

Sachbericht¹

| | |
|---|---|
| Projekttitlel: Unterstützungsnetzwerke und Belastungen von Angehörigen von Menschen mit problematischen Konsum von Alkohol und illegalen Drogen unter besonderer Berücksichtigung von Angehörigen in vulnerablen Lebenslagen | |
| Kurztitel: AnNet | Förderkennzeichen: ZMVI1-2515DSM217 |
| Projektlaufzeit: 01.04.2015 bis 30.09.2017 | Fördersumme: 209.159,60 € (incl. Nachbewilligung) |
| Projektleiter_innen: Prof. Dr. Wolfgang Schröer Prof. Dr. Renate Soellner | |
| Projektmitarbeiter_innen: Dr. Marion Schnute Christine Hofheinz Julia Lack | |
| Studentische Projektmitarbeiter_innen Jessica Böker Friederike Herold Tatjana Gottschalk Christiane Drozd | Datum: 26.02.2018 |

¹ Für den Bericht wurden teilweise Textteile verwendet, die bereits in den projektbezogenen Publikationen veröffentlicht wurden oder in Veröffentlichung begriffen sind (siehe Veröffentlichungen des Projektvorhabens).

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Zusammenfassung..... | 3 |
| 2 | Einleitung | 3 |
| 2.1 | Ausgangslage | 3 |
| 2.2 | Ziele des Projekts..... | 4 |
| 3 | Erhebungs- und Auswertungsmethodik | 5 |
| 3.1 | Die Forschungsarbeit der AnNet-Gruppen – Partizipative Forschung..... | 5 |
| 3.2 | Ergänzende Datenerhebung und -auswertung | 6 |
| 3.2.1 | Qualitative Erhebungen..... | 6 |
| 3.2.2 | Quantitative Erhebungen..... | 6 |
| 4 | Durchführung, Arbeits- und Zeitplan..... | 7 |
| 5 | Ergebnisse | 8 |
| 5.1 | Ergebnisse der Angehörigenforschung und der ergänzenden Datenerhebung..... | 8 |
| 5.1.1 | Unterstützungsquellen..... | 8 |
| 5.1.2 | Wahrnehmung und Anerkennung Angehöriger..... | 9 |
| 5.1.3 | Informationen | 9 |
| 5.1.4 | Zugang zu Unterstützung | 10 |
| 5.1.5 | Familieneinbeziehung | 11 |
| 5.1.6 | Übergänge und Kontinuität von Unterstützung | 12 |
| 5.1.7 | Integration und Vernetzung | 12 |
| 5.1.8 | Besonders vulnerable Angehörige..... | 14 |
| 5.2 | Ergebnisse der quantitativen Erhebungen | 15 |
| 6 | Diskussion der Ergebnisse | 16 |
| 6.1 | Abweichungen..... | 16 |
| 7 | Gender Mainstreaming Aspekte | 17 |
| 8 | Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse | 17 |
| 9 | Verwertung der Projektergebnisse und Transferpotential | 18 |
| 9.1 | Gemeinsame Forschung und Praxisweiterentwicklung..... | 18 |
| 9.2 | Integration und Netzwerke..... | 19 |
| 9.3 | Digitalisierung als Chance | 19 |
| 10 | Veröffentlichungen des Projektvorhabens (Publikationen und Vorträge)..... | 20 |
| 11 | Literaturverzeichnis zum Sachbericht | 22 |

1 Zusammenfassung

Ziel des Projektes war es, mittels qualitativer und quantitativer Methoden Unterstützungs-, und Bewältigungserfahrungen Angehöriger im Rahmen der Suchthilfe nachzuvollziehen und über das Suchthilfe- und Gesundheitssystem hinausgehende Unterstützungsquellen und ihre Vernetzungen und Barrieren zu identifizieren und zu erforschen. Das Projekt wurde dabei als *partizipatives Projektvorhaben* angelegt und durchgeführt: Angehörige von Menschen mit problematischem Konsum von Alkohol und/oder illegalen Drogen waren neben den Mitarbeiter_innen der Universität Hildesheim an der Entwicklung der konkreten Fragestellungen, an der Erhebung der Daten sowie an der Präsentation der Ergebnisse systematisch beteiligt. Von der partizipatorischen Anlage versprachen sich die Projektverantwortlichen innovative Hinweise auf Sichtweisen von Angehörigen sowie eine kritische Sicht auf bisherige Forschungszugänge und -schwerpunkte. Gleichzeitig bringt eine partizipatorische Projektanlage die Herausforderung einer reflexiven Projektdurchführung mit sich, da Methoden, Ziele und Zeitpläne immer wieder neu mit den Angehörigen geplant und in das Projektdesign integriert werden müssen.

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage

Trotz hoher Belastungen wurden Angehörige Suchtkranker lange Zeit als blinder Fleck in der beruflichen Suchthilfe beschrieben (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2012). Angehörige werden zwar – als ‚psychosoziales Umfeld‘ – u.a. neben Einrichtungen der Beratung und Akutbehandlung, der sozialen Rehabilitation, der Jobcenter und Arbeitsagenturen zum Verbundsystem der Suchthilfe (Leune, 2014) gezählt, aber entlang ihrer eigenen Bedürfnislagen nur bedingt in die Suchthilfe eingebunden.

Angebote für Angehörige sind häufig an die Behandlung der Betroffenen gebunden und können mit dem Suchthilfesystems kollidieren. Eigenständige (von der Behandlung der Betroffenen unabhängige) Hilfen für Angehörige existieren zudem in der professionellen Suchthilfe kaum und werden vor allem im Bereich der Suchtselbsthilfe (Soellner, Oeberst, & Glowitz, 2012) angesiedelt. Bisher existieren auch nur wenige Studien zu den Unterstützungsbedürfnissen und der Versorgungssituation Angehöriger.

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden Belastungsprofile verschiedener Angehörigengruppen von Menschen mit problematischem Konsum (Missbrauch oder Abhängigkeit) von Alkohol und/oder illegalen Drogen (Partner_innen, erwachsene Kinder, Eltern Betroffener) und Menschen in unterschiedlichen prekären Lebenslagen (Migrant_innen, (alleinerziehende) Partner_innen junger Betroffener, Arbeitslose) untersucht. Mittels qualitativer und quantitativer Methoden wurden zudem die Unterstützungs-, und Bewältigungserfahrungen Angehöriger im Rahmen der Suchthilfe nachvollzogen und über das Suchthilfe-, und Gesundheitssystem hinausgehende Unterstützungsquellen und ihre Vernetzungen und Barrieren identifiziert und erforscht.

Um von der Bewältigungslage (Böhnisch/Schröer 2013) der Angehörigen selbst ausgehen zu können und ihre Bewältigungsleistungen auch in der Forschung anerkennen zu können, wurde ein partizipativer Mixed-Method Ansatz gewählt: Community Based Participatory Research (CBPR) als Ansatz partizipativer Gesundheitsforschung richtet sich auf die gemeinsame Planung und Durchführung von Untersuchungsprozessen mit jenen Menschen, deren Bewältigungslagen im Kontext ihrer lebensweltlichen Situiertheit untersucht werden sollen. Der aus Nordamerika stammende Ansatz konnte sich in den letzten Jahren auch zunehmend in Europa etablieren. In England wurde der Ansatz u.a. für die Erarbeitung von Empfehlungen für die nationale HIV-Strategie von Migrant_innen herangezogen. Auch in Deutschland wurden bereits einige Projekte mit einem partizipatorischem Ansatz durch das Bundesministerium für

Gesundheit gefördert (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2014; „PaKoMi“ - Partizipative Entwicklung der HIV-Primärprävention für Migranten und Migrantinnen: von Unger u. a., 2013; Wright, 2013).

2.2 Ziele des Projekts

1. Zum einen sollte der Forschungsstand zur Unterstützungssituation Angehöriger unter der besonderen Perspektive ihrer prekären Lebenslage und lebensweltlicher Netzwerke erweitert und über die Zusammenarbeit mit ca. 100 Angehörigen (Partner_innen, erwachsene Kinder, Eltern...) nachvollzogen werden, wie unterschiedliche Angehörigen-, und Benachteiligtengruppen ihre Situation erleben, welche spezifischen Belastungsprofile sie haben und wie sie verschiedene Formen institutioneller und lebensweltlicher sozialer Unterstützung nutzen und vernetzen. Besonderes Augenmerk sollte zudem auf eine mögliche Strukturierung von Belastung und Unterstützung entlang der Kategorie „Geschlecht“ gerichtet werden.

2. Die Angehörigenperspektiven ergänzend sollte auf Ebene der Communities und Anbieter gesundheitlicher und sozialer Unterstützungsdienste (Kooperationsstandorte) erschlossen werden, wie diese die Unterstützungssituation- und Unterstützungsquellen Angehöriger einschätzen, wie sich eine vernetzte Zusammenarbeit zwischen den lebensweltlichen Akteur_innen gestaltet und welche förderlichen und hemmenden Bedingungen sich an den Schnittstellen der Zusammenarbeit verschiedener Akteur_innen aus ihrer Perspektive ergeben.

3. Im Fokus der dritten Strategie standen die Forschungsteilnehmer_innen selbst: Durch die Wahl des partizipativen Studiendesigns wurden diese zu „Mitforschenden“, welche im Rahmen der Studie dabei unterstützt wurden, ihre eigene Bewältigungslage zu erforschen und Handlungsstrategien und soziale Netzwerke weiterzuentwickeln. Durch eine Bezugnahme auf Belastungsprofile anderer Angehörigengruppen (z.B. pflegende Angehörige von Demenzerkrankten) sollte eine vertiefte Reflexion der eigenen Situation initiiert und die Übertragbarkeit vorhandener Angebote für diese Zielgruppe auf Angehörige von Menschen mit problematischem Konsum von Alkohol oder illegalen Drogen geprüft werden.

4. Als letztes wichtiges Ziel sollte ein Beitrag zur Erforschung der Wirkung partizipativer Gesundheitsforschung geleistet, und die Rolle partizipativer Forschung für die Entwicklung gesundheitsrelevanter sozialer Netzwerke der „Mitforschenden Angehörigen“ reflektiert werden. Hier galt es mittels eines quantitativen Methodenzuganges die Veränderungen in den Netzwerken vor und nach der Teilnahme am Forschungsprojekt nachzuvollziehen. Darüber hinaus wurden auf der individuellen Ebene mögliche Veränderungen in der Selbstwirksamkeit und Ängstlichkeit erfasst.

Neben den Angehörigen waren nicht nur institutionelle Vertreter_innen des Suchthilfesystems (Suchthilfeeinrichtung, Jobcenter), sondern auch Zusammenschlüsse von Gemeinschaftsmitgliedern, die sich auf Grundlage gemeinsamer Bedürfnisse, Ressourcen und Problemlagen von „innen heraus“ (d.h. nicht durch professionelle Praktiker_innen) gebildet haben (z.B. Mütterzentrum; Selbsthilfegruppen) in die Forschung partizipativ eingebunden.

Partizipation bedeutete für das Projektvorhaben, dass Angehörige, institutionelle Vertreter_innen und Zusammenschlüsse von Gemeinschaftsmitgliedern aller Kooperationsstandorte an allen Phasen des Forschungsprozesses beteiligt werden. Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen wurden im Kontext von Konvergenzprozessen zwischen Wissenschaft und Praxis kontinuierlich fortgeschrieben. Die Forschungsergebnisse sind entsprechend eng an die Lebenswelten der Menschen gebunden, dadurch wird die Relevanz der Forschungsergebnisse im lebensweltlichen Kontext erhöht. Forschung fand partizipativ mit den Menschen statt. Die Forschungsergebnisse bilden deren Realität und Bedürfnisse ab und sollen deren Unterstützungssituation verbessern. Im Rahmen partizipativer Gesundheitsforschung – so zeigen

auch andere bisherige Erkenntnisse - können Kooperationspartner_innen dabei unterstützt werden, ihre Lebenslagen und Unterstützungsnetzwerke zu erforschen und über Reflexion ihrer Handlungsstrategien positiv zu verändern („empowerment“ & „transformatives Lernen“ Wright, 2013, S. 128).

Das Forschungsvorhaben schließt eine Lücke in der Forschung, indem es die Perspektiven Angehöriger sowie professioneller und lebensweltlicher Akteur_innen empirisch fundiert in die Fachdebatte zur Unterstützungssituation Angehöriger einführt. Mit der partizipatorischen Projektanlage geht aber auch einher, dass die genannten Ziele im Projektverlauf mit den Mitforschenden immer wieder angepasst werden mussten.

3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Die Datenerhebung und –auswertung erfolgte sowohl im Rahmen der Arbeit mit den Angehörigen in den AnNet-Gruppen als auch ergänzend durch die Forscher_innen an der Universität (siehe Phase 2 des Arbeitsplans). Die parallel verlaufenden Forschungsprozesse waren eng miteinander verwoben und befruchteten sich gegenseitig. Die Ergebnisse wurden regelmäßig aufeinander bezogen und flossen im Rahmen der Abschluss- und Transferworkshops in gemeinsame Handlungsempfehlungen ein (siehe dazu auch AnNet-Arbeitsbuch).

3.1 Die Forschungsarbeit der AnNet-Gruppen – Partizipative Forschung

An allen Kooperationsstandorten wurde das Ziel verfolgt, entlang des gemeinsamen Forschungsprozesses partizipative Fallstudien durchzuführen. In allen Phasen der Zusammenarbeit, d.h. von der Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung über die Zielsetzung und Umsetzung bis hin zur Auswertung sollten Mitglieder der AnNet-Gruppen (Community- und Praxispartner_innen) unter Beachtung forschungsethischer Grundsätze mit Entscheidungsmacht beteiligt sein. Mit allen Teilnehmenden wurden dazu je Standort eine „researcher Arbeitsgruppe“ sowie eine „Townhall/advisory board Arbeitsgruppe“ gebildet. Während die „researcher Gruppe“ aktiv an allen Fragen des weiteren Feldzuganges, der Datenerhebung und Auswertung und somit an der Erstellung der Case Studies insgesamt beteiligt sein sollte, bildete die „Townhall Arbeitsgruppe“ die organisatorische und zugleich reflexive Basis der Forschungsprozesse an den jeweiligen Standorten. Die sog. „Townhall Arbeitsgruppen“ beschäftigten sich beispielsweise intensiv mit Fragen der (lokalen) Dissemination der Forschungsergebnisse und trugen systematisch zur kommunikativen und reflexiven Validierung der (Zwischen-)Forschungsergebnisse bei. Rechtzeitig im Projektverlauf wurden an allen Standorten sog. „Arbeitskreise Arbeitsbuch“ gebildet, welche standortbezogen und standortübergreifend an der Erstellung des alle Forschungsergebnisse zusammenführenden Arbeitsbuches mitarbeiteten. Die Definition unterschiedlicher Arbeitsphasen und Arbeitsaufgaben innerhalb des Forschungsprozesses war für die Forschungsorganisation wichtig, damit die Teilnehmenden der AnNet-Gruppen jeweils individuell entscheiden konnten, wie lang und mit welchem Arbeitsaufwand sie sich für das Forschungsvorhaben engagieren möchten.

Den sog. Universitätsforscher_innen kam in diesen standortbezogenen und standortzusammenführenden Arbeitsprozessen der AnNet-Arbeitsgruppen neben der Sicherstellung der Durchführung des Forschungsprojektes entlang der Qualitätskriterien quantitativer, qualitativer und partizipativer Forschung eine wichtige beratende, begleitende und unterstützende Rolle zu. Sie bereiteten Workshops zur Forschungserhebung und -auswertung vor, moderierten die zahlreichen Arbeitsgruppentreffen, hielten kontinuierlich Kontakt zu den AnNet-Gruppen, vermittelten Gelegenheiten zur Präsentation von (Zwischen-)Ergebnissen (siehe Veröffentlichungen des Projektvorhabens) und koordinierten schließlich den Entstehungs- und Entwicklungsprozess des Arbeitsbuches.

3.2 Ergänzende Datenerhebung und -auswertung

3.2.1 Qualitative Erhebungen

Ergänzend zur Forschungsarbeit mit den AnNet-Gruppen wurden narrative Interviews mit Angehörigen zu ihren alltagsrelevanten Unterstützungsbedürfnissen, -erfahrungen und -quellen und deren Zusammenarbeit und Vernetzung durchgeführt. Die Interviews wurden durch narrationsgenerierende ego-zentrierte Netzwerkkarten ergänzt. Zur Verdichtung der Kategorien aus den narrativen Interviews wurden drei Fokusgruppengespräche (1. Vernetzung von Unterstützung; 2. Einbeziehung von Familie; 3. Unterstützung und Übergänge zwischen verschiedenen Unterstützungsquellen) sowie strukturierte Interviews zu den Arbeitsmarkterfahrungen Angehöriger durchgeführt. Für alle Interviews und Gespräche wurden Audioaufnahmen und Transkripte bzw. ausführliche Mitschriften angefertigt und anonymisiert. Datenerhebung und Auswertung orientierten sich an der Grounded Theorie Methodologie.

Ergänzend wurde mit Expert_innen aus der Sucht- und Selbsthilfe, dem weiteren Gesundheits- (Hausärzte, Psychotherapeut_innen; Pflegekräfte), Sozial- (Mitarbeiter_innen aus Jugendämtern, Familienberatungsstellen und der Altenpflege) und Bildungswesen (Lehrer_innen, Schulsozialarbeiter_innen), der Arbeitsförderung (Jobcenter, Arbeitsämter, Bildungsträger) und des Arbeitsmarktes (Firmeninhaber_innen, Personalverantwortliche, betriebliche Suchtkrankenhelfer_innen, Ausbilder_innen) Interviews durchgeführt. Die Auswahl der verschiedenen Fachbereiche erfolgte in Anlehnung an die im Rahmen der Angehörigenforschung- und Befragung ermittelten Unterstützungsquellen (Schnute, 2017). Die Rekrutierung der befragten Expert_innen erfolgte über die Standortpartner_innen, das AnNet Netzwerk und ein Schneeballverfahren. Die Auswertung basierte auf inhaltsanalytischen Verfahren deren Auswertungskategorien sich wie der zugrunde liegende Leitfaden an den Vorarbeiten zu Unterstützungsnetzwerken und den Befragungsergebnissen der Angehörigeninterviews orientierte. Entlang des Leitfadens galt es u.a. zu klären, welche Rolle das Angehörigenthema in den alltäglichen Handlungspraxen der Expert_innen spielt, welche Unterstützungsquellen für Angehörige bekannt sind und welche Vernetzungen und Barrieren in der Zusammenarbeit und Vernetzung mit den genannten Unterstützungsquellen aus Sicht der Expert_innen eine Rolle spielen.

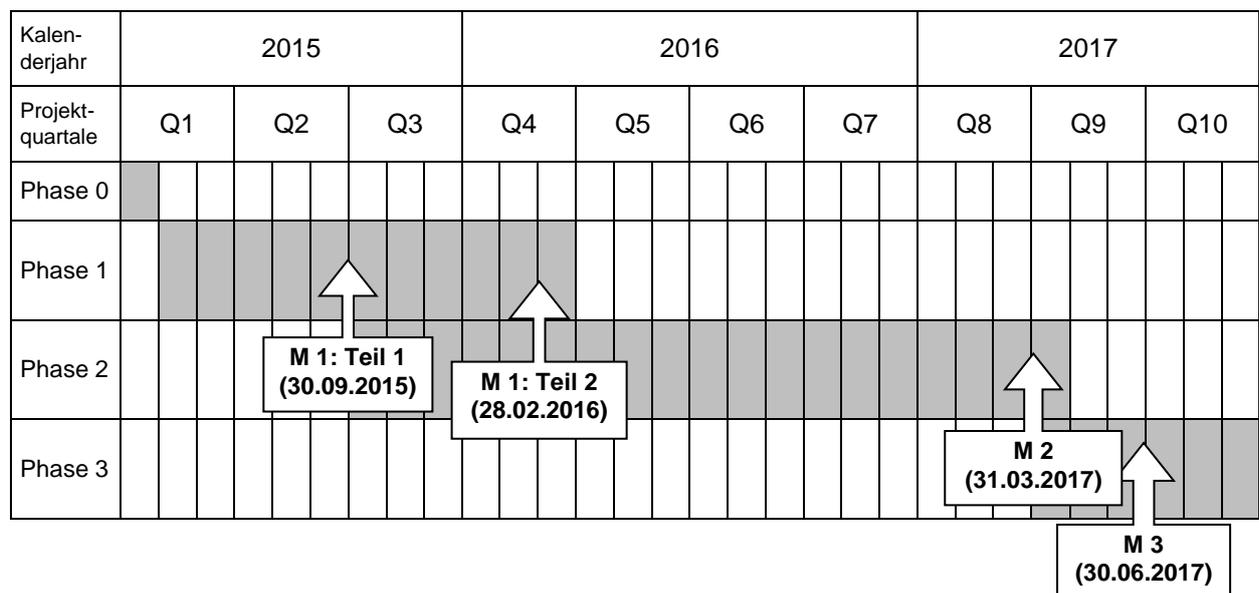
Die Datenauswertung der ergänzenden Datenerhebung oblag in erster Linie den Universitätsforscher_innen. Sie war jedoch eng mit den Forschungsprozessen der AnNet-Gruppen verknüpft. Die Angehörigen- und Universitätsforscher_innen unterstützten sich beispielsweise regelmäßig als »peer reviewer«.

3.2.2 Quantitative Erhebungen

Der eingesetzte Fragebogen bestand aus zwei Teilen. Im ersten Teil wurden neben soziodemografischen Angaben wie Alter und Geschlecht der teilnehmenden Angehörigen und des konsumierenden Familienmitglieds auch die Art der Beziehung, ihre Wohnsituation und die Häufigkeit des Kontakts erfasst. Darüber hinaus wurden Angaben zu den konsumierte(n) Substanz(en) des Familienmitglieds (Alkohol, Cannabis, andere illegale Drogen, Medikamente), die jeweilige Konsumdauer und die Inanspruchnahme professioneller Hilfe innerhalb der letzten 12 Monate erfragt. Im zweiten Teil wurde psychische und physische Symptombelastung (Gießener Beschwerdebogen, Subskalen Erschöpfung und Magenbeschwerden, Brähler, Hinz, & Scheer, 2008; Brief Symptom Inventory, Subskalen Somatisierung und Unsicherheit in Sozialkontakten, Franke, 2000; Allgemeine Depressionsskala, Hautzinger & Bailer, 1993; Hospital Anxiety and Depression Scale, Subskala Ängstlichkeit, Herrmann-Lingen, Buss, & Snaith, 2011) sowie die Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer, 1999) und Lebensqualität (Kurzversion der WHO-Skala, Angermeyer, Kilian & Matschinger, 2000) erfasst. Darüber hinaus wurde erhoben, wie zufrieden die Angehörigen mit der erhaltenen professionellen, privaten und emotionalen Unterstützung sind.

4 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

| | |
|-----------------------|---|
| Projektphase 0 | Vorbereitung des Feldeintritts |
| Projektphase 1 | Aufbau der Arbeitsgruppen an den 5 Standorten <ul style="list-style-type: none"> ✓ AnNet-Gruppe Hildesheim ✓ AnNet-Gruppe Peine (mit Selbsthilfegruppe AI Anon) ✓ AnNet-Gruppe Landau (mit Therapieverbund Ludwigsmühle) ✓ AnNet-Gruppe Salzgitter (mit SOS Mütterzentrum) ✓ AnNet-Gruppe „Perspektiven am Arbeitsmarkt“ |
| Projektphase 2 | Forschungsarbeit in den 5 AnNet-Gruppen <ul style="list-style-type: none"> ✓ Forschungsmethodische Schulungen ✓ Datenerhebung und Auswertung ✓ Aufbereitung der Forschungsergebnisse Ergänzende Datenerhebung und -auswertung <ul style="list-style-type: none"> ✓ Narrative Interviews mit Angehörigen ✓ Expert_inneninterviews ✓ Erfassung von psychischen und physischen Belastungsmaßen sowie Selbstwirksamkeit, Lebensqualität und der Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung mittels Fragebögen |
| Projektphase 3 | Arbeitsbuch und Abschlussveranstaltung <ul style="list-style-type: none"> ✓ Publikation der Case Studies auf der Webpage ✓ Aufbereitung der Case Studies für das Arbeitsbuch ✓ Erstellung des standortübergreifenden Arbeitsbuches ✓ Standortbezogene Abschlussworkshops |



| Legende | |
|--------------------|--|
| Meilenstein 1 (M1) | die Bildung der standortbezogenen Arbeitsgruppen ist abgeschlossen |
| Meilenstein 2 (M2) | 5 standortbezogene Case Studies liegen vor |
| Meilenstein 3 (M3) | das standortübergreifende Arbeitsbuch liegt vor |

5 Ergebnisse

5.1 Ergebnisse der Angehörigenforschung und der ergänzenden Datenerhebung

Angehörige Suchtkranker sind mit vielfältigen Alltagsherausforderungen konfrontiert. Als wesentlich dafür, wie Angehörige Alltag und Unterstützung erleben und erfahren wurden die allgemeine Verfügbarkeit von multiplen Unterstützungsquellen, die gesellschaftliche und professionelle Wahrnehmung und Anerkennung Angehöriger, Möglichkeiten zur Information und zum Erfahrungsaustausch, die Einbeziehung der Familie in die Unterstützung Angehöriger und Suchtkranker, Zugang und Vernetzung als auch Übergänge und Kontinuität von Unterstützung ermittelt.

5.1.1 Unterstützungsquellen

Welche Unterstützungsquellen sind für Angehörige im Alltag von Relevanz? Die Angehörigenforscher_innen entwickelten dazu die Idee von Unterstützung als „Gemischtwarenladen“, basierend auf der Vorstellung, dass unterschiedliche Angehörige unterschiedliche Unterstützungsbedarfe haben, die durch eine differenzierte Angebotslandschaft von Sucht- und Selbsthilfe, Gesundheits- und Sozialwesen abgedeckt werden sollten. Basierend auf der, sich bereits im Gemischtwarenkonzept abzeichnenden Vielfalt von Unterstützungsbedürfnissen, war es eines der Grundanliegen in allen AnNet-Gruppen, die Unterstützung für Angehörige und betroffene Familien weiter zu verbessern. Über Forschung, die Erstellung von Gesprächsleitfäden, Erarbeitung von Empfehlungen und die Entwicklung von Strategien und Initiativen auf Grundlage von gesicherten Erkenntnissen, etablierten Instrumenten und vielseitigen Wissensbeständen aus dem Forschungsprozess und der weiteren Forschungslandschaft fanden die Gruppen so vielfältige Wege, um Praxis mitzugestalten.

Entlang des partizipativen Forschungsprozesses wurden aber nicht nur Hilfestrukturen vernetzt und verändert, sondern flankierend auch Begrifflichkeiten sichtbar gemacht bzw. im Projektgeschehen eingeführt und verankert. Diese Begrifflichkeiten prägen das Miteinander in den Gruppen und waren im Forschungsprozess immer wieder Gesprächs- und Frageanlass. Bestimmte Begrifflichkeiten – wie der „Austausch auf Augenhöhe“ – heben die lebensweltlichen Bedürfnisse und Schwerpunktsetzungen der Angehörigen bewusst hervor. Andere Begrifflichkeiten, die Gegenstand der Auseinandersetzung im Forschungsprozess wurden, waren beispielsweise: „Präventionsgespräch“ (AnNet Gruppe Perspektiven am Arbeitsmarkt u.a., 2017) und „Hilfesystem“. Letzterer wurde herangezogen, um die Vielfalt von Unterstützungsbedürfnissen und Unterstützungsquellen für Angehörige auch außerhalb von Suchthilfe und Selbsthilfe einzufangen und abzubilden (AnNet Gruppe Peine u. a., 2017).

Die befragten Expert_innen geben an, dass Unterstützung für Betroffene (durch Einrichtungen der Suchthilfe, der Arbeitsförderung, Hausärzt_innen, die Betroffenen selbsthilfe und Psychiater_innen) mittelbar auch unterstützend für Angehörige wirkt. Vertreter_innen der Suchthilfe verankern mittelbare Hilfsquellen für Angehörige zudem in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe, den Krankenhäusern und der Kinder- und Jugendhilfe. Einige Hausärzte heben ambulante und stationäre Altenpflegeeinrichtungen als relevante Unterstützungsquellen für erwachsene Kinder suchtkranker Eltern hervor.

Ähnlich benennen Psychotherapeut_innen den sozialpsychiatrischen Dienst als unterstützend. Angehörigenspezifische Unterstützungsangebote werden von allen Expert_innengruppen an die Selbsthilfe, Suchthilfe und die Hausärzt_innen rückgebunden. Expert_innen des Bildungs-, und Sozialsystems benennen zudem Jugendämter und Familienberatungsstellen. Als besondere Alltagsherausforderungen Angehöriger werden von zwei Psychotherapeut_innen und einzelnen Vertreter_innen des Sozial- und Bildungswesens „Gewalt und Kriminalität“ und in diesem Zusammenhang Kinderärzt_innen, Frauennotrufe und -häuser und die Polizei als Unterstützungsquellen hervorgehoben.

5.1.2 Wahrnehmung und Anerkennung Angehöriger

Mit Blick auf die Wahrnehmung Angehöriger im Kontext der Suchterkrankung greifen die Expert_innen auf soziale, biologische oder mehrperspektivische Erklärungsmodelle von Suchterkrankungen zurück, welche die Rolle Angehöriger für Suchtentstehung und -behandlung als wesentlich bzw. nebensächlich oder wesentlich aber nicht ausreichend rahmen. Expert_innen-gruppenübergreifend wird mit biologischen und mehrperspektivischen Erklärungsmodellen Verständnis für die alltäglichen Herausforderungen Angehöriger im Umgang mit der Suchtproblematik sowie auch die besondere Bedeutung einer Ausweitung von Unterstützungsangeboten für Angehörige gewonnen.

Die Wahrnehmung Angehöriger als Expert_innen wird aus Perspektive befragter Angehöriger, und Expert_innen der Suchthilfe, der medizinischen Versorgung und der Altenhilfe u.a. an die Rolle Angehöriger als perspektiverweiternde Informationsquelle im Unterstützungsprozess der Betroffenen gebunden, welche weitere, teils kontrastierende Informationen beisteuern und zur Unterstützungsqualität beitragen. Aus Sicht der Angehörigen-Forscher_innen und befragten Angehörigen lässt sich die Expert_innenrolle der Angehörigen erweitern, indem Angehörige als Expert_innen systematisch in professionelle Kontexte wie die Suchthilfe, Forschung, (Nachwuchs)Fachkräfteausbildung und wissenschaftliche Auseinandersetzungen eingebunden werden.

5.1.3 Informationen

Angehörige und Expert_innen thematisieren, wie es außerhalb von Sucht- und Selbsthilfe bei Angehörigen und Ansprechpartner_innen an Informationen zu Angehörigen, Sensibilitäten für ihre Alltagswelten und Herausforderungen und Wissen und Zusammenarbeit mit Unterstützungsquellen mangelt. Insbesondere Angehörige, die nicht an eine Selbsthilfegruppe angebunden sind, aber auch Expert_innen vor allem aus dem Bereichen der Pflege, Arbeitsmarkt- und Arbeitsförderung und dem Bildungswesen beschreiben ein Informationsdefizit. Erkrankungen und Herausforderungen wie Erziehungsprobleme, Verschlechterung von Schulnoten und Arbeitsausfälle aus dem Kontext des Lebens als Angehörige werden aus Sicht Angehöriger infolge von Informationsdefiziten zwar im Kontext von Beratungsgesprächen, Elternabenden und Mitarbeiter_innengesprächen mittelbar adressiert, Zusammenhänge mit der Suchthematik bleiben jedoch häufig ausgeblendet. Bezüge zur Angehörigenthematik werden hingegen aus Perspektive der befragten Angehörigen und Expert_innen vor allem dann hergestellt, wenn auf beiden Seiten Gesprächsbereitschaft besteht und aus vorhergehenden Kontakten mit Angehörigen oder Selbsthilfegruppen Vorerfahrungen bestehen.

Mit Blick auf vorhandene Informationsquellen thematisieren Angehörige und Fachkräfte ein Fehlen von Kenntnissen über Informationsquellen zur Angehörigenthematik. Im Alltag häufig durch das Internet zugängliche Informationen zu den Alltags-, und Gesundheitslagen Angehöriger sind aus Perspektive aller Befragten häufig mit dem Co-Abhängigkeitsbegriff verknüpft und Informationsquellen zum Umgang mit der Suchtproblematik im Alltag aus Sicht der befragten Angehörigen außerhalb von Sucht- und Selbsthilfe noch vielen Angehörigen und professionellen Helfern unbekannt.

Wissenschaftliche Ergebnisse sind durch Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Journals oftmals kostenpflichtig und schwer auffindbar. In ihrer Wortwahl und Themenstellung sind

diese für Angehörige und Fachkräfte nicht immer ansprechend und z.B. auf Grund fehlender alltagsweltlicher Rückbindung teils von geringer Relevanz, können aber gleichzeitig zur Aufmerksamkeit für das Thema Angehörige in Fachkreisen beitragen. Um die Übersichtlichkeit und Zugänglichkeit von Informationen für Angehörige zu verbessern, sollten Informationen adressat_innengerecht zusammengefasst und freizugänglich sein und auch das Expert_innenwissen von Angehörigen und professionellen Helfer_innen umfassen und in internetbasierten Datenbanken bei Fachstellen – so schlagen Befragte der Sucht- und Selbsthilfe vor - wie der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen oder Patient_innenportalen der Krankenkassen hinterlegt sein.

Neben der Bereitstellung wurde auch die Generierung von Informationen durch Forschung thematisiert. Sowohl Angehörige als auch Fachkräfte aus dem Sozial- und Bildungsbereich wünschen sich mehr Information durch Forschung, erfahren sich in Forschungsstudien in ihren Erfahrungen aber nicht immer reflektiert und ihrem (beruflichen) Alltagshandeln unterstützt oder durch die wissenschaftliche Wortwahl angesprochen. Befragte Angehörige, Expert_innen und Angehörigenforscher_innen formulierten daher den Wunsch nach einer adressat_innengerechten Kommunikation von Forschungsergebnissen, mehr Beteiligung von Erfahrungsexpert_innen durch partizipative Forschung und die Zunahme von hochschulunabhängigen Forschungsförderungen für ‚reine‘ Erfahrungs-Expert_innen-Forschungsgruppen. Auch von den Expert_innen der Suchthilfe, der Kranken- und Altenpflege und psychologischen Versorgung wurde der Wunsch nach mehr Einbeziehung und Vergütung in und durch Forschungsprojekte hervorgehoben, um u.a. den Transfer von Praxiswissen in Forschung und in politische Entscheidungsfindungsprozesse zu befördern.

5.1.4 Zugang zu Unterstützung

Aus Angehörigenperspektive sind die Unterstützungsbedürfnisse und Lebenskonstellationen Angehöriger komplex sowie heterogen und bedürfen Recherche-, Abwäge- und Ausprobierprozessen, die den Zugang zu passgenauer Hilfe erschweren. Zugleich wird die Vielfalt von Unterstützungsquellen durch professions- und unterstützungsfeldspezifische Koordinationsstellen (Selbsthilfebüro, Psychotherapeut_innenkammer) oftmals umfassend abgebildet und kann durch fehlende Übersichtlichkeit die Unterstützungsinanspruchnahme verzögern. Unterstützungsbereichsübergreifende Informationen zu spezialisierten Unterstützungsangeboten sind aus Perspektive der Angehörigen häufig an Selbsthilfegruppen gebunden, bzw. in der Erfahrung der Expert_innen der Sucht- Jugend- und Sozialhilfe sowie dem medizinischen und therapeutischen Bereich durch regionale, themenspezifische Netzwerke wie Arbeitskreise und Präventionsräte vermittelt.

Neben fehlender Transparenz werden auch Vorbehalte und Vorurteile auf Seiten der professionellen Helfer_innen, aber auch Vorbehalte und Ängste Angehöriger gegenüber Einrichtungen der Suchthilfe, dem Jugendamt, Arbeitsämtern und Jobcentern, Lehrer_innen und Arbeitsweltakteur_innen wie Vorgesetzten und Personalverantwortlichen von den befragten Angehörigen benannt. Vorbehalte seitens professioneller Helfer_innen und Angehöriger werden auch von Expert_innen aus Jugendämtern, Suchthilfe und Jobcentern thematisiert und Wege diskutiert, wie Einrichtungen und Fachabteilungen diese Barrieren adressieren können.

Aus Angehörigen- und Expert_innenperspektive spielen Hausärzt_innen eine zentrale Rolle als Türöffner für eine schnelle Identifikation Angehöriger und eine zielgerichtete Verweisung zu spezialisierten und auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittenen Unterstützungsquellen. Unter den befragten Ärzt_innen wird die besondere Vertrauensstellung von Hausärzt_innen mit Bezug auf die Angehörigenthematik und Familienproblematik, aber auch fehlende Zeitressourcen und Informationen thematisiert (s.o). Einige Vertreter_innen heben zudem das Fehlen von Vergütungsmodellen hervor, welche einen Anreiz für Aus- und Weiterbildungen im Bereich der Angehörigenthematik oder angehörigenspezifischer Kurzinterventionen liefern könnten (Schnute & Lack, 2017b). Ähnliche Probleme werden auch von Vertreter_innen der

Suchthilfe thematisiert, deren derzeitiges Vergütungssystem die Unterstützungsbedürfnisse Angehöriger nicht adäquat abbildet. Unterstützung für Kinder kann daher oft nicht außerhalb von Förderprojekten angeboten und Angehörige, deren Betroffene nicht in Behandlung sind, nicht kostendeckend unterstützt werden.

Neben Hausärzt_innen werden von den Angehörigen Fachkräfte des Arbeitsmarktes, Gesundheits- Sozial- und Bildungswesens als weitere wichtige Türöffner für die Inanspruchnahme von Unterstützung thematisiert. Dennoch mangelt es aus Angehörigen- und Expert_innenperspektive u.a. auf Grund fehlender curricularer Verankerungen in der Ausbildung, Handlungshilfen und flankierender Leitfäden an kommunikativen Werkzeugen und Sensibilitäten für die Alltagsherausforderungen und Unterstützungsquellen- und netzwerke, die für eine frühzeitige Identifikation und Verweisung an weitere Unterstützungsquellen zielführend wären.

In den Angehörigeninterviews und -Forschungsergebnissen (AnNet Gruppe Peine u.a., 2017) wurde der Stellenwert rehabilitativer medizinischer Leistungen für die Alltagsbewältigung und Förderung der Berufsfähigkeit hervorgehoben. Sowohl Angehörige als auch Expert_innen des Gesundheitswesens und der Sucht- und Selbsthilfe stellten die Bedeutung der Inanspruchnahme und Dokumentation vorhergehender (medizinischer) Unterstützungsleistungen für die Antragsbewilligung hervor. Angehörige und Selbsthilfevertreter_innen betonten berufliche und familiäre Verpflichtungen und Vereinbarkeitsherausforderungen sowie Informationsdefizite zur Angehörigenthematik auf der Versorger_innenseite, als auch Herausforderungen in der langfristigen Dokumentation der Inanspruchnahme verschiedener medizinischer und nichtmedizinischer Unterstützungsleistungen als Barrieren im Antragsstellungsprozess. Unter den befragten Angehörigen und Expert_innen aus der Sucht- und Selbsthilfe erschien es zudem fraglich, inwiefern die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für eine Antragstellung dokumentiert und berücksichtigt werden kann.

5.1.5 Familieneinbeziehung

Ein wichtiges Themengebiet in den Angehörigeninterviews und -forschung (AnNet Gruppe Therapieverbund Ludwigsmühle u.a. 2017) war die Frage nach der Einbeziehung Angehöriger in die Therapie Betroffener. Die Ergebnisse der Forschung und der Befragung Angehöriger zeigen: Einbeziehungsbedürfnisse und Erfahrungen Angehöriger sind divers. Einbeziehung wird teilweise nicht realisiert, resultiert manchmal aus Versorgungslücken und ist nicht immer bedürfnisadäquat. Einbeziehung in Unterstützungsprozesse der Betroffenen wird daher von den befragten Angehörigen über mehrere Stufen hinweg erlebt, die von erfahrener Instrumentalisierung Angehöriger bei Versorgungslücken bis zur Entscheidungsmacht und das Recht „nein“ zur Einbeziehung in den Unterstützungsprozess zu sagen reichen. Entlang solcher Stufen kann Einbeziehung für Angehörige sowohl be- als auch entlastend wirken.

Aus Sicht der Expert_innen aus Sucht- und Selbsthilfe, Altenpflege, der Arbeitsverwaltung und den Hausarztpraxen im Kontext von Pflege- und Behandlungsqualität sind Adressat_innen- und Patient_innenorientierung bei Sucht und anderen chronischen Erkrankungen von alltagsweltlicher Praxisrelevanz. Neben der Informationsweitergabe und Entscheidungseinbeziehung werden auch die Unterstützung und Beachtung von Angehörigenbedürfnissen hervorgehoben. Dazu müssen aus Sicht von Angehörigen und Expert_innen die Bedürfnisse und Grenzen Angehöriger mit Blick auf Einbeziehung in Unterstützungsprozesse in Praxis und Forschung genau erfasst und noch besser in Handlungs- und Umsetzungsempfehlungen für Praxis, Forschung und Gesundheitspolitik integriert werden. Hervorgehoben wurden hier nicht nur die Notwendigkeit einer individualisierten Abstimmung mit den Angehörigen und Betroffenen für die Unterstützung der Betroffenen, sondern auch die Ausweitung von gemeinsamen Angeboten für Paare, die gesamte Familie und Eltern bzw. Großeltern suchtbetroffener ‚Kinder‘ und deren Kinder. Als inhaltliche Ergänzungen für Psychoedukation und spezielle Zielgruppen im Rahmen der (gemeinsamen) Suchttherapie wurden von Angehörigen, Hausärzt_innen und

Suchttherapeut_innen zudem die Themen „Nachsorge“, „Angehörige und Betroffene mit Behinderungen“, „Komorbiditäten“ und „Fetales Alkoholsyndrom“ hervorgehoben.

5.1.6 Übergänge und Kontinuität von Unterstützung

Aus Angehörigenperspektive verlaufen Unterstützungsprozesse Angehöriger, Suchtkranker und betroffener Familien entlang von Übergängen zwischen verschiedenen Leistungsbereichen (u.a. zwischen Entwöhnung, Adaption und Nachsorge) und Sektoren (u.a. Suchthilfe, Jugendhilfe, Psychiatrie, Justiz) und auch entlang der Lebensspanne (Kindheit, Jugendalter, Erwerbsleben, Rente).

Angehörigeneinbeziehung in die Gestaltung dieser Übergänge für die Unterstützung Suchtkranker kann aus dem Wunsch Betroffener und Familien, aber auch aus Versorgungslücken z.B. bei Doppeldiagnosen entstehen. Sektorenübergreifende Verbundleistungen und Case-Management-Ansätze, wie sie die Expert_innen der Suchthilfe und der hausärztlichen Versorgung für die Behandlung Suchtkranker, die Adressierung von Komorbiditäten und die Gestaltung lückenloser Übergänge bereits als vielversprechend diskutieren, könnten auch aus Sicht der befragten Angehörigen in Form von übergangsbezogenen Unterstützungsangeboten für Angehörige ergänzend sinnvoll sein, um den Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Familien nach Angehörigeneinbeziehung zu entsprechen und sie bei der Umsetzung ihrer Gestaltungsfreiheit im Rahmen einer gesundheits- und patient_innenorientierten Suchthilfe zu unterstützen (AnNet Gruppe Therapieverbund Ludwigsmühle, u.a., 2017).

Angehörigen-Forscher_innen und befragte Angehörige und Expert_innen der Sucht- und Selbsthilfe, aus den Hausarztpraxen und der Altenhilfe betonen, dass neben einer Verbesserung der Zugangswege (z.B. durch Informationen, Checklisten und Gesprächsleitfäden zur Sensibilisierung und Kontaktaufnahme durch Fachkräfte) auch ‚Landkarten‘, Behandlungspfade‘ und ‚Leitlinien‘ bzw. ‚Empfehlungen aus Praktiker_innen- und Erfahrungs-Expert_innen-sicht‘ zugunsten einer besseren Übersichtlichkeit über vorhandene Unterstützungsquellen und einer individualisierten und zielgerichteten Gestaltung von Unterstützungsprozessen und Übergängen eine wichtige Rolle spielen können.

Besonders Suchtbetroffene aber auch Angehörige, welche sich bereits im höheren Lebensalter befinden, komorbid erkrankt, oder durch weitere soziale Gesundheitsfaktoren (u.a. soziale und geographische Isolation, Altersarmut) betroffen sind, benötigen aus Perspektive der befragten Angehörigen und Expert_innen der Sucht- und Selbsthilfe, sowie der medizinischen Versorgung und Altenpflege eine *gekoppelte* Versorgung und Unterstützung durch verschiedenste Leistungserbringer des Sozial- und Gesundheitswesens. *Koordination* wird z.B. durch Wartezeiten (u.a. bei Fachärzt_innen, Zugang zur stationären, psychiatrischen Altenpflege), Behandlungsabbrüche und fehlende Unterstützungspfade und vernetzte Zusammenarbeiten (z.B. im Bereich der ambulanten Nachsorge im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt; Teilnahme an mehreren Disease Management Programmen) erschwert und *Koordinationsaufgaben* von Betroffenen und ihren Angehörigen übernommen.

5.1.7 Integration und Vernetzung

In den Forschungsergebnissen der Angehörigen sowie den Angehörigen- und Expert_innen-interviews finden sich Hinweise, dass Vernetzung verschiedener Unterstützungsquellen nicht nur die Vereinfachung von Zugängen bewirkt, sondern auch zur Verkürzung der Zugangswege, zur passgenauen Planung der Übergänge, zur Vermeidung von Über- und Unterdeckungen in Unterstützungsangeboten sowie zum fachübergreifenden Austausch beitragen kann.

Wie durch Vernetzung ‚Unterstützungslücken‘ geschlossen werden können, zeigt das Beispiel von Selbst- und Suchthilfe. Während viele Angehörige schilderten, wie Suchthilfe Angehörige im Alltag entlastet, hilft, Ängste abzubauen und Hilfeinanspruchnahme und Gesundheit fördert

(z.B. AnNet Gruppe Therapieverbund Ludwigmühle), hoben andere hervor, wie professionelle Suchthilfe u. a. durch Rahmenvorgaben der Kostenträger in der Unterstützung Angehöriger an ihre Grenzen gerät und (nicht nur) dann die Selbsthilfe eine wichtige Rolle für viele Angehörige übernimmt (z.B. AnNet Gruppe SOS Mütterzentrum Mehrgenerationenhaus Salzgitter).

Doch während Betroffenen selbsthilfe bereits ein etablierter Teil des Suchthilfesystems ist, gerät Angehörigen selbsthilfe – so war es die Erfahrung der Angehörigen in den AnNet Gruppen und so hob es auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hervor – in der Suchthilfe oftmals noch in den Hintergrund. Um auf Hilfsbedarfe als auch die Vielfalt von Unterstützungspotentialen von Unterstützungsquellen für Angehörige hinzuweisen, hat die AnNet-Gruppe Therapieverbund Ludwigmühle basierend auf ihren Forschungsergebnissen den Übersichtsflyer „Angehörigennetzwerk Landau – AnNa“ entwickelt, der Unterstützungsangebote aus Sucht- und Selbsthilfe (u. a. Al-Anon, Elternkreis, Angehörigengruppe TVL) bündelt. Ziel von AnNa ist es, Angehörigen (selbst)hilfe als Akteur innerhalb regionaler Verbände einzubinden, für andere Angehörige sichtbar zu machen und in der lokalen Unterstützungslandschaft zu verankern.

Neben ‚regionalen Netzwerken‘ wurden als weitere Umsetzungsformen der Vernetzung von den Angehörigen interdisziplinäre Zentren als ‚Hilfen unter einem Dach‘ (AnNet Gruppe SOS Mütterzentrum Mehrgenerationenhaus Salzgitter u.a., 2017) und lokale Zusammenschlüsse wie runde Tische, Ausschüsse und Arbeitskreise diskutiert. Hervorgehoben wird für solche Zusammenschlüsse die Position von möglichen Ansprechpartner_innen und Koordinator_innen, welche von den Angehörigen und Vertreter_innen der Selbst- und Suchthilfe auch in der Rolle eines Lotsen oder Case Managers diskutiert wird. Der Case Manager/ die Case Managerin übernimmt nicht nur die Rolle eines niedrighwelligen Türöffners oder Ansprechpartner_in, sondern auch die Koordination von Unterstützungsleistungen und Übergängen zwischen Sucht- und Selbsthilfe, Gesundheits- Sozial- und Bildungswesen und weiterer Akteur_innen – individuell mit und für Angehörige, Betroffene und ihre Familien. Unterstützungsprozesse können so dokumentiert und Informationsprozesse koordiniert werden (Schnute, Böcker, u.a., 2017).

Zu diesen Informationsprozessen gehören u.a. der - über regionale Unterstützungsnetzwerke hinausgehende - Wissenstransfer mit Unterstützungsnetzwerken anderer Regionen Deutschlands, aber aus Sicht einiger Hausärzt_innen – nach individueller Absprache – auch der elektronische, wechselseitige, und über das medizinische Versorgungssystem hinausgehende - Austausch patientenbezogener Daten, um die Transparenz und den Austausch über individuelle Unterstützungsverläufe zu erhöhen. Barrieren eines solchen Austauschs werden in technischen Infrastrukturen (Internetanbindungen, Kosten, Interoperabilität) und Befürchtungen und Gesetzgebungen zum Datenschutz gesehen.

Zur institutionellen Anbindung und Verankerung von Unterstützungsnetzwerken, von Lotsen und Case Management werden von den befragten Angehörigen, Vertreter_innen der Suchthilfe und Hausärzt_innen die Einrichtung von ‚Angehörigenstützpunkten‘ in Suchthilfeeinrichtungen, von den befragten Angehörige die o.g. Hilfezentren, und von den Expert_innen auch eine Einbindung in die hausärztliche Versorgung durch spezielle ‚Gemeindeschwestern‘ und ‚spezialisierte Fachangestellte‘ oder die Integration in den sozialpsychiatrischen Dienst diskutiert. Eine Anbindung an regionale Bildungsbüros wird von Expert_innen des Arbeitsmarktes, des Sozial- und Bildungswesens und Angehörigen vorgeschlagen.

Aufwände für Beratungs- Abstimmungs- und Koordinationsaufwand für Netzwerk- und Lotsenarbeit sollten aus Sicht aller Befragten zugunsten einer Implementierung, der Durchdringung gesamter regionaler Strukturen und zur Transfersicherung dauerhaft und gesondert durch das Gesundheitswesen vergütet und nicht unentgeltlich durch die Selbsthilfe oder Ehrenamt getragen werden. Expert_innen der medizinischen Versorgung und der Suchthilfe schlagen dazu

u.a. die Einrichtung ‚populationsbasierter Versorgungsmodelle‘ und eine Vergütung auf Grundlage von Fallpauschalen vor. Vertreter_innen des Arbeitsmarktes, der Selbst- und Suchthilfe und der Jugendämter betonen zudem die Bedeutung der Schaffung von Zeitressourcen für Vernetzungsarbeit während der Arbeitszeit, während befragte Hausärzt_innen die Einrichtung von Online-Plattformen zum Zeit sparenden Informationsaustausch diskutieren. Zeitaufwände für Vernetzungs- und Austauschaktivitäten werden auch von den Psychotherapeut_innen und Mitarbeiter_innen aus Krankenhäusern als wesentliche Hürde für die Teilnahme an Netzwerken thematisiert.

Ein besonderer Zeitaufwand für Vernetzung und Case Management ergibt sich für alle Befragtengruppen aus der Komplexität von Unterstützungsbedürfnissen und der (regionalen) dynamischen Struktur von Unterstützungsangeboten, die es durch Case- und Netzwerkmanager_innen immer wieder neu zu erfassen, abzubilden und mit dem Netzwerk und den Adressat_innen zu kommunizieren und abzustimmen gilt. Nur so können Unvereinbarkeiten und Lücken vermieden und Passgenauigkeit und Qualität individueller Unterstützungsleistungen und ein effizienter Mitteleinsatz gewährleistet werden.

Neben der gesicherten Finanzierung betrachten Angehörige und einige der befragten Hausärzt_innen, Psychotherapeut_innen und Vertreter_innen der Suchthilfe eine *personen-zentrierte Natur* von Unterstützungsnetzwerken als wesentlichen Faktor gemeinsamen Handelns in Unterstützungsnetzwerken. Eine solche Personenzentrierung sollte ganz auf die Bedürfnisse von Angehörigen, Betroffenen oder Familien ausgerichtet sein und ohne perspektivische Beschränkungen auf einzelne gesundheitliche, soziale oder psychologische Belastungen und die sie adressierenden Unterstützungsquellen und Sektoren auskommen.

Im Rahmen der Angehörigen- und Expert_innenbefragungen zeichnete sich ab, dass bei der Verbesserung der Informationslage von Fachkräften (z.B. aus den Jugendämtern, der Arbeitsverwaltung oder der Unternehmen) nicht nur die Förderung der unmittelbaren Unterstützung Angehöriger in den Einrichtungen selbst im Mittelpunkt stehen sollte. Ein besonderer Fokus sollte stattdessen auf die Förderung der Nutzung von Informationen, Checklisten und Gesprächsleitfäden sowie die Sensibilisierung für die Angehörigenthematik gelegt werden, um Angehörige möglichst frühzeitig und präventiv in ihren Lebenswelten zu erreichen.

5.1.8 Besonders vulnerable Angehörige

Mit Blick auf Angehörige in vulnerablen Lebenslagen zeigte sich, dass nicht nur die Heterogenität Angehöriger entlang der Kategorie unmittelbarer familiärer Beziehungen (Partner_innen, erwachsene Kinder, Eltern), sondern auch sozialökonomische Kategorien – wie Arbeitslosigkeit und mit ihrem potentiellen Eintreten verbundene Ängste – besondere Herausforderungen an die Bedürfnislagen und die Unterstützungssituation von Angehörigen stellen. Hinsichtlich der Befragung Angehöriger zu ihrer Erwerbsteilhabe zeichnete sich ab, dass sich nicht nur bei arbeitslosen Angehörigen Erfahrungen mit der Suchterkrankung in die Arbeitsmarktteilhabe fortschreiben, sondern auch die Arbeitsmarkterfahrungen in die Familie und die Bewältigung des Lebens mit der Erfahrung einer Suchterkrankung zurückwirken können (Schnute, Lack, & Böker, 2017). Um in Lebenswelten wie dem Arbeitsmarkt oder der Berufsförderung eine Unterstützung und Ansprache Angehöriger zu gewährleisten und weiter zu fördern, wurden neben institutionellen und professionellen Sensibilitäten sowie Achtsamkeit in der Wahrnehmung Angehöriger auch konkrete Leitfäden und Handlungshilfen für eine angehörigenzentrierte Kommunikation und Vernetzung mit weiteren Unterstützungsquellen von den befragten Angehörigen und Expert_innen als wichtig erachtet und von den Angehörigenforscher_innen erarbeitet (AnNet Gruppe Perspektiven am Arbeitsmarkt u. a., 2017; Schnute, Lack, u. a., 2017).

Prekäre Lebenssituationen können sich nicht nur aus der Erwerbs- oder Einkommenssituation, sondern auch durch die finanziellen und sozialen Folgen einer Suchterkrankung, wie die Übernahme von Schulden oder der finanziellen Unterstützung der Betroffenen, ergeben. Vulnerable Lebenskonstellationen lassen sich zudem nicht nur an die Erkrankung selbst, sondern auch

an flankierende Unterstützungskonstellationen rückbinden, wenn Betroffene im höheren Lebensalter oder betroffene (bereits erwachsene) Kinder mit ko-morbiden Erkrankungen langfristig oder bei vorübergehenden Versorgungslücken eine umfassende Alltagsunterstützung benötigen, die in der Familie von (erwachsenen) Kindern oder Eltern übernommen wird und wiederum besondere Herausforderungen an deren Arbeitsmarkteilhabe stellt oder eine (Voll)Berufstätigkeit unmöglich macht.

Eine weitere Dimension von Vulnerabilität und Benachteiligung in der Erreichbarkeit durch Unterstützungsangebote spannte sich in den Angehörigeninterviews- und Forschungsergebnissen entlang der Dimension ‚Alter‘ auf. Betroffene im höheren Lebensalter stellen insbesondere bei Multimorbiditäten besondere Herausforderungen an schnittstellenübergreifende Informationsflüsse und koordinierte Behandlungsverläufe. Auswirkungen des demographischen Wandels skizzieren sich zugleich nach Angehörigen- und Expert_innenmeinung auch in der Selbst- und Suchthilfe. Aufsuchende Angehörigen(selbst)hilfe und Online-Meetings werden zur besseren Erreichbarkeit älterer Angehöriger mit eingeschränkter Mobilität vorgeschlagen. Eine zielgruppenspezifische Ausweitung von Online-Angeboten und Apps z.B. auch in Kooperation mit Arbeitgeber_innen und Krankenkassen werden als Wege diskutiert um auch jüngere Angehörige zu erreichen und Alterungseffekten in der Selbsthilfe vorzubeugen.

5.2 Ergebnisse der quantitativen Erhebungen

Die quantitative Erhebung fand zwischen Januar und August 2016 statt. Die unter 3.2.2 genannten Konstrukte wurden mittels eines Fragebogens erhoben. Dieser konnte entweder online (n = 170) oder als Papierversion (n = 21) im Rahmen der AnNet-Guppensitzungen ausgefüllt werden. Es zeigte sich, dass Angehörige im Vergleich zur deutschen Bevölkerungsnorm signifikant erhöhte Werte in allen erhobenen physischen und psychischen Belastungsskalen haben. Auch hinsichtlich ihrer Lebensqualität weisen Angehörige geringere Werte als eine repräsentative Normstichprobe auf. Beim Vergleich verschiedener Angehörigengruppen (Partner_innen, Eltern, erwachsene Kinder) hinsichtlich ihres Belastungserlebens zeigten sich Unterschiede zwischen Partner_innen und Kindern von problematischen Alkoholkonsumierenden. Kinder von Menschen mit problematischem Alkoholkonsum gaben vergleichsweise höhere Werte in Magenbeschwerden an, während Partner_innen eher erhöhte Depressivitätswerte aufwiesen. Partner_innen und Eltern von Drogenkonsumierenden unterschieden sich nicht signifikant im Hinblick auf die Belastungsmaße. Auch ließen sich keine Belastungsunterschiede zwischen Partner_innen von Personen mit problematischem Alkoholkonsum und Drogenkonsum finden. Insgesamt deuten diese Ergebnisse eher auf eine vergleichbare Belastung der verschiedenen Angehörigengruppen hin.

Weiterhin wurde untersucht, welche Faktoren Resilienz, d.h. die Widerstandskraft einer Person unter belastenden Lebensbedingungen, bei Angehörigen vorhersagen können. Resilienz wurde dabei zum einen als relatives Fehlen von physischer und psychischer Belastung, zum anderen aber auch als eine vergleichsweise gute Lebensqualität operationalisiert. Dabei zeigte sich, dass psychische und physische Belastung durch Selbstwirksamkeitserwartung signifikant vorhergesagt wird, psychische Belastung darüber hinaus noch durch die Zufriedenheit mit der emotionalen Unterstützung. Höhere Selbstwirksamkeitserwartung geht mit einer niedrigeren Belastung im physischen und psychischen Bereich einher. Eine höhere Zufriedenheit mit der emotionalen Unterstützung ist mit einer geringeren psychischen Belastung assoziiert. Die Lebensqualität wird durch Selbstwirksamkeitserwartung sowie der Zufriedenheit mit der im privaten Umfeld erhaltenen emotionalen Unterstützung signifikant vorhergesagt. Höhere Selbstwirksamkeitserwartung und Zufriedenheit ist dabei mit höherer Lebensqualität assoziiert. Der sozioökonomische Status, operationalisiert über das Einkommen, ist insbesondere mit der umweltbezogenen Lebensqualität signifikant verbunden. Eine höhere Einkommensklasse ist dabei im Vergleich zur untersten Einkommensklasse mit höherer subjektiver Lebens-

qualität assoziiert. Auch die psychische Lebensqualität wird durch Einkommen signifikant vorhergesagt, wobei sich hier lediglich die mittlere Einkommensklasse von der unteren signifikant abhebt. Bildungsabschluss und Zufriedenheit mit der Unterstützung durch das Hilfesystem sind nicht signifikant mit Resilienz assoziiert.

Weitere Ergebnisse sind den unter 10. genannten Publikationen (Soellner & Hofheinz, 2017; Hofheinz & Soellner, im Druck) zu entnehmen.

6 Diskussion der Ergebnisse

6.1 Abweichungen

Anstelle der anfänglich geplanten Einbindung von partizipativen Methoden in die narrativen Interviews zur flankierenden Erfassung alltagsweltlicher Unterstützungszusammenhänge Angehöriger (neben den eingesetzten Interviews und Netzwerkkarten), kamen partizipative Methoden u.a. zur Erfassung lokaler Unterstützungsressourcen zu Beginn der Forschungsarbeit in den Gruppen Salzgitter, Hildesheim, Landau und Peine durch das Community-Mapping Verfahren „Baustellen und Tankstellen“ zur Anwendung. Diese Änderung erwies sich vor dem Hintergrund des zeitlichen Umfangs und der erreichten Qualität der geführten narrativen Interviews nicht nur als ökonomisch sinnvoll und respektvoll gegenüber der Zeit der Angehörigen, sondern bildete auch die Grundlage für die Ermittlung des Forschungsbedarfs und somit auch für die Forschungsergebnisse in den Gruppen.

Insgesamt konnten gegenüber den anfänglich geplanten 100 Angehörigen und 10 Expert_innen, 61 Angehörige und 32 Expert_innen befragt werden. Diese Verschiebung ist u.a. dem explorativen Zugang und der Vorgehensweise in Anlehnung an die Grounded Theory Methodologie geschuldet: Zum einen traten mit Blick auf einige der identifizierten Kategorien eine Sättigung auf und war die Anzahl weiterer Befragungsteilnehmer_innen hinsichtlich weiterer interessierender Dimensionen wie „Männliche Angehörige“ im Rahmen des Projektes ausgeschöpft. Bezugnehmend auf die Forschungsergebnisse der Angehörigen und die Ergebnisse der Angehörigeninterviews wurde der Befragtenkreis der Standortpartner durch weitere Expert_innengruppen des Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesens ergänzt. Auf Grund unterschiedlicher zeitlicher Verfügbarkeiten der Befragten sowie geographischer Entfernungen wurden die kommentierten Lebenslinien in den Leitfaden integriert und nicht separat erhoben. Die inhaltliche Schwerpunktsetzung wurde um die Dimension ‚Digitalisierung‘ ergänzt.

Anstelle von klar angehörigengruppenspezifischen Forschungsgruppen (arbeitslose Angehörige, junge Mütter) bildeten sich zwei translokale Gruppen (AnNet Gruppe SOS Mütterzentrum Mehrgenerationenhaus Salzgitter u. a., 2017), welche spezifische Belange aufgenommen haben, jedoch nicht – wie ursprünglich beabsichtigt – systematisch die Angehörigenthematik aus zwei Perspektiven (Arbeitslosigkeit; junge Elternschaft) beleuchteten. Die Bildung translokaler AnNet-Gruppen war jedoch für die Vernetzung zwischen den einzelnen AnNet-Gruppen im Projektvorhaben von hoher Bedeutung.

Wie erwartet, zeigten sich Unterschiede in den Bewältigungs- und Unterstützungskonstellationen verschiedener Angehörigengruppen und wurden noch einmal die komplexen Lebens- und Bedarfslagen in ihren lebensweltlich teils sehr unterschiedlichen Ausprägungen deutlich. Während zum Beispiel ‚Kontinuität in der Unterstützung‘ sowohl für ‚Kinder aus suchtkranker Familie‘ als auch für die Gruppe der ‚Eltern suchtbetroffener Kinder‘ eine wesentliche Rolle spielten, buchstabieren sie sich gleichzeitig unterschiedlich lebensweltlich aus. So standen in den Interviews für die Kinder die Verfügbarkeit einer verlässlichen Ansprechperson und Brüche entlang von Übergängen (z.B. aus der Jugend- in die Erwachsenenpsychiatrie) im Vordergrund. Während für die Eltern die Volljährigkeit der ‚Kinder‘ formal ein Ende der Einbeziehung der Eltern in den Unterstützungsprozess bedeuten kann und Unterstützungsleistungen

für die Eltern z.B. durch das Jugendamt abnehmen (AnNet Gruppe Müze Salzgitter, Böker, Lack, & Schnute, 2016; Böker, 2016; Lack, 2017).

Menschen, in vulnerablen Bewältigungslagen und Angehörige Suchtkranker im Allgemeinen sowie Angehörige von Menschen mit problematischem Konsum illegaler Drogen im Besonderen gelten als schwer zugängliche Gesellschafts- und Forschungszielgruppe („hard to reach population“) (Liamputtong, 2006; Pattison, Courlas, Patti, Mann, & Mullen, 1965; Smith & Meyers, 1995; Zetterlind, Hansson, Aberg-Orbeck, & Berglund, 2001). – Mit Blick auf diese Rahmung von Vulnerabilität und Prekarität deuten die Befragungs- und Forschungsergebnisse der Angehörigen(forscher) auf folgende Punkte hin:

- Erschwerte Erreichbarkeiten Angehöriger durch Unterstützungsansätze können Vorannahmen, Vorbehalten und Vermeidungstendenzen Angehöriger geschuldet sein;
- Gleichzeitig braucht es Achtsamkeit und Vernetzung, sowie eine angehörigen- und bedürfnissensible Gesprächs- und Angebotsgestaltung sowie
- Vereinbarkeiten und Kontinuität in der Übergangs- und Unterstützungsgestaltung für Angehörige, Betroffene und Familien, so dass Erreichbarkeitsprobleme Angehöriger nicht an die sie umgebenden Unterstützungsstrukturen rückgebunden werden müssen.

7 Gender Mainstreaming Aspekte

Unter den Angehörigenforscher_innen sowie Interview- und Fokusgruppenteilnehmenden lag eine deutliche Ungleichverteilung zu Gunsten von weiblichen Teilnehmer_innen vor. Es wurde systematisch deutlich, dass die Sorgearbeit auch im Bereich der Angehörigen deutlich geschlechtlich strukturiert ist. Dieser wichtige Aspekt wurde in der Forschungsarbeit u.a. mit den AnNet-Gruppen regelmäßig aufgegriffen und diskutiert.

In dem Projekt arbeiteten neben den Projektleitungen ausschließlich weibliche wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Postdocs. Das Projekt leistete damit einen Beitrag insbesondere Frauen in ihrem Weg in der Wissenschaft zu unterstützen.

8 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse sowie die Sicherung von Nachhaltigkeit und der Transfer der AnNet-Ergebnisse über die Projektgruppen und Projektlaufzeit hinaus waren von Projektanfang an von großem Interesse für die Angehörigen- und Universitätsforscher_innen. Das gemeinsame Anliegen, die Erkenntnisse und Ergebnisse als Grundlage für weitere Forschungs-, Vernetzungs- und Entwicklungsprojekte nutzbar zu machen, spiegelte sich daher bereits in den Untersuchungsdesigns der einzelnen Forschungsprojekte und in den Arbeitsschritten wider. Es wurde dabei der Grundannahme partizipativer Forschung gefolgt, die davon ausgeht, dass Transfer besser gelingen kann, wenn Angehörige, aber auch Betroffene und Praktiker_innen (partizipativ) in den Forschungs- und Transferprozess insgesamt eingebunden sind und ihre Überlegungen zu Konsequenzen für die Praxis systematisch berücksichtigt werden.

Im Projektverlauf gelang es rückblickend für alle AnNet-Gruppen Forschungsergebnisse der Angehörigen- und Universitätsforscher_innen in Form von Entwicklungsstrategien und von Initiativen in die Praxis vor Ort zu transferieren, z.B. Initiative EuLe der AnNet-Gruppe Peine, Initiative AnNa der AnNet-Gruppe Landau, Initiative Dream Team der AnNet-Gruppe Peine (vgl. AnNet-Projekt, 2017).

Über die einzelnen AnNet-Gruppen hinausgehend umfasste die Transfer- und Disseminationsstrategie des Projektvorhabens auch den Austausch zwischen den Gruppen und die projektübergreifende Kommunikation und Veröffentlichung der Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Projekt. In diesem Rahmen wurde eine Projekt-Website aufgebaut und regelmäßig vom

Universitätsteam gepflegt. Darüber hinaus wurden gemeinsam mit den Mitforschenden Radiobeiträge, Präsentationen und gemeinsame Vorträge bei praxisorientierten und wissenschaftlichen Fachveranstaltungen gestaltet sowie Veröffentlichungen und gemeinsame Publikationen erarbeitet (siehe Veröffentlichungen des Projektvorhabens). Besonders hervorzuheben ist der umfangreiche Handlungsempfehlungsbericht – das AnNet-Arbeitsbuch: AnNet-Projekt (Hrsg.) (2017): Ein Buch von Angehörigen für Angehörige, Praktiker und Entscheider. Hildesheim: Universitätsverlag (Umfang 250 Seiten). Das Arbeitsbuch wurde auf den AnNet-Abschlussworkshops an allen Kooperationsstandorten erfolgreich präsentiert und hat auch darüber hinaus weite Verbreitung gefunden. Das Arbeitsbuch ist online frei verfügbar (<https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/forschen-publizieren/universitaetsverlag/verlagsprogramm/ausser-der-reihe/annet-arbeitsbuch>) und kann gedruckt in zweiter Auflage gegen Versandgebühr beim Universitätsverlag Hildesheim bezogen werden.

9 Verwertung der Projektergebnisse und Transferpotential

Mit den aufgebauten AnNet-Gruppen sind vielerorts Gruppen und regional aktive Initiativen entstanden, die auch über die Projektlaufzeit hinaus Bestand haben. Beispiele:

- ✓ Die AnNet-Gruppe Peine möchte in Zukunft weiter über die Alateen-Gruppe bei Dream Team mitwirken und den Studierendenaustausch koordinieren.
- ✓ Die im Rahmen der AnNet-Gruppenarbeit gebildete Initiative EuLe plant – in Fortführung durch die Koordinator_innen von der Caritas und dem Elternkreis – über den EuLe-Flyer Kontakt mit weiteren Schulen aufzunehmen und Präventionsangebote für Lehrer_innen, Eltern und Schüler_innen weiter auszuweiten.
- ✓ In Landau möchte man die AnNa-Initiative und die über die Projektlaufzeit gewachsenen guten Kontakte zum Therapieverbund Ludwigmühle nutzen, um gemeinsam Ansätze zu entwickeln, die den Austausch von Angehörigen, Betroffenen und Therapeut_innen im Rahmen der Suchttherapie fördern und Angehörige und Betroffene bei der Gestaltung von Übergängen im Suchthilfesystem unterstützen.

Darüber hinaus ergeben sich aus den Befragungen der Angehörigen und Expert_innen und den Forschungsergebnissen der AnNet-Gruppen zusammenfassend folgende ausgewählte Schlussfolgerungen für Transfer, Gesetzgebung und Forschung:

9.1 Gemeinsame Forschung und Praxisweiterentwicklung

Der partizipative und explorative Zugang des Projektvorhabens ermöglichte wichtige Einsichten in die Unterstützungserfahrungen, Alltagsperspektiven und Herausforderungen Angehöriger und (angehender) Fachkräfte und deren Frage- und Forschungs- und Praxisentwicklungszugänge. Daran anschließende Forschungsarbeiten könnten Potentiale agiler Methoden und partizipativer Forschungsansätze nicht nur zur weiteren Erforschung der Unterstützungsbedürfnisse und -netzwerke, sondern auch zur weiteren Verbesserung von Unterstützungsangeboten für Angehörige entfalten. Die AnNet-Gruppe »Perspektiven am Arbeitsmarkt« hält dazu als Empfehlung fest, dass Vernetzung und Zusammenarbeit von Expert_innen aus Betrieben, Suchthilfe und Arbeitsverwaltung mit Angehörigen und Betroffenen im Rahmen von Evaluation und Qualitätsentwicklung helfen könnten, gemeinsam Qualitätskriterien zu entwickeln, die betriebs-, vermittlungs- und angehörigenspezifische Besonderheiten berücksichtigen und zu einer adressat_innenadäquaten Weiterentwicklung bestehender Ansätze im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses beitragen. An diese Empfehlung anschlussfähig wären hier aus der Qualitätsentwicklung sozialer und gesundheitlicher Dienste bekannte Verfahren der partizipativen Evaluation als partnerschaftliche Herstellung lokaler »praxisbasierter Evidenz«.

9.2 Integration und Netzwerke

Im Rahmen partizipativer Qualitätsentwicklungs- und Sicherungsprozesse käme auch den vielfältigen Unterstützungsquellen Angehöriger besondere Bedeutung zu: Für Angehörige sind eine Vielzahl von unterschiedlichen Unterstützungsquellen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, dem Bildungsbereich und der Beschäftigungsförderung und dem Arbeitsmarkt für die Bewältigung ihres Alltages von unmittelbarer und mittelbarer Relevanz. Bewältigungsherausforderungen können sich dabei nicht nur aus der Suchterkrankung, sondern auch dem Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige, Betroffene und Familien, Übergängen zwischen Unterstützungsangeboten aber auch Lücken, Überschneidungen und Widersprüchlichkeiten von Unterstützungsansätzen- ergeben. Im Rahmen eines ganzheitlichen und koordinierten Unterstützungsprozesses könnte eine entscheidende Rolle der Einrichtung von regionalen Unterstützungsnetzwerken (z.B. auch im Rahmen von Modellprojekten), deren flächendeckender Ausweitung und Integration in ein nationales, Transferprozesse beförderndes Netzwerk zukommen.

9.3 Digitalisierung als Chance

Mit Blick auf die Generierung und Bereitstellung von Informationen zu Angehörigen, Bewältigungsstrategien und Unterstützungsangeboten können – so zeigen die Erfahrungen im Projektvorhaben - elektronische Netzwerke und augmented und cognitive Intelligence Lösungen dazu beitragen, Informationen nicht nur entlang co-kreativer und partizipativer Prozesse zu generieren, sondern für Angehörige, Praktiker_innen und Entscheider_innen adressat_innengerecht zu sammeln und aufzubereiten. In diesem Zusammenhang können Internet und Digitalisierung sicherlich nicht nur zur Sensibilisierung und Vernetzung von Angehörigen und Selbsthilfe beitragen, wie es u. a. im Rahmen einer AnNet-Zukunftswerkstatt diskutiert wurde. Digitalisierung kann auch für die Vernetzung und Integration verschiedener Behandlungs- und Hilfsangebote, für die Verankerung eines hilfesystemübergreifenden Case-Managements und die weitere Verbesserung in der Gestaltung von Übergängen eine wichtige Rolle für Angehörige und Betroffene spielen. Neben den befragten Angehörigen betonten auch befragte Hausärzt_innen und weiteren Praxisexpert_innen des Sozial- und Gesundheitswesens ihr Bedürfnis und ihre Bereitschaft, Onlineangebote wie z.B. Patient_innenplattformen u. a. zur Information über Handlungsoptionen, Behandlungswege und Hilfsmöglichkeiten zu nutzen.

Eine elektronische Sammlung und Zusammenführung von Daten zu Unterstützungsquellen und -verläufen könnte weiterhin dazu beitragen, auf regionaler Ebene die dynamische Struktur von Unterstützungsnetzwerken und Bedürfnissen kontinuierlich zu erfassen, abzubilden und aufeinander abzustimmen, um beispielsweise im Rahmen des Case-Managements Unterstützungsüberschneidungen, -unvereinbarkeiten und -lücken zu vermeiden, die Passgenauigkeit und Qualität individueller Unterstützungsleistungen sowie einen effizienten Mitteleinsatz zu gewährleisten. Dementsprechend erscheinen digitale Ansätze und technologische Transformationen als ein wichtiges Potential- und Handlungsfeld, welches es in Zukunft noch weiter zu erforschen und nicht nur im Rahmen partizipativer Projektvorhaben zugunsten der weiteren Verbesserung der Unterstützungssituation von Angehörigen und betroffenen Familien zu nutzen und zu fördern gilt.

10 Veröffentlichungen des Projektvorhabens (Publikationen und Vorträge)

Publikationen

- AnNet-Projekt (Hrsg.) (2017): Ein Buch von Angehörigen für Angehörige, Praktiker* und Entscheider. Hildesheim: Universitätsverlag.
- AnNet Gruppe Hildesheim (2017): "Den Stein ins Rollen bringen...". In AnNet Arbeitsbuch. Ein Buch von Angehörigen für Angehörige, Praktiker* und Entscheider. (S. 6-24).
- AnNet Gruppe Peine, Lack, J., Böker, J., & Schnute, M. (2017). Voneinander lernen und Hilfe für Angehörige gemeinsam verbessern - es hat sich viel getan in Peine. In AnNet Arbeitsbuch. Ein Buch von Angehörigen für Angehörige, Praktiker* und Entscheider. (S. 55–115).
- AnNet Gruppe Peine, Böker, J., Lack, J., & Schnute, M. (2016). Angehörige - wer ist das eigentlich? Perspektiven angehender Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialsystems zu den Lebens- und Belastungssituationen von Angehörigen Suchtkranker: Ergebnisse einer partizipativen Studie. *Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis.*, 62(Suppl. 1), 38.
- AnNet Gruppe Perspektiven am Arbeitsmarkt, Lack, J., & Schnute, M. (2017). Sucht und Beschäftigungsfähigkeit: Durch Austausch und Forschung die Teilhabeprozesse Angehöriger am Arbeitsmarkt besser verstehen und fördern (Check-Up). In AnNet Arbeitsbuch. Ein Buch von Angehörigen für Angehörige, Praktiker* und Entscheider. (S. 225–246).
- AnNet Gruppe SOS Mütterzentrum Mehrgenerationenhaus Salzgitter, Böker, J., Lack, J., & Schnute, M. (2017). Für jeden Angehörigen das passende Angebot - Forschung und Vernetzung in und aus Salzgitter. In AnNet Arbeitsbuch. Ein Buch von Angehörigen für Angehörige, Praktiker* und Entscheider. (S. 175–202).
- AnNet Gruppe Therapieverbund Ludwigmühle, Lack, J., Böker, J., & Schnute, M. (2017). Nur du allein kannst es schaffen, aber du schaffst es nicht allein. Forschung mit und für Angehörige und suchtbetroffene Familien in Landau in der Pfalz. In AnNet Arbeitsbuch. Ein Buch von Angehörigen für Angehörige, Praktiker* und Entscheider. (S. 115–175).
- Böker, J., Schlaak, I., AnNet Gruppe Müze Salzgitter, Lüttge, B., Lack, J., & Schnute, M. (2016). Die Rolle sozialer und professioneller Unterstützung für suchtbelastete Familien. *Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis.*, 62(Supplement), 77.
- Hofheinz, C. & Soellner, R. (im Druck). Belastungserleben Angehöriger von Suchterkrankten - Welche Rolle spielen Beziehungsstatus und Konsummittel? *Sucht*.
- Schnute, M., AnNet Family Member Groups, Böker, J., & Lack, J. (in press). Transitions in care: What can family-members of people who struggle with substance use teach us about care integration? *International Journal of Integrated Care*.
- Schnute, M., AnNet Gruppe Therapieverbund Ludwigmühle, Böker, J., & Lack, J. (under review). Perspektiven Angehöriger auf ihre Einbeziehung in die Suchthilfe: Ergebnisse einer Photovoice Studie.
- Schnute, M., Böker, J., & Lack, J. (2017). Von der Bedarfserhebung zur Entwicklung regionaler Initiativen und Netzwerke eine Landkarte durch zwei Jahre AnNet Projekt in Peine, Landau und Salzgitter. In AnNet Arbeitsbuch. Ein Buch von Angehörigen für Angehörige, Praktiker* und Entscheider. (S. 25–55).
- Soellner, R. & Hofheinz, C. (2017). Resilienzfaktoren bei Angehörigen von Menschen mit problematischem Substanzkonsum. *Suchttherapie*, 18, 177-183. DOI:10.1055/s-0043-118648

Vorträge

- Andrea, Heike, Assmann, C., Schaffhausen, U., Böker, J., Lack, J., & Schnute, M. (2016, August). Vernetzte Unterstützung für Angehörige Suchtkranker: Die AnNet Initiativen „Dream Team“ und „EuLe“. Vortrag bei der Jahrestagung der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen, Hannover.
- AnNet Gruppe Müze Salzgitter, Böker, J., Lack, J., & Schnute, M. (2016). Die Rolle sozialer und professioneller Unterstützung für suchtblastete Familien. Vortrag beim Präventionsrat Salzgitter.
- AnNet Gruppe Peine, & Bodenburg, M. (2016). Über Sucht spricht man nicht? Leben auf dem Karussell. Erfahrungen und Unterstützung für Angehörige Suchtkranker. Sonderbeitrag im Rahmen der Sendung „Katerfrühstück“ auf Radio Tonkuhle.
- AnNet Gruppe Peine, Böker, J., Lack, J., & Schnute, M. (2016). Angehörige - wer ist das eigentlich? Perspektiven angehender Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialsystems zu den Lebens- und Belastungssituationen von Angehörigen Suchtkranker: Ergebnisse einer partizipativen Studie. Vortrag beim Deutschen Suchtkongress.
- AnNet Gruppe Perspektiven am Arbeitsmarkt, Böker, J., Lack, J., & Schnute, M. (2016, April). Arbeitsmarktteilhabe und betriebliche Gesundheitsförderung Angehöriger. Vortrag beim "Netzwerk betriebliche Suchtkrankenhilfe" der Salto Suchthilfe Salzgitter.
- AnNet Gruppe Perspektiven am Arbeitsmarkt, & Schnute, M. (2016; August). Perspektiven Angehöriger am Arbeitsmarkt- erste Ergebnisse einer partizipativen Studie mit und Für Angehörige von Suchtkranken. Vortrag beim Aufsichtsratstreffen des Jobcenters Peine.
- Gottschalk, T. & Herold, F (2016). „Mein Kind kifft, mein Mann trinkt“ - Beeinflussen Konsummittel und die Beziehung zum Betroffenen mit problematischen Suchtmittelkonsum die Intensität der Belastung von Angehörigen? Vortrag auf dem Deutschen Suchtkongress, Berlin.
- Hofheinz, C. & Soellner, R. (2017, September). Family members of persons with chronic illnesses – Burden and social support. Vortrag auf der Konferenz der European Health Psychology Society, Padua.
- Hofheinz, C. & Soellner. (2016, September). "Wer fragt eigentlich mal, wie es mir geht?" - Eine Studie zu den Belastungen und der Unterstützungssituation von Angehörigen Suchterkrankter. Poster auf dem 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Berlin.
- Hofheinz, C. & Soellner, R. (2016, September). Welche besonderen Herausforderungen bringt Sucht mit sich? - Ein Vergleich der Belastungssituation von Angehörigen von Suchterkrankten mit pflegenden Angehörigen von Demenzkranken. Vortrag auf dem Deutschen Suchtkongress, Berlin.
- Schnute, M. (2016). Gesundheit neu denken - Gesundheit neu zusammen handeln. Partizipative Forschung mit und Für Angehörige Suchtkranker. Reflektionen aus dem Projekt AnNet-Angehörigennetzwerk. Vortrag bei der Jahrestagung der DGSMP, Essen.
- Schnute, M. (2016). Quality and access to primary care for families facing substance use challenges. Vortrag bei der International Health Conference at Kings College London.
- Schnute, M. (2017). Transitions in care: What can family-members of people who struggle with substance use teach us about care integration? Vortrag bei der 17th International Conference on Integrated Care.
- Soellner, R. & Hofheinz, C. (2017, September). Burden and Social Support in Family Members of Relatives with Problematic Substance Use or Dementia. Deutscher Suchtkongress.

Wirth, K., Jungbauer, J., Böker, J., Lack, J., & Schnute, M. (2016). Angehörige Sucht- und psychisch Kranker. Erfahrungen aus zwei Forschungsprojekten. Thementisch bei der Jahrestagung der Bundesarbeitsgruppe Kinder psychisch erkrankter Eltern.

Durchführung von Veranstaltungen

Lack, J., Böker, J., & Schnute, M. (2017; Juni). Niedersächsischer Transferworkshop zum Abschluss des AnNet Projektes.

Salto Suchthilfe Salzgitter, AnNet Gruppe Perspektiven am Arbeitsmarkt, Kreisvolkshochschule Peine, Industrie- und Handelskammer Braunschweig, Schnute, M., Gabka, M., ... Briesenick, P. (2016). Fachtag: Suchtprobleme im Betrieb - Vorteile eines betrieblichen Unterstützungssystems.

Schnute, M., Böker, J., & Lack, M. (2017, Juni). Transferworkshop Rheinland-Pfalz zum Abschluss des AnNet Projektes.

Qualifikationsarbeiten

Böker, J. (2016). Die Rolle sozialer und professioneller Unterstützung für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Universität Hildesheim.

Ehl, L. (2016). Konsumverhalten weiblicher Angehöriger von Suchtkranken – Gibt es einen Zusammenhang zum Konsum des Betroffenen? Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Hildesheim.

Gottschalk, T. (2016). „Mein Kind kifft, mein Mann trinkt“ - Beeinflussen Konsummittel und die Beziehung zum Betroffenen mit problematischem Suchtmittelkonsum die Intensität der Belastung von Angehörigen? Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Hildesheim .

Hegenbart, J (2017). Hilfe für Helfende. Die Auswirkung sozialer Unterstützung auf die Belastung Angehöriger von Substanzabhängigen und Demenzkranken im Vergleich. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Universität Hildesheim.

Herold, F. (2016). Was hält Menschen in schwierigen Lebenssituationen gesund? Eine Studie zu Resilienzfaktoren bei Angehörigen von Menschen mit problematischem Substanzkonsum. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Universität Hildesheim.

Lack, J. (2017). Eltern suchterkrankter Kinder. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Universität Hildesheim.

Wetzel, L. (2017). Die Wirkung von partizipativer Forschung auf die Selbstwirksamkeitserwartung der Co-Forscher/innen. Welche Rolle spielen dabei soziale Identität und Intensität der Teilnahme? Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Universität Hildesheim.

11 Literaturverzeichnis zum Sachbericht

(Veröffentlichungen des Projektvorhabens, auf die im Sachbericht verwiesen wurde, finden Sie unter Punkt 10)

Angermeyer M.C., Kilian, R. & Matschinger H. (2000). WHOQOL - 100 und WHOQOL - BREF: Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO-Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Bergold, J., & Thomas, S. (2012). Participatory Research Methods: A Methodological Approach in Motion. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 13(1). Abgerufen von <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1801>

- Böhnisch, L. & Schröer, W. (2013). Soziale Arbeit. Eine problemorientierte Einführung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Brähler, E., Hinz, E., & Scheer, J. W. (2008). GBB-24. Der Gießener Beschwerdebogen. Manual. Bern: Huber.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.). (2012). Angehörige in der Sucht-Selbsthilfe. DHS-Memorandum. Abgerufen von http://www.freundeskreise-sucht.de/fileadmin/img/material/aktuelles/Memorandum_Angehoerige_in_der_Sucht-Selbsthilfe.pdf
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. (2014). Drogen- und Suchtbericht (Report Juli 2014). Abgerufen von http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien/dba/Presse/Downloads/Drogen-_und_Suchtbericht_2014_Gesamt_WEB_07.pdf
- Franke, G. H. (2000). BSI. Brief Symptom Inventory - Deutsche Version: Manual. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Hautzinger, M., & Bailer, M. (1993). Allgemeine Depressions Skala: Manual. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Herrmann-Lingen, C., Buss, U., & Snaith, R. P. (2011). Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version (HADS-D): Manual. Bern: Huber.
- Leune, J. (2014). Versorgung Abhängigkeitskranker in Deutschland. In Jahrbuch Sucht 2014 (S. 181–203). Berlin, GER: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.
- Liamputtong, D. P. (2006). Researching the Vulnerable: A Guide to Sensitive Research Methods.
- Pattison, E. M., Courlas, P. G., Patti, R., Mann, B., & Mullen, D. (1965). Diagnostic-therapeutic intake groups for wives of alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 26(4), 605–616.
- Schwarzer, R. & Jerusalem M. (1999). Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen: Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Smith, J. E., & Meyers, R. (1995). The community reinforcement approach. In *Handbook of alcoholism treatment* (S. 251–266).
- Soellner, R., Oeberst, A., & Glowitz, F. (2012). Chancen nahlos nutzen: Abschlussbericht der wissenschaftlichen Exploration zum Thema Suchtselbsthilfe als aktiver Partner im Netzwerk. Abgerufen von http://www.freundeskreise-sucht.de/fileadmin/img/material/aktuelles/CNN_Abschlussbericht_Uni_Hildesheim.pdf
- von Unger, H., Gangarova, T., Quedraogo, O., Flohr, C., Spennemann, N., & Wright, M. (2013). Stärkung von Gemeinschaften: Partizipative Forschung zu HIV Prävention mit Migrantinnen.
- Wright, M. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? Positionspapier der International collaboration for Participatory Health Research.
- Zetterlind, U., Hansson, H., Aberg-Orbeck, K., & Berglund, M. (2001). Effects of coping skills training, group support, and information for spouses of alcoholics: a controlled randomized study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55(4), 257–262.