

Problematischer Substanzkonsum und Vaterschaft

Abschlussbericht

Christiane Bernard, Martina Tödtte

Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V.
Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA
Kopstadtplatz 24-25, 45127 Essen

Sven Buth, Hermann Schlömer, Jens Kalke

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Essen und Hamburg, Dezember 2016

1 Titel und Verantwortliche

Titel: Problematischer Substanzkonsum und Vaterschaft

Förderkennzeichen: ZMVI5-2515DSM204

Leitung und Projektmitarbeiterinnen der antragstellenden Einrichtung

Leitung: Martina Tödtte

Projektmitarbeiterinnen: Dr. Christiane Bernard, Christiane Breimhorst

Kontaktdaten:

Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V.

Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA

Kopstadtplatz 24-25

45127 Essen

Tel: 0201-24 84 17-1/-2

Fax: 0201-22 28 72

E-Mail-Adresse: m.toedte@belladonna-essen.de

Leitung und Projektmitarbeitende der kooperierenden Einrichtung:

Leitung: PD Dr. med. Ingo Schäfer

Projektmitarbeiter_innen: Sven Buth, Hermann Schlömer, Anja Höcker

Kontaktdaten:

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg

Martinistraße 52

20246 Hamburg

Tel: 040-7410 59290

Fax: 040-7410 58920

E-Mail-Adresse: i.schaefer@uke.de

Projektlaufzeit: 01. März 2015 – 31. August 2016

Fördersumme: € 99.535,00

2 Inhaltsverzeichnis

1 Titel und Verantwortliche	2
2 Inhaltsverzeichnis	3
3 Zusammenfassung.....	4
3.1 Zielsetzungen der Studie.....	4
3.2 Methodik	4
3.3 Ergebnisse	5
3.4 Schlussfolgerungen und Implikationen für die Praxis.....	5
4 Einleitung.....	7
4.1 Hintergrund	7
4.2 Ziele des Projektes	7
4.3 Projektstruktur.....	8
4.4. Verantwortlichkeiten.....	8
5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik	9
5.1 Literaturanalyse.....	9
5.2 Fokusgruppen.....	9
5.3 Interviews mit Vätern	10
6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	12
7 Ergebnisse	13
7.1 Literaturanalyse.....	13
7.2 Kurzbefragung der Teilnehmer der Einzelinterviews.....	15
7.3 Integrierte Analyse von Fokusgruppengesprächen und Leitfadeninterviews mit drogenabhängigen Vätern in Essen und Hamburg	17
8 Diskussion der Ergebnisse	34
9 Gender Mainstreaming Aspekte	39
10 Gesamtbeurteilung	40
11 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	42
12 Verwertung der Projektergebnisse.....	43
13 Literaturverzeichnis	45
14 Anhang.....	47
14.1 Aufbereitung des nationalen und internationalen Forschungsstands.....	47
14.2 Auswertung der Fokusgruppen.....	74
14.3 Handlungsempfehlungen für die Arbeit mit Vätern in der Drogenhilfe.....	98

3 Zusammenfassung

3.1 Zielsetzungen der Studie

- Darlegung des nationalen und internationalen Kenntnisstands zur Vaterschaft von Drogenkonsumenten¹ und der (Lebens-)Situation ihrer Töchter und Söhne.
- Untersuchung von Vaterbildern und der Vaterrolle bei Männern mit Drogenmissbrauch bzw. -abhängigkeit, insbesondere auch vor dem Hintergrund eines veränderten gesellschaftlichen Verständnisses von Väterlichkeit („neue Väter“).
- Untersuchung der Auswirkungen des Drogenkonsums auf Vaterschaft/Erziehungsverhalten von Vätern und die damit einhergehenden Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen. Auch Berücksichtigung etwaiger Unterschiede bezüglich der sozialen Situation und der konsumierten Substanzen.
- Erarbeitung von Handlungsempfehlungen auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse.

3.2 Methodik

Für die Bearbeitung der genannten Projektziele wurden drei aufeinander aufbauende Teilmodule definiert und durchgeführt, auf deren Basis teilmodulübergreifende Handlungsempfehlungen formuliert wurden.

- Modul 1: Sichtung und Aufbereitung des nationalen und internationalen Forschungsstands zu Vaterschaft und Substanzkonsum.
- Modul 2: Durchführung von zwei Fokusgruppen mit insgesamt 20 externen Expertinnen und Experten zu den Themen Vaterbilder und -rollen bei Männern mit substanzbezogenen Störungen.
- Modul 3: Qualitative leitfadengestützte Interviews mit 25 problematisch Drogen konsumierenden Vätern zu folgenden zentralen Themenbereichen: eigene Vaterschaft und Beziehung zu den Kindern, Auswirkungen des Drogenkonsums auf Vaterschaft und umgekehrt, eigenes soziales Umfeld, Beziehung zur Kindsmutter/-müttern, eigene Kindheit und Beziehung zu den Eltern, Nutzung von Angeboten der Drogenhilfe und deren Bewertung sowie Erfahrungen mit anderen Institutionen. Im Anschluss an die Gespräche erfolgten deren Transkription sowie die qualitative Analyse in Anlehnung an die Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse.
- Gegenüberstellung der Ergebnisse aus den Fokusgruppengesprächen und der Väterbefragung mit anschließender Diskussion von entsprechenden und divergierenden Befunden.

¹ In der vorliegenden Studie standen explizit Männer mit illegalem Drogenkonsum im Fokus. Bislang gibt es keine Belege, ob und wenn ja, welche Erkenntnisse bezogen auf die unterschiedlichen Suchstoffe (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen) unmittelbar aufeinander übertragbar sind. Mit dem Projekt sollten deshalb differenziert Daten erhoben werden, die Aussagen zur Problematik des illegalen Substanzkonsums und Vaterschaft ermöglichen.

3.3 Ergebnisse

3.3.1 Modul 1: Literaturanalyse

Studien zur untersuchten Thematik liegen national wie international bisher kaum vor. Die wenigen Untersuchungen (meist aus den USA) verweisen auf eine oftmals prekäre sozioökonomische Situation der Väter, eine von Gewalt und negativer Vaterfigur geprägte Kindheit und erhebliche justizielle Probleme. Insbesondere Konsumenten illegaler Drogen gelingt es häufig nicht, eine länger andauernde Beziehung zur Mutter des Kindes und damit zum Kind selbst aufrechtzuerhalten. Die Vaterschaft führt nur vereinzelt zu einer nachhaltigen Reduktion des Substanzkonsums. Umgekehrt beeinträchtigt der Konsum häufig die Ausübung der Vaterrolle und das Erziehungsverhalten. Dennoch sind Bemühungen der Väter erkennbar, trotz ihres Konsums ein verantwortungsvoller, fürsorglicher und präsenter Vater zu sein.

3.3.2 Integrierte Analyse: Modul 2: Fokusgruppengespräche & Modul 3: Väterinterviews

- Für eine Vielzahl von Vätern stellt die Vaterschaft eine bedeutsame Motivation dar, den Konsum zu reduzieren. Väter in stationären Einrichtungen sowie Väter höheren Alters haben diesbezüglich eine bessere Prognose. Häufig wird die Vaterschaft aber auch als konsumverstärkendes Moment genannt. Die Auswirkungen des Drogenkonsums auf die Vaterschaft werden überwiegend als negativ bewertet. Entsprechend liegt bei vielen betroffenen Vätern eine hohe Behandlungsmotivation vor. Gleichzeitig wird der Bedarf nach Aufarbeitung der eigenen Kindheitserfahrungen deutlich.
- Drogenabhängige Männer haben häufig einen Kinderwunsch; eine an der aktuellen Lebenssituation ausgerichtete Familienplanung findet aber eher selten statt. Infolgedessen sind viele Väter mit der Vaterschaft überfordert und brechen oftmals den Kontakt zum Kind ab.
- Die Väter haben in der Regel sehr klare Vorstellungen davon, was einen guten Vater ausmacht (präsent sein, liebevoll, die materielle Versorgung sichernd, vertrauensvoll, beschützend) bzw. wie ein Vater nicht sein soll (substanzabhängig, aggressiv, vernachlässigend, unzuverlässig). Entsprechend beschreiben sie ihren Umgang mit dem Kind, sofern Kontakt besteht, auch überwiegend als emotional zugewandt.
- Eine Thematisierung von Vaterschaft in der Drogenhilfe geht nur in seltenen Fällen über die Erfragung der Anzahl der eigenen Kinder hinaus. Noch seltener sind greifbare Resultate solcher Gespräche. Als hemmende Faktoren werden in diesem Zusammenhang unter anderem genannt: Scham aufgrund des eigenen Versagens, Väter sehen Jugendamt (mit häufig negativ besetzten Erfahrungen) als primären Ansprechpartner an, die nach Auffassung der Drogenhilfe geringere Bedeutung der Väter im Vergleich zu den Müttern, mangelnde Kommunikation zwischen den Institutionen.

3.4 Schlussfolgerungen und Implikationen für die Praxis

Das vorliegende Projekt zeigt eindrücklich die Ausblendung des Themas Vaterschaft in Drogenforschung und Hilfepraxis auf: Erziehung und Elternschaft werden weitgehend als Themen definiert, die ausschließlich für Frauen Relevanz zu haben scheinen – dies schlägt sich entsprechend deutlich in dem Fokus von Forschungsarbeiten und Hilfemaßnahmen nieder. Damit mangelt es nicht nur an Erkenntnissen, wie sich problematische Drogenkonsummuster auf Vaterschaft, Vaterrolle und Erziehungsverhalten sowie die Entwicklung von Kindern bzw. Töchtern und Söhnen auswirken, sondern es fehlen auch Erfahrungen dazu, welche Barrieren für betroffene Männer hinsichtlich der Übernahme der Vaterrolle bestehen und wie sie darin gestärkt werden können, welche Kompetenzen und Defizite sie

mitbringen, wie sie in Erziehung einbezogen werden können und welche Rolle die Thematisierung von Vaterschaft im Hilfe- und Behandlungsprozess spielen kann. Damit fehlt auch die Grundlage für die Konzipierung von Hilfsangeboten für drogenkonsumierende Väter, die auf Verbesserungen von Erziehungsverhalten und -kompetenzen sowie damit zusammenhängende Aspekte abzielen. Darüber hinaus ist zu vermuten, dass gerade dieses Ausblenden der Vaterschaft von Männern mit einer Drogenproblematik und der entsprechende Mangel an evidenzbasierten Erkenntnissen zu einer weiteren Verstärkung des negativen Stereotyps von Drogenkonsumenten/-abhängigen als abwesende, verantwortungslose Väter und als Gefahr für das Wohl ihrer Kinder führt und damit eine Sichtweise begünstigt wird, die – im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung – den Ausschluss von Vätern aus dem Leben ihrer Kinder und aus familienbezogenen Hilfeprozessen festigt.

Mit der vorliegenden Studie wurden diese Defizite aufgegriffen. Erstmals für Deutschland wurde die Perspektive von Mitarbeitenden des Hilfesystems, vor allem aber die Subjektperspektive von betroffenen Vätern mittels eines qualitativen Forschungsdesigns erfasst. Die Narrative der interviewten Väter eröffnen dabei eine differenzierte Sicht auf das Forschungsthema. Durchaus im Einklang mit internationalen Forschungsbefunden zeigen die Interviews einerseits auf, dass drogenabhängige Väter differenzierte Auffassungen darüber haben, was eine gute Vaterschaft ausmacht. Ihre Bilder eines guten Vaters speisen sich jedoch nicht selten aus der Abgrenzung gegenüber dem eigenen Vater und eigenen Kindheitserfahrungen – bei vielen lässt sich das Fehlen einer positiven Vaterfigur feststellen. Andererseits besteht oftmals eine deutliche Diskrepanz zwischen den Intentionen der Befragten, ein guter Vater zu sein, und ihrer Fähigkeit, den eigenen Anforderungen und Vaterbildern gerecht zu werden. Der Drogenkonsum erweist sich dabei für die Mehrheit als die größte Hürde, ihre eigenen Vorstellungen von Vaterschaft zu erfüllen. So decken sich die Berichte der Befragten darüber, welche Auswirkungen ihr Substanzkonsum auf das Erfüllen der Vaterrolle hat bzw. hatte, oftmals mit ihren Beschreibungen eines schlechten Vaters.

Während insbesondere negative Auswirkungen des Drogenkonsums auf die Ausübung der Vaterrolle und das väterliche Engagement beschrieben werden, liefern die erhobenen Daten durchaus Hinweise dazu, dass die Befragten oftmals eine hohe Motivation aufweisen, ihre Vaterrolle besser auszufüllen. In diesem Sinne bietet Vaterschaft durchaus die Chance, als „Wendepunkt“ im Leben von drogenabhängigen Männern zu fungieren. Dies nicht nur hinsichtlich einer Reduzierung/Beendigung des Substanzkonsums, sondern auch hinsichtlich einer weiterführenden psychosozialen Stabilisierung.

Angesichts dieser Befunde lässt sich schlussfolgern, dass drogenabhängige Männer, die Väter sind, von Angeboten und Programmen im Hilfesystem profitieren könnten, die nicht nur ihre Drogenproblematik, sondern vor allem auch ihr Vatersein und die damit zusammenhängenden Belastungen, Defizite aber auch Kompetenzen adressieren. Damit könnte auch dem in den Interviews häufig formulierten Wunsch an die Drogenhilfe nach einer Thematisierung von Vaterschaft gerecht werden. Mit der Unterstützung ihrer Bemühungen als Väter könnte eine verantwortungsvollere Vaterschaft gefördert werden, die letztlich sowohl für die betroffenen Männer als auch für ihre Kinder gewinnbringend sein könnte. Um die Entwicklung von Angeboten, deren Implementierung ebenso wie die Evaluation ihrer Wirksamkeit voranzubringen, bedarf es der klaren Anerkennung der Vaterrolle von drogenabhängigen Männern und eines entsprechenden Transfers in zukünftige Forschungsbemühungen und Behandlungsansätze.

4 Einleitung

4.1 Hintergrund

Kinder aus suchtselasteten Familien sind in den letzten Jahren verstärkt als Risikogruppe für Entwicklungsbelastungen – inklusive des Risikos, selbst eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln – in den Blick von Kinder-, Jugend- und Suchthilfe geraten. Für Deutschland wird davon ausgegangen, dass etwa 2,65 Mio. Kinder und Jugendliche ein Elternteil mit einer alkoholbezogenen Störung und weitere 40.000 Kinder und Jugendliche ein drogenabhängiges Elternteil haben. Schätzungsweise 6 Mio. Erwachsene sind als Kinder in suchtselasteten Familien aufgewachsen (vgl. Pfeiffer-Gerschel et al. 2014).

Während zu suchtmittelabhängigen Müttern eine Reihe von Studien vorliegt, werden auf nationaler wie internationaler Ebene männliche Substanzkonsumierende/-abhängige – insbesondere wenn es sich um illegale Drogen handelt – als Elternteil und Erziehungsverantwortliche sowohl in Forschung als auch Fachliteratur und Praxis weitgehend ignoriert (vgl. Söderström/Skaderut 2013). Dies hat zur Folge, dass keine Erkenntnisse darüber vorliegen, wie diese Männer trotz einer bestehenden Drogenproblematik ihre Elternrolle wahrnehmen und interpretieren. Insofern fehlen auch Erkenntnisse dazu, wie suchtmittelabhängige Väter in Erziehung und Präventionsbemühungen einbezogen werden können und welche Barrieren für Männer mit einem problematischen Drogenkonsum hinsichtlich der Übernahme der Vaterrolle bestehen.

4.2 Ziele des Projektes

Mit Bezug auf die oben ausgeführten Forschungsdefizite ließen sich Fragestellungen identifizieren, die mit verschiedenen, aufeinander aufbauenden Modulen und aus unterschiedlichen Perspektiven bearbeitet wurden. Ausgehend von der These, dass die konsumierten Substanzen bzw. Substanzgruppen (insbesondere legale vs. illegale Stoffe) – u.a. aufgrund der mit dem Konsum bzw. Missbrauch und Abhängigkeit verbundenen unterschiedlichen gesellschaftlichen Stigmatisierung, den differenten Angeboten und Zugängen zum Hilfesystem – Einfluss auf Vaterschaft und Vaterrolle nehmen, wurde eine Eingrenzung der Untersuchungsgruppe auf Väter mit einem problematischen Konsum illegaler Substanzen vorgenommen. Hierauf basierend sollten mit Hilfe des vorliegenden Projektes folgende Ziele erreicht werden:

- 1.) Darlegung des nationalen und internationalen Kenntnisstands zur Vaterschaft von Drogenkonsumenten und zur (Lebens-)Situation ihrer Töchter und Söhne.
- 2.) Untersuchung von Vaterbildern und der Vaterrolle bei Männern mit Drogenmissbrauch bzw. -abhängigkeit, insbesondere auch vor dem Hintergrund eines veränderten gesellschaftlichen Verständnisses von Väterlichkeit („neue Väter“).
- 3.) Untersuchung der Auswirkungen des Drogenkonsums auf Vaterschaft/Erziehungsverhalten von Vätern und die damit einhergehenden Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen. In diesem Zusammenhang galt es auch, etwaige Unterschiede bezüglich der sozialen Situation und der konsumierten Substanzen differenziert zu berücksichtigen.

Die aus der Bearbeitung der Aufgabenstellung gewonnenen Erkenntnisse wurden im Sinne möglicher Konsequenzen und Optionen mit dem Ziel, Handlungsempfehlungen abzuleiten, analysiert.

4.3 Projektstruktur

Für die Bearbeitung der genannten Projektziele wurden drei aufeinander aufbauende Teilmodule definiert und durchgeführt:

Modul 1: Sichtung und Aufbereitung des nationalen und internationalen Forschungsstands zu Vaterschaft und illegalem Substanzkonsum

Im Rahmen des Moduls wurde sowohl die nationale Datenlage zur Vaterschaft von Drogenkonsumenten erfasst als auch der internationale Forschungsstand zu dieser Thematik aufbereitet. Die nationale Datenlage wurde anhand von amtlichen Statistiken des Bundes, einzelner Bundesländer oder quantitativen, auf lokale Bezugsräume begrenzten Studien, die Erkenntnisse zur Größe der Gruppe „Väter mit problematischem Substanzgebrauch“ und der (Lebens-)Situation der betroffenen Kinder liefern konnten, erfasst.

Für die Aufbereitung des internationalen Forschungsstands wurde eine systematische Recherche der internationalen Forschungsliteratur in Online-Bibliotheken sowie anhand von Literaturverzeichnissen bereits gesichteter Publikationen vorgenommen. Zudem erfolgte eine gezielte Recherche nach Praxisprojekten, die sich an Väter mit problematischem Substanzgebrauch richten.

Modul 2: Fokusgruppen mit Expertinnen und Experten. Vaterbilder und -rollen bei Männern mit substanzbezogenen Störungen

Mittels eines qualitativen Untersuchungsdesigns wurden 20 überwiegend in Suchthilfeeinrichtungen tätige, externe Expertinnen und Experten zu ihren Kenntnissen und Praxiserfahrungen zum Thema „Substanzgebrauch und Vaterschaft“, im Rahmen von zwei Fokusgruppen befragt. Diese leitfadengestützten Gespräche sollten Erkenntnisse dazu liefern, inwiefern Vaterschaft in der Arbeit mit Klienten Thema ist, welche Vaterbilder und Bedeutungen von Vaterschaft sich unter den Klienten finden lassen und welche Angebote/Konzepte für drogenkonsumierende Väter existieren.

Modul 3: Qualitative leitfadengestützte Interviews mit drogenkonsumierenden Vätern

Das dritte Modul konzentrierte sich vorrangig auf die subjektiven Auswirkungen des Drogenkonsums auf Vaterschaft und Erziehungsverhalten betroffener Männer. Dazu wurde ebenfalls ein qualitatives Untersuchungsdesign eingesetzt, welches 25 Einzelinterviews mit suchtmittelabhängigen Vätern umfasste. Diese Interviews orientierten sich an einem vorab ausgearbeiteten Leitfaden, welcher folgende zentrale Themenbereiche abdeckte: eigene Vaterschaft und Beziehung zu den Kindern, eigenes soziales Umfeld, eigene Kindheit und Beziehung zu den Eltern, Nutzung von Angeboten der Drogenhilfe und deren Bewertung sowie Erfahrungen mit anderen Institutionen.

Bezugnehmend auf die Ergebnisse dieser drei Teilmodule wurde abschließend eine Reihe von Handlungsempfehlungen für die zukünftige Arbeit mit suchtmittelabhängigen Vätern sowie Möglichkeiten, diese zu unterstützen, ausgearbeitet.

4.4. Verantwortlichkeiten

Das Modul 1 (Literaturanalyse) wurde durch den Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V. (Antragsteller) bearbeitet. Die Fokusgruppengespräche (Modul 2) fanden sowohl in Essen (vom Antragsteller ausgerichtet) als auch in Hamburg (vom Kooperationspartner ZIS ausgerichtet) statt. Die Zusammenführung der Ergebnisse beider Gespräche und deren schriftliche Niederlegung erfolgten vorrangig durch den Kooperationspartner. Fünf der insgesamt 25 Interviews mit den Vätern wurden

durch den Antragsteller durchgeführt und transkribiert, weitere 20 durch den Kooperationspartner. Letzterer führte auch die qualitative Analyse der Interviews in Anlehnung an die Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 1983) durch und legte deren Ergebnisse schriftlich dar.

Die Ausarbeitung der Handlungsempfehlungen oblag dem Antragsteller.

5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

5.1 Literaturanalyse

Die nationale Datenlage wurde systematisch anhand von vorliegenden aktuellen Statistiken und Studien erfasst: der Deutschen Suchthilfestatistik (Braun et al. 2014) sowie, begrenzt auf regionale Bezugsräume, der Hamburger Basisdokumentation der ambulanten Sucht- und Eingliederungshilfe (BA-DO; Verthein et al. 2014) und der Frankfurter MoSyd-Szenestudie (Werse/Egger 2015). Diese Daten sollten erste Annäherungen daran ermöglichen, wie hoch der Anteil von Vätern unter Drogenkonsumenten ist und wie sich ihre soziale Situation und die Situation der betroffenen Kinder darstellen. Der nationale und internationale Forschungsstand wurde durch eine systematische Recherche nach Schlüsselbegriffen² in einschlägigen Online-Literaturdatenbanken (Pubmed, Research Gate, Google Scholar) sowie anhand von Literaturverzeichnissen bereits gesichteter Publikationen erhoben.

5.2 Fokusgruppen

Für das Projekt wurden zwei moderierte Fokusgruppen durchgeführt – am 30.09.2015 in Essen und am 13.10.2015 in Hamburg. Insgesamt nahmen hieran 26 Personen teil, jeweils 13 pro Gesprächsort. In Essen bestand die Fokusgruppe aus vier externen Expertinnen und sechs externen Experten sowie drei Mitarbeiterinnen der beiden Projektpartner (zwei von BELLA DONNA und eine vom ZIS). Neben den Vertreter_innen aus dem Sucht-/Drogenhilfesystem nahmen auch ein Vertreter und eine Vertreterin des Bundesministeriums für Gesundheit teil. Zudem war jeweils ein Mitarbeiter aus der Schweiz und Österreich anwesend. In Hamburg nahmen zwei externe Expertinnen und sieben externe Experten von Einrichtungen des Sucht-/Drogenhilfesystems, eine externe Mitarbeiterin eines Jugendhilfeträgers sowie drei Mitarbeiter_innen des Hamburger Projektpartners (ZIS) teil. Insgesamt waren an den Fokusgruppen Vertreter_innen aus sieben Bundesländern (Hamburg, Mecklenburg Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig Holstein, Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Berlin) sowie aus der Schweiz und Österreich beteiligt. Eine Liste der in den Fokusgruppen vertretenen Einrichtungen findet sich im Anhang.

Mit Blick auf die berufliche Qualifikation der an beiden Fokusgruppen mitwirkenden externen Expert_innen lässt sich feststellen, dass die Mehrheit ausgebildete Sozialarbeiter_innen bzw. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sind; in der Regel mit einer therapeutischen Zusatzausbildung. Darüber hinaus nahmen auch sieben Psycholog_innen und eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie teil. Zehn der Fokusgruppenteilnehmer_innen sind im ambulanten Drogenhilfebereich tätig, neun (auch) im stationären Bereich, eine in der Jugendhilfe (SPFH). Elf Teilnehmer_innen arbeiten in leitender Funktion.

2 Kombiniert verwendete Schlüsselbegriffe: abuse, addiction, children, dependence, depending, drug(s), fatherhood, fathering, father(s), male, men, misuse, offspring, parent(s), parental, parenting, paternal, problem, substance, use.

Die Teilnehmenden verfügen über zum Teil langjährige Erfahrungen in folgenden Bereichen der formellen Hilfe: stationäre Entgiftung, medizinische Rehabilitation, Nachsorge, stationäre Kurzzeittherapie, ambulante Suchtberatung, Substitution, Sozialarbeit mit Drogenabhängigen und -gefährdeten. Ein Teil von ihnen arbeitet in spezifischen Einrichtungen bzw. Arbeitsfeldern: „Hilfen für suchtbelastete Familien“, „Elternschaft und Substanzkonsum bzw. Substitution“, „Kinder von drogenkonsumierenden Müttern/Vätern/Eltern“, „drogenkonsumierende schwangere Frauen“. Insgesamt fünf Expert_innen berichteten von expliziten, spezifischen Angeboten ihrer Einrichtungen für drogenkonsumierende Männer, z.T. auch für Väter.

Die in den Gesprächen behandelten Thematiken orientierten sich an einem im Voraus entwickelten Leitfaden. Dieser beinhaltete drei wesentliche Bereiche: Thematisierung von Vaterschaft in der Arbeit mit den Klienten, Angebote/Konzepte für drogenkonsumierende Väter und die fachliche Einschätzung, ob und in welchem Maße das Thema Vaterschaft für die betreffende Klientel überhaupt von Bedeutung ist.

Die mittels eines Audio-Aufnahmegerätes mitgeschnittenen Gespräche wurden vor ihrer Verschriftlichung noch einmal durchgehört, zusammengefasst und systematisiert. Es folgte eine Zusammenführung der Erkenntnisse aus beiden Fokusgruppen und deren detaillierte Beschreibung und Bewertung (siehe Anhang).

5.3 Interviews mit Vätern

Die Gespräche mit den drogenabhängigen Vätern fanden in Form von Einzelinterviews statt. Insgesamt wurden 25 Männer befragt. Als Einschlusskriterien wurden festgelegt: mindestens ein leibliches minderjähriges Kind, Konsum einer illegalen Droge innerhalb des zurückliegenden Jahres (12-Monats-Prävalenz) oder aktuell in Substitutionsbehandlung.

Die Rekrutierung der Interviewpartner erfolgte über Einrichtungen der formellen Suchthilfe: Suchtberatungsstelle (N=8), Entzugsstation (N=7), stationäre Entwöhnungstherapie (N=5), Substitutionsambulanz (N=5). Fünf Interviews fanden in den Räumen des Antragsstellers in Essen statt. Weitere 20 Interviews wurden in ambulanten und stationären Einrichtungen der Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern (Rehna), Schleswig-Holstein (Kiel) und Hamburg geführt. Eines der durchgeführten 25 Interviews konnte in die nachfolgenden Auswertungen nicht einbezogen werden, da die Antworten der betreffenden Person immer wieder durch die Aussagen eines Betreuers, welcher anwesend war, ergänzt bzw. berichtigt wurden. Somit basieren alle nachfolgenden Auswertungen auf den Informationen von 24 Vätern.

Die qualitativen Interviews orientierten sich an einem vorab ausgearbeiteten Leitfaden. Dieser beinhaltete die zentralen Themenbereiche: eigene Vaterschaft und Beziehung zu den Kindern, Auswirkungen des Drogenkonsums auf Vaterschaft und umgekehrt, eigenes soziales Umfeld, Beziehung zur Kindsmutter/-müttern, eigene Kindheit und Beziehung zu den Eltern, Nutzung von Angeboten der Drogenhilfe und deren Bewertung sowie Erfahrungen mit anderen Institutionen.

Im Anschluss an die Leitfadeninterviews wurde mit den Vätern ein kurzer ergänzender Fragebogen ausgefüllt, mit dem soziodemographische Daten, Angaben zu ihrem Substanzkonsum, zu den eigenen Kindern und zu den Müttern der Kinder erfasst wurden.

Die Interviewpartner erhielten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 25 Euro. Die 24 Interviews dauerten zwischen 27 und 108 Minuten ($\bar{X}$ =62 min). Mit dem Einverständnis der Befragten wurden

die Gespräche mittels eines Audio-Aufnahmegerätes mitgeschnittenen und anschließend wörtlich transkribiert.

Die Auswertung der Interviews erfolgte in Anlehnung an die Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse, einem Verfahren, bei dem sämtliche Aussagen der Interviewten Codes zugewiesen werden. Die Entwicklung des Codierungssystems erfolgte dabei in zwei Schritten. Zunächst wurde unter Rückgriff auf den Interviewleitfaden ein erstes Codierungsschema entworfen und in das Auswertungsprogramm MaxQDA (Version 12) überführt. Fünf der in das Programm eingelesenen Transkriptionen wurden dann anschließend durchcodiert. Gab es für als relevant erachtete Aussagen der Väter keine Entsprechung in der bestehenden Codeliste, so wurde hierfür ein neuer Code angelegt. Die Entwicklung der Codeliste war insofern sowohl deduktiv als auch induktiv angelegt, indem die Codes in einem Wechselverhältnis zwischen den im Interviewleitfaden beinhalteten theoretischen Vorüberlegungen und dem konkreten Material entwickelt wurden. Das auf dieser Basis entwickelte Codierungsschema – es enthält ca. 240 Codes – bildete dann die Grundlage für das Codieren der verbleibenden 19 Interviews. Für Passagen mit einem neuen Aussagegehalt wurden auch in dieser Phase des Codierungsprozesses noch neue Codes definiert. Insgesamt erfolgte auf diese Weise eine Zuordnung von etwa 3.000 Aussagen der interviewten Väter. Alle Interviews wurden zunächst von einem Wissenschaftler codiert. Diese Zuordnungen wurden dann in einem zweiten Durchgang von einem weiteren „Intercoder“ überprüft und gegebenenfalls korrigiert oder ergänzt.

Im Anschluss erfolgte eine Verschriftlichung der gewonnenen Informationen. Hierzu wurden die Codes größeren Themenbereichen zugeordnet und stichpunktartig dargelegt. Wichtige Kernaussagen wurden mit Zitaten aus den Interviews illustriert. Des Weiteren erfolgte eine Gegenüberstellung mit den Ergebnissen der Fokusgruppen, um die Einordnung der Befunde zu erleichtern. Auf Basis dieser integrierten Analyse, wie auch der Literaturanalyse und der Aufarbeitung der Experten_innengespräche, erfolgten dann die teilprojektübergreifende Diskussion der Ergebnisse und die Ausarbeitung der Handlungsempfehlungen.

Beschreibung der Stichprobe

Die nachfolgende Stichprobenbeschreibung basiert auf den Angaben des Kurzfragebogens, der mit den interviewten Vätern (N=24) nach den Interviews ausgefüllt wurde. Die statistische Auswertung dieser Informationen erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS (Version 15).

Die interviewten Väter sind zwischen 27 und 55 Jahre (im Mittel 37,2 Jahre) alt. Die größte Gruppe, mit einem Anteil von 46% (n=11), stellen die über 40-Jährigen. Sieben Befragte sind zwischen 31 und 40 Jahre alt und ein Viertel (n=6) ist nicht älter als 30 Jahre.

Mehr als ein Drittel der befragten Väter (38%, n=9) ist alleinstehend. Ein weiteres Drittel ist ledig, aber in fester Beziehung und 21% (n=5) leben mit ihrer angeheirateten Partnerin zusammen. Zwei Interviewpartner haben nach einer vollzogenen Scheidung eine neue, feste Partnerin.

Die Hälfte der Väter verfügt über einen Hauptschulabschluss und ein weiteres Drittel hat die Schule mit der mittleren Reife abgeschlossen. Nur eine Person hat das Abitur. Drei weitere Befragte geben an, die Schule ohne einen formellen Abschluss beendet zu haben.

Die Interviewten sind überwiegend arbeitslos. Zwei Drittel (n=16) beziehen ALG-II (dies im Durchschnitt seit mehr als sechs Jahren) und weitere zwei Befragte ALG-I. Einer Vollzeit-Erwerbstätigkeit gehen 17% (n=4) nach. Dementsprechend berichten die Väter von vergleichsweise geringen finanziellen Mitteln, über die sie monatlich verfügen können. Im Durchschnitt sind es monatlich 964 Euro und

die Hälfte gibt an, pro Monat maximal 475 Euro (Median) zur Verfügung zu haben. Somit ist es nur einem Drittel der Väter mit nicht im eigenen Haushalt lebenden Kindern möglich, ihren Unterhaltsverpflichtungen nachzukommen.

Die Väter verfügen über vielfältige Erfahrungen hinsichtlich des Konsums psychoaktiver Substanzen. So berichten drei Viertel oder mehr von einem Alkohol- (83%), Cannabis- (100%) oder Kokainkonsum (75%) im Laufe ihres Lebens. Jeweils mehr als drei Fünftel haben auch schon einmal Ecstasy (63%) und/oder Amphetamine (67%) konsumiert. Die entsprechenden Anteile für Benzodiazepine liegen bei 58% und für Heroin bei 54%.

Mit Blick auf die zurückliegenden 12 Monate zeigt sich eine deutliche Reduktion der Konsumprävalenz. Insbesondere die Anteile der Väter, die im letzten Jahr vor dem Interview Heroin, Ecstasy oder Benzodiazepine konsumierten, haben erheblich abgenommen. Die Jahresprävalenz beträgt hier jeweils 17%. Hingegen ist der Amphetamin- und Kokainkonsum mit Prävalenzwerten von 42% bzw. 46% weniger stark zurückgegangen. Alkohol (58%) und Cannabis (75%) wurden weiterhin von der Mehrheit der Väter konsumiert.

In den letzten 30 Tagen vor dem Interview hat exakt die Hälfte der Väter Alkohol und/oder Cannabis konsumiert. Der entsprechende Anteil für Kokain ist nur halb so hoch. Etwas mehr als jeder Fünfte berichtet von der Einnahme von Amphetamin (21%) und jeweils drei Väter (12,5%) nahmen Benzodiazepine bzw. Heroin zu sich.

Viele der interviewten Väter haben seit Beginn ihrer Vaterschaft verschiedene Angebote der formellen Suchthilfe in Anspruch genommen. Neben den klassischen Beratungsangeboten (88%) betrifft dies vor allem die Entgiftung und die stationäre Therapie (jeweils 54%). Ein Fünftel hat sich auch schon einmal in eine ambulante Therapie begeben. Von niedrigschwelligen Hilfeangeboten berichten 17% (n=4). Zum Zeitpunkt der Befragung waren zehn der 24 befragten Väter (42%) in Substitution.

6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Der Arbeits- und Zeitplan wurde im Wesentlichen eingehalten. Fünf der sieben Arbeitspakete konnten in den geplanten Zeiträumen abgeschlossen werden. Das betrifft die systematische Literaturanalyse (1), die Entwicklung des methodischen Instrumentariums (2), die Durchführung und qualitative Auswertung der Fokusgruppengespräche mit den Expert_innen (3,4) sowie die Zusammenführung der Einzelergebnisse und Entwicklung der Handlungsempfehlungen (7).

Bei zwei Arbeitspaketen ist es dagegen zu zeitlichen Verzögerungen gekommen: Die Durchführung der Interviews mit den betroffenen Vätern (5) nahm sechs Wochen länger in Anspruch als geplant (Abschluss Mitte März 2016). Der Grund hierfür waren zum einen organisatorische Schwierigkeiten (z.B. kurzfristige Absage des vereinbarten Interviewtermins von Seiten des betroffenen Vaters oder Nichterscheinen zum Termin) sowie zum anderen Vorbehalte auf Ebene der Einrichtungen, die die Erreichung der angestrebten Interviewzahl im geplanten Zeitraum erschwerten. Infolgedessen verschob sich dann auch das Arbeitspaket 6 – die Auswertung der Interviews – um genau diesen sechswöchigen Zeitraum nach hinten (Abschluss Mitte Juni 2016).

Die jeweiligen Rekrutierungsziele für die Fokusgruppen und die Väter-Interviews konnten erreicht werden. Wie geplant nahmen an den beiden Fokusgruppengesprächen insgesamt 20 Expert_innen teil (10 je Gruppe) und es wurde auch mit 25 Vätern ein qualitatives Interview geführt. Eines konnte je-

doch nicht in die Auswertung einbezogen werden, da die Antworten der betreffenden Person immer wieder durch die Aussagen eines anwesenden Betreuers ergänzt bzw. berichtigt wurden.

Es kann jedoch insgesamt festgehalten werden, dass die Studie in der geplanten Laufzeit und mit den angestrebten Fallzahlen realisiert werden konnte.

7 Ergebnisse

7.1 Literaturanalyse

Die systematische Sichtung des nationalen und internationalen Forschungsstands verdeutlicht, dass das Thema „Problematischer Substanzkonsum und Vaterschaft“ noch weitgehend ein Desiderat darstellt. Der Fokus auf Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit von schwangeren Frauen und Müttern bei einer gleichzeitigen Ausblendung der Vaterschaft von drogenkonsumierenden Männern hat dazu geführt, dass kaum differenzierte Erkenntnisse dazu vorliegen, wie Väter mit einer Drogenproblematik ihre Elternrolle wahrnehmen und interpretieren, auf welche Art und Weise der Drogenkonsum die Ausübung der Vaterrolle beeinflusst und welche Auswirkungen eine väterliche Substanzproblematik auf die Entwicklung von Töchtern und Söhnen hat. Insofern liegen auch kaum Hinweise dazu vor, wie diese Väter in die Erziehung einbezogen und in ihrer Vaterrolle gestärkt werden können, welche Barrieren für die Übernahme der Vaterrolle bestehen und welche Rolle beispielsweise die Thematisierung von Vaterschaft im Hilfe- und Behandlungsprozess spielen kann. Damit fehlt auch die empirische Grundlage für die Konzeption von Hilfsangeboten für drogenkonsumierende Väter, die auf Verbesserungen von Erziehungsverhalten und -kompetenzen sowie damit zusammenhängende Aspekte abzielen.

7.1.1 Erkenntnisse zu Vaterschaft, Vaterbildern und Vaterrolle drogenkonsumierender Männer

Einige wenige Forschungsarbeiten zur Vaterschaft, Vaterbildern und Vaterrolle liegen aus dem internationalen Raum, und hier vor allem aus den USA, vor. Zentrale Ergebnisse dieser Studien zeigen sich darin, dass Väter mit einer Drogenproblematik oftmals eine prekäre soziale und ökonomische Situation aufweisen (vgl. u.a. McMahon et al. 2007; 2008, Fals-Stewart et al. 2004, Hogan 1998, Söderström/Skarderud 2013), sie häufig in ihrer Biografie psychische und physische Gewalt erfahren haben (vgl. McMahon et al. 2007, Rosenkranz et al. 2013, Söderström/Skarderud 2013), ein erheblicher Teil über Inhaftierungs- und Kriminalisierungserfahrungen verfügt (vgl. McMahon et al. 2007, Fals-Stewart et al. 2004, Hogan 1998) und ein relevanter Teil der Mütter ebenfalls eine Substanzproblematik aufweist (vgl. McMahon et al. 2007, Söderström/Skarderud 2013).

Die Forschungsarbeiten zeigen zudem, dass Kinder häufig mit Frauen gezeugt werden, mit denen die Männer in einer festen Beziehung leben (vgl. McMahon et al. 2007), wobei sich in einer Vergleichsstudie (McMahon et al. 2008) zu alkoholabhängigen Vätern und Vätern ohne Substanzproblematik eine höhere Anzahl an festen Paarbeziehungen, ein jüngeres Alter bei der ersten Vaterschaft, eine höhere Anzahl an leiblichen Kindern und ein häufigeres Zusammenleben mit nicht-leiblichen Kindern bei drogenabhängigen Vätern offenbarte. Zwar haben drogenkonsumierende Väter häufig das gemeinsame Sorgerecht mit den Müttern, leben gerade in der ersten Zeit nach der Geburt mit ihren Kindern und den Müttern zusammen und sind um ein Eingebundensein als Vater und Kontakt zu ihren Kindern bemüht, es gelingt ihnen jedoch häufig aufgrund von sozialen, zwischenmenschlichen und/oder psychischen Problemen nicht, ihre Bemühungen aufrecht zu erhalten. Insbesondere aufgrund von Konflikten und Trennungen von der Kindsmutter kommt es im weiteren Verlauf oftmals dazu, dass Väter

nicht mehr mit ihren Kindern zusammenleben und der Kontakt teils ganz abbricht (vgl. McMahon et al. 2007).

Nach den Ergebnissen vorliegender Studien gestalten sich die Einflüsse der Vaterschaft auf den Drogenkonsum unterschiedlich: Während bei einem Großteil der Männer das Vaterwerden keine Auswirkungen auf den Drogenkonsum hat, verbindet sich bei einem Teil mit der Geburt des Kindes die Hoffnung, die eigene Abhängigkeit überwinden und ein besseres, weniger sozial stigmatisiertes Leben führen zu können und die Familie sowohl finanziell als auch emotional zu unterstützen (vgl. Söderström/Skarderud 2013). Umgekehrt zeigen sich vor allem negative Einflüsse des Drogenkonsums auf die Vaterschaft: Insbesondere der fortgesetzte Drogenkonsum stellt ein wesentliches Hindernis für die Ausübung der Vaterrolle dar (vgl. McMahon et al. 2007; 2008, Taylor 2012, Arenas/Greif 2000, Söderström/Skarderud 2013).

Auch wenn Studien die Unvereinbarkeit eines compulsiven Drogenkonsums mit einer aktiven, in die Sorge und Erziehung von Kindern eingebundenen Vaterrolle deutlich machen, so zeigen sie gleichzeitig auf, dass drogenabhängige Väter durchaus dezidierte Vorstellungen darüber haben, was einen guten Vater ausmacht und sie bemüht sind, diesen Vorstellungen gerecht zu werden. Diese beinhalten vor allem, ein verantwortlicher und fürsorglicher Vater zu sein, wobei der finanziellen Unterstützung der Familie als Teil der Verantwortungsübernahme eine wichtige Rolle zukommt (vgl. McMahon et al. 2007, Taylor 2012, Söderström/Skarderud 2013). Obwohl der Drogenkonsum somit die Vaterschaft beeinträchtigt, lassen sich anhand der Forschungsarbeiten dennoch die Bemühungen der Väter ablesen, trotz ihres Konsums ein verantwortungsvoller, fürsorglicher und präsenter Vater zu sein. Gleichzeitig erwachsen aus dem Nicht-Erfüllen der eigenen Vorstellungen von Vaterschaft auch Schuld- und Schamgefühle gegenüber den eigenen Kindern sowie die Sorge, diese durch den Substanzkonsum und damit zusammenhängende Aspekte zu schädigen (vgl. Söderström/Skarderud 2013, Fals-Stewart et al. 2005, Arenas/Greif 2000).

Übereinstimmend weisen die vorliegenden Studien darauf hin, dass es Vätern mit einem problematischen Drogenkonsum in ihrer Biografie häufig an einer positiven Vaterfigur und einem entsprechenden Rollenmodell für ein Vaterschaftskonzept mangelt (vgl. McMahon et al. 2007, Furstenberg/Weiss 2000, Kost 2001, Söderström/Skarderud 2013). In Abgrenzung zu ihren eigenen Vätern wissen die betroffenen Männer vor allem, wie sie als Vater nicht sein wollen, weisen jedoch zahlreiche Unsicherheiten bezüglich ihrer Rolle als Vater und der Entwicklung einer positiven Identität als Vater auf. Die in qualitativen Studien beschriebenen Aspekte eines „schlechten“ Vaters werden insofern zum einen auf den eigenen Drogenkonsum, aber auch auf eigene Kindheitserfahrungen, vor allem auf das Fehlen von positiven Erlebnissen mit dem eigenen Vater oder anderen Vaterfiguren, zurückgeführt (vgl. u.a. Söderström/Skarderud 2013).

Die Aufrechterhaltung oder Verstärkung eines negativen Selbstbildes als Vater wird auch im Zusammenhang mit der Haltung der helfenden Institutionen thematisiert, in deren Arbeit den Vätern meist keine Relevanz für die Sorge und Erziehung der Kinder zugeordnet wird (vgl. kritisch hierzu: Brown et al. 2008, Strega et al. 2009, Twomey 2007).

7.1.2 Auswirkungen des Drogenkonsums auf Erziehungsverhalten und kindliche Entwicklung

Sehr viel häufiger als die Rolle von Vaterschaft aus der Perspektive von drogenkonsumierenden Männern betrachtet wird, werden die Auswirkungen des väterlichen Drogenkonsums auf Erziehungsverhalten und kindliche Entwicklung untersucht. Vergleichbar mit den Ergebnissen der Alkoholforschung konstatieren Studien ein erhöhtes Risiko für Kinder von drogenabhängigen Vätern, internalisierende

und externalisierende Symptome auszubilden (vgl. Nunes et al. 1998, Stanger et al. 1999; 2002, Fals-Stewart et al. 2004a) sowie selbst eine Substanzproblematik zu entwickeln (vgl. Biederman et al. 2000, Brook et al. 2003, Kirisci et al. 2005).

Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass sich ein problematischer Drogenkonsum insbesondere auf zwei Kernmerkmale des Erziehungsverhaltens auswirkt: das väterliche Monitoringverhalten und Disziplinierungspraktiken. Studien kommen hier zu dem Ergebnis, dass drogenkonsumierende Väter ein geringes Monitoring ihrer Kinder sowie inkonsistente, affektive und dysfunktionale Disziplinierungspraktiken ausbilden (vgl. Fals-Stewart et al. 2004, Amato/Fowler 2002, Stanger et al. 2002) und der väterliche Drogenkonsum die kindliche Entwicklung zudem auch indirekt – durch seine Auswirkungen auf die elterliche Beziehung, hier v.a. elterliche Konflikte und das kindliche Miterleben dieser Konflikte bis hin zu häuslicher Gewalt – beeinträchtigt (vgl. u.a. Fals-Stewart et al. 2003; 2004, Moore et al. 2011, Kindler 2013, Walsh et al. 2003). Zudem verweisen Studien auch auf den Zusammenhang zwischen väterlichem Substanzkonsum und innerfamiliärer Gewalt gegen Kinder (vgl. Guterman/Lee 2005, Hartley 2002, Moss et al. 1995, Murphy et al. 1991) sowie dem erhöhten Risiko dieser Kinder für Entwicklungsbelastungen (vgl. Sartor et al. 2013, Banducci et al., Schäfer et al. 2015). Darüber hinaus zeigt sich auch eine transgenerationale Weitergabe von innerfamiliären Gewalterfahrungen (vgl. u.a. Merrill et al. 1996).

Andererseits lässt sich auch für Kinder von drogenabhängigen Vätern beobachten, dass ein gewisser Anteil von ihnen resilient gegenüber Entwicklungsbelastungen ist (vgl. Fals-Stewart et al. 2004). Die Kinder scheinen dann einem signifikant erhöhten Risiko für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten zu unterliegen, wenn die Mutter ebenfalls eine Substanzproblematik oder psychische Störungen aufweist. Mütter ohne derartige Beeinträchtigungen stellen insofern einen moderierenden Faktor bezüglich des väterlichen Substanzkonsums, der familiären Bedingungen und kindlichen Entwicklungsrisiken dar (vgl. Fals-Stewart et al. 2004, Dierker et al. 1999).

7.1.3 Implikationen für die Praxis

Übereinstimmend fordern vorliegende Studien eine stärkere Berücksichtigung des Themas Vaterschaft in den Konzepten der Drogenhilfeeinrichtungen. Für die Arbeit mit drogenkonsumierenden Vätern werden u.a. Ansätze empfohlen, die eine positive Vaterrolle vermitteln und eine Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen als Vater fördern (vgl. Arenas/Greif 2000, McMahon et al. 2008). Damit kann auch dem Interesse von betroffenen Vätern gerecht werden, die sich Informationen und Unterstützung zu Erziehung und Vatersein wünschen (vgl. McMahon et al. 2007). Dabei werden im Zusammenhang mit der Thematisierung von Vaterschaft und Erziehungsverantwortung sowie der bewussten Ansprache von Männern – auch als Väter – positive Auswirkungen auf den Behandlungserfolg erwartet (vgl. Taylor 2012).

7.2 Kurzbefragung der Teilnehmer der Einzelinterviews

In diesem Abschnitt werden die wichtigsten Ergebnisse der schriftlichen Kurzbefragung der 24 Väter vorgestellt. Damit soll in kurzer Form quantitativ beschrieben werden, auf welchem familiären Erfahrungshintergrund die Aussagen der Väter in den Einzelinterviews beruhen.

Die Väter waren bei der Geburt des ersten Kindes im Durchschnitt 26,1 Jahr alt (siehe Tabelle 1), mit einer Spanne von 17 bis 38 Jahren. Die Hälfte der Väter war bei Geburt ihres ersten Kindes 25 Jahre oder jünger. Durchschnittlich hat jeder der Väter 2,2 Kinder (insgesamt 52): zehn Väter haben ein Kind, fünf Väter haben zwei Kinder und neun Väter haben zwischen drei und fünf Kindern. Die meis-

ten der 52 Kinder sind minderjährig (insgesamt 43). Entsprechend dem Einschlusskriterium haben alle Väter noch minderjährige Kinder. Darüber hinaus gibt es bei fünf Vätern Kinder im Erwachsenenalter. 15 Väter haben für insgesamt 20 Kinder das Sorgerecht (zum Großteil zusammen mit der Mutter). Umgekehrt bedeutet dies, dass neun Väter für 23 ihrer minderjährigen Kinder kein Sorgerecht haben: dieses liegt in der überwiegenden Mehrheit der Fälle bei der Mutter, bei sieben Kindern bei Pflege-/Adoptiv Eltern oder dem Jugendamt.

Bei 58% der Väter stammen die Kinder ausschließlich von einer Mutter, jedoch trifft dies lediglich auf vier der 14 Väter (29%) mit mehr als einem Kind zu. Insgesamt haben die Befragten 52 Kinder mit 36 unterschiedlichen Müttern. Ein Drittel der Väter lebt allein, die Hälfte lebt mit mindestens einem leiblichen Kind zusammen und in 42% der Fälle lebt die Mutter mit dem Vater im gleichen Haushalt. In einem Fall (4%) lebt außerdem ein nicht-leibliches Kind im selben Haushalt.

19 der 24 Väter haben leibliche Kinder, mit denen sie aktuell nicht zusammenleben. Darunter befinden sich 13 Väter, bei denen diese aber schon einmal früher gewohnt haben. Dieses gemeinsame Zusammenleben erfolgte bei fast der Hälfte der betroffenen Kinder in den ersten drei Lebensjahren (48%); bei 39% in den ersten 6 bis 12 Lebensjahren und bei 13% lebten die Kinder seit ihrer Geburt 13 Jahre oder länger mit dem Vater zusammen.

Zwei Drittel der Väter hatten schon einmal wegen ihrer Kinder Kontakt zu einem Jugendamt (67%); aktuell ist dies bei 50% der Fall.

Tabelle 1: Väter und ihre Kinder (N=24 Väter)

Alter bei Geburt erstes Kind	Ø 26,1 Jahre
Anzahl Kinder	Ø 2,2/52 insgesamt
Anzahl minderjährige Kinder	Ø 1,8/43 insgesamt
Anzahl Kinder Sorgerecht	Ø 0,8/20 insgesamt
Kind(er) von derselben Mutter	58%, 29% derjenigen mit mehr als einem Kind
Mutter im gleichen Haushalt lebend	42%
leibliches Kind im Haushalt des Vaters lebend	50%
nicht-leibliches Kind im Haushalt des Vaters lebend	4%
Kontakt mit Jugendamt: ja, aktuell	50%
Kontakt mit Jugendamt: ja, aber nicht aktuell	17%
Kontakt mit Jugendamt: nein, noch nie	33%

Wird die Betrachtungsperspektive gewechselt und die Lebenssituation auf der Grundlage der Angaben zu den einzelnen minderjährigen Kindern betrachtet (insgesamt 43), zeigt sich, dass 13 Kinder (30%) zusammen beim Vater und der Mutter leben (siehe Tabelle 2). Deutlich mehr Kinder leben ausschließlich bei der Mutter (44%, n=19), viel weniger ausschließlich beim Vater (7%, n=3). Acht Kinder (19%) leben in einer Pflege- oder Adoptivfamilie oder einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe.

Von den 27 minderjährigen Kindern, die nicht mit ihrem Vater zusammenleben, haben lediglich drei (11%) täglich Kontakt zu ihrem Vater, 26% (n=7) wöchentlich und 30% (n=8) nur monatlich oder

noch seltener. Neun minderjährige Kinder (33%) haben überhaupt keinen Kontakt zum leiblichen Vater.

*Tabelle 2: Lebenssituation der und Kontakthäufigkeit zu den minderjährigen Kindern
(N= 43 Kinder)*

Lebenssituation	
bei Vater & Mutter	30%
bei Mutter	44%
bei Vater	7%
Pflege/Adoption/stat. Kinder- und Jugendhilfe	19%
Kontakthäufigkeit (nicht beim Vater lebend)	
täglich	11%
wöchentlich	26%
monatlich, seltener als monatlich	30%
keinen Kontakt	33%

Abschließend sei dargestellt, dass von den 36 Müttern 16 keine Substanzproblematik aufweisen, d.h. sie haben weder aktuell noch in der Vergangenheit regelmäßigen Konsum praktiziert. Bei 17 liegt dagegen ein regelmäßiger Konsum (mindestens wöchentlich) von illegalen Drogen aktuell oder in der Vergangenheit vor. Bei einer Mutter ist eine Alkoholproblematik vorhanden; bei zwei Müttern ist der Substanzkonsum unbekannt.

7.3 Integrierte Analyse von Fokusgruppengesprächen und Leitfadeninterviews mit drogenabhängigen Vätern in Essen und Hamburg

Zwischen dem 11.08.2015 und dem 01.03.2016 wurden in Essen und Hamburg insgesamt 25 leitfadengestützte Interviews mit drogenabhängigen Vätern überwiegend in stationären Einrichtungen der Drogenhilfe sowie je eine Fokusgruppe mit Expert_innen vor allem aus ambulanten und stationären Institutionen der Suchthilfe in Essen und Hamburg durchgeführt. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse dieser beiden Fokusgruppengespräche, die sich in ausführlicher Form in einem gesonderten Bericht befinden (siehe Anhang: 14.2), und die der Einzelinterviews integriert und zusammenfassend dargestellt. In dieser Analyse werden auch Ergebnisse der Leitfadeninterviews zu einigen Aspekten vorgestellt, die in den Fokusgruppengesprächen nicht behandelt wurden.

7.3.1 Wechselseitige Zusammenhänge zwischen Substanzkonsum und Vaterschaft

7.3.1.1 Vaterschaft als Motivation, den Konsum zu reduzieren/beenden

Eine Vaterschaft, so Teilnehmer_innen der Fokusgruppen (im weiteren Text FG), geht bei drogenabhängigen Männern oft einher mit einem Reifeprozess, der zu Abstinenzwunsch und Konsumreduktion führt. Der Wunsch nach Konsumreduktion entsteht oftmals schon während der Schwangerschaft der Partnerin. Die meisten interviewten Väter schätzen das ähnlich ein. Für 14 Väter war ein Kind ausschlaggebend für ihr Bemühen um und die Umsetzung von Konsumreduktion oder -beendigung. Sieben Väter reduzierten schon während der Schwangerschaft oder anlässlich der Geburt des Kindes ihren Konsum. Neun berichten vom erfolgreichen Durchhalten zum Teil auch über längere Episoden,

fünf vom Nichtdurchhalten. Einer nennt die Trennung von seiner Tochter als Anlass für seinen Rückfall: „Also, wo sie dann auch wegkam, hab ich wieder angefangen.“ (V 2)³

In den FG wurde berichtet, dass drogenabhängige Väter insbesondere in stationären Einrichtungen eine hohe Motivation zur Konsumreduktion zeigen. Stationäre drogentherapeutische Einrichtungen verlangen in der Regel von ihren Klienten schon bei der Aufnahme Abstinenz. Dazu sind Väter, die sich freiwillig in solche Maßnahmen begeben, besonders motiviert. Zwölf interviewte Väter nahmen – dieser Einschätzung entsprechend – in Erwartung oder nach Geburt eines Kindes therapeutische Maßnahmen in Anspruch.

Ältere Väter haben eine bessere Prognose für eine erfolgreiche Konsumreduktion. Dieser Hinweis aus den FG deckt sich auch mit Angaben einiger Interviewter, denen zufolge ältere Väter eher zur Inanspruchnahme stationärer Hilfeangebote bereit sind: „Das Ältersein hatte auch einen Vorteil gehabt, ich war nicht mehr ganz so jung, war ja schon 31. Wer weiß, wie, wie ich gewesen wär, wenn ich jünger gewesen wär.“ (V 20)

Nach den Aussagen der FG-Teilnehmer_innen hängt der Erfolg von Abstinenzbemühungen drogenabhängiger Väter auch vom Verhalten der Kindesmutter ab. Hilfreich sei, wenn die Mutter des Kindes die Abstinenzversuche unterstützt oder sich nicht um ihre Kinder kümmert und abwesend ist. Einige interviewte Väter erinnern sich auch an die positive Unterstützung begonnener therapeutischer Maßnahmen durch die Mütter ihrer Kinder, die sich dadurch eine Verbesserung des Umgangs zwischen Vater und Kind versprochen. Eine solche Unterstützung lässt sich dabei häufiger beobachten, wenn die Mutter selbst keine Substanzproblematik aufweist. Und die drei Väter, die ihre Kinder wegen einer Suchtmittelabhängigkeit oder psychischen Erkrankung der Mütter allein erziehen, leben aktuell abstinient.

Gut funktionierende soziale Netzwerke werden von den FG-Teilnehmenden als weiterer unterstützender Faktor für Versuche zur Konsumreduktion genannt. Vereinzelt berichten Väter in den Interviews, dass Mütter bzw. Angehörige der Kinder den Versuch einer Konsumreduktion emotional unterstützen bzw. Kinder während einer stationären Therapie von Großeltern betreut werden (siehe 7.3.11.2).

7.3.1.2 Vaterschaft als konsumverstärkendes Moment

Die Angst vor oder eine tatsächliche Überforderung durch die Vaterschaft wird übereinstimmend von 13 interviewten Vätern und den FG als eine konsumverstärkende Emotion bezeichnet. Ein Vater (V 15): „(...) wie ich mich gefühlt hab, ja, ich hatte Angst. (...) Ich hatte Angst vor dieser ganzen Situation und vor dem was kommen könnte.“ Dazu passt, dass – gemäß den Schilderungen in vier Interviews – die dann tatsächlich empfundene Belastung aufgrund der Betreuung des Kindes in eine Konsumsteigerung mündete: „Viel (Cannabis) geraucht habe ich zum Beispiel als die Tochter ... so n halbes, dreiviertel Jahr alt war. Die hat sich dann so n bisschen in Richtung Schreikind entwickelt. Da hab ich zum Beispiel extrem konsumiert.“ (V 12)

Weitere Übereinstimmungen gibt es in Bezug auf zwei weitere Faktoren, die zu einem konsumverstärkenden Einfluss der Vaterschaft führen können: Schuldgefühle auslösende Konfrontationen mit bereits bestehenden, aber nicht praktizierten Vaterschaften und Kontaktverbote zum/Trennungen vom Kind.

³ Zum Zwecke einer besseren Lesbarkeit des Textes wurde die wörtliche Rede z.T. sprachlich geglättet. Hinter jedem Zitat findet sich die Codenummer des jeweilig zitierten Vaters und am Ende des Berichtstextes eine Tabelle mit Angaben zur Anzahl der Kinder und zum Alter von jedem zitierten Vater.

In den Interviews berichten sieben Väter, dass sie nach der Trennung vom Kind bzw. der schwangeren Mutter ihren Substanzkonsum gesteigert haben. Darüber hinaus werden von den interviewten Vätern, meistens in Zusammenhang mit länger anhaltenden Trennungen vom Kind (auch früheren Kindern), Schuldgefühle erlebt und dann auch oftmals Konsumsteigerungen vorgenommen: *„Je länger ich ihn nicht gesehen habe, desto schlechter wurde mein Gewissen und mein Schuldgefühl und desto mehr steigert sich der Konsum, das war halt so ein Rattenschwanz.“* (V 17) Kontaktverbot als Konsumgrund wurde auch in einigen Interviews genannt. Oft war das Kontaktverbot aber eine Folge von Phasen intensiven Konsums.

Anspannung aufgrund versuchter Kontakthanbahnung kann nach Auffassung von FG-Teilnehmer_innen ebenfalls ein Grund für Rückfälle sein. In den Interviews finden sich jedoch im Widerspruch dazu nur Hinweise darauf, dass Versuche der Kontakthanbahnung eher zur Reduktion des Konsums führen.

Und während in den FG auch Versagensängste aufgrund negativer Erfahrungen mit dem eigenen Vater als weiteres konsumverstärkendes Moment genannt wurde, findet sich ein expliziter Hinweis darauf nur in einem Interview. Väter (der Befragten) dienten entweder als Vorbild (bei drei Interviewten) oder als Negativschablone für Vaterschaft (bei zwölf Interviewten).

Zwei Väter bezeichnen Probleme mit Institutionen (Jugendamt, Gericht) bzw. Streitigkeiten wegen des Sorgerechts mit der Mutter als Grund für Konsumsteigerungen.

Sieben Väter verneinen, dass Vaterschaft einen Einfluss auf ihren Konsum hatte. Ihre Gründe:

- Aus der Vaterschaft erwuchs keine Motivation für eine Reduktion des Konsums (sechs Väter).
- Ein Kind kann den Substanzkonsum nicht wahrnehmen (zwei Väter).
- Das Familienleben kann auch mit Konsum (zumindest zeitweise, meist Cannabiskonsum) gut funktionieren (zwei Väter).
- Der Suchtdruck ist zu groß, so beschreibt ein Vater: *„Ich hab’s versucht. Also ich hab mir da echt Mühe gegeben, habe aber selber gemerkt, dass ich ohne Alkohol nicht kann.“* (V 18)

7.3.1.3 Einfluss des Drogenkonsums auf die Vaterschaft

Die FG und 13 interviewte Väter beschreiben übereinstimmend vorwiegend negative Auswirkungen des Drogenkonsums auf die Vaterschaft:

- Rauschzustände, die Wirkungen der Substanzen und Zeitmangel infolge von Beschaffungsstress verringern oder blockieren die Bereitschaft bzw. das Vermögen, die Vaterschaft und Verantwortung auszuüben (*„Ich hatte ja eigentlich mit mir selber genug zu tun, da hab ich an meine Tochter überhaupt nicht mehr gedacht.“*; V 5). Dazu gehört mangelndes Einfühlungsvermögen (*„Mitgefühl oder ein irgendwie sensibles Verständnis für andere Leute oder für deren Belange, das ist komplett ausgeschaltet.“*; V 20), Unzuverlässigkeit und Rückzug bei intensiven Konsumphasen sowie Probleme, die materielle Versorgung sicherzustellen oder abschließlicher Rückzug auf die klassische Versorgerrolle. Die Mehrzahl der Väter hält Vaterschaft und Drogenkonsum für nicht miteinander vereinbar (*„Das wochenlange Hardcore-Kiffen ist natürlich nichts für Kinder und auch nichts für Eltern.“*; V 12).
- Väter wollen dem Kind kein suchtkrankes Elternteil zumuten und verweigern daher die Vaterrolle.
- Es mangelt an Planungen von Schwangerschaften oder deren Verhütung.

- Es kann zu massiven Konflikten zwischen den Elternteilen kommen. Vier Väter berichten, dass sie nach dem Konsum oftmals unberechenbar/aggressiv waren.
- Rückfälle können funktionierende Familienstrukturen zerstören.

Darüber hinaus schildern Väter weitere negative Auswirkungen des Drogenkonsums auf die Vaterschaft:

- Die Drogenbeschaffung findet im Beisein von Kindern statt („... *hab dann morgens da auf Turkey gegessen..., da bin ich dann mit dem Kinderwagen los um mir was zu besorgen. Das war schon krass.*“; V 5).
- Die Kinder bemerken die Wirkungen des Konsums beim Vater und bauen deshalb Distanz auf („*Die kommen nicht mehr so zu einem, die kapseln sich ab. Das ist nicht gut.*“; V 11).
- Väter haben Angst davor bzw. versuchen zu verhindern, dass das eigene Kind auch Substanzprobleme entwickelt (vier Väter).
- Väter befürchten eine Stigmatisierung der Familie bzw. des Kindes.
- Sechs Väter berichten von einer Trennung vom Kind wegen des Konsums oder wegen Haftaufenthalt aufgrund von Drogendelikten, ein weiterer Vater von Antriebsmangel, um nach der Trennung vom Kind neuen Kontakt aufbauen zu können.

Vier Väter halten einen gelegentlichen, nicht exzessiven Drogenkonsum, insbesondere von Cannabis, für vereinbar mit der Ausübung der Vaterrolle („...*bei Cannabis bin ich zweigeteilt, weil Cannabis ist eigentlich wie Alkohol eine Volksdroge geworden, man kann es konsumieren, man sollte es aber nicht übertreiben.*“; V 18). Einer meint, die Substanz Sorge für gelasseneren Umgang mit einem Kind in schwierigen Situationen, z.B. wenn es schreit. Nur fünf Väter meinen, der Substanzkonsum habe keine Bedeutung für die Vaterschaft.

7.3.2 Persönliche Bedeutung von Vaterschaft

Diese Bedeutung wird von allen Expert_innen in der Hamburger FG als moderat bis hoch eingeschätzt. Für eine hohe Bedeutung spricht aus Sicht der FG, wie unter 7.3.1.1. dargelegt, dass Vaterschaft als Motivator für Therapie und Veränderung dienen kann, um den Kindern gerecht zu werden. Das wird auch in den Interviews häufig so beschrieben: „... *es kam manchmal auch die Frage bei mir selber auf: Bin ich überhaupt ein guter Vater? Kannst du das alles so machen, wie du das eigentlich machst im Augenblick? Und letzten Endes habe ich mir auch die Hilfe gesucht und die Therapie angetreten, um mich eben auch zu verändern.*“ (V 9)

Folgende weitere Aspekte für eine hohe Bedeutung der Vaterschaft wurden in der FG benannt:

- Das große Bedürfnis, die eigenen Vatererfahrungen zu verarbeiten, um sich selbst als Vater „zu finden“. Auch wenn das in den Interviews nicht explizit so geäußert wurde, spielt die eigene Biografie gleichwohl bei vielen eine große Rolle für die Gestaltung der eigenen Vaterschaft (siehe 7.3.8.2).
- Das Bedürfnis, besser mit den eigenen Kindern umzugehen, als sie es bei eigenen Vätern erlebt bzw. wegen deren Abwesenheit vermisst haben (zu den Interviews siehe 7.3.8.1).
- Der stark ausgeprägte Wunsch, sich mit den eigenen, oft nachfragenden Kindern über die eigene Abhängigkeit und deren Folgen für die Vater-Kind-Beziehung auseinanderzusetzen. In drei Interviews wird das indirekt bestätigt, indem von der notwendigen Thematisierung der eigenen Abhängigkeit und von den Ängsten davor gesprochen wird: „*Dass mein Sohn irgend-*

wann, wenn ich ihn damit konfrontiere, ... den Respekt vor mir verliert und ... sich dafür schämt, Sohn eines Drogenabhängigen zu sein.“ (V 24)

- Das Kinderkriegen als Kompetenzerleben: *„Es war eine große Bereicherung im Endeffekt.“ (V 10) oder „Das war.. erstmal so eine riesen... Verantwortung... ja, aber auch geil, war so ein Ansporn, ... hat einem echt schon viel, viel Kraft gegeben.“ (V 17)*

Für eine moderate Bedeutung wurden in der FG folgende Argumente angeführt:

- Bei einigen Betroffenen wird Vaterschaft zwar thematisiert, aber es ergeben sich daraus keine Handlungskonsequenzen. Diese Ambivalenz ist etlichen Interviews durchaus zu entnehmen, steht dort aber fast immer in Zusammenhang mit dem Substanzkonsum. Oftmals ist der Suchtdruck zu groß, um die Vaterschaft verantwortlich wahrzunehmen. Bei jüngeren Vätern (und Müttern) steht oftmals noch die Lust auf ein abwechslungsreiches Leben im Vordergrund: *„... ich hab mich damals eigentlich noch selber gefühlt wie ein Kind, weil ich ja auch noch gar nicht so richtig wusste, was will ich eigentlich in meinem Leben machen und dann so eine Verantwortung zu übernehmen ... Und deswegen bin ich eigentlich vor dieser ganzen Situation eher weggelaufen.“ (V 15)*
- Das Jugendamt fokussiert auf die Mütter und lässt die Väter außen vor. Die Beteiligung von Vätern wird weder gefordert noch gefördert. Davon berichten auch einige Väter (siehe 7.3.5.2).
- Väter werden von Müttern als weitere Kinder beschrieben. Die Mütter, so die Aussagen der FG-Teilnehmer_innen, hätten das Gefühl, dass die Vaterschaft eine Belastung für ihre Partner/die Väter darstellt. Belastend ist nach Auffassung der Interviewpartner für die Mütter jedoch weniger die fehlende Reife der Väter, sondern deren Drogenkonsum und die daraus resultierenden Folgen (siehe 7.3.5.2).

7.3.3 Familienplanung

7.3.3.1 Kinderwunsch

Drogenabhängige Männer haben ebenso wie Frauen häufig einen Kinderwunsch. Diese Wahrnehmung der FG findet sich in den Interviews eindrücklich bestätigt. 13 Väter äußern einen expliziten Kinderwunsch, z. B. *„Also es war für mich ganz klar, ich hab mir das eigentlich immer gewünscht damals, Familie. Und wenn ein ... Kind unterwegs ist, ist für mich Schluss mit den Substanzen.“ (V 19)* 16 Väter schildern ihre große Freude über die bevorstehende oder vorhandene Vaterschaft, z. B. *„Das war richtig klasse. Wenn sich was bewegt da drinnen und so, durfte man halt fühlen und dies und das, fand ich schön.“ (V 11)*

7.3.3.2 Planung von Schwangerschaft

Eine Familienplanung findet nach Ansicht der FG aber eher selten statt. Die Männer lassen es eher darauf ankommen. Das wird in fast allen Interviews (19) so beschrieben. In der Regel sind die Schwangerschaften ungeplant. Verhütung wird, insbesondere seitens der Männer, offenbar selten praktiziert. Eine „Familienplanung“, welche die aktuelle Lebenssituation berücksichtigt (z.B. Verhütung, bis die Substanzproblematik gelöst ist oder eine bessere finanzielle Situation herrscht) findet häufig nicht oder oftmals erst mit Kenntnis der Schwangerschaft statt (Abtreibung vs. Austragung des Kindes). Und diese Entscheidung überlassen die Männer meistens den Frauen. Vier Väter berichten aber auch davon, das Kind nicht gewollt zu haben, z. B. *„Ich wollte eigentlich auch, dass sie es wegmachen lässt, aber das wollte sie nicht.“ (V 11)* Gleichwohl finden sich auch Aussagen, die erkennen lassen, dass zumindest eine Auseinandersetzung mit dem Thema Vaterschaft vor der Zeugung eines Kindes stattgefunden

den hat: „*Aber ich bin der Meinung, so lange ich dieses Problem nicht in den Griff bekomme und einen Partner habe, der meine Vergangenheit akzeptiert oder auch meine jetzige Situation, sehe ich das nicht als sinnvoll an, das irgendwie in Angriff zu nehmen.*“ (V 15)

Darüber hinaus schildern zwölf Väter ihre Angst, der Vaterschaft nicht gewachsen zu sein: „*Natürlich hatte ich auch Ängste ...: Packt man das alles? Haut das alles hin?*“ (V 20) oder „*Meine größten Ängste waren vor allen Dingen, dass die Beziehung nicht halten würde, dass wir uns trennen würden, ich meine Kinder irgendwann nicht sehen würde, Verlustängste einfach, ganz große.*“ (V 18) Auch von ambivalenten Gefühlen „*zwischen Glück und Schock*“ bezüglich der Vaterschaft ist in sieben Interviews die Rede, z. B. angesichts knapper Finanzmittel, „*womit ich mich gerade selber über Wasser halten konnte.*“ (V 18)

7.3.3.3. Auseinandersetzung mit Vater- bzw. Elternschaft

Die Frage, ob Vaterschaft bzw. Elternschaft überhaupt erfolgreich gelebt werden kann, wird nach Darstellungen von vier Vätern ebenfalls erst mit Beginn der Schwangerschaft reflektiert. Der Antrieb für diese Reflexion ist nach einer Einschätzung aus den FG ein häufiges Bedürfnis, besser mit den eigenen Kindern umzugehen, als sie es bei eigenen Vätern erlebt bzw. vermisst haben (abwesende Väter). Von diesem Bedürfnis berichten ebenfalls einige interviewte Väter (siehe dazu 7.3.8.2).

In den FG wurde darauf hingewiesen, dass drogenabhängige Väter oftmals ein „katastrophales Selbstbewusstsein“ sowie viele Beziehungsabbrüche in ihren Biografien erlebt haben und daher von sich denken, nicht gut genug für ihre Kinder zu sein. Die den Interviews zu entnehmenden Selbstbilder der Väter korrelieren mit ihrer Fähigkeit oder Unfähigkeit, dem Drogenkonsum zu entsagen (insbesondere bei harten Drogen). Gelingt dies, kann Vaterschaft oft auch gelebt werden. Acht Väter schildern, wie fehlgeschlagene Entzüge/Therapien oder Rückfälle und die daraus resultierenden Folgen (z. B. Inobhutnahme des Kindes, Trennung vom Kind) zu einer Minderung des Selbstwertgefühls führen, z. B. „*Mein eigenes Bild ist zum Schluss ja sehr negativ geworden für mich selber. Das kam aber auch letztendlich durch den Konsum, durch den mein Selbstbewusstsein, meine Selbstakzeptanz sehr gelitten hat und ich mir viele Selbstvorwürfe gemacht habe*“ (V 9). Drei Väter beschreiben, wie das Scheitern früherer Vaterschaften bei erneuter Vaterschaft eine erhebliche Verunsicherung verursacht, z. B. „*... hatte schon zwei Kinder, die sind mir weggenommen worden... und, ja. Deswegen hab ich mir das auch nicht so richtig vorstellen können, wie das funktioniert.*“ (V 1)

Wie bereits unter 7.3.1.1 erwähnt, wird die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit der Vaterschaft von den FG hoch veranschlagt, wenn „Mütter weggebrochen sind“, sich also nicht um die Kinder kümmern (können). Zu einer aktiven Vaterschaftsrolle kommt es nach den Angaben in den Interviews aber nur dann, wenn Väter sich auch in der Lage sehen, den Substanzkonsum zu beenden bzw. zu reduzieren. Gelingt dies, so wird aktiv darauf hingearbeitet, dass Kinder beim Vater leben können. Das berichten drei Väter. Die Auseinandersetzung mit der Vaterschaft ergibt sich dann zwangsläufig. Gelingt die Beendigung des Substanzkonsums nicht bzw. wird dies als unmöglich angesehen, erfolgte – sofern die Mutter ebenfalls nicht in der Lage ist, das Kind zu betreuen – nach Berichten von drei Vätern eine Fremdunterbringung der Kinder.

7.3.4 Rollenvorstellungen und Rollenübernahme als Vater

7.3.4.1 Wie ein Vater sein sollte

Die meisten interviewten Väter offenbarten doch relativ klare Vorstellungen davon, was einen idealen Vater ausmacht. Ein Vater sollte demnach:

- präsent/anwesend, zuverlässig, immer fürs Kind ansprechbar und da sein sowie sich regelmäßig kümmern und Zeit mit dem Kind verbringen (16 Väter),
- materielle Versorgung/gute Wohnsituation sichern (elf Väter): „*ein Vater muss arbeiten gehen, Geld nach Hause bringen, ...*“ (V 25),
- nur so viel konsumieren, dass der Umgang mit dem Kind nicht leidet bzw. keinen Drogenkonsum/übermäßigen Alkoholkonsum haben (elf Väter),
- bereit sein, Verantwortung zu übernehmen (zehn Väter),
- liebe-, respekt- und verständnisvoll sein (sieben Väter),
- das Kind beschützen, Obacht geben, versuchen zu verhindern, dass das eigene Kind auch drogenabhängig wird (sieben Väter),
- Vorbild sein (sechs Väter),
- Bedürfnisse des Kindes erkennen können und Vertrauensperson für das Kind sein (fünf Väter): „... *wenn der Sohn selber zu dir ankommt und sagt, Papa, ich hab das und das Problem, dann weiß ich schon mal, ich hab alles richtig gemacht, weil mein Sohn mir vertraut.*“ (V 8),
- sich selbst zurücknehmen/aufopfern für das Kind (fünf Väter),
- das Kind auf das Leben vorbereiten und Konsequenz in der Erziehung zeigen (vier Väter).

Nach Meinung von jeweils ein bis zwei interviewten Vätern sollte ein Vater ferner mental stark und strukturiert sein, sich in der Lebensform „Familie“ auch wohlfühlen und die Elternschaft so leben, wie die eigenen Eltern es vorgelebt haben.

7.3.4.2. Wie ein Vater nicht sein sollte

Hierzu hatten 14 Väter folgende Auffassungen:

- substanzabhängig und vor den Kindern konsumierend (acht Väter),
- aggressiv (drei Väter),
- vernachlässigend/misshandelnd (zwei Väter),
- keine Zeit für das Kind haben oder für das Kind ein Fremder sein (zwei Väter),
- unzuverlässig sein (ein Vater).

Diese Angaben decken sich weitgehend mit den Beschreibungen der Interviewpartner zu den Auswirkungen ihres Substanzkonsums auf die Ausübung ihrer Vaterrolle.

7.3.4.3 Rollenübernahme als Vater

Die Mehrheit drogenabhängiger Väter lebt nach Einschätzung der FG entweder nicht mehr mit ihren Kindern zusammen oder füllt die Vaterrolle nur begrenzt aus. Und in der Tat findet sich bei vielen Vätern nicht die klassische Familienkonstellation. So leben lediglich neun Väter mit ihren Kindern und der Kindsmutter zusammen, drei weitere Väter sind alleinerziehend. Umgekehrt bedeutet dies, dass die Hälfte der Väter mit keinem ihrer Kinder zusammenlebt: Unter ihnen berichten aber immerhin sechs Väter darüber, dass sie um einen regelmäßigen, d.h. täglichen oder wöchentlichen Kontakt zu ihren Kindern bemüht sind und sich auch in der Erziehungsverantwortung sehen: „... *da sind wir beide gleich drin und klar, manches funktioniert nicht immer so, aber meistens sprechen wir uns schon ab und sagen was Sache ist jetzt.*“ (V 20)

Bei jenen Interviewpartnern, die mehrere Kinder mit unterschiedlichen Frauen haben, lassen sich in der Regel unterschiedliche Vaterschaftsmodelle beobachten: Während sie oftmals mit ihrem jüngsten Kind und der Kindsmutter zusammenleben, sind ihre älteren Kinder häufiger bei ihren ehemaligen

Partnerinnen, teils aber auch institutionell untergebracht – ein Kontakt zu diesen älteren Kindern findet mehrheitlich gar nicht oder nur vergleichsweise selten statt.

Teilweise berichten Interviewpartner auch darüber, dass eine Übernahme der Vaterrolle und ihr Engagement als Vater durch das Verhalten der Kindsmutter und ihr Misstrauen in die (Erziehungs-) Kompetenzen des Vaters eingeschränkt bzw. unterbunden wird: *„Also, sie ist gelernte Erzieherin, deswegen in vielen Sachen, hat sie ja den Expertenstatus und dann muss ich halt n bisschen zurückstecken (...) sie, gelernte Erzieherin, helikoptert manchmal ganz gerne und.. hat nicht immer dann hundertprozentiges Vertrauen in mich. So, was mich stört, weil ich mein, ich bin immer da, ich bin.. von Anfang an da gewesen, also, ich kann schon mit meiner Tochter umgehen, so. Ja, aber manchmal kommt da ebenso Skepsis oder Misstrauen und das ist dann schon n bisschen nervig.“* (V 17) Unter Umständen steht dies auch im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum: *„Dann hab ich mir mal ein, zwei Bier getrunken. Und da hat meine Frau auch gesagt: Jetzt kriegst du das Kind erst mal nicht mehr. Weil sie das auch nicht will. (...) Also, im Moment, alleine, sagt sie, möchte sie nicht. Im Moment nicht. Also es kann sein, dass ich in zwei Wochen wieder darf.“* (V 2)

Während eine Mutterschaft von drogenabhängigen Frauen eher positiv als eine Bestätigung von „Weiblichkeit“ und „Normalität“ angesehen wird, scheinen für Männer eher Unsicherheiten bezogen auf die Übernahme der Vaterrolle im Vordergrund zu stehen. Die unter 7.3.3 bereits dargestellten Ergebnisse der Interviews entsprechen dieser FG-Einschätzung.

Eine weitere Annahme in den FG war: Das oft nicht einzulösende Vaterbild entspricht häufig der konservativen Vorstellung vom Vater als Versorger der Familie im Sinne von: „Ich mache den Kühlschrank auf und schick mein Kind in den Kindergarten. Aber mehr tue ich einfach nicht.“. Wie elf Interviews und den unter 7.3.4.1 aufgelisteten Väteridealen zu entnehmen ist, sehen sich drogenabhängige Väter tatsächlich häufig in der Pflicht, die materielle Versorgung sicherzustellen. Eine Reduktion der Vaterschaft allein auf diese Aufgabe benennt jedoch keiner der Väter. Väter übernehmen durchaus auch klassische Betreuungs- (z.B. Wickeln, Füttern, Arzt-/Ärztinnenbesuche) und Haushaltstätigkeiten (Putzen, Kochen, etc.). 14 Väter beschreiben gemeinsame Freizeitgestaltung mit den Kindern. Zehn Väter leben eine gemeinsame Elternschaft inkl. der Abstimmung von Erziehungsfragen. Insofern findet sich eine weitere Anmerkung der FG bestätigt, dass die gesamtgesellschaftlichen Veränderungen der Vaterrolle in den letzten 20 Jahren in Bezug auf die gleichberechtigte Übernahme von Erziehungs- und Haushaltsaufgaben sich auch bei drogenabhängigen Vätern ausgewirkt haben.

Eine transgenerationale Weitergabe/Übernahme von Vaterbildern und väterlichem Rollenverhalten des eigenen Vaters ist bei drogenabhängigen Männern oft festzustellen, so ein Befund der FG. Die Interviews liefern folgendes Bild: Wird der eigene Vater positiv beurteilt, dann werden auch bewusst Verhaltensweisen des Vaters übernommen; negative Vaterbilder hingegen führen meist zu einer gelebten oder gewünschten Vaterschaft, die sich deutlich von den eigenen Kindheitserfahrungen unterscheidet (siehe 7.3.8).

7.3.5 Kompetenzen und Defizite als Vater

7.3.5.1. Alltag mit den Kindern

Gemäß der Bewertung der FG ist davon auszugehen: „Konsum heißt Rückzug“, „nicht erreichbar zu sein, Termine ausfallen zu lassen, keine Verantwortung zu übernehmen“. Das wird in vielen Interviews bestätigt. Insbesondere beim Konsum harter Drogen sind Väter nicht mehr in der Lage, ihre Vaterrolle wahrzunehmen. Während solcher Konsumphasen unterbinden oftmals die Mütter den engeren

Kontakt mit dem Kind bzw. die Väter ziehen sich zurück. In sechs Interviews werden Unzuverlässigkeiten und Überforderungen mit der alltäglichen Kinderbetreuung aufgrund des Konsums deutlich (siehe dazu auch 7.3.1.3). Aber auch unabhängig vom Drogenkonsum beschreiben acht Väter, wie sie sich von der Bewältigung des Alltags mit Kind überfordert gefühlt haben: „... *ich hab mich nachts um sie gekümmert, tagsüber um sie gekümmert... Und irgendwann wurde es dann zu viel.*“ (V 18) oder „*Also die Erziehung und das Kümmern lag eigentlich nur noch bei mir und deswegen hab ich dann auch meine Lehre abgebrochen*“ (V 13).

Gleichzeitig schildert mehr als die Hälfte der Väter (14), wie gut sie ihre Vaterrolle ausfüllen und wie sie mit ihren Kindern Freizeitaktivitäten gestalten.

7.3.5.2 Erziehungsverhalten

In den FG wurde von mangelndem Einfühlungsvermögen drogenabhängiger Väter für ihre Kinder ausgegangen. Die Väterinterviews zeichnen ein anderes Bild. Sehr viele Väter berichten von einer guten/liebvollen Beziehung zum Kind (siehe letzter Absatz von 7.3.5.1). Probleme hinsichtlich der emotionalen Beziehung zum Kind sind danach oft Folge einer längeren Trennung vom Kind. Das Bemühen, eine Vertrauens- oder positive Identifikationsfigur für das Kind zu sein, ist bei vielen interviewten Vätern ausgeprägt (siehe 7.3.4.1). Nur fünf Väter berichten von Überforderung bzw. Unsicherheit bei der Erziehung.

In den FG wurde festgestellt, dass Schuldgefühle von drogenabhängigen Vätern gegenüber ihren Kindern häufig durch Verzicht auf Grenzsetzung und durch Verwöhnung kompensiert werden. Die Interviews vermitteln jedoch den Eindruck, dass das nur selten so vorkommt und wenn, dann bei vom Vater getrenntlebenden Kindern: „*Meine Ex-Frau ärgert sich dann immer, wenn ich sie wieder zurückschaffe, weil sie immer bei mir alles darf.*“ (V 13)

Drogenabhängige Väter, so FG-Schilderungen, werden von Müttern öfter als belastende, „zusätzliche Kinder“ beschrieben. Die Väter bestätigen allerdings nur, dass Unzuverlässigkeit und problematisches Verhalten aufgrund des Substanzkonsums von den Müttern als Belastung empfunden werden.

Vor dem Hintergrund des verbreiteten konservativen Vaterbildes zeigen sich bei drogenabhängigen Vätern nach Auffassung von FG-Teilnehmer_innen unterschiedliche Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Söhnen („tough, steht schon seinen Mann“) und Töchtern („schutzbedürftig“, „Püppchen“). Dergleichen ist in den Interviews nicht zu finden.

7.3.6 Beziehung zur Kindsmutter

7.3.6.1 Beziehungsbilder

Nach eigenen Auskünften haben drei Väter eine gute, ein Vater eine längere Beziehung zur Kindsmutter und fünf Väter haben diese geheiratet. Zwei Mütter waren deutlich jünger. Von kurzzeitigen Beziehungen berichten fünf, von zeitweisen Trennungen zwei Väter. Zehn Väter beschreiben eine konflikthafte Beziehung, zwei davon bedingt durch ihren Substanzkonsum. Ein Vater möchte zur Lösung der Probleme eine Therapie machen. Vier Väter leben von der Kindsmutter getrennt und empfinden das als Problem, einer erzählt verständnisvoll von einer Trennung der Mutter nach einem Rückfall seinerseits.

7.3.6.2 Beziehung zur Mutter zum Zeitpunkt der Schwangerschaft/Geburt

Zu diesem Zeitpunkt lebten sieben Väter mit der Mutter zusammen. Zwei davon und zwei weitere bezeichneten ihre Beziehung mit Blick auf diese Zeit als gut. Während der Schwangerschaft bzw. bei der

Geburt lebten drei Väter, einer wegen Haftaufenthalt, von den Müttern getrennt. Vier erinnern sich an eine problematische Beziehung in dieser Zeit. In diesem Zusammenhang ist noch erwähnenswert, dass die Mehrheit der Kinder mit Frauen gezeugt wurde, mit denen die interviewten Väter in einer Beziehung lebten. Nur zwei Väter berichten darüber, mit einer Frau ein Kind zu haben, mit der sie nicht in einer Beziehung waren.

7.3.6.3 Aktuelles Verhältnis zur Kindsmutter

13 Väter sprechen von einem guten Verhältnis zur Mutter des gemeinsamen Kindes. Zwei davon beziehen sich dabei auf Mütter von Kindern, mit denen die Väter mittlerweile nicht mehr zusammenleben. Und drei von den 13 Vätern loben die erlebte Unterstützung der Mütter in Bezug auf ihre Therapie oder Entgiftung. Zwei Väter befinden sich in einer Paar- bzw. Familientherapie. Sieben Väter bewerten ihre aktuelle Beziehung zur Kindsmutter bzw. zur früheren Mutter als schwierig und angespannt, zum Teil wegen des gemeinsamen Drogenkonsums. Jeweils drei Väter haben gelegentlichen Kontakt zu den Müttern ihrer Kinder oder gemeinsam vereinbart, dass das Kind bei der Mutter lebt. Fünf Väter wurden von der Mutter zusammen mit dem Kind verlassen, zum Teil wegen des Drogenkonsums.

7.3.6.4 Konflikte und häusliche Gewalt

In den FG wurde festgestellt, dass nicht selten Beziehungskonflikte mit der Kindesmutter infolge des Drogengebrauchs unmittelbare Rückwirkungen auf die Kinder haben. In neun Interviews werden, damit übereinstimmend, elterliche Streitigkeiten und Konflikte sowie ihre überwiegend negativen Auswirkungen auf Kinder beschrieben. Im Vordergrund stehen dabei Belastungen von Kindern durch die Trennung der Eltern wie Abschiedsschmerz („... weil sie sehr an mir hängt und die Trennung immer schwer ist, da sie dann immer extrem anfängt zu weinen und mich nicht gehen lassen will.“; V 13), Verschlechterung der Beziehung zum Kind („Weil U. [die Mutter] dann in einer Nacht-und-Nebel-Aktion zu ihrer Freundin gezogen ist.“ ... „... hat [die Tochter] dann aufgemuckt, ne.. rebelliert.“; V 5), Ablehnung des Vaters oder Kontaktabbruch. Darüber hinaus wird geschildert, wie Streitigkeiten zur Involvierung des Jugendamtes durch besorgte Nachbar_innen führen, aber auch wie die gemeinsame Verantwortung für das Kind zur Beilegung von Streitigkeiten beiträgt („...ich denk mir dann immer, das kann doch nicht sein, der braucht doch beide Eltern und sie denkt genauso...dann haben wir uns wieder zusammen gerauft...“; V 1) oder aus dem Wunsch nach Klärung des Konfliktes eine Motivation zur Behandlung entsteht.

Bei Drogenkonsum, insbesondere bei Kokaingebrauch, komme es öfter zu massiven familiären Auseinandersetzungen, „die sich dann über Tage hinziehen und hoch aggressiv verlaufen können.“ Diese FG-Einschätzung spiegelt sich in den Darstellungen der Väter von zum Teil massiven verbalen Konflikten wider (siehe vorheriger Absatz). Physische häusliche Gewalt kommt vor, wird aber nur von drei Vätern berichtet. Ein weiterer Vater erzählt von emotionaler Gewaltausübung gegenüber der Kindsmutter: „Ich meine, ich hab meine Frau geschlagen, ... also jetzt nicht körperlich, aber seelisch. Ich hab sie gekränkt, beleidigt, sie war mir gleichgültig.“ (V 18)

7.3.7 Kontaktaufnahme zu den Kindern

Kontaktanbahnungen und -aufnahmen zu den eigenen Kindern sind nach Auffassung der FG für drogenabhängige Väter hoch emotional belastend mit Auslösungspotenzial für psychische Krisen, Rückfälle oder Konsumsteigerungen. Das gelte insbesondere für überfordernde, durch starke Schuldgefühle ausgelöste, übereilte und oft zum Scheitern verurteilte Kontaktaufnahmen. Das wird aber so in den Interviews von den befragten Vätern kaum thematisiert. Zu übereilten Kontaktaufnahmen haben die Vä-

ter in der Regel gar keine Gelegenheit. Denn oft kann die Kontakthanbahnung nur über die Mutter oder das Jugendamt erfolgen und findet dann ggfs. behutsam statt, wie den Interviews von vier Vätern zu entnehmen ist. Wie in den FG ferner vermutet wurde, kann wiederholtes Scheitern von Versuchen der Kontaktaufnahme zu den Kindern die Konsumproblematik verstärken. Das gelte offensichtlich vor allem dann, wenn Väter nach vielen erfolglosen Versuchen resignieren und aufgeben. Verantwortung gegenüber dem Kind als konsumreduzierendes Moment fällt dann weg. Sechs Väter steigerten ihren Konsum nach der Trennung vom Kind. Das deckt sich mit der FG-Annahme, dass ein Kontaktverbot oder fehlender Kontakt zu den Kindern sich negativ auf die Konsumproblematik auswirken kann. Zwei Väter erzählen von zwei weiteren Belastungsquellen: Eine Verschiebung der Kontaktaufnahme zu Gunsten der Integration des Kindes in seine Pflegefamilie oder ein vom Jugendamt begleiteter Umgang mit dem Kind.

Was den Kontakt zu den Kindern betrifft, so ist den Interviews zu entnehmen: Drei Väter haben täglichen Kontakt zu ihrem Kind trotz Trennung von der Mutter, sechs Väter haben selten Kontakt, vier Väter nur über Internet und WhatsApp. Zwei Väter berichten, dass ihre Kinder sie nach der Trennung weiter sehen möchten. Ein Vater hat den Kontakt zu seinen Kindern erst einige Zeit und viele Jahre nach der Geburt aufnehmen können. Ein weiterer Vater erzählt von einer mit dem Jugendamt vereinbarten Rückführung des Kindes nach Inobhutnahme. Jeweils zwei Väter berichten von Verhandlungen mit dem Jugendamt über häufigeren Umgang und von einer rechtlich erstrittenen Rückführung des Kindes nach erfolgreicher Therapie. Zwei hoffen auf eine Rückführung. Ein Vater begann eine Therapie, um sein Kind wieder selbst betreuen zu können. Acht Väter haben keinen Kontakt zu ihrem Kind, einer davon, um dem Kind negative Folgen zu ersparen. Bei zweien der acht Väter blockiert die Mutter die Kontakthanbahnung. Ein Vater verschiebt die Kontakthanbahnung wegen seines noch vorhandenen Substanzproblems.

7.3.8 Eigene Familie und Kindheit

7.3.8.1 Idealisierung vs. Entwertung

Nach Einschätzung der FG grenzen sich drogenabhängige Väter oft deutlich von ihrem eigenen Vater ab und wollten „ein besserer Vater sein, als es ihr eigener Vater war.“ Solche bzw. negative und sogar entwertende Äußerungen zu den häufig emotional oder physisch abwesenden Vätern finden sich auch in 19 der 24 Interviews („*Ich wollte auf jeden Fall besser sein, als mein Vater früher war. Mein Vater hat uns verlassen, wo ich gerade auf der Welt war.*“; V 4). Bezogen auf die Mutter finden sich negative Aussagen bei acht Vätern. Sehr viele (zwölf) der interviewten Väter berichten von Trennungen der Eltern. Bemerkenswert sind darüber hinaus die Alkoholprobleme eines oder beider Elternteile, jeweils acht beziehen sich auf den eigenen Vater und die Mutter. Vier Väter äußern sich entwertend zu ihrer Kindheit insgesamt („*Da, wo ich mich geborgen fühlen sollte, hab ich eigentlich nur Scheiße erlebt.*“; V 18).

Es gibt aber durchaus auch positive Beschreibungen der Eltern: in sieben Interviews bezogen auf den Vater und in elf bezogen auf die Mutter. Eine irrationale Überhöhung insbesondere des eigenen Vaters bzw. ein idealisiertes, therapeutisch zu korrigierendes Bild des eigenen Vaters, von dem in den FG berichtet wurde, ist jedoch in den Interviews sehr selten (bei drei Vätern) zu finden. Fünf Väter schildern eher idealisierend ihre Kindheit („*Also, im Großen und Ganzen habe ich eigentlich eine super Kindheit gehabt, wie man es sich eigentlich nicht anders wünschen kann.*“; V 19).

7.3.8.2 Einfluss biografischer Erfahrungen auf das eigene Vaterbild und Vaterverhalten

Nach den Einschätzungen in den FG reflektieren drogenabhängige Väter oft die eigene Vaterrolle vor dem Hintergrund abwesender Väter und fehlender Rollenmodelle in der eigenen Biografie. Das bestätigten 14 interviewte Väter. Sie beschreiben ihre Väter als eine Art Negativbeispiel für die eigene Vaterschaft. Dies hängt oftmals mit dem Fehlen des Vaters zusammen, viel häufiger jedoch mit dem Alkoholkonsum und/oder körperlicher Misshandlung. Erinnern einige Väter wenigstens eine gute, kompensatorisch wirkende Mutter-Kind-Beziehung, so bewertet fast ein Drittel die eigene Kindheit insgesamt als sehr negativ und als Modell, wie das eigene Kind nicht aufwachsen sollte.

In den FG wurde von einem großen Bedürfnis drogenabhängiger Väter ausgegangen, ihre häufig negativen Erfahrungen mit dem eigenen Vater zu verarbeiten, auch, um diese Erfahrungen nicht in die eigene Vaterschaft zu übertragen. Der Wunsch nach therapeutischen Angeboten wurde in den Interviews auch einige Male genannt, jedoch nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der eigenen Kindheit.

In den FG wurde ferner festgestellt: Negative Erfahrungen mit dem eigenen Vater oder dessen Abwesenheit seien bei drogenabhängigen Vätern oft eine Quelle von Versagensängsten, die mit einem Risiko für Rückfall oder Konsumsteigerung einhergehen. Für solch komplexe Kausalitäten finden sich in den Interviews jedoch keine Belege.

7.3.9 Hemmende und förderliche Faktoren für die Inanspruchnahme von Angeboten der Sucht-/Drogenhilfe

7.3.9.1 Hemmende Faktoren

Vereinzelte berichten Väter davon, dass die Aufforderung des Jugendamtes zur Inanspruchnahme einer Therapie als Bedingung für die Rückführung des Kindes bzw. die Kontakthanbahnung nicht zur Therapie motiviert habe. Das deckt sich mit der Annahme der FG, dass eine Fremdmotivation sogar hemmend wirken kann.

In den Interviews finden sich einzelne Hinweise auf weitere hemmende Faktoren:

- Verlust der Bindung zum Kind aufgrund langer Unterbringung in einer Pflegefamilie,
- zu erfüllende Bedingungen des Jugendamtes, Sorge vor einer Inobhutnahme,
- schlechte Erfahrungen mit behandelnden Personen,
- häufig wechselnde Zuständigkeiten („... weil dann wieder irgendein anderer Verein dafür zuständig ist und dann funktioniert wieder gar nichts mehr. Und so geht das schon die ganze Zeit. Also man wird immer weitergeschoben...“; V 20),
- fehlende Bekanntheit von Hilfeangeboten,
- keine passenden Angebote.

7.3.9.2 Fördernde Faktoren

Als motivierende Faktoren zur Inanspruchnahme von Suchthilfeangeboten werden in fünf Interviews folgende Aspekte benannt:

- Einsicht hinsichtlich des eigenen Hilfebedarfs, um das Kind wieder selbst betreuen zu können („Bin ich überhaupt ein guter Vater? Kannst du das alles so machen, wie du das eigentlich machst im Augenblick? Und letzten Endes habe ich ja dann mir auch die Hilfe gesucht und die Therapie auch angetreten, um mich eben auch zu verändern.“; V 9).
- Hoffnung auf Rückführung und erlebte Rückführung aufgrund erfolgreicher Therapie,

- Probleme in der Beziehung.

7.3.10 Thematisierung von Vaterschaft

7.3.10.1 Der Ist-Zustand

Die regelhafte Verankerung des Themas Vaterschaft in der Drogenhilfe wird von den FG als gering eingeschätzt. Das „formale“ Fragen nach Kindern sei deutlich häufiger als die tatsächliche Thematisierung von Vaterschaft. Die Aussagen der Väter bestätigen dies eindrücklich. Vier Väter sind noch nie im Hilfesystem auf mögliche Kinder angesprochen worden, bei 15 weiteren wurde zwar nach Kindern gefragt bzw. die Vaterschaft war bekannt, aber ansonsten wurde diese Thematik nicht weiter behandelt. Gleichwohl berichten zwölf Väter davon, dass die Vaterschaft Inhalt intensiverer Gespräche mit Berater_innen/Therapeut_innen war.⁴ Drei Väter sagen, dass sie die Thematisierung ihrer Vaterschaft nicht gewollt hätten. Zwei Väter schildern, dass die Thematisierung von Vaterschaft bei ihnen Traurigkeit/Depression ausgelöst habe (*„Ja, das reißt wieder so Wunden auf. Und ich fühl mich ja halt nicht als Vater gerade. ... Durch den wenigen Kontakt.“*; V 22). Ein Vater schildert, der Berater habe ihm den Eindruck vermittelt, dass er aufgrund des Konsums keine adäquate Fürsorge leisten könne.

7.3.10.2 Resultate der Thematisierung von Vaterschaft

Die Thematisierung von Vaterschaft war für neun Väter eine entlastende Erfahrung. Sie förderte die mentale Beschäftigung mit dem Thema Vaterschaft (*„...sonst denk ich ja gar nicht so viel drüber nach... wenn man dann wieder drauf angesprochen wird und dann darüber redet, regt einen das denn doch schon wieder ein bisschen zum Nachdenken und Denken an.“*; V 15). Die Thematisierung mache viele negative Auswirkungen des Substanzkonsums, insbesondere den Schaden für das Kind, bewusst. Dadurch wird der Wunsch gefördert, den Konsum zu verringern oder einzustellen oder die Abstinenz aufrecht zu erhalten. Drei Väter berichten von positiven praktischen Resultaten: Gespräch eines Beraters mit dem Kind; Versuch einer Gesprächsanbahnung mit dem Kindergarten; Durchsetzung, dass das Kind wieder beim Vater leben durfte.

Drei Väter erinnern negative Folgen der Thematisierung von Vaterschaft: Schuldgefühle, kein Verständnis bzw. keine Unterstützung der Einrichtung für die gewünschte Rückholung des Sohnes und Drohung mit dem Jugendamt angesichts aktuellem Drogenkonsum. Für vier Väter hatte diese Thematisierung keine Auswirkungen.

7.3.10.3 Wünsche der Väter an die Drogenhilfe

Wünsche an die Drogenhilfe können nicht immer formuliert werden. Dennoch: Viele Väter wollen eine Thematisierung von Vaterschaft in den Einrichtungen der Drogenhilfe. Zwei Väter hätten sich eine intensivere Beschäftigung im Rahmen von Beratung und Therapie gewünscht. Vier Väter meinen, die Familie sollte dort immer Thema sein. Zwei Väter schlagen spezielle Angebote ausschließlich für Väter vor, einer möchte gemeinsame Angebote für Mütter und Väter, drei plädieren für die Einbeziehung der Kinder. Letzteres beinhaltet für zwei Väter eine Hilfe dahingehend, wie den eigenen Kindern erklärt werden kann, dass man selbst drogenabhängig ist (*„...am meisten würde ich mir eigentlich wünschen, dass es ein Vater-Kind-Therapiesitzung geben könnte, wenn die Kinder reif genug sind. Kinder*

⁴ Dass die Summe der Nennungen die Gesamtzahl der Väter übersteigt, ist offenbar der Tatsache geschuldet, dass die Väter in unterschiedlichen Einrichtungen der Drogenhilfe verschiedene Erfahrungen gemacht haben.

werden auch älter, und ich weiß jetzt schon, dass es auf mich zukommen wird, dass meine Tochter mich irgendwann fragen wird: „Warum warst Du so?“; V 18).

Darüber hinaus äußern die Väter in den Interviews folgende konkrete Wünsche an die Drogenhilfe:

- „Vorurteilsfreies Verhalten“ (V 24),
- angeleitete Gruppen- und mehr Einzelgespräche,
- intensivere psychologische Beratung,
- Konfrontation der Väter mit den Auswirkungen des Konsums durch Darstellung/Beobachtung von „berauschten“ Personen,
- fünf Väter wünschen sich mehr Hilfe bei der Konsumreduktion bzw. der Aufrechterhaltung von Abstinenz,
- Vermittlung von Lebenskompetenzprogrammen nach der Therapie,
- Unterstützung im Alltag und beim Umgang mit dem Jugendamt,
- bessere Kommunikation/Vernetzung zwischen den verschiedenen Institutionen/Behörden,
- verringerte Wartezeiten auf Therapieplatz nach Entgiftung,
- bessere Bekanntmachung von Hilfeangeboten.

7.3.10.4 Bedeutung des Geschlechts der beratenden Person

In den FG wurde vermutet, dass Vaterschaft leichter mit Beratern („von Mann zu Mann“) als mit Beraterinnen besprochen werden kann; dies gelte insbesondere für schambesetzte Themen (z. B. eigene, mitunter sexualisierte Gewalterfahrungen). Über weniger schambesetzte Themen könne dagegen durchaus mit beiden Geschlechtern geredet werden. Die Rückmeldungen der interviewten Väter bestätigen diese Einschätzung nicht. Für neun Väter ist das Geschlecht der beratenden Person ohne Bedeutung („Das ist egal, Hauptsache ich bekomme Hilfe.“; V 14). Fünf sprechen lieber mit einer weiblichen Beraterin. Einer (V 18) begründet das folgendermaßen: „...weil ich finde, Frauen können mehr mitfühlen als Männer. Ich finde Männer manchmal abgestumpft“. Ein anderer (V 15) bevorzugt als Beraterin eine Frau, die selber auch Kinder hat („... um das verstehen zu können, was es eigentlich heißt, ein Kind und Verantwortung zu haben.“). Nur ein Vater findet einen männlichen Berater für sich besser.

7.3.11 Hinderliche und förderliche Faktoren für die Thematisierung von Vaterschaft

7.3.11.1 Hinderliche Faktoren

In den FG wurde vermutet, dass die Thematisierbarkeit von Vaterschaft in der Drogenhilfe vielen Vätern womöglich nicht klar ist, da sie das Thema eher bei anderen Institutionen, vor allem beim Jugendamt, verorten. In den Interviews gibt es dafür keinen Beleg. Eher lässt sich aus den Interviews ableiten, dass seitens der Drogenhilfe oft nicht tiefgehend nachgefragt wird, die Nachfragen zu keinen Resultaten führen und die Kommunikation mit anderen Institutionen, insbesondere mit dem Jugendamt, kaum stattfindet. Einige Väter wünschen sich auch explizit keine Befragung bezüglich eigener Kinder (siehe unten).

Ein weiterer, in den FG benannter hinderlicher Faktor ist, dass die Themen Kinder und Vaterschaft bei Klienten, die sich in desolaten, instabilen Lebensumständen befinden, in der Regel im Beratungs- und Behandlungsprozess keinen hohen Stellenwert haben. In der Tat finden sich in den Interviews Äußerungen, dass vor Behandlung des Themas Vaterschaft zunächst die Substanzproblematik angegangen werden sollte („...wo ich zur Entgiftung eingeliefert wurde, war ich mit meinen Gedanken noch nicht

so weit, dass ich mir da jetzt Gedanken darüber gemacht habe, warum die solche Fragen stellen“; V 13)

Ein weiteres in den FG erläutertes Hemmnis war: Von Seiten der Drogenhilfe wird die Rolle der Väter oftmals als eher unwichtig angesehen bzw. davon ausgegangen, dass der Vater ohnehin früher oder später „abhanden kommt“ und keine Erziehungsaufgaben übernimmt. Mütter werden hingegen deutlich stärker in der Elternrolle verortet und sind zumeist die zentrale Ansprechperson, auch wenn der Vater präsent ist. Vereinzelte Äußerungen in den Interviews verweisen in die gleiche Richtung („...*bei Frauen war das irgendwie anders. Frauen, die in der Therapie waren und ihre Kinder irgendwo anders waren, da wird ganz anders dran gearbeitet und bei mir gab es wenig Hilfe“; V 19).*

Schuldgefühle und Scham, nicht die elterliche Sorge übernehmen zu können/zu wollen und somit nicht den eigenen Vorstellungen eines „guten“ Vaters zu entsprechen, verhindern, dass Klienten über ihre Kinder und ihre eigene Vaterschaft sprechen. Von diesem in den FG beschriebenen Grund für die Vermeidung des Themas Vaterschaft wird auch in den Interviews vereinzelt berichtet („*Es war halt so ein tiefer Punkt in meinem Leben. Ich weiß nicht, ob ich da unbedingt gerne drüber gesprochen hätte.“; V 22).*

In den FG wurde geschildert, dass traumatische Erfahrungen mit dem eigenen Vater zu Vermeidungstendenzen in Bezug auf die kritische Beschäftigung mit der eigenen Vaterrolle führen. Dafür liefern die Interviews jedoch keine bestätigenden Aussagen.

Die Thematisierung von Vaterschaft, so eine Einschätzung von den FG, sei vor allem bei jüngeren Klienten und noch aktuell Konsumierenden deutlich erschwert. In den Interviews finden sich Aussagen, dass sehr junge Väter (und auch Mütter) nicht wirklich bereit sind, eine verantwortungsvolle Elternschaft zu leben. Entsprechend wäre es möglich, dass für diese Klientel das Thema Vaterschaft in der Beratung/Therapie keine große Rolle spielt.

7.3.11.2 Fördernde Faktoren

Die Fachleute in den FG waren der Ansicht, dass ein professionell angeleiteter Austausch der Klienten untereinander zum Thema Vaterbilder sowie zum subjektiven Verständnis von Erziehungsarbeit die betroffenen Männer häufig aufgrund der vielen Parallelen entlaste. Hier sind die Väter durchaus anderer Meinung: „*Weil ich eigentlich meine Kinder da so gut wie möglich raus halte aus solchen Sachen. ... das ist mir dann doch ein bisschen zu privat.“ (V 8) oder „Also es bringt mir nicht so viel, Gruppengespräche. ... oft kommen da blöde Tipps bei rum.“ (V 20) oder „Es ist auf jeden Fall das Einzelgespräch, das mir wichtiger ist als die Selbsthilfegruppe.“ (V 19)*

Sechs Väter stützen die FG-Einschätzung, dass eine Elternschaft der beratenden Person die Thematisierung von Vaterschaft erleichtert.

Schließlich, so eine FG-Feststellung, ist es im Sinne des Empowerment förderlich, positive Feedbacks für lobenswerte Bemühungen drogenabhängiger Väter zu geben. In Bezug auf das Drogenhilfesystem findet sich hierzu in den Interviews nichts Konkretes. Von hilfreicher Unterstützung/Aufmunterung durch Mütter und/oder Angehörige wird aber in drei Interviews berichtet.

7.3.12 Unterstützung, Kontrolle und Entwertung durch andere Institutionen

7.3.12.1 Jugendamt

Laut Wahrnehmung der FG-Teilnehmer_innen beziehen sich Mitarbeiter_innen der Jugendämter, wenn es um die Verantwortung für die Kinder geht, eher auf die Mütter als auf die Väter. Sie rechnen eher damit, dass die Väter „irgendwie verschwinden oder eben nicht so zuverlässig“ sind. Väter werden weder gefordert noch gefördert. Das Jugendamt misstraut deutlich stärker alleinerziehenden Vätern mit einer Drogenproblematik. Auch was eine Kindswohlgefährdung betrifft, werden Väter intensiver kontrolliert und ihnen weniger Kompetenzen als Sorgeberechtigte zugetraut, als dies bei drogenabhängigen Müttern der Fall ist. Angst bzw. Misstrauen bezüglich des Jugendamtes sowie schmerzliche Erfahrungen mit dem Jugendamt spiegeln sich auch deutlich in den Interviews von neun Vätern: *„Als Vater wird man nicht wirklich vom Jugendamt wahrgenommen. Es ist die Mutter ganz wichtig, der Vater steht außen vor.“* (V 21) Ein Vater, dem das Jugendamt nicht glaubt, dass die Mutter das Kind vernachlässigt, beklagt: *„Und das Jugendamt hat mir auch unterstellt, dass ich meiner Frau, also meiner Ex-Freundin, ja nur eins auswischen will und ihr die Kinder wegnehmen will. Die haben das alle nicht geglaubt, bis ich den sozialpsychiatrischen Dienst vorbei geschickt habe.“* (V 8) Sieben Väter berichten von der Inobhutnahme ihrer Kinder durch das Jugendamt. Drei davon meinen, dass dies ohne gravierenden Anlass geschah. Einer sagt: *„Aber, ich traue denen nur soweit, wie ich die werfen kann, weil die haben die Macht das Kind bei dir raus zu holen.“* (V 18)

Aber auch über positive Erfahrungen mit dem Jugendamt wird in fünf Interviews erzählt. Das bezieht sich auf wohlwollende Mitarbeiter_innen von Jugendämtern trotz problematischer Verhaltensweisen des Vaters, auf eine offene Kommunikation (*„Also, die kommunizieren wirklich mit mir und die fragen mich auch irgendwie Sachen und ist das denn in Ordnung und dies und das. Also ich werde jetzt auch informiert über jede Aktion, die da stattfindet.“*; V 8), auf positives Feedback zur Therapieaufnahme eines Vaters, auf die Toleranz in Bezug auf den Cannabiskonsums des Vaters, den Verzicht auf unangekündigte Urinkontrollen, die befürwortete Rückführung des Kindes oder die Genehmigung von Familienhilfe.

7.3.12.2 Kindergarten/Schule

Während zehn Väter in den Interviews von positiven (*„... im nächsten Kindergarten hab ich dann auch wieder offen und ehrlich erzählt und die sind da ganz toll mit umgegangen.“*; V 19) bis neutralen (*„Also, es ist jetzt nicht so, dass sie mich da irgendwie abwertend behandelt.“*; V 13) Erfahrungen mit Kindergärten und Schulen berichten, finden sich in fünf Interviews negative Erfahrungsschilderungen: *„...bei der Zweiten, die war ja im Kindergarten und da hab ich schon auch gemerkt, dass die Betreuer vom Kindergarten auch irgendwie komisch zu mir waren. Ziemlich kurz angebunden, ... erster Blick immer so direkt in die Augen... oder „... dann hab ich gesagt, dass ich drogenabhängig gewesen bin und dann wurde gesagt, wir haben eine Woche Entscheidung, wir überlegen, welche Kinder hier noch reinpassen und dann bekam ich eine Woche später einen Anruf mit einer Absage“* (V 19). Ein weiterer Vater erzählt von einer voreingenommenen Klassenlehrerin, die trotz seiner Hinweise auf seine alleinige Sorgeberechtigung sich anlässlich von Problemen mit dem Sohn immer wieder ohne sein Wissen beim Jugendamt oder der Familienhilfe meldet.

7.3.12.3 Kinderärzt_innen

Mit Kinderärzt_innen haben zehn Väter positive Erfahrungen gemacht. Nur zwei Väter berichten von negativen Erfahrungen. Trotz Nachweis der Sorgeberechtigung verweigerte eine Kinderärztin die

Auskunft über den Zustand des Kindes. Der zweite Vater (V 21) beklagt: „*man wird gleich von jedem Arzt, wenn man sagt, dass man substituiert wird, schief angeguckt ...*“.

7.3.13 Abwertung und Unterstützung durch das soziale Umfeld

Sechs Väter fühlten sich von ihren Familien abgewertet, fünf durch die Nachbarschaft, durch eine Betreuungsperson des Kindes oder durch die Drogenszene. Mehr Väter (13) beschreiben hilfreiches Lob, Empathie- und Unterstützungserlebnisse. Die beziehen sich fünfmal auf Freund_innen („... *also die unterstützen mich auch, egal, was ich brauche ..., wenn ich Hilfe brauche, kann ich zu denen hin...*“; V 18), viermal auf die eigene Familie und Großeltern sowie auf andere Mütter, dreimal auf Mitpatient_innen, zweimal auf andere Drogenkonsumierende bzw. die Drogenszene („... *jetzt so mit Kind ... möchte ich mit Szene und so nichts mehr zu tun haben. Das wurde akzeptiert.*“; V 19) sowie jeweils mit einer Nennung auf andere Familien, Bekannte und Mitinsassen im Gefängnis. Freund_innen und Familie freuen sich über den Lebenswandel des Vaters: „*Die finden das alle ganz toll, wie ich zu meinem Sohn stehe. Und wie ich mein Leben verändert habe.*“ (V 19)

Abbildung 1: Überblick über die zitierten Interviewpartner

Codenummer des zitierten Vaters	Alter des Vaters	Anzahl der Kinder des Vaters
1	44	1
2	42	3
4	31	3
5	48	5
8	32	2
9	46	5
10	30	1
11	32	3
12	43	3
13	33	4
14	44	3
15	41	1
17	27	2
18	29	2
19	45	1
20	46	1
21	29	1
22	35	2
24	37	1
25	31	2

8 Diskussion der Ergebnisse

Das vorrangige Ziel der durchgeführten Untersuchung war die Ermittlung von relevanten Einflüssen von Drogenmissbrauch bzw. -abhängigkeit auf die Vaterrolle. Während der Literaturrecherche (Modul 1) wurde zunächst deutlich, dass die hier untersuchte Thematik national wie international nur vereinzelt Gegenstand wissenschaftlicher Studien ist. Mit Hilfe des vorliegenden Projektes konnte diese Forschungslücke evident verringert werden. Im Folgenden sollen die wichtigsten Erkenntnisse noch einmal dargestellt und insbesondere hinsichtlich ihrer Implikationen für die Praxis (siehe ausführlich hierzu die Handlungsempfehlungen im Anhang) diskutiert werden.

Eigene Kinder zu haben, ist für substanzabhängige Väter von großer Bedeutung. Auch hinsichtlich der Vorstellungen, was einen guten Vater ausmacht bzw. wie ein Vater nicht sein sollte, unterscheiden sie sich kaum von Vätern ohne Drogenproblematik. Der Tatsache, dass drogenabhängige Männer Kinder haben, die eine wichtige Rolle für ihre Lebenssituation und Lebensentwürfe spielen, steht jedoch die grundlegende Vernachlässigung des Themas Vaterschaft in den Konzepten und Angeboten der Drogenhilfe gegenüber – Kinder-/Familienwunsch und Elternschaft werden weit überwiegend als Themen von Frauen definiert. So wurde auch von den Fokusgruppen die regelhafte Verankerung des Themas Vaterschaft im Hilfesystem als gering eingeschätzt. Das „formale“ Fragen nach Kindern sei deutlich häufiger als die tatsächliche Thematisierung von Vaterschaft. Die Aussagen der Väter bestätigen dies eindrücklich. Da gleichzeitig dem Jugendamt aufgrund meist negativer Erfahrungen nur ein geringes Vertrauen entgegengebracht wird, sind viele Väter bei der Bewältigung ihrer Probleme, die mit den eigenen Kindern in Zusammenhang stehen, auf sich allein gestellt. Vereinzelte positive Erfahrungen der Väter mit Institutionen sind meist Ergebnis des persönlichen Engagements der dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ein Austausch – z.B. eine Versetzung – dieser Personen führt dann oftmals zu einer Veränderung (Reduzierung oder Neuausrichtung) der Hilfeangebote und die Väter sind dann wieder sich selbst überlassen.

Aus diesen Erkenntnissen lässt sich ableiten, dass ein dringender Bedarf besteht, spezifische Angebote für drogenabhängige Männer, die Väter sind, in der Sucht- und Drogenhilfe zu implementieren. Grundlage hierfür ist die konzeptionelle Verankerung der Kategorie Gender im Hilfesystem, damit spezifische Lebens-, Problemlagen und Verarbeitungsweisen konsequent geschlechterdifferenziert in Beratung und Behandlung berücksichtigt werden. Auf dieser Basis kann auch eine stärkere Sensibilisierung für männerbezogene Belange und Unterstützungsbedarfe sowie die entsprechende Implementierung bzw. Ausweitung der geschlechtsbezogenen Arbeit mit Männern gelingen. So können Bedingungen geschaffen werden, die es erlauben, männerspezifische Themen wie Vaterschaft und die damit zusammenhängenden Wünsche, Erwartungen, Ängste und Unsicherheiten zu adressieren. Gefördert werden kann dadurch sowohl die gezielte Ansprache von Drogenkonsumenten, die Väter sind, als auch deren Zugang zum Hilfesystem. Mit der Ansprache und der Schaffung von Angeboten verbindet sich die Chance, es drogenabhängigen Männern zu ermöglichen und sie zu ermutigen, sich mit ihren Belastungen, Sorgen und Ängsten als Väter in Beratung und Betreuung auseinanderzusetzen. Dieser Aspekt ist auch insofern von hoher Bedeutung, als von den Betroffenen in den Interviews akzentuiert wird, dass eine gute Vaterschaft und Drogenkonsum nicht miteinander vereinbar sind, d.h. deutliche Zusammenhänge zwischen dem eigenen Befinden als Vater/der Ausübung der Vaterrolle und dem Substanzkonsum bestehen. Die Berichte der Väter darüber, welche Auswirkungen der Drogenkonsum auf die Ausübung der Vaterrolle hat und vor allem ihre Erfahrungen, dass wegen ihres Drogengebrauchs der Kontakt zum eigenen Kind abgebrochen ist – z.B. auch, weil das Kind in Obhut genommen wurde – stützen diese Argumentation eindringlich.

Trotz der Erkenntnis der Unvereinbarkeit von Substanzmissbrauch/-abhängigkeit und einer funktionierenden Vaterschaft findet eine klassische Familienplanung bei den Männern kaum statt. Eine Empfängnisverhütung wird von den Männern selten praktiziert, sodass der Zeitpunkt, wann Kinder in das Leben der Betroffenen treten, mehr oder weniger dem Zufall überlassen wird. In der Folge sehen sich viele Männer mit der Situation konfrontiert, dass sie trotz bestehender Substanzprobleme und damit zusammenhängender schwieriger Lebenslagen die Verantwortung für ein Kind übernehmen müssen. Hier ist das Hilfesystem gefordert, die Auseinandersetzung mit Familienplanung (wenn möglich gemeinsam mit den Partnerinnen) und eine stärkere Verantwortungsübernahme bei ihren männlichen Klienten zu fördern und sie beim Übergang zur Vaterschaft zu begleiten. Neben der Thematisierung eines möglichen Kinderwunsches von Männern verbindet sich damit ebenso die Unterstützung von Klienten, über die gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen hinausgehende realistische Vorstellungen von Familie, Vaterschaft und Vatersein zu entwickeln und diese vor dem Hintergrund der eigenen Lebenssituation zu reflektieren. Damit kann auch einer mütterzentrierten Haltung und Arbeitsweise, die Kinderwunsch und Reproduktivität alleinig im Zuständigkeitsbereich von Frauen verortet, entgegengewirkt werden. Familienplanung sollte einerseits als individueller Entscheidungsprozess (von Frauen und Männern), andererseits als ein partnerschaftlicher Aushandlungsprozess gefördert werden.

Für die Begleitung beim Übergang zur Vaterschaft gilt zu berücksichtigen, dass die Zeit der Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes – unabhängig von dem Vorliegen einer Drogenproblematik – nicht nur für Paare gemeinsam, sondern auch individuell für die werdende Mutter ebenso wie für den werdenden Vater ein kritisches Lebensereignis (vgl. Filipp 1995) darstellt, das vor neue Herausforderungen stellt, positive Erfahrungen bringen kann, aber auch Auslöser für Überforderung, Überlastung und Stress sowie Konflikte in der Partnerschaft sein kann. Problemverschärfend kommt bei drogenabhängigen Männern hinzu, dass sie aufgrund ihrer meist ungünstigen Lebenssituation (kompulsiver Konsum, prekäre finanzielle Situation, junges Alter) vielfache Ängste haben, der Vaterschaft nicht gewachsen zu sein. Die gezielte Anerkennung und Begleitung von werdenden Vätern, auch im Umgang mit ihren Sorgen und Belastungen, ist die Voraussetzung für eine geschlechtergerechte Hilfe. Eine Unterstützung und Hilfe werdender Familien kann nur dann bedarfsgerecht sein, wenn neben den werdenden Müttern auch die werdenden Väter – die aus einer gänzlich anderen Perspektive Schwangerschaft und bevorstehende Elternschaft erleben – als Beteiligte einbezogen werden. Erreicht werden kann so eine stärkere Verantwortungsübernahme von Vätern, indem Elternschaft als gemeinsames Handeln von Frauen und Männern gedacht und unterstützt wird.

Insbesondere in den Interviews wurde deutlich, dass aus der Geburt eines Kindes bei vielen Vätern eine große Motivation erwächst, den Substanzkonsums zu reduzieren oder ganz zu beenden. Ein solcher Abstinenzwunsch erhöht die Chancen des Erfolgs von entsprechenden Behandlungsmaßnahmen erheblich und sollte seitens der helfenden Institutionen unterstützt werden. Hilfeangebote müssten dementsprechend nicht nur die Substanzproblematik in den Blick nehmen, sondern insbesondere die Vaterschaft ebenso wie die soziale und finanzielle Situation der Betroffenen einbeziehen. So berichten viele Väter davon, dass die neue Lebenssituation – insbesondere die materielle Versorgung der Familie und die emotionale Unterstützung des Kindes und der Kindesmutter – für sie eine erhebliche Herausforderung bzw. Belastung darstellt, welche den Abstinenzwunsch häufig in den Hintergrund treten lässt. Mitunter erwächst daraus eine Überforderung, welche dann wiederum zu einer Intensivierung des Substanzkonsums führen kann. Eine gezielte Begleitung von Vätern durch das Hilfesystem kann diesen Überforderungen entgegenwirken.

Die gelebten Vaterrollen stellen sich bei den drogenabhängigen Vätern sehr unterschiedlich dar. So finden sich – wenn auch wenige – alleinerziehende Väter bzw. Väter, die in klassischen Familienkons-

tellationen – Mutter, Vater, Kind – leben. Die Mehrheit der Männer berichtet davon, mehrere Kinder mit verschiedenen Frauen zu haben. Die Intensität des Kontakts zu diesen Kindern differiert oftmals stark und ist häufig davon abhängig, wie gut das Verhältnis zwischen beiden Elternteilen noch ist. Die Qualität der elterlichen Beziehung hat dabei unmittelbare Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. Destruktive Paarkonflikte und Trennungen/Scheidungen (oftmals aufgrund des Substanzkonsums) bedrohen die emotionale Sicherheit von Kindern und stellen bedeutsame Risikofaktoren für ihre Entwicklung dar. Konfliktreiche Partnerschaften wirken einerseits direkt auf die kindliche Entwicklung ein, da die wahrgenommene Bedrohung, Verunsicherung und die Sorge um das Befinden der Eltern und die familiäre Intaktheit Kinder belasten. Andererseits wirken konfliktbehaftete Partnerschaften auch indirekt auf die kindliche Entwicklung, indem sie die elterliche Bindung und Beziehung zum Kind, die Modellfunktionen der Eltern, ihre Erziehung und Kommunikation beeinträchtigen. Stabile, verlässliche, emotional befriedigende elterliche Beziehungen stellen demgegenüber eine wichtige Grundlage für eine gesunde Entwicklung von Kindern dar (vgl. Zemp/Bodenmann 2015). Für die Praxis der Drogenhilfe lässt sich hieraus der Bedarf nach einer Verbesserung der Beziehungsqualität bzw. der Unterstützung einer positiven Partnerschaftsentwicklung von drogenabhängigen Vätern und ihren Partnerinnen durch die gezielte Förderung partnerschaftlicher Kommunikation, Konflikt- und Problemlösungsfähigkeit und gemeinsamer Stressbewältigung ableiten. Vor dem Hintergrund, dass – unabhängig vom Drogenkonsum eines oder beider Elternteile – die Geburt eines Kindes eine Partnerschaft vor große Herausforderungen stellt und sie maßgeblich verändert, bedarf es der Implementierung von Angeboten und Maßnahmen, die darauf abzielen, partnerschaftliche Belastungen beim Übergang zur Elternschaft zu reduzieren. Da davon auszugehen ist, dass sich diese Herausforderungen und Belastungen durch den Drogenkonsum verschärfen, sollten werdende Väter (und ihre Partnerinnen) darin unterstützt werden, realistische Erwartungshaltungen und zielführende Strategien zur Lösung typischerweise auftretender Umstellungen und Probleme (Neuorganisation des Alltags, Aufteilung der Familienarbeit, Umgang mit Einschränkungen, Auswirkungen des Substanzkonsums etc.) zu entwickeln.

Den Einstellungen und dem Verhalten der Kindsmutter („maternal gatekeeping“) wird ein hoher Einfluss auf die Beteiligung des Vaters an Erziehung und Erziehungsverantwortung, seine Zufriedenheit mit der eigenen Vaterschaft und seine Möglichkeit, Bindung zwischen sich und seinem Kind aufzubauen, zugeordnet. Insbesondere die im subjektiven Mutterschaftskonzept der Partnerin verankerten Rolleneinstellungen prägen die subjektiven Vaterschaftskonzepte, Vaterbilder und die Praxis der Vaterschaft. Anhand der qualitativen Daten lässt sich ein überwiegend traditionelles Geschlechterrollenverständnis und damit einhergehend ein traditionelles Elternschaftskonzept mit einer traditionellen familialen Arbeitsteilung bei drogenabhängigen Vätern und ihren Partnerinnen feststellen. Mütter mit einem traditionellen Mutterschaftskonzept neigen eher dazu, Väter aus dem Bereich der Familienarbeit zu verdrängen und ihnen in diesem Bereich geringere Kompetenzen zuzuschreiben. Umgekehrt ordnen Männer mit einem traditionellen Vaterschaftskonzept Betreuungs- und Erziehungsaufgaben den Müttern zu. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Aspekte bei drogenabhängigen Vätern, deren Partnerinnen keine Substanzproblematik aufweisen, zusätzlich verschärfen. Gleichzeitig können abstinenten Mütter mit weniger traditionell geprägten Mutterschaftskonzepten die Einbindung von drogenabhängigen Männern in die Erziehung unterstützen und dabei auch die Motivation für Drogenabstinenz durch ein positives Erleben von Vaterschaft fördern. Die Zufriedenheit mit der eigenen Vater- bzw. Mutterschaft hat dabei wiederum Rückwirkungen auf die Qualität der Partnerschaft (vgl. Fthenakis/Minsel 2002). Vor diesem Hintergrund sollten innerhalb der Drogenhilfe Möglichkeiten für die Reflexion von Geschlechterrollenverständnissen, geschlechtsbezogener Rollenzuschreibungen und darauf aufbauender subjektiver Vaterschafts- und Mutterschaftskonzepte geschaffen werden. Darin ein-

bezogen werden müssen die Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen Identität und deren Prägung durch gesellschaftliche Vorgaben, ebenso wie die Thematisierung von widersprüchlichen Männlichkeits-, Männer- und Vaterbildern und dadurch entstehende innere Spannungen und Konflikte: die Bearbeitung von stereotypen Männlichkeitsidealen und deren Widerspruch zu Fürsorglichkeit/Familienarbeit, die Bearbeitung von Diskrepanzen zwischen diesen Männlichkeitskonstruktionen und der oftmals schwierigen sozioökonomischen Lage drogenabhängiger Väter, die das Erfüllen der traditionellen Ernährerrolle verhindert etc. Berührt sind damit Fragen, wie es zukünftig in der Arbeit mit drogenabhängigen Vätern gelingen kann, männliche Identität, Männlichkeitsideale, Väterlichkeit, Familienarbeit und sozioökonomischen Status auszubalancieren, um alternative Modelle der familiären Arbeitsteilung zu entwerfen.

Bei einem nicht geringen Anteil der befragten Väter wurden die Kinder in Obhut genommen oder sind dauerhaft in Adoptiv- bzw. Pflegefamilien untergebracht. Der fehlende Kontakt zu den eigenen Kindern stellt für viele Väter eine große emotionale Belastung dar: Schuld- und Schamgefühle, ihre Kinder im Stich gelassen zu haben und die eigenen Vorstellungen eines guten Vaters nicht zu erfüllen, sind prägend. Versuche einer Kontakthanbahnung scheitern oftmals an der Abwehr der Mutter bzw. des Jugendamtes. Die Betroffenen fühlen sich in dieser Situation meist allein gelassen und weisen vielfache Unsicherheiten auf, wie sie wieder Kontakt zu ihren Kindern herstellen können und ob dies auch von den Kindern gewünscht wird. Dem Jugendamt wird häufig wenig Vertrauen entgegengebracht: Es wird kaum als mögliche Unterstützung wahrgenommen und erlebt, sondern vor allem als Kontrollinstanz, deren Hinzuziehen ausschließlich negative Konsequenzen (schlimmstenfalls die Inobhutnahme der Kinder oder ein Kontaktverbot) mit sich bringt. Hinzu kommt die Sorge der Väter, durch etwaiges Fehlverhalten diese negativen Konsequenzen hervorzurufen, ohne jedoch ein Verständnis darüber zu haben, was ein richtiges Verhalten ist und was von ihnen erwartet wird. Für die Väter stellt sich das Handeln des Jugendamts deshalb oftmals als intransparent, nicht nachvollziehbar und willkürlich dar. Verstärkt wird dies dadurch, dass sich die Väter in diesen Prozessen außen vor gelassen fühlen: Sie nehmen das Jugendamt als Institution wahr, welche vorrangig auf die Mütter fokussiert und suchtmittelabhängigen Vätern per se misstraut. Insofern sind nicht nur Angebote angezeigt, die Väter bei der Kontaktaufnahme und -anbahnung zu ihren Kindern unterstützen und begleiten, sondern es gilt vor allem auch die Angst vor dem Jugendamt durch Aufklärung abzumildern und insbesondere eine verbesserte Kommunikation zwischen betroffenen Vätern, Drogenhilfe und Jugendhilfe ebenso wie die systematisch verankerte Kooperation zwischen Drogenhilfe- und Jugendhilfe zu fördern. Hierüber kann Transparenz der Hilfen, Handlungen und Verhaltenskonsequenzen erreicht werden. Kooperative Hilfen sollten – unter Einbezug der betroffenen Väter (und Mütter) – frühzeitig, d.h. nicht erst bei einer drohenden oder bestehenden Kindeswohlgefährdung ansetzen. Vielmehr gilt es, die Betroffenen in ihrer Verantwortung als Vater (und Mutter) wahrzunehmen und sie als aktiv Handelnde zu verstehen. Eine solche ressourcenorientierte Intervention erleichtert es auch den Betroffenen, einen möglichen Unterstützungsbedarf als solchen zu verstehen und Hilfe anzunehmen. Ebenso können diese frühansetzenden Unterstützungsprozesse sichtbar machen, ob an vorhandene Ressourcen der Betroffenen angeknüpft werden kann (vgl. Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA 2015).

Viele der interviewten Väter berichten von belastenden Erlebnissen in ihrer Kindheit bis hin zu erlittenen Traumata, häufig in Zusammenhang mit Substanzproblemen der Eltern. Sind diese biografischen Erfahrungen bis zum Eintritt der Vaterschaft meist verdrängt worden – auch unter Zuhilfenahme psychoaktiver Substanzen – so treten sie mit der Geburt eines eigenen Kindes oftmals wieder zu Tage. Häufig resultiert daraus die Befürchtung, dass es aufgrund der eigenen Abhängigkeitsproblematik den

Kindern ähnlich ergehen könnte. Verunsicherung und Überforderung im Umgang mit dem Nachwuchs sind dann oftmals die Folge. Mitunter wird auch davon berichtet, dass die Kinder unverhältnismäßig verwöhnt werden und es somit zu einer Vernachlässigung klassischer Erziehungsaufgaben, wie z.B. Grenzsetzungen, kommt. Für die Drogenhilfe lässt sich hieraus ableiten, dass – wenngleich die Forschung diesbezüglich noch deutliche geschlechtsbezogene Defizite aufweist – die bekannten Zusammenhänge zwischen frühen Traumatisierungen, Bindungsstörungen und problematischem Substanzkonsum auch in der Arbeit mit Männern, die Väter sind, einbezogen werden müssen. Ein relevanter Teil der Männer (und Frauen) mit einem problematischen Substanzgebrauch weisen Bindungsstörungen aufgrund traumatischer Erfahrungen auf, die dazu führen können, dass keine Sensibilität (Feinfühligkeit) für die emotionalen Bedürfnisse und Signale ihrer Kinder besteht und nur begrenzte Ressourcen für die Vermittlung von Bindungssicherheit existieren. Insbesondere unverarbeitete traumatische Erfahrungen und Bindungstraumatisierungen wirken sich negativ auf die Vater-Kind-Interaktion und Vater-Kind-Bindung aus; sie behindern sowohl die Entwicklung väterlicher Kompetenzen als auch die Entwicklung einer sicheren Bindung bei den Kindern. Vorliegende Erkenntnisse aus Forschung und Praxis legen nahe, dass Strategien zur Bewältigung traumatischer Erfahrungen geschlechtsbezogen unterschiedlich entwickelt werden und Männer und Frauen sich in der Traumaverarbeitung unterscheiden. Entsprechend muss die komplexe Thematik „Trauma, Bindungsstörungen und Sucht“ geschlechtersensibel in die fachliche Qualifizierung, Konzipierung und Umsetzungen von Angeboten einbezogen werden. Umfassende Beachtung finden muss ebenso, dass das Risiko, Traumata an die eigenen Kinder weiterzugeben, bei Menschen mit eigenen unverarbeiteten traumatischen Erlebnissen hoch ist – insbesondere, wenn Gewalt gegenüber Kindern ausgeübt wird oder diese Zeug_innen häuslicher Gewalt werden. Gleichzeitig kann das Verhalten von Kindern bei Eltern/-teilen mit unbearbeiteten traumatischen Erfahrungen diese Traumata wieder in Erinnerung bringen. Um bei betroffenen Kindern die Entwicklung von Bindungsstörungen und die transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen zu verhindern, sollten Angebote darauf abzielen, mit den Vätern – ebenso wie mit den Müttern – feinfühliges Interaktionsverhalten einzuüben; hier bieten sich Kooperationen mit spezifischen Einrichtungen und/oder Programmen oder spezifische Weiterbildungen an. Eine frühzeitige und kontinuierliche Unterstützung von Vätern in ihrer Erziehungsverantwortung umfasst die Stärkung von Fähigkeiten, die für den Aufbau einer positiven Beziehung zu dem eigenen Kind wesentlich sind. Die Lebenserfahrungen von substanzkonsumierenden Vätern beinhalten häufig keine Vorerfahrungen aus der eigenen Biografie – positive (Vater-)Vorbilder liegen oftmals nicht vor, sodass es den betroffenen Männern an einem Fundament für eine positive Väterlichkeit fehlt, auf dem sich die erforderliche emotionale Einfühlung oder eine väterliche Identität entwickeln kann. Hier bedarf es an Angeboten, die einen emotional feinfühligsten Umgang von Vätern mit ihren Kindern über die Vermittlung von Beziehungs- und Erziehungskompetenzen (Ebene: Vater-Kind-Beziehung), wie auch eine Verbesserung der individuellen Kompetenzen bezogen auf die Versorgung von Kindern fördern. Hierzu gehört die Vermittlung von Wissen über die Entwicklung von Kindern und was Kinder für ein gesundes Aufwachsen brauchen ebenso wie die Vermittlung von Kompetenzen für die Alltagsgestaltung und -bewältigung. Die Förderung einer tragfähigen Vater-Kind-Beziehung ist auch deshalb von hoher Bedeutung, weil dadurch auch die Wahrscheinlichkeit wächst, dass – im Falle einer Trennung der Eltern bzw. wenn die Kinder nicht mehr bei ihren Vätern leben – eine Beziehung zu ihnen auch langfristig erhalten bleiben kann.

9 Gender Mainstreaming Aspekte

Mit der Wahl des Forschungsgegenstands und der Forschungsfragen standen genderbezogene Aspekte im Fokus des Projekts: So wurde der Blick vor allem auf die Vaterschaft von Männern mit einer Drogenproblematik gerichtet, ihre subjektiven Vorstellungen von Vaterschaft, ihre Vaterbilder und Vaterschaftskonzepte, ihre Vaterschaftspraxis, die Zusammenhänge zwischen Substanzkonsum und Vaterschaft etc. Auch bezüglich der Kinder der betroffenen Väter wurden etwaige Unterschiede zwischen Töchtern und Söhnen berücksichtigt, ebenso die Einflüsse von Partnerinnen/Kindsmüttern auf die Vaterschaft und die Vater-Kind-Beziehung.

Vor dem Hintergrund eines verbreiteten konservativen Vaterbildes bei drogenabhängigen Vätern vermuteten die FG-Teilnehmer_innen unterschiedliche Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Söhnen („tough, steht schon seinen Mann“) und Töchtern („schutzbedürftig“, „Püppchen“). Solche deutliche Unterschiede wurden von den befragten Vätern in den Interviews allerdings nicht akzentuiert. Die Beziehungen zu den Kindsmüttern sind häufig durch ein traditionelles Geschlechterrollenverständnis und eine traditionelle familiäre Arbeitsteilung geprägt. Kinderfrage, Familienplanung (vorhandener Kinderwunsch, dessen Realisierung, Empfängnisverhütung, Austragen oder Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft etc.) und die Zuständigkeit und Sorge für Kinder werden den Müttern überlassen, während sich die Männer primär als Ernährer der Familie entwerfen – eine Rolle, die sie aufgrund ihrer oftmals langjährigen Erwerbslosigkeit selten oder nicht hinreichend ausfüllen können. Das Fehlen einer Erwerbstätigkeit und die Nicht-Erfüllung der Ernährerrolle führen jedoch meist nicht zu einer stärkeren bzw. gleichwertigen Beteiligung der Männer an der Familienarbeit. Zudem nehmen die Einstellungen und Verhaltensweisen der Kindsmütter Einfluss auf die Beteiligung des Vaters an Erziehung und Erziehungsverantwortung und ihre Möglichkeit, Bindung zu ihren Kindern aufzubauen bzw. im Falle von Trennungen, Kontakt zu ihren Kindern aufrechtzuerhalten.

Dass die Berücksichtigung der Kategorie Gender als eine Querschnittsfrage bzw. -aufgabe der Sucht- und Drogenhilfe zu verstehen ist, die mithilfe der Strategie des Gender Mainstreaming umgesetzt werden kann, ist mittlerweile fachlich unbestritten. Der Erfolg und die Wirksamkeit von Hilfsangeboten hängen wesentlich davon ab, wie zielgruppengenaue, bedarfsorientiert und lebensweltnah sie ausgerichtet sind und den unterschiedlichen Lebenslagen und Lebenswirklichkeiten, Erfahrungen und Bedürfnissen der Hilfesuchenden gerecht werden. Der Zugang, die Inanspruchnahme, Wirksamkeit und die Qualität von Hilfen lässt sich insbesondere durch die Konzipierung und Implementierung geschlechtersensibler und geschlechtergerechter Angebote verbessern. Während jedoch frauenbezogene Ansätze bereits seit vielen Jahren etabliert sind, wird eine fachliche Aufmerksamkeit für männerbezogene Belange und männerbezogene Hilfeansätze erst seit wenigen Jahren diskutiert. Vielfach lässt sich weiterhin eine „einseitige Vergeschlechtlichung“ (Schwarting 2005) feststellen, indem „Gender“ oftmals mit frauenbezogenen Belangen und der Arbeit mit Frauen gleichgesetzt wird. Umgekehrt scheint die Tatsache, dass Männer in den Hilfsangeboten der traditionellen Drogenhilfe in der deutlichen Überzahl sind, noch immer bereits mit einer Männerspezifität und männergerechter Arbeit gleichgesetzt zu werden. Eine tatsächliche geschlechtsbezogene Arbeit mit Männern findet allerdings nach wie vor selten und dann meist nur punktuell statt.

Diese fehlende, strukturelle Implementierung von männerspezifischen Arbeitsansätzen und Konzeptionen in Beratung und Behandlung schlägt sich in logischer Konsequenz sehr deutlich in der Ausblendung des Themas Vaterschaft im Hilfesystem wider, denn ohne das Vorhandensein einer „Männersuchtarbeit“ und einer entsprechenden Aufmerksamkeit für Männerthemen, kann auch Vaterschaft nicht thematisiert werden. Hinzu kommt, dass Elternschaft im Suchthilfekontext vor allem mit Mutter-

schaft gleichgesetzt wird und der Fokus demgemäß fast ausschließlich auf drogenkonsumierende/-abhängige schwangere Frauen und Mütter gerichtet wird – dieser limitierte Blick auf den „weiblichen Part“ von Elternschaft trifft auch dann zu, wenn geschlechterundifferenziert von Eltern gesprochen wird, letztendlich aber auch hier Väter nicht einbezogen sind. Die Ausblendung des Themas Vaterschaft im Suchthilfekontext überrascht umso mehr, als Männer nicht nur die deutliche Mehrheit unter der Klientel der Drogenhilfe stellen, sondern auch ein relevanter Anteil von ihnen Kinder hat.

Es gilt insofern, Gender als zentrale Kategorie im Suchthilfesystem zu verankern und im Sinne des Gender Mainstreaming die männer- (und auch jungen)spezifische Suchtarbeit weiterzuentwickeln und auszuweiten sowie entsprechende Angebote zu implementieren, sodass in diesem Rahmen auch die Thematisierung und Bearbeitung von Vaterschaft mit den hierfür erforderlichen Auseinandersetzungen mit männlichen Identitäten, Männlichkeitsvorstellungen und Geschlechterrollenverständnissen, der geschlechtsbezogenen familialen Arbeitsteilung etc. möglich werden. In diesem Zusammenhang gilt es nicht nur die Implementierung und Ausweitung geschlechtshomogener Angebote für Männer zu diskutieren, sondern auch eine notwendige Auseinandersetzung mit der gegengeschlechtlichen Arbeit, dem sogenannten Cross-Work, als Teil des Qualitätsverständnisses zu fördern. Bezug genommen wird damit auf die Tatsache, dass der größte Teil der Mitarbeitenden im Sucht- und Drogenhilfesystem weiblich ist, die Mehrheit der Klientel männlich ist, d.h. vor allem Frauen mehrheitlich Männer beraten und behandeln. In den Fokusgruppen wurde in diesem Zusammenhang vermutet, dass Vaterschaft leichter mit Beratern („von Mann zu Mann“) als mit Beraterinnen besprochen werden kann; dies gelte insbesondere für schambesetzte Themen (z. B. eigene, mitunter sexualisierte Gewalterfahrungen). Die Väterinterviews bestätigen diese Einschätzung nicht: Mehrheitlich sprechen die Befragten dem Geschlecht der beratenden Person keine Bedeutung zu, ein Teil der Väter gibt an, lieber mit Beraterinnen zu sprechen, weil diese mitfühlender als männliche Kollegen seien. Lediglich ein Vater bevorzugt einen männlichen Berater.

Dennoch sollten im Sinne eines Qualitätsverständnisses vor allem Fragen danach Berücksichtigung finden, welchen Einfluss das vorhandene Geschlechter(ungleich)verhältnis auf Beratung und Behandlung hat, welche psychodynamischen Aspekte und Erkenntnisse es hierbei im Sinne von Genderkompetenz und Gendersensibilität in der Arbeit zu beachten gilt und wie Forschungsbefunde zur Rolle der Geschlechtszugehörigkeit von Helfer_innen und Klient_innen für Beratung und Behandlung stärker in die Praxis getragen werden können, um das Bewusstsein für die Bedeutung der Kategorie Gender in der Interaktion zwischen Helfenden und Hilfesuchenden zu schärfen. Diese Reflexionsprozesse haben vor dem Hintergrund des männerspezifischen Themas Vaterschaft und der Frage nach den Möglichkeiten einer Ausweitung geschlechtshomogener Angebote – angesichts des Mangels an männlichen Mitarbeitern in diesem Arbeitsbereich – eine besondere Relevanz.

10 Gesamtbeurteilung

Das Hauptziel der vorliegenden Untersuchung bestand in der Ermittlung von relevanten Einflüssen von Drogenmissbrauch bzw. -abhängigkeit auf die Vaterrolle und das Erziehungsverhalten. Um dieses Hauptziel zu erreichen, wurden drei Teilziele formuliert, welche mit Hilfe eines jeweils unterschiedlichen methodischen Zugangs auf verschiedene Aspekte der zu untersuchenden Thematik fokussierten.

Teilziel 1: Darlegung des nationalen und internationalen Kenntnisstands zur Vaterschaft von Drogenkonsumenten und zur (Lebens-)Situation ihrer Töchter und Söhne.

Der nationale und internationale Forschungsstand wurde durch eine systematische Recherche nach Schlüsselbegriffen in einschlägigen Online-Literaturdatenbanken (Pubmed, Research Gate, Google Scholar) sowie anhand von Literaturverzeichnissen bereits gesichteter Publikationen erhoben. Des Weiteren wurden aktuelle nationale Statistiken und Studien, welche eine Einschätzung dahingehend ermöglichen, wie hoch der Anteil von Vätern unter Drogenkonsumenten ist und wie sich ihre soziale Situation und die Situation der betroffenen Kinder darstellen, einbezogen.

Die wesentlichen Befunde der gesichteten Studien wurden zusammengetragen, systematisiert und verschriftlich und ihrer Relevanz für die praktische Arbeit mit suchtmittelabhängigen Vätern diskutiert.

Zu Abweichungen vom anvisierten Projektplan kam es bei der Durchführung und Verschriftlichung der Literaturanalyse nicht.

Teilziel 2: Untersuchung von Vaterbildern und der Vaterrolle bei Männern mit Drogenmissbrauch bzw. -abhängigkeit, insbesondere auch vor dem Hintergrund eines veränderten gesellschaftlichen Verständnisses von Väterlichkeit („neue Väter“) – Durchführung von Fokusgruppengesprächen mit insgesamt 20 Expertinnen und Experten

Im Rahmen des vorliegenden Projektes wurden zwei Fokusgruppen mit jeweils 10 externen Expertinnen und Experten, welche unterschiedlicher Professionen angehören, durchgeführt. Die Teilnehmenden verfügen über zum Teil langjährige Erfahrungen in verschiedenen Bereichen der Sucht- und Drogenhilfe sowie angrenzender Bereiche (insbesondere Jugendhilfe). Resümierend lässt sich festhalten, dass es gelungen ist, kompetente Gesprächspartner_innen aus verschiedenen Bereichen des Hilfesystems für die Gespräche zu gewinnen, welche ausnahmslos der zu untersuchenden Thematik ein hohes Interesse entgegenbrachten.

Die in den Fokusgruppen behandelten Thematiken orientierten sich an einem vorab entwickelten Gesprächsleitfaden. Die mittels eines Audio-Aufnahmegerätes mitgeschnittenen Gespräche wurden vor ihrer Verschriftlichung noch einmal durchgehört, zusammengefasst und systematisiert. Es folgte eine Zusammenführung der Erkenntnisse aus beiden Fokusgruppen und deren detaillierte Beschreibung und Bewertung.

Sowohl bei der Zusammenstellung der Fokusgruppen als auch bei der Durchführung der Gespräche, der Systematisierung und Verschriftlichung der wesentlichen Aussagen kam es zu keinen Problemen, welche den Fortgang des Gesamtprojektes beeinträchtigt hätten. Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass sich aus den Gesprächen eine Reihe von wertvollen Hinweisen für die zukünftige Gestaltung von Angeboten für suchtmittelabhängige Väter ableiten lassen.

Teilziel 3: Untersuchung der Auswirkungen des Drogenkonsums auf Vaterschaft/Erziehungsverhalten von Vätern und die damit einhergehenden Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen – Befunde aus den Einzelinterviews mit 25 drogenabhängigen Vätern

Teilziel 3 sollte mit Hilfe von Einzelinterviews betroffener Väter erreicht werden. Hierzu wurde Kontakt zu verschiedenen Einrichtungen der Suchthilfe aufgenommen, verbunden mit der Bitte um Kontakthanbahnung zu potenziellen Interviewteilnehmern.

Die Durchführung der Interviews nahm sechs Wochen länger in Anspruch als geplant. Gründe hierfür waren zum einen organisatorische Schwierigkeiten (z.B. kurzfristige Absage des vereinbarten Interviewtermins von Seiten des betroffenen Vaters oder Nichterscheinen zum Termin) sowie zum anderen Vorbehalte auf Ebene der Einrichtungen. Hierdurch wurde die angestrebte Interviewzahl nicht im ge-

planten Zeitraum erreicht. Infolgedessen verschob sich dann auch die Auswertung der Interviews um genau diesen sechswöchigen Zeitraum nach hinten. Nennenswerte Auswirkungen auf das Gesamtprojekt hatte diese zeitliche Verzögerung jedoch nicht.

Eine weitere Einschränkung betrifft die Anzahl der interviewten Väter, deren Aussagen letztendlich in die qualitative Analyse einfließen. Zwar wurde das anvisierte Rekrutierungsziel von 25 Vätern erreicht. Ein Interview konnte jedoch nicht in die Auswertung einbezogen werden, da die Antworten der betreffenden Person immer wieder durch die Aussagen eines anwesenden Betreuers ergänzt bzw. berichtigt wurden. Somit basieren die Befunde aus den Väterinterviews auf den Aussagen von 24 statt geplanten 25 Vätern. Aufgrund dieser zahlenmäßig geringen Abweichung ist aber nicht davon auszugehen, dass hieraus nennenswerte Einschränkungen des Aussagegehalts der Studie resultierten.

Die Auswertung der Interviews erfolgte in Anlehnung an die Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse, einem Verfahren, bei dem sämtliche Aussagen der Interviewten Codes zugewiesen werden. Die Entwicklung der Codeliste war sowohl deduktiv als auch induktiv angelegt, indem die Codes in einem Wechselverhältnis zwischen den im Interviewleitfaden beinhalteten theoretischen Vorüberlegungen und dem konkreten Material entwickelt wurden. Im Anschluss erfolgte eine Verschriftlichung der gewonnenen Informationen. Hierzu wurden die Codes größeren Themenbereichen zugeordnet und stichpunktartig dargelegt. Wichtige Kernaussagen wurden mit Zitaten aus den Interviews illustriert.

Weder bei der Transkription, der Codierung noch bei der Verschriftlichung der wesentlichen Befunde der Interviews waren nennenswerte Probleme zu verzeichnen, so dass in der Gesamtschau auch Teilziel 3 als erreicht bewertet werden kann.

Die methodischen Zugänge zur Erreichung der drei Teilziele lieferten eine Vielzahl evidenter und in Teilen auch neuer Erkenntnisse in Bezug auf die untersuchte Thematik. Somit kann resümierend konstatiert werden, dass das Gesamtprojekt erfolgreich durchgeführt und abgeschlossen werden konnte.

11 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Ergebnisse des Projekts werden der (Fach-)Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Der Projektbericht wird zum Herunterladen auf den Internetseiten beider Projektpartner zur Verfügung gestellt. Zudem werden die Projekterkenntnisse über gezielte Zugangswege – die Drogenbeauftragten der Länder, Landesstellen Sucht, Fachverbände, Wohlfahrtspflege, Netzwerke in einzelnen Bundesländern sowie über Internet-Fachportale wie z. B. BELLA DONNAweb, PrevNet, Fachportal der Landesstelle Sucht NRW, Research Gate etc. – verbreitet.

Bereits kurz nach Ablauf der Projektlaufzeit wurden erste Ergebnisse des Projekts auf einer internationalen Fachtagung vorgestellt:

Bernard, Christiane: Drug abuse and fatherhood – views of drug abusing men and professionals. 27th Annual Conference European Society of Social Drug Research (ESSD), Frankfurt, 22-24 September 2016.

Des Weiteren ist vorgesehen, die Studienergebnisse auf Konferenzen und Fachgesprächen zu präsentieren:

Bernard, Christiane: Problematischer Drogenkonsum und Vaterschaft – Ergebnisse einer qualitativen Studie. Drogensymposium, 40. fdr BundesDrogenKongress am 15./16. Mai 2017 in Berlin, Exposé angenommen.

Bernard, Christiane & Tödte, Martina: geplanter Vortrag auf dem Kooperationstag Sucht und Drogen NRW im Mai/Juni 2017.

Ebenfalls sind Publikationen und Vorträge zu verschiedenen Aspekten des Forschungsprojektes in Fachzeitschriften geplant. Dies betrifft beispielsweise auch die vergleichende Reflexion des Themas im Kontext von vorliegenden Erkenntnissen zu drogenabhängigen Müttern.

12 Verwertung der Projektergebnisse

Die Verwertung der Projekterkenntnisse wird durch die Verbreitung und Diskussion der Ergebnisse in Fachzeitschriften sowie auf Tagungen und Kongressen realisiert.

Mit dem Projekt wurde erstmals der systematische Blick auf die Zusammenhänge zwischen einem problematischen Drogenkonsum und Vaterschaft gerichtet und empirische Daten hierzu gewonnen. Die Studie belegt die klare Missachtung des Themas, dies sowohl in Forschung wie auch Praxis, macht gleichzeitig aber auch den dringenden Bedarf deutlich, neben den Müttern den Blick auch auf betroffene Väter zu richten.

Über die in NRW existierenden Vernetzungsstrukturen (Netzwerk „Kinder süchtiger Mütter und Väter“, Arbeitskreise „Mann und Sucht“) wird von Seiten des Antragstellers eine Unterstützung hinsichtlich der Nutzung der Ergebnisse für eine Umsetzung qualifizierter Konzepte und Angebote in der Praxis angestrebt.

Die Erkenntnisse der hier vorgelegten explorativen, qualitativen Studie bilden die Ausgangsbasis für weitere Fragestellungen und Forschungsbemühungen. Diese lassen sich unter anderem aus den Grenzen qualitativer Forschungsarbeiten ableiten: Basierend auf einer vergleichsweise kleinen Stichprobe wurden subjektive Sichtweisen, Sinn- und Deutungsmuster der Befragten erfasst, die sich aufgrund der Zugänge und Auswahl der Interviewpartner nicht verallgemeinern lassen. So wäre es wünschenswert, mittels quantitativer Studien eine breitere Datenbasis zu Vätern mit problematischem Drogenkonsum und ihrer Lebenssituation zu gewinnen. Insgesamt scheinen aber vor allem Studien angezeigt, die einen triangulativen Ansatz, d.h. die Kombination aus qualitativen und quantitativen Methoden verfolgen und damit unterschiedliche Perspektiven auf den Forschungsgegenstand einnehmen.

Weiterführende Erkenntnisse zum Thema „Problematischer Substanzkonsum und Vaterschaft“ ließen sich auch durch Forschungsprojekte gewinnen, die eine ganzheitlichere Perspektive anlegen, indem sie nicht nur die subjektive Sicht betroffener Väter, sondern auch die Sicht ihrer Partnerinnen/Kindsmütter und gegebenenfalls der Kinder erfassen und damit einem stärkeren Blick auf das „System Familie“ gerecht werden.

Vielversprechend könnten in diesem Zusammenhang auch Forschungsarbeiten sein, die sich, ergänzend zu qualitativen Interviews, auf die Methode der teilnehmenden Beobachtung stützen, und so nicht nur die subjektive Sicht und die subjektiven Erfahrungen betroffener Väter (und Mütter) erfassen, sondern auch die tatsächlichen Interaktionen zwischen Vätern und ihren Kindern, d.h. die „geleb-

te“ Praxis der Vaterschaft bzw. auch die Interaktionen zwischen den Eltern untereinander und mit ihren Kindern, d.h. die familialen Interaktionen, berücksichtigen.

Schließlich besteht ein wesentliches Forschungsdefizit auch in der differenzierten Betrachtung unterschiedlicher Substanzen. Hier versprechen Studien, die eine vergleichende Perspektive auf unterschiedliche Lebenslagen von Vätern mit einer legalen versus illegalen Substanzproblematik, aber auch unterschiedlicher illegaler Substanzen anlegen, einen Erkenntnisgewinn.

Letztendlich müssten diese gewonnenen Erkenntnisse im Sinne eines Forschungs-Praxis-Transfers genutzt werden, um differenzierte Angebote für Väter, Mütter und ihre Kinder zu konzipieren und zu implementieren. Eine Ausgangsbasis hierfür könnte die systematische Erfassung bundesweit vorliegender Konzepte und Angebote (Good Practice-Beispiele) für drogenkonsumierende „Eltern“ bzw. Kinder aus suchtbelasteten Familien bieten, die entsprechend einer geschlechtergerechten Perspektive weiterentwickelt werden könnten.

13 Literaturverzeichnis

Ein gesondertes Literaturverzeichnis für die im Rahmen der Forschungsstandrecherche verwendeten Studien findet sich im Anhang unter 14.1.5!

Connell, Robert (1999): Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten. Leske + Buderich: Opladen

Filipp, Sigrun-Heide (1995): Kritische Lebensereignisse. 3. Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Fthenakis, Wassilios E./Minsel, Beate (2002): Die Rolle des Vaters in der Familie. Eine repräsentative empirische Studie über Vaterschaft in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend: Berlin.

Fuhrmans, Franziska/von der Lippe, Holger/Fuhrer, Urs (2012): Subjektive Vaterschaftskonzepte. Eine empirische Studie zu Vätern und ihren Partnerinnen. In: Walter, Heinz/Eickhorst, Andreas (Hrsg.): Das Väter-Handbuch. Theorie, Forschung, Praxis. Gießen: Psychosozial-Verlag: 299-324.

Grossmann, Karin/Grossmann, Klaus E. (2004/2012): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Klett-Cotta: Stuttgart

Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA (2015): Arbeitshilfe. Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Drogenhilfe, Jugendhilfe und medizinischer Versorgung. Essen.

Matzner, Michael (2004): Vaterschaft aus der Sicht von Vätern. Subjektive Vaterschaftskonzepte und die soziale Praxis der Vaterschaft. Springer Fachmedien: Wiesbaden.

Mayring, Philipp (1983): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim/Basel: Beltz.

Pfeiffer-Gerschel, Tim/Jakob, Lisa/ Stumpf, Daniela/Budde, Axel/Rummel, Christina (2014): Bericht 2014 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends. Drogensituation 2013/2014. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD: München.

Schwarting, Frauke (2005): Gender und Sucht – ein soziologischer Beitrag zu einer geschlechtsreflexiven Praxis in der Suchtkrankenhilfe. Dissertation. Department Sozialwissenschaften der Universität Hamburg

Seiffge-Krenke, Inge (2001): Väter und Söhne, Väter und Töchter. In: Forum Psychoanalyse, 17: 51-63.

Seiffge-Krenke, Inge (2016): Väter, Männer und kindliche Entwicklung. Ein Lehrbuch für Psychotherapie und Beratung. Berlin/Heidelberg: Springer.

Söderström, Kerstin/Skaderut, Finn (2013): The good, the bad, and the invisible father: a phenomenological study of fatherhood in men with substance use disorder. Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice about Men, 11, 1: 31-51.

Bockholdt, Peter/Vosshagen, Arnulf/Stöver, Heino (2009): Männlichkeiten und Sucht: Handbuch für die Praxis. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Koordinationsstelle Sucht.

Vogt, Irmgard (2016): Eltern – Kinder – Sucht: Anforderungen an die Suchthilfe. In: Stöver, Heino/Heinzen-Voß, Doris (Hrsg.): Geschlecht und Sucht. Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann. Lengerich: Pabst; 93-118.

Zemp, Martina/Bodenmann, Guy (2015): Partnerschaftsqualität und kindliche Entwicklung. Berlin/Heidelberg: Springer.

14 Anhang

14.1 Aufbereitung des nationalen und internationalen Forschungsstands

14.1.1 Einleitung

Für Deutschland wird geschätzt, dass etwa 2,65 Mio. Kinder und Jugendliche einen Elternteil mit einer alkoholbezogenen Störung haben und weitere rund 40.000 Kinder und Jugendliche in Familien aufwachsen, in denen ein Elternteil illegale Substanzen missbräuchlich konsumiert oder von ihnen abhängig ist (vgl. Klein 2001, 2005, 2006). Zudem sind schätzungsweise sechs Millionen Erwachsene als Kinder in suchtselasteten Familien aufgewachsen (vgl. Pfeiffer-Gerschel et al. 2014).

Eine Vielzahl von Studien belegt übereinstimmend, dass Kinder aus suchtselasteten Familien ein erhöhtes Risiko für Entwicklungsbelastungen haben; darunter auch ein erhöhtes Risiko, selbst eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln (vgl. Johnson/Leff 1999, Zobel 2005, Klein et al. 2003, Puhm et al. 2008, Fals-Stewart et al. 2003). Kinder aus suchtselasteten Familien sind, nach heutigem Kenntnisstand, damit die größte bekannte Risikogruppe für eine spätere Substanzproblematik.

Die intergenerationale Weitergabe einer Suchterkrankung ist dabei insbesondere für Alkohol dokumentiert. So zeigen Forschungsarbeiten, dass Kinder alkoholkranker Eltern ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko haben, selbst eine alkoholbezogene Störung zu entwickeln (vgl. Sher 1997, Klein/Zobel 1999, Grant 2000, Klein 2001). Etwa ein Drittel der Kinder mit alkoholbelasteten Eltern entwickelt später selbst eine Suchtproblematik, ein weiteres Drittel entwickelt Symptome anderer psychischer Störungen, während ein Drittel psychisch gesund bleibt. D.h. also auch, dass ein Teil der Kinder gegenüber diesen Risikofaktoren und Entwicklungsbelastungen resilient ist (vgl. zusammenfassend: Jordan 2010) bzw. kein linearer Zusammenhang zwischen einer elterlichen Alkoholproblematik und der Entwicklung von verschiedenen Symptomatiken der Kinder besteht. Neben der elterlichen Suchterkrankung spielen hierfür Persönlichkeits- und Umweltfaktoren eine – möglicherweise sogar bedeutendere – Rolle (vgl. Moesgen 2010).

Im Bereich der alkoholbezogenen Forschung liegen ebenso Studien vor, die untersuchen, welche möglicherweise unterschiedlichen Auswirkungen eine Alkoholabhängigkeit der Mutter, des Vaters oder beider Elternteile auf Entwicklungsbelastungen und Risiken für die Entwicklung einer Substanzproblematik für Kinder bzw. Töchter und Söhne haben.

In der Zusammenschau zeigen sich dabei allerdings sehr uneinheitliche Forschungsbefunde. Während einige Studien das Risiko von Kindern für eine spätere Substanzproblematik und weitere Entwicklungsbelastungen vor allem durch die Alkoholabhängigkeit des Vaters erhöht sehen (vgl. u.a. Lieb et al. 2002, Klein/Quinten 2002, Seljamo et al. 2006, Poelen et al. 2009, Vermeulen-Smit et al. 2012), konstatieren dies andere Studien für eine Alkoholabhängigkeit der Mutter (vgl. u.a. Moser/Jacob 1997, Lachner/Wittchen 1997, Reifman et al. 1998, Timko 2000, White et al. 2000, McCauley Ohannessian et al. 2004, Otten et al. 2008). In diesem Zusammenhang geben Studien aber auch Hinweise darauf, dass die Alkoholproblematik des Vaters oder der Mutter möglicherweise Einfluss auf unterschiedliche Phasen des Alkoholkonsums bzw. die Ausbildung differenter Konsummuster ihrer Kinder nimmt: So korrelierte beispielsweise in der Studie von Reifman et al. (1998) der Alkoholkonsum der Mutter mit einem späteren intensiven Trinkmuster der Kinder, jedoch nicht mit deren Einstieg in den Alkoholkonsum. Bei Lieb et al. (2002) zeigten sich Effekte des Alkoholkonsums der Eltern hinsichtlich der Entwicklung unterschiedlicher Konsummuster bei den Kindern: Der Alkoholkonsum der Mutter korrelierte mit dem Übergang von einem gelegentlichen in einen regelmäßigen Konsum, der des Vaters mit dem Übergang von einem regelmäßigen hin zu einem riskanten Konsum. Nahezu übereinstimmend

wird jedoch die Alkoholabhängigkeit beider Elternteile mit hohen Entwicklungsrisiken für die Kinder, insbesondere dem Risiko, später selbst eine Alkoholproblematik zu entwickeln, assoziiert (Green et al. 1991, Moser/Jacob 1997, Lachner/Wittchen 1997, Lieb et al. 2002, Hill et al. 2008, Vermeulen-Smit et al. 2012).

Der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum bzw. -abhängigkeit der Eltern und der Entwicklung problematischer Konsummuster ihrer Kinder wird sowohl auf direkte (insbesondere: Nachahmung des elterlichen Trinkverhaltens) als auch indirekte Einflussfaktoren zurückgeführt (zusammenfassend: Vermeulen-Smit et al. 2012). Als wichtigster indirekter Einflussfaktor gilt dabei das elterliche Erziehungsverhalten: So scheinen Eltern mit problematischen Trinkmustern beispielsweise nicht nur weniger streng bezüglich des Alkoholkonsums ihrer Kinder zu sein, sondern auch generell ein geringeres Monitoringverhalten (Kenntnis darüber, wo sich ihre Kinder aufhalten, welche Freund/innen sie haben etc.) zu zeigen (vgl. Stice/Barrera 1995, Barnes et al. 2004, Wood et al. 2004, van der Vorst et al. 2006, Latendresse et al. 2008). Des Weiteren wird auch eine genetische Prädisposition als Faktor für die Entwicklung einer Abhängigkeitsproblematik bei Kindern von Alkoholkranken angenommen (vgl. Nurnberger/Bierut 2007, King et al. 2009).

In Bezug auf Geschlechterunterschiede bei den Kindern kommt ein Teil der Forschungsarbeiten zu dem Ergebnis, dass Söhne aus alkoholbelasteten Familien ein erhöhtes Risiko haben, selbst einen problematischen Alkoholkonsum zu entwickeln (vgl. Klein et al. 2003, Vermeulen-Smit et al. 2012). Andere Studien stellen dies wiederum für Töchter fest (vgl. Lachner/Wittchen 1997, Haugland et al. 2013). So hatten in der repräsentativen Langzeitstudie von Lachner/Wittchen (1997) Söhne bei einer Alkoholerkrankung des Vaters ein zweifach, Töchter hingegen ein mehr als achtfach erhöhtes Risiko, selbst eine Alkoholproblematik zu entwickeln. Bei einer Alkoholerkrankung der Mutter stieg das Risiko für Söhne auf das 3,3-Fache, für Töchter auf das 16-Fache und war schließlich bei einer alkoholbezogenen Problematik beider Elternteile bei Söhnen um das 18,8-Fache und bei Töchtern um das 28-Fache erhöht. Ebenfalls existieren aber auch Studien, die keine Unterschiede zwischen Töchtern und Söhnen hinsichtlich des Risikos einen problematischen Alkoholkonsum zu entwickeln, finden (vgl. u.a. Lieb et al. 2002). Des Weiteren liegt eine Reihe von Forschungsarbeiten vor, die eine erhöhte Vulnerabilität für eine spätere Alkohol-/Substanzproblematik innerhalb gleichgeschlechtlicher Dyaden – d.h. Mutter-Tochter, Vater-Sohn – feststellen (vgl. Bidaut-Russell et al. 1994, Tarter et al. 1997, Wickrama et al. 1999, Pearson et al. 2012), während wiederum Studien existieren, die eine solche Korrelation nicht bestätigen (vgl. u.a. Lieb et al. 2002) bzw. einen umgekehrten Zusammenhang – die gilt vor allem für Väter und Töchter – feststellen (vgl. Andrews et al. 1997, Vermeulen-Smit et al. 2012). Die Studie von Schuckit et al. (1994) fand zudem, dass Töchter, die mit einem alkoholabhängigen Elternteil aufgewachsen sind, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit haben, später selbst einen alkoholabhängigen Lebenspartner zu wählen. Im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne familiäre alkoholbezogene Belastung lag die Wahrscheinlichkeit mehr als zweieinhalb Mal so hoch. Für Söhne von alkoholabhängigen Eltern wurde dieser Zusammenhang nicht beobachtet, und auch für das Geschlecht des alkoholabhängigen Elternteils konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

Während somit durch die Alkoholforschung durchaus Erkenntnisse zu alkoholabhängigen Vätern und ihren Kindern bzw. Töchtern und Söhnen vorliegen, existieren derartige Forschungsbefunde für den Bereich der illegalen Drogen kaum. Geschlechterunterschiede werden nicht nur bezüglich der Kinder (vgl. exemplarisch: Klein 2003, Arenz-Greiving/Kober 2008, Fuchs et al. 2008, EMCDDA 2012), sondern auch bezüglich der Eltern weitgehend vernachlässigt. Die vorliegenden Publikationen zu drogenabhängigen Eltern beziehen sich in erster Linie auf drogenkonsumierende schwangere Frauen und/oder Mütter und insbesondere auf die physiologischen und psychosozialen Auswirkungen, die ihr

Drogenkonsum auf ihre Kinder hat (vgl. u.a. Vogt 1996, Bohmeyer/Holz 2001, Klee et al. 2002, Klein 2006, Winkler 2007, Stachowske 2012). Väter mit einer Drogenproblematik werden hingegen weitgehend ignoriert; dies gilt auch für Publikationen, in denen zwar von Eltern gesprochen wird, bei näherer Betrachtung aber deutlich wird, dass Väter hier in der Regel nicht „mitgemeint“ sind, und sich der Begriff der Eltern letztlich wiederum ausschließlich auf Mütter bezieht (vgl. exemplarisch: Klein 2003, Arenz-Greiving/Kober 2007, Fuchs et al. 2008, Girrulat 2012). Insofern ist festzustellen, dass Drogenkonsumenten als Elternteil und Erziehungsverantwortliche sowohl in Forschung als auch Praxis weitgehend ignoriert werden⁵ und dementsprechend weder Erkenntnisse über die Auswirkungen eines problematischen Drogenkonsums auf Vaterschaft, die Ausübung der Vaterrolle und die Entwicklung von Kindern bzw. Töchtern und Söhnen vorliegen, noch über die möglichen Folgen der Abwesenheit von Vätern (vgl. BELLA DONNA 2013).⁶

Fraglich ist, inwiefern sich die vorliegenden alkoholbezogenen Erkenntnisse zu „Vaterschaft und problematischem Substanzkonsum“ auf illegale Drogen übertragen lassen. Es ist anzunehmen, dass die soziokulturellen Unterschiede zwischen Alkohol und illegalen Substanzen sowohl Einfluss auf Individuen als auch deren Familien nehmen. Es ist davon auszugehen, dass sich die Lebenslagen von Personen mit einer Alkoholproblematik und Personen mit einem problematischen Konsum illegaler Substanzen grundlegend unterscheiden: Hierzu trägt die Illegalität des Konsums (bzw. genauer: von Erwerb und Besitz) verbotener Substanzen bei, die zu einer im Vergleich zu Alkohol stärkeren Verheimlichung und Verborgenseit des Konsums und damit auch zu einer stärkeren sozialen Isolation von drogenkonsumierenden Vätern und ihren Familien führt. Darüber hinaus geht der illegale Substanzkonsum mit einer intensiveren sozialen Marginalisierung und Stigmatisierung einher und bewirkt damit möglicherweise auch eine geringere informelle und formelle Unterstützung der betroffenen Väter und ihrer Familien durch das soziale Umfeld. Ein intensiver illegaler Substanzkonsum ist zudem oftmals mit anderen kriminellen Aktivitäten assoziiert, so dass die Gefahr besteht, dass Väter polizeilich auffällig und/oder inhaftiert werden. Darüber hinaus ergeben sich durch den Drogenkonsum auch andere, zum Teil gravierendere Gesundheitsrisiken (z.B. Überdosierungen, HIV und Hepatitis bei i.v. Konsum etc.) als dies bei Alkohol der Fall ist. Und schließlich lässt sich für Familien, in denen ein oder beide Elternteile einen problematischen Drogengebrauch aufweisen, feststellen, dass sie häufiger in prekären Verhältnissen leben, während sich für alkoholbelastete Familien vielfältigere Sozialkontexte und sozioökonomische Verhältnisse beobachten lassen (vgl. Fals-Stewart et al. 2004, Hogan 1998).

Im Hinblick auf den Forschungsgegenstand lässt sich damit zunächst festhalten, dass kaum empirische Forschungsbefunde zum Thema „Vaterschaft und illegaler Substanzkonsum“ vorliegen. Dies gilt insbesondere für den deutschsprachigen Bereich, während vor allem im angloamerikanischen Raum diese Forschungslücke in den letzten Jahren erkannt wurde, so dass mittlerweile einige Forschungsarbeiten hierzu entstanden sind. Diese liefern erste Erkenntnisse dazu, wie der Konsum illegaler Substanzen das Erziehungsverhalten und die Ausübung der Vaterrolle beeinflusst, welche Zusammenhänge zwi-

5 Dies illustriert auch die Online-Schlagwortsuche in der Bibliotheksdatenbank der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS): 48 Einträgen zu der Schlagwortkombination „Drogenabhängigkeit & Mutter“ stehen gerade mal zwei Einträge zu „Drogenabhängigkeit & Vater“ gegenüber: Hinz (2000); Wigganhauser (1992), wobei in beiden genannten Publikationen Väter keine eigene Untersuchungsgruppe darstellen, sondern in den Titeln lediglich zusätzlich zu Müttern erwähnt werden.

6 In der Studie von Hüsken (2011) gaben 70,1% der wegen einer Drogenabhängigkeit und 49,5% der wegen einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit in stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe Behandelten an, durchgehend oder zeitweise ohne leiblichen Vater aufgewachsen zu sein. Hüsken folgert hieraus, dass die Vaterabwesenheit bedeutsam für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht sein kann.

schen Vaterschaft, Drogenkonsum und Entwicklungsbelastungen von Kindern bestehen, aber auch dazu, welche protektiven Faktoren und Resilienzen sich bei Kindern, die mit einem drogenkonsumierenden Vater aufwachsen, identifizieren lassen und welche präventiven Handlungsmodelle hieraus abgeleitet werden können.

Bevor auf den Stand der internationalen bzw. angloamerikanischen Forschung eingegangen wird, werden zunächst einige nationale empirische Daten vorgestellt, die eine grobe Annäherung an das Phänomen „illegaler Substanzkonsum und Vaterschaft“ für Deutschland erlauben.

14.1.2 Nationale Datenlage

Nationale epidemiologische Daten zu Vätern mit einem problematischen Substanzkonsum liegen für den Bereich der drogenbezogenen Behandlungen durch die Deutsche Suchthilfestatistik (aktuell: Braun et al. 2014) vor. Für das Erhebungsjahr 2013 zeigt sich, dass zwischen 5%⁷ und knapp 14,5% der im ambulanten Bereich betreuten Männer mit eigenen minderjährigen Kindern im selben Haushalt leben. Der niedrigste Anteil ist dabei unter den in Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen (Typ 6) Betreuten zu beobachten, der höchste Anteil unter den Klienten von Beratungs-, Behandlungsstellen und Ambulanzen (Typ 3, 4) (Ambulant Betreutes Wohnen; Typ 5: 6%, niedrigschwellige Einrichtungen, Typ 2: 9,5%). Im Schnitt lebten die in Beratungs-, Behandlungsstellen und Ambulanzen betreuten Klienten ebenso wie die Klienten im Betreuten Wohnen mit 1,7 eigenen minderjährigen Kindern zusammen; etwas niedriger mit 1,5 Kindern liegt dieser Wert bei den in Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen Betreuten. Eine höhere durchschnittliche Anzahl an eigenen minderjährigen Kindern im selben Haushalt lässt sich mit 2,6 Kindern für Klienten der niedrigschwelligen Einrichtungen beobachten – dies ist allerdings bedingt durch Einzelfälle von Klienten mit drei und mehr Kindern, die aufgrund der geringen Fallzahl von Vätern insgesamt zu einer deutlichen Verzerrung beitragen.

Für den stationären Bereich liegt der Anteil an Vätern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, bei 11% für die (teil-) stationären Reha- und Adaptionseinrichtungen (Typ 8, 9, 10) und bei 7,5% für den Bereich der (teil-)stationären sozialtherapeutischen Einrichtungen (Typ 11, 12). Die durchschnittliche Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder im selben Haushalt beträgt jeweils 1,6.

Werden für die beiden Bereiche des ambulanten und (teil)stationären Settings mit dem höchsten Anteil an Vätern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammen leben (ambulant: Typ 3,4; stationär: Typ 8, 9, 10), nur jene Klienten mit einer Hauptdiagnose für im weitesten Sinne illegalen Substanzen betrachtet⁸, so zeigt sich für beide Bereiche mit jeweils knapp 10% ein im Vergleich geringerer Anteil an Vätern, die mit ihren eigenen minderjährigen Kindern im selben Haushalt leben.⁹ Am höchsten liegt dieser Anteil für Klienten mit einer Hauptdiagnose für Kokain (ambulant: 20%, stationär: 12,5%). Zudem leben jeweils rund 15% der ambulant betreuten Männer mit einer Hauptdiagnose für Opioide mit ihren eigenen minderjährigen Kindern zusammen (Alkohol: ebenfalls 12%) für den stationären Bereich trifft dies auf 12% der Opioidklienten zu (Alkohol: 11%). Vergleichsweise geringe Anteile von Vätern, die mit ihren minderjährigen Kindern im selben Haushalt leben, finden sich unter den wegen einer Cannabisproblematik Behandelten (ambulant: 7,5%, stationär: 6%). Insgesamt zeigt sich somit

⁷ Prozentwerte auf ganze Zahlen gerundet.

⁸ Eigene Berechnung für Klienten mit einer Hauptdiagnose für die ICD 10-Kategorien F11-F16 (Opioide, Cannabinoide, Sedativa/Hypnotika, Kokain, Stimulanzen, Halluzinogene) und F 19 (andere psychotrope Substanzen).

⁹ Der höchste Anteil an Vätern mit eigenen minderjährigen Kindern im selben Haushalt lässt sich für alle Behandelten für diejenigen mit einer Hauptdiagnose für pathologisches Glücksspiel beobachten: ambulant: 21,5%, stationär: 14%.

ein vergleichsweise hoher Anteil an Vätern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, für Kokain- und Opioidklienten.

Bezüglich der hier dargestellten Daten gilt jedoch zu berücksichtigen, dass immerhin bei nahezu einem Fünftel der Klienten aus den ambulanten Beratungs- und Betreuungseinrichtungen nicht bekannt ist, ob sie mit eigenen minderjährigen Kindern zusammenleben; bei den (teil-) stationär Betreuten beträgt dieser Anteil knapp 5%.

Darüber hinaus ist hervorzuheben, dass mit der Deutschen Suchthilfestatistik nur eine spezifische Teilgruppe der problematisch substanzkonsumierenden Männer, die eigene Kinder haben, abgebildet wird: D.h. Väter, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben und sich aufgrund einer bestehenden Suchtproblematik an eine Hilfseinrichtung gewandt haben, deren Daten in die Deutsche Suchthilfestatistik einfließen. Keinerlei Auskunft geben die Daten darüber, welcher Anteil der behandelten Klienten minderjährige Kinder hat, die nicht im selben Haushalt leben und wo diese Kinder untergebracht sind, wie viele der Klienten bereits volljährige Kinder haben usw. Insofern bleibt unklar, wie viele der an das Hilfesystem angebotenen Substanzkonsumenten überhaupt Väter sind und in welcher Situation sie sich bezogen auf ihre Kinder befinden (z.B. hinsichtlich des Kontakts und der Kontakthäufigkeit zu ihnen und der Kindsmutter, „Wochenend-Väter“ etc.).

Detailliertere Daten zur Vaterschaft von Substanzkonsumenten liefert auf regionaler Ebene die Hamburger Basisdatendokumentation BADO (Verthein et al. 2014). Hier zeigt sich, dass von den im Jahr 2013 in Einrichtungen der Hamburger Sucht- und Drogenhilfe betreuten Klienten insgesamt 44% eigene Kinder haben. Der höchste Anteil lässt sich mit 54,5% für Klienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose feststellen, gefolgt von Opioidklienten (50%) und einem deutlich niedrigeren Anteil für Cannabisklienten (21%). Insgesamt 30,5% haben minderjährige Kinder, wobei lediglich 12% auch mit diesen zusammenleben. Unter Opioidklienten lässt sich mit 36% dabei der höchste Anteil an Vätern mit minderjährigen Kindern beobachten (Alkohol: 32%, Cannabis: 17%), während sich die Anteile unter den Teilgruppen, was das Zusammenleben mit minderjährigen Kindern betrifft, kaum unterscheiden (Alkohol: 12%, Opioide: 11%, Cannabis: 9%). Mehrheitlich sind die eigenen minderjährigen Kinder, die nicht mit dem Klienten zusammenleben, bei den Müttern untergebracht: Insgesamt ist dies bei fast zwei Dritteln der Klienten der Fall, wobei hier der Anteil unter den primär wegen einer Alkoholproblematik Behandelten mit 57% niedriger ist als unter den Opioid- (67%) und Cannabisklienten (70%). Vergleichsweise selten leben die minderjährigen Kinder der betreuten Klienten bei Pflegeeltern (4%), in einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe (2%) oder bei den Großeltern (2%); 14% der Fälle entfallen auf die nicht näher spezifizierte Kategorie „Sonstiges“. Häufiger als bei den beiden anderen Klientengruppen sind die minderjährigen Kinder der Opioidklienten allerdings in einer Pflegefamilie (7% vs. Alkohol: 2%, Cannabis: 3%) oder bei den Großeltern (4% vs. Alkohol: 0,3%, Cannabis: 2%) untergebracht, während der Anteil der in einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe lebenden Kinder bei den Cannabisklienten etwas höher ist (4% vs. Opioide und Alkohol jeweils: 2%). Nur gering ist mit 1% der Anteil an Klienten, die alleinerziehend sind – diesbezüglich lassen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen beobachten. 11% der Klienten leben mit ihrer Partnerin und Kindern zusammen: die wegen einer Alkoholproblematik Behandelten etwas häufiger (13%) als Opioid- (9%) und Cannabisklienten (6,5%).

Wie zahlreiche Forschungsarbeiten zeigen (s.o.), ist das Aufwachsen in einer suchtbelasteten Familie ein wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung einer eigenen Suchtproblematik. Auch die Daten der Hamburger Basisdokumentation bestätigen dies: So haben insgesamt 39% der Klienten einen Vater und 19% eine Mutter mit Suchtproblemen. Der höchste Anteil für eine Suchtproblematik des Va-

ters zeigt sich dabei für Klienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose (44%; Opioide: 38,5%, Cannabis: 32%), während jeweils ein Fünftel der Alkohol- und Opioidklienten eine Suchtproblematik der Mutter angeben (Cannabis: 17%). Ergänzend dazu zeigen die Hamburger Daten für 2011/2012 (Rosenkranz et al. 2013), dass bei insgesamt 37% der Klienten mindestens ein Elternteil eine Substanzproblematik hatte, bei 11,5% beide Elternteile. Opioidklienten berichten dabei etwas häufiger über Suchtprobleme beider Elternteile (13% vs. 11% bei den Alkohol- und Cannabisklienten), während Alkoholklienten häufiger von der Suchtproblematik eines Elternteils betroffen sind (42% vs. 34% Opioide, 34,5% Cannabis). Darüber hinaus lassen sich hohe Anteile für Gewalterfahrungen als weitere belastende Lebensereignisse beobachten: 59% der behandelten Klienten haben jemals in ihrem Leben körperliche Gewalt erfahren – Opioidklienten mit 67% deutlich häufiger als Cannabis- und Alkoholklienten (jeweils 51%). Von sexueller Gewalt sind 9% betroffen, auch hier sind es etwas häufiger Klienten, die wegen einer Opioidproblematik behandelt wurden (10% vs. Alkohol: 8%, Cannabis: 6%).

Auf regionaler Ebene (Frankfurt am Main) und bezogen auf den spezifischen Kontext der Straßen-Drogenszene, liefert schließlich auch die Szenestudie des Centre for Drug Research (Werse/Egger 2015) Daten zu Vaterschaft und problematischem Substanzkonsum. In der aktuellen Erhebung aus dem Jahr 2014 geben 43% der befragten Drogenkonsumenten an, eigene Kinder zu haben. In rund zwei Drittel der Fälle lebten die Kinder bei der Kindsmutter, 7% lebten mit ihren Kindern und der Kindsmutter zusammen und weitere 2% waren alleinerziehend. Weitere 14% geben an, dass ihre Kinder bereits erwachsen sind und selbstständig leben und jeweils 2% haben ihre Kinder vorübergehend in die Obhut von Familienangehörigen gegeben oder die Kinder sind unterschiedlich untergebracht. Keiner der Befragten gibt hingegen an, dass sein Kind bzw. seine Kinder in einer Pflegefamilie oder in einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe leben.

Zusammenfassend lässt sich anhand der wenigen vorliegenden nationalen Daten bislang festhalten, dass es einen relevanten Teil von Männern im Suchthilfesystem gibt, die Väter sind und mit ihren teils minderjährigen Kindern zusammenleben. Ebenfalls gibt es aber einen hohen Anteil an Vätern, die nicht mit ihren Kindern zusammenleben und die Sorge für ihre Kinder vor allem der Kindsmutter überlassen haben. Deutlich seltener sind die Kinder hingegen institutionell, d.h. in einer Pflegefamilie oder einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe, untergebracht. Alleinerziehende Väter tauchen im Suchthilfesystem nur selten auf; über diese Gruppe gibt es keinerlei Kenntnisse und es existieren auch keine spezifischen Hilfsangebote/Konzepte. Anhand der Daten zeigt sich zudem, dass durchaus gewichtige substanzbezogene Unterschiede zwischen den in den Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe betreuten und behandelten Männern, die Väter sind, existieren.

Weiterhin ist bei der Betrachtung dieser Daten zu berücksichtigen, dass hiermit nur das sogenannte Hellfeld des Phänomens „problematischer Substanzkonsum und Vaterschaft“ abgebildet wird, d.h. der Anteil an Vätern unter problematisch Substanzkonsumierenden, die sich an Hilfeinstitutionen wenden, dort statistisch erfasst werden und diese Daten wiederum von der Einrichtung in gemeinsame Dokumentationen auf Landes- bzw. Bundesebene eingebracht werden.

14.1.3 Drogenkonsum und Vaterschaft: empirische Befunde internationaler Forschungsarbeiten

Auch auf internationaler Ebene wurde das Thema „Vaterschaft und Sucht“ in Forschung und Praxis lange Zeit ignoriert (vgl. kritisch hierzu: McMahon/Rounsaville 2002, Söderström/Skaderut 2013, McMahon et al. 2007; 2008). Der Fokus auf den Drogenkonsum und die Drogenabhängigkeit von schwangeren Frauen und Müttern bei einer gleichzeitigen Vernachlässigung der Vaterschaft von drogenkonsumierenden Männern hat dazu geführt, dass kaum differenzierte Erkenntnisse dazu vorliegen,

wie Väter mit einer Substanzproblematik ihre Elternrolle wahrnehmen und interpretieren, auf welche Art und Weise der Drogenkonsum die Ausübung der Vaterrolle beeinflusst und welche Auswirkungen eine väterliche Substanzproblematik auf die Entwicklung von Töchtern und Söhnen hat (vgl. McMahon et al. 2008, Klingemann et al. 2008, Taylor 2012). Insofern mangelt es auch an Wissen darüber, wie Väter in Erziehung und Präventionsbemühungen einbezogen werden können, welche Barrieren für drogenkonsumierende Männer hinsichtlich der Übernahme der Vaterrolle bestehen, welche Rolle die Thematisierung von Vaterschaft im Hilfe- und Behandlungsprozess spielt etc. (vgl. Lee et al. 2009). Damit fehlt auch die empirische Grundlage für die Konzeption von Hilfsangeboten für drogenkonsumierende Väter, die auf Verbesserungen des Erziehungsverhaltens und -kompetenzen sowie damit zusammenhängender Aspekte abzielen (McMahon/Rounsaville 2002, McMahon et al. 2008).

Ohne sich auf konkrete Forschungsbefunde stützen zu können, werden die Auswirkungen des väterlichen Substanzkonsums – sowohl auf das Erziehungsverhalten als auch auf die kindliche Entwicklung – in der Regel aus einer Defizitperspektive betrachtet. Dies betrifft insbesondere Entwicklungsbelastungen und die spätere Übernahme des Suchtverhaltens durch die Kinder (vgl. Klingemann et al. 2008). McMahon/Giannini (2003: 337) fassen diesbezüglich zusammen, dass drogenkonsumierende Väter typischerweise als „entirely negative influences that need to be actively excluded from the lives of their children“ betrachtet werden. Diese Sicht auf drogenkonsumierende Väter stellt damit sozusagen den Gegenpol zum neuen Vaterbild und der gesellschaftlichen Forderung nach einer stärkeren Partizipation von Vätern an Kinderbetreuung und -erziehung dar.

Erst die in jüngster Zeit entstandenen Studien konnten das Stereotyp vom Drogenkonsumenten als defizitären, verantwortungslosen und gefährdenden Vater zum Teil widerlegen.

14.1.3.1 Erkenntnisse zu Vaterschaft, Vaterbildern und Vaterrolle drogenkonsumierender Männer

Forschungsarbeiten, die den Blick auf drogenkonsumierende Väter richten und sich unter anderem ihrem Verständnis und der Ausübung von Vaterschaft widmen und ihre Vaterbilder beleuchten, liegen – auch im internationalen Bereich – noch vergleichsweise selten vor.

Die Pilotstudie von McMahon et al. (2007) liefert, basierend auf strukturierten Interviews mit 50 Vätern in Substitutionsbehandlung, vergleichsweise differenzierte, wenn auch vor allem deskriptive Daten zur Situation von drogenkonsumierenden Vätern. Mit Blick auf die Biografie der Männer zeigt sich, dass sich zwar in der Hälfte aller Fälle die Eltern getrennt hatten, aber nur rund ein Viertel mit einem Stiefvater, Pflegevater oder einer anderen Vaterfigur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres aufgewachsen war. Dennoch berichteten insgesamt nahezu drei Viertel der Befragten, dass sie ein männliches Vorbild hatten (eigener Vater, Onkel, ältere Brüder etc.). Während fast alle (90%) über eine gute Beziehung zur Mutter in ihrer Kindheit berichteten, trifft dies nur bei 62% der Befragten auf den Vater zu – dieser wurde oftmals als Alkoholiker beschrieben. Mehr als ein Drittel der Interviewpartner hatte zudem in der Kindheit und/oder Jugend, meist durch den Vater, Vernachlässigung oder Gewalt erlebt. Insgesamt hatten die 50 Interviewpartner 119 Kinder (Ø 2,38) mit 78 Frauen. Durchschnittlich mit knapp 24 Jahren waren die Männer zum ersten Mal Vater geworden. Die überwiegende Mehrheit hatte mit der Kindsmutter in einer festen Beziehung gelebt: 48% waren mit der Kindsmutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes verheiratet, 40% waren zwar nicht verheiratet, hatten aber mit ihr in einer gemeinsamen Wohnung gelebt. Bei der Geburt ihres jüngsten Kindes (46% der Befragten hatten lediglich ein Kind) waren die Interviewpartner im Durchschnitt knapp 30 Jahre alt: Knapp drei Viertel hatten zu dieser Zeit illegale Drogen konsumiert, aber nur ein Viertel war in einer drogenbezogenen Behandlung. Bei rund jedem Fünften hatte auch die Kindsmutter Alkohol oder

illegale Drogen während der Schwangerschaft und nach der Geburt konsumiert. Die überwiegende Mehrheit der Väter (86%) hatte direkt nach der Geburt des jüngsten Kindes mit der Kindsmutter und dem Kind zusammengelebt. Und auch diejenigen, die nach der Geburt nicht mit ihren Kindern zusammengelebt hatten, hatten in der Regel mehrmals pro Woche Kontakt zu ihrem Kind. Nur in Ausnahmefällen hatten die Studienteilnehmer Mutter und Kind nicht finanziell unterstützt. Nahezu drei Viertel berichteten, dass die Geburt ihres Kindes keine Auswirkungen auf ihren Drogenkonsum hatte und 60% räumten ein, schon einmal unter akutem Drogeneinfluss gewesen zu sein, während sie auf das Kind aufgepasst haben. Dennoch war nur bei zwei Vätern das Kind schon einmal in Obhut genommen worden, rund jeder Fünfte berichtete darüber, dass jemals eine Meldung beim Jugendamt eingegangen war. Nahezu zwei Drittel der Interviewpartner hatten schon einmal mit nicht-leiblichen Kindern (in der Regel das Kind/die Kinder einer neuen Partnerin) zusammengelebt, durchschnittlich mit 3,4 nicht-leiblichen Kindern. Fast alle Befragten waren schon einmal festgenommen worden (in der Hälfte der Fälle wegen häuslicher Gewalt und einem Drittel der Fälle wegen eines tätlichen Angriffs auf ihre Partnerin), und nahezu drei Viertel hatten schon einmal eine Haftstrafe verbüßt (Ø: 44 Monate). Bei einem Viertel der Befragten hatten die Kinder die Verhaftung miterlebt: mehr als die Hälfte der Befragten hatten während ihrer Inhaftierung Kontakt zu ihren Kindern und jeder Dritte war von seinem Kind bzw. seinen Kindern im Gefängnis besucht worden. Zum Zeitpunkt des Interviews hatten lediglich 30% der Interviewpartner einen Job, in fast allen Fällen handelte es sich hierbei um Schwarzarbeit auf Teilzeitbasis (lediglich vier Befragte hatten eine offizielle Arbeitsstelle). Die Mehrheit ihrer Kinder (63%) war noch minderjährig (Ø 15,4 Jahre): Für diese Kinder hatten in der überwiegenden Mehrheit der Fälle (71%) die Interviewpartner mit der Mutter das gemeinsame Sorgerecht, bei weniger als jedem fünften Kind lag das alleinige Sorgerecht bei der Mutter und bei lediglich drei Kindern (4%) alleine beim Interviewpartner. Nur bei sechs Kindern war das Sorgerecht auf andere Familienangehörige oder das Jugendamt übertragen worden. Trotz des hohen Anteils an Befragten, die nach wie vor das Sorgerecht für ihre Kinder inne hatten, lebte nur noch gut jeder Vierte mit einem seiner Kinder zusammen: mit 42% lebte die Mehrheit der Kinder bei ihren alleinerziehenden Müttern, 28% lebten selbstständig und 4% lebten bei ihrer Mutter und deren neuem Partner. Weniger als ein Drittel der befragten Väter hatten zum Zeitpunkt des Interviews noch täglichen Kontakt zu ihren Kindern, ein Viertel hatte mehrmals wöchentlichen Kontakt und knapp ein Fünftel mehrmals pro Monat. Sieben Väter hatten ihre Kinder im zurückliegenden Jahr überhaupt nicht gesehen. Nach Aussagen der Interviewpartner wusste die Mehrheit der Kinder (58%) von der Drogenproblematik ihres Vaters: 40% der Befragten berichteten darüber, selbst mit ihren Kindern darüber gesprochen zu haben. Bezogen auf ihr jüngstes Kind hatten 70% der Interviewpartner zum Zeitpunkt der Befragung noch das Sorgerecht inne, jedoch lebten nur 28% auch mit ihrem jüngsten Kind zusammen: 69% der Interviewpartner, die nicht mehr mit ihrem jüngsten Kind zusammenlebten, gaben an, dass hierfür ihr Drogenkonsum eine Rolle gespielt habe. Trotz des geringen Beschäftigungsniveaus unterstützten noch 82% ihr jüngstes Kind finanziell, wenngleich nur ein Viertel zu Unterhaltszahlungen verpflichtet war. Ein Drittel der Väter hatte noch täglichen Kontakt zu ihrem jüngsten Kind, ein weiteres Viertel mehrmals wöchentlichen Kontakt und 12% einmal bis zu mehrmals im Monat. Acht Interviewpartner hatten keinerlei Kontakt.

Anhand ihrer Ergebnisse schlussfolgern McMahon et al. (2007), dass drogenabhängige Männer – trotz ihrer mit der Abhängigkeit einhergehenden Schwierigkeiten – bemüht sind, ein verantwortungsvoller Vater zu sein. Insbesondere in der ersten Zeit nach der Geburt waren die Befragten in die Sorge und Erziehung ihrer Kinder involviert. Im Laufe der Zeit – u.a. bedingt durch ihren fortdauernden Drogenkonsum, Konflikte mit und Trennungen von der Kindsmutter, Schwierigkeiten hinsichtlich der finanziellen Versorgung der Familie – reduzierte sich der Kontakt zwischen den Kindern und ihren Vätern

sowie die Einbindung der Väter in die Erziehung jedoch stetig. Insbesondere der fortgesetzte Drogenkonsum, so die Forscher/innen, trage somit zu einer Beeinträchtigung des Vaterseins bei. Hinweise gibt die Studie auch bezüglich des Zusammenhangs zwischen Kindheitserfahrungen mit dem eigenen Vater und dem eigenen Vatersein, indem negative Erfahrungen mit dem eigenen Vater das eigene Vatersein beeinträchtigen (vgl. hierzu auch: Furstenberg/Weiss 2000, Kost 2001). McMahon et al. (2007) verweisen diesbezüglich darauf, dass es zu verstehen gelte, wie negative Kindheitserfahrungen mit dem eigenen Vater/Vaterfiguren zu einer Beeinträchtigung von Vaterschaft über Generationen hinweg führen. Umgekehrt scheinen jedoch gerade positive, teils aber auch negative Erfahrungen mit dem eigenen Vater bzw. anderen Vaterfiguren einen Teil der Männer dazu zu motivieren, Kontakt zu ihren Kindern zu halten.

In einer sich an die Pilotstudie anschließenden Vergleichsstudie zwischen Vätern in Substitutionsbehandlung (n=106) und Vätern ohne problematischen Alkohol- und Drogengebrauch (n=118) untersuchen McMahon et al. (2008), inwiefern sich die Vorstellungen und Einstellungen zu Vaterschaft, Vaterrolle und Erziehungsverhalten zwischen drogenabhängigen Vätern und Vätern ohne Substanzproblematik unterscheiden bzw. welche Auswirkungen der Drogenkonsum hierauf möglicherweise hat. Im Gruppenvergleich zeigten sich zunächst ein geringeres Schul- und Ausbildungsniveau der substituierten Väter, ein niedrigeres monatliches Einkommen sowie ein geringerer Anteil an Erwerbstätigen. Signifikant häufiger bezogen die Substituierten ihr Einkommen über Sozialleistungen oder durch informelle/illegale Beschäftigungen. Des Weiteren wies die Gruppe der Substituierten eine höhere Anzahl an festen Partnerschaften (aber einen geringeren Anteil an Verheirateten) auf, war in jüngeren Jahren Vater geworden und hatte eine höhere Anzahl an Kindern. Zudem hatte diese Gruppe häufiger mit nicht-leiblichen Kindern zusammengelebt. Bezogen auf das jüngste Kind ließen sich bei den substituierten Vätern eine geringere persönliche Bedeutung der verschiedenen Aspekte von Vaterschaft und eine eingeschränktere persönliche Vorstellung von ihrer Rolle als Vater beobachten. Zudem hatten sie seltener das Sorgerecht für ihr jüngstes Kind inne, lebten seltener mit dem Kind zusammen, hatten eine schlechtere Beziehung zur Kindsmutter, waren seltener in die Erziehung eingebunden und leisteten seltener finanzielle Unterstützung. Darüber hinaus hatten diese Väter eine schlechtere Selbstbewertung und -einschätzung ihres Verhaltens als Vater und eine geringere Zufriedenheit mit ihrem Vatersein und der Erziehung ihrer Kinder (die substituierten Väter gaben ihrem eigenen Verhalten als Vater im Durchschnitt die Note 3, die Vergleichsgruppe eine 2). Keine statistisch signifikanten Differenzen zwischen den Vergleichsgruppen fanden sich – bezogen auf das jüngste Kind – dahingehend, ob die Schwangerschaft geplant war, ob der Befragte bei der Geburt des Kindes anwesend und inwiefern er als Vater auf der Geburtsurkunde eingetragen war. Ebenfalls kein Unterschied zeigte sich hinsichtlich des Anteils an Befragten, die jemals mit ihrem jüngsten Kind zusammengelebt hatten. Auch bezüglich der Häufigkeit von positivem und negativem Elternverhalten im zurückliegenden Jahr unterschieden sich beide Gruppen nicht, jedoch offenbarten die substituierten Väter eine geringere Bandbreite an positivem Elternverhalten. Im Einklang mit ihrer Pilotstudie stellen McMahon et al. (2008) für ihre größer angelegte Vergleichsstudie erneut fest, dass substituierte Väter zwar gewisse Beeinträchtigungen ihres Vaterseins zeigen, anders als allgemein angenommen werden könnte, jedoch diesbezüglich keine gravierenden Schwierigkeiten offenbaren. Die Bemühungen der Männer, ein guter Vater zu sein, stehen dabei im Kontrast zu den weitverbreiteten Stereotypen über drogenabhängige Väter. Die Ergebnisse der Studie weisen jedoch auch darauf hin, dass es den Vätern oftmals nicht gelingt, ihre Bemühungen aufgrund von sozialen, zwischenmenschlichen oder psychischen Problemen über den Zeitverlauf aufrecht zu erhalten. Dies bedeutet aber gleichzeitig nicht, dass die Väter nicht mehr in das Leben ihrer Kinder involviert sind und sich nicht mehr mit diesen verbunden fühlen. Obwohl der Drogenkonsum somit die Vaterschaft beeinträchtigt, lassen sich anhand der Studie dennoch

die Bemühungen der Väter erkennen, trotz ihres Substanzkonsums für ihre Kinder ein guter Vater und im Leben ihrer Kinder präsent zu sein. Insofern, so McMahon et al. (2008), sei substituierten Vätern durchaus die Bedeutung ihrer elterlichen Verantwortung klar. Zudem lässt sich anhand der Daten nicht bestätigen, dass drogenabhängige Väter ein signifikant aggressiveres Verhalten gegenüber den Kindsmüttern zeigen und auch ein stärker ablehnendes, zurückweisendes und vernachlässigendes Verhalten gegenüber ihren Kindern ließ sich im Vergleich statistisch nicht belegen.

In eine vergleichbare Richtung weisen auch die Ergebnisse von Taylor (2012). Obwohl die Studie die Unvereinbarkeit eines problematischen Drogenkonsums mit einer aktiven, in die Erziehung eingebundenen Vaterrolle deutlich macht, zeigt sie ebenso auf, dass Drogenkonsumenten – auch wenn sie ihr Vatersein nicht im praktischen Sinne erfüllen – klare Vorstellungen darüber haben, was eine gute Erziehung und Elternschaft ausmacht. In diesem Zusammenhang äußerten die Befragten auch oftmals den Wunsch, ihre Rolle als Vater besser ausfüllen zu können.

Arenas/Greif (2000) heben im Gegensatz dazu hervor, dass unter drogenkonsumierenden Männern zahlreiche Unsicherheiten bezüglich ihrer Rolle als Vater und der Bedeutung, die sie für ihre Kinder haben, vorliegen. Unabhängig davon, ob sie Kontakt zu ihren Kindern hatten, waren die meisten Väter davon überzeugt, dass es grundsätzlich besser für ihre Kinder sei, wenn keinerlei Kontakt zu ihnen bestehe. Brown et al. (2009) geben diesbezüglich zu bedenken, dass das Empfinden der Väter, eine Bürde bzw. bedeutungslos für ihre Kinder zu sein, möglicherweise durch die Haltung und Praktiken der Hilfeinstitutionen, insbesondere der Jugendhilfe, verstärkt wird, da die Väter in der Arbeit der Jugendhilfe (z.B. auch konkret in Akten) meist „unsichtbar“ seien und ihnen keine relevante Rolle in der Sorge und Erziehung ihrer Kinder zugeschrieben wird. Arenas/Greif (2000) kommen insgesamt zu dem Ergebnis, dass drogenkonsumierende Väter:

- keine Vorstellung darüber haben, wie ein Vater sein sollte
- die Rolle von Männlichkeit und Vaterschaft verwechseln
- sich unzulänglich als Versorger fühlen
- nicht wissen, wie sie sich nach Zeiten ohne Kontakt wieder mit ihren Kindern (insbesondere mit ihren Töchtern) in Verbindung setzen können
- durch Schuld- und Schamgefühle, ihre Kinder verlassen zu haben, geprägt sind.

Die norwegische, qualitativ ausgerichtete Studie von Söderström/Skarderud (2013) untersucht, wie drogenkonsumierende Männer über Vaterschaft sprechen, wie sie sich selbst als Vater wahrnehmen und welche Bilder andere von ihnen haben. Die Untersuchungsgruppe bestand aus acht Vätern, die zum Erhebungszeitpunkt in einer stationären Drogentherapie für Eltern und deren Kinder lebten. Bei allen Befragten hatte die Partnerin ebenfalls eine Substanzproblematik, die Kinder der Männer waren zwischen 0-6 Jahre alt. Alle Familien erhielten soziale Unterstützungsleistungen und bei allen war das Jugendamt involviert. Als Erhebungsmethode dienten Fokusgruppen sowohl mit den Vätern und ihren Partnerinnen gemeinsam als auch mit den Vätern alleine. Zentrale Inhalte der Fokusgruppen waren: Erfahrungen als Vater, Vaterschaft und Substanzkonsum, Lebensstil als Drogenkonsument versus Familienleben, Unterstützung und Gefährdung der Elternrolle und Identität als Vater sowie Kontakte zum Hilfesystem.

Anhand des erhobenen Datenmaterials entwickeln Söderström/Skarderud drei Vätertypen: 1) den guten Vater, 2) den schlechten Vater und 3) den unsichtbaren Vater. Nach Söderström/Skarderud ist der Typus des guten Vaters durch die Bemühungen gekennzeichnet, ein guter, verantwortungsvoller und fürsorglicher Vater zu sein und sich mit diesen Bemühungen an den Interessen des Kindes zu orientieren. Mit der Geburt des Kindes ging für diese Väter oftmals die Hoffnung einher, die eigene Ab-

hängigkeit überwinden und ein besseres Leben führen zu können und die Familie sowohl finanziell als auch emotional zu unterstützen. Andere Aspekte dieses Typus beinhalteten: Rolle und Kompetenz als Beschützer (=Vaterinstinkt), das Eingebundensein in die tägliche Betreuung und Versorgung des Kindes (diese Väter beschrieben häufig, wie sie ihre Kinder gehalten, gefüttert, gewickelt und sich um sie gekümmert hatten), die eigene Vaterschaft zu reflektieren – insbesondere in Bezug auf die eigene Kindheit und die Beziehung zum eigenen Vater – und sich auf Basis dieser Erfahrungen eine eigene Identität als Vater aufzubauen. Meist wussten die Männer in Abgrenzung zu ihren eigenen Vätern vor allem, wie sie *nicht* als Vater sein wollten: Sie wollten anders, besser und feinfühlicher sein, als ihre Väter es waren. Dennoch gaben die Befragten auch an, dass ihre Bemühungen, ein guter Vater zu sein, kaum vom Umfeld anerkannt würden, und nach wie vor das (potenzielle) Versagen als Vater und das Stigma, das mit dem Drogenkonsum verbunden ist, die Haltung Außenstehender, vor allem auch die der Helfer/innen, prägen.

Der Typus des schlechten Vaters beinhaltet Aspekte von starker Ichbezogenheit, von Vernachlässigung, Rücksichtslosigkeit und Unbeherrschtheit gegenüber den Kindern, aber auch die Sorge, kein guter Vater sein zu können, den Kindern zu schaden und ihr Leben zu ruinieren. Zentral für diesen Typus sind somit die Unzulänglichkeiten als (ver-)sorgender Vater und die Sorge, durch das eigene Verhalten nicht nur eine Last, sondern eine Gefahr für die Kinder zu sein. Teil dieses Typus ist auch das Vorliegen von unsicheren Bedingungen (fehlende Stabilität, Unberechenbarkeit im väterlichen Handeln), die dazu führen, dass die Kinder in Angst leben. Zudem wurde auch das Fehlen von Entwicklungsfreiräumen, ein zu hohes Maß an Kontrolle und Fremdbestimmung der Kinder, Distanzlosigkeit, ein Ignorieren ihrer Perspektive und Bedürfnisse (und damit umgekehrt: ein Handeln des Vaters auf Basis seiner eigenen Bedürfnisse und seines eigenen Willens) als Merkmale eines schlechten Vaters angeführt. Häufig wurden die genannten Aspekte eines schlechten Vaters auf den eigenen Drogenkonsum aber auch auf eigene Kindheitserfahrungen, vor allem auf das Fehlen von positiven Erlebnissen mit dem eigenen Vater oder anderen Vaterfiguren, zurückgeführt.

Der „unsichtbare Vater“ zeichnet sich schließlich durch die Abwesenheit und Unsichtbarkeit im Leben der Kinder aus. Dies weniger aufgrund einer eigenen Entscheidung der Väter, sondern häufiger wegen der Entscheidung anderer (Kindsmütter, Hilfeinstitutionen etc.), die dazu führen, dass sich die Väter außen vor gelassen und ignoriert fühlen oder bewusst von Kindern fern gehalten werden. Dieses Vaterbild beinhaltet insofern, nicht nur nicht Teil des Lebens der Kinder zu sein, sondern auch, nicht erwünscht zu sein. Auch in Bezug auf die Hilfeinstitutionen gaben die Befragten an, hier lediglich als Anhängsel, das keinerlei Kompetenz besitzt und dessen Rolle unwichtig ist oder dessen Existenz geleugnet wird, betrachtet zu werden, während der Mutter die alleinige Verantwortung und Kompetenz zugesprochen werde. Diese Unsichtbarkeit bzw. Nichtbeachtung von Vätern durch die Kinder- und Jugendhilfe lässt sich durch die bereits zitierte Studie von Brown et al. (2008), aber auch durch weitere Studien bekräftigen (vgl. Strega et al. 2009, Twomey 2007). Aspekte dieses Vaternotypus beinhalteten neben dem „blockierten Vater“ (Verhinderung von Kontakten zu den Kindern, aber auch: das Nichtgesehen-werden vom Hilfesystem), den „versteckten Vater“ (weil Väter oftmals für das Kind und das Familienleben als Hauptproblem identifiziert wurden, partizipierten sie heimlich an der Kinderbetreuung und -erziehung, um so nach außen hin die Bestimmungen des Hilfesystems einzuhalten), den „erpressten Vater“ (wenn bei partnerschaftlichen Konflikten die Kontaktsperre zum Kind als Kontroll- und Drohmittel eingesetzt wurde), den „sich selbst gegenüber unsichtbaren Vater“ (eigene Gefühle und Probleme als Vater werden nicht erkannt, sodass auch nicht die Bedürfnisse des Kindes gesehen werden können und entsprechend gehandelt werden kann), der „geistesabwesende Vater“ (z.B. unter Drogeneinfluss stehend, egozentrisch, vergesslich, sorglos und unaufmerksam gegenüber den Kin-

dern) und der „unsichere Vater“ (Erfahrungen mit dem eigenen Vatersein und mit positiven Vaterfiguren liegen nicht vor, es existiert lediglich eine Vorstellung darüber, wie ein Vater nicht sein soll).

Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse der Studie die Anstrengungen der Männer, ihre Rolle als Vater (als anwesender/präsenter und liebevoller Vater) zu erfüllen. Gegenüber den Müttern und auch in der Haltung der Helfenden fühlen sie sich in der schwächeren Position: sie werden entweder als Gefahr für Mutter und Kind entworfen oder als Erziehungsverantwortliche ignoriert. Der Typus des abwesenden bzw. unsichtbaren Vaters, der gesellschaftlich eher als verantwortungslos und egozentrisch beschrieben wird, enthält in der Perspektive der befragten Männer eher einen bedauernswerten Unterton: Es sind Väter, die sich ignoriert, außen vor gelassen und wertlos fühlen. Auch wenn sich die befragten Väter meist im Klaren darüber waren, dass sie nicht die Vaterrolle und Erziehungspraktiken ihrer Väter übernehmen, sondern ein unterstützender, liebevoller, aufmerksamer und den Kindern näherer Vater sein wollten, hatten sie häufig die Erfahrung gemacht, dass sie in ein Erziehungsverhalten zurückfielen (z.B. in Zeiten von Stress, unter Drogenkonsum etc.), von dem sie wussten, dass es nicht gut für ihr Kind war. Vor dem Hintergrund, dass alle befragten Väter von Sozialleistungen lebten und die Partizipation am Arbeitsmarkt – und daher auch die Erfüllung der maskulinen Rolle als Versorger der Familie – außer Reichweite war, vermuten Söderström/Skarderud, dass die Rolle der Betreuungsperson möglicherweise eine Alternative zur bezahlten Arbeit außer Haus sein könnte. Die Aussicht, Vater zu werden, biete möglicherweise auch für Männer einen Weg aus der Abhängigkeit in eine sozial weniger stigmatisierte Rolle. Nichtsdestotrotz scheinen das mit dem Image der neuen Väter verknüpfte Vaterbild und die Vaterrolle für drogenkonsumierende Männer kaum verfügbar zu sein. Strukturelle Ursachen, geschlechtsbezogene Erwartungen/Stereotype und die Haltung der Helfenden scheinen dabei das negative Selbstbild der Väter zu bekräftigen.

14.1.3.2 Auswirkungen des Drogenkonsums auf Erziehungsverhalten und kindliche Entwicklung

Sehr viel häufiger, als die Rolle von Vaterschaft aus der Perspektive von drogenkonsumierenden Männern betrachtet wird, werden die Auswirkungen, die der Drogen- bzw. Substanzkonsum von Vätern auf deren Erziehungsverhalten und die kindliche Entwicklung in verschiedenen Bereichen (körperliche, kognitive und psychische Gesundheit, Sozialverhalten) und Entwicklungsphasen hat, untersucht.

Vergleichbar mit der Alkoholforschung konstatieren Studien zu Kindern von drogenabhängigen Eltern ein erhöhtes Risiko für diese Kinder, internalisierende (z.B. Angststörungen, affektive Störungen) und externalisierende (u.a. hyperkinetische Störungen, impulsives, aggressives, delinquentes Verhalten) Symptome auszubilden (vgl. Nunes et al. 1998, Stanger et al. 1999; 2002, Fals-Stewart et al. 2004a) sowie selbst eine Substanzproblematik zu entwickeln (vgl. Biederman et al. 2000, Brook et al. 2003, Kirisci et al. 2005). Darüber hinaus weisen Forschungsarbeiten darauf hin, dass diese Kinder häufiger in prekären sozioökonomischen Verhältnissen aufwachsen, ein erhöhtes Stressniveau haben und öfter sozial isoliert sind, als Kinder aus nicht suchtblasteten Familien (zusammenfassend vgl. Stanger et al. 2002). Vergleichbar mit den Erkenntnissen der alkoholbezogenen Forschung entwickeln aber nicht alle Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil emotionale und Verhaltensprobleme, so dass auch hier davon auszugehen ist, dass verschiedene Faktoren existieren, die das Risiko für Verhaltensauffälligkeiten erhöhen oder reduzieren.

Als wesentlicher Faktor für die Entwicklung von psychischen Auffälligkeiten und einer späteren Substanzproblematik der Kinder gilt das familiäre Umfeld, innerhalb dessen verschiedene Faktoren bestehen, die sich sowohl positiv als auch negativ auf die (psychische) Entwicklung von Kindern auswirken. Hierzu zählen die Beziehungen der Familienmitglieder untereinander (u.a. Eltern-Kind-Bindung),

ihr Kommunikations- und Problemlösungsverhalten, elterliche Verhaltensweisen und Erziehungsverhalten (u.a. Responsivität, Involviertheit, Konsistenz, Monitoring, Disziplinierungspraktiken), Eigenschaften der Eltern (z.B. psychische und physische Gesundheit), die soziale und ökonomische Situation der Familie und die Familienstruktur (vgl. Lohaus/Vierhaus 2015).

Bezüglich des Erziehungsverhaltens, als wesentlicher Faktor des familiären Umfelds, wird in der vorliegenden Fachliteratur davon ausgegangen, dass Drogenkonsum bzw. -missbrauch und -abhängigkeit direkten Einfluss auf zwei Kernmerkmale nehmen: auf das elterliche Monitoringverhalten und Disziplinierungspraktiken.

In diesem Zusammenhang deuten Forschungsarbeiten darauf hin, dass drogenkonsumierende Väter ein geringes Monitoring ihrer Kinder sowie inkonsistente und affektive Disziplinierungspraktiken ausbilden (vgl. Fals-Stewart et al. 2004) – ein inadäquates und strafendes Erziehungsverhalten gilt als bedeutsam für die Entwicklung von kindlichen Problemen (vgl. u.a. Amato/Fowler 2002). Darüber hinaus wird vermutet, dass der väterliche Drogenkonsum die kindliche Entwicklung auch indirekt – durch seine Auswirkungen auf die elterliche Beziehung – beeinträchtigt: Studienergebnisse lassen vermuten, dass Elternpaare, in denen ein oder beide Elternteile problematische Konsummuster aufweisen, ein hohes Konfliktniveau haben und sich das Erleben einer konflikthaften elterlichen Beziehung negativ auf die Entwicklung der Kinder auswirkt (vgl. Fals-Stewart et al. 2003).

Die Risikofaktoren, die eine Drogenproblematik des Vaters für die kindliche Entwicklung haben können, sind bis dato in erster Linie über Vergleichsstudien untersucht worden. Hier sind vor allem die Studien der US-amerikanischen Forschungsgruppe um William Fals-Stewart zu nennen.

Eine dieser Studien (Fals-Stewart et al. 2004) vergleicht drei Gruppen von Kindern (jeweils n=40) von Vätern mit einer 1) Drogenproblematik (DSM IV-Diagnose für eine Abhängigkeit von Opioiden oder Kokain), 2) Alkoholproblematik (DSM IV-Diagnose für eine Alkoholabhängigkeit, aber nicht für eine Abhängigkeit von illegalen Substanzen) und 3) ohne Substanzproblematik (keine Abhängigkeitsdiagnose). Neben der vergleichenden Untersuchung der psychologischen Anpassung der Kinder und der Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten fokussiert die Studie auf die Auswirkungen, die das elterliche Erziehungsverhalten und partnerschaftliche Konflikte auf die Entwicklung der Kinder haben. Einbezogen in die Studie wurden Familien, in denen beide Elternteile mit mindestens einem Kind im Alter von 8-12 Jahren zusammenlebten. Ausgeschlossen wurden Familien, in denen die Mutter ebenfalls aktuell oder in der Vergangenheit Alkohol oder illegale Drogen missbräuchlich konsumiert hatte. Die insgesamt 120 teilnehmenden Familien wurden nach soziodemografischen Kriterien (Alter der Eltern, Bildungsstand, Ethnie, Haushaltseinkommen und Anzahl der Kinder im Haushalt) gematcht. Zusätzliche Informationen zu den Kindern wurden (mit dem Einverständnis der Eltern) über Lehrer/innen eingeholt. Als Erhebungsinstrumente dienten Interviews und eine Fragebogenerhebung mit den Kindern, deren Eltern und Lehrer/innen. Im Ergebnis ließen sich für die Kinder der drogenabhängigen Väter häufiger internalisierende und externalisierende Symptome beobachten, als für die Kinder der beiden Vergleichsgruppen. Zudem wurden für Familien mit einem drogenabhängigen Vater nicht nur häufiger partnerschaftliche Gewaltsituationen berichtet, sondern die Kinder hatten diese auch häufiger miterlebt. Eine höhere Prävalenz und Häufigkeit von häuslicher Gewalt in Familien mit einem drogenabhängigen Vater findet auch die Studie von Moore et al. (2011): Im Vergleich zwischen Vätern in Substitutionsbehandlung und Vätern ohne Substanzproblematik berichteten erstere häufiger über physisches, sexuelles oder psychisches Gewalthandeln gegenüber der Mutter ihres jüngsten Kindes, sowohl während der Beziehung als auch bezogen auf den Zeitraum des letzten Jahres. Umgekehrt berichteten die Väter in Substitutionsbehandlung auch häufiger über gegen sie gerichtetes Gewalthandeln durch

die Kindsmutter. Auch bezüglich des Erziehungsverhaltens der Väter stellen Fals-Stewart et al. (2004) Unterschiede zwischen den drei Gruppen fest: Drogenabhängige Väter berichteten häufiger über dysfunktionale Disziplinierungspraktiken und zeigten ein geringeres Monitoring ihrer Kinder als die Väter der anderen beiden Gruppen; das Erziehungsverhalten der Mütter unterschied sich hingegen nicht. Die Forscher/innen vermuten, dass die Mütter, auch in den „Drogen“- und „Alkoholfamilien“, einen insgesamt stabilisierenden Effekt ausübten und ein ungünstiges Erziehungsverhalten der Väter ausglich. Vergleichbar damit kommt die Untersuchung von Dierker et al. (1999) zu dem Ergebnis, dass Kinder von suchtblasteten Vätern/Müttern nur dann einem signifikant erhöhten Risiko für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten ausgesetzt sind, wenn der andere Elternteil entweder ebenfalls eine Substanzproblematik, eine affektive Störung oder Angststörung aufweist. Insgesamt deuten die Ergebnisse von Fals-Stewart et al. (2004) darauf hin, dass das väterliche Erziehungsverhalten sowie partnerschaftliche Konflikte die Anpassungsmöglichkeiten und -schwierigkeit von Kindern aus suchtblasteten Familien beeinflussen. Für Familien mit einem drogenabhängigen Vater wurde insbesondere ein Zusammenhang zwischen einem geringen väterlichen Monitoringverhalten und dem Auftreten externalisierender Symptome der Kinder beobachtet; dies wird auch durch andere Forschungsarbeiten gestützt (vgl. u.a. Sampson/Laub 1994). Die Entstehung internalisierender Symptome war hingegen in den Familien mit einem drogenabhängigen Vater mit väterlichen „Disziplinierungsfehlern“ assoziiert. Zudem war in diesen Familien auch partnerschaftliche Konflikte/häusliche Gewalt ein größerer Prädiktor für die Entstehung von internalisierenden Symptomen. Vor diesem Hintergrund verweist die Studie von Davies/Cummings (1994) darauf, dass Konflikte und Gewalthandeln zwischen den Eltern das kindliche Gefühl emotionaler Sicherheit beeinträchtigen. Dass deutliche Zusammenhänge zwischen häuslicher Gewalt und Entwicklungsbeeinträchtigungen bei Kindern bestehen, ist mittlerweile auch durch weitere Studien vielfach belegt (vgl. überblicksartig: Kindler 2013). So zeigen Forschungsarbeiten unter anderem ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko für Kinder, die von häuslicher Gewalt betroffen waren, für die Entwicklung von behandlungsbedürftigen Verhaltensauffälligkeiten. Ebenso konnten Beeinträchtigungen der physischen Gesundheit von Kindern durch das Miterleben partnerschaftlicher Gewalt nachgewiesen werden (u.a. häufigere Regulationsstörungen oder psychosomatische Beschwerden, aber auch epigenetische Veränderungen). Geschlechterunterschiede im Hinblick auf kindliche Entwicklungsbelastungen sind noch nicht hinreichend erforscht: Während einige Studien zeigen, dass Mädchen und Jungen ähnlich belastet auf häusliche Gewalt zu reagieren scheinen, liegen ebenso Studien vor, die Hinweise auf mögliche Geschlechterunterschiede liefern: So neigen Mädchen offenbar eher dazu, sich für die häusliche Gewalt (mit-)verantwortlich zu fühlen, Jungen scheinen hingegen den Bedrohungsaspekt der Gewalt intensiver zu erleben. Zudem wird vermutet, dass Mädchen externalisierende Symptome stärker im sozialen Nahfeld zeigen, während Jungen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für die Chronifizierung von externalisierenden Symptomen aufweisen. Neben dem tatsächlichen Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten und physischen Beschwerden werden auch die erhöhten, kumulativen und langfristigen Risiken dieser Kinder für eine ungünstige Entwicklung diskutiert. Dies betrifft einerseits Beeinträchtigungen der kognitiven Entwicklung (z.B. durch Einschränkungen der kindlichen Lernbereitschaft und Konzentrationsfähigkeit) und andererseits der sozialen Entwicklung (Beeinträchtigungen in den Gleichaltrigenbeziehungen im Kindesalter, romantischen Beziehungen im Jugendalter sowie Partnerschaften im Erwachsenenalter durch weniger ausgebildete Fähigkeiten zur konstruktiven Konfliktbewältigung und einer höheren Bereitschaft für eigenes Gewalthandeln oder dem Ertragen von Gewalt) (zusammenfassend: Kindler 2013).

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen internalisierenden Symptomen und häuslicher Gewalt zeigte sich in der Untersuchung von Fals-Stewart et al. (2004) auch dann, wenn die Kinder das Gewalthandeln nicht direkt miterlebt hatten. Dieses Ergebnis steht in Diskrepanz zu Forschungserkennt-

nissen, die darauf verweisen, dass das Maß, mit dem Kinder häuslicher Gewalt ausgesetzt sind (durch direkte Beobachtung oder Miterleben der Umstände und Folgen), Einfluss auf ihre Entwicklung nimmt (vgl. zusammenfassend: Kindler 2013). Jedoch merken die Forscher/innen kritisch an, dass partnerschaftliche Gewalt in ihrer Studie lediglich mit einem einzigen Item erfasst wurde und insofern kein zuverlässiger Indikator für die Exposition der Kinder gegenüber häuslicher Gewalt ist. Zusammenfassend lässt sich mit den Ergebnissen der Studie dennoch festhalten, dass nicht nur das Erziehungsverhalten, sondern auch die elterliche Beziehung Einfluss auf Anpassungsschwierigkeiten, -möglichkeiten und die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten der Kinder nimmt. Gleichzeitig merken die Forscher/innen aber an, dass, auch wenn die Kinder mit einem drogenabhängigen Vater im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen ein höheres Ausmaß an internalisierenden und externalisierenden Symptomen zeigten, die durchschnittlichen Werte noch innerhalb des Normbereichs des Fragebogens zur Messung von Verhaltensauffälligkeiten (CBCL, Child Behaviour Checklist) lagen. Hieraus folgern Fals-Stewart et al. (2004):

- Dass Kinder, die mit einem drogenabhängigen Vater aufwachsen, zu einem gewissen Grad resilient gegenüber den ungünstigen familiären Bedingungen sind.
- Dass Mütter ohne problematischen Substanzkonsum ein medierender Faktor bezüglich des väterlichen Substanzkonsums und der familiären Bedingungen sind.
- Dass sich Probleme/Verhaltensauffälligkeiten der Kinder möglicherweise erst zu einem späteren Zeitpunkt bzw. einem höheren Alter der Kinder manifestieren.

Zwar deuten die Ergebnisse der Studie insgesamt darauf hin, dass Kinder, die mit einem drogenabhängigen Vater aufwachsen, häufiger internalisierende und externalisierende Symptome ausbilden als Kinder von Alkoholikern (vgl. hierzu auch: Cooke et al. 2004) oder Kinder von Vätern ohne Substanzproblematik. Im Vergleich scheinen Familien mit einem drogenabhängigen Vater ein höheres Niveau an elterlichen Konflikten, physischen Aggressionen zwischen den Eltern und ein defizitäres Erziehungsverhalten aufzuweisen und damit häufiger Faktoren, die zu Entwicklungsbelastungen und Anpassungsschwierigkeiten bei den Kindern führen. Einschränkungen bezüglich der Aussagekraft der Ergebnisse liegen jedoch, so die Forscher/innen, darin, dass ausschließlich Familien rekrutiert wurden, in denen der Vater, nicht aber die Mutter eine Substanzproblematik aufwies und anzunehmen ist, dass sich die Auswirkungen des Substanzkonsums beider Elternteile oder der Mutter anders gestalten. Zudem hatte ein nicht unwesentlicher Teil der drogenabhängigen Väter ebenfalls eine Alkoholproblematik, so dass die Auswirkungen unterschiedlicher Substanzen bzw. des väterlichen Substanzkonsums nicht vollständig voneinander zu differenzieren sind.

Basierend auf einer Befragung von in Behandlung befindlichen opiat-/kokainabhängigen Müttern (n=120) und Vätern (n=90) und deren Kindern, zeigt die Studie von Stanger et al. (2002), dass die Mütter häufiger alleinerziehend waren, die Väter hingegen häufiger mit einer Partnerin zusammenlebten. Die Studie fand jedoch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Familienstatus bzw. Familienstatus und Geschlecht des Elternteils, elterlichen bzw. familiären Problemen und der Entwicklung von internalisierenden und externalisierenden Symptomen bei den Kindern. D.h., Kinder von Alleinerziehenden hatten keine geringere oder höhere Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten als Kinder von Nicht-Alleinerziehenden. Ebenfalls kaum Unterschiede ließen sich für internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten zwischen jüngeren (4-11 Jahre) und älteren (12-18 Jahre) Kindern beobachten, allerdings mit einer Ausnahme: ältere Mädchen zeigten nicht nur häufiger ein delinquentes Verhalten als jüngere Mädchen (dieser Altersunterschied ließ sich für Jungen indes nicht feststellen), sondern auch häufiger als Jungen. Stanger et al. schlussfolgern hieraus, dass Töchter von drogenabhängigen Elternteilen einem besonders hohen Risiko unterliegen, de-

linquentes Verhalten als externalisierendes Symptom auszubilden. Dass dieses Risiko möglicherweise höher ist als bei Jungen, darauf verweisen auch andere Studien (vgl. u.a. Duncan et al. 1995, Keller et al. 2002). Vor diesem Hintergrund vermuten Stanger et al., dass ein bedingt durch den Drogenkonsum geringes elterliches Monitoringverhalten eher bei Töchtern als bei Söhnen negative Auswirkungen hat. Dennoch weisen die Forscher/innen auch darauf hin, dass ebenso eine Reihe von Studien existiert, die keine Geschlechtsunterschiede für delinquentes Verhalten (inklusive illegalem Drogenkonsum) von Kindern drogenabhängiger Mütter/Väter finden. Ein enger Zusammenhang zeigte sich indes für alle Altersgruppen und sowohl für Töchter als auch für Söhne bezüglich familiärer Probleme und der Entwicklung von externalisierenden, aber vor allem von internalisierenden Symptomen der Kinder. Bei den befragten Müttern korrelierten zudem individuelle Probleme wie ein intensiver Drogenkonsum, eine schlechte physische Gesundheit und psychiatrische Auffälligkeiten mit einer Zunahme an familiären und interpersonellen Konflikten. Für Väter hingegen erhöhten sich mit dem Ausmaß der individuellen Probleme die familiären Konflikte und Probleme nicht. Auch die Studie von Kandel (1990) bestätigt dies: auch hier findet sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Ausmaß des mütterlichen Drogenkonsums und der Entstehung und Häufigkeit von familiären Konflikten, während dies für Väter nicht festgestellt wird. Die Ergebnisse von Stanger et al. (2002) deuten insofern auch darauf hin, dass durch die individuellen Probleme drogenabhängiger Mütter auch indirekt die Entwicklungsrisiken für ihre Kinder, durch einen Anstieg der familiären Probleme, erhöht sind, und daher eine Substanzproblematik der Mütter möglicherweise stärkere Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern hat, als eine Substanzproblematik des Vaters. Jedoch geben Stanger et al. zu bedenken, dass der stärkere Einfluss des mütterlichen Substanzkonsums auf die Entwicklung der Kinder auch einerseits durch den höheren Anteil an Alleinerziehenden unter den befragten Frauen bedingt sein kann, andererseits auch dadurch, dass die befragten Männer häufiger eine nicht-drogenkonsumierende Partnerin hatten (und der hier zu beachtende moderierende Effekt, s.o.) bzw. umgekehrt, die befragten Frauen, wenn sie in einer Beziehung lebten, dann auch häufiger einen drogenkonsumierenden Partner hatten.

Eine weitere Studie, die explizit die Korrelation zwischen einer Drogenproblematik von Vätern und der Entwicklung eines späteren problematischen Alkoholkonsums ihrer Kinder untersucht, wurde von Brook et al. (2003) vorgelegt. Basierend auf Leitfadeninterviews mit n=204 Vätern und ihren 12- bis 20-jährigen Kindern zeigten sich in verschiedenen Bereichen Zusammenhänge zwischen dem Drogenkonsum der Väter und dem Alkoholkonsum ihrer Kinder – eine liebevolle Vater-Kind-Bindung wurde als wichtiger Schutzfaktor identifiziert. Nach den Ergebnissen der Studie stellt die adoleszente Persönlichkeit (u.a. unkonventionelles/deviantes Verhalten, intrapersonelle Belastungen und Stress, mangelnde Emotions-/Impulskontrolle und anderes Problemverhalten) den wichtigsten Prädiktor für den Alkoholkonsum der Kinder dar und wirkt als mediierender Faktor auf die Eigenschaften des Vaters (Depressionen, Devianz, Drogen- und Alkoholkonsum), die Qualität der Vater-Kind-Beziehung und weitere Umweltfaktoren (Einfluss der Peergruppe, Diskriminierungserfahrungen etc.). Mit Blick auf die Erziehungspraktiken und die Vater-Kind-Beziehung zeigte sich, dass Kinder seltener Alkohol tranken, wenn sie über eine enge wechselseitige Vater-Kind-Bindung, inklusive der Identifikation mit dem Vater, berichteten, Vater und Kind Zeit miteinander verbrachten und der Vater über angemessene Kontrolltechniken gegenüber dem Kind verfügte, auch was Regeln bezüglich des Alkoholkonsum und dessen Missbilligung betraf. Die Entwicklung problematischer Alkoholkonsummuster der Kinder war zudem wahrscheinlicher, wenn sie gemeinsam mit ihren Vätern Alkohol tranken und die Väter den Konsum von Alkohol als Copingstrategie bei Stress förderten. Dass eine gute Vater-Kind-Bindung einen Schutzfaktor gegenüber problematischen Konsummustern der Kinder – auch innerhalb sogenannter Risikopopulationen – darstellt, wird durch weitere Studien bekräftigt (vgl. u.a. Cohen et al. 1994, Simantov et al. 2000). Zu berücksichtigen seinen hierbei, so Brook et al. (2003) allerdings auch die

Umweltfaktoren, die problematische Konsummuster bei Kindern von Drogenkonsumenten beförderten: u.a. das erhöhte Risiko dieser Kinder für Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, für das Aufwachsen in prekären sozioökonomischen Verhältnissen etc.

Eine Reihe von internationalen Studien belegt, dass insbesondere psychische, physische und/oder sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit mit einem hohen Risiko für die Entwicklung von psychischen Störungen und einer Substanzproblematik verknüpft sind (vgl. u.a. Sartor et al. 2013, Banducci et al., Schäfer et al. 2015). Vermutet wird, dass diese Kinder zunächst mit einer akuten Belastungsstörung reagieren, die in eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) übergehen kann. Hinzu können depressive Episoden, andere Angststörungen und – im Laufe der Zeit – Persönlichkeitsstörungen kommen. Der Substanzkonsum wird dann als Form der Selbstmedikation (Khantzian 1997) zur Linderung der Symptome, die mit der PTBS oder mit depressiven Episoden und anderen Ängsten verbunden sind, verstanden.

Forschungsarbeiten zu häuslichen Gewalterfahrungen von Kindern dokumentieren, dass in der weit überwiegenden Zahl der Fälle, Väter bzw. Vaterfiguren die Täter sind (vgl. Guterman/Lee 2005, Stiffman et al. 2002, Lee et al. 2009, Corby et al. 2012). Der Substanzkonsum von Vätern gilt diesbezüglich als ein bedeutender Risikofaktor: Verschiedene Studien finden einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Alkohol- und Drogenkonsum von Vätern und innerfamiliärer Gewalt gegen Kinder (vgl. Guterman/Lee 2005, Hartley 2002). Die ältere Studie von Moss et al. (1995) kommt zu dem Ergebnis, dass substanzabhängige Väter zweimal häufiger durch das CAPI (Screening zur Erkennung von Misshandlungen bei Kindern) erfasst wurden als Väter ohne Substanzproblematik. Murphy et al. (1991) stellen anhand der Auswertung von Fallakten des Jugendamts (Child Protective Service) fest, dass in 59% der Fälle von Kindesmisshandlungen im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch es sich um den Vater handelte. Trotz dieser Ergebnisse ist bisher wenig über die genauen Ursachen und Mechanismen für diesen Zusammenhang zwischen väterlichem Substanzkonsum¹⁰ und Gewalt gegenüber Kindern bekannt (vgl. McMahon/Rounsaville 2002). Ein Erklärungsansatz verweist auf den Einfluss, den der väterliche Substanzkonsum auf die elterliche Beziehung hat: Unter anderem betrifft dies das erhöhte Risiko für partnerschaftliche/häusliche Gewalt (s. 3.2.1) und einem dadurch erhöhten Risiko für innerfamiliäre Gewalt gegen Kinder. Diese Risiken sind zusätzlich erhöht, wenn beide Elternteile eine Abhängigkeitsproblematik aufweisen (vgl. Miller 1998). Zudem scheinen drogenkonsumierende Väter ein eingeschränktes Verständnis über adäquate Erziehungspraktiken und der kindlichen Entwicklung angemessene Verhaltensweisen zu haben (vgl. Guterman/Lee 2005). Studien verweisen zudem auf die intergenerationale Weitergabe von innerfamiliären Gewalterfahrungen (vgl. Merrill et al. 1996). Ein hoher Anteil an Männern mit Gewalterfahrungen zeigt sich beispielsweise auch unter Klienten der Suchtkrankenhilfe (vgl. Verthein et al. 2014).

Die Studie von Walsh et al. (2003) untersucht den Zusammenhang zwischen dem Substanzkonsum (Alkohol und illegale Drogen) von Müttern, Vätern und beiden Elternteilen und familiären Gewalterfahrungen (physische und sexuelle Gewalt in verschiedenen Schweregraden) von Töchtern und Söhnen. Ihre Ergebnisse zeigen ein zweifach erhöhtes Risiko für Gewalterfahrungen in der Kindheit von Frauen und Männern, die in suchtbelasteten Familien aufgewachsen waren. Insgesamt berichteten rund 17% der Befragten (Stichprobe: n=8.472) über eine Substanzproblematik mindestens eines Elternteils; Frauen etwas häufiger als Männer (19% vs. 15,4%). Mehrheitlich (16,7%) handelte es sich

¹⁰ Ältere Studien, wie die hier zitierten von Moss et al. (1995) sowie Murphy et al. (1991) differenzieren nicht zwischen Alkohol und illegalen Substanzen. Die Untersuchungsgruppen setzen sich sowohl aus Alkohol- als auch aus Drogenkonsumierenden zusammen, für die die Ergebnisse nicht differenziert ausgewertet werden.

um eine Alkoholproblematik eines Elternteils (Frauen: 18,1% vs. Männer 15,2%). Über eine illegale Drogenproblematik mindestens eines Elternteils berichteten lediglich 1,7% (Frauen: 2,3%; Männer: 1%). Aufgrund der geringen Anteile für eine auf illegale Drogen bezogene elterliche Suchtproblematik wurden Alkohol und illegale Substanzen für die weiteren Analysen zusammengefasst, so dass Unterschiede in der Belastung durch den elterlichen Alkohol- vs. Drogenkonsum nicht untersucht wurden bzw. sich die Ergebnisse in erster Linie auf eine Alkoholproblematik beziehen. Bei 12,9% handelte es sich um eine Substanzproblematik des Vaters, bei 2,4% um eine Substanzproblematik der Mutter und bei 1,9% waren beide Elternteile betroffen. Diesbezüglich liegen die Anteile der befragten Frauen jeweils höher als die der Männer: Substanzproblematik des Vaters: 14,1% vs. 11,7%; Substanzproblematik der Mutter: 2,6% vs. 2,2%; Substanzproblematik beider Elternteile: 2,3% vs. 1,5%. Befragte, die mit mindestens einem suchtblasteten Elternteil aufgewachsen waren, hatten signifikant häufiger als Kind innerfamiliäre Gewalt erfahren als Befragte aus nicht suchtblasteten Familien. Für Frauen aus suchtblasteten Familien zeigte sich dabei ein erhöhtes Risiko für Gewalterfahrungen: im Vergleich zu weiblichen Befragten ohne elterliche Suchtproblematik war ihr Risiko für verschiedene Formen von Gewalthandeln um das 2,6 bis 3,7-Fache erhöht, mit dem höchsten Risiko für schwere körperliche Misshandlung. Bei den befragten Männern war das Risiko für kindliche Gewalterfahrungen um das 2,1 bis 3,1-Fache erhöht, wenn sie in suchtblasteten Familien aufgewachsen waren; mit dem höchsten Risiko für sexualisierte Gewalt. Ein signifikant und kontinuierlich steigendes Risiko für alle abgefragten Formen familiärer Gewalterfahrungen ließ sich bezüglich einer Substanzproblematik des Vaters, der Mutter und beider Elternteile hinweg feststellen: Befragte, die mit einem suchtblasteten Vater aufgewachsen waren, hatten ein 2- bis 2,4-fach erhöhtes Risiko für Gewalterfahrungen, für Befragte, deren Mutter eine Substanzproblematik aufwies, stieg dieses Risiko auf das 3,6- bis 4,4-fache und lag schließlich bei einer Substanzproblematik beider Elternteile um das 3,7- bis 6,6-fache höher. Das jeweils höchste Risiko zeigte sich bei einer Suchtblastung des Vaters oder der Mutter für schwere körperliche Misshandlungen, bei einer Substanzproblematik beider Elternteile für sexuelle Gewalt. Eine für Töchter und Söhne differenzierte Darstellung dieser Ergebnisse findet sich bei Walsh et al. jedoch nicht.

14.1.4 Implikationen für die Praxis

Übereinstimmend fordern vorliegende Studien eine stärkere Berücksichtigung des Themas Vaterschaft in den Konzepten der Hilfeeinrichtungen.

Für die Arbeit mit drogenkonsumierenden Vätern empfehlen beispielsweise Arenas/Greif (2000), Ansätze zu implementieren, die eine positive Vaterrolle vermitteln und eine Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen als Vater fördern. Mit McMahon et al. (2008: 280) lässt sich zusammenfassen:

„Clearly, the emerging literature on the nature of substance abuse and fathering suggests that it may be helpful to engage men in a dialogue about parenting issues as they enter drug abuse treatment, because they will be at risk to become fathers under difficult circumstances. Many of them will already be fathers and many of the fathers will have ongoing contact with their children.“

In Bezug auf die Einbindung des Themas Vaterschaft in Behandlungskonzepte bekundeten in der Studie von McMahon et al. (2007) fast alle Befragten Interesse an Gruppenangeboten und mehr als 80% an Einzelberatungen, in denen Informationen und Unterstützung zu Erziehung und Vatersein vermittelt werden. Ein Viertel der Väter äußerte zudem Interesse bezüglich einer Rechtsberatung zu Familienangelegenheiten. McMahon et al. (2007) schlussfolgern, dass das Sucht- und Drogenhilfesystem Wege finden muss, die Vaterschaft von Drogenkonsumenten zu thematisieren, die vorhandene Verän-

derungsbereitschaft in Bezug auf Drogenkonsum und Vaterschaft sowie in Bezug auf die Beziehung zu den Kindern zu stärken, die vorhandenen Ressourcen der Väter zu stützen und bestehende Defizite zu bearbeiten.

Auch Taylor (2012) ist der Auffassung, dass die Thematisierung von Vaterschaft und Erziehungsverantwortung drogenkonsumierender Männer im Hilfesystem und deren bewusste Ansprache auch als Väter (d.h. auch die Thematisierung von Vaterschaft, Erziehungsverhalten, eigenen Vorstellungen und Schwierigkeiten mit der Vaterrolle etc.) positive Auswirkungen auf den Behandlungserfolg (insbesondere bzgl. einer Reduzierung des Konsums bzw. einer Abstinenz) haben kann.

Darüber hinausgehend haben Fals-Stewart et al. (2005) untersucht, inwiefern Väter und Mütter mit einer Substanzproblematik (Alkohol und illegale Drogen) in ambulanter Behandlung es ihren Kindern erlauben würden, an individuellen oder familienbasierten Hilfeprogrammen teilzunehmen. Während mehr als die Hälfte der Mütter derartigen Hilfen für ihre Kinder zustimmte, traf dies nur auf ein Drittel der Väter zu. Die höhere Zustimmungsrates der Mütter führen die Forscher/innen darauf zurück, dass Mütter, die sich aufgrund ihrer Substanzproblematik in Behandlung begeben, ein hohes Maß an Schuld- und Schamgefühlen („Versagen als Mutter“) berichten, häufig aufgrund von familiären Problemen im Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum eine Behandlung beginnen und oftmals die Sorge über die Auswirkungen, die ihr Substanzkonsum auf ihre Kinder hat, als wichtigsten Grund für eine Behandlungsaufnahme nennen (McCrary/Raytek 1993; Wechsberg et al. 1998, Gombert 1999, Fulcher 2009). In der Studie von Fals-Stewart et al. (2005) zeigten Mütter, die mit einem Partner zusammen lebten, nicht über soziale Einrichtungen in die Behandlung vermittelt worden waren und über ein geringeres Ausmaß familiärer Probleme sowie psychischer Belastungen berichteten, eine geringere Bereitschaft, ihre Kinder an spezifischen Hilfeprogrammen teilnehmen zu lassen. Für Väter war diese geringere Bereitschaft hingegen mit der Behandlungsvermittlung über justizielle Behörden, einer höheren Anzahl an Konsumtagen in den 12 Monaten vor Behandlungsaufnahme, einem höheren Ausmaß an familiären und sozialen Problemen sowie stärkeren psychischen Belastungen assoziiert. Anhand der schriftlichen Kommentare der Väter zeigte sich, dass eine Vielzahl ihren Substanzkonsum als persönliches und daher auch als individuell zu behandelndes Problem betrachtete. Verglichen mit den Müttern, so Fals-Stewart et al. (2005), haben substanzabhängige Väter möglicherweise ein geringeres Bewusstsein dafür, welche Auswirkungen ihr Konsum und ihre Verhaltensweisen auf ihre Kinder haben. Daher, so die Schlussfolgerung, stelle insbesondere der Widerstand der Väter eine signifikante Barriere für die Umsetzung von Präventionsprogrammen für Kinder aus suchtselasteten Familien dar.

Jedoch deutet die Studie von Kelley/Fals-Stewart (2002) darauf hin, dass die Verhaltens-Paartherapie („Behavioral Couples Therapy, BCT) von drogenabhängigen Vätern und ihren Partnerinnen die psychologische Anpassungsleistung ihrer Kinder verbessern kann, auch wenn die Kinder selbst nicht in Hilfeangebote eingebunden sind. Positive Effekte der Paartherapie auf die Kinder zeigten sich vor allem in dem reduzierten Substanzkonsum des Vaters, einer Reduzierung der elterlichen Konflikte sowie einer generellen Verbesserung der elterlichen Beziehung. Des Weiteren konnte eine weitere Studie von Fals-Stewart/Kelley (2004) aufzeigen, dass ein zusätzlich zur Verhaltens-Paartherapie durchgeführtes Eltern-Kompetenztraining die Anpassungsleistung der Kinder weiter verbesserte. Aus diesen Ergebnissen lässt sich ableiten, dass Interventionen, die darauf abzielen, elterliche Konflikte zu reduzieren und das elterliche Erziehungsverhalten zu verbessern, wichtige Elemente in der Behandlung von substanzabhängigen Vätern sind und positive Auswirkungen auf deren Kinder haben.

14.1.5 Literatur

- Amato, Paul R./Fowler, Frieda (2002): Parenting practices, child adjustment, and family diversity. *Journal of Marriage and the Family*, 64: 703-716.
- Andrews, Judy. A./Hops, Hyman/Duncan, Susan C. (1997): Adolescents modeling of parent substance use: The moderating effect of the relationship with the parent. *Journal of Family Psychology*, 11, 3: 259–270.
- Arenz-Greiving, Ingrid/ Kober, Marcus (2007): Metastudie: Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit: Berlin.
- Banducci, Anne N./ Hoffman, Elana M./Lejuez, C.W./Koenen, Karestan C. (2014): The impact of childhood abuse on inpatient substance users: Specific links with risky sex, aggression, and emotion dysregulation. *Child abuse & neglect*, 38, 5: 928-938.
- Barnes, Grace M./Reifman, Alan S./Farell, Michael P./Dintcheff, Barbare A. (2004): The effects of parenting on the development of adolescent alcohol misuse: a six wave latent growth model. *Journal of Marriage and the Family*, 62: 175-186.
- BELLA DONNA (Hrsg.) (2013): Implementierung von Angeboten für suchtblastete Mütter/Väter/Eltern und deren Kinder – Voraussetzungen und Anforderungen an die ambulante Sucht- und Drogenhilfe. Dokumentation der Arbeitsergebnisse des Fachgesprächs vom 14. März 2013 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Online verfügbar unter: http://www.belladonnaessen.de/fileadmin/user_upload/documents/Publikationen/Dokumentation_Fachgesprach_Maerz_2013_01.pdf (02.02.2016).
- Bidaut-Russell, Michelle/Bradford, Susan E./Smith, Elizabeth. M. (1994): Prevalence of mental illness in adult offspring of alcoholic mothers. *Drug and Alcohol Dependence*, 35: 81-90.
- Biederman, Joseph/Faraone, Stephen V./Monuteaux, Michael C./Feighner, Jennifer A. (2000): Patterns of Alcohol and Drug Use in Adolescents Can Be Predicted by Parental Substance Use Disorders. *Pediatrics*, 106, 4: 792-794.
- Bohmeyer, Vera/Holz, Svenja (2001): Drogen gebrauchende Mütter: Biographische Erfahrungen und institutionelle Hilfesysteme. In: *Soziale Arbeit*, 3: 98-106.
- Braun, Barbara/Brand, Hanna/Künzel, Jutta/Pfeiffer-Gerschel, Tim (2014): Deutsche Suchthilfestatistik: Tabellenbände. Institut für Therapieforchung (IFT): München.
- Brook, David W./Brook, Judith S./Rubenstone, Elizabeth/ Zhang, Chenshu/Singer, Merrill/ Duke, Michael R. (2003): Alcohol Use in Adolescents Whose Fathers Abuse Drugs. *Journal of Addictive Diseases*, 22, 1: 11-34.
- Brown, Leslie/Callahan, Marilyn/Strega, Susan/Walmsley, Christopher/Dominelli, Lena (2009): Manufacturing ghost fathers: The paradox of father presence and absence in child welfare. *Child and Family Social Work*, 14: 25-34.
- Cohen, Deborah A./Richardson, Jean/LaBree, Laurie (1994): Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. *Pediatrics*, 94: 368-375.

- Cooke, Cathy G. / Kelley, Michelle L./Fals-Stewart, William/Golden James (2004): A Comparison of the Psychosocial Functioning of Children with Drug-Versus Alcohol-Dependent Fathers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 30, 4: 695-710.
- Corby, Brian/Shemmings, David/Wiklins, David (2012): *Child Abuse: An evidence base for confident practice*. 4th edition. Open University Press, McGraw Hill: Berkshire.
- Davies, Patrick T./Cummings, E. Mark (1994): Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116: 387-411.
- European Monitoring Centre of Drug and Drug Addiction (EMCDDA) (2012): *Pregnancysammenhän, childcare and the family: Key Issue for Europe's Response to Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fals-Stewart, William/ Fincham, Frank D./Kelley Michelle L. (2005): Substance-Abusing Parents' Attitudes Toward Allowing Their Custodial Children to Participate in Treatment: A Comparison of Mothers Versus Fathers. *Journal of Family Psychology*, 18, 4: 666-671.
- Fals-Stewart, William/Kelley, Michelle L. (2004): Adding parent skills training to couples therapy and to individual treatment for substance abusing men: Effects on parenting behavior and children's adjustment. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 28, 5: 181.
- Fals-Stewart, William/Kelley, Michelle L./Cooke, Cathy/Golden, James C. (2003): Predictors of the psychosocial adjustment of children living in households of parents in which fathers abuse drugs: The effects of postnatal parental exposure. *Addictive Behaviors*, 28: 1013-1031.
- Fals-Stewart, William/Kelley, Michelle L./Fincham, Frank D./Golden, James/Logsdon, Timothy (2004): Emotional and Behavioral Problems of Children Living With Drug-Abusing Fathers: Comparisons With Children Living With Alcohol-Abusing and Non-Substance-Abusing Fathers. *Journal of Family Psychology*, 18, 2: 319-330.
- Fuchs, Walter/ Martens, Marcus-Sebastian/ Verthein, Uwe (2008): Opiatabhängige Eltern mit minderjährigen Kindern – Lebenssituation und Risikoindikatoren. In: *Suchttherapie: Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen*, 9, 3: 130-135.
- Fulcher, Gingi Maree (2009): *Motherhood and motivation for substance abuse treatment and behavior change*. Dissertation. University of California: Berkeley.
- Furstenberg, Frank F./Weiss Christopher C. (2000): Intergenerational transmission of fathering roles in at risk families. *Marriage and Family Review*, 29: 181-201.
- Girrlat, Heidrun (2012): Systemisches Elterncoaching in suchtkranken Familiensystemen. In: Stachowske, Ruthard (Hrsg.): *Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder. Die Leiden der Kinder in drogenkranken Familien*. Kröning: Asanger: 329-383.
- Gomberg, Edith S. Lisansky (1999): Women. In: McCrady, Barbara S./Epstein, Elisabeth E. (Hrsg.): *Addictions: A comprehensive guidebook*. Oxford University Press, New York: 527-541.
- Grant, Bridget F. (2000): Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. *American Journal of Public Health*, 90: 112-115.

Green, Gill/ Macintyre, Sally/ West, Patrick/ Ecob, Russell (1991): "Like parent like child? Associations between drinking and smoking behaviour of parents and their children". *British Journal of Addiction*, 86, 6: 745-758.

Guterman, Neil B./ Lee, Yookyong (2005): The Role of Fathers in Risk for Physical Child Abuse and Neglect: Possible Pathways and Unanswered Questions. *Child Maltreatment*, 10, 2: 136-149.

Hartley, Carolyn Copps (2002): The Co-occurrence of Child Maltreatment and Domestic Violence: Examining Both Neglect and Child Physical Abuse. *Child Maltreatment*, 7: 349-358.

Haugland, Siri H./ Holmen, Turid L./ Ravndal, Edle/ Bratberg, Grete H. (2013): Parental alcohol misuse and hazardous drinking among offspring in a general teenage population: gender-specific findings from the Young-HUNT3 study. *BMC Public Health*, 13: 1140-1149.

Hill, Shirley Y./ Shen, Sa/ Lowers, Lisa/ Locke-Wellman, Jeannette/ Matthews, Abigail G./ McDermott, Michael (2008): Psychopathology in offspring from multiplex alcohol dependence families with and without parental alcohol dependence: a prospective study during childhood and adolescence. *Psychiatry Research*, 160, 2: 155-166.

Hinz, Heike (2000): Indikation zur Mutter(Vater-Kind)-Behandlung. In: Fachverband Sucht (Hrsg.): Indikationsstellung und Therapieplanung bei Suchterkrankungen. Neuland Verlags-Gesellschaft, Geesthacht: 315-320.

Hogan, Diane M. (1998): Annotation: The psychological development and welfare of children of opiate and cocaine users: Review and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39: 609-619.

Hüsgen, Hans-A. (2011): Väter und Abhängigkeit. Das Fehlen des Vaters. Online verfügbar unter: http://www.lwl.org/ks-download/downloads/AK/04_2012_Hans-A-Huesgen_Vaeter_und_Abhaengigkeit.pdf (10.05.2015).

Johnson, Jeannette L./ Leff, Michelle (1999): Children of substance users: overview of research findings. *Pediatrics*, 103, 5: 1085-1099.

Jordan, Sabine (2010): Die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern. *Bundesgesundheitsblatt* 53: 340-346.

Keller, Thomas E./ Catalano, Richard F./ Haggerty, Kevin P./ Fleming, Charles B. (2002): Parent figure transitions and delinquency and drug use among early adolescent children of substance abusers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28, 3: 399-427.

Kelley, Michelle L./ Fals-Stewart, William (2002): Couples- versus individual-based therapy for alcoholism and drug abuse: Effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70: 417-427.

Khantzian, Edward J. (1997): The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4, 5: 231-244.

Kindler, Heinz (2013): Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: Ein aktualisierter Forschungsüberblick. In: Kavemann, Barbara/ Kreysig, Ulrike (Hrsg.): *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt*. 3. Auflage. Springer VS: Wiesbaden.

- King, Serena M./Keyes, Margaret/Malone, Stephen M./Elkins, Irene/Legrand, Lisa N./Iacono, William G./McGue, Matt (2009): Parental alcohol dependence and the transmission of adolescent behavioral disinhibition: A study of adoptive and non-adoptive families. *Addiction*, 104, 4: 578-586.
- Kirisci, Levent/ Vanyukov, Michael/Tarter, Ralph (2005): Detection of youth at high risk for substance use disorders: A longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 3: 243-252.
- Klee, Hilary/Jackson, Marcia/Lewis, Suzanne (2002): *Drug misuse and motherhood*. Routledge: Abingdon.
- Klein, Michael (2001): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. In: *Suchttherapie*, 2: 118-124.
- Klein, Michael (2003): Kinder drogenabhängiger Eltern: Fakten, Hintergründe, Perspektiven. In: *Report Psychologie*, 28, 6: 358-371.
- Klein, Michael (2005): Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien: Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalysen, Konsequenzen. S. Roderer: Regensburg.
- Klein, Michael (2006): Kinder drogenabhängiger Mütter. Risiken, Fakten, Hilfen. S. Roderer: Regensburg.
- Klein, Michael/Ferrari, Tatjana/Kürschner, Katrin (2003): Kinder (un)behandelter suchtkranker Eltern: Eine Situationsanalyse und mögliche Hilfen. Abschlussbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung: Berlin.
- Klein, Michael/Quinten, Claudia (2002): Zur Langzeitbehandlung von Kindern stationär behandelter alkoholabhängiger Eltern. *Suchttherapie*, 3: 233-240.
- Klein, Michael/Zobel, Martin (1999): Kinder in suchtblasteten Familien – Psychologische Suchtforschung unter transgenerationaler und ätiologischer Perspektive. In: Fachverband Sucht (Hrsg.): *Suchtbehandlung, Entscheidungen und Notwendigkeiten*. Geesthacht: Neuland: 244-257.
- Klingemann, Harald/ Gomez, Veronica/ Eggli, Peter/ Schlüsselberger, Monika (2008): Geschlechtsrollenorientierung und maskuline Identität. Dimensionalität und Therapierelevanz bei Patienten in der stationären Suchttherapie, Schlussbericht zuhanden der Schweizerischen Stiftung für Alkoholforschung (SSA). *Alkoholismus Therapieforchung Schweiz* (atf): Kirchlindach/Ellikon.
- Kost, Kathleen A. (2001): The function of fathers: What poor men say about fatherhood. *Families in Society*, 82: 499-508.
- Lachner, Gabriele/Wittchen, Hans-Ulrich (1997): Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit. In: Watzl, Hans/Rockstroh, Brigitte (Hrsg.): *Abhängigkeit und Mißbrauch von Alkohol und Drogen*. Hogrefe, Verl. für Psychologie: Göttingen: 43-89.
- Latendresse, Shawn J./Rose, Richard J./Viken, Richard J./Pulkkinen, Lea/Kaprio, Jaakko/Dick, Danielle M. (2008): Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 32, 2: 322-330.
- Lee, Shawna J./Bellamy, Jennifer L./Guterman, Neil B. (2009): Fathers, physical child abuse, and neglect: Advancing the knowledge base. *Child Maltreatment*, 14, 3: 227-231.

Lieb, Roselind/Merikangas, Kathleen R./Höfler, Michael/Pfister, Hildegard/Isensee, Barbara/Wittchen, Hans Ulrich (2002): Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: a community study. *Psychological Medicine*, 32: 63-78.

Lohaus, Arnold/Vierhaus, Marc (2015): *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor*. 3. überarbeitete Auflage. Springer: Berlin, Heidelberg.

McCauley Ohannessian, Christine/Hesselbrock, Victor M./Kramer, John/Bucholz, Kathleen K./Schuckit, Marc A./Kuperman, Samuel/Nurnberger, John I. (2004): Parental substance use consequences and adolescent psychopathology. *Journal of studies on alcohol*, 65, 6: 725-730.

McCrary, Barbara S./Raytek, Helen (1993): Women and substance abuse: Treatment modalities and outcomes. In: Gomberg, Edith S. Lisansky/ Nirenberg, Ted D. (Hrsg.): *Women and substance abuse*. Ablex: Norwood, NJ: 314-338.

McMahon, Thomas J./Giannini, Francis D. (2003): Substance-Abusing Fathers in Family Court: Moving From Popular Stereotypes to Therapeutic Jurisprudence. *Acoustics, Speech, and Signal Processing Newsletter*, 41, 3: 337-353.

McMahon, Thomas J./Rounsaville Bruce J. (2002): Substance abuse and fathering: Adding poppa to the research agenda. *Addiction*, 97: 1109-1115.

McMahon, Thomas J./Winkel, Justin D./Luthar, Suniya S./Rounsaville, Bruce J. (2005): Looking for poppa: Parenting responsibilities of men versus women seeking drug abuse treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31: 79-91.

McMahon, Thomas J./Winkel, Justin D./Rounsaville, Bruce J. (2008): Drug-abuse and responsible fathering: A comparative study of men enrolled in methadone maintenance treatment. *Addiction*, 103: 269-283.

McMahon, Thomas J./Winkel, Justin D./Suchman, Nancy E./Rounsaville, Bruce J. (2007): Drug-Abusing Fathers: Patterns of Pair-Bonding, Reproduction and Paternal Involvement. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 3: 295-302.

Merrill, Lex L./Hervig, Linda K./Milner, Joel S. (1996): Childhood parenting experiences, intimate partner conflict resolution, and adult risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 20, 11: 1049-1065.

Miller, Brenda A. (1998): Partner violence experiences and women's drug use: Exploring the connection. Online verfügbar unter: http://archives.drugabuse.gov/pdf/DARHW/407-416_Miller.pdf (01.02.2016).

Moesgen, Diana (2010): *Die Bedeutung kognitiver Faktoren für die Entwicklung psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien*. Dissertation. Technische Universität Carolo-Wilhelmina: Braunschweig.

Moore, Barbara C./Easton, Caroline J./ McMahon, Thomas J. (2011): Drug Abuse and Intimate Partner Violence: A Comparative Study of Opioid Dependent Fathers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 2: 218-227.

Moser, Richard P./Jacob, Theodore (1997): Parent-child interactions and child outcomes as related to gender of alcoholic parent. *Journal of Substance Abuse*, 9, 1: 189-208.

- Moss, Howard B./Mezzich, Ada/Yao, Jeffrey K./Gavaler, Judith/ Martin, Christopher S. (1995): Aggressivity among sons of substance-abusing fathers: Association with psychiatric disorder in the father and son, paternal personality, pubertal development, and socioeconomic status. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 21, 2: 195-208.
- Nunes, Edward V./Weissman, Myrna M./Goldstein, Rise B./McAvay, Gail/Seracini, Angela M./Verdeli, Helena/Wickramarante, Priya J. (1998): Psychopathology in children of parents with opiate dependence and/or major depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37: 1142-1151.
- Nurnberger, John I./Bierut, Laura Jean (2007): Vererbte Trunksucht. Online verfügbar unter: <http://www.spektrum.de/pdf/sdw-07-12-s062-pdf/912380?file> (11.02.1016)
- Otten, Roy/van der Zwaluw, Carmen S./van der Vorst, Haske/Engels, Rutger C.M.E. (2008): Partner Effects and Bidirectional Parent-Child Effects in Family Alcohol Use. *European Addiction Research*, 14, 2: 106-112.
- Pearson, Matthew R./D'Lima, Gabrielle M./ Kelley, Michelle L. (2012): Maternal and paternal alcohol misuse and alcohol-related outcomes among college students. *Substance Use & Misuse*, 47, 6:708-717.
- Pfeiffer-Gerschel, Tim/Jakob, Lisa/ Stumpf, Daniela/Budde, Axel/Rummel, Christina (2014): Bericht 2014 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends. Drogen-situation 2013/2014. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD: München.
- Poelen, Evelien A.P./Engels, Rutger C.M.E./ Scholte, Ron H.J./Boomsma, Dorret I./Willemsen, Gonneke (2009): Predictors of problem drinking in adolescence and young adulthood. A longitudinal twin-family study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 6: 345-352.
- Puhm, Alexandra/ Gruber, Christine/ Uhl, Alfred/ Grimm, Gerhard/ Springer, Nadja/ Springer Alfred (2008): Kinder aus suchtselasteten Familien – Theorie und Praxis der Prävention Datenbank Einrichtungen. Forschungsstudie 2004 – 2006. Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht) & AlkoholKoordinations- und InformationsStelle (AKIS) des Anton-Proksch-Instituts (API): Wien.
- Reifman, Alan S./Barnes, Grace M./Dintcheff, Barbara A./Uhteg, Lois (1998): Parental and Peer Influences on the Onset of Heavier Drinking among Adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 3: 311-317.
- Rosenkranz, Moritz/Neumann-Runde, Eike/Buth, Sven/Verthein, Uwe (2013): Suchthilfe in Hamburg: Statusbericht 2012 der Hamburger Basisdatendokumentation in der ambulanten Suchthilfe und der Eingliederungshilfe. BADO e.V.: Hamburg.
- Sampson, Robert J./Laub, John H. (1994). Urban poverty and the family context of delinquency: A new look at structure and process in a classic study. *Child Development*, 65: 523-540.
- Sartor, Carolyn E./Waldron, Mary/Duncan, Alexis E./Grant, Julia D./McCutcheon, Vivian V./ Nelson, Elliot C./Madden, Pamela A.F./Bucholz, Kathleen K./Heath, Andrew C. (2013): Childhood Sexual Abuse and Early Substance Use in Adolescent Girls: The Role of Familial Influences. *Addiction*, 108, 5: 993-1000.

Schäfer, Ingo/Barnow, Sven/Pawils, Silke (2015): Substance use disorders as a cause and consequence of childhood abuse: Basic research, therapy and prevention in the BMBF-funded CANSAS-Network. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 59, 1.

Schuckit, Marc A./Tipp, Jayson E./Kelner, Erica (1994): Are Daughters of Alcoholics More Likely to Marry Alcoholics? American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 20, 2: 237-245.

Seljamo, Sami/Aromaa, Minna/Koivusilta, Leena/Rautava, Päivi/Sourander, Andre/Helenius, Hans/Sillanpää, Matti (2006): Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study. Addiction, 101: 984-992.

Sher, Kenneth J. (1997): Psychological Characteristics of Children of Alcoholics. Alcohol Health & Research World, 21, 3: 247-254.

Simantov, Elisabeth/ Schoen, Cathy/ Klein, Jonathan D. (2000): Health-compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink? Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 154: 1025-1033.

Söderström, Kerstin/Skaderut, Finn (2013): The good, the bad, and the invisible father: a phenomenological study of fatherhood in men with substance use disorder. Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice about Men, 11, 1: 31-51.

Stachowske, Ruthard (2012): Drogen, Schwangerschaft und Entwicklung der Kinder. In: Stachowske, Ruthard (Hrsg.): Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder. Die Leiden der Kinder in drogenkranken Familien. Kröning: Asanger: 33-126.

Stanger, Cathrine/ Kamon, Jody/Dumenc, Levent/Higgins, Stephen T./Bickel, Warren K./ Grabowski, John/Amass, Leslie (2002): Predictors of internalizing and externalizing problems among children of cocaine and opiate dependent parents. Drug and Alcohol Dependence, 66: 199-212.

Stanger, Cathrine/Higgins, Stephen T./Bickel, Warren K./Elk, Ronith/Grabowski, John/Schmitz, Joy/Amass, Leslie/Kirby, Kimberly C./Seracini, Angela M. (1999): Behavioral and emotional problems among children of cocaine- and opiate-dependent parents. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38: 421-428.

Stice, Eric/Barrera, Manuel (1995): A longitudinal examination of the reciprocal relations between perceived parenting and adolescents' substance use and externalizing behaviours. Developmental Psychology, 31: 322-334.

Stiffman, Michael N./Schnitzer, Patricia G./ Adam, Patricia/Kruse, Robin L./ Ewigman, Bernard G. (2002): Household Composition and Risk of Fatal Child Maltreatment. Pediatrics, 109: 615-621.

Strega, Susan/Brown, Leslie/Callahan, Marilyn/Dominelli, Lena/Walmsley, Christopher (2009): Working with Me, Working at Me: Fathers' Narratives of Child Welfare. Journal of Progressive Human Services, 20, 1: 72-91.

Tarter, Ralph E./Kircisci, Levent/Clark, Duncan B. (1997): Alcohol use disorder among adolescents: impact of paternal alcoholism on drinking behavior, drinking motivation, and consequences. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 21: 171-178.

Taylor, Molly (2012): Problem drug use and fatherhood. PhD thesis. University of Glasgow.

- Timko, Christine/ Kaplowitz Molly S./ Moos Rudolph H. (2000): Children's health and child-parent relationships as predictors of problem-drinking mothers' and fathers' long-term adaptation. In: *Journal of Substance Abuse*, 11, 1: 103-121.
- Twomey, Jean E. (2007): Partners of Perinatal Substance Users: Forgotten, Failing, or Fit to Father? *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 4: 563-572.
- van der Vorst, Haske/ Engels, Rutger C. M. E./Meeus, Wim/Dekovi, Maja/Van Leeuwe, Jan (2005): The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behaviour. *Addiction*, 100: 1464–1476.
- Verthein, Uwe/ Neumann-Runde, Eike/Rosenkranz, Moritz/Oechsler, Harald/Schütze, Christian/Martens, Marcus-Sebastian (2014): Suchthilfe in Hamburg. Statusbericht 2013 der Hamburger Basisdatendokumentation in der ambulanten Suchthilfe und der Eingliederungshilfe. BADO e.V.: Hamburg.
- Vogt, Irmgard (1996): Drogenabhängige Frauen, Schwangerschaft und Mutterschaft. In: Vogt, Irmgard/ Winkler, Klaudia (Hrsg.): *Beratung süchtiger Frauen: Konzepte und Methoden*. Lambertus: Freiburg i.Br.: 92-117.
- Walsh, Christine/ MacMillan, Harriet L./Jamieson, Ellen (2003): The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect*, 27: 1409-1425.
- Wechsberg, Wendee M./ Craddock, S. Gail/ Hubbard, Robert L. (1998): How are women who enter substance abuse treatment different than men? A gender comparison from the Drug Abuse Treatment Outcome Study. *Drugs and Society*, 13: 97–115.
- Werse, Bernd/Egger, Dirk (2015): MoSyD-Szenestudie 2014: Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität: Frankfurt am Main.
- White, Helen/Johnson, Valerie/Buyske, Steven (2000): Parental modeling and parental behavior effects on offspring alcohol and cigarette use: A growth. *Journal of Substance Abuse*, 12, 3: 287-310.
- Wickrama, Kandauda A. S./Conger, Rand D./Wallace, Lora E./Elder, Glen H. (1999): The intergenerational transmission of health-risk behaviors: Adolescent lifestyles and gender moderating effects. *Journal of Health and Social Behavior*, 40: 258-272.
- Wiggenhauser, Karin (1992): Wenn abhängige Mütter und Väter aus der Drogenszene aussteigen wollen...: Zur Situation suchtkranker Eltern und Kinder. In: *Drogenreport*, 3: 3-5.
- Winkler, Klaudia (2007): Behandlungsangebote für substanzabhängiger Mütter kleiner Kinder: Bindungstheoretische Überlegungen. In: *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 53, 1: 23-31.
- Wood, Mark D./Read, Jennifer. P./Mitchell, Roger E./Brand, Nancy. H. (2004): Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18: 19-30.
- Zobel, Martin (2005): Kinder aus suchtbelasteten Familien. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. Büro für Suchtprävention: Mainz.

14.2 Auswertung der Fokusgruppen

14.2.1 Zusammensetzung der Fokusgruppen: Teilnehmende und deren Bezug zum Thema problematischer Substanzkonsum und Vaterschaft

Für das Projekt wurden zwei moderierte Fokusgruppen durchgeführt: Insgesamt nahmen hieran 26 Personen teil, jeweils 13 in Essen und in Hamburg. In Essen bestand die Fokusgruppe aus vier externen Expertinnen und sechs externen Experten sowie drei Mitarbeiterinnen der beiden Projektpartner (zwei von BELLA DONNA und eine vom ZIS). Neben den Vertreter_innen aus dem Sucht-/Drogenhilfesystem nahmen auch ein Mitarbeiter und eine Mitarbeiterin des Bundesministeriums für Gesundheit teil. Um auch Praxiserkenntnisse in der geschlechtsbezogenen Arbeit mit drogenkonsumierenden Männern bzw. Vätern aus dem deutschsprachigen Ausland zu erfassen, waren jeweils ein Vertreter aus der Schweiz und Österreich anwesend. In Hamburg nahmen zwei externe Expertinnen und sieben externe Experten von Einrichtungen des Sucht-/Drogenhilfesystems, eine externe Mitarbeiterin eines Jugendhilfeträgers sowie drei Mitarbeiter_innen des Hamburger Projektpartners (ZIS) teil. Insgesamt waren an den Fokusgruppen Vertreter_innen aus sieben Bundesländern (Hamburg, Mecklenburg Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig Holstein, Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Berlin) sowie aus der Schweiz und Österreich beteiligt. Eine Liste der in den Fokusgruppen vertretenen Einrichtungen findet sich im Anhang.

Mit Blick auf die berufliche Qualifikation der an beiden Fokusgruppen mitwirkenden externen Expert_innen lässt sich feststellen, dass die Mehrheit ausgebildete Sozialarbeiter_innen bzw. Sozialpädagog_innen sind; in der Regel mit einer therapeutischen Zusatzausbildung. Darüber hinaus nahmen auch sieben Psychologen_innen und eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie teil. Zehn der Fokusgruppenteilnehmer_innen sind im ambulanten Drogenhilfebereich tätig, neun (auch) im stationären Bereich, eine in der Jugendhilfe (SPFH). Elf Teilnehmer_innen arbeiten in leitender Funktion.

Die Teilnehmenden verfügen über zum Teil langjährige Erfahrungen in folgenden Arbeitsfeldern: stationäre Entgiftung, medizinische Rehabilitation, auch „für Mütter/Väter/Eltern“, Nachsorge, stationäre Kurzzeittherapie, ambulante Suchtberatung, Substitution, Sozialarbeit mit Drogenabhängigen und -gefährdeten, „Hilfen für suchtbelastete Familien“, „Elternschaft und Substanzkonsum bzw. Substitution“, „Kinder von drogenkonsumierenden Müttern/Vätern/Eltern“, „drogenkonsumierende schwangere Frauen“. Insgesamt fünf Expert_innen berichteten von expliziten, spezifischen Angeboten ihrer Einrichtungen für drogenkonsumierende Männer und Väter (s. Kap. 2.3).

Unter den Teilnehmer_innen beider Fokusgruppen zeigt sich insofern ein weites Spektrum an Erfahrungen und beruflichen Bezügen zu dem Forschungsthema: Während bei einem kleineren Teil das Thema „Substanzkonsum und Vaterschaft“ schon vergleichsweise lange im Blick ist und auch konzeptionell in die Arbeit einfließt, zeigt sich für eine größere Gruppe der Teilnehmenden bzw. der Einrichtungen, dass die Aufmerksamkeit für das Thema eher zufällig durch den hohen Anteil an Männern unter der Klientel, darunter wiederum ein relevanter Anteil mit eigenen Kindern und auch einige allein-erziehende Väter, entstanden ist. Mit der verstärkten Aufmerksamkeit für die Themen „Kinder“ und „Vaterschaft“ sowie dementsprechend gezielteren Nachfragen wurde dann auch zunehmend die Relevanz für die eigene Arbeit ersichtlich. Für wiederum einen geringeren Teil der Teilnehmenden ist die Vaterschaft der Klienten noch ein relativ neues Thema, dem sie sich erst perspektivisch widmen wollen.

Die unterschiedlichen Erfahrungen und Perspektiven der Teilnehmenden auf den Forschungsgegenstand erwiesen sich für das explorativ angelegte Vorgehen der Fokusgruppen und den angestrebten Erkenntnisgewinn als äußerst hilfreich.

14.2.2 Thematisierung von Vaterschaft im Drogenhilfesystem

Zentral für diesen Themenblock war die Frage danach, ob und wenn ja wie die Vaterschaft der Klienten thematisiert wird bzw. werden kann und auch, welche Hindernisse diesbezüglich bestehen (siehe dazu ausführlicher Kapitel 14.2.4).

In einem ersten Schritt wurden die Teilnehmenden der Fokusgruppen um eine grobe Einschätzung der Thematisierung von Vaterschaft bzw. des Vorhandenseins von Angeboten für drogenabhängige Väter bezogen auf ihre eigene Einrichtung gebeten. In Essen wurde zusätzlich noch nach der Praxis der Drogenhilfe insgesamt gefragt.

In Essen nahmen die Teilnehmer_innen ihre quantitative Einschätzung anhand einer vierstufigen Skala vor. Diese umfasste:

- 1) Vaterschaft ist kein Thema.
- 2) Wir sind aufmerksam, wenn Männer entsprechende Anmerkungen zum Thema Vatersein machen.
- 3) Wir fragen immer danach, ob jemand Kinder hat.
- 4) Das Thema ist systematisch in unserer alltäglichen Arbeitspraxis verankert, wir haben explizite Leitfragen zu Vaterschaft in unserem Konzept/unserem Beratungsleitfaden/Qualitätsmanagement implementiert.

In Hamburg erfolgte die Einschätzung der Teilnehmer_innen anhand von Kreuzen auf einer Wandzeitungsmatrix. Auf der X-Achse fanden sich, ähnlich wie in Essen, vier skalenmäßig angeordnete Kategorien, von: „spielt bei uns keine Rolle“ über „wir fragen danach“, „wir vermitteln an andere“ bis zu „wir haben spezielle Angebote“. Die Y-Achse bot die Möglichkeit, mit der Zuordnung des Kreuzes noch über die Häufigkeit der jeweiligen Nachfragen, Vermittlungen und Angebotspraxis zu informieren.

14.2.2.1 Verankerung des Themas Vaterschaft in den Einrichtungen der Fokusgruppen

Aus fast allen der in den Fokusgruppen repräsentierten Einrichtungen wurde berichtet, dass die dort betreuten/behandelten Männer regelhaft und explizit – im Rahmen von Erst- und Anamnesegesprächen, standardisierten Aufnahmebögen und der Dokumentation betreuungsbezogener Daten – danach gefragt werden, ob sie Kinder haben.

Die Expert_innen gaben diesbezüglich jedoch zu bedenken, dass die Frage nach der Existenz von Kindern nicht mit der Thematisierung und Bearbeitung von Vaterschaft gleichgesetzt werden kann. Gezielte und vertiefende Nachexplorationen und Bearbeitungen im Anschluss an die Erhebung der Vaterschaft finden zumeist nur dann statt, wenn der Klient/Patient seine Vaterschaft eigenständig im Rahmen der weiteren Betreuung und Behandlung zum Thema macht. Im Kontext einer kinder- und familienbezogenen Betreuung werden Elternschaft und Drogenabhängigkeit eher allgemein thematisiert, ohne dass dies ein spezielles Angebot für betroffene Väter beinhaltet. Und auch in geschlechtshomogenen Gruppenangeboten für Männer, die teilweise in Einrichtungen der Drogenhilfe existieren, wird das Thema Vaterschaft (bzw. auch der Wunsch danach) nicht regelhaft behandelt.

Eine Erklärung hierfür mag sein, dass bei der Frage nach Kindern der Blick traditionellerweise auf die Kinder und deren Situation, insbesondere im Hinblick auf Kinderschutz und eine mögliche Kindeswohlgefährdung, gerichtet ist, kaum hingegen auf die Situation der Väter/Mütter/Eltern. Insofern gilt auch zu berücksichtigen, welche Intentionen sich mit der Frage nach Kindern verbinden, welche Subbotschaften hiermit an drogenkonsumierende Väter herangetragen werden und welche Wirkungen diese Subbotschaften haben. Wird mit der Frage nach den Kindern lediglich eine Datenlage abgefragt? Handelt es sich um eine Kontrollfrage bezüglich einer eventuellen Kindeswohlgefährdung? Oder gilt das Interesse tatsächlich dem Vater und seiner Situation? Diese unterschiedlichen Intentionen und die damit transportierten Subbotschaften führen wiederum zu verschiedenen zwischendynamischen Wirkungsgefügen zwischen Einrichtung bzw. Berater/in und Klient/Vater.

Darüber hinaus wurde darauf verwiesen, dass die konkrete Thematisierung und Arbeit an und mit dem Thema Vaterschaft andere Reflexionen in den Einrichtungen erforderlich machen und andere Konsequenzen für die Arbeit mit den Zielgruppen mit sich bringen. Dies muss sich folgerichtig auch in der Entwicklung und Implementierung theoretisch-praktischer Konzepte für die Arbeit mit drogenkonsumierenden Vätern niederschlagen. Derartige Konzepte fehlen jedoch bislang weitestgehend, auch wenn einige Einrichtungen mit dem Manual „Männlichkeiten und Sucht“¹¹ der LWL-Koordinierungsstelle Sucht in modifizierter Form arbeiten (siehe hierzu das nachfolgende Kapitel 14.2.2.2).

Eine bemerkenswert positive Ausnahme bildet die in der Essener Fokusgruppe vertretene stationäre Einrichtung für Männer aus der Schweiz. Diese hat die „Väterarbeit“ explizit als Thema konzeptionell verankert und macht dies auch vor der Aufnahme in die stationäre Behandlung gegenüber interessierten drogenkonsumierenden Männern deutlich. Aus der langjährigen männerbezogenen Arbeit dieser Einrichtung haben sich „zwangsläufig“ spezifische Konzepte für Väter entwickelt. Vaterschaft wird grundsätzlich erfragt und thematisiert, ebenso die Situation der Kinder. Eine Vätergruppe findet regelmäßig einmal pro Woche statt. Zudem können Väter mit ihren Kindern aufgenommen werden, es besteht ein kindgerechtes und kinderfreundliches Setting. Diesbezüglich wurde berichtet, dass Kinder die Atmosphäre in der Einrichtung häufig positiv beeinflussen („Kinder wirken deeskalierend“). Möglich ist auch die Paar- bzw. Elternarbeit mit einer kooperierenden Frauensuchteinrichtung.

In der Hamburger Fokusgruppe wurden nach gründlicher Reflexion der vorhandenen Praxis auch nur zwei Regelangebote als väterspezifisch bewertet, die fest in der Angebotsstruktur der beiden Einrichtungen zweier langjährig erfahrener Träger der Drogenhilfe verankert sind:

a) Eine seit Jahrzehnten auf die Arbeit mit suchtbelasteten Familien spezialisierte ambulante Einrichtung bietet drogenabhängigen bzw. substituierten (werdenden) Vätern regelhaft eine Gesprächsreihe in Form von 6-8 Einzelgesprächen an, z.T. parallel zu Müttergesprächen, die dann bei individuellem Bedarf stattfindet. Insbesondere bei sehr konfliktbehafteten Familien werden die Gespräche mit Vätern und Müttern zusammengeführt. In der väterspezifischen Gesprächsreihe sind folgende Themen zentral: Erleben während der Zeit der Schwangerschaft und nach der Geburt, das Gefühl Außenstehender zu sein (u.a. weil sie selbst keine körperliche Veränderung spüren, fällt es Männern häufig schwerer, sich auf die neue Situation einzustellen und ihren Suchtmittelkonsum und die Lebensweise im Hinblick auf die Verantwortung, die eine Vaterschaft mit sich bringt, zu verändern), fehlendes eigenes Bild von Vaterschaft (v.a. aufgrund eigener Vaterlosigkeit), Sorgen und Unsicherheiten. Auf Wunsch

11 Landschaftsverband Westfalen Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2010): Männlichkeiten und Sucht. Handbuch für die Praxis.

werden Väter auf dem Weg, ihr eigenes Vaterbild zu entwickeln, begleitet. Zudem werden Väter bei der Kontaktaufnahme und Anbahnung von regelmäßigem Umgang, wenn sie von ihren Kindern getrennt leben, unterstützt. Bei alleinerziehenden Vätern findet häufig eine sehr lange Begleitung statt.

b) Eine stationäre drogentherapeutische Fachklinik bietet auf Grundlage konzeptioneller Überlegungen seit 2010 regelhaft allen männlichen Klienten, mit und ohne Kinder optional die Teilnahme an einer Männergruppe an oder empfiehlt die Teilnahme indikativ über den Bezugstherapeuten. Alle Teilnehmer dieser Gruppe erhalten die Gelegenheit, sich mit spezifischen Themen zur Vaterschaft auseinanderzusetzen. Fester Bestandteil dieses insgesamt acht Sitzungen umfassenden Angebots sind drei Sitzungen (also ca. 38 % des Curriculums), die sich mit den Themen „eigener Vater“, „eigene Vaterschaft“ und „Blick in die Vater-Zukunft“ befassen. Die Gruppe wird von zwei männlichen Therapeuten durchgeführt, von denen einer, gemäß dem einrichtungsinternen Qualitätsverständnis selbst Vater sein muss. Aus dieser Männergruppe entsteht manchmal auf freiwilliger Basis ein Gesprächskreis für Väter.

Als erstes Zwischenergebnis lässt sich festhalten: Die Frage nach bzw. die Erfassung der Kinder bedeutet weder, dass hiermit auch das Thema Vaterschaft abgedeckt ist, noch, dass explizit an diesem Thema mit den Klienten gearbeitet wird. Für fast alle der in den Fokusgruppen vertretenen Einrichtungen ist festzustellen, dass Vaterschaft als Thema nicht systematisch/konzeptionell verankert ist. Einige Einrichtungen haben jedoch spezifische Angebote für Männer, die Kinder haben, implementiert.

14.2.2.2 Bestehende Angebote für drogenkonsumierende Männer mit Kindern in den vertretenen Arbeitsfeldern

Wenngleich, zumindest in Deutschland, also keine spezifischen Konzepte für die Arbeit mit drogenkonsumierenden Vätern vorliegen, wurde von den Fokusgruppenteilnehmer_innen durchaus über bestehende Angebote für Männer mit Kindern zum Thema Vaterschaft in ihren Einrichtungen bzw. Arbeitsfeldern berichtet.

Ambulante Drogenhilfe (für Frauen und Männer)

Das Konzept der „Elternschaft“ umfasst eine differenzierte Anamnese hinsichtlich der Familiensituation, der Partner_innenschaft, der Situation der Kinder, mit denen die Klient_innen im Haushalt leben, Fragen nach Kontakten zum Jugendamt, nach weiteren Kindern außerhalb des Haushaltes und deren Unterbringung bzw. Fremdplatzierungen, aber auch nach einem bestehenden Kinderwunsch. Die Aufklärung hinsichtlich einrichtungsbezogener Unterstützungsangebote, ebenso wie zur Schweigepflicht und deren Grenzen gegenüber der Jugendhilfe, wird frühzeitig integriert; Kontakte mit dem Jugendamt werden regelhaft hergestellt und begleitet. Darüber hinaus werden auch Bedarfe hinsichtlich weiterer Kontakte und Unterstützung erhoben, z.B. im Kontakt mit Kitas, zu anderen Familienangehörigen, Partner_innen etc. Basierend auf den erhobenen Informationen zu den Kindern, Elternschaft und Partner_innenschaft wird eine gemeinsame, strukturierte Hilfeplanung entwickelt, die die Wünsche der Klient_innen bezüglich der institutionellen Unterstützung berücksichtigt. Mit dieser Anamnese findet so bereits eine erste Einschätzung und Strukturierung aber auch eine Selbstklärung bezogen auf Elternschaft statt.

Auch die bewusste Ansprache von Vätern und deren bewusstes „Mitnehmen“ in die laufenden Prozesse (z.B. in Bezug auf das Jugendamt) sind bei einem Teil der Einrichtungen konzeptionell verankert. Dies auch vor dem Hintergrund, dass Väter hier lange außen vor gelassen wurden. Hier wird auch eine Multiplikator_innen-Funktion übernommen, indem auch bei anderen Institutionen für das Einbeziehen von Vätern „geworben“ wird.

Spezifische Angebote für Eltern/-teile und ihre Kinder beinhalten auch aufsuchende Tätigkeiten: Positive Erfahrungen können hier von Verfahren berichtet werden, die als Standard implementiert wurden und ebenfalls entlastend wirken: Dies betrifft vor allem Hausbesuche, um die Situation der Klient_innen und Kinder tatsächlich zu erfahren – häufig ergibt sich auch erst hier die Möglichkeit, die Kinder kennen zu lernen, wenn diese ihre Mütter/Väter nicht in die ambulanten Einrichtungen begleiten. Dieses Verfahren wird z.B. auch angewendet, wenn Kinder das Wochenende bei ihren Vätern verbringen. Es ist diesbezüglich jedoch darauf zu verweisen, dass es sich hierbei um Angebote handelt, die im Rahmen von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe – in der Regel Hilfen zur Erziehung nach § 27ff. SGB VIII – erbracht werden und insofern einem anderen Arbeitsauftrag folgen.¹²

Aus einer teilnehmenden Fachambulanz wurde berichtet, dass diese im Rahmen der Substitutionsbehandlung bei der Entscheidung über Take-Home-Verordnungen genau prüft, ob Kinder in der Familie leben oder zum Wochenende zu Besuch kommen.

Vermutet wird, dass bei Vätern im Vergleich zu Müttern größere Informationsdefizite vorliegen, was Fragen nach Sorge und Fürsorge, Erziehung und kindlicher Entwicklung aber auch nach vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten und -angeboten betrifft.

Als hilfreich und entlastend für die Institution und die Mitarbeiter/innen wird eine systematische Reflexion im Team bewertet: in strukturierten Verfahren werden alle Klient_innen mit Kindern im Team vorgestellt und deren Situation laufend reflektiert. Auch Vertretungssituationen werden verbindlich geregelt. So soll auch dem Druck, dass „etwas wegrutscht“, begegnet werden.

Auch in der Zusammenarbeit mit substituierenden Ärzt_innen wird positiv über die Sensibilisierung für das Thema und eine „systematische Verankerung“ der Kooperation berichtet: So haben sich gemeinsame Gespräche mit Substitutions-Ärzt_innen und Klient_innen bewährt. In der Praxis der Ärzt_innen sind die Kinder nach wie vor häufig nicht im Blick/Bewusstsein. Aus diesem Grund werden z.B. Briefe an Ärzt_Innen mit der Information über Kinder im Haushalt der Patient_innen geschrieben und die Bitte um eine Zusammenarbeit formuliert. Insofern lässt sich hier auch eine konzeptionelle, systematische Verankerung der Zusammenarbeit und Koordination der beteiligten Hilfesysteme feststellen.

Ambulante geschlechtsbezogene Drogenhilfe (für Frauen)

In der ambulanten Betreuung von Frauen mit Kindern bzw. Familien wird auch mit Männern – sowohl leiblichen Vätern als auch neuen Partnern, die die Vaterrolle annehmen – gearbeitet, sowie mit Vätern, die plötzlich alleinstehend sind (durch Inhaftierung, Trennung von oder Tod der Mutter). Gute Erfahrungen bestehen hinsichtlich der Übertragung von Konzepten, die sich für drogenabhängige Mütter bewährt haben, auf die Arbeit mit Vätern. Als zentral werden dabei die Rollenstärkung angesehen („ganzheitliche Elternschaft“) sowie eine allgemeine, pragmatische, alltagsnahe Begleitung. Der Fokus richtet sich auf grundlegende Fragen, wie ein Leben und der Alltag mit Kindern gestaltet werden kann/muss („Wie mache ich Familie?“) und welche basale Versorgung erforderlich im Zusammenleben mit einem Kind ist („Wie gestalte ich einen Kindergeburtstag?“ „Wie backe ich einen Kuchen?“ „Wie melde ich ein Kind im Kindergarten an?“ etc.). Einbezogen werden die biografischen Erfahrungen der Klienten, die häufig – auch vor dem Hintergrund eines traditionellen Vaterbildes und Famili-

¹² Dies betrifft auch Drogenhilfeeinrichtungen, die über die Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe verfügen und Anbieter für Hilfen zur Erziehung sind. Alle in der Fokusgruppe vertretenen Drogenhilfeeinrichtungen, die über das spezifische Angebot von Hausbesuchen berichten, verfügen über diese Anerkennung.

enverständnisses – keine Bezugspunkte zu einem gelungenen, versorgenden, fürsorglichen Familien- bzw. Vaterschaftsmodell aufweisen, sodass häufig auch grundlegende Ideen zur Alltagsgestaltung fehlen. Insbesondere bei allererziehenden Vätern beinhaltet die Arbeit v.a. auch, beide Teile von Elternschaft – das Väterliche/Männliche sowie das Mütterliche/Weibliche – zu vermitteln und zu fördern und damit auch einem traditionellen Rollenverständnis entgegenzuwirken. Fürsorglichkeit ist dabei ein zentraler Aspekt, ebenso die Gestaltung eines verbindlichen Rahmens im Zusammenleben mit dem Kind.

Stationäre Drogenhilfe – medizinische Rehabilitation und Nachsorge (für Frauen und Männer)

Die Aufnahmeverfahren und Anamnesen der Klient_innen beinhalten regelhaft Fragen nach Vaterschaft/Mutterschaft, ob Kontakt zu den Kindern besteht und wo diese leben. Teilweise finden auch standardmäßig gezielte Gespräche für drogenabhängige Väter zu Themen wie Vaterrolle, Kontakt, Sorgerecht, Vaterbild. In der Regel werden diese Themen im Setting der Einzeltherapie bearbeitet.

Gruppenangebote für Väter finden statt, wenn sich ein hoher Anteil von Vätern unter den Klienten befindet; diese Angebote sind aber nicht explizit konzeptionell verankert. Vereinzelt finden Elterngruppen in Kliniken, die sich spezifisch auch an Eltern richten, statt sowie Paartherapie-Gruppen. Dort werden auch Themen zur Vaterschaft besprochen. Die Auseinandersetzung mit eigener Elternschaft und darunter auch mit Vaterrollen ist hier ein definiertes Therapieziel. Der Kontakt zwischen Vätern und ihren Kinder wird dabei sehr gefördert, intensiv vorbereitet und nachbesprochen.

Eine hohe Sensibilisierung für diese Thematik bei den Mitarbeitenden und Klient_innen ist insbesondere dann vorhanden, wenn viele der Klienten Väter sind. Vaterschaft wird aber auch von Seiten der Klienten eingebracht, weil dies ein primärer motivationaler Faktor für die Behandlungsaufnahme sein kann.

Als zentrale Themen in der Gruppentherapie werden identifiziert: Männerrolle, Vaterrolle, Gewalt in der Beziehung zum eigenen Kind. Dennoch haben „akute“ Themen (z.B. vorliegende Störungsbilder) häufig Vorrang, das Thema „Vaterschaft“ wird eher situativ bearbeitet.

Die Thematik der eigenen Gewaltausübung wird selten selbstreflexiv von den Vätern eingebracht. Mütter berichten eher sowohl über gewalttätige Partner/Väter als auch über eigene Gewalthandlungen gegenüber ihren Kindern („Hand ausrutschen“) und damit zusammenhängenden Schuldgefühlen. Bei Vätern scheint dagegen die Wirkung nach außen einen wichtigeren Stellenwert zu haben („es geht nur über vorsichtiges Nachhaken“, „man muss schauen, ob man es überhaupt besprechbar machen kann“). Die Thematisierung von Vaterschaft erfordert insofern eine andere Herangehensweise, da die Hürde bei Männern, sich zu öffnen, auch im therapeutischen Setting als höher eingeschätzt wird als bei Frauen.

Ein leitender Psychologe einer Fachklinik für Suchttherapie berichtete zudem darüber, dass er in Vorbereitung der Fokusgruppe zwei Gesprächsrunden mit Vätern durchgeführt habe, die „noch mehr Väterrunden mit mir machen wollen“, und dass er über die Verankerung eines solchen Angebotes in der Klinik nachdenken würde.

Stationär Betreutes Wohnen (für Frauen und Männer)

Das Thema Vaterschaft (bzw. Mutterschaft) ist nicht konzeptionell verankert, sondern wird häufig zwangsläufig aufgegriffen („ist als selbstverständliche Begleitung präsent“), z.B. durch Behördenkontakte der Klienten, insbesondere zum Jugendamt. Klient_innen erhalten begleitende Unterstützung,

z.B. im Umgang mit dem Jugendamt und/oder bei juristischen Fragen im Zusammenhang mit dem Sorgerecht.

Stationäre Drogenhilfe – medizinische Rehabilitation: geschlechtshomogen für Männer

In der geschlechtshomogenen Arbeit mit Männern ist Vaterschaft grundsätzlich Thema in Bezug auf die sozialen Beziehungen/Netzwerke der Klienten – hier vor allem in der Einzeltherapie. Grundsätzlich findet eine Auseinandersetzung mit dem Rollenverständnis als Mann statt. Beobachtet werden häufig Stereotype zu Männlichkeit und Mann-Sein; Vaterschaft ist sowohl Thema hinsichtlich der eigenen Vaterschaft als auch bezogen auf die Beziehung zum eigenen Vater. Diese ist häufig durch Abwesenheit und/oder eine Suchterkrankung des Vaters geprägt. Im Hinblick auf die eigene Vaterschaft wird deutlich, dass drogenabhängige Männer ganz ähnliche Ängste, Befürchtungen und Sorgen haben, wie Väter ohne Suchtproblematik. Insbesondere die Frage, wie ein realistisches eigenes Vaterbild erarbeitet werden kann („Was ist zu leisten? Was nicht?“ „Wieviel Verantwortung kann übernommen werden?“) – auch vor dem Hintergrund der biographischen Erfahrungen mit dem eigenen Vater sowie den Schuldgefühlen gegenüber den Kindern und dem damit zusammenhängenden Wunsch der Wiedergutmachung – ist ein Thema.

Stationäre Drogenhilfe – medizinische Rehabilitation: geschlechtshomogen für Männer und explizit männerspezifisch

Aus der Schweiz wird berichtet, dass eine geschlechtshomogene, männerspezifische Arbeit deutlich mehr und bessere Möglichkeiten für die Betroffenen eröffnet, als Angebote für Männer, die nicht männerspezifisch ausgerichtet sind. Eigene Kinder können den Männern einen „Motivationsschub“ für Abstinenz geben.

Die Praxiserfahrungen zeigen, dass Vätern wenig zugetraut wird und sie insgesamt eher unsicher in der Vaterrolle sind. Hier gelte es, Verständnis für diese Unsicherheiten und Zeit für deren Bearbeitung aufzubringen. Väter „müssen Vaterschaft lernen“, d.h. ein „normales Maß“ von Vaterschaft – nicht überbehütend, nicht vernachlässigend – muss vermittelt und entwickelt werden. Bei vielen Männern wird anfangs ein hohes Kontrollbedürfnis („glücklich“) bezogen auf ihre Kinder beobachtet. Im Alltag mit den Männern gelte es „diese Dinge wieder zurecht zu rücken“ unter Berücksichtigung/Vermittlung altersspezifischer Entwicklungen, Anforderungen und Kompetenzen der Kinder.

Zentral für die konzeptionelle Arbeit ist die (in vielen Fällen erstmalige) Auseinandersetzung der Klienten mit ihren eigenen Vorstellungen von Vaterschaft. Viele Väter haben sich bislang nur punktuell mit dem Thema „Vatersein“ auseinandergesetzt, dies meist in einer Zeit, in der der Konsum Priorität hatte. Erziehungsaufgaben wurden häufig der Mutter überlassen, insbesondere, wenn der Mann arbeitete (= traditionelle Rollenzuschreibungen, traditionelles Familienbild) und die Kinder noch klein waren. Dies änderte sich manchmal, wenn die Kinder älter wurden und „man mit ihnen etwas anfangen“ konnte. Auffällig ist, dass die Männer über eine breite Verhaltenspalette von übergroßer Zuwendung bis hin zu rapider Ablehnung berichten. Ein hohes Maß an Scham- und Schuldgefühlen bezieht sich auch auf eine fehlende Verantwortungsübernahme, da sich viele Männer von ihrer Partnerin trennten, als diese schwanger wurde. Wenn sich die Männer „nüchtern“ mit ihrem Vatersein auseinandersetzen, falle es ihnen schwer, Kontakt mit ihren Kindern aufzunehmen, auch, weil die Kinder oftmals fremdplatziert wurden. Hier wünschen und benötigen die Klienten in der Regel umfassende Begleitung und Unterstützung bei der Kontakthanbahnung zu ihrem Kind/ihren Kindern.

Parallel dazu wird die Suche nach dem eigenen Vater unterstützt, der in vielen Fällen „verschwunden ist“. Gelingt eine Kontaktaufnahme, wird die erste Begegnung begleitet. Die Erfahrungen werden als sehr positiv beschrieben.

Die konzeptionelle Arbeit zum Thema Vaterschaft findet insbesondere alltagsnah/in den stationären Alltag eingebunden statt. Ziel ist es, den Klienten zu vermitteln, eine kindgerechte Umgebung zu schaffen (Atmosphäre, Raum), selbst einen Haushalt führen können; den ganz praktischen Umgang mit Kindern (alltagsnah) zu erlernen bis hin dazu, grundlegend zu erfahren, was ein Kind benötigt. Fürsorge für andere zu erlernen, ist ebenfalls ein zentrales Thema, sowie Verantwortung für sich selbst und für die eigenen Kinder zu übernehmen. Diese Themen werden explizit bearbeitet.

Für Männer ohne Kinder hätten Väter automatisch einen höheren Status. Und Klienten, die keine Väter sind, werden oft als sehr fürsorglich Kindern gegenüber erlebt. Dennoch muss im stationären Kontext berücksichtigt werden, dass es auch Männer gibt, die Kinder nicht gerne um sich haben und sich nicht vorrangig an den Bedürfnissen von Kindern der anderen Klienten orientieren wollen.

Von Bedeutung ist jedoch auch die Einschätzung der Therapeuten: Wenn ein Mann nicht mit seinem Kind umgehen kann – häufig im Kontext eigener Gewalterfahrungen – muss auch eingeschätzt werden, inwiefern die Übernahme der Vaterrolle überhaupt möglich ist. Unter Umständen sind hier auch Interventionen zum Schutz der Kinder erforderlich.

Ergänzend wurde von einem Experten aus einer stationären Einrichtung, in der Frauen, Männer und ihre Kinder aufgenommen werden, berichtet, dass Klienten z.T. über die Kinder versuchten, eine Beziehung zu den Frauen aufzubauen. Durch einen geschlechtshomogenen Rahmen würde dies verhindert, so dass der Fokus auf die Auseinandersetzung mit der eigenen Person gerichtet werden könne.

14.2.2.3 Verankerung des Themas Vaterschaft in der Praxis der Drogenhilfe insgesamt

Die regelhafte Verankerung des Themas Vaterschaft in die Praxis der Drogenhilfe insgesamt wurde von den Teilnehmenden als gering eingeschätzt.

Im Unterschied zu betreuten/behandelten Frauen ist es nach Kenntnis der Expert_innen bei Männern noch längst keine Selbstverständlichkeit, nach Kindern zu fragen. Da sich der Fokus bei den Themen „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ sowie „Elternschaft von Drogenkonsumierenden“ lange Zeit fast ausschließlich auf Frauen bzw. Mütter richtete, hat sich nach Ansicht der Teilnehmenden das Bewusstsein für die Vaterschaft von Klienten im Drogenhilfesystem noch nicht etabliert – Mütter sind nach wie vor deutlich sichtbarer als Väter.

Kritisch angemerkt wurde jedoch auch, dass innerhalb der Drogenhilfe teilweise durchaus noch grundsätzliche Bedenken bestehen, was die Frage nach Kindern von Klienten_innen betrifft. Dies wird häufig mit der Sorge begründet, dass das Vertrauensverhältnis zur Klientel hierdurch gestört werde und Drogenkonsumierende mit Kindern von der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten abgeschreckt würden. Diese Sorge lässt sich allerdings durch Praxiserfahrungen widerlegen.

Deutliche Hinweise für die Ausblendung des Themas Vaterschaft im Hilfesystem geben auch die Aussagen der Teilnehmer_innen der Essener Fokusgruppe: Ihnen war keine Drogenhilfeeinrichtung in ihrer Region bekannt, die explizit mit Vätern arbeitet bzw. dies als Qualitätsmerkmal ihrer Arbeit implementiert hat und nach außen kommuniziert. Anders als die Arbeit mit spezifischen Zielgruppen – wie schwangere Frauen oder Mütter – oder die Arbeit mit spezifischen Störungsbildern (komorbide Störungen etc.), ist Vaterschaft, soweit bekannt, kein Arbeitsschwerpunkt von Einrichtungen. Dies

trifft offenbar auch auf Fachkliniken für Männer zu; auch hier war den Teilnehmenden (aus Deutschland) keine Einrichtung bekannt, die das Thema Vaterschaft in ihrer Konzeption explizit verankert hat.

Für die Hamburger Fokusgruppe wurde Vergleichbares festgestellt: Trotz der regelhaften Frage nach Kindern in den vertretenen Einrichtungen finden nur selten Weitervermittlungen von drogenabhängigen Vätern an für diesen Bedarf geeignete Einrichtungen statt: „Es wird viel gefragt und wenig vermittelt. (...) Was sicherlich ergänzt werden muss um den Punkt, dass es nur wenige Angebote gibt.“

Insgesamt lässt sich somit festhalten: Vaterschaft ist bei den in den Fokusgruppen vertretenen Einrichtungen – im Gegensatz zum übrigen Sucht-/Drogenhilfesystem – als Thema im Bewusstsein, auch wenn dies nur selten bedeutet, dass das Thema einen erkennbaren, spezifischen Angebotsschwerpunkt bildet. Die Thematisierung von Vaterschaft wird aber als klares Angebot an die Männer formuliert und ist in die Arbeit der Einrichtung eingebettet. Mit Blick auf die Drogenhilfe insgesamt ist hingegen unklar, inwiefern Väter eingeladen werden und sich auch eingeladen fühlen, über ihre Vaterschaft zu sprechen. Das „Formale“, also die Frage nach Kindern, scheint deutlich häufiger gegeben zu sein als eine tatsächliche Thematisierung oder gar konzeptionelle Verankerung des Themas Vaterschaft in den Hilfeangeboten.

14.2.3 Zur Bedeutung von Vaterschaft für das Leben der männlichen Klienten

Die Expert_innen der Hamburger Fokusgruppe wurden eingeladen, ihre Einschätzung in Bezug auf die Bedeutung von Vaterschaft für ihre Klienten anhand einer gleitenden Skala von „sehr niedrig“ bis „sehr hoch“ vorzunehmen. Alle stuften diese Bedeutung als moderat bis hoch bedeutsam ein. Hintergrund für diese Einschätzung waren auch Erfahrungen mit alleinerziehenden Vätern unter den Klienten, insbesondere in einer der vertretenen Einrichtungen.

Als Begründungen für die hohe Bedeutungszuschreibung wurden genannt:

- hohe Veränderungsbereitschaft und Motivation von (werdenden) Vätern, sich in Therapie zu begeben,
- Auch wenn drogenabhängige Väter angesichts diverser eigener und von den Partnerinnen mitgebrachter Kinder aus verschiedenen Beziehungen „Vaterschaft gar nicht so leben können, wie sie es gerne möchten“, haben sie doch den Wunsch, ihre Vaterrolle verantwortlicher zu übernehmen,
- hohes Bedürfnis der Väter ihre häufig negativen Erfahrungen mit dem eigenen Vater zu verarbeiten, auch um diese Erfahrungen nicht in die eigene Vaterschaft zu übertragen,
- Reflexion der eigenen Vaterrolle vor dem Hintergrund abwesender Väter und fehlender Rollenmodelle in der eigenen Biografie,
- Vaterschaft befördert „auch die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen.“, insbesondere dann, wenn „Mütter weggebrochen sind“,
- ausgeprägter Wunsch, sich mit den eigenen älteren Kindern über die eigene Abhängigkeit und deren Folgen für die Vater-Kind-Beziehung auseinandersetzen zu können,
- Gesamtgesellschaftliche Veränderungen der Vaterrolle in den letzten 20 Jahren, z.B. was die gleichberechtigtere Wahrnehmung von Erziehungs- und Haushaltsaufgaben betrifft, sind zum Teil auch in den Vorstellungen drogenabhängiger Väter wiederzufinden.

Eine moderate Bedeutungseinschätzung wurde – nicht selten mit einer gewissen Ambivalenz – wie folgt begründet:

- Vaterschaft wird von Betroffenen zwar thematisiert, jedoch ohne dass sich hieraus Handlungskonsequenzen ergeben, die Motivation zur Auseinandersetzung wirkt lediglich „oberflächlich“ bzw. nur „vorgetragen“
- Mitarbeiter_innen der Jugendämter beziehen sich, „wenn es um die Verantwortung für die Kinder geht, eher auf die Mütter als auf die Väter“. Sie rechnen eher damit, dass die Väter „irgendwie verschwinden oder eben nicht so zuverlässig“ sind. Väter werden weder gefordert noch gefördert (ausführlicher hierzu: Kap. 4.3, 4.4).
- Drogenabhängige Väter werden von Müttern öfter als „zusätzliche Kinder“ beschrieben, empfinden Vaterschaft häufig auch als Belastung.

14.2.3.1 Selbstzugeschriebene Vaterrolle und damit zusammenhängende Vaterbilder der Klienten

Im Zusammenhang mit der Berücksichtigung des Vaterbildes der Klienten und der eigenen Vaterrolle wurden in den Fokusgruppen folgende Fragen diskutiert: Wird Vaterschaft lediglich als eine biologische oder auch als eine soziale Vaterschaft betrachtet? Wie stark sind die Männer in ihre Vaterrolle eingebunden? Welche Vorstellungen über die Vaterrolle haben sie? Wie weit sind diese und das Rollenverhalten transgenerativ beeinflusst? Existieren in Bezug auf Töchter und Söhne Unterschiede?

Basierend auf ihren Praxiserfahrungen berichteten die Teilnehmenden von einer großen Bandbreite an Vaterbildern und Vaterrollen unter den Klienten: Von denjenigen, die schon in der Schwangerschaft als zukünftiger Vater keine Rolle spielen bzw. auch teilweise von den schwangeren Frauen verleugnet werden, bis hin zu Vätern, die die Erziehungsrolle deutlich stärker ausfüllen als die Mütter. Vermutet wurde jedoch, dass die Mehrheit der Drogenkonsumierenden nicht mehr mit ihren Kindern zusammenlebt und die Vaterrolle nur begrenzt ausfüllt.

Nach Meinung der Teilnehmenden beinhaltet das Vaterbild der Klienten oft als Kern das traditionelle, überwiegend konservative bzw. anachronistische Bild des Versorgers, der „wenig Gefühle zeigen kann“, „der auch das Machtwort spricht“, das Geld für die Familie verdienen muss, seiner Verantwortung nachkommt („ein Mann, ein Wort“) und für den gilt „Hilfe holen geht nicht. ... Ich muss es alleine schaffen.“ Dieses Bild widerspreche jedoch häufig der aktuellen Lebenssituation der Klienten, insbesondere in akuten, intensiven Konsumphasen, und dem, was sie unter diesen Umständen an eigenen Vorstellungen erfüllen können. Das konservative Vaterbild zeige sich auch in unterschiedlichen Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Söhnen („tough, steht schon seinen Mann“) und Töchtern („schutzbedürftig“, „Püppchen“). Diese „traditionell bürgerlichen“ Vorstellungen von Familie und Vaterschaft („zwanghaft satt und sauber“ als Kriterium für gute Elternschaft) spiegelten auch den starken, unerfüllten Wunsch nach einer „heilen Welt“ wider.

Während die Mutterschaft von den Klientinnen eher positiv als eine Bestätigung von „Weiblichkeit“ und „Normalität“ angesehen wird, scheinen für Männer eher Unsicherheiten bezogen auf die Übernahme der Vaterrolle im Vordergrund zu stehen. Wegen der auch in der Drogenszene weitverbreiteten traditionellen Frauen- und Männerbilder geht ein fürsorgliches und versorgendes Vaterverhalten nicht zwangsläufig mit einer Anerkennung als Mann einher. Es wurde jedoch beschrieben, dass Männer die fürsorgliche Vaterrolle eher annehmen können, wenn es ihnen gelingt, hierüber Nähe zu ihren Kindern herzustellen und sie dadurch das Leben mit Kindern als persönlich bereichernd erfahren können.

Als wichtige Voraussetzungen für die Auseinandersetzung mit der eigenen Vaterschaft wurde die Thematisierung und Reflexion der eigenen Kindheit und dem eigenen Vater benannt. Die Klienten grenzten sich einerseits oft deutlich von ihrem eigenen Vater ab und wollten „ein besserer Vater sein,

als es ihr eigener Vater war.“ Andererseits sei auch ein idealisiertes, therapeutisch zu korrigierendes Bild des eigenen Vaters die Basis des vorhandenen Vaterbildes. Insofern seien die Vaterbilder der Klienten auch generationenübergreifend und im Zusammenhang mit der eigenen Lebensbiografie zu sehen („mein Vater hat getrunken, ich nehme illegale Drogen“), d.h. eine transgenerationale Weitergabe von Vaterbildern und väterlichem Rollenverhalten sei oft festzustellen.

14.2.3.2 Zusammenhänge zwischen Vaterschaft und Drogenkonsum

Die – aus Sicht der Expert_innen oftmals ungeplante – Vaterschaft kann sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf den Drogenkonsum haben: Vor allem im Kontext stationärer Behandlung ist bei den therapiemotivierten Klienten häufig ein positiver Einfluss zu beobachten.

Der positive Einfluss von Vaterschaft auf den Konsum zeigt sich nach Ansicht der Teilnehmenden im Wesentlichen als Motivation(-sverstärker) für Konsumreduktion und Abstinenz sowie als Möglichkeit für einen „Reifeprozess“. Dieser Einfluss sei jedoch abhängig von:

- dem Alter der Väter: die Vaterschaft ist eher für Männer über 30 Jahre eine positive Herausforderung,
- dem Vorhandensein sozialer Netzwerke (Eltern, Großeltern, Freund_innen etc.), die Unterstützung bieten,
- der Rolle der Kindsmutter: diese kann zum Beispiel zur Konsumreduktion und zum Clean-Sein anspornen, oder ihre Abwesenheit (emotional oder physisch) kann die Wahrnehmung der Vaterrolle erfordern.

Der positive Einfluss von Vaterschaft auf den Drogenkonsum entfaltet sich oft schon während der Schwangerschaft, vermittelt über positive Emotionen (z.B. durch Freund_innen, positive Erwartungen/Vorfriede). Kinder zu bekommen werde auch als Kompetenz erlebt.

Vaterschaft kann sich aus Sicht der Fokusgruppen-Teilnehmer_innen aber auch negativ auf die Konsumproblematik auswirken, wenn:

- (Versagens-)Ängste u.a. auch aufgrund negativer Erfahrungen mit dem eigenen Vater oder dessen Abwesenheit entstehen,
- die Vaterschaft als Überlastung erlebt wird („Guckt doch mal wie belastet ich bin. Ich kann ja gar nichts dafür, dass ich jetzt wieder einen Rückfall hatte.“).
- ein verspätetes Gewahrwerden bereits bestehender Vaterschaften und nicht wahrgenommener Vaterpflichten starke Schuldgefühle verursachen,
- starke emotionale Belastungssituationen durch die Kontaktabstimmung bzw. die Kontakt(wieder)aufnahme zu den eigenen Kindern entstehen und psychische Krisen auslösen.
- Versuche der Kontaktaufnahme zu den Kindern wiederholt scheitern.
- ein Kontaktverbot oder fehlender Kontakt zu den Kindern den Konsum erleichtert.

Im Hinblick auf den Einfluss des Drogenkonsums auf Vaterschaft wurden von den Fokusgruppenteilnehmer_innen übereinstimmend vor allem negative Auswirkungen beschrieben. Ihre Erfahrung zeigen, dass sich der Konsum oft negativ sowohl auf die Bereitschaft als auch die Fähigkeit die Vaterschaft auszuüben, auswirkt. Dem Konsum werde Priorität eingeräumt, sodass sowohl die eigene Fürsorge (in Bezug auf die eigene Gesundheit) als auch die Fürsorge für die Kinder in den Hintergrund treten und eine verlässliche Übernahme von Verantwortung nicht möglich ist. Dazu passt folgender Hinweis: Männer haben, ebenso wie Frauen, häufig einen Kinderwunsch. Eine Familienplanung („Wann und wie kann es gehen?“) findet jedoch eher selten statt. Drogenabhängige Männer lassen es

eher darauf ankommen, ein Kind zu zeugen, auch wenn dies unter äußerst ungünstigen Bedingungen geschieht. Danach würden diese Väter sich aber häufig entsprechend ihrem Gefühl verhalten, aufgrund ihrer Suchtproblematik nicht genug für ihre Kinder zu sein, nicht mit ihnen leben zu können, ihnen einen suchtkranken Vater nicht zumuten zu können.

Besonders schwerwiegend sind nach Meinung der Fokusgruppen-Teilnehmer_innen die Auswirkungen, wenn der Konsum auf hohem oder stark schwankendem Niveau verläuft. Abgesehen wurden die negativen Auswirkungen des Konsums auf Vaterschaft werden als sehr vielfältig beschrieben:

- „Konsum heißt Rückzug“, nicht „erreichbar zu sein, Termine ausfallen zu lassen, keine Verantwortung zu übernehmen“.
- Rückzug auf die klassische Versorgerrolle: „Ich mach den Kühlschrank auf und schick mein Kind in den Kindergarten. Aber mehr tu ich einfach nicht.“
- Beziehungskonflikte mit der Mutter. Diese „haben unmittelbare Rückwirkungen“ auf die Kinder.
- massive Auseinandersetzungen, denen die Kinder ausgesetzt sind, „die sich dann über Tage hinziehen und hoch aggressiv verlaufen können“. Das gelte insbesondere bei Kokainkonsum.
- Schuldgefühle auf Seiten der konsumierenden Väter gegenüber ihren Kindern werden häufig durch Verzicht auf Grenzsetzung und durch Verwöhnung kompensiert. Wenn z.B. durch Drogenhandel „viel Kohle da ist, dann werden Kinder ... absurd überhäuft mit materiellen Dingen“.
- Für Kinder stellt „das nicht mehr nachvollziehen können der inneren Zustände“ ihrer Väter unter Drogeneinfluss „eine enorme Belastung“ dar.
- mangelndes Einfühlungsvermögen der Väter für ihre Kinder sowie
- Geldmangel in der Familie.
- Wenn die Väter in intensivere Konsumphasen „reinrutschen“, ziehen sie sich oftmals „komplett auch aus der Familie raus.“ Dies sei „fast schon wieder verantwortungsbewusster, als das (Konsumieren) innerhalb der Familie.“
- In Phasen von Rückfällen bricht häufig alles zusammen, was vorher gut lief: Es kommt zu Fremdplatzierungen, der Kontakt zu den Kindern bricht ab.

14.2.4 Fördernde und hemmende Faktoren für die Thematisierung von Vaterschaft

Im Anschluss an die Bestandsaufnahme zur Verankerung des Themas Vaterschaft in den Einrichtungen der Fokusgruppen sowie der Drogenhilfe insgesamt und dem Austausch zur Bedeutung von Vaterschaft für männliche Klienten richtete sich der Fokus darauf, wie es gelingen kann, dass Vaterschaft Thema wird, welche fördernden und hemmenden Faktoren diesbezüglich bestehen und wie sich dies aus den unterschiedlichen Perspektiven (Klienten sowie Beraterinnen und Berater) darstellt. Damit wurde der Blick auch auf das System und die Strukturen der Drogenhilfe gerichtet

14.2.4.1 Lebenssituation der Klienten

Die Praxiserfahrungen der Teilnehmer_innen beider Fokusgruppen zeigen nachdrücklich auf, dass neben den individuellen Biografien (z.B. eigene Kindheit, Verhältnis zum eigenen Vater, zur eigenen Mutter etc.) sowie dem jeweiligen Alter der Klienten und der damit verbundenen Lebenserfahrung ihre aktuelle Lebenssituation großen Einfluss darauf hat, ob und wie Vaterschaft thematisiert wird bzw. werden kann.

Ein entscheidender Faktor hierfür ist zunächst die Stabilität des Klienten und seiner Situation. So haben die Themen Kinder und Vaterschaft bei Klienten, die sich in desolaten, instabilen Lebensumständen befinden, in der Regel keinen hohen Stellenwert. Eine Mitarbeiterin einer ambulanten Beratungsstelle hob hervor: „Die ganzen sozialen Faktoren da drum herum [Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnsituation etc.], die spielen ja eine enorme Rolle. (...) Das ist enorm anstrengend und enorm schwierig, sich da überhaupt als Familie zu entwickeln.“

Aus Sicht der Expert_innen steht in diesen Situationen vor allem die Scham darüber im Vordergrund, nicht die elterliche Sorge übernehmen zu können/zu wollen und somit nicht den eigenen Vorstellungen eines „guten“ Vaters zu entsprechen. Es sei dann vor allem diese Scham, die verhindert, dass Klienten über ihre Kinder und ihre eigene Vaterschaft sprechen bzw. die auch dazu führt, dass diese Themen bewusst verschwiegen werden. Zum Teil kann insofern durchaus von einer realistischen Einschätzung der Klienten gesprochen werden, da ihnen bewusst ist, dass sie in der derzeitigen Situation nicht nur ihrem Vaterbild nicht entsprechen, sondern auch die Sorge für ihre Kinder nicht übernehmen können. Teils werde die Schuld aber auch bei anderen Personen verortet, z.B. bei der Kindsmutter oder dem Jugendamt. Im Prozess einer zunehmenden Stabilisierung (z.B. durch eine Substitution evtl. zusammen mit Arbeit, aber auch durch einen stationären Behandlungskontext) werde dann das eigene Vatersein häufig thematisiert, wobei sich der Fokus dann vor allem auf das Handeln des Jugendamtes („verhindert Kontakt zu den Kindern“) oder Unterhaltsforderungen/-zahlungen richtet. Durchaus kritisch gesehen wurde von den Teilnehmenden, dass mit einer zunehmenden Stabilisierung bei den Klienten selbst die Wahrnehmung der Vaterschaft manchmal zu schnell zum dringenden Thema („ab morgen kümmerge ich mich um meine Kinder“) und ein unrealistischer Nachholprozess in Gang gesetzt wird. Dieser aktionistische Nachholprozess kann dabei auch dazu dienen, von dem mit Scham behafteten eigenen Versagen als Vater abzulenken.

Zu differenzieren ist die Lebenssituation der Klienten auch dahingehend, ob sie mit ihren Kindern zusammenleben oder nicht: Hieraus ergeben sich wiederum sehr unterschiedliche Themen im Zusammenhang mit Vaterschaft. Bei Vätern, die nicht mit ihren Kindern zusammenleben, stehen nach der Erfahrung der Expert_innen eher Aspekte im Mittelpunkt, die beispielsweise die Kontaktwiederaufnahme zu den Kindern bzw. die Familienzusammenführung und eine entsprechende Begleitung betreffen sowie Themen wie Unterhalt, Sorgerecht etc., die geregelt werden müssen. Bei Vätern, die mit ihren Kindern zusammenleben, stehen hingegen eher Fragen nach der eigenen Vaterrolle und der Erziehung im Vordergrund. Ein großes Thema für diese Väter ist auch immer wieder das Jugendamt und die Sorge darüber, etwas falsch zu machen und dadurch eine Inobhutnahme des Kindes herbeizuführen. Diese Sorge und das Gefühl sich richtig verhalten zu müssen, „schweben immer über allem“, jedoch wissen die Väter häufig nicht, was dieses richtige Verhalten ist, da ihnen entsprechende Vorbilder fehlen.

Insgesamt wurde deutlich, dass die vielfältigen Lebenssituationen, in denen sich die Väter befinden, sowie ihre Lebensgeschichten und Lebenserfahrungen unterschiedliche Auswirkungen auf sie haben und daraus auch ein unterschiedlicher Betreuungs-/Begleitungsbedarf resultiert. Als wichtige Faktoren können gelten: die eigene Stabilität und Gesundheit, das familiäre Konstrukt/System (Zusammenleben mit Kindern, Kontakt zu Kindern, Verhältnis zur Kindsmutter, Kinder in einer Pflegefamilie, Adoption etc.), die individuellen Biographien sowie das Alter der Klienten und die damit verbundene Lebenserfahrung. Für die Beratung und therapeutischen Betreuung drogenabhängiger Väter scheint das Erkennen und Adressieren von Schamgefühlen wesentlich zu sein.

14.2.4.2 Berücksichtigung des jeweiligen Beratungs-/Behandlungskontextes

Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor dafür, ob und wie Vaterschaft zum Thema werden kann, ist der Beratungs- bzw. Behandlungskontext.

Im ambulanten Beratungssetting stehen – falls Vaterschaft überhaupt thematisiert wird – eher praktische/pragmatische Aspekte der Vaterschaft im Vordergrund: So beispielsweise die Anbahnung und Begleitung der Kontaktaufnahme zu den Kindern, aber auch Entlastungsangebote, wenn Besuchskontakte immer wieder scheitern bzw. nicht zustande kommen, oder die Schuldenregulierung in Bezug auf Unterhaltszahlungen.

Das stationäre Behandlungssetting erlaubt es hingegen aufgrund der Möglichkeit der intensiveren und kontinuierlicheren Arbeit, die Vaterschaft der Klienten und damit zusammenhängende Aspekte tiefergehend anzugehen. Hier spielt die emotionale Auseinandersetzung mit der eigenen Vaterschaft vor allem in der Einzeltherapie, teilweise aber auch in Gruppenangeboten, eine wichtige Rolle. Für den ambulanten psychotherapeutischen Bereich wurde eine vergleichbare, emotionale Thematisierung von Vaterschaft vermutet.

Insofern lässt sich schlussfolgern, dass die Thematisierung von Vaterschaft und deren Aspekte vom Behandlungssetting abhängig ist und sich die Themen der Väter zwischen ambulantem, nicht-therapeutischem Bereich und dem stationären Bereich unterscheiden. Das heißt, abhängig vom Behandlungssetting gerät jeweils Unterschiedliches in der Auseinandersetzung mit Vaterschaft in den Blick: das eher Pragmatische/Praktische oder eher das Emotional-Affektive.

Unterschiede wurden aber auch bezogen auf die stationäre Behandlung von Konsumenten legaler und illegaler Drogen vermutet. In diesem Zusammenhang wurde auf die Tradition der Angehörigenarbeit, auch mit Kindern, im Hilfesystem für Konsumierende legaler Drogen verwiesen, die in dieser Form im Hilfesystem für Konsumierende illegaler Drogen nicht existiert. Zudem, so die Erfahrung der Professionellen, leben Klienten mit einer illegalen Substanzproblematik seltener als Klienten mit einem problematischen Alkoholkonsum mit ihren Kindern zusammen. Darüber hinaus muss auch das jüngere Durchschnittsalter der Klientel mit einer illegalen Substanzproblematik und dementsprechend auch das Vorhandensein jüngerer Kinder, mit denen keine Angehörigenarbeit geleistet werden kann, Berücksichtigung finden.

Andererseits wurde darüber berichtet, dass sich alkoholabhängige Männer häufig schwerer damit tun, sich zu ihrer Vaterschaft zu bekennen und an dem Thema zu arbeiten. In diesem Zusammenhang wurde vermutet, dass der gesellschaftliche Kontext hierbei eine wichtige Rolle spielt: Da alkoholabhängige Männer in der Regel länger sozial integriert sind, weniger schnell auffallen und sozial etikettiert werden, bauten sich bei ihnen über einen längeren Zeitraum Schuldgefühle gegenüber ihren Kindern auf. Daher brauche es bei ihnen eine längere Anlaufzeit und einen längeren Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, um sich der Auseinandersetzung mit der eigenen Vaterschaft zu stellen. Bei drogenabhängigen Männern wurde hingegen eher beobachtet, dass sie bezüglich der Beschäftigung mit ihrer Vaterschaft eher „gebremst werden müssen“ und lernen müssen, sich erst einmal mit sich selbst zu beschäftigen.

14.2.4.3 Fördernde und hemmende Faktoren für betroffene Väter

Zusätzlich zu dem bereits erwähnten therapeutischen (stationären) Behandlungsrahmen, der Stabilität der Klienten (z.B. durch eine Substitution) und deren Alter, die als förderliche Faktoren für die Kommunikation über Vaterschaft genannt wurden, hat nach Meinung der Fokusgruppenteilnehmer_innen

auch das Geschlecht der beratenden bzw. behandelnden Person einen Einfluss darauf, ob Klienten ihre Vaterschaft und die damit verbundenen Anliegen, Sorgen und Fragen thematisieren. Vermutet wurde, dass Vaterschaft leichter mit Beratern („von Mann zu Mann“) als mit Beraterinnen besprochen werden kann; dies gelte insbesondere für schambesetzte Themen (z.B. eigene, mitunter sexualisierte Gewalterfahrungen). Die Klienten können in diesem Rahmen auch häufig zum ersten Mal positive Erfahrungen mit einem Mann machen. Weniger schambesetzte Themen scheinen dagegen durchaus mit beiden Geschlechtern besprechbar. Grundsätzlich ist aber, so die Teilnehmenden, nicht davon auszugehen, dass Väter immer von männlichen Kollegen betreut werden sollten/wollen. Manche Klienten würden durchaus die Betreuung durch eine Beraterin bevorzugen. In einigen Einrichtungen stellt sich zudem schlicht das Problem, dass nicht genügend männliche Mitarbeiter im Kollegium zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus entlastet der (professionell angeleitete) Austausch der Klienten untereinander zum Thema Vaterbilder sowie zum subjektiven Verständnis von Erziehungsarbeit die betroffenen Männer häufig aufgrund der vielen Parallelen: die Klienten haben oftmals ein „katastrophales Selbstbewusstsein“, viele Beziehungsabbrüche in ihren Biografien erlebt und verfügen über das Selbstbild, nicht gut genug für ihre Kinder sein.

Als weitere bedeutsame Faktoren, die es Väter erleichtern, ihre eigene Vaterschaft zu thematisieren, wurden benannt:

- das eigene Vatersein der Berater,
- spezifische, passende Angebote sowie eine konsequente Einbindung der Väter,
- eine angemessene Sprache und aktive Ansprache: Wie wichtig dies ist, zeigt sich beispielsweise daran, dass über deutliche Unterschiede bezüglich der Erreichbarkeit von betroffenen Vätern berichtet wurde, je nachdem ob Angebote allgemein für Eltern gemacht oder explizit Väter dazu eingeladen werden. Mit der direkten Ansprache von Vätern wird an sie die klare Botschaft adressiert, dass sie als Elternteil zählen.
- kompetente Therapeuten_innen und Berater_innen als kontinuierliche Ansprechpartner_innen, die eine tragfähige Beziehung aufbauen, auf sie gerichtete Idealisierungen zurückweisen, Moralisierungen vermeiden und eine (all-)parteiliche Haltung einnehmen.
- wann immer angebracht, positives Feedback für die Bemühungen der Väter (im Sinne des Empowerment) zu geben.

Spiegelbildlich zu den genannten fördernden Faktoren wurden als hemmende Faktoren für die Thematisierung von Vaterschaft durch die Klienten deren unzureichende bzw. fehlende Stabilität benannt, die dazu führt, dass andere Themen (z.B. Wohnungssuche, Substitution etc.) Priorität haben. Zudem überwiege bei den Vätern in instabilen Lebensphasen vor allem die Scham, dem eigenen Vaterbild – vor allem dem Bild des Versorgers – nicht entsprechen zu können. Diese Scham bzw. die Angst vor Überforderung durch die zu übernehmende Verantwortung und Schuldgefühle wirken als hemmende Faktoren. Zudem können traumatische Erfahrungen mit dem eigenen Vater zu Vermeidungstendenzen in Bezug auf die kritische Beschäftigung mit der eigenen Vaterrolle führen. Die Thematisierung von Vaterschaft ist vor allem bei jüngeren Klienten und noch aktuell Konsumierenden deutlich erschwert. Hemmend kann auch eine Fremdmotivation (geschickt und mitgebracht werden) wirken.

Darüber hinaus wurden auch einige systemimmanente Faktoren identifiziert, die es den Klienten erschweren, ihre Vaterschaft zu thematisieren:

- Möglicherweise besteht für betroffene Väter eine große Unsicherheit, ob Vaterschaft als Thema überhaupt Platz in der Drogenhilfe hat. Vielen Vätern ist womöglich nicht klar, dass Va-

terschaft in der Drogenhilfe thematisiert werden kann, da sie das Thema eher an anderer Stelle bzw. bei anderen Institutionen (v.a. Jugendamt) verorten.

- Kritisch wurde in diesem Zusammenhang auch die Rolle und Haltung der Institutionen gegenüber Klienten, die Väter sind, beleuchtet. Von Seiten der verschiedenen Institutionen und Hilfesysteme (wesentlich: Jugend- und Drogenhilfe) werde die Rolle der Väter oftmals als eher unwichtig angesehen bzw. davon ausgegangen, dass der Vater ohnehin früher oder später „abhandenkommt“ und keine Erziehungsaufgaben übernimmt. Mütter werden hingegen deutlich stärker in der Elternrolle verortet und sind zumeist die zentralen Ansprechpersonen, auch wenn Väter präsent sind. Der Fokus der Institutionen richte sich damit fast ausschließlich auf die Mütter, während die Väter nur „Beiwerk“ sind. Diese Haltung wird den Männern auch als Subbotschaft vermittelt. Nach Auffassung der Teilnehmenden sollten Väter von Anfang an stärker und gleichberechtigter in den familiären Unterstützungsprozess einbezogen bzw. ihnen die Möglichkeit gegeben werden, hier eine aktive Rolle zu spielen.
- Vorurteile und Moralisierungen auf Seiten der Professionellen: In diesem Zusammenhang wurde auch über Erfahrungen mit der Jugendhilfe und Vätern berichtet. Hier war die Beobachtung, dass das Jugendamt alleinerziehenden Vätern mit einer Drogenproblematik deutlich stärker misstrauet (auch was eine Kindeswohlgefährdung betrifft), sie intensiver kontrolliere und ihnen weniger Kompetenzen als Sorgeberechtigte zutraue, als dies bei drogenabhängigen Müttern der Fall ist. Problematisiert wurde diesbezüglich ferner, dass die Soziale Arbeit bzw. Jugend- und Drogenhilfe oft ausschließlich mit negativ besetzten Vaterrollen konfrontiert ist (z.B. in Verbindung mit Gewalt, Scheidung, familiären Konfliktsituationen), positiv besetzte Vaterbilder hingegen kaum Platz haben. Dies ist nach Meinung der Teilnehmenden jedoch wichtig, um an dem Thema Vaterschaft arbeiten und positive Erfolge vermitteln zu können.
- Bei drogenabhängigen Vätern (und Müttern) handelt es sich um eine Elternschaft, die äußerst misstrauisch gegenüber dem Hilfesystem ist. Insbesondere im ambulanten Bereich herrscht eine große Sorge, dass das Jugendamt eingeschaltet werden könnte. Aus Angst, dass ihre Kinder in Obhut genommen werden, verschweigen Betroffene, dass sie Kinder haben.

14.2.4.4 Fördernde und hemmende Faktoren für Mitarbeitende

Bezüglich der Fragen, was es den Mitarbeitenden erleichtert, die Vaterschaft von Klienten anzusprechen und welche fördernden Faktoren das System bereitstellen kann bzw. muss, wurden die regelhafte Frage nach Kindern und die Selbstverständlichkeit des Themas als Teil des Beratungsprozesses genannt. Werden grundsätzlich alle Klienten nach eventuell vorhandenen Kindern und deren Situation gefragt und ihnen auch der Hintergrund hierfür erläutert, wird es sowohl für Berater_innen leichter, danach zu fragen, als auch für die Klienten hierüber Auskunft zu geben. Insofern stellt die Bereitschaft innerhalb des „Systems Drogenhilfe“, Kinder und Vaterschaft zu thematisieren sowie die Selbstverständlichkeit dieses Themas als definierter Schwerpunkt im Behandlungskonzept eine wichtige Voraussetzung dafür dar, dass das Thema überhaupt aufkommen und bearbeitet werden kann.

Als erleichternd wurde auch das teamorientierte Arbeiten („nach dem Vieraugenprinzip“) angesehen. Nicht nur, dass dadurch wichtige Einschätzungen und Entscheidungen (bzgl. Kindeswohlgefährdung, § 8a-Anzeige etc.) gemeinsam getroffen und getragen werden können, sondern damit lässt sich ebenso verhindern, dass ein einzelnes Teammitglied in den Fokus des Konflikts mit dem Vater/der Mutter/den Eltern gerät und Auseinandersetzungen alleine ausgetragen werden müssen. Insofern kann die „richtige“ Teamstruktur als erleichternder Faktor dienen. Darüber hinaus wurden systematische Fallreflexionen im Team sowie verbindliche Vertretungsregelungen („damit nichts wegrutscht“) als hilfreich und

entlastend für die Institution und die Mitarbeiter_innen bewertet. Bewährt haben sich auch gemeinsame Gespräche von Berater_innen und Substitutions-Ärzt_innen mit den Klienten.

Weitere Faktoren, die es Berater_innen erleichtern, das Thema Vaterschaft anzusprechen, sind:

- Willkommenskultur für und gezielte Ansprache von Vätern,
- Neugier, Interesse und Offenheit,
- tragfähige Beziehung zum Klienten/Patienten,
- sich vom Klienten/Patienten die Erlaubnis/den Auftrag einholen, über das Thema zu sprechen,
- Interessen des Kindes in den Mittelpunkt rücken: z.B. auch durch aufsuchende Angebote im ambulanten Bereich, um die Situation der Klienten und ihrer Kinder besser kennenzulernen und zu verstehen,
- Fortbildungs-/Qualifizierungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Fachkompetenz, Problembewusstsein sowie Sicherheit im Umgang mit der Thematik,
- vorhandene Netzwerke nutzen bzw. neue knüpfen.

Ein Spezifikum des Arbeitsfelds „Mütter/Väter und ihre Kinder“ ist die hohe Belastung auf unterschiedlichen Ebenen: sowohl auf der Trägerebene, als auch persönlich auf der Ebene der Mitarbeiter_innen. Diese Belastung resultiert zum einen daraus, dass es kein vergleichbares Thema in der Suchthilfe gibt und somit auch nicht auf Erlerntes zurückgegriffen werden kann. Zum anderen besteht, wenn Kinder in den Betreuungsprozess involviert sind, eine andere Verantwortung für die Mitarbeitenden und die Einrichtung („Wie muss der Betreuungsprozess gestaltet werden?“). Trotz standardisierter Verfahren z.B. zu Gefährdungseinschätzungen/Kindeswohlgefährdung und guter Arbeit bleibt immer ein Restrisiko, dass doch etwas passieren kann („Die Angst schwingt immer mit“). Insofern ist das Thema Substanzkonsum/Sucht und Kinder nach wie vor hoch angstbelastet, die Arbeit bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen nicht dramatisieren – nichts übersehen – nichts unterschätzen. Dem Bedürfnis nach Sicherheit, Absicherung und Entlastung stehen dabei immer wieder Situationen gegenüber, die mit Unsicherheit verbunden sind. Gerade der Umgang mit diesen Unsicher- und Unberechenbarkeiten stellt eine besondere Herausforderung des Arbeitsfelds dar, die sich – trotz aller Professionalisierung – letztlich nicht auflösen lässt.

Entsprechend wurden als wichtige hemmende Faktoren für Berater_innen und Therapeuten_innen, das Thema Kinder und Vaterschaft anzusprechen, eigene Unsicherheiten und Ängste sowie die Sorge vor Überforderung benannt. Beschrieben wurde die Angst vieler Berater_innen, dass die Frage nach Kindern und damit das Wissen über Kinder, sie in eine Verantwortung bezüglich des Kinderschutzes bringt, der sie sich oftmals nicht gewachsen fühlen („Was geschieht, wenn etwas passiert?“, „Kann ich haftbar gemacht werden?“, „Was bedeutet es, wenn eine Anzeige wegen Kindeswohlgefährdung gegen Klient/innen gemacht wird?“, „Welche Folgen hat dies für den Beratungskontext und das Beratungsverhältnis?“ etc.). Verstärkt wird diese Unsicherheiten durch den Umstand, dass die Berater_innen nur selten direkte Einblicke in die häusliche Situation der Kinder haben.

Angesichts der verbreiteten Hilflosigkeit gegenüber dieser äußerst komplexen Thematik brauche es viele fachliche Auseinandersetzungen sowie viel Fachwissen hierzu. Liegt dies nicht vor, gebe es eine große Vermeidung des Themas.

Angesprochen wurde in diesem Zusammenhang auch die Machbarkeit vor dem Hintergrund der vorhandenen Ressourcen: Ein genaueres Hinsehen bedeutet gleichzeitig, weitere Handlungsschritte einzuleiten, was sich auch aufgrund von fehlenden Ressourcen wie Personal und Arbeitszeit, Kooperationspartner_innen, als schwierig erweist. Aus einer Einrichtung wurde berichtet, dass es mit dem zuneh-

menden Blick auf Kinder und Vaterschaft und in der Konsequenz auch mit einer Zunahme von § 8a-Anzeigen zu einem Anstieg von Bedrohungen und körperlicher Gewalt gegenüber Mitarbeiter_innen durch Klienten gekommen sei.

Als weiterer hemmender Faktor wurde die Frage nach der Zuständigkeit für das Thema benannt. Die Expert_innen vermuteten, dass in der Sucht- und Drogenhilfe nicht nur die Sorge herrsche, nicht genug Kompetenzen auf diesem Gebiet zu haben, sondern es auch Teil des professionellen Selbstverständnisses sei, dass die Themen Kinder, Vaterschaft, Erziehung etc. an anderer Stelle – vor allem im Rahmen der Jugendhilfe (Jugendamt) – behandelt werden müssen.

Auch eigene Berührungängste der Therapeuten/Berater mit dem Thema Vaterschaft wurden als hemmender Faktor angeführt. Die „klassische“ Männerarbeit sei nicht für alle Mitarbeiter attraktiv („hat Geschmäcke“), Vaterschaft/Kinder gelten möglicherweise als „unmännliche“ Themen. Mitarbeiter müssten deshalb geschult werden, mit diesen Themen umzugehen, da es zum Teil auch ihre eigenen Themen sind (z.B. überlassen vollzeitbeschäftigte Mitarbeiter häufig ebenfalls ihren Partnerinnen die Erziehungsaufgaben).

Auch die bereits benannten, gesellschaftlichen negativen Bilder und Stereotype von drogenabhängigen Vätern in den Köpfen der Berater_innen wirken nach Meinung der Teilnehmenden als relevantes Hemmnis: Vaterschaft stehe zunächst deutlich weniger im Fokus als Mutterschaft. Frauen mit einer Abhängigkeitsproblematik werde noch eher mütterliche Fähigkeiten und die Übernahme von Erziehungsverantwortung zugetraut als einem drogenabhängigen Vater väterliche Kompetenzen. Die Vaterschaft von drogenkonsumierenden Männern werde oftmals einzig unter problematischen Aspekten betrachtet.

Darüber hinaus wurde auch die Tradition der Drogenhilfe mit ihrer Skepsis und Abgrenzung gegenüber Behörden, insbesondere dem Jugendamt, als hinderlich benannt. Dies zeigt sich weiterhin in den Befürchtungen von Berater_innen, dass das Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und ihren Klienten durch die Kooperation mit der Jugendhilfe/dem Jugendamt gestört werde. Diese Haltung sei vor allem in den niedrigschwelligen Einrichtungen verbreitet, wenngleich auch beobachtet wurde, dass sich die traditionelle Abwehr und Abgrenzung zwischen Drogenhilfe und Jugendhilfe in den letzten Jahren aufgeweicht hat.

Schließlich wurden noch folgende hemmende Faktoren für Mitarbeitende benannt:

- Die Institutionen der Suchthilfe sehen Partnerschaften oft als generell problematisch an und drängen auf Trennung. Viele Paare trennen sich bereits während der Schwangerschaft, sodass Väter nicht mehr präsent sind. Hier sollte Paaren mehr Unterstützung angeboten werden, z.B. auch im Hinblick auf Familienplanung.
- Die eigene Vaterschaft des Therapeuten/Behandlers und die daraus resultierende Schwierigkeit, sich von den belastenden Geschichten der drogenabhängigen Väter abzugrenzen, erschwert es, weiterhin professionelle Distanz zu wahren. Das ist besonders dann der Fall, wenn die Kinder der Klienten mit den eigenen gleichaltrig sind.
- Unsicherheiten der Therapeuten/Behandler in Bezug auf die Beziehung zum Klienten und auch vorrangige existenzielle Probleme der Klienten stünden der Thematisierung von Vaterschaft öfters im Weg.

14.2.5 Implementierung und Weiterentwicklung von Angeboten/Konzepten für drogenabhängige Väter

Die in den beiden Fokusgruppen vertretenen und gezielt ausgewählten Einrichtungen stellen hinsichtlich ihrer Sensibilität für die Thematik und zum Teil auch hinsichtlich der Ausgestaltung von Angeboten/Konzepten für drogenabhängige Väter offenbar Ausnahmen im Sucht-/Drogenhilfesystem dar, in dem das Thema Vaterschaft noch längst keine Selbstverständlichkeit und schon gar nicht flächendeckend verankert ist.

14.2.5.1 Bedarfe und Möglichkeiten der Weiterentwicklung des Hilfesystems bezogen auf Mitarbeitende und Institutionen

Als grundlegend für eine stärkere Berücksichtigung von Vaterschaft und die Entwicklung entsprechender Konzepte in Einrichtungen der Drogenhilfe wurden einerseits die Verankerung der Thematik auf strukturell-institutioneller Ebene („top-down“) bezeichnet und andererseits die Entwicklung von Konzepten für die Schulung bzw. Weiterbildung von Mitarbeitern für die Arbeit mit Vätern angeregt. Inhalt derartiger Konzepte müsse zunächst eine Sensibilisierung für die Thematik sein („damit auch Männer einen anderen Blick auf das Thema bekommen“). Angenommen wurde in diesem Zusammenhang, dass Mitarbeiterinnen hier möglicherweise eine andere Aufmerksamkeit für Kinder der Klientinnen und Klienten mitbringen, als dies bei Mitarbeitern der Fall ist.

Schulungskonzepte sollten darauf abzielen, Sicherheit im Umgang mit dem Thema Vaterschaft zu gewinnen und Strategien der Entlastung von den Unsicherheiten und Unberechenbarkeiten, die dieses Arbeitsfeld kennzeichnen, bereithalten. Dazu gehöre, ein Bewusstsein für vorhandene Ängste zu schaffen, bestehende Vorbehalte und Ängste gegenüber dem Thema Drogenkonsum und Vaterschaft bzw. gegenüber drogenkonsumierenden Vätern abzubauen. Zusätzlich gelte es eine Atmosphäre zu schaffen, die es sowohl den Mitarbeitenden als auch den betroffenen Männern ermöglicht, dass das Thema an- und besprechbar wird.

Darüber hinaus muss hierbei auch Berücksichtigung finden, wie die männerbezogene Arbeit (mit Vätern) Mitarbeiter_innen nahegebracht und attraktiv/interessant gestaltet werden kann („Welchen Gewinn hat die Arbeit für männliche Mitarbeitende?“). Orientiert an den positiven Erfahrungen aus der Schweiz könnten Weiterbildungen zu männerspezifischen Themen bewusst fachgruppenübergreifend/interdisziplinär stattfinden. Die Mehrheit der Fokusgruppen-Teilnehmenden vermutete, dass die Thematisierung von und die Arbeit mit dem Thema Vaterschaft „von Mann zu Mann“ leichter gelingt.

Als wesentlich für die Weiterentwicklung der Suchthilfe wurde auch die Überwindung der Fragmentierung der Hilfesysteme durch verbindliche Kooperationen benannt: Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Hilfeinstitutionen dürfe nicht personenabhängig, lediglich auf individueller Ebene stattfinden. Notwendig ist eine systematisch verankerte und verbindliche Kooperation der verschiedenen Hilfesysteme (Sucht-/Drogenhilfe, Jugendhilfe, Teilhabe am Arbeitsleben). Das gestaltet sich aber nach wie vor schwierig. Obwohl erste Kooperationsvereinbarungen bereits Anfang der 2000er Jahre entstanden sind, ist eine verbindliche Zusammenarbeit der Hilfesysteme noch längst nicht umfassend implementiert. Die Entwicklung einer verbindlichen Kooperation erfordert den Einsatz von Ressourcen sowie das Verständnis, die Berücksichtigung und Überbrückung der Logiken der jeweiligen Systeme – ein langjähriger Prozess, den Kommunen nicht immer bereit sind, anzugehen. Zudem reicht es nicht aus, Kooperationen schriftlich zu vereinbaren. Vielmehr gilt es, diese Vereinbarungen auch in der alltäglichen Berufspraxis „zu leben“. Auch hierfür ist immer wieder ein hoher Ressourcenaufwand erforderlich: Beispielsweise muss wegen Personalfuktuationen die Bedeutung der Koopera-

tion immer wieder vermittelt werden. Und auf den verschiedenen Seiten der Hilfeinstitutionen braucht es zudem Mitarbeitende, die die Kooperation immer wieder aktiv vorantreiben.

Berichte der Fokusgruppen-Teilnehmenden zeigten aber auch, dass Kooperation möglich ist, wenn sie gewollt ist. Als ein wichtiges Element einer funktionierenden Kooperation wurden systematische gemeinsame Schulungen für Mitarbeitende der Jugendhilfe und Suchthilfe zu Themen des jeweils anderen Bereichs angeführt, um den Austausch zwischen den verschiedenen Systemen mit ihren je spezifischen Arbeitsaufträgen und Logiken sowie damit ein gegenseitiges Verständnis zu fördern.

Kommunen, in denen eine Kooperation zwischen den Hilfesystemen gut funktioniert, könnten hier als Lernmodell für andere Kommunen dienen. Sie zeigen auf, welche Stolperfallen bestehen, wie Anfangsfehler vermieden werden können, was gut funktioniert und übernommen werden kann, was weniger gut funktioniert und verbessert werden muss und welche Hürden im Prozess der Entwicklung und Umsetzung einer Kooperationsvereinbarung überwunden werden müssen. Da sehr viele unterschiedliche Kompetenzen bei der komplexen Thematik erforderlich sind, wurde auch über die Möglichkeit eines Zusammenschlusses von Trägern der Sucht-/Drogenhilfe mit Trägern der Jugendhilfe nachgedacht: Träger könnten so gegenseitig von ihrem Knowhow profitieren. Feste Kooperationen zwischen Trägern der Jugend- und Drogenhilfe unter einem Dach können in diesem Sinne ein sinnvolles und gewinnbringendes Modell darstellen.

Die Veröffentlichung und Verbreitung von bestehenden Praxiserfahrungen (z.B. über Netzwerke, Publikationen etc.) wurde angeregt. Ebenso wäre es wichtig, die bereits vereinzelt vorliegenden Arbeitshilfen für die Arbeit mit Vätern (wie dies beispielsweise in der Schweiz der Fall ist) bekannter zu machen. Vergleichbares gilt für vorliegende Manuale (z.B. das vom LWL herausgegebene Manual „Männlichkeiten und Sucht“): Aus verschiedenen Einrichtungen wird berichtet, dass dieses Manual in der Arbeit mit Männern genutzt wird, jedoch häufig in modifizierter Form (bei den vorhandenen Modulen zu den Themen „eigener Vater“ und „eigene Vaterschaft“ Ausweitung auf eine erhöhte Anzahl an Sitzungsterminen). Diese Modifikationen werden aber in der Regel nicht verbreitet bzw. es gibt keine Stelle, an der diese gebündelt und in die Weiterentwicklung des Manuals einfließen. Auch hier wäre es wichtig, Strategien zu entwickeln, wie die praktischen Erfahrungen mit dem Manual zusammenfließen und für dessen Weiterentwicklung nutzbar gemacht werden können.

14.2.5.2 Bedarfe und Möglichkeiten der Weiterentwicklung von Angeboten für drogenabhängige Väter

Die Diskussion in den Fokusgruppen zu der Frage „Was fehlt? - Was brauchen drogenabhängige Väter?“ lieferte folgende Bedarfshinweise und Vorschläge für die (Weiter-)Entwicklung von Angeboten für drogenabhängige Väter:

Mehrfach kritisch angemerkt wurde, dass drogenabhängige Väter im Hilfe-/Betreuungsprozess häufig außen vor gelassen werden, bestenfalls „mit laufen“ oder toleriert werden, jedoch ihr regelhafter Einbezug fehlt. Es bedarf deshalb zunächst eines grundsätzlichen Schrittes von Seiten der Hilfesysteme, eine Haltung zu etablieren, die die Existenz von Vätern anerkennt und, im weiteren Verlauf, nutzt und fördert. Basierend auf dieser Haltung ist dann zu erkunden, was ganz praktisch dafür nötig ist, dass Väter gut eingebunden werden können, ohne dabei jedoch den Blick für bestehende Grenzen zu verlieren.

Erforderlich sind spezielle Angebote der Beratungs- und Therapieeinrichtungen für drogenabhängige Väter, die für die Betroffenen erkennbar ausgeschrieben bzw. kommuniziert werden müssen. Diese Angebote sollten niedrigschwellig zugänglich sein, die Anliegen der Klienten und ihre Lebenswelten

berücksichtigen, für realistische Ziele motivieren und konkret handlungsorientiert ausgerichtet sein. Hilfreich könnte auch die Einbettung des Themas „Vaterschaft“ in größere Gesamtangebote, z.B. in das Programm von Männergruppen mit nicht-therapeutischen Inhalten sein. Auch die Integration eines psychoedukativen Angebotes in eine Vätergruppe zur Klärung von Fragen wie „Was sind die Bedürfnisse eines Kindes? oder „Was heißt es, sich auf die Bedürfnisse eines Kindes empathisch einzustimmen und diese befriedigen zu können?“ wurden als sinnvolle Innovation beschrieben. Darüber hinaus wurden kontinuierliche Bezugspersonen (Betreuung „aus einer Hand“), empathische Konfrontation und die Vernetzung mit anderen spezifischen Angeboten (Väternotruf, Selbsthilfegruppe) als wichtig für die Beratung und therapeutische Unterstützung von drogenabhängigen Vätern benannt.

Kritisch gesehen wurde, dass für Väter und ihre Kinder keine vergleichbaren Einrichtungen wie für Mütter und ihre Kinder existieren. Mutter-Kind-Einrichtungen, die ebenso Väter mit aufnehmen, gibt es ebenfalls selten. Auch hier sind die Väter, wenn überhaupt, als Besucher lediglich geduldet, oftmals würden sie ganz außen vor gelassen bzw. so getan, als ob sie nicht da wären. Ein regelhafter Einbezug von Vätern fehlt auch hier.

Angemerkt wurde auch, dass obdachlose Männer, die in Notunterkünften, Pensionen oder in sonstigen prekären Wohnverhältnissen leben, keinerlei Möglichkeit haben, Kontakt zu ihren Kindern zu halten – weil diese Einrichtungen oft so gestaltet sind, dass sie keine Orte für Kinder sind. Auch hier wären Angebote wünschenswert, die den Kontakt zu den Kindern ermöglichen, wenngleich dies als äußerst schwierig in der Umsetzung bewertet wurde.

Im Bereich des ambulant betreuten Gruppenwohnens für Substituierte stellt sich die Situation vergleichbar dar, auch hier existierten, soweit bekannt, in Deutschland keine Angebote, in denen ebenfalls Kinder wohnen können. Eine Teilnehmerin berichtete über zahlreiche Schwierigkeiten bei dem Aufbau einer betreuten Substituierten-WG im Hinblick auf die Frage, wie die Kinder der Substituierten in diesem Angebot berücksichtigt werden können. Auch wenn es für richtig befunden wird, dass die substituierten Väter mit ihren Kindern Kontakt herstellen und aufrechterhalten sollen, herrschten zahlreiche Unsicherheiten, was Besuchsregelungen für die Kinder betrifft und immer auch die Angst, dass etwas passieren kann („Niemand hat ein richtig gutes Gefühl dabei, auch wenn es wichtig wäre, dass es derartige Angebote gibt.“).

14.2.6 Resümee und Ausblick

In den abschließenden Runden der beiden Fokusgruppen formulierten die Teilnehmenden die für sie zentralen Erkenntnisse aus den Diskussionen und benannten, was aus ihrer Sicht noch wichtig für den Forschungsgegenstand und für die stärkere Berücksichtigung des Themas Vaterschaft und Drogenabhängigkeit seitens der Drogenhilfe ist:

- a) Die vertretenen Einrichtungen veranschaulichen deutlich, dass die Arbeit mit Vätern punktuell stattfindet und es möglich ist, mit dieser Zielgruppe zu arbeiten. Über Praxiserfahrungen hinausgehend liegen bereits vereinzelt Konzepte vor, auch wenn diese nicht immer schriftlich verankert sind.
- b) Viele Teilnehmer_innen äußerten, dass sie durch die Diskussionen in der Fokusgruppe motiviert und ermutigt wurden, dem Thema „Drogenabhängigkeit und Vaterschaft“ in ihrer Einrichtung besser gerecht zu werden. Insgesamt hat die Teilnahme an einer der Fokusgruppen die Sensibilität für die Thematik erhöht.

- c) Vor allem ein alltagsnaher, pragmatischer Ansatz und entsprechende Angebote scheinen in der Arbeit mit Vätern erfolgreich zu sein („zurück zur alten Pädagogik, es muss nicht alles therapeutisch sein“). Gerade für Einrichtungen, die noch am Anfang der Väterarbeit stehen, lieferte diese Erkenntnis wichtige Impulse für die eigene Arbeit im Sinne einer Erweiterung von Angeboten im alltagsnahen Bereich.
- d) Der gezieltere, männerbezogene Blick muss sich nicht nur auf die drogenabhängigen Väter richten, sondern auch auf die Kollegen: Wer lässt sich möglicherweise für die männerbezogene Arbeit und das Thema Vaterschaft begeistern?
- e) Es wurden Parallelen aber auch deutliche Unterschiede zur Entwicklung der Arbeit mit Frauen/Müttern festgestellt. Während der frauenbezogene Ansatz schon lange existiert, fehlt ein systematischer Austausch zum Thema Männer/Väter (inklusive einer koordinierenden Stelle). Konstatiert wurde, dass es bislang versäumt wurde, das Väter-Thema als eigenständiges Thema zu sehen, mit dem „Mann“ sich beschäftigen muss. Gleichzeitig müsse auch das Thema Kinder (wer hat Kinder, wie viele, wie ist deren Situation etc.) mehr in den Fokus gerückt werden.
- f) Ebenfalls angeregt wurde die Auseinandersetzung mit der eigenen Identität, Professionalität und der eigenen Geschlechterrolle – eine Auseinandersetzung, die in der feministischen Suchtarbeit geführt wurde, jedoch nicht in den traditionellen, geschlechtsheterogenen Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe.
- g) Auf Bundesebene gilt es zu überlegen, wie Mönnerspezifisches als Grundlage für Väterarbeit in der Sucht- und Drogenhilfe vorangetrieben werden kann.
- h) Die Herstellung oder Verbesserung der systematischen, verbindlichen Zusammenarbeit von Drogen- und Jugendhilfe ist nach wie vor eine wichtige Herausforderung – in vielen Kommunen/Kreisen in Deutschland besteht noch immer keine verbindlich miteinander vereinbarte Kooperationsvereinbarung zwischen der Drogen- und der Jugendhilfe.
- i) Wichtig ist eine Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit (z.B. über Fachtage, Publikationen etc.). In diesem Zusammenhang wurde vorgeschlagen, in Zusammenarbeit mit Landesstellen für Suchtfragen und Jugendhilfeträgern einen größeren Fachtag für Mitarbeitende der Drogen- und Jugendhilfe – auch zur Entwicklung spezifischer Angebote für drogenabhängige Väter – durchzuführen.

14.2.7 Teilnehmende Einrichtungen

vista
Verbund für integrative und therapeutische Arbeit gGmbH
PSB-Mitte
Stromstr. 47, 10551 Berlin
Tel.: 030 224451-200

AHG Klinik Mecklenburg
Dorfstraße 3, 19217 Vitense-Parber
Tel.: 038872 910

IGLU Beratungsstelle
Eimsbütteler Chaussee 23, 20259 Hamburg
Tel.: 040 4305081

Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll
Klinik für Abhängigkeitserkrankungen
Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg
Tel.: 040 1818872360

KODROPS Altona
Hohenesch 13 -17, 22765 Hamburg
Tel.: 040 3908640

Fachklinik DO IT!
Mecklenburger Landstraße 60, 23570 Lübeck-Travemünde
Tel.: 040 2000107000

Fachkliniken Nordfriesland gGmbH
Fachambulanz Kiel
HiKiDra
Boninstraße 27a, 24114 Kiel
Tel.: 0431 66846 0

ODYSSEE e.V.
Sophienblatt 73a, 24114 Kiel
Tel.: 0431 661733

Fachklinik Bokholt
Hanredder 30 -32, 25335 Bokholt-Hanredder
Tel.: 040 2000109000

Information und Integration für Methadonsubstitution (INUIT) e.V.
Rühmkorffstraße 19, 30163 Hannover
Tel.: 0511 3942020

Drogenberatung e.V. Bielefeld
Drogenberatungstelle
August-Schröder-Straße 3a, 33602 Bielefeld
Tel.: 0521 96 780 -0

nado
Wellinghofer Str. 103 , 44263 Dortmund

Tel.: 0231 56031370

Drogenberatung für Mädchen und Frauen, BELLA DONNA
Kopstadtplatz 24-25, 45127 Essen
Tel.: 0201 240 888-3/-4

Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA
Kopstadtplatz 24-25, 45127 Essen
Tel.: 0201 24 84 17-1/-2

„Hilf.Kids- Hilfen für Kinder von Drogenabhängigen“
Drogenverein Mannheim e. V.,
K 3, 11-14, 68159 Mannheim
Tel.: 0621 159 00- 53

dialog: Integrative Suchtberatung
Döblerhofstraße 10 A, 1030 Wien
Tel.: +43 1 796 25 93

Casa Fidelio
Suchtbehandlungszentrum
Jurastrasse 12, 4626 Niederbuchsiten, Schweiz
Tel: :+41 62 389 88 77

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Sucht und Drogen
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
Tel.: 030 18 441-4716

Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten der Bundesregierung im
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
Tel.: 030 18-441-1450

Moderation:

Herrmann, Dorothea, synexa-consult, Essen

Schlömer, Hermann, Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Hamburg

14.3 Handlungsempfehlungen für die Arbeit mit Vätern in der Drogenhilfe

14.3.1 Hintergrund der vorliegenden Empfehlungen

Forschung und Praxis belegen seit langem, dass Drogenkonsum ein geschlechtsbezogenes Phänomen darstellt und deutliche Geschlechterunterschiede bezüglich des gesamten Drogenentwicklungsverlaufs bestehen. Dabei beeinflussen insbesondere die durch Geschlechterrollen, Rollenerwartungen, Geschlechterstereotype und die geschlechtliche Identität geprägten Erfahrungen und Lebenssituationen den Umgang mit psychoaktiven Substanzen und die hiermit assoziierten potenziellen Risiken (Missbrauch- und Abhängigkeitsentwicklung, soziale Stigmatisierung und Marginalisierung, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Kriminalisierungserfahrungen etc.). Das Wissen über diese Geschlechterunterschiede ist eine wesentliche Voraussetzung, um Präventions- und Hilfeangebote zielgruppengerecht und -sensibel gestalten zu können und damit nicht nur deren Akzeptanz und Zugänglichkeit, sondern auch deren Wirksamkeit zu erhöhen.

Wenngleich die komplexe Situation suchtbelasteter Familien in den letzten Jahren zunehmend Aufmerksamkeit in der Sucht- und Drogenhilfe erfährt – neben Forschungsergebnissen, Fachtagungen und Fortbildungen existieren Arbeitshilfen und Positionspapiere sowie Angebote, Projekte und Beratungs-/Behandlungsmodule für diese Zielgruppen in einigen ambulanten und stationären Einrichtungen – fehlt es bislang an einer geschlechterdifferenzierten Betrachtung und einer Umsetzung geschlechtersensibler Hilfen; dies betrifft nicht nur Töchter und Söhne aus suchtbelasteten Familien, sondern auch die betroffenen Mütter und Väter.

Der übliche Sprachgebrauch „Eltern“ verstellt einen differenzierten Blick auf die verschiedenen Zielgruppen und ihre je spezifischen Bedarfe: So lässt sich beispielsweise für Studien zu drogenabhängigen Eltern feststellen, dass diese entweder geschlechterundifferenziert sind oder aber ihren Fokus nahezu ausschließlich auf schwangere Frauen oder Mütter richten, während Väter ignoriert werden. Dies ist umso überraschender angesichts vorliegender Statistiken, die übereinstimmend belegen, dass mehr Männer als Frauen illegale Substanzen konsumieren und auch deutlich häufiger eine Drogenproblematik entwickeln. D.h. die größte Gruppe der Nutzer_innen des Drogenhilfesystems sind Männer, von denen wiederum ein relevanter Anteil eigene Kinder hat.

Diese Vernachlässigung des Themas Vaterschaft ist dabei nicht nur für den Suchtbereich festzustellen. Auch der Blick auf die „allgemeine“ Väterforschung macht deutlich, dass ein sozialwissenschaftliches, psychologisches und bindungstheoretisches Interesse an Vätern und deren Bedeutung für die Entwicklung von Kindern noch ein relativ junges Interesse ist, das erst in den vergangenen Jahren Aufschwung erfahren und zu einer gestiegenen Zahl an Studien geführt hat. Gleichzeitig erfährt Vaterschaft auch eine stärkere politische und mediale Aufmerksamkeit. Insbesondere vor dem Hintergrund eines postulierten Wandels der Geschlechterrollen werden Veränderungen der familialen Arbeitsteilung, des Väterhandelns, des väterlichen Engagements in der Betreuung und Erziehung von Kindern, aber auch die Persistenz von Rollenbildern, strukturelle Hindernisse der Berufswelt, mangelndes Vertrauen der Mütter in die Kompetenzen ihrer Partner bzgl. der Erziehungs- und Versorgungsarbeit und die Bedeutung der Väterabwesenheit für die Entwicklung von Kindern diskutiert. Ein wesentliches Defizit der Väterforschung zeigt sich jedoch darin, dass Studien stark auf Väter der Mittelschicht fokussieren und darauf, wie die Berufstätigkeit dieser Männer ihr Engagement und ihre Einbindung als Vater beeinflusst. Ignoriert werden sozial und psychisch belastete Väter aus prekären, sozial schwachen Verhältnissen, arbeitslose Väter, substanzkonsumierende Väter, kriminelle Väter, Väter mit psychischen Erkrankungen etc.

Insofern lässt sich für das Thema Vaterschaft und problematischer Substanzkonsum eine doppelte Vernachlässigung konstatieren: sowohl im Sucht- und Drogenhilfe- bzw. Forschungsbereich als auch in der Väterforschung. Damit fehlt es nicht nur an Erkenntnissen, wie sich problematische Drogenkonsummuster auf Vaterschaft, Vaterrolle und Erziehungsverhalten sowie die Entwicklung von Töchtern und Söhnen auswirken, sondern auch dazu, welche Barrieren für betroffene Männer hinsichtlich der Übernahme der Vaterrolle bestehen und wie sie darin gestärkt werden können, welche Kompetenzen und Defizite sie mitbringen, wie sie in Erziehung einbezogen werden können und welche Rolle die Thematisierung von Vaterschaft im Hilfe- und Behandlungsprozess spielen kann. Damit fehlt auch die Grundlage für die Konzeption von Hilfsangeboten für drogenkonsumierende Väter, die auf Verbesserungen von Erziehungsverhalten und -kompetenzen sowie damit zusammenhängende Aspekte abzielen. Darüber hinaus ist zu vermuten, dass gerade dieses Ausblenden der Vaterschaft von Klienten der Sucht-/Drogenhilfe das negative Stereotyp dieser Männer als verantwortungslose Väter und als Gefahr für das Wohl ihrer Kinder verstärkt und ihr tatsächliches oder potenzielles Erziehungsverhalten sowie vorliegende Erziehungskompetenzen ignoriert werden. Damit können sie auch nicht in ihren Bemühungen als Väter und ihrem Bemühen, ihre Vaterrolle auszufüllen, unterstützt werden.

Bundesweit existieren kaum ambulante oder stationäre Angebote der Sucht- und Drogenhilfe, die sich mit dem Thema Vaterschaft von drogenkonsumierenden Männern explizit und systematisch befassen, diese Männer als Erziehungspersonen konsequent wahrnehmen und ansprechen und darauf ausgerichtet sind, die Vaterschaft und Erziehungsfähigkeit zu unterstützen und zu stärken.¹³ Der angelegten Forschungs- und Praxisperspektive und der darüber gewonnenen Erkenntnisse entsprechend, sind die existierenden Projekte und Ansätze zu suchtblasteten Familien formal und inhaltlich für Mütter mit einer Suchtproblematik konzipiert und ausgerichtet, wobei unklar ist, inwiefern sie für Männer/Väter nützlich und übertragbar sind, da hierzu keine Erfahrungen existieren.

Die hier vorliegenden Handlungsempfehlungen adressieren den dringenden Bedarf des Drogenhilfesystems, den Blick auch auf Väter zu richten, ihre Beteiligung an der Erziehung und ihre Rolle als Erziehungsverantwortliche wahrzunehmen sowie ihr Verständnis von Vaterschaft, ihre Abwesenheit, Kompetenzen und Defizite sowie den wechselseitigen Zusammenhang zwischen problematischem Drogenkonsum und Vaterschaft zu berücksichtigen. Damit wird einerseits den Erkenntnissen der Männer- bzw. Väterforschung Rechnung getragen, nach denen Väter eine wichtige Bedeutung für die kindliche Entwicklung und Erziehung haben und insbesondere hinsichtlich der geschlechtlichen Entwicklung und Identität von Söhnen eine distinktive Funktion einnehmen. Andererseits scheinen drogenabhängige Väter eine der wenigen Vätergruppen darzustellen, bei denen die Abwesenheit einer Anwesenheit im Leben ihrer Kinder präferiert und gefördert wird.

13 Zwar wird in dem Handbuch „Männlichkeiten und Sucht“ (Bockholdt et al. 2009), das von einigen Einrichtungen genutzt wird, die Vaterrolle thematisiert, dabei geht es jedoch vorrangig um die Introspektion: So wird vor allem der Zusammenhang zwischen Erfahrungen mit dem eigenen Vater und Vatersein bzw. die Auseinandersetzung mit dem eigenen Vater und Kindheitserfahrungen sowie deren Auswirkungen auf das eigene Handeln als Vater thematisiert; hier insbesondere die Abwesenheit des eigenen Vaters und eine somit fehlende gleichgeschlechtliche Identifikationsfigur und daraus entstehende diffuse Männlichkeitskonstruktionen. Das Modul zielt damit weniger auf Fragen nach den Fähigkeiten und Fertigkeiten, die es braucht, um die Vaterrolle gut auszufüllen. Insofern fehlt auch eine alltags- und praxisnahe Vermittlung von Kompetenzen als Vater (vgl. Vogt 2016).

14.3.2 Zielsetzung und Begrenzungen

Die hier formulierten Handlungsempfehlungen basieren auf den empirischen Daten und Erkenntnissen, wie sie über das vorliegende Forschungsprojekt gewonnen wurden. Ziel dieser Handlungsempfehlungen ist es, Anregungen und Denkanstöße zu geben, wie das Thema Vaterschaft in die Praxis der Drogenhilfe aufgenommen werden kann und welche Bedingungen auf der Struktur- und Handlungsebene hierfür geschaffen werden müssen. Sie sollen dabei unterstützen, differenzierte Präventions- und Interventionsstrategien mit dem entsprechenden konzeptionellen und methodischen Instrumentarium in den Arbeitsfeldern der Drogenhilfe zu entwickeln und zu implementieren.

Bei der Formulierung von Handlungsempfehlungen in diesem Arbeitsfeld muss unterschiedlichen Situationen Rechnung getragen werden:

1. Die Frage nach den Aufgaben der Drogenhilfe und der Umsetzung spezifischer Angebote, die Inhalte und Themen umfassen, die bislang in diesem Arbeitsfeld nicht explizit einbezogen sind. Dazu gehören insbesondere Fragen zur Erziehung und zu einer gesunden Entwicklung von Kindern, zur Unterstützung von Beziehungen sowohl zu Kindern als auch in Partnerschaften etc. Gleichzeitig zeigt sich, dass es nicht möglich ist, beispielsweise Männer in Väterprogramme zu vermitteln, weil diese nicht flächendeckend vorliegen.
2. Längst nicht alle identifizierten Erkenntnislücken können gefüllt werden. Im Sinne von „Suchprozessen“ zur Erweiterung der Perspektive und Generierung von Wissen – Fachwissen ebenso wie methodisches Wissen, Möglichkeiten und Grenzen professionellen Handelns – ist es erforderlich, weiterführende Möglichkeiten des Erkenntnisgewinns anzuregen und vorhandene Erfahrungen aus anderen Handlungsfeldern zu nutzen, beispielsweise aus der Männer-/Väterberatung.

14.3.3 Analyse der Bedarfe und ableitbare Handlungsziele

Geschlechterdifferenzierung und Geschlechtersensibilität sind nicht als Querschnittsthemen in der Drogenhilfe verankert.

Die vorliegenden Erkenntnisse aus einer geschlechterdifferenzierten Betrachtung von Drogenkonsum, den existierenden Motiven und Bedarfen, Auswirkungen und Herausforderungen werden nicht konsequent in eine bedarfsgerechte, effektive und effiziente fachliche und strukturelle Ausrichtung der Drogenhilfe einbezogen. Während bislang eher eine erhöhte Sensibilität für die Belange von Frauen zu verzeichnen ist, finden die Themen von Männern – obwohl diese die größte Gruppe der Nutzer_innen der Drogenhilfe darstellen – kaum einen geschlechtsbezogenen Einbezug in die Auseinandersetzungen mit Konzepten, Angeboten und Methoden. Genderkompetenz wird bislang sowohl personen- als auch institutionsbezogen überwiegend nicht oder nicht konsequent und selbstverständlich als Professionalitätsmerkmal verstanden. Damit werden spezifische Lebenslagen und Verarbeitungsweisen nicht geschlechterdifferenziert in Beratung, Diagnostik und Behandlung berücksichtigt und thematisiert.

Handlungsziele:

- Geschlechterdifferenzierung als Querschnittsthema verankern: Konzeptionen und Angebotsentwicklung geschlechterdifferenziert und geschlechtersensibel ausrichten
- konzeptionelle Verankerung von Gender in der Organisationskultur, den Angeboten und der Haltung/Tätigkeit der Mitarbeitenden
- Qualifizierung der geschlechtsbezogenen Arbeit mit Männern und Frauen fördern

Vermeintlich geschlechterneutrale Konzepte, Angebote und Haltungen werden sowohl auf der Ebe-

ne der Institution als auch auf der persönlichen Ebene der Mitarbeitenden reflektiert und modifiziert. Dafür ist eine Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Wissen ebenso erforderlich wie die Reflexion subjektiver Haltungen, Einstellungen und Erwartungen der Mitarbeitenden.

Genderkompetenz wird umfassend angeeignet, damit es gelingen kann, Geschlechterdifferenzierung als Querschnittsthema zu verankern.

Unentbehrlich ist die Auseinandersetzung mit geschlechtsbezogenen Sozialisationsbedingungen, der gesellschaftlichen Herstellung von Geschlechterrollen, -zuschreibungen, -identitäten, -verhältnissen etc. sowie das Wissen über den aktuellen Forschungs- und Praxiserkenntnisstand zu geschlechtsbezogenen Unterschieden (und Gemeinsamkeiten) des Substanzkonsums (d.h. Konsummuster, Einstiegsmotive, Suchtverläufe, -bedingungen, -hintergründe etc.) und dem Einfluss der Geschlechtszugehörigkeit auf Gesundheits- und Risikoverhalten. Die fachliche Qualifizierung umfasst ebenso die Auseinandersetzung mit suchtfördernden Faktoren für Männer und Frauen, das Wissen um geschlechtsbezogene Konsummuster und „Funktionen“ von Substanzkonsum sowie die Auseinandersetzung mit gleichgeschlechtlichen Beratungs-/Therapie-Konstellationen.

Für die Entwicklung und Passung von Angeboten, die die Bedürfnisse von Männern, die Väter sind, einbeziehen, beinhalten Qualifizierungsprozesse spezifische Themen wie beispielsweise die Auseinandersetzung mit Vaterschaft, Partnerschaft, Schwangerschaft, kindlicher Entwicklung sowie Grundlagen der Bindungstheorie.

Die Kompetenz, Verhaltensweisen von Klient_innen/Patient_innen vor dem Hintergrund geschlechtlicher Sozialisationsprozesse zu verstehen, zu deuten und professionell darauf zu reagieren, ist für alle Team-Mitglieder selbstverständlich.

Angemessene Räume für Transparenz und Reflexion über die Folgen männlicher Darstellungs- und Interpretationsweisen sind eröffnet.

Eine umfassende geschlechtergerechte Ausrichtung von Einrichtungen der Suchthilfe kann gelingen, wenn sie auf allen Ebenen gleichermaßen angestrebt und anerkannt wird, entsprechend auf Träger-, Leitungs-, Team- und Mitarbeitenden-Ebene, ebenso auf den Ebenen der Organisation und Finanzierung von Einrichtungen und Angeboten. Erforderlich sind ein gemeinsames Verständnis von Gender/Gender Mainstreaming, die Entwicklung und Implementierung von Konzepten, Standards und Zielvorgaben bezogen auf eine konsequente Umsetzung einer institutionsübergreifenden geschlechtsbezogenen Arbeit sowie klare Definitionen und Anforderungen in Form von Kriterien. Somit kann es gelingen, die Ziele geschlechtergerechter Angebote realistischer, erfüllbarer und glaubwürdiger zu erlangen. Die Qualität und Wirksamkeit der Suchtarbeit kann so zu Gunsten der betroffenen Mädchen/Frauen und Jungen/Männer erhöht werden.

Explizit werden die Themen der Drogenhilfe erweitert um die Auseinandersetzung mit Vaterschaft, der umfangreichen Thematik von Partnerschaft, Schwangerschaft, kindlicher Entwicklung sowie Grundlagen der Bindungstheorie etc., ebenso um den Einfluss von Substanzkonsum auf elterliches bzw. väterliches Erziehungsverhalten. Diese Kenntnisse sind für die Entwicklung und Passung von Angeboten, die die Bedürfnisse von Männern, die Väter sind, erforderlich.

Gleichzeitig werden Kompetenzen erlernt, verletzende, gewalttätige, rassistische und/oder sexistische Einstellungen von Klienten zu erkennen, zu benennen und diesen entschieden entgegen zu wirken.

Traditionelle Rollenverständnisse und Männlichkeitsbilder werden nicht reflektiert.

Indem Geschlechterdifferenzierung nicht als Querschnittsthema in der Drogenhilfe verankert ist, werden auch traditionelle Rollenverständnisse, gesellschaftliche Zuschreibungen und subjektive Erwartungen an die jeweilige Geschlechterrolle nicht in die Arbeit einbezogen.

Väter mit einer Drogenproblematik – teils bedingt bzw. verstärkt durch die patriarchalen Strukturen der Drogenszene – weisen häufig ein traditionelles Geschlechterrollenverständnis auf, welches sich wiederum deutlich in ihren subjektiven Vaterschaftskonzepten, Vaterbildern und der Praxis der Vaterschaft widerspiegelt. Kinderfrage und Familienplanung (vorhandener Kinderwunsch, dessen Realisierung, Empfängnisverhütung, Austragen oder Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft etc.) sowie Betreuungs- und Erziehungsaufgaben werden in erster Linie den Müttern überlassen. Dem traditionellen Familienmodell mit einer traditionellen familialen Arbeitsteilung entsprechend, entwerfen die Männer sich selbst primär als Ernährer der Familie – eine Rolle, die sie aufgrund ihrer eigenen, oftmals langjährigen Erwerbslosigkeit nur selten oder nicht hinreichend erfüllen können. Umgekehrt führen das Fehlen einer Erwerbstätigkeit und die Nicht-Erfüllung der Ernährerrolle nicht zwangsläufig zu einer stärkeren Beteiligung der Männer an der Familienarbeit. Eine stärkere Übernahme von familienbezogenen Aufgaben scheint für diese Männer keine Alternative zu ihrer Ernährerrolle darzustellen, die für sie Kompetenz und Sinnhaftigkeit bereithält. In diesem Kontext lohnt es, den Blick auf traditionelle Männlichkeitsbilder zu richten. Nach Connells Konzept der hegemonialen Männlichkeit (Connell 1999) ist Männlichkeit in unserer Gesellschaft als erwerbszentriert definiert. Auch die Position des Vaters als Familienernährer fügt sich widerspruchsfrei in diese Männlichkeitskonstruktion ein, während neue Vaterbilder, die durch Fürsorglichkeit und die Idee eines aktiven, emotional zugewandten präsenten Vaters, welcher Bindung zum Kind aufbaut und sich seiner Verantwortung als Beziehungspartner stellt, gekennzeichnet sind, im Konflikt mit diesen normativen Männlichkeitsvorstellungen stehen. Auch Väter mit einer Drogenproblematik haben diese Männlichkeitskonstruktionen, wenngleich sie diese aufgrund ihrer häufig prekären (sozio)ökonomischen Situation oftmals nicht realisieren können, was zu starken Verunsicherungen ihrer männlichen Identität und weiteren Belastungen führt.

Handlungsziele:

- Auseinandersetzung mit Geschlechter- und Männlichkeitskonstruktionen in den Institutionen der Drogenhilfe
- Traditionelle Rollenverständnisse sowohl der Klientinnen und Klienten als auch der Mitarbeitenden werden angesprochen und reflektiert
- Möglichkeiten aktiver und engagierter Vaterschaft werden hinsichtlich stereotyper Männlichkeitsideale hinterfragt

Eine Auseinandersetzung mit Geschlechter- und Männlichkeitskonstruktionen, mit herrschenden Männlichkeitsidealen, mit den Zusammenhängen zwischen Männlichkeitskonstruktionen, Verunsicherungen bezogen auf Männlichkeiten bzw. Mann-Sein und Sucht bzw. Suchtentwicklung bei Männern findet einen selbstverständlichen Eingang in einrichtungsinterne, Team- und Supervisionsprozesse. Dies bezieht eine geschlechtsbezogene Selbstreflexion der Mitarbeitenden ein.

Möglichkeiten für die Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen bzw. männlichen Identität und deren Prägung durch gesellschaftliche Vorgaben ebenso wie für die Thematisierung von widersprüchlichen Männlichkeits-, Männer- und Vaterbildern und dadurch entstehende innere Spannungen und Konflikte werden geschaffen. Dies betrifft sowohl die Bearbeitung stereotyper Männlichkeitsideale und des Widerspruchs zwischen diesen Idealen und Fürsorglichkeit/Familienarbeit

als auch die Bearbeitung der Diskrepanz zwischen diesen Männlichkeitskonstruktionen und der oftmals schwierigen sozioökonomischen Lage drogenabhängiger Väter, die das Erfüllen der traditionellen Ernährerrolle verhindert. Solange diese Widersprüche und Diskrepanzen – individuell wie gesellschaftlich – bestehen, bleibt eine aktive und engagierte Vaterschaft kaum umsetzbar. Dabei geht es auch darum, eine männliche Form der Familienarbeit zu entwickeln und darunter etwas anders als die traditionelle Ernährerrolle und mütterliche Fürsorge zu verstehen.

Indem traditionelle Rollenverständnisse und Konstruktionen von Geschlecht bewusst und bearbeitet werden, erhöht sich auch die Sensibilität für die Zuschreibungen aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit sowohl bezogen auf die Klientinnen und Klienten als auch auf die Mitarbeitenden. Mit einer erhöhten Sensibilisierung kann es gelingen, Methoden einer wohlwollenden Ansprache hinsichtlich der Rollenverständnisse der Klienten zu erarbeiten und diese gemeinsam mit ihnen zu hinterfragen, insbesondere hinsichtlich von Qualitäten, die einem vermeintlichen Selbstverständnis als Mann entgegenstehen, wie Emotionalität, Verletzlichkeit, verbale Auseinandersetzungsbereitschaft, Scham- und Schuldgefühle. Dieser Aspekt ergänzt gleichermaßen den Blick bzw. das Verständnis für die jeweils eigene Biografie und die Funktion von Suchtmitteln. In diesem Zusammenhang können auch traditionelle Rollenverständnisse hinsichtlich der subjektiven Vaterschaftskonzepte und Vaterbilder der Klienten bearbeitet werden sowie Familienplanung, insbesondere auch Verantwortung für Empfängnisverhütung, Betreuungs- und Erziehungsaufgaben etc.

Darüber hinaus stehen zentrale weitere Themen, die unmittelbar mit gesellschaftlich tradierten Rollenzuweisungen an Männer und deren Verhaltensweisen stehen, im Kontext dieser Auseinandersetzung (z. B. Ausübung von Gewalt).

Die geschlechtsbezogene Arbeit mit Männern ist unzureichend verankert: Die spezifischen Lebenslagen von drogenabhängigen Männern finden keine hinreichende Berücksichtigung. Die fehlende Verankerung der geschlechtsbezogenen Arbeit mit Männern bedingt die Ausgrenzung des männerspezifischen Themas Vaterschaft.

Indem es an einer konsequenten Geschlechterdifferenzierung in der Drogenhilfe mangelt, werden männliche Lebenslagen, Lebensentwürfe und Problemlagen ebenso wie vorhandene Ressourcen kaum analysiert und genutzt, um passgenaue Interventionen hieraus abzuleiten. Ebenso nicht umfänglich einbezogen werden die soziale Konstruktion von Männlichkeit und die gesellschaftlich strukturelle Situation hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Rollenanforderungen und -verunsicherungen, auf den Konsum (illegaler) Substanzen sowie auf die Möglichkeiten des Ausstiegs aus der Drogenbindung von Männern. Im Resultat zeigt sich, dass Themen, die substanzkonsumierende Männer durchaus beschäftigen (und/oder belasten), randständig bleiben. Fachgerechte Konsequenzen für eine adäquate Versorgung können nicht erfolgen, komplexe Differenzierungen werden vernachlässigt, sodass die Belange von Männern nicht konsequent berücksichtigt werden und Unterstützungsmöglichkeiten für Männer nur eingeschränkt vorliegen.

Die unzureichende Verankerung der geschlechtsbezogenen Arbeit mit Männern verhindert eine Wahrnehmung und Ansprache von Männern als Väter. Bisher liegen keine günstigen Bedingungen vor, die es erlauben, Vaterschaft und die damit zusammenhängenden Wünsche, Erwartungen, Ängste und Unsicherheiten zu adressieren.

Handlungsziele:

- Verankerung der geschlechtsbezogenen Arbeit mit Männern
- Qualifizierung der Arbeit fördern

Eine geschlechtsbezogene Arbeit mit Männern stellt die Möglichkeiten in den Fokus, individuelle Potenziale im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Vorgaben an Zuschreibungen und Rollenbilder zu reflektieren. Externalisierte und internalisierte Einschränkungen und Begrenzungen, die mit gesellschaftlichen und kulturellen Konstruktionen von Geschlecht einhergehen, können aufgedeckt und bearbeitet werden. Ziele sind eine größere Selbstbestimmung und die Entwicklung alternativer Lebensentwürfe von substanzkonsumierenden Männern.

Geschlechtsbezogene Lebenslagen von Männern, Lebensentwürfe, Problemlagen und damit einhergehende Einschränkungen, Belastungen und Bedarfe werden Gegenstand von Betrachtungen und Entscheidungsprozessen, männerbezogene Belange werden wahrgenommen und hinsichtlich der Übersetzung in Konzepte und Angebote reflektiert.

Spezifische Themen von Männern, beispielsweise Kinder- und Familienwunsch sowie Vaterschaft, werden als Themen von Männern wahrgenommen und können benannt und bearbeitet werden.

Die geschlechtsbezogene Arbeit mit Männern ist als selbstverständlicher Bestandteil der jeweiligen Institution implementiert.

Die Qualifizierung von Mitarbeitenden umfasst die Auseinandersetzung mit dem eigenen biografischen Zugang zu den Themen Männlichkeit und männliche Sozialisationsprozesse, Geschlechtsidentität, Männlichkeitsanforderungen, Vaterbilder etc. und unterstützt somit die Entwicklung einer eigenen professionellen Haltung vor dem Hintergrund der persönlichen Entwicklung zu verstehen. Über die Aneignung von Fachwissen und Methoden hinausgehend findet eine selbstreflexive Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie und den persönlichen Werten statt, um die Entwicklung von Kompetenzen, beruflichen Haltungen und Handlungen geschlechtsbewusst zu reflektieren. Die Auseinandersetzung der Berater und Therapeuten mit ihrer eigenen Identität als Mann, ihren Lebensentwürfen und Erfahrungen als Mann muss als ein selbstverständlicher Bestandteil qualifizierter Arbeit integriert werden.

Die Qualifizierung der Beraterinnen und Therapeutinnen in diesem Arbeitsfeld umfasst ebenso die Auseinandersetzung mit den persönlichen Werten aufgrund der eigenen Biografie, insbesondere mit der eigenen Identität als Frau, ihren Bildern und Zuschreibungen von Männlichkeit und Vaterschaft. Die Reflexion der eigenen Rolle in der Situation der gegengeschlechtlichen Beratung bzw. therapeutischen Arbeit ist Bestandteil dieser Auseinandersetzung. Eine Sensibilisierung für gesellschaftliche Machtverhältnisse, geschlechtsbezogen geprägte Problemlagen und Handlungsoptionen von männlichen Klienten ist erforderlich, um den eigenen und den Handlungsspielraum der Klienten hinsichtlich hierarchischer oder einengender Vorstellungen bezogen auf die eigene Geschlechterrolle zu erweitern.

Auch die Arbeit an den Entwürfen der Lebensplanungen der Klienten bezogen auf die Bereiche Familie, Partnerschaft, Arbeit und Freizeit erfordert eine (selbst-)reflexive Wahrnehmung von Männlichkeit und Sensibilität für Zuschreibungen aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit. Günstigstenfalls kann es gelingen, Akzeptanz, Toleranz, Interesse und Neugier gegenüber den vielfältigen Entwürfen von Männlichkeit und männlichen Lebensentwürfen zu wecken und Interesse daran, Entwicklungsprozesse von Männern zu begleiten.

Männer werden nicht in ihrer Rolle als Vater angesprochen. Es existieren keine spezifischen Angebote für Väter mit einer Drogenproblematik.

Die fehlende Sensibilisierung für das Thema Vaterschaft verhindert die gezielte Ansprache von Drogenkonsumenten, die Väter sind, und deren Zugang zum Hilfesystem. Suchtbelastete Väter werden durch Angebote für Eltern selten erreicht, spezifische Angebote für Väter liegen kaum vor. Damit wird

die Chance verpasst, diesen Männern die Möglichkeit zu bieten und sie dabei zu ermutigen, sich mit ihren Belastungen, Sorgen und Ängsten als Väter (u.a. Sorge, der Vaterschaft nicht gewachsen zu sein, Verlustängste bezogen auf den Kontaktabbruch zu den Kindern, erhebliche Verunsicherungen bei erneuten Vaterschaften, nachdem frühere gescheitert sind) im Rahmen der Beratung/Behandlung auseinander zu setzen. Dies ist auch insofern von hoher Bedeutung, als offensichtliche Zusammenhänge zwischen dem Befinden der Klienten in ihrer Vaterrolle und dem Substanzkonsum bestehen: Schwierige Situationen mit den Kindern, Trennungssituationen und Konflikte führen zu einem erhöhten Konsum. Gleichzeitig wird die Chance nicht genutzt, Männer bei einer Konsumreduktion, einer stabilen Substitution oder einem Ausstieg aus der Drogenbindung zu unterstützen, obwohl bei Männern in Phasen der Schwangerschaft ihrer Partnerin oder im Hinblick auf die Geburt eines eigenen Kindes diesbezüglich eine deutliche Motivation festzustellen ist. Die Ausblendung des Themas Vaterschaft in der Drogenhilfe verstärkt die Ausgrenzung der Männer bezogen auf ihre Vaterrolle und die Versorgungsaufgaben gegenüber ihren Kindern.

Handlungsziele:

- Männer werden in ihrer Vaterrolle angesprochen
- Zusammenhänge zwischen dem Befinden der Klienten in ihrer Vaterrolle und dem Substanzkonsum werden gesehen und bearbeitet
- Angebote für Männer, die Väter sind, werden konzipiert, umgesetzt und implementiert

Strategien und Methoden werden erarbeitet, die neben der Wahrnehmung von Vätern in Erziehungsverantwortung eine Ansprache an Männer als Väter beinhalten und ein vorurteilsfreies, aktives Zugehen auf Männer in ihrer Rolle als Väter ermöglicht.

Angebote für Väter als Einzelpersonen, in Gruppen und/oder mit ihren Kindern werden konzipiert, umgesetzt und implementiert. Dabei findet Berücksichtigung, dass Männer scheinbar eher den Zugang zu Angeboten finden, die sich an Aktivitäten orientieren (z.B. angeleitete Vater-Kind-Interaktionen bzw. gemeinsame Unternehmungen), alltagsnah sind und alltagspraktische Kompetenzen vermitteln.

Darüber hinaus bieten Angebote für Väter inhaltlich und methodisch Möglichkeiten zur Bearbeitung belastender emotionaler Erfahrungen, beispielsweise hinsichtlich Schuld- und Schamgefühlen ihren Kindern gegenüber, Versagensgefühlen und/oder -ängsten, Verlust und Trennung etc. Zusammenhänge zwischen belastenden Erfahrungen, (subjektiven) Überforderungen in der Vaterrolle und Substanzkonsum werden wahrgenommen und bearbeitet. Weiterhin werden Angebote entwickelt, die Alltagskompetenzen im Umgang mit Kindern sowie allgemeine Erziehungskompetenzen und die Unterstützung bei der Reflexion einer (realistischen) Vaterrolle fördern, eine positive Vaterrolle vermitteln und deren Übernahme unterstützen.

Für die Konzipierung, Entwicklung und Umsetzung spezifischer Angebote für Väter liegen in der Drogenhilfe nur begrenzte Erfahrungen vor, ebenso im Umgang mit häufig tabuisierten Gefühlen und Lebenserfahrungen von Männern. Es bietet sich an, die Erfahrungen aus Männer- bzw. Väterberatungsstellen, -fachstellen u.Ä. zu nutzen.

Väterspezifisch ausgerichtete Programme und Angebote können die Beteiligung von Vätern an „Familienleben“ und Erziehung erhöhen, was wiederum positive Auswirkungen auf den Erfolg von Maßnahmen hat. Gleichzeitig gilt es auch, Grenzen zu berücksichtigen: So kann es durchaus gewichtige Gründe geben, die gegen eine Einbeziehung des Vaters sprechen. Diese liegen vor allem dann vor, wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist.

Kinder- und Familienwunsch drogenabhängiger Männer werden unzureichend thematisiert.

Auch Männer mit einer Drogenproblematik haben oftmals einen Kinder- und Familienwunsch, der aber insgesamt noch eher wenig Raum in der Drogenhilfe findet. Entsprechend sind Wünsche und Erwartungen, Ängste und Unsicherheiten der Männer selten Thema. Ein Kinderwunsch scheint dabei weniger Ergebnis eines bewussten Planungs- und Entscheidungsprozesses zu sein, sondern eher im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen zu stehen. Im Rahmen tradierter Männlichkeitsbilder ist dieser Wunsch oftmals diffus und bezieht sich weniger auf das Kind selbst – im Sinne einer Vater-Kind-Beziehung, die unabhängig von einer Paarbeziehung ist – sondern eher auf die Stabilisierung und Bereicherung der Partnerschaft und als Teil der gesellschaftlichen Norm von „Familie haben“. Angesichts der gesellschaftlichen Stigmatisierung, Marginalisierung und Kriminalisierung von Konsumierenden illegaler Drogen scheint sich der Kinderwunsch von drogenabhängigen Vätern insbesondere mit der Erfüllung gesellschaftlicher Normalitätsvorstellungen zu verbinden. Die Entwicklung von subjektiven Lebensperspektiven jenseits einengender Geschlechterrollen bzw. -erwartungen und die hierfür notwendige Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Themen wie „Normalität“, „Kinder-/Familienwunsch“, „Vorstellungen von Männlichkeit“ etc. haben bislang kaum Platz in der Arbeit mit Klienten der Drogenhilfe.

Handlungsziele:

- Kinder- und Familienwunsch drogenabhängiger Männer werden als Teil ihrer Lebensrealität wahrgenommen und thematisiert
- Sensibilisierung und Aufmerksamkeit für das Thema Vaterschaft sind selbstverständliche Bestandteile der Arbeit

In der ambulanten psychosozialen Begleitung von substanzkonsumierenden Männern sind bei der Reflexion von Lebensentwürfen der Betroffenen die Themen Kinder- und Familienwunsch selbstverständliche Bestandteile. Die Auseinandersetzung mit der individuellen Bedeutung von Vaterschaft sowie den subjektiven Wünschen und Bedürfnissen wird gefördert und in einen Zusammenhang mit der jeweiligen Interpretation sozialer Erwartungen und (vermeintlicher) Fremderwartung gestellt. Subjektive Vaterschaftskonzepte – sofern sie vorliegen – werden im Zusammenhang mit der jeweiligen Identitätsentwicklung reflektiert und in einen Zusammenhang mit der jeweiligen Biografie, den Lebensperspektiven und der Entwicklung des Substanzkonsums gestellt.

Die Auseinandersetzung mit Familienplanung wird nicht gefördert.

Schwangerschaften bzw. die Elternschaft von drogenabhängigen Männern und ihren Partnerinnen sind in der Regel nicht geplant. Insbesondere wenn sie in einer festen Beziehung leben, wird eine Empfängnisverhütung von den Männern kaum thematisiert und praktiziert, sodass der Zeitpunkt der Vaterschaft mehr oder weniger dem Zufall überlassen wird. Bei einer vorliegenden Schwangerschaft wird die Entscheidung für oder gegen das Kind häufig den Frauen überlassen; dies zum Teil auch dann, wenn sich die Männer aufgrund ihrer eigenen Lebenssituation (kompulsiver Drogengebrauch, junges Alter, prekäre finanzielle Situation) nicht in der Lage sehen, für ein Kind zu sorgen. Eine „Familienplanung“, welche die aktuelle Lebenssituation berücksichtigt, findet nicht oder erst mit Kenntnis der Schwangerschaft statt. In der Drogenhilfe werden bislang keine Bedingungen bereitgestellt, die eine Auseinandersetzung mit Empfängnisverhütung und der Planung von Schwangerschaft/Elternschaft fördern und die Reflexion von Vorstellungen über das Familienleben unter Einbezug der aktuellen Lebenssituation unterstützen.

Handlungsziele:

- Die Auseinandersetzung mit Familienplanung ist selbstverständlicher Bestandteil in der Arbeit mit Männern

In der psychosozialen Begleitung werden die Ressourcen und Rahmenbedingungen zur Realisierung aktiver Vaterschaft mit substanzkonsumierenden Männern reflektiert. Ein möglicher Kinderwunsch wird im Zusammenhang mit dem jeweiligen Selbstkonzept und der tatsächlichen Lebenssituation hinterfragt ebenso bezogen auf die eigenen Verunsicherungen, Sorgen und Wünsche/Hoffnungen.

Traditionelle Rollenaufteilungen hinsichtlich einer Empfängnisverhütung werden benannt und bezogen auf die Übernahme von Selbstverantwortung von Männern in die psychosoziale Begleitung einbezogen.

Familienplanung wird als ein aktiver, verantwortlicher Prozess vermittelt.

Kinderwunsch und Familienplanung sind selbstverständliche Themen in der Arbeit mit drogenabhängigen Männern.

Es findet keine regelhafte Unterstützung beim Übergang zur Vaterschaft statt.

Auch unabhängig von dem Vorliegen einer Drogenproblematik stellt die Zeit der Schwangerschaft und die Geburt des Kindes nicht nur für Paare gemeinsam, sondern auch individuell für die werdende Mutter ebenso wie für den werdenden Vater ein kritisches Lebensereignis (Filipp 1995) dar, das vor neue Herausforderungen stellt, positive Erfahrungen bringen kann, aber auch Auslöser für Überforderung, Überlastung und Stress sowie Konflikte in der Partnerschaft sein kann. Problemverschärfend kann bei drogenabhängigen Männern beobachtet werden, dass aufgrund ihrer meist ungünstigen Lebenssituation zu den Herausforderungen der Elternschaft weitere Belastungen hinzukommen, welche die Gefahr einer Überlastung mit negativen Auswirkungen für die Kinder und die Väter (und Mütter) erhöhen. Drogenabhängige Väter haben vielfache Ängste, der Vaterschaft nicht gewachsen zu sein und für sie stehen häufig Unsicherheiten bezogen auf die Übernahme der Vaterrolle im Vordergrund. Eine bedarfsgerechte Unterstützung von Männern (und ihren Partnerinnen) in dieser kritischen Lebensphase findet im Drogenhilfesystem bislang kaum statt.

Handlungsziele:

- Unterstützung beim Übergang zur Vaterschaft in der psychosozialen Begleitung und Rehabilitation

In der psychosozialen Begleitung sowie der ambulanten und stationären Rehabilitation von drogenabhängigen Männern wird die sensible Phase des Übergangs zur Vaterschaft explizit in den Fokus gestellt. Thematisiert werden die Erwartungen, Unsicherheiten und Ängste von Männern bezogen auf die anstehende Vaterschaft, aber auch auf die Qualität der Beziehung zur Kindsmutter und die aktuelle Lebenssituation, insbesondere unter den Aspekten des gegenwärtigen Substanzkonsums sowie der jeweiligen psychischen, sozialen und physischen Belastungen. Neben der Identifikation von Sorgen, Ängsten und Belastungen, aber auch von Erwartungen und Hoffnungen hinsichtlich der anstehenden Vaterschaft bieten die subjektive Einschätzung der Männer und die gemeinsame Reflexion Ansatzpunkte für die weitere Gestaltung möglicher Unterstützung in dieser Lebensphase sowie auch hinsichtlich der Perspektive der Vaterschaft.

Idealisierte und/oder unrealistische Einschätzungen von Vaterschaft, Selbstbilder und -wert werden ebenso einbezogen wie eine Analyse der vorliegenden Ressourcen. Es wird ein Verständnis über die Bedeutung einer frühzeitigen Planung verfügbarer Hilfen erarbeitet. Diskrepanzen zwischen der jeweiligen Selbsteinschätzung und den tatsächlichen Möglichkeiten von betroffenen Männern werden

empathisch, wertschätzend und offensiv thematisiert. Die Funktion von Substanzen wird insbesondere unter dem Aspekt von Suchtmittelkonsum in emotional verunsichernden Umbrüchen im Lebenslauf, wie beispielsweise beim Übergang zur Vaterschaft, explizit berücksichtigt. Mögliche Phasen emotionaler Verunsicherungen werden in der psychosozialen Begleitung aufmerksam beachtet und aufgegriffen.

Die verschiedenen Hilfesysteme (Drogenhilfe, Jugendhilfe etc.) weisen eine mütterzentrierte Haltung und Arbeitsweise auf. Väter werden selten in den Hilfeprozess einbezogen.

Auch in den verschiedenen Hilfesystemen findet sich ein traditionelles Rollenverständnis. Kinder-/Familienwunsch und Elternschaft werden häufig mit Weiblichkeit und Mutterschaft gleichgesetzt. Die Arbeit mit suchtbelasteten Eltern ist dementsprechend durch ein an Müttern orientiertes Erziehungskonzept geprägt. Auch dann, wenn Väter präsent sind, sind Mütter die zentralen Ansprechpersonen, auf die sich die Anforderungen an eine fürsorgliche und verlässliche Elternschaft beziehen. Väter werden in diesen Prozessen als eher unwichtig erachtet und häufig außen vor gelassen. Hierfür spielen Moralisierung und Vorurteile auf Seiten der Professionellen eine wichtige Rolle: Betroffene gelten als unzuverlässig und abwesende Väter, die ohnehin früher oder später „abhandenkommen“ und keine Erziehungsaufgaben übernehmen. Ein Hintergrund dieser Zuschreibungen ist, dass die Soziale Arbeit bzw. Jugend- und Drogenhilfe fast ausschließlich mit negativ besetzten Vaterrollen konfrontiert ist (z. B. in Verbindung mit Gewalt, Scheidung, familiären Konfliktsituationen), positiv besetzte Vaterbilder hingegen kaum Platz haben. Damit wird jedoch das negative Stereotyp von Drogenkonsumenten/-abhängigen als verantwortungslose Väter und als Gefahr für das Wohl ihrer Kinder verstärkt und eine Sichtweise begünstigt, die – im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung – nicht nur den Ausschluss von Vätern aus familienbezogenen Hilfeprozessen festigt, sondern auch ein negatives Selbstbild dieser Väter verstärkt, indem ihnen keine Relevanz für die Sorge und Erziehung ihrer Kinder zugeschrieben wird.

Durch den fehlenden Einbezug von Vätern ergibt sich weiterhin das Problem, dass nicht erfasst werden kann, wie die Männer jeweils ihre Vaterrolle ausfüllen; wie konflikthaft oder möglicherweise auch gewaltbelastet sich die elterliche Beziehung und die Vater-Kind-Beziehung darstellen. So kann auch nicht eingeschätzt werden, ob sich aus der Güterabwägung von Eltern- und Kinderrechten möglicherweise gewichtige Gründe ergeben, Väter in Einzelfällen nicht in die Hilfeplanung und -erbringung einzubeziehen, z. B. wenn das Auftreten von häuslicher Gewalt ein besonderes Schutzinteresse des Kindes und der Mutter begründet, oder inwiefern die Beteiligung des Vaters eine Verhaltensänderung bewirken kann.

Handlungsziele:

- Kooperationsvereinbarungen zwischen den Hilfesystemen bestehen
- Väter sind als eigenständige Akteure von Beginn an in den Hilfeprozess einbezogen
- das Risiko einer Gefährdung des Kindeswohls wird durch frühzeitige Unterstützung verringert

Als grundlegendes Arbeitsinstrument bestehen zwischen den beteiligten Institutionen (hier: Drogenhilfe und Jugendhilfe) verbindliche und systematische Kooperationsvereinbarungen vor Ort.

Väter werden als eigenständige Akteure von Anfang an proaktiv in den Hilfeprozess – beispielsweise in die Hilfeplankonferenzen – einbezogen. Väterliches Engagement – wie die Erziehungsbeteiligung und ein zugewandtes Familienleben – wird gefördert. Da Väter jedoch auch potenzielle Verursacher von Kindeswohlgefährdungen sind, werden sie ebenfalls in die Beurteilung des familiären

Risikos für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung einbezogen. Je nach Beurteilung kann die weitere Beteiligung an die Inanspruchnahme von Hilfen (auch außerhalb der Drogenhilfe, beispielsweise an Täterprogrammen) gebunden werden. Mögliche Anforderungen/Erwartungen an Väter werden verständlich, nachdrücklich, eindeutig und klar formuliert. Maßnahmen bei Nicht-Erfüllung werden transparent dargestellt.

Männer mit einer Drogenproblematik verschweigen die eigene Vaterschaft aufgrund der Sorge, dass das Jugendamt eingeschaltet wird und eine Inobhutnahme der Kinder droht.

Drogenabhängige Väter (und Mütter) sind eine Elternschaft, die äußerst misstrauisch gegenüber dem Hilfesystem ist. Oftmals herrscht bei ihnen die große Sorge, dass – sobald bekannt wird, dass sie Kinder haben und insbesondere dann, wenn die Kinder bei ihnen leben – Mitarbeitende der Drogenhilfe das Jugendamt einschalten und ihre Kinder in Obhut genommen werden. Aus dieser Sorge heraus verschweigen die Betroffenen häufig, dass sie Kinder haben. Gleichzeitig lassen sich auch vielfache Befürchtungen auf Seiten der Berater_innen feststellen, dass das Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und ihren Klienten (und Klientinnen) gestört werde, wenn sie nach Kindern fragen und mit der Jugendhilfe/dem Jugendamt zusammenarbeiten.

Die vorliegende Studie macht vielfache Bedenken und eine hohe Abwehr gegenüber dem Jugendamt unter betroffenen Vätern deutlich. Das Jugendamt wird selten als mögliche Unterstützung wahrgenommen und erlebt, sondern vor allem als Kontrollinstanz, deren Hinzuziehen negative Konsequenzen mit sich bringt. In diesem Zusammenhang herrschen auch häufig deshalb Unsicherheiten bei den Vätern, weil sie einerseits befürchten, durch etwaiges Fehlverhalten diese negativen Konsequenzen hervorzurufen, andererseits jedoch nicht wissen, was als „richtiges“ Verhalten gilt und von ihnen erwartet wird. Insofern lässt sich das Handeln des Jugendamts für die Betroffenen oft nicht nachvollziehen und sie fühlen sich diesem machtlos ausgeliefert. So wird nicht nur ein intransparentes, sondern aus Sicht der Väter auch willkürliches Verhalten der Jugendamts-Mitarbeitenden beklagt.

Kritik erfährt in den Interviews auch die „mütterzentrierte“ Arbeitsweise des Jugendamts: Drogenabhängige Väter fühlen sich nicht nur im Hilfeprozess außen vor gelassen, sondern auch häufig ungerecht behandelt, da sie die Situation so empfinden, dass das Jugendamt in der Regel Partei für die Kindsmutter ergreift – unabhängig davon, ob die Kindsmutter selbst eine Substanzproblematik aufweist. Drogenabhängigen Vätern scheint demgegenüber deutlich stärker misstraut und die Fähigkeit abgesprochen zu werden, für ihre Kinder zu sorgen.

Handlungsziele:

- Strukturelle und fallbezogene Kooperation zwischen Drogen- und Jugendhilfe ist in Kooperationsvereinbarungen systematisch und verbindlich miteinander vereinbart; die Standards für die Versorgung von Kindern sind miteinander abgestimmt und transparent
- Ängste und Vorbehalte der Väter gegenüber dem Jugendamt werden thematisiert
- Eine Vermittlung zwischen dem Jugendamt und betreuten Vätern wird geleistet – Informationen über die Aufgaben der Jugendhilfe und die Rechte und Pflichten der Väter werden bereit gestellt, Väter werden in die Hilfeplanung einbezogen
- Vertrauen wird durch Transparenz und Kooperation (von allen Beteiligten) gefördert

Eine vertrauensvolle, professionelle, auf Beziehung und Bindung orientierte Arbeitsbeziehung zwischen Mitarbeitenden der Drogenhilfe und Vätern kann die häufig erheblichen Ängste und Vorbehalte gegenüber dem Jugendamt thematisieren und ergründen, inwiefern die Ängste durch konkretes

Erleben oder auf eher diffusen Abwehrhaltungen gründen.

Glaubwürdigkeit der Institution (Drogenhilfe) und der Mitarbeitenden wird durch ein Höchstmaß an Transparenz hergestellt. Dazu gehören die Informationen an die Väter, in welchem Fall das Jugendamt eingeschaltet wird und wann und wie sie darüber informiert werden; welche Anforderungen an sie gestellt werden, um gemeinsam mit ihren Kindern zu leben bzw. einen kontinuierlichen Umgang mit ihnen gewährleisten.

Kooperationsvereinbarungen zwischen der Drogen- und der Jugendhilfe beinhalten die miteinander abgestimmten erforderlichen grundlegenden Standards (Basisversorgung) für die Versorgung von Kindern und zeigen Vätern transparent die Erwartungen, die an sie gestellt werden, auf.

Eine faktische Aufklärung über die Aufgaben der Jugendhilfe/des Jugendamtes kann dazu beitragen, das Jugendamt auch als helfende Behörde wahrzunehmen. Das Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle wird thematisiert, ebenso die Rechte und Pflichten des Vaters, insbesondere auch der Schutz von Kindern. Grenzen der Akzeptanz (Substanzkonsum, Versorgung der Kinder) werden thematisiert und sind nachvollziehbar und transparent.

Väter erhalten Unterstützung beim Umgang mit dem Jugendamt. Kontakte zum Jugendamt werden auf Wunsch der Väter durch Mitarbeitende der Drogenhilfe begleitet.

Eine konstruktive Kommunikation, Kooperation und Information zwischen betroffenen Vätern, der Drogenhilfe und Jugendhilfe wird gefördert; eine (stärkere) Einbindung von Vätern in Prozesse mit dem Jugendamt durchgängig unterstützt.

Väter mit einer Drogenproblematik haben aufgrund eigener abwesender Väter oftmals kein oder ein negatives subjektives Vaterschaftskonzept.

Mit dem subjektiven Vaterschaftskonzept sind die subjektiven Vorstellungen eines Vaters über seine Vaterschaft bezeichnet, in denen sich Auffassungen, Überzeugungen, Einstellungen, Gefühle und Normen hinsichtlich der Bereiche Vaterschaft, Mutterschaft, Elternschaft, Kindheit, Familie und Erziehung widerspiegeln. Subjektive Vaterschaftskonzepte sind „das Resultat des komplexen Zusammenwirkens verschiedener Determinanten, die sich im Fühlen, Denken und Handeln der Väter bemerkbar machen“ (Matzner 2004: 436) und Handlungsplanung als Vater und damit Handlungssicherheit ermöglichen. Determinanten des subjektiven Vaterschaftskonzepts sind Erfahrungen mit dem eigenen Vater in der Herkunftsfamilie, die Persönlichkeit des Vaters, Erleben und Praxis der Vaterschaft, das subjektive Mutterschaftskonzept der Partnerin, Partnerschaftszufriedenheit und die durch die Partnerin zugeschriebenen väterlichen Kompetenzen (vgl. Fuhrmans et al. 2012). Darüber hinaus prägen die soziale Lage und das soziale Milieu sowie soziokulturelle Einflüsse die individuellen Einstellungen, Merkmale und die Erfahrungen als Vater (vgl. Matzner 2004). Besondere Relevanz für das subjektive Vaterschaftskonzept hat die Qualität der Vater-Kind-Beziehung: Sie bildet die Grundlage dafür, inwiefern Kindern eine sinnstiftende und bereichernde Funktion oder eher belastende Aspekte für das eigene Leben zugeschrieben werden (vgl. Fuhrmans et al. 2012). Subjektive Vaterschaftskonzepte sind dynamisch und können sich im Laufe der Vaterschaft – aufgrund sich verändernder Determinanten ebenso wie durch die Praxis der Vaterschaft und die hiermit verbundenen Erfahrungen, Gefühle und Erkenntnisse – wandeln (vgl. Matzner 2004).

Ein deutlicher Zusammenhang besteht zwischen dem subjektiven Vaterschaftskonzept und dem erlebten Verhalten des eigenen Vaters in Kindheit und Jugend. Für Väter mit einer Drogenproblematik lässt sich feststellen, dass sie überproportional häufig einen (emotional) abwesenden Vater oder tatsächliche Vaterlosigkeit erlebt haben. Nicht selten haben/hatten sie selbst suchtselastete Väter. Damit liegen

oftmals keine positiven Vatervorbilder und kein Fundament für eine positive Väterlichkeit vor, auf dem sich die erforderliche emotionale Einfühlung oder eine väterliche Identität entwickeln kann. Die vielfach berichteten negativen Erfahrungen mit dem eigenen Vater führen häufig zu einer deutlichen Abgrenzung und dem Versuch einer Kompensation durch das eigene väterliche Handeln: So zeigen die Vaterschaftskonzepte der in der Studie befragten Männer ein sehr deutliches Bedürfnis auf, besser mit den eigenen Kindern umzugehen, als sie es bei den eigenen Vätern erlebt bzw. wegen deren Abwesenheit vermisst haben. Allerdings lassen sich diesbezüglich auch immer wieder große Diskrepanzen zwischen den eigenen Vorstellungen und Wünschen als Vater und der tatsächlich gelebten Vaterschaft feststellen.

Über diesen Widerspruch zwischen subjektivem Vaterschaftskonzept und Vaterschaftspraxis hinaus, zeigt sich ein negatives Vaterschaftskonzept, indem zwar deutliche Vorstellungen darüber bestehen, wie ein Vater *nicht* sein sollte, diese Leerstelle aber selten mit positiven Vorstellungen von Vaterschaft und einem positiven Vaterschaftskonzept gefüllt werden kann. Durch das Fehlen männlicher Vorbilder und Vaterfiguren in den Biografien von drogenabhängigen Männern ergeben sich somit vielfache Unsicherheiten bezüglich der eigenen Vaterschaft und der Entwicklung der eigenen Vaterrolle und Identität als Vater.

Handlungsziele:

- Konzepte und Methoden werden erarbeitet, wie subjektive Vaterschaftskonzepte thematisiert und reflektiert werden können
- Väter erhalten Hilfestellung bei der Umsetzung einer positiven Vaterschaft
- Widersprüche zwischen idealisierten Vaterschaftsvorstellungen und tatsächlich gelebter Vaterschaft werden bearbeitet und verringert

Väterliche Einstellungen werden in der Praxis und in der Arbeit mit Familien stärker berücksichtigt. Vaterschaftskonzepte werden proaktiv angesprochen und reflektiert. Idealisierte Vaterschaftsvorstellungen werden als solche aufgedeckt und vor dem Hintergrund der eigenen Biografie, der aktuellen Lebenssituation, der Ressourcen, subjektiven Belastungen und objektiven Sachzwängen bearbeitet. In diesem Prozess geht es auch darum, zu vermitteln und aufzuzeigen, dass unterschiedliche Varianten von Vaterschaft möglich sind. Im Rahmen der unterschiedlichen Persönlichkeitsentwicklung und mit dem Ziel, die subjektiven Möglichkeiten zu erweitern, können Vaterschaftskonzepte neu entwickelt und definiert werden. Väter werden darin unterstützt, eine Balance zu finden, zwischen den individuellen Bedürfnissen und Wünschen sowie den Erwartungen des sozialen Umfeldes.

Vaterschaftskonzepte und väterliches Handeln werden auch als Ansatz zur Verbesserung der Beziehung zur Partnerin genutzt und unterstützen somit eine positivere Entwicklung der Kinder.

Die Erfahrungen von Männer- und Vaterberatungsstellen werden genutzt, um mögliche Kooperationen zu vereinbaren, aber auch, um eigene Konzepte und Methoden zu erarbeiten.

Der Drogenkonsum ist Auslöser für vielfache Widersprüche zwischen den Vaterbildern und Vorstellungen von Vaterschaft einerseits und der tatsächlich gelebten Vaterschaft andererseits. Vaterschaft als motivierender Faktor für den Ausstieg aus der Drogenbindung scheitert häufig an den vorliegenden psychosozialen Belastungen.

Der Konsum von Substanzen, Stress und Zeitmangel infolge von Drogenbeschaffung verringern oder blockieren die Bereitschaft bzw. das Vermögen, eine verantwortliche Vaterschaft zu leben. Mangelndes Einfühlungsvermögen für die Bedarfe der Kinder, Unzuverlässigkeit in der Betreuung und Präsenz, Rückzug bei intensiven Konsumphasen sowie Probleme, die materielle Versorgung sicherzustellen

len oder ausschließlicher Rückzug auf die klassische Versorgerrolle können als Folgen genannt werden. Der Substanzkonsum verstärkt elterliche Konflikte bzw. kann Auslöser hierfür sein – bis hin zu häuslicher Gewalt, z.T. auch in Anwesenheit der Kinder oder gegenüber den Kindern. Rückfälle können funktionierende Familienstrukturen zerstören.

Neben der Sorge um eine Stigmatisierung der Kinder bestehen ebenfalls Ängste hinsichtlich einer Trennung vom Kind aufgrund des fortgesetzten Konsums, aber auch bezogen darauf, dass Kinder den väterlichen Drogenkonsum wahrnehmen könnten, dass sie durch den Konsum geschädigt werden bis hin zu der Sorge, dass die eigenen Kinder ebenfalls Substanzprobleme entwickeln.

Drogenabhängige Väter sind oftmals multipel psychosozial belastet: Psychische Störungen, somatische Erkrankungen, (unbearbeitete) posttraumatische Belastungsstörungen, ökonomisch schwierige Lebenssituationen u.v.m. führen nicht nur zu subjektiven und objektiven Belastungen, sondern beeinträchtigen auch ihre Beziehungen zur Kindsmutter und zu den Kindern. In desolaten, instabilen Lebenssituationen haben die Beziehungen zu Kindern und zur Kindsmutter einen randständigen Stellenwert.

Eine Vaterschaft scheint für drogenkonsumierende Männer durchaus eine Motivation zur Konsumreduktion bis hin zur Lösung aus der Drogenbindung zu sein, die jedoch kaum vom Hilfesystem genutzt wird.

Handlungsziele:

- Stabilisierung des Substanzkonsums (Substitution ohne Beikonsum), Konsumreduktion
- Stabilisierung der psychischen, psychosozialen und ökonomischen Situation der Väter
- Abmilderung der negativen Einflüsse des Drogenkonsums auf Vaterschaft
- Verfahren zur fachlichen Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung werden genutzt
- Unterstützung beim Ausstieg aus der Drogenbindung, Förderung von Abstinenz

Eine stabile Substitution wird gewährleistet. Phasen mit hoher Rückfallgefahr werden engmaschig begleitet. Ein zusätzlicher Substanzkonsum zur Substitution wird konsequent hinsichtlich der Auswirkungen auf elementare Aspekte elterlicher Kompetenzen thematisiert. Die Fähigkeit und Bereitschaft, die Konsequenzen des eigenen Handelns und Verhaltens bezogen auf die Kinder, deren Bedürfnisse und Verhalten situationsangemessen zu reflektieren wird hinsichtlich des Substanzkonsums thematisiert.

Die Motivation, sich aus der Drogenbindung zu lösen bzw. den Konsum zu reduzieren, wird gestärkt und unterstützt. Abstinenz wird explizit gefördert und unterstützt.

Die personalen Ressourcen der Väter werden hinsichtlich ihrer Problemlöse- und Stressbewältigungskompetenz gestärkt – die Fähigkeit, mit problematischen Situationen umzugehen, stärkt auch ihre Erziehungsfähigkeit und fördert ein positives Erleben von Vaterschaft.

Die Konsequenzen eines hohen Belastungsniveaus der Väter bei zugleich geringen Bewältigungskompetenzen werden bezogen auf die elterlichen Kompetenzen und die jeweilige familiäre Situation sorgfältig im Team reflektiert. Verfahren zur fachlichen Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung werden genutzt.

Vorhandene Schuld- und Schamgefühle werden unzureichend bearbeitet.

Viele Väter mit einer Substanzproblematik weisen Schuld- und Schamgefühle auf – sie erwachsen aus dem Nicht-Erfüllen der eigenen Vorstellungen von Vaterschaft und der Sorge, ihre Kinder durch den Substanzkonsum und damit zusammenhängenden Aspekten zu schädigen. Trennungen von der Kindsmutter führen häufig zu einem Kontaktabbruch zu den Kindern bzw. zu nur noch geringen Kontaktfrequenzen, sodass viele Väter auch unter der Trennung von ihren Kindern leiden und sich Vorwürfe machen, die Kinder verlassen/im Stich gelassen zu haben. Scham- und Versagensgefühle belasten sie auch hinsichtlich der Diskrepanz zwischen den eigenen Vorstellungen von und der tatsächlich gelebten Vaterschaft – trotz der Beeinträchtigung der Vaterschaft durch den Drogenkonsum sind sie zwar überwiegend bemüht, verantwortungsvolle, fürsorgliche und präsente Väter zu sein, können diesen eigenen Vorstellungen und Ansprüche aber oftmals nicht gerecht werden. Das Hilfesystem stellt nur unzureichend Möglichkeiten bereit, diese Schuld- und Schamgefühle zu bearbeiten.

Handlungsziele:

- Väter werden bei der Bewältigung emotionaler Prozesse unterstützt
- Eine Milderung von Schamgefühlen zur Aktivierung neuer Handlungsbereitschaft wird angestrebt
- Positives emotionales Erleben wird gefördert
- Trennungserfahrungen werden einbezogen

Mitarbeitende sind sensibilisiert für biografische Erfahrungen mit Ab- und Entwertung sowie einer wiederkehrenden Selbstabwertung der Betroffenen. Sie unterstützen Väter bei der Wahrnehmung ihres subjektiven Gefühlszustandes, thematisieren Versagens-, Minderwertigkeits- und Inkompetenzgefühle und stellen einen Zusammenhang zu individuellen Bewertungskriterien und biografischen Erfahrungen in Bezug auf die jeweils persönlichen Ziele her. Mit dem Erleben, dass weder Zurückweisung noch Kontaktabbruch durch die betreuende Person erfolgen, kann eine Milderung von Schamgefühlen erreicht werden.

Unsicherheiten bezüglich eigener Kompetenzen und Ressourcen werden ebenso thematisiert wie das eigene situative Verhalten und Handeln; Emotionsregulation bei Männern und die Aktivierung neuer Handlungsbereitschaften werden unterstützt.

Positives emotionales Erleben gemeinsam mit den Kindern und der Kindsmutter/Partnerin, beispielsweise durch gemeinsame Unternehmungen, wird gefördert.

Anpassungsprozesse im Sinne eines veränderten Verhaltens werden angestrebt und reflektiert.

Erfahrungen mit Trennungen werden bearbeitet; mögliche Kontakthanbahnungen nach Kontakt-/Beziehungsabbruch werden begleitet.

Es fehlt den Vätern an Alltagskompetenz im Leben mit ihren Kindern, sie sind häufig überfordert. Erziehungsfähigkeit wird nicht gefördert.

Väterliches Engagement steht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit den vorliegenden subjektiven Vaterschaftskonzepten. Ein komplexes Wirkungsgefüge nimmt Einfluss auf diese Konzepte, beispielsweise die individuelle Biografie, die Persönlichkeitsentwicklung, subjektive Auffassungen und Werte, Beziehung zur Partnerin, soziale Erwartungen u.v.m. Diskrepanzen zwischen der eigenen Einschätzung der Väter und der Fremdsicht hinsichtlich ihrer subjektiven Belastungen, der Auswirkungen auf die Erziehungsfähigkeit, der Fürsorge und der Beziehung und Bindung zu den eigenen Kindern

müssen berücksichtigt werden, auch vor dem Hintergrund männlicher Rollenbilder (z.B. keine Hilfe zu benötigen).

Substanzkonsum bzw. dessen Auswirkungen, Bewältigung und/oder Versuche, diesen vor den Kindern zu verbergen, nimmt ebenfalls Einfluss auf väterliches Verhalten, auf die Erziehungsfähigkeit und die Beziehung zu den Kindern. Auch in diesem Zusammenhang kommt der Eigen- und Fremdsicht eine nicht unerhebliche Bedeutung zu, da Substanzkonsum einerseits in Belastungssituationen, auch aufgrund der Vaterrolle, eine subjektiv entlastende Funktion einnimmt, andererseits die Erziehungsfähigkeit einschränkt und Schuld- und Schamgefühle der Männer erhöht.

Handlungsziele:

- Unterstützung bei der Übernahme von Verantwortung für die Fürsorge und das Wohlergehen von Kindern
- Förderung von Kompetenzen zur Übernahme von Versorgungsaufgaben für die Kinder und zur Entwicklung einer frühzeitigen Vater-Kind-Bindung
- Wissensvermittlung bezüglich der Versorgung von Kindern, Vermittlung/Stärkung von Alltagskompetenz, Sicherheit im Umgang mit Kindern schaffen
- Informationen und Unterstützung zu Erziehung und Vatersein

Selbstvertrauen und Gefühle väterlicher Kompetenz werden gestärkt; Dimensionen der Beteiligung hinsichtlich der Übernahme von Verantwortung und Erziehungsverantwortung werden im Zusammenhang mit dem aktuellen Substanzkonsum betrachtet.

Vätern wird Wissen darüber vermittelt, was Kinder für ein gesundes Aufwachsen benötigen; Informationen über die Entwicklung von Kindern werden zur Verfügung gestellt. Möglichkeiten der Unterstützung bei der Erziehung von Kindern, für eine (größere) Sensibilisierung für die Bedürfnisse von Kindern, der Unterstützung bei der Übernahme von Verantwortung für die Fürsorge und das Wohlergehen des Kindes und ggfs. eine stärkere Einbindung in die Erziehung werden begleitet. Kompetenzen und Fähigkeiten für die Alltagsbewältigung werden vermittelt und in einem gemeinsamen Prozess reflektiert, subjektive Einschätzungen über die Qualität der Beziehung zwischen Vater und Kindern überprüft.

Die Beziehungsqualität zur Kindsmutter/Partnerin wird unzureichend beachtet und gefördert.

Die Qualität der Partnerschaft hat unmittelbare Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung und dies bereits in den ersten Lebensmonaten. Destruktive Paarkonflikte und Trennungen/Scheidungen bedrohen die emotionale Sicherheit von Kindern und stellen wesentliche Risikofaktoren für ihre Entwicklung dar. Dabei wirken konfliktreiche Partnerschaften einerseits direkt auf die kindliche Entwicklung, da die wahrgenommene Bedrohung, Verunsicherung und die Sorge um das Befinden der Eltern und die familiäre Intaktheit Kinder belasten. Andererseits beeinflussen konfliktreiche Partnerschaften auch indirekt die kindliche Entwicklung, weil sie die elterliche Bindung und Beziehung zum Kind, die Modellfunktionen der Eltern, ihre Erziehung und Kommunikation sowie Anregung und Förderung beeinträchtigen. Demgegenüber ist eine stabile, verlässliche, emotional befriedigende Paarbeziehung der Eltern und ein harmonisches Familienklima – im Sinne einer partnerschaftlichen Konfliktkommunikations- und Problemlösungsfähigkeit – eine bedeutsame Grundlage für eine gesunde Entwicklung von Kindern (vgl. Zemp/Bodenmann 2015). Forschungsbefunde weisen in diesem Kontext darauf hin, dass partnerschaftliche Kommunikations- und Problemlösungskompetenzen, ebenso wie gemeinsame Stressbewältigung vermittelbar, lern- und trainierbar sind. Studien aus den USA belegen gute Erfolge

der Paartherapie auf die Entwicklung von Kindern, selbst wenn diese nicht an Programmen teilnehmen.

Zu einer gelingenden Partnerschaft und zur Partnerschaftszufriedenheit gehören auch die Klärung und Aushandlung der familiären Arbeitsteilung, die wiederum durch das Geschlechterrollenverständnis beider Elternteile geprägt ist. Insbesondere den Einstellungen und dem Verhalten der Kindsmutter wird diesbezüglich ein hoher Einfluss auf die Beteiligung des Vaters an Erziehung und Erziehungsverantwortung sowie auf seine Zufriedenheit mit der eigenen Vaterschaft zugeordnet. In diesem Zusammenhang wird auch das Phänomen des „maternal gatekeeping“ (mütterliches Türsteher) thematisiert, nach dem vor allem das Verhalten der Mutter über die Beteiligung des Vaters an der Familienarbeit, seine Verantwortungsübernahme für das Kind und seine Möglichkeit, Bindung zwischen sich und seinem Kind aufzubauen, entscheidet.

Insbesondere die im subjektiven Mutterschaftskonzept der Partnerin verankerten Rolleneinstellungen prägen dabei die Praxis der Vaterschaft und die Einstellungen zur Vaterschaft ihrer Partner. Traditionell eingestellte Partnerinnen mit einem durch traditionelle Rolleneinstellungen geprägten Mutterschaftskonzept neigen eher dazu, Väter aus dem Bereich der Familienarbeit zu verdrängen und ihnen in diesem Bereich geringere Kompetenzen zuzuschreiben. Insofern wirken traditionelle Rolleneinstellungen als Weichenstellung für subjektive Vaterschaftskonzepte und -bilder. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Aspekte bei drogenabhängigen Vätern, die mit nicht drogenkonsumierenden Partnerinnen zusammen sind, zusätzlich verschärfen. Gleichzeitig können nicht-konsumierende Mütter mit weniger traditionell geprägten Mutterschaftskonzepten die Einbindung von drogenabhängigen Männern in die Erziehung unterstützen und dabei auch die Motivation für Drogenabstinenz durch ein positives Erleben von Vaterschaft fördern.

Handlungsziele:

- Verbesserung der Beziehungsqualität/Förderung einer positiven Partnerschaftsentwicklung von drogenabhängigen Vätern und ihren Partnerinnen
- Implementierung von Angeboten und Maßnahmen, die helfen, partnerschaftliche Belastungen beim Übergang zur Elternschaft zu reduzieren
- Unterstützung von werdenden Vätern/Eltern auf die zu erwartenden Umstellungen mit dem Ziel, realistische Erwartungshaltungen und zielführende Strategien zur Lösung typischerweise auftretender Probleme zu entwickeln und dabei zu begleiten
- Reflexion geschlechtsbezogener Rollenzuschreibungen und der darauf aufbauenden subjektiven Mutterschafts- und Vaterschaftskonzepte
- Gewaltprävention

Bei der Konzeptentwicklung werden Methoden und Angebotsformen einbezogen, die eine gezielte Förderung partnerschaftlicher Kommunikation, Konflikt- und Problemlösungsfähigkeit und gemeinsamer Stressbewältigung beinhalten. Es bieten sich sowohl Einzel- als auch Partnerinnengespräche/Elterngespräche an. Inhalte sind u.a. auch die (Neu-) Organisation des Alltags und die Aufteilung der Familienarbeit, Umgang mit Einschränkungen und Belastungen.

Werdende Väter werden mit dem Ziel, ihre Lebenssituation und -perspektive pragmatisch zu reflektieren und eine weitgehende psychosoziale Stabilisierung zu erlangen, engmaschig begleitet. Eine frühzeitige Reflexion von Selbst- und Fremdbildern ermöglicht die Identifikation weiterer Interventions- und Unterstützungsstrategien.

Explizit werden die Themen Macht, Autorität und Gewalt im Zusammenhang mit Substanzkonsum benannt und bearbeitet.

Die komplexe Thematik „Trauma, Bindungsstörungen und Sucht“ wird nicht geschlechtersensibel in die fachliche Qualifizierung, Konzipierung und Umsetzungen von Angeboten einbezogen.

Die bekannten Zusammenhänge zwischen frühen Traumatisierungen, Bindungsstörungen und Substanzkonsum müssen, auch wenn die Forschung noch geschlechtsbezogene Defizite aufweist, für Männer, die Väter sind, einbezogen werden: So ist bekannt, dass Menschen mit traumatischen Erfahrungen häufig Bindungsstörungen aufweisen, die dazu führen können, dass sie für die emotionalen Bedürfnisse und Signale ihrer Kinder keine Sensibilität (Feinfühligkeit) aufweisen (können). Insbesondere unverarbeitete traumatische Erfahrungen und Bindungstraumatisierungen wirken sich negativ auf die Vater-Kind-Interaktion und -Bindung aus und behindern sowohl die Entwicklung väterlicher Kompetenzen als auch die Entwicklung einer sicheren Bindung bei den Kindern.

Die Bindungsforschung zeigt heute auf, dass sich Mütter und Väter hinsichtlich der Entwicklung einer sicheren Bindung und sicherer Exploration ihrer Kinder optimaler Weise in ihren Rollen und Aufgaben ergänzen (vgl. Grossmann/Grossmann 2004/2012). Für eine gelingende Vater-Kind-Beziehung werden zeitliche Kontinuität, die Qualität der Betreuung und die Verlässlichkeit der Beziehung zwischen Vater und Kind als eine Voraussetzung genannt. Anders als bei den Müttern scheint die Feinfühligkeit des Vaters in Bezug auf gemeinsame Spielsituationen – väterliche Spiel-Feinfühligkeit – ein wesentlicher Aspekt für eine gelingende Vater-Kind-Beziehung. Als wesentliche Faktoren für die Entwicklung der Bindung zwischen Vater und Kind wird jedoch die subjektive Haltung des Vaters zur Bedeutung der Partnerschaft, von Familie und Bindungsbeziehungen betrachtet: Je positiver das Bild von Vätern von einer Familie ist bzw. je positiver ihre eigenen familiären Erfahrungen, desto eher engagieren sie sich für eine gelingende Vater-Kind-Beziehung. Biografische Erfahrungen mit (Bindungs-)Traumatisierungen, zerrütteten Herkunftsfamilien, abwesenden Vätern etc. beeinflussen entsprechend das väterliche Verhalten gegenüber Partnerin und Kind/ern.

Kommt es nach Trennungen von der Kindsmutter dazu, dass Väter nicht mehr mit ihren Kindern zusammenleben, kann davon ausgegangen werden, dass nur bei denjenigen Vätern, die vor der Trennung eine tragfähige Beziehung zu ihren Kindern aufbauen konnten, eine Beziehung zu ihnen auch weiterhin (langfristig) erhalten bleiben kann. Entsprechend müssen die Kinder vor der Trennung über Erfahrungen mit ihrem Vater verfügen, dass er ihre psychischen und physischen Bedürfnisse umfassend befriedigen kann und, nach der Trennung, dass gemeinsame Erlebnisse die Vater-Kind-Beziehung unter Einbezug der kindlichen Entwicklung immer wieder erneuern.

Handlungsziele:

- Zusammenhänge zwischen Trauma, Bindungsstörungen und Sucht sind bekannt
- Grundlagen trauma- und geschlechtersensibler Qualifikationen liegen in den Institutionen der Drogenhilfe vor
- Eine tragfähige Beziehung zwischen den Vätern und den betreuenden Mitarbeiter_innen wird aufgebaut und aufrechterhalten
- Ein grundlegendes Wissen um Fähigkeiten, die für den Aufbau einer positiven Beziehung zu dem eigenen Kind wesentlich sind, liegen bei den Mitarbeitenden vor
- Die Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen (Vater/Mutter-Kind-Beziehung) und die Verbesserung der individuellen Kompetenzen bezogen auf die Versorgung von Kindern (individuelle Ebene) werden angestrebt

Bei der Stärkung ihrer Beziehungs- und Erziehungskompetenzen werden Väter hinsichtlich der Bewältigung traumatischer Erfahrungen unterstützt. Ihre Handlungsgrenzen und -möglichkeiten werden reflektiert. Eine vertrauensvolle, professionelle, auf Beziehung und Bindung orientierte Arbeits-

beziehung unterstützt diese Prozesse, indem sie die Väter aktiv einbezieht, den Dialog fördert und an Alltagssituationen anknüpft. Sie ermöglicht den Einbezug weiterer, ergänzender Hilfen (Frühe Hilfen, Hilfen zur Erziehung usw.). Berücksichtigt wird, dass eine derart orientierte Arbeitsbeziehung häufig aufgrund eines Mangels an erlebtem Vertrauen und positiven Bindungserfahrungen der Betroffenen sowie zugleich den Männern zugeschriebenen und internalisierten Rollenstereotypen (Stärke, Kontrolle, Verleugnung von Konflikten, Schmerz und Hilfebedarf) erschwert wird. Strategien zur Stärkung einer tragfähigen Beziehung zu den Klienten sind erarbeitet.

Eine personale Kontinuität in der psychosozialen Begleitung der Väter wird gewährleistet. Wertschätzung, Achtung, Rücksichtnahme und Eigenverantwortung werden in der Arbeitsbeziehung zum Klienten vorgelebt.

Eine effektive Koordination möglicherweise erforderlicher Hilfen kann stützende Beziehungserfahrungen stärken; gleichzeitig ergibt sich durch die Beziehungsarbeit auch eher die Möglichkeit, Probleme in der väterlichen/elterlichen Versorgung und/oder zunehmend belastete Lebenslagen zu erkennen und auch massiv intervenierende Maßnahmen transparent einzuleiten (Information an die Jugendhilfe).

Das Wissen der Väter um die Bedeutung einer positiven Beziehung zu ihren Kindern und zu den Kindsmüttern sowie um eine entwicklungsförderliche Erziehung wird erweitert. Ein emotional feinfühliges Interaktionsverhalten von Vätern mit ihren Kindern wird angestrebt. Kooperatives Handeln mit spezifischen Einrichtungen und/oder Programmen oder spezifische Weiterbildungen werden angestrebt.

Die umfangreiche Thematik „Trauma, Bindungsstörungen und Sucht“ wird geschlechtersensibel in die fachliche Qualifizierung, Konzipierung und Umsetzungen von Angeboten einbezogen.

Entwicklung von Konzepten und Angeboten. Einbeziehung und Weiterentwicklung vorhandener Erkenntnisse: Austausch und Vernetzung mit anderen Arbeitsfeldern und Erfahrungen

Für die notwendige Entwicklung von Konzepten und Angeboten liegen nicht nur insgesamt kaum Erkenntnisse der Drogenhilfe vor, auch in der Männer- und Väterforschung sind bislang Männer, die illegale Substanzen konsumieren und Väter sind, weitgehend unberücksichtigt. Erkenntnisse aus der Arbeit mit Eltern stehen in der Drogenhilfe nur begrenzt zur Verfügung, da Männer sich entweder nicht mit der Begrifflichkeit „Eltern“ angesprochen fühlen oder aber nicht mit ihren Kindern zusammenleben, sodass die Angebote häufig ausschließlich Frauen als Mütter erreichen.

Handlungsziele:

- Nutzung vorliegender Erfahrungen
- Fachlicher Austausch und Vernetzung
- Entwicklung von Konzepten und Angeboten für die Praxis der Arbeitsfelder der Drogenhilfe
- Evaluation der Erfahrungen, Analyse der Erkenntnisse und Weiterentwicklung

Männerberatungsstellen, auch wenn sie nicht flächendeckend vorhanden sind, arbeiten seit vielen Jahren zu allgemeinen und spezifischen Themen von Männern, so beispielsweise auch zum Thema Vaterschaft. Vorliegende Erfahrungen können im Austausch genutzt und bezogen auf die Spezifika des Themas Sucht weiterentwickelt werden. Eine strukturierte und systematische Vernetzung zwischen der Drogenhilfe und Männerberatungsstellen kann insbesondere zu Beginn der Auseinandersetzung mit dem Thema Vaterschaft und Substanzkonsum sowie bei der Angebots- und Methodenentwicklung ausgesprochen hilfreich sein.

Die Erfahrungen aus Einrichtungen der Drogenhilfe, die männer- und väterbezogene Angebote umsetzen, können zur Reflexion, Vertiefung und Weiterentwicklung genutzt werden. Konzepte und Angebote werden auf einer wertschätzenden Grundlage zielgruppenspezifisch erarbeitet und beinhalten auch Themen wie Trennung (von Kind/ern), Trauer, Scham etc. Eine zielgruppenspezifische Ansprache wird durchgängig genutzt (Väter statt Eltern). Kinderbetreuung wird entsprechend der Beratungs-/Betreuungszeiten eingerichtet, ebenso entsprechende Räumlichkeiten. Die Angebote zielen darauf ab, durch präventive und frühe Unterstützungsangebote für Väter Kindeswohlgefährdungen zu vermeiden und Väter sowie werdende Väter in belastenden Situationen zu identifizieren und hinsichtlich einer psychosozialen Stabilisierung zu unterstützen. Angebote leisten eine lebens- und alltagsnahe Unterstützung. Bei der Konzeptentwicklung und -umsetzung wird der Situation Rechnung getragen, dass substanzkonsumierende Väter keine homogene Gruppe sind, sondern vielfältige Lebenssituationen zu berücksichtigen sind. Gleichmaßen wird einbezogen, dass die vorliegenden Lebensmodelle von substanzkonsumierenden Männern häufig nicht bewusst gewählt sind. Ebenso wird eine Evaluation der Arbeit unmittelbar einbezogen. So können mit einer fachlichen Analyse wesentliche Aspekte für die Weiterentwicklung einer qualifizierten Angebotsstruktur und Arbeitshaltung gewonnen werden.

14.3.4 Schlussfolgerungen und weiterführende Empfehlungen

Fachliches Verständnis: Reflexion und Bearbeitung traditioneller Geschlechterrollenverständnisse

Die bislang in Theorie und Praxis aufgezeigten Zusammenhänge zwischen Männlichkeitskonzepten und Gesundheitsbewusstsein, riskantem Gesundheitsverhalten, Substanzkonsum und einer Suchtentwicklung tragen nur begrenzt dazu bei, eine männersensible Haltung, männerbezogene Konzepte und Angebote in der Drogenhilfe zu entwickeln und umzusetzen. Ein fachliches Verständnis der Institutionen ist nicht selbstverständlich.

Bezogen auf Themen, die männerbezogene Aspekte in den Fokus stellen, wie beispielsweise Vaterschaft, wird die Bedeutung traditioneller Geschlechterrollenverständnisse insbesondere für die Begrenzungen von Lebensperspektiven der betroffenen Männer und die Entwicklung von Alternativen deutlich. Gleichmaßen wird ersichtlich, dass die Vernachlässigung der Geschlechterperspektiven Auswirkungen auf die Praxis der Drogenhilfe zeigt und spezifische Themen von Männern (und Frauen), Zusammenhänge und Dynamiken somit nicht berücksichtigt.

Sowohl für die betroffenen Väter, vorzugsweise gemeinsam mit ihren Partnerinnen, aber auch für die Mitarbeitenden der Sucht- und Drogenhilfe ist die Reflexion und Bearbeitung eines traditionellen Geschlechterrollenverständnisses dringend erforderlich. Die Drogenhilfe ist gefordert, Möglichkeiten für die Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen bzw. männlichen Identität und deren Prägung durch gesellschaftliche Vorgaben ebenso wie für die Thematisierung von widersprüchlichen Männlichkeits-, Männer- und Vaterbildern und dadurch entstehende innere Spannungen und Konflikte zu schaffen. Dies betrifft zum einen die Bearbeitung stereotyper Männlichkeitsideale und des Widerspruchs zwischen diesen Idealen und Fürsorglichkeit/Familienarbeit, ebenso wie die Bearbeitung der Diskrepanz zwischen diesen Männlichkeitskonstruktionen und der oftmals schwierigen sozioökonomischen Lage drogenabhängiger Väter, die das Erfüllen der traditionellen Ernährerrolle verhindert. Solange diese Widersprüche und Diskrepanzen – individuell wie gesellschaftlich – bestehen, bleibt eine

aktive und engagierte Vaterschaft kaum umsetzbar. Dabei muss es auch darum gehen, eine männliche Form der Familienarbeit zu entwickeln und darunter etwas anders als die traditionelle Ernährerrolle und die mütterliche Fürsorge zu verstehen. Damit betroffen sind Fragen, wie es zukünftig in der Arbeit mit drogenabhängigen Vätern gelingen kann, männliche Identität, Männlichkeitsideale, Väterlichkeit, Familienarbeit und sozioökonomischen Status auszubalancieren, um alternative Modelle der familiären Arbeitsteilung zu entwerfen.

Eng damit verknüpft ist die Reflexion traditioneller Geschlechterrollen und die Förderung einer Orientierung an modernen Geschlechterrollen und Geschlechterkonzepten bei drogenabhängigen Vätern – dies sollte idealerweise in einem gemeinsamen Prozess mit ihren Partnerinnen geschehen. Kinderwunsch, Familienplanung und Elternschaft dürfen nicht länger als genuin weiblich aufgefasst und als „biologische Tatsache“ Frauen zugeschrieben werden, sondern müssen unter Beteiligung von Männern als Gegenstand partnerschaftlicher Aushandlungsprozesse, als gemeinsames Unternehmen von Frauen und Männern, das sich im Kontext von gesellschaftlichen und individuellen Geschlechterrollenverständnissen vollzieht, verstanden und begleitet werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass es auch bei Paaren mit einem moderneren Geschlechtsrollenverständnis mit der Geburt eines Kindes häufig zu einer Re-Traditionalisierung der Geschlechterverhältnisse kommt.

Zielgruppen präzise definieren: Mütter und Väter statt Eltern

Die geschlechtersensible Ausrichtung von Programmen und Angeboten, die sich an Eltern und deren Kinder richten, ist eine unerlässliche Voraussetzung, um Präventions- und Interventionsstrategien zielgruppengerecht gestalten zu können. Erst die Geschlechterdifferenzierung von Eltern als Mütter und Väter eröffnet den Blick auf die Vaterschaft von Männern im Hilfesystem und ermöglicht es, die Vaterschaft von drogenkonsumierenden Männern zu adressieren. Wie die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, fühlen sich einerseits die Befragten in ihrer Rolle als Väter in der Arbeit der Drogenhilfe kaum berücksichtigt und kritisieren, dass hier ein an den Müttern orientiertes Erziehungskonzept vorherrscht; andererseits bestätigen die Expert_innen der Fokusgruppen, dass Männer als Väter nicht explizit in der Arbeit der Drogenhilfe Berücksichtigung finden. Diese traditionelle Perspektive gilt es zu verändern.

Zielgruppen präzise definieren: Mädchen und Jungen statt Kinder

So wie es eines geschlechterdifferenzierten Blicks auf Eltern bedarf, bedarf es auch einer geschlechtsbezogenen Betrachtung der Kinder und der Berücksichtigung von Erkenntnissen aus der Väterforschung, die darauf hinweisen, dass das Geschlecht des Kindes Einfluss auf das väterliche Handeln und Engagement sowie die väterliche Identität hat (vgl. zusammenfassend Matzner 2004, Seiffge-Krenke 2001). Erst dieser differenzierte Blick auf die Bedeutung von Vätern für die Entwicklung von Töchtern und Söhnen, auf geschlechtsbezogenes Erziehungsverhalten sowie Auswirkungen des väterlichen Substanzkonsums auf Entwicklung und Entwicklungsbelastungen von Mädchen und Jungen und deren Identitätsentwicklung schafft die Voraussetzung für adäquate, zielgruppengerechte- und sensible Hilfsangebote.

Wenngleich Geschlechterunterschiede hinsichtlich der Auswirkungen einer väterlichen illegalen Substanzproblematik auf die Entwicklung der Kinder noch nicht erforscht sind, so geben Studien aus dem Bereich der Alkoholforschung dennoch Hinweise darauf, dass sich Mädchen und Jungen in ihren Belastungen, Risiken und Verarbeitungsmechanismen einer elterlichen Alkoholproblematik unterscheiden. Auch aus anderen verwandten Bereichen (z.B. Kinder psychisch erkrankter Eltern, häusliche Ge-

walt) sind diese Geschlechterunterschiede und geschlechterdifferenzierten Verarbeitungen von Entwicklungsbelastungen bekannt, so dass angenommen werden muss, dass sie sich ebenso bei einer väterlichen Drogenproblematik finden lassen und entsprechend in der Planung und Implementierung von Programmen und Angeboten Berücksichtigung finden müssen.

Unabhängig von weiteren Variablen wie Alter, Temperament, möglichen Entwicklungsverzögerungen und/oder Auffälligkeiten der Kinder benötigen diese eigene Unterstützungsmöglichkeiten. Erst mit einer geschlechterdifferenzierenden Haltung kann der Blick sorgfältig geschärft werden, wann, wie und welche Angebote geschlechtsbezogen zur Verfügung gestellt werden müssen, welche spezifischen Bedarfe vorliegen und welche konzeptionellen und methodischen Instrumente für differenzierte Präventions- und Interventionsstrategien erforderlich sind.

Geschlechtsbewusste gegengeschlechtliche¹⁴ Arbeit – Cross-work

Das Geschlechterverhältnis bezogen auf die Mitarbeitenden in der Drogenhilfe, unabhängig von der Angebotsform, zeigt einen deutlich höheren Anteil von beschäftigten Frauen, bezogen auf die Klientel einen deutlich höheren Anteil hilfesuchender Männer. Ein alltägliches Phänomen ist dementsprechend, dass Frauen als Mitarbeiterinnen mit Männern als Klienten in Beratung, Betreuung und Therapie in Kontakt sind. Dieses – traditionelle – Geschlechterverhältnis hat jedoch nicht zur selbstverständlichen Konsequenz, dass die gegengeschlechtliche Arbeit in einem geschlechterbewussten und -reflektierten Rahmen stattfindet, sondern eher geschlechterunreflektiert (als zwangsläufige Notwendigkeit).

Überkreuzen sich die Geschlechterverhältnisse in einer geschlechtsbewussten, geschlechtergerechten Arbeit, wird von „Cross-work“ gesprochen, einem Konzept geschlechterreflektierter Arbeit. Als geschlechtsbewusst und -gerecht wird die Arbeit dann bezeichnet, wenn im Kontakt zwischen den Geschlechtern die jeweilige Geschlechtszugehörigkeit reflektiert wird, insbesondere hinsichtlich der Zuschreibungen, die mit den jeweiligen Geschlechterrollen verbunden sind (beispielsweise: Frauen versorgen, sind fürsorglich, sind empathisch und hören zu; Männer sind aggressiv, grenzen sich ab, setzen Regeln durch).

Als Kompetenzen für die Mitarbeitenden ist das Wissen um soziale Zuschreibungen von Geschlecht und Geschlechtsrollenverhalten erforderlich und eine umfassende Selbstreflexion hinsichtlich des eigenen Verhaltens und Handelns und der jeweils subjektiven Interpretation des Verhaltens des Gegenübers. Cross-work muss als ein Teil des Qualitätsverständnisses und der Qualifikation der Mitarbeitenden verstanden werden:

- Was bedeutet dieses vorherrschende Geschlechter(ungleich)verhältnis und welchen Einfluss hat es auf den Beratungs- und Behandlungsprozess? Welche psychodynamischen Aspekte und Erkenntnisse gilt es hierbei, auch im Sinne von Genderkompetenz und Gendersensibilität, in der Arbeit zu berücksichtigen?
- Wie können Forschungsbefunde zur Rolle und Bedeutung der Geschlechtszugehörigkeit von Helfer_innen und Klient_innen für Beratung und Behandlung stärker in die Praxis getragen werden, um das Bewusstsein für die Bedeutung der Kategorie Gender in der Interaktion zwischen Helfenden und Hilfesuchenden zu schärfen?

¹⁴ Die traditionelle gesellschaftliche Geschlechterordnung geht von ausschließlich zwei Geschlechtern aus. Die Selbstverständlichkeit dieser Zweigeschlechtlichkeit ist im Zusammenhang mit den Diskussionen um Gender, Geschlechterdifferenzen und der Geschlechterforschung infrage gestellt. So gilt es heute auch, Menschen wahrzunehmen, die sich nicht in einem Zwei-Geschlechter-System verorten können (u.a. transgender, transsexuelle, intersexuelle Menschen).

Diese Reflexionsprozesse haben vor dem Hintergrund des männerspezifischen Themas Vaterschaft eine besondere Relevanz und Brisanz. Ist dieses Thema möglicherweise besser mit einem männlichen Berater/Therapeuten zu besprechen? Welche Konsequenzen hat dies für die Arbeit mit betroffenen Vätern angesichts des Mangels an männlichen Helfern und männerspezifischen Angeboten?

Forschung und Praxis sowie deren Transfer fördern

Auch wenn die Thematik der Vaterschaft in den vergangenen Jahrzehnten auf ein wachsendes Forschungsinteresse stößt, stellen Männer als Väter in spezifischen Lebensphasen ein Randthema sowohl in der Gesundheits-, Geschlechter- und Männerforschung als auch der Suchtforschung dar. Somit liegen kaum Erkenntnisse vor, die für die Konzipierung, Umsetzung und Implementierung von Angeboten genutzt werden können. Vorhandene Praxiserkenntnisse sind nicht gebündelt und entsprechend nicht ohne weiteres verfügbar (und oftmals nicht bekannt). Mangels Sensibilität für die Thematik der Vaterschaft und einer differenzierten Angebotsstruktur werden substanzkonsumierende Männer als Väter kaum wahrgenommen, sodass aus der Praxis der Drogenhilfe auch kaum Forschungsfragen formuliert werden können.

Hier bedarf es zunächst einer konsequenten Berücksichtigung der Zielgruppe Väter in Forschung und Praxis. Die konsequente Berücksichtigung von Männern als Väter fördert die Sensibilität für die Thematik Vaterschaft. Mit der Konzipierung und Umsetzung von Angeboten werden Väter als Zielgruppe explizit benannt und einbezogen. Die Entwicklung einer Angebotsstruktur für Väter (und Mütter) fördert das Bewusstsein für diese Thematik sowohl von den Zielgruppen als auch den Mitarbeitenden.

Die vorliegenden Forschungserkenntnisse aus der Sucht- und Männerforschung sollten genutzt und für die Praxis der Drogenhilfe verfügbar gemacht werden. Darüber hinaus gilt es Fragen nachzugehen, wie es gelingen kann, Praxiserkenntnisse zu systematisieren, zu analysieren und hinsichtlich daraus ableitbarer Erfahrungen weitergehende Fragestellungen für Forschung und Praxis zu formulieren.

Faktoren, die Einfluss auf eine Weiterentwicklung und Förderung von Forschung und Praxis sowie einen gelingenden Forschungs-Praxis-Transfer nehmen können, sollten ebenso wie Empfehlungen zur Verbesserung des Wissensstandes identifiziert werden. Forschungs- und Praxistransferprozesse müssen entsprechend in beide Richtungen gestaltet werden.

Für die Ressourcen der Drogenhilfe, die bereits bezogen auf eine erforderliche Sensibilisierung, Angebotsentwicklung etc. hinsichtlich der Situation von Kindern in suchtbelasteten Lebenssituationen ausgesprochen gefordert ist, ist die Hinwendung zu Männern als Vätern ein zusätzliches, überwiegend neues Thema. So muss pragmatisch hinterfragt werden, wie einerseits konkret Versorgungsdefizite wahrgenommen und als Forschungsfragen formuliert und wie andererseits mögliche Forschungserkenntnisse angewendet werden können, um die Praxis zu verbessern. Wie mit den vorhandenen Ressourcen die Praxis im Sinne der Zielgruppenschärfung verbessert werden und die Umsetzung möglicher Forschungsergebnisse in der Praxis gelingen kann und welche Anforderungen dafür zu erfüllen sind, sind weitere Fragen, die beantwortet werden müssen.

- Die Förderung von kooperativen, interdisziplinär angelegten Vorhaben, die innovative Fragestellungen in dem hier beschriebenen Themenfeld aufgreifen und eine integrierte, ganzheitliche Perspektive verfolgen sowie Gender- und Diversity-Aspekte einbeziehen, kann ein erster Schritt für eine verbesserte Generierung von Wissen darstellen.

- Eine Öffnung zur Wissenschaft sowie die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis muss als eine komplexe Aufgabe verstanden werden. Sie erfordert, dass (neuen) wissenschaftlichen Erkenntnissen eine Relevanz für die Qualität der Institution als auch dem eigenen beruflichen Handeln der Mitarbeitenden zukommt, für die ausreichend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen.
- Die Veränderung der Angebotsstruktur von Organisationen benötigt neben zeitlichen und personellen Ressourcen eine Einsicht in die Notwendigkeit der Verbesserung der Praxis. Mögliche Forschungsergebnisse, die an die Praxis angepasst bzw. in der Praxis erprobt werden müssen, benötigen ausreichend Entwicklungszeiten, die Bereitschaft der Institution und der Mitarbeitenden, sich auf neue Themen einzulassen und die Möglichkeit der Reflexion von Haltungen, Handlungen und beruflichen Erfahrungen.
- Mit Hilfe von Evaluationen kann untersucht werden, ob und wie sich die Forschungsergebnisse in der Praxis zeigen, ob und wie eine Implementierung gelingen kann/gelungen ist und ob und wie sie verbessert werden kann.
- Netzwerke, beispielsweise aus der Sucht-, Gesundheits-, Geschlechter- und Männerforschung, der Praxis der Drogenhilfe und der Männerarbeit können hier einen zielführenden organisatorischen Rahmen bieten.

Verbindliche Kooperation/systematische Einbindung der Sucht- und Drogenhilfe in die Netzwerke der Frühen Hilfen bzw. andere Institutionen, (kommunale) Arbeitskreise etc., die mit dem Wohl der Kinder befasst sind.

Auf der strukturellen Ebene fällt nach wie vor auf, dass es nicht selbstverständlich ist, vor Ort verbindlich miteinander vereinbarte Kooperationsstrukturen zwischen der Drogenhilfe und der Jugendhilfe vorzufinden. Ohne derart gestaltete Kooperationsstrukturen mangelt es an verbindlicher, transparenter und systematischer Zusammenarbeit, die sowohl für die Mitarbeitenden der unterschiedlichen Organisationen als auch für die Klient_innen immanent wichtig ist.

Die bislang eher geringe Einbindung der Sucht- und Drogenhilfe in die regionalen Netzwerke der Frühen Hilfen führt einerseits dazu, dass Väter (und Mütter) mit Substanzproblemen weniger von den Frühen Hilfen profitieren, als dies bei einer besseren Verankerung der Fall wäre, andererseits wird dadurch eine mangelnde Berücksichtigung der spezifischen Situation dieser Zielgruppen sowie eine mangelnde Kooperation zwischen den Mitarbeitenden der Versorgungsstrukturen vor Ort begünstigt.

- Verbindlich miteinander vereinbarte Kooperationsstrukturen zwischen der Drogenhilfe, der Jugendhilfe und der medizinischen Versorgung müssen als grundlegendes Instrument in einem Arbeitsfeld, welches sich an schwangere drogenabhängige Frauen und substanzkonsumierende Mütter und Väter richtet, verstanden werden. Zur Unterstützung bei der Entwicklung von Kooperationsvereinbarungen liegen Materialien wie beispielsweise Arbeitshilfen vor.¹⁵
- Die konsequente Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben muss selbstverständlich werden: Das Bundeskinderschutzgesetz benennt explizit die „Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern

¹⁵ Vgl. bspw. die Arbeitshilfe: Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Drogenhilfe, Jugendhilfe und medizinischer Versorgung (Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA 2015).

vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen)“ und beschreibt die „Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz“¹⁶.

¹⁶ Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG); am 1. Januar 2012 in Kraft getretenes „Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen“.