen Komorbidität der Eltern, der regelhaften Suchterkrankung beider Elternteile und einem Lebensumfeld geprägt von der Drogensubkultur (z.B. Kriminalität; Prostitution oder Inhaftierung der Eltern) ergeben.

Grundsätzlich entwickelt ein hoher Anteil der Kinder von alkohol- oder drogensüchtigen Eltern (50% bis 70%) selbst später eine substanzbezogene oder andere psychische Störung (Klein, 2005; Thomasius, Schulte-Marckwort, Küstner & Riedesser, 2008). Für die Genese psychischer Auffälligkeiten und Suchtstörungen muss bei Betroffenen eine multidimensionale Perspektive Berücksichtigung finden. Dabei sind genetische Faktoren, pränatale Substanzexposition und insbesondere ungünstige Sozialisations- und Lebensbedingungen zu berücksichtigen (Beekman & Neiderhiser, 2013).

Ein früher Alkoholkonsum ist der am häufigsten untersuchte Gegenstand im Themenbereich „Kinder aus suchtblasteten Familien“ (Rossow, Felix, Keating & McCambridge, 2016). Zahlreiche Studien konnten nachweisen, dass bei Kindern aus suchtblasteten Familien eine erhöhte Wahrscheinlichkeit vorliegt, dass sie a) früher beginnen, Substanzen zu konsumieren (Waldron et al., 2014), b) früher erste Rauscherfahrungen erleben (Wong et al., 2006), c) mehr „binge drinking“ betreiben (Weitzmann & Wechsler, 2000) und d) einen schnelleren Übergang vom ersten Konsum alkoholischer Getränke bis hin zu Alkoholproblemen vollziehen, als Kinder aus unbelasteten Familien (Hussong, Bauer & Chassin, 2008). Letzteres wurde auch im Kontext illegaler Drogen beobachtet.

Neben (bzw. zusätzlich zu) eigenen Suchtstörungen entwickeln Kinder aus alkohol- oder drogenbelasteten Familien häufig andere psychische Erkrankungen (Thomasius & Küstner, 2005; Klein, Thomasius & Moesgen, 2016). So besteht bei Kindern aus suchtblasteten

Familien z.B. ein erhöhtes Risiko für sog. externalisierende Auffälligkeiten. Hierzu gehören Störungen des Sozialverhaltens oder hyperkinetische Störungen wie z.B. die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (Molina, Donovan & Belendiuk, 2010; Kendler, Ohlsson, Sundquist & Sundquist, 2016). Diese externalisierenden Störungen können sich in allen Altersstufen der Kindheit, Jugend oder später im Erwachsenenalter äußern (Park & Schepp, 2015). Außerdem verfügen z.B. Söhne von alkoholabhängigen Vätern über eine geringe Selbstregulation (Adkinson et al., 2015), was die spätere Entwicklung von externalisierenden Störungen begünstigen kann.

Darüber hinaus scheinen Kinder aus suchtblasteten Familien auch in Bezug auf die Entwicklung internalisierender Störungsbilder besonders gefährdet zu sein (Hussong, Flora, Curran, Chassin & Zucker, 2008): Betroffene Kinder zeigen im Vergleich zu unbelasteten Kindern erhöhte Raten an Depressionen oder Angststörungen (Hill, Tessner. & McDermott, 2011; MacPherson, Stewart & McWilliams, 2001). Dies betrifft sowohl das Kindes- und Jugend- als auch später das Erwachsenenalter (Park & Schepp, 2015).

Externalisierende und internalisierende Störungen gelten als besondere Risikofaktoren für die spätere Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung (King & Chassin, 2008). Frühe Anpassungsprobleme bei Kindern suchtkranker Eltern sind außerdem mit der Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung im (jungen) Erwachsenenalter verbunden: Ergebnisse einer 33-jährigen Längsschnittstudie belegen, dass ein Viertel der Kinder aus alkoholbelasteten Familien mindestens eine Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erhielt (Drake & Vaillant, 1988).

Eine elterliche Suchterkrankung ist eines der zentralsten Risiken für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (Klein, Moesgen, Bröning & Thomasius, 2013). Mit der elterlichen Suchterkrankung gehen häufig ungünstige Lebensumstände einher, wie z. B. nachteilige soziodemographische Bedingungen, soziale Ausgrenzung, aber oftmals auch ein ungünstiges Eltern- und Erziehungsverhalten, welches in einigen Fällen gewalttätiges Verhalten beinhaltet. Die entsprechenden Folgen für die Kinder können sehr tiefgreifend sein und neben körperlichen Schädigungen vor allem psychische Probleme hervorbringen. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn bestimmte, wichtige Schutzfaktoren nicht vorhanden sind oder nur wenig gefördert werden.

3.3 Kinder von Eltern in Entzugsbehandlungen

Besonderheiten und Charakteristika der Entzugsbehandlung von Personen, die Eltern minderjähriger Kinder sind sowie die Lebenssituation der entsprechend mitbetroffenen Kinder, sind in der Literatur kaum thematisiert. Grundsätzlich wird die allgemeine Entzugsbehandlung kaum als alleinstehender Behandlungsschritt berücksichtigt. Die qualifizierte

Entzugsbehandlung wird im Rahmen bestehender Forschung zu suchtblasteten Familien zurzeit noch gar nicht berücksichtigt.

Singuläre internationale Forschungsergebnisse aus dem Bereich der klassischen Entgiftung stellen sich heterogen dar. Schilling et al. (2004) analysierten die grundsätzliche familiäre Situation drogenabhängiger Mütter in Entzugsbehandlung und zeigten auf, dass diese sehr instabil war. So war nur bei einem Fünftel der Fälle das Sorgerecht für alle Kinder bei der drogenabhängigen Mutter und regelhaft waren nicht beide Elternteile in den Familien vorhanden. Weiterhin deuten Befunde darauf hin, dass Kinder, deren Eltern ausschließlich eine Entzugsbehandlung erhalten (verglichen mit weiterführender stationärer oder ambulanter Behandlung), stärkere Neigungen zu Somatisierung, sozialem Rückzug und Aufmerksamkeitsdefiziten zeigen (Burns et al., 2013). Redelinghuys und Dar (2008) wiederum fanden anhand standardisierter Diagnostik via Eltern-Urteil keine Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern von Eltern in der Entzugsbehandlung. Die betreffenden Eltern zeigten jedoch hohe Werte hinsichtlich der Sorge, ihre Kinder könnten eine eigene Suchtstörung entwickeln und berichteten zugleich starke Hemmungen, das Hilfesystem in Anspruch zu nehmen.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass es sich sowohl seitens der Eltern als auch besonders seitens der Kinder um eine sehr belastete Zielgruppe handelt, wobei die erläuterten Entwicklungsrisiken für Kinder suchtkranker Eltern relevant sind. Wenngleich weitreichende empirische Befunde aktuell fehlen, muss davon ausgegangen werden, dass die elterliche Entzugsbehandlung für betroffene Kinder eine besonders stressreiche Situation darstellt, da sie in der Regel mit einer (potenziell erstmaligen) Trennung vom Elternteil einhergeht. Aufgrund des Settings der Behandlung im klassischen Krankenhaus ist es darüber hinaus denkbar, dass Kinder und Jugendliche sich in der dieser Phase besondere Sorgen um die Gesundheit ihrer Eltern machen. Je nach vorherigen Erfahrungen und Kenntnis um die elterliche Situation und Ziele und Inhalte der Behandlung, ist es insbesondere bei älteren Kindern möglich, dass diese ambivalente Gefühle zwischen Hoffnung auf elterliche Abstinenz und Sorge vor Misserfolg der Behandlung erleben.

4 Zusammenfassung und Implikationen

Generell bedarf es im Hilfesystem eines stärkeren transgenerationalen Blicks, um Familienwelten für Kinder und Jugendliche weniger risikohaft werden zu lassen und Risiken für exponierte Kinder systematisch zu verringern. Dies geschieht am besten mit selektiven Präventionsprogrammen im suchtspezifischen Hilfesystem, aber außerhalb des Schulsystems, weil dort Stigmatisierung und Diskriminierung drohen. Die vorliegenden Ergebnisse zu Folgen elterlicher Sucht für die Kinder unterstreichen den dringenden

Hilfebedarf für Familien, in denen Alkohol und/oder andere Drogen eine Rolle spielen. Es ist davon auszugehen, dass es sich sowohl bei den Eltern in der qualifizierten Entzugsbehandlung als auch besonders bei deren Kindern um eine Risikogruppe handelt. Grundsätzlich ist von den erläuterten Entwicklungsrisiken für Kinder suchtkranker Eltern auszugehen, wobei die Situation durch Belastung im Rahmen der elterlichen Entzugsbehandlung zumindest vorübergehend noch verschärft werden kann.

Ziel des Projektes ist somit die Entwicklung einer umfassenden psychoedukativen Maßnahme für Kinder und Jugendliche von Eltern in der qualifizierten Entzugsbehandlung (Alkohol, Drogen), welche einfach im klinischen Setting implementierbar ist und altersgerecht die psychosozialen Ressourcen der Kinder und ihre Fähigkeiten der Problem- und Stressbewältigung fördert.

Um den verschiedenen Entwicklungsstufen und den damit einhergehenden unterschiedlichen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden, werden jeweils alters- und bedarfsorientierte Materialien für a) Kinder zwischen 8 und 12 Jahren und b) Jugendliche zwischen 13 und 17 Jahren entwickelt. Die Inhalte der zu entwickelnden Materialien beziehen sich auf den Umgang mit der elterlichen Sucht, Selbstreflexion und Umgang mit möglichem eigenen Substanzkonsum/-missbrauch, Stressbewältigung und Aufzeigen von Problemlösestrategien sowie Aufzeigen weiterer Hilfen. Für die jüngere Altersgruppe soll eine gedruckte Broschüre mit Übungselementen entwickelt werden; für die Älteren erfolgt die Entwicklung von interaktiven Online-Modulen, die in die bereits bestehende Online-Hilfe- und Beratungsplattform „Kidkit“, einem Angebot für Kinder von suchtkranken und psychisch kranken Eltern, integriert werden sollen.

Die primäre Forschungsfrage beinhaltet, ob die zu entwickelnde psychoedukative Maßnahme im klinischen Setting mit der entsprechenden Patientenpopulation der Entzugspatienten gut durchführbar ist, von den Zielgruppen in hohem Maße akzeptiert und entsprechend genutzt wird und zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen motivieren kann. Weitere zu untersuchende Fragestellungen beinhalten Analysen zu Anteil und Merkmalen der betroffenen Eltern und Kinder (Soziodemografie, Familien- und Lebenssituation, Erfahrungen mit dem Hilfesystem, Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Ressourcen und Bewältigungsmechanismen der Kinder).

Übergeordnetes und langfristiges Ziel des beantragten Vorhabens ist die selektive Primärprävention von suchtbezogenen Störungen und damit einhergehenden psychischen Störungen sowie die Förderung der psychischen Gesundheit im Sinne einer Stärkung von Ressourcen unter einer besonderen Hochrisikogruppe, den Kindern von Patient/innen in der Entzugsbehandlung.

Literatur

- Adkison, S.E., Grohman, K., Colder, C.R., Leonard, K., Orrange-Torchia, T., Peterson, E. & Eiden, R.D. (2013). Impact of fathers' alcohol problems on the development of effortful control in early adolescence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74 (5), 674-83.
- Agarwalla, P.A., Koss, A., & Küchenhoff, J. (2017). Abstinenz nach stationärer qualifizierter Entzugsbehandlung für Alkoholabhängige. *Sucht*, 63 (1), 25–32. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000465>
- Bauer, U. & F, A. (2000). Therapieerfolg Alkoholabhängiger nach qualifizierter Entzugsbehandlung und konventioneller Entgiftung (vergleichende 28-Monats-Katamnese). *Sucht*, 46, 250-259. doi: <https://doi.org/10.1024/suc.2000.46.4.250>.
- Beekman; C. & Neiderhiser, J.M. (2013). Behavioral Genetic Perspectives on Substance Abuse and Parenting. In: N. Suchman, M. Pajulo & L. Mayes (Hrsg.), *Parenting and Substance Abuse: Developmental Approaches to Intervention* (S. 63-86) .New York: Oxford University Press.
- Burns, A.R., Solis, J.M., Shadur, J.M., Hussong, A.M. (2013). Comparing Psychiatric Symptoms among children of substance-abusing parents with different treatment histories, *Vulnerable Child and Youth Studies*, 8(3). doi: 10.1080/17450128.2012.738948
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2016). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0: Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
- Drake, R.E. & Vaillant, G.E. (1988). Predicting Alcoholism and Personality Disorder in a 33-year Longitudinal Study of Children of Alcoholics. *Addiction*, 83 (7), 799-807.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2008). *Drugs and Vulnerable Groups of Young People. Selected Issue 2008*. Lissabon: EMCDDA.
- Fachverband Sucht e.V. (2017) Basisdokumentation 2016. *Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V.* Bonn: Fachverband Sucht e.V.
- Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L. & Piontek, D. (2016). Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2015. *Sucht*, 62 (5), 271-281.
- Hill, S.Y., Tessner, K.D. & McDermott, M.D. (2011). Psychopathology in offspring from families of alcohol dependent female probands: a prospective study. *Journal of Psychiatric Research*, 45 (3), 285-294.
- Hussong, A.M., Bauer, D.J. & Chassin, L. (2008). Telescoped Trajectories from Alcohol Initiation to Disorder in Children of Alcoholic Parents. *Journal of Abnormal Psychology*, 117 (1), 63-78.
- Hussong, A.M., Flora, D.B., Curran, P.J., Chassin, L.A. & Zucker, R.A. (2008). Defining risk heterogeneity for internalizing symptoms among children of alcoholic parents. *Development and Psychopathology*, 20, 165-193.
- Jachertz, N. (2013). Psychische Erkrankungen. Hohes Aufkommen, niedrige Behandlungsrate. *Deutsches Ärzteblatt*, 2, 61-62.
- Kendler, K.S., Ohlsson, H., Sundquist, K. & Sundquist, J. (2016). Cross-generational transmission from drug abuse in parents to attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Psychological Medicine*, 46 (6), 1301.
- King, K.M. & Chassin, L. (2008). Adolescent Stressors, Psychopathology, and Young Adult Substance Dependence: A Prospective Study. *Journal of Studies on Alcohol*, 69 (5), 629-638.

- Klein, M. (2005). Kinder aus suchtblasteten Familien. In R. Thomasius & U.J. Küstner (Hrsg.), *Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention* (S. 52-60). Stuttgart: Schattauer.
- Klein, M., Thomasius, R. & Moesgen, D. (2017). Kinder suchtkranker Eltern - Grundsatzpapier und Fakten zur Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), *Drogen- und Suchtbericht 2017* (S. 83-95). Berlin: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.
- Klein, M., Moesgen, D., Bröning, S. & Thomasius, R. (2013). *Kinder aus suchtblasteten Familien stärken. Das „Trampolin“-Programm*. Göttingen: Hogrefe.
- Klein, M.(2006). *Kinder drogenabhängiger Mütter. Risiken, Fakten, Hilfen*. Regensburg: Roderer (Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung, 2).
- Lachner, G. & Wittchen, H.-U. (1997). Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit. In H. Watzl & B. Rockstroh (Hrsg.), *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen* (S.43-89). Göttingen: Hogrefe.
- MacPherson, P.S.R., Stewart, S.H. & McWilliams, L.A. (2001). Parental problem drinking and anxiety disorder symptoms in adult offspring. Examining the mediating role of anxiety sensitivity components. *Addictive Behaviours*, 26, 917-934.
- Molina, B.S., Donovan, J.E. & Belendiuk, K.A. (2010). Familial loading for alcoholism and offspring behaviour: mediating and moderating influences. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34 (11), 1972-1984.
- NACOA Deutschland (2006). *Kinder aus suchtblasteten Familien. Hilfen zur Unterstützung in Kindertagesstätte und Grundschule*. Berlin: NACOA Deutschland.
- Park, S. & Schepp, K.G. (2015). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (5), 1222–1231.
- Redelinghuys J., Dar, K. (2009). A survey of parents receiving treatment for substance dependence: The impact on their children. *Journal of Substance Use*, 13 (1), 37-48. Doi: 10.1080/14659890701538786
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2016). *Entwicklung von bundesweit aussagekräftigen Kennziffern zu alkoholbelasteten Familien*. Robert Koch Institut: Berlin.
- Rosow, I., Felix, L., Keating, P. & McCambridge, J. (2016). Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug and Alcohol Review*, 35 (4), 397-405.
- Schäfer, M., Wodartz, N., Bonnet, U., Hermann, D., Schröder, W., Reymann, G., ...Hoch, E: (2016). In: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Hrsg.), *S3-Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen* (S. 63-75). Berlin: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.
- Schilling, R., Mares, A., El-Bassel, N. (2004). Women in detoxification: loss of guardianship of their children. *Children and Youth Services Review*, 26, 463-480. Doi: 10.1016/j.chilyouth.2004.02.006
- Thomasius, R. & Küstner, U.J. (2005). *Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention*. Stuttgart: Schattauer.
- Thomasius, R., Schulte-Marckwort, M., Küstner, U.J. & Riedesser, P. (2008). *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter: Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Waldron, M., Vaughan, E.L., Bucholz, K.K., Lynskey, M.T., Sartor, C.E., Duncan, A.E., Madden, P.A. et al. (2014). Risks for early substance involvement associated with parental alcoholism and parental separation in an adolescent female cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, 130-136.

- Weitzmann, E.R. & Wechsler, H. (2000). Alcohol Use, Abuse, and Related Problems among Children of Problem Drinkers. Findings from a National Survey of College Alcohol Use. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188 (3), 148-154.
- Wong, M.M., Nigg, J.T., Zucker, R.A., Puttler, L.I., Fitzgerald, H.E., Jester, J. et al. (2006). Behavioural Control and Resiliency in the Onset of Alcohol and Illicit Drug Use: A Prospective Study from Preschool to Adolescence. *Child Development*, 77 (4), 1016-1033.

Wo Sie weitere Auskünfte erhalten:

Wenn Sie mitmachen möchten oder noch weitere Informationen benötigen können Sie sich an
ihren **Stations-Sozialdienst vor Ort** wenden

oder per Mail oder Telefon an das Projektteam vom
**Deutschen Institut für Sucht- und
Präventionsforschung:**
pepekids@katho-nrw.de
Frau Rohde (0221- 7757 169)

Alle zwei Wochen sind wir dienstags vor Ort und Sie
können direkt am Projekt teilnehmen.

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme!

**Ein Präventionsprogramm für
Kinder und Jugendliche mit Eltern
in Entzugsbehandlung**



Bild: Fotolia - strichfiguren.de

Das Projekt „PEPE – Kids“

Das Projekt „PEPE-Kids“

Wer kann mitmachen? Wenn Sie sich aktuell in qualifizierter Entzugsbehandlung befinden und Kinder im Alter zwischen 8 und 16 Jahren haben, zu denen Sie regelmäßig Kontakt haben, kann PEPE-Kids genau das Richtige sein.

Wie sieht das Projekt aus? Wenn Drogen oder Alkohol in der Familie eine Rolle spielen und Eltern sich in die Entzugsbehandlung begeben, kann dies für Kinder und Jugendliche eine besondere Situation darstellen. Genau zu diesen Themen haben wir Online-Materialien und eine Broschüre entwickelt, die Kinder und Jugendliche in dieser Zeit unterstützen sollen. Diese würden wir Ihren Kindern gern zukommen lassen und erfahren, ob ihnen diese gefallen haben. Außerdem würden wir gerne mit Fragebögen für Sie und Ihr Kind mehr von Ihnen und Ihren Kindern erfahren, z.B. dazu wie es Ihren Kindern geht, was ihnen gut tut und wie sie mit Stress umgehen.

Wo finden die Befragungen statt?

Sie können die Fragebögen vor Ort ausfüllen, dafür kommen wir alle zwei Wochen am Dienstag um 13.30 Uhr zu Ihnen in die Einrichtung und bieten Unterstützung an. Ihre Kinder erhalten alle Fragen per Post/E-Mail und können diese selbstständig ausfüllen.



Bild: Fotolia - strichfiguren.de

Kostet die Teilnahme etwas? Nein, die Teilnahme ist natürlich

völlig kostenfrei. Die Informationsmaterialien stellen wir kostenlos zur Verfügung.

Was haben Sie davon? Mit Ihrer Unterstützung möchten wir versuchen, ein genaueres Verständnis für Ihre familiäre Situation und die Situation Ihrer Kinder zu erhalten und diese zu verbessern. Die Materialien sollen zukünftig auch anderen Kindern und Jugendlichen in der gleichen Situation helfen. Für die Befragungen erhalten Sie und Ihr Kind außerdem jeweils einen Amazon Gutschein in Höhe von 10,00 €.

Muss ich mitmachen? Wir würden uns freuen, wenn Sie mitmachen! Aber natürlich müssen Sie nicht teilnehmen und können auch jederzeit ohne Angaben von Gründen „aussteigen“. Ein vorzeitiges Ausscheiden hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Kann ich die Materialien und Fragebögen vorher sehen?

Selbstverständlich können Sie gerne alle Materialien und Fragebögen vor dem Versand sehen, um sich einen Eindruck zu verschaffen.

Was passiert mit meinen Daten? Alle Angaben aus den Fragebögen werden ausschließlich zu Forschungszwecken verwendet und nur verschlüsselt ohne Ihren Namen gespeichert und ausgewertet. Wir arbeiten dabei nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

PEPE – Kids

Ein Präventionsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Eltern in Entzugsbehandlung

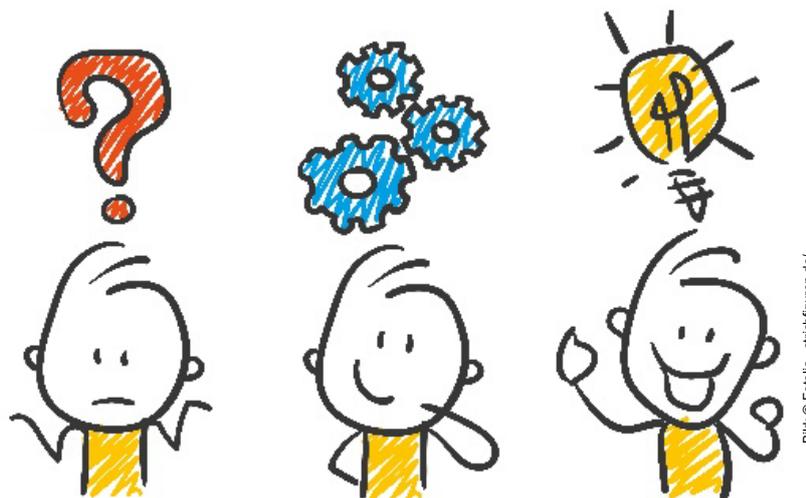


Bild: © Fotolia - strichfiguren.de/

Das Projekt „PEPE-Kids“

ist ein Forschungsprojekt der Katholischen Hochschule NRW in Köln und richtet sich an Eltern in qualifizierter Entzugsbehandlung und ihre Kinder im Alter von 8-16 Jahren. Es wird gefördert vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss.

Wie sieht das Projekt aus? Wenn Drogen oder Alkohol in der Familie eine Rolle spielen und Eltern sich in die Entzugsbehandlung begeben, kann dies für Kinder und Jugendliche eine besondere Situation darstellen. Genau zu diesen Themen haben wir Online-Materialien und eine Broschüre entwickelt, die Kinder und Jugendliche in dieser Zeit unterstützen sollen. Diese würden wir Ihren Kindern gern zukommen lassen und erfahren, ob ihnen diese gefallen haben. Außerdem würden wir gerne mit einem Fragebogen mehr von Ihnen und Ihren Kindern erfahren, z.B. dazu wie es Ihnen geht, was Ihnen gut tut und wie Sie mit Stress umgehen.

Kostet die Teilnahme etwas? Nein, die Teilnahme ist natürlich völlig kostenfrei. Die Informationsmaterialien stellen wir kostenlos zur Verfügung.

Wo finden die Befragungen statt? Sie können die Fragebögen selbstständig vor Ort ausfüllen.

Zu festen Terminen kommen zu Ihnen in die Einrichtung und bieten Ihnen Unterstützung an

Ihre Kinder erhalten alle Fragen per Post/E-Mail und können diese selbstständig ausfüllen.

Was haben Sie davon? Mit Ihrer Unterstützung möchten wir versuchen, ein genaueres Verständnis für Ihre familiäre Situation und die Situation Ihrer Kinder zu erhalten und diese zu verbessern. Die Materialien sollen zukünftig auch anderen Kindern und Jugendlichen in der gleichen Situation helfen. Für die Befragungen erhalten Sie und Ihr Kind außerdem jeweils einen Amazon Gutschein in Höhe von 10,00 €.

Sind Sie interessiert, oder wünschen Sie weitere Auskünfte?

Wenden Sie sich einfach an ihren Stations-Sozialdienst vor Ort oder an das Projektteam vom Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung:
pepekids@katho-nrw.de
Frau Rohde (0221- 7757 169) oder Frau Dyba (0221 7757 178)

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme!