

INSTITUT FÜR QUALITATIVE PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG AN DER SIGMUND FREUD
PRIVATUNIVERSITÄT WIEN BEAUFTRAGT VOM UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM, ABTEILUNG
FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE/PSYCHOTHERAPIE

Evaluationsbericht

Projekt: „Kinder aus suchtblasteten Familien: Entwicklung und Erprobung eines internetbasierten Schulungsmoduls“

Dr. Kathrin Mörtl

14.03.2018

Inhaltsverzeichnis

1.	Projektbeschreibung	2
2.	Ziele und Methoden der Evaluation.....	2
3.	Ergebnisse der Evaluation	3
3.1	Zufriedenheit mit und Feedback zur Schulung.....	3
3.1.1	Aufbau und Inhalt der Schulung.....	3
3.1.2	Interaktive Lern- und Lehrformen der Schulung	6
3.1.3	Interdisziplinarität als Schulungskonzept.....	9
3.2	Auswirkung auf und Umsetzung in der Praxis.....	10
3.2.1	Wissenserwerb und gewonnene Handlungskompetenz.....	10
3.2.2	Auswirkung auf die Teamarbeit und Kooperationen	12
3.2.3	Umsetzung in der täglichen klinischen Arbeit mit Klienten	13
3.3	Der interdisziplinäre Austausch als zukünftiges Schulungskonzept.....	14
3.3.1	Unterschiedlicher Arbeitsauftrag als Problemfeld und Irritationen	14
3.3.2	Die Stärke des Perspektivenwechsels für die jeweilige klinische Praxis	16
3.4	Fazit und Empfehlungen für zukünftige Trainingsmodule	17
4	Anhang (jeweils als extra Dokumente diesem Bericht angefügt)	18
4.1	Quantitative Fragebögen.....	18
4.2	Detaillierte quantitative Ergebnisse	18
4.3	Qualitativer Interviewleitfaden	18

1. Projektbeschreibung

Der Abschlussbericht umfasst die Ergebnisse der Evaluation des durchgeführten internetbasierten Schulungsmoduls für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Suchtbereich. Ziel der Schulung war es die Einschätzung und die Handlungskompetenz hinsichtlich elterlicher Erziehungskompetenzen sowie Belastungen bzw. möglichen (Entwicklungs-)Gefährdungen von Kindern aus suchtbelasteten Familien zu verbessern. Das internetbasierte Schulungsmodul wurde auf der Internet-Plattform des E-Learning-Kurses „Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“ angesiedelt und von Blended-Learning-Kursen flankiert. Nach Einladung zur Schulung fand ein Präsenztage statt, an dem alle Schulungsteilnehmenden vor Ort eine erste Einführung erhielten bevor dann das Online-Modul stattfand. Nach Abschluss des Online-Moduls wurden alle Teilnehmenden zu einem zweiten und abschließendem Präsenztage eingeladen. Die Schulungsteilnehmer und Teilnehmerinnen wurden interdisziplinär zusammengesetzt und arbeiteten entweder in Suchthilfeeinrichtungen oder der Kinder- und Jugendhilfe. Das Schulungsmodul wurde vom Universitätsklinikum Ulm, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie in Kooperation mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg entwickelt und extern durch das Institut für qualitative Psychotherapieforschung an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien evaluiert. Gefördert wurde das Projekt durch das Bundesministerium für Gesundheit.

2. Ziele und Methoden der Evaluation

Ziel der quantitativen Evaluation war die Ermittlung der Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem Online-Modul und den Blended-Learning-Kursen, der Praxisrelevanz der vermittelten Inhalte und des Wissenszuwachses bei den Teilnehmenden. Hierfür wurde ein Fragebogen entwickelt (siehe Anhang 4.1), der jeweils vor und nach der Schulung (prä-post Design) ausgegeben wurde. Neben soziodemografischen Angaben, Informationen zur aktuellen beruflichen Position und der Lernmotivation (prä-Befragung) zielte die prä-post Evaluation vor allem darauf ab Veränderungen hinsichtlich allgemeiner Selbstwirksamkeit, Wissen, Handlungskompetenz und Umsetzung im Arbeitsalltag zu messen. Die Befragung erfolgte über die Online-Plattform vor Beginn der Schulung. Zusätzlich erhielten die Teilnehmenden nach dem ersten Präsenztage einen Fragebogen (paper-pencil, ebenfalls in Anhang 4.1 abgebildet), in dem sie eine erste Evaluation und Feedbackmöglichkeit hatten. Nach Abschluss des gesamten Schulungsmoduls füllten die Teilnehmenden dann das Fragebogenpaket zum post-Zeitpunkt wieder online aus. Das Ausfüllen des Fragebogens dauerte jeweils ca. 15 Minuten. Das Datenmaterial wurde mithilfe deskriptiver Statistik ausgewertet. Alle Diagramme zu den gesammelten quantitativen Ergebnissen (jeweils prä, prä-post und post Ergebnisse) sind in Anhang 4.2 abgebildet, in den folgenden Ergebniskapiteln werden die relevanten Hauptergebnisse zusammengefasst und Diagramme nur exemplarisch vorgestellt.

Ziel der qualitativen Evaluation war neben der Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem Online-Modul vor allem die Ermittlung der konkreten Umsetzung der Inhalte im Arbeitsalltag, dabei auftretender Schwierigkeiten und möglicher inhaltlicher Lücken im Probekurs. Die gewonnenen Erkenntnisse sollten dazu beitragen bei einer Verstetigung des Kurses Adaptationen vorzunehmen und den Kurs zu verbessern. Die Befragung fand nach Abschluss der Schulung via leitfadengestützter Telefoninterviews statt (Leitfaden siehe Anhang 4.3) statt. Nachgefragt wurde zur Einschätzung der Praxisrelevanz, Veränderung der Arbeitskompetenz, Nennung der TOP5 Schulungsaspekte, zwei

konkrete Umsetzungen im Praxisalltag und Verbesserungsvorschläge für das Schulungsmodul. Die Interviews dauerten im Schnitt 20 Minuten. Die Interviews wurden tonaufgezeichnet und anschließend mithilfe qualitativer Inhaltsanalyse von drei Kodierern ausgewertet. Im Ergebnisteil werden alle qualitativen Kategorien in den Tabellen präsentiert und ausreichend Textzitate aus den Interviews zur besseren Nachvollziehbarkeit der qualitativen Ergebnisse vorgestellt.

3. Ergebnisse der Evaluation

Die Ergebnisdarstellung erfolgt in drei Abschnitten, die sogleich die Hauptergebnisse darstellen: (3.1) Zufriedenheit mit und Feedback zur Schulung, (3.2) Auswirkung auf und Umsetzung in der Praxis und (3.3) der interdisziplinäre Austausch als zukünftiges Schulungskonzept. Hierin werden sowohl die relevanten quantitativen als auch qualitativen Ergebnisse dargestellt.

An der quantitativen Befragung haben insgesamt 23 Personen teilgenommen, diese setzten sich folgendermaßen zusammen: 22 Personen evaluierten speziell den ersten Präsenztage bevor das Online-Modul startete. 10 Personen (von den insgesamt 23) füllten nur die prä-Fragebögen aus. Eine Person füllte nur die post-Fragebögen aus. Insgesamt füllten 12 Personen (von den insgesamt 23) die prä- und post-Fragebögen aus und evaluierten somit die gesamte Schulung, inklusive Präsenztage und Online-Modul. Die Stichprobengröße lässt deskriptive Darstellungen von prä- und post-Werten zu, Veränderungssignifikanzen sind hier wenig aufschlussreich, werden daher im Ergebnisteil ausgespart. Quantitative Detailergebnisse sind in Anhang 4.2 nachzuschlagen. An der qualitativen Interviewerhebung haben insgesamt 14 Personen nach der Schulung teilgenommen, diese Stichprobengröße lässt im Rahmen der erfolgten qualitativen Inhaltsanalyse valide und reliable Schlüsse zu.

3.1 Zufriedenheit mit und Feedback zur Schulung

Die Ergebnisse der quantitativen Evaluation zur Zufriedenheit zeigten sich durchgehend als „eher positiv“ über fast alle Aspekte hinweg. Auch in der qualitativen Erhebung wird durchwegs positiv evaluiert, hier rückt aber der Austausch zwischen den Teilnehmenden zwei Untergruppen (Sucht- und Jugendhilfe) in den Mittelpunkt.

3.1.1 Aufbau und Inhalt der Schulung

Bereits nach dem ersten Präsenztage, noch vor Beginn der Online Schulung, zeigten sich die Schulungsteilnehmenden in den Fragebögen „eher“ oder „überwiegend zufrieden“ mit dem Aufbau der Schulung, die fachliche Kompetenz der Vortragenden wurde als besonders positiv hervorgehoben. In Abbildung eins und zwei zeigt sich in den Fragebögen eine recht einheitliche und eher positive Bewertung beider Teilnehmergruppen (Sucht- und Jugendhilfe) über alle Fragebereiche hinweg.

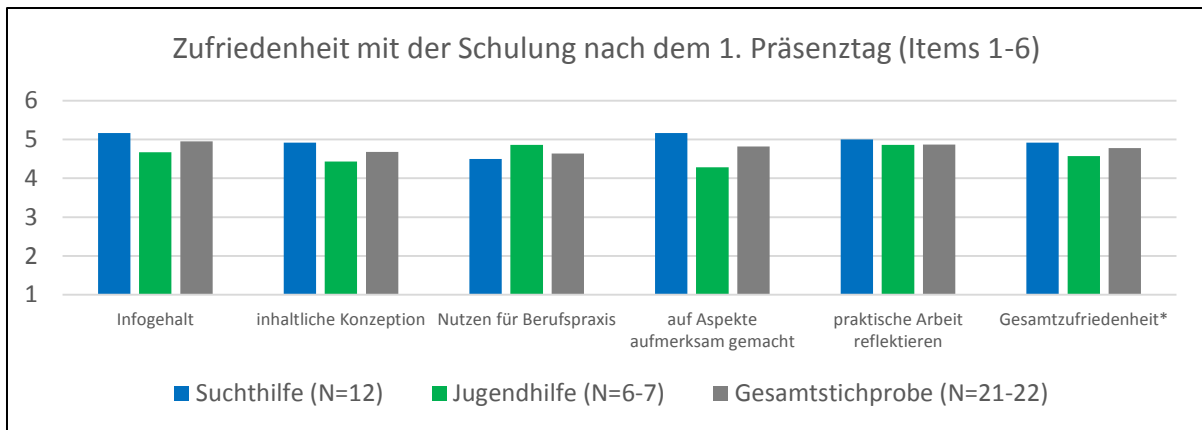


Abb. 1: Zufriedenheit mit der Schulung nach dem ersten Präsenztage (Teil 1); Wert 1: überhaupt nicht zufrieden bis Wert 6: voll und ganz zufrieden.

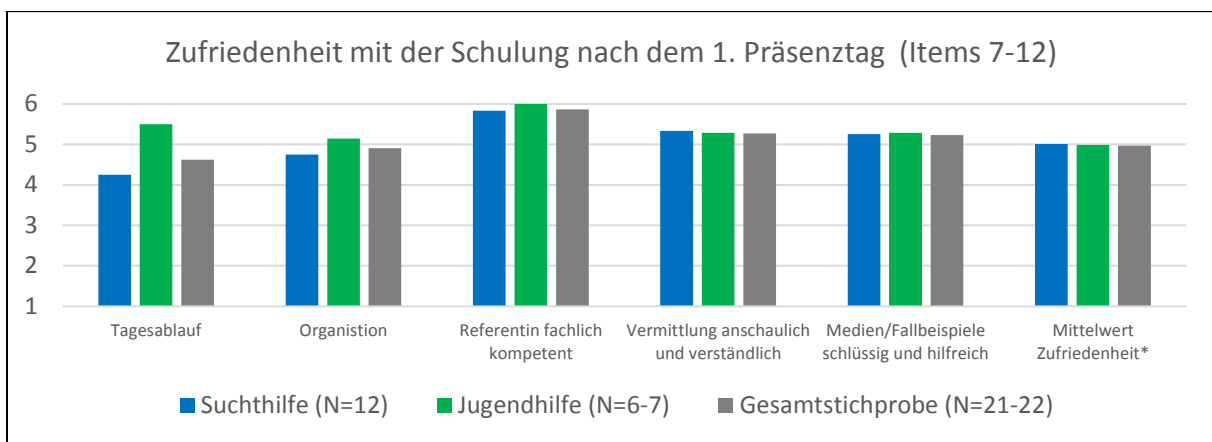


Abb. 2: Zufriedenheit mit der Schulung nach dem ersten Präsenztage (Teil 2); Wert 1: überhaupt nicht zufrieden bis Wert 6: voll und ganz zufrieden.

Die „eher positive“ Bewertung spiegelt sich auch in der Post-Erhebung nach Ende der Schulung wider. Hier befanden die Teilnehmenden allgemein und in beiden Berufsgruppen die Qualität des Kurses als „angemessen“ und von der Intensität her als „genau richtig“. Bezogen auf spezifische Aspekte des Kurses (Abbildung drei und vier) waren sie „eher“ oder „überwiegend zufrieden“ (mit Ausnahme des 7. Items, das im nächsten Kapitel näher behandelt wird).

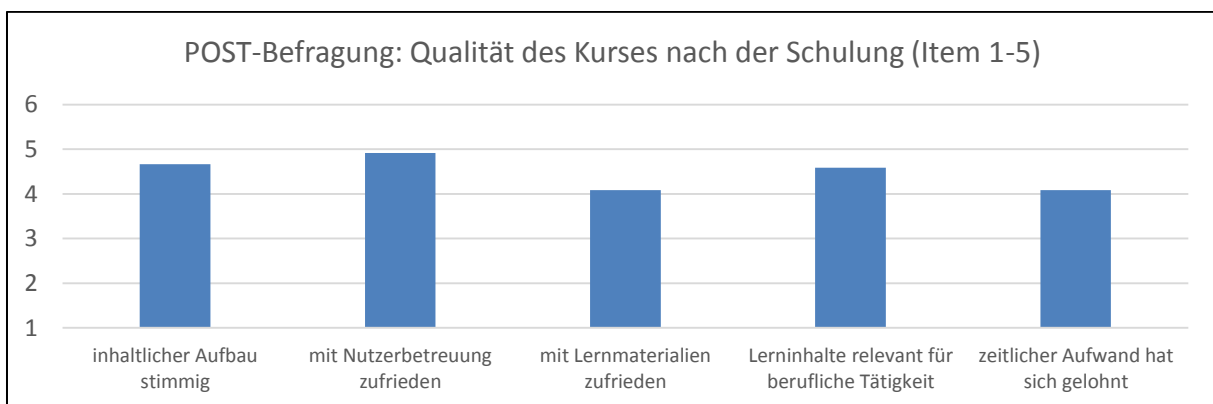


Abb. 3: Einschätzung (Teil 1) der Qualität der Schulung nach Abschluss der Schulung beider Teilnehmergruppen zusammen (n=11-12); Wert 1: stimmt überhaupt nicht bis Wert 6: stimmt genau.

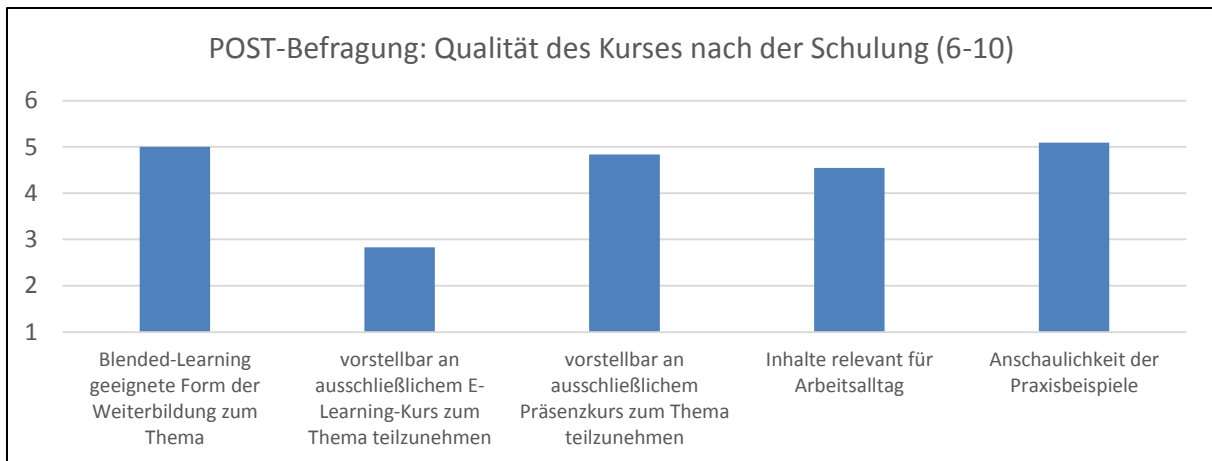


Abb. 4: Einschätzung (Teil 2) der Qualität der Schulung nach Abschluss der Schulung beider Teilnehmergruppen zusammen (n=11-12); Wert 1: stimmt überhaupt nicht bis Wert 6: stimmt genau.

In der qualitativen Erhebung wurde konkret nach den Top5 Schulungsinhalten, sowie nach Verbesserungsvorschlägen gefragt. Die Texte wurden als hilfreich und gut angesehen, jedoch waren sie an einigen Stellen zu theoretisch, zu umfangreich und zu sperrig. Vor allem die rechtlichen Texte waren schwer zugänglich, boten jedoch wichtiges Grundlagenwissen (siehe Tabelle 1).

Tab. 1: Qualitative Kategorien zum Thema Inhalt und Aufbereitung der Materialien (n=14) nach Schulungsende.

1. Inhalt und Aufbereitung der Materialien	
1.1.	Texte waren zu theoretisch, zu umfangreich und zu sperrig
1.2.	Rechtliche Texte sind schwer zugänglich – bieten jedoch wichtiges Grundlagenwissen
1.3.	Zugriff auf Inhalte und Checklisten, die jederzeit nachgeschlagen werden können
1.4.	Texte allgemein - hilfreich und gut
1.5.	Fallbeispiele sind zur Illustration und für ein praxisrelevantes Verstehen wichtig
1.6.	Zuwenig und unspezifisches Material zur Sucht
1.7.	Aufbereitung zur Sucht muss für alle Berufsgruppen angemessen sein
1.8.	Thematischer Fokus liegt bei der Kindeswohlgefährdung und im speziellen bei der Früherkennung
1.9.	Schulung setzt Vorauswissen voraus

Die Schulungsteilnehmenden wünschten sich noch mehr Aufbereitung der Texte ähnlich einem Nachschlagewerk, welches sie in der beruflichen Praxis schnell zur Hand haben könnten:

„Und dann muss ich wenn so ein Fall kommt, brauch ich was wo ich mich schnell orientieren kann. Und dazu brauch ich dann eben auch eine entsprechende Form der Darstellung und das sollte dann eben auch so wie im Sinne eines Nachschlagewerks so sein, dass ich auf gewisse Punkte schnell zugreifen kann, dass ich so ne übersichtliche Auflistung erstmal hab der unterschiedlichen Bereiche und dann kann ich mich in die entsprechenden Themenbereiche reinklicken und mir das kurz ankucken.“ (Interview 04)

An der inhaltlichen Ausrichtung bemängelten die Teilnehmenden den starken Fokus auf das Thema der Kindeswohlgefährdung (und im Speziellen auf die Früherkennung), während der Aspekt Sucht nicht ausreichend behandelt wurde. Zudem bestand der Wunsch nach mehr und spezifischerem Material zum Thema Sucht. Auch müsse die Aufbereitung zur Sucht für alle Berufsgruppen angemessen sein, also sowohl Sucht- wie auch Jugendberater und Beraterinnen an ihrem jeweiligen Wissensstand abholen, was bisweilen nicht der Fall war:

“Es hat in jedem Fall der Teil Drogenabhängigkeit gefehlt, wenn ich eine Onlineschulung mache für Menschen die suchtgefährdet oder für Familien mit Suchtproblematik muss dieser Teil da unbedingt rein, das hab ich auch bei der letzten Schulung gesagt, weil da saßen auch Kollegen, die gar nicht dann genau wussten was Substitution bedeutet. Das muss man ja auch nicht wissen, aber dann muss man es sich dort erlesen können, das hat komplett gefehlt in den Texten.“ (Interview 06)

Fallbeispiele, wie in der Onlineschulung, in den Videodarstellungen, aber auch im Austausch über eigene Erfahrungen waren für die Schulungsteilnehmenden zur Illustration und für ein praxisnahes Verständnis wichtig.

Am Aufbau der Schulung (siehe Tabelle zwei) wurde besonders die Kombination aus Onlineschulung und Präsenztagen als gut und sinnvoll hervorgehoben. Das Onlinemodul ohne Präsenztage wäre den Teilnehmenden zu wenig. Dieses Ergebnis wurde in den quantitativen Ergebnissen (Ausreißer-Item Nummer 7 in Abbildung vier oben) bestätigt.

Tab. 2: Qualitative Kategorien zum Thema Aufbau der Schulung (n=14) nach Schulungsende.

2.	Aufbau der Schulung und Umsetzung der Inhalte
2.1.	Kombination der Onlineschulung mit Präsenztagen ist gut und sinnvoll
2.2.	Zeitaufwand und Zeitspanne der Schulung mit Arbeit generell vereinbar
2.3.	Prüfungsmodalitäten als nicht adäquat empfunden
2.4.	Wunsch nach einer Möglichkeit eigene Fälle und Anliegen zu besprechen
2.5.	Gute Vortragende, Fachexpertise und Vortragsstil
2.6.	Unsicherheit und Verwirrung durch unklare Zielvorgaben
2.7.	Technische Ausführung und Umsetzung

Der Zeitaufwand und die Zeitspanne der Schulung waren prinzipiell gut mit der Arbeit vereinbar. Stark deutlich wurde der Wunsch nach einer Möglichkeit eigene Fälle und Anliegen im Rahmen der Schulung zu besprechen. Positive Rückmeldungen gab es, wie bereits in der quantitativen Einschätzung ersichtlich, über die Vortragenden und die Fachexpertise. Von einigen Seiten gab es die Rückmeldung, dass die Zielvorgabe der Schulung nicht ganz deutlich war und es an Klarheit gefehlt hat für wen die Schulung konzipiert ist. Dieser Umstand führte bei einigen Teilnehmenden zu Irritation und Unsicherheit. Dieser Aspekt, der durch die Zusammensetzung der Teilnehmenden aus zwei Berufsgruppen entstand wird in Teil drei der Ergebnispräsentation noch besonders hervorgehoben.

“Vielleicht ist das Feld auch ein bisschen groß für die die Schulung angeboten wird. Also vielleicht müsste man da quasi nochmal spezieller sagen, das ist jetzt speziell für Leute aus der Jugendhilfe und speziell für Kollegen aus der Suchthilfe oder so ähem die natürlich auch mit Kindern zu tun haben, aber oft ist es einfach schwierig wenn die beide zusammen die gleiche Schulung haben weil das einfach komplett unterschiedliche Voraussetzungen sind mit denen die Kollegen kommen“ (Interview 03)

Die Technische Umsetzung wurde grundlegend als positiv bewertet, es gab aber den Wunsch nach einer verstärkt interaktiven Onlineplattform, die über das Herunterladen von Texten hinausgeht.

3.1.2 Interaktive Lern- und Lehrformen der Schulung

Die qualitativen Ergebnisse zeigen hier einen interaktiven Schwerpunkt, der von den Interviewpartnern und Partnerinnen in ihrer Bewertung besonders hervorgehoben. Im ersten Teil der Evaluation der Schulungsinhalte wurde bereits angesprochen, dass den Teilnehmenden der Austausch untereinander besonders wichtig war. Dies zeigte sich in Abbildung zwei quantitativ dadurch, dass das Ausreißer-Item 7 „Ich könnte mir auch vorstellen, an einer Weiterbildung zu diesem Thema teilzunehmen, die ausschließlich als E-Learning angeboten wird“ mit „eher nicht“ oder „überwiegend nicht zutreffend“ beantwortet wurde. Den persönlichen Austausch (siehe Tabelle 3) empfanden die Interviewten als besonders wichtig:

„Das fand ich sehr gut, das hat mir gut gefallen. Also für mich käme auch nur diese Kombination in Frage, also reine Onlineschulung fänd ich, ähem, nicht gut. Ich brauch den Austausch, also auch, man hatte auch genug Zeit in in den Pausen einfach ins Gespräch zu kommen. Oder es gab ja auch Module, wo man dann eben in Kleingruppen gearbeitet hat, wo bewusst dann auch gemischt wurde [Anm.: zwischen den Berufsgruppen]. Das fand ich sehr gut, fand ich wirklich äh sehr interessant“ (Interview 07)

Tab. 3: Qualitative Kategorien zum Thema Lern- und Lehrformen (n=14) nach Schulungsende.

3.	Lern- und Lehrformen
3.1.	Praktische Fallbeispiele bei Onlineschulung sehr hilfreich
3.2.	Veranschaulichender Wissenserwerb durch Video Fallbeispiele ist wichtig
3.3.	Besprechen eigener individueller Fällen und Anliegen würde zur praxisbezogenen Wissensgenerierung beitragen
3.4.	Wissenserwerb durch Besprechen und Austausch war der wichtigste Lern- und Erfahrungsfaktor
3.5.	Intensiver Austausch in Kleingruppen ist förderlich
3.6.	Wissensgenerierung durch interdisziplinären Austausch
3.7.	Feedback zur Prüfung wäre notwendig zur Selbsteinschätzung

Sehr zentral für gelungenen Wissenserwerb waren die Fallbeispiele, wobei hier in drei Kategorien von Fallbeispielen unterschieden wurde. Zum einen waren die textlich vorbereiteten Fallbeispiele in der Onlineschulung hilfreich, da es ein zugängliches und nachvollziehbares Material darstellte, welches im Gegensatz zu theoretischen Ausführungen mehr Grundlage für die klinische Arbeit bot. Zum anderen wurde von den Fallbeispielen in Form von Videos bei den Präsenztagen gesprochen, die ebenfalls als positiv bewertet wurden, da sie zusätzlich zu den Texten die Fälle nochmals auf andere Art und Weise veranschaulichten. Diese Lehrform wurde als leichter integrierbar erlebt und blieb den Teilnehmenden langfristig im Gedächtnis. Die dritte Art der Fallbeispiele betraf die eigenen individuellen Fälle und Anliegen. Diese Art der Lernform hatte laut Tenor der Interviews zu wenig Raum im Schulungsaufbau erhalten, wäre aber ein besonders wichtiger Aspekt um Wissen in Bezug auf die tägliche Arbeit zu verknüpfen und somit tatsächliches praxisnahes Verständnis und Verstehen zu erlangen. Besonders die Diskussion aktueller Problemsituationen aus der Arbeitsrealität der Teilnehmenden wäre hier zur Diskussion wünschenswert:

„Was ich auch noch etwas schwierig empfand, dass, im Endeffekt hat man dann doch an dem Fall gearbeitet wo es sehr eindeutig war. Und ahm, also wo es eindeutig um eine Kindeswohlgefährdung ging, und schwierig wird es ja dann vor allem auch immer wenn es sich ein bisschen im Graubereich befindet. Da hätte ich vielleicht auch gerne mehr noch dazu gemacht über diese Dinge im Graubereich. Und nicht wenn es einfach klar ist.“ (Interview 08)

Was als sehr bereichernd für die Wissensgenerierung genannt wurde, war das Besprechen in der Gruppe und dem gemeinsamen Austausch. Hier lassen sich unterschiedliche Verweise in den Gesprächen finden. Dieser Aspekt wurde als besonders wichtig empfunden und bezieht sich ausschließlich auf die Präsenztage, wo im Gegensatz zur Onlineschulung ein tatsächliches Zusammenkommen der Schulungsteilnehmenden aus den zwei Berufsgruppen erfolgte. Besonders das Arbeiten in Kleingruppen wurde als sehr gewinnbringend und unterstützend genannt. Der Umstand der zwei unterschiedlichen Fachbereiche wurde hier nicht als Irritation sondern als aufschlussreich und erweiternd beschrieben. Dieser besondere Synergieeffekt wird im dritten Teil der Ergebnisse noch genauer beschrieben.

„Fand ich wirklich wichtig. Also das fand ich auch das schöne, dass dieser Austausch möglich war. Dass es sozusagen nicht nur so Face to Face war mit vorne ist jemand und hält einen Vortrag darüber. Sondern, dass wirklich dieser Austausch aus den verschiedenen Berufsbereichen unglaublich wichtig für mich war auch mitzunehmen. Und ob es jetzt Jugendhilfe oder Suchthilfe, oder auch in der Suchthilfe, dass es unterschiedliche Tätigkeiten waren aus der Beratung oder auch aus dem stationären Bereich...ja.“
(Interview 13)

Ebenfalls vordergründig und wiederholt als Top5 Aspekt in der qualitativen Evaluation der Schulung genannt war die Betreuung durch das Projektleitungsteam.

Tab. 4: Qualitative Kategorien zum Thema Umgang mit Kommunikation seitens des Projektteams (n=14) nach Schulungsende.

4. Umgang und Kommunikation seitens des Projektteams	
4.1.	Betreuung durch Projektleitungsteam sehr positiv
4.2.	Rahmenbedingungen gut und bedacht vorbereitet
4.3.	Feedback auf Inhalte und Strukturdefizite wurden von der Projektleitung sofort umgesetzt
4.4.	Ausschreibung und Schulungsinhalte decken sich für Teilnehmenden nicht

Vom Projektteam wurde darauf geachtet, die Zeiten der Präsenztage so zu gestalten, dass auch eine weite Anreise möglich war. Auch die Räumlichkeiten wurden als angenehm und für die erfolgreiche Schulung als wichtig erachtet. Diesbezüglich schilderten die Schulungsteilnehmenden sich wahrgenommen und ernst genommen gefühlt zu haben. Dieser Effekt wurde noch deutlich verstärkt durch die Pionierphase der Schulung, und dem Umgang damit. Die Teilnehmenden konnten sehr wohl beobachten, dass es während der Schulung noch Unklarheiten, Verwirrung und Lücken im Ablauf gab. Da sie aber aktiv um Ihr Feedback gebeten wurden und die Rückmeldungen auch angenommen und dementsprechend in der weiterführenden Schulung umgesetzt wurden, erhöhte dies die Motivation und Zufriedenheit. Dieses Selbstwirksamkeitserlebnis wurde von allen Interviewten als besonders positiv bewertet, was sie auch insgesamt veranlasste die Schulung trotz den anfänglichen Schwierigkeiten als positiv einzustufen.

„Mir hat das so etwas gefehlt am ersten Präsenztage, dass man einfach nochmal sagt was sollen wir jetzt eigentlich hier jetzt machen, was genau ist das Thema, wer ist die Zielgruppe. Und es ging sehr durcheinander...ahm wer also, was ist jetzt wirklich Teil des Kurses, und wo werden wir einfach genutzt um Rückmeldung zu geben, weil es ja ein Probekurs war. Also das fand ich am Anfang ziemlich schwierig. Grundsätzlich fand ich die beiden Präsenztage aber gut, weil einfach irgendwie da auch Fragen geklärt werden

konnten, Probleme konnten angesprochen werden, und ich habe die Referenten als sehr offen auf Rückmeldung und Kritik erlebt.“ (Interview 14)

„Das war eigentlich...also meine Wahrnehmung war, dass aus den Rückmeldungen vom ersten Schulungstag, Konsequenzen gezogen wurden, und, dass man das schon am zweiten Schulungstag gut umgesetzt hat.“ (Interview 04)

Eben dieses Involviert-sein und die unvermittelte Kommunikation mit dem Projektteam haben aus Sicht der Interviewten essentiell dazu beigetragen, Frustrationen auszuhalten und sich auf die Schulung einzulassen.

3.1.3 Interdisziplinarität als Schulungskonzept

Als wichtigster Aspekt der Schulung wurde der Austausch zwischen den Teilnehmenden und den verschiedenen Jugend- und Suchthilfe-Organisationen hervorgehoben (siehe Tabelle 5). Besonders positiv betont wurde dabei der Raum für ungezwungenen und informellen Austausch im Rahmen der Schulung.

Tab. 5: Qualitative Kategorien zum Thema Synergieeffekt durch Austausch unterschiedlicher Professionen (n=14) nach Schulungsende.

5.	Synergieeffekt durch Austausch unterschiedlicher Professionen und Institutionen
5.1.	Kompetenzerweiterung und Rückversicherung durch Austausch mit Kollegen aus der gleichen Profession
5.2.	Perspektivenerweiterung durch Austausch mit Kollegen aus unterschiedlichen Professionen
5.3.	Abbau von Stereotypen durch Austausch mit Kollegen aus unterschiedlichen Professionen
5.4.	Besonderheit der Möglichkeit eines informellen und ungezwungenen Austauschs unter Kollegen während der Schulung
5.5.	Wichtigkeit von Vernetzungsmöglichkeiten im Alltag und der Bedarf diesen noch mehr auszubauen
5.6.	Verschiedene Ansprüche und Zugänge der unterschiedlichen Professionen

Der Austausch ermöglichte nicht nur Kompetenzerweiterung und Rückversicherung mit Kollegen und Kolleginnen aus derselben Profession, sondern auch eine Erweiterung eigener berufsspezifischer Perspektiven durch den Kontakt mit Kollegen und Kolleginnen aus anderen Professionen.

„Des war natürlich nochmal ne andere Perspektive, die die Kollegen haben und des war schon sehr wichtig auch nochmal die Seite zu hören. Ist natürlich schon so, das wir hier vor Ort den Austausch pflegen mit der Jugendhilfe und mit den ambulanten sozialen Diensten aber des sind dann so offizielle Begegnungen, in so nem Fortbildungstag hat man doch dann eher auf der informellen Ebene mehr Gelegenheiten auch nochmal auszutauschen wie man so die andere, ich sag jetzt mal in Anführungszeichen „die andere Seite“ erlebt, da gibt's ja auch gewisse Vorurteile, Vorbehalte, ein gewisses Bild was man von der Arbeitsweise der anderen Institution hat und die sind nicht immer so ganz real und des is wichtig, dass man die subjektive Sicht äh der anderen Institution einfach auch nochmal hört und sich damit auseinandersetzt und des hilft dann auch manches ein bisschen realistischer zu sehen und des denk ich ist schon auch möglich gewesen“ (Interview 04)

Sowohl im Alltag wie auch in der beruflichen Praxis wünschten sich die Teilnehmenden mehr formelle wie informelle Vernetzungsmöglichkeiten, diese müssten unbedingt ausgebaut werden. Vor allem aufgrund der unterschiedlichen Ansprüche und Zugänge in Jugend- und Suchthilfe seien sie

wesentlich um die Zusammenarbeit zu fördern und mögliche Stereotype zwischen den Berufsgruppen abzubauen.

3.2 Auswirkung auf und Umsetzung in der Praxis

Der zweite große Ergebnisteil, nach den Ergebnisse zur Zufriedenheit mit und Feedback zur Schulung (Kapitel 3.1) beziehen sich nun auf die Veränderung hinsichtlich der Auswirkung und Umsetzung in der täglichen Anwendung der Schulungsinhalte in der Praxis. Das Wissen und die Einschätzung der eigenen Handlungskompetenz allgemein veränderte sich durch die Schulung kaum, weder in den qualitativen noch den quantitativen Ergebnissen. Was jedoch den zentralen Effekt der Schulung ausmachte war der Umgang mit der Thematik im Arbeitsalltag im Team vor Ort und des nun problematisierten blinden Flecks im Umgang mit den Klienten und Klientinnen, hinsichtlich der jeweils anderen Perspektive aus der Sucht- oder Kinder und Jugendhilfe.

3.2.1 Wissenserwerb und gewonnene Handlungskompetenz

Hier zeigen die quantitativen Ergebnisse, dass die Schulungsteilnehmenden ihr Wissen bereits vor Schulung als „eher umfangreich“, ihre Handlungskompetenz im Bereich Einschätzung zur Kindeswohlgefährdung als „eher durchschnittlich“ (zwischen „eher gering“ und „eher umfangreich“) verorteten. Abbildung fünf zeigt diesen Trend zum Durchschnitt zu vier Aspekten (Erfahrung, Wissen, Handlungskompetenz, Lernmotivation) unabhängig von der Berufsgruppe vor Schulungsbeginn.

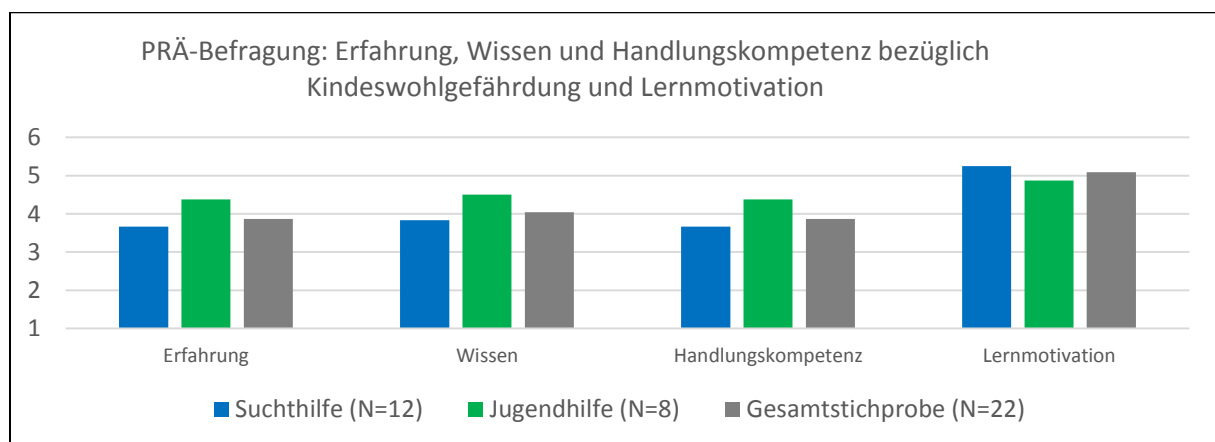


Abb. 5: Einschätzung hinsichtlich eigener Einschätzung von Kindeswohlgefährdung vor Beginn der Schulung (prä-Zeitpunkt); Wert 1: sehr gering bis Wert 6: sehr umfangreich

Diese Werte veränderten auch in der Postbefragung nicht merklich. Die Gesamtstichprobe (beide Berufsgruppen zusammen) schätzte sich hinsichtlich Erfahrung bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdung gleich ein (Abbildung sechs); hinsichtlich gewonnenem Wissen und Handlungskompetenz zeigen sie sich insgesamt weiterhin als durchschnittlich (Abbildung sieben), mit leichtem, aber statistisch nicht signifikantem, Trend zu einer Verbesserung (Abbildung acht).

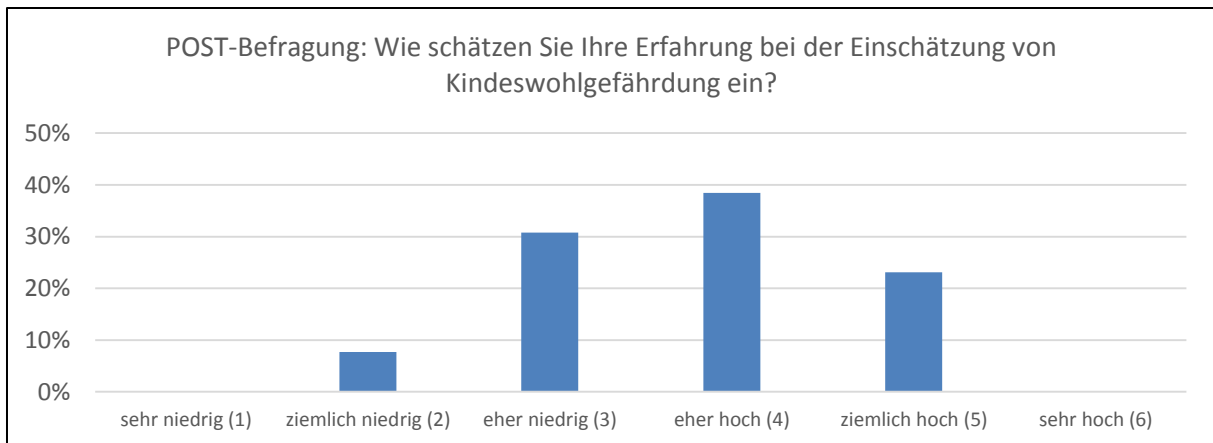


Abb. 6: Einschätzung hinsichtlich Erfahrung bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdung nach der Schulung (post-Zeitpunkt); Die Y-Achse zeigt hier die relative Anzahl der Befragten.

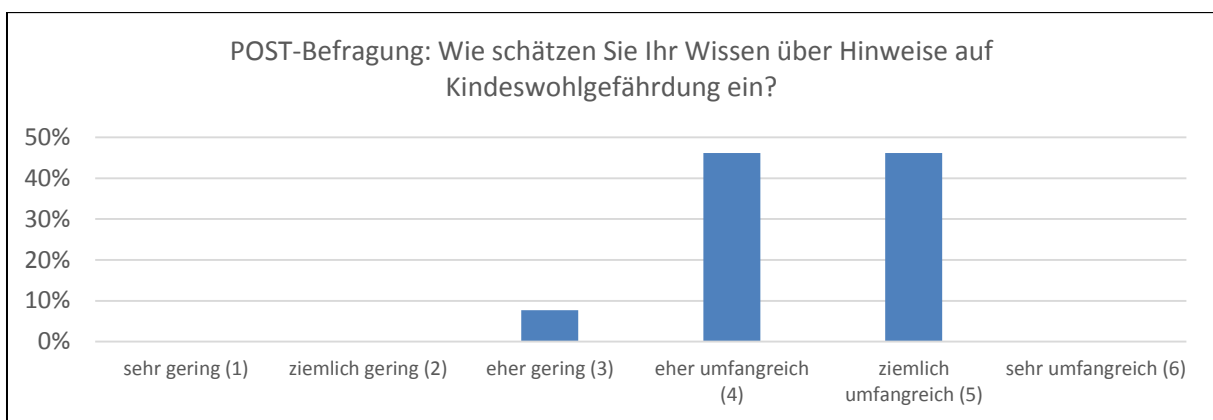


Abb. 7: Einschätzung hinsichtlich Wissen bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdung nach der Schulung (post-Zeitpunkt); Die Y-Achse zeigt hier die relative Anzahl der Befragten.

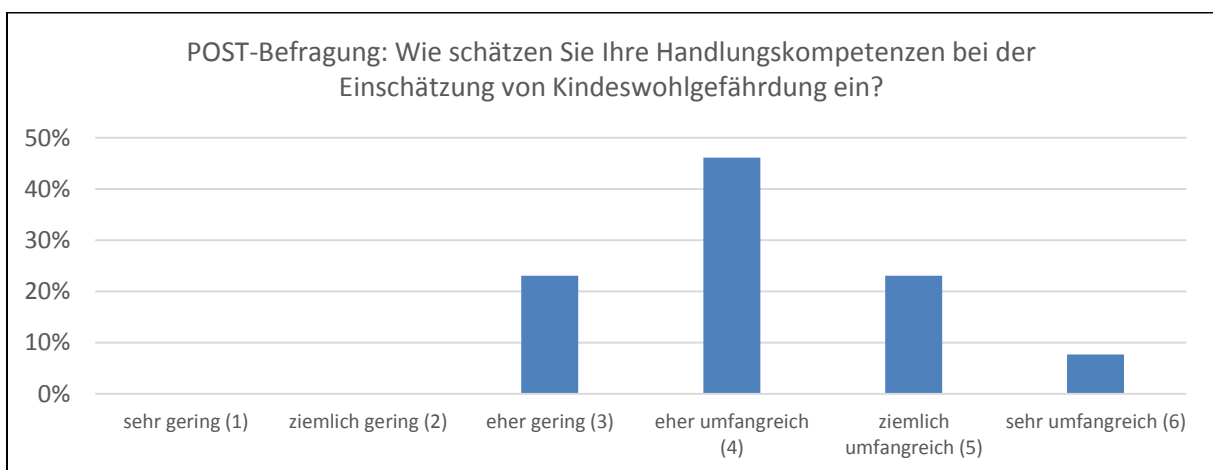


Abb. 8: Einschätzung hinsichtlich Handlungskompetenz bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdung nach der Schulung (post-Zeitpunkt); Die Y-Achse zeigt hier die relative Anzahl der Befragten.

Diese recht durchschnittliche Bewertung und kaum erlebte Veränderung zeigte sich auch in den qualitativen Interviews (Tabelle sechs).

Tab. 6: Qualitative Kategorien zum Thema Wissenserwerb und Lernformen (n=14) nach Schulungsende.

6.	Wissenserwerb und Lernformen
6.1.	Wissen besonders über Früherkennung erworben
6.2.	Kein neues Wissen für praktische Anwendung
6.3.	Präsent machen und vertiefen von bekannten Inhalten zur praktischen Anwendung

Der wesentliche Wissenserwerb lag vor allem für Suchthilfeberater und Beraterinnen durch den gewählten Schulungsfokus bei der Früherkennung. Die allgemeine Tendenz in den Interviews war aber, dass es zwar interessante theoretische Inhalte gab, diese aber bereits bekannt waren und sich kein neues Wissen für die praktische Anwendung ergeben hatte. Vorwiegend wurde der Gewinn der Schulung darauf bezogen, dass man sich die Thematik ganz prinzipiell wieder bewusst gemacht hat, und bestehendes Wissen aufgrund der Präsentation und dem intensiven Bearbeiten vertieft wurde.

3.2.2 Auswirkung auf die Teamarbeit und Kooperationen

Die Studienteilnehmenden berichteten in den qualitativen Interviews besonders über die Auswirkung auf die Teamarbeit in ihrem Arbeitsalltag, die die Schulung ausgelöst hatte (Tabelle sieben). Hier zeigt sich der Effekt des interdisziplinären Austauschs besonders deutlich in den Kategorien.

Tab. 7: Qualitative Kategorien zum Thema Auswirkung im Arbeitsalltag - Kollegen (n=14) nach Schulungsende.

7.	Auswirkung im Arbeitsalltag – Kollegen und Organisationsstruktur
7.1.	Vernetzungsmöglichkeiten werden gefördert zwischen Jugend- und Suchthilfe
7.2.	Hinzuziehen von externen oder internen Jugend- oder Suchthilfe Beratern
7.3.	Diskutieren der Schulungsinhalte mit Kollegen
7.4.	Hinterfragung bestehender Strukturen
7.5.	Grundstrukturen und Abläufe werden angepasst und umorganisiert
7.6.	Checklisten und Infomaterialien werden erneuert und verteilt
7.7.	Keine Änderungen im Arbeitsalltag und in der Organisation

Die Schulung hatte im weiteren Verlauf, bei den meisten Interviewten eine erhebliche Auswirkung besonders auf die Arbeit im eigenen Team. Obwohl wenig neues Wissen für die klinische Arbeit aus den Inhalten gezogen werden konnte (siehe quantitative Ergebnisse zur Veränderung des Wissens und der Handlungskompetenz im vorigen Kapitel), ergab sich doch die Sensibilisierung und Auseinandersetzung mit dem Thema die zu einer andauernden Dynamik im beruflichen Umfeld der Teilnehmenden führte: Durch das Besprechen und Diskutieren wurden nicht nur Vernetzungsmöglichkeiten gefördert und initiiert, auch strukturelle Grundstrukturen und Abläufe wurden nun hinterfragt und teilweise angepasst. Dies änderte zwar noch nichts an der klinischen Arbeit mit Klienten und Klientinnen, wurde aber als Grundstein für weiterführende Veränderungen wahrgenommen, da die Teilnehmenden damit begannen ihr professionelles Verständnis („Therapieauftrag“ mit dem Klienten, der entweder der suchterkrankte Elternteil war [Suchthilfe], oder sich auf die Kinder richtete [Kinder- und Jugendhilfe]) reflektierten und ihr Spektrum durch den Austausch mit der jeweils anderen Berufsgruppe erweitern konnten:

(Aus dem Interview einer Suchtberaterin:) „Das Thema Kindeswohlgefährdung kommt immer wieder vor, und es sind ja auch die schwierigen Fälle dann, immer in den Teambesprechungen. Und da gibt es auch, das hängt ja einfach, das liegt ja an dem Thema, immer wieder einfach Unsicherheit, auch bei erfahrenen Kollegen.“

Und ahm, da sind wir auch immer wieder auf der Suche nach irgendeinem Schema oder irgendeinem System, was die Unsicherheit so ein bisschen lindern kann. Und da konnte ich das, bisher auf jeden Fall schon mal einbringen [Anm.: die Perspektive der anderen Berufsgruppe Jugendhilfe]. Und das könnte ich mir vorstellen, dass wir das schon auch so integrieren in unser Schema, wo wir gerade dabei sind irgendwie noch ein neues, passenderes Schema für uns zu basteln.“
(Interview 14)

3.2.3 Umsetzung in der täglichen klinischen Arbeit mit Klienten

Bezüglich der Umsetzung von neu Erlerntem in der Schulung im klinischen Feld gab es insgesamt keine Veränderung. Dies zeigte sich sowohl in den quantitativen als auch den qualitativen Daten. Die Abbildungen neun (prä-Zeitpunkt) und zehn (post-Zeitpunkt) illustrieren das Vorgehen im Arbeitsalltag bei der Berufsgruppe „Suchthilfe und andere“ hinsichtlich möglicher Kindeswohlgefährdung. Es zeigt sich, dass es bereits vor der Schulung recht viel Nachfragen hinsichtlich der Kinder von suchtkranken Eltern gab, sich dieses Verhalten bei der post-Befragung nicht geändert hat.

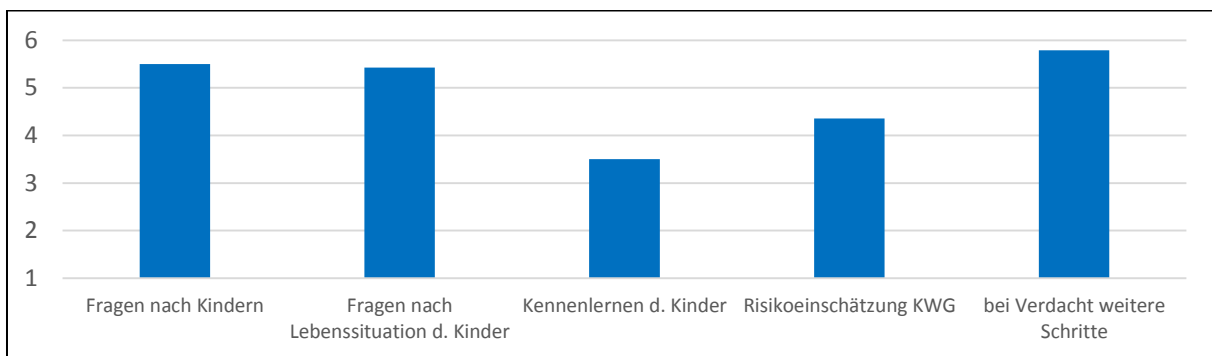


Abb. 8: Vorgehen im Arbeitsalltag der Berufsgruppen „Suchthilfe und andere“ vor der Schulung (prä-Zeitpunkt) bei n=14; Wert 1: nie bis Wert 6: immer.

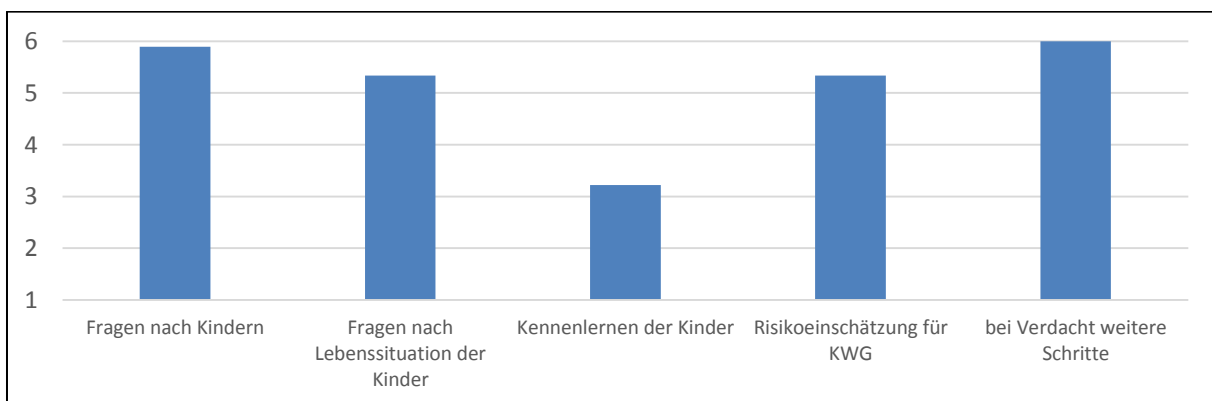


Abb. 9: Vorgehen im Arbeitsalltag der Berufsgruppen „Suchthilfe und andere“ vor der Schulung (post-Zeitpunkt) bei n=9; Wert 1: nie bis Wert 6: immer.

Auch in den Interviews zeigte sich durchwegs, dass in der klinischen Anwendung noch keine direkte Umsetzung stattfand (Tabelle acht), die Schulung allerdings dazu beitrug das Thema und den Bedarf einer Vorgehensänderung der eigenen Berufsgruppe sichtbar machte.

Tab.8: Qualitative Kategorien zum Thema Auswirkung im Arbeitsalltag - Klienten (n=14) nach Schulungsende.

8.	Auswirkung im Arbeitsalltag – Klienten und Potentiale für die klinische Arbeit
8.1.	Präsent werden der Thematik ist die zentralste Auswirkung für die klinische Anwendung
8.2.	Noch keine Auswirkung für die klinische Anwendung
8.3.	Interview zu zeitnahe an Schulung um praktische Auswirkung der klinischen Anwendung zu berichten
8.4.	Mögliche Veränderungsimpulse für die klinische Arbeit wurden angeregt

Trotzdem in den Interviews dezidiert nach Situationen im Arbeitsalltag gefragt wurden, konnten hier noch keine Beispiele genannt werden. Die Interviewpartner erzählten, dass sie zwar noch keine Veränderung bemerken, die Schulung aber auch nur Anstoß geben könnte. Dieser Anstoß für Veränderungsimpulse sei geschehen, jedoch müssten sich im Arbeitsalltag auch gewisse Strukturen verändern, bevor es im Kontakt mit den Klienten zu einer Anwendung kommen könnte:

„Mir wurde einfach deutlich, dass das wichtig ist, und, dass man rausarbeiten muss wie man in solche Gelegenheiten kommt, oder wie man die sehen könne, zum Beispiel auch im Gespräch im Kindergarten, wo die Kinder ja auch sind. Oder auch wenn man Kontakt hat mit einer Familie, dass man da nochmal genauer hinschaut.“ (Interview 02)

„Eine größere Sicherheit, nicht durch bahnbrechende neue Informationen, sondern das war schon wertvoll sich mal wieder Zeit zu nehmen an dem Thema dran zu bleiben.“ (Interview 05)

3.3 Der interdisziplinäre Austausch als zukünftiges Schulungskonzept

In den ersten beiden Ergebnisteilen wurde der Austausch zwischen den beiden Berufsgruppen (Suchtberatungsstellen und Kinder- und Jugendhilfe) in Hinblick auf die Zufriedenheit und den Lernerfolg der Teilnehmenden diskutiert. Einerseits wurde bereits festgehalten, dass sich durch das Mischen zweier Berufsgruppen Herausforderungen in der Planung des Theorieteils ergeben, aber das gemeinsame interdisziplinäre Diskutieren von Fällen einen positiven Effekt auch für zukünftige Kooperationen hat.

3.3.1 Unterschiedlicher Arbeitsauftrag als Problemfeld und Irritationen

Die beiden inhaltlichen Zugänge der Schulung, Informationen aus der Suchtberatung einerseits und Aspekte zur Kindeswohlgefährdung aus der Kinder- und Jugendhilfe andererseits, zeigten Problemfelder auf, die in ähnlicher Weise auch in der Praxis vorherrschen (siehe Kategorien in Tabelle 9).

Tab.9: Qualitative Kategorien zum Thema Erschlossene Problemfelder und Konflikte (n=14) nach Schulungsende.

9.	Erschlossene Problemfelder und Konflikte
9.1.	Eine Früherkennung ist in der Suchthilfe nicht möglich, wenn die Kinder nicht anwesend sind
9.2.	Fehlende Sensibilisierung auf Kindeswohl im Suchtbereich
9.3.	Fehlende Sensibilisierung auf Suchthematik im Kinder- und Jugendbereich
9.4.	Beziehungskonflikt – Priorität liegt beim Kind oder der/m Klienten mit Suchtproblem
9.5.	Kompetenzkonflikt – Kein direkter Auftrag seitens der Eltern oder der Organisation

So wurde erwähnt, dass zum Beispiel die Inhalte über die Früherkennung sehr interessant, lehrreich und wichtig waren, dies aber für die klinische Anwendung weitgehend irrelevant sei, da die Kinder im Suchtbereich kaum mit den Eltern bei Gesprächen anwesend seien.

„Wir haben ja auch zum Teil auch gelernt wie man irgendwelchen Säuglingen oder Babys ansieht was die für, also wenn die noch nicht sprechen können, aber was man denen ansieht, ansehen kann, ja, in bestimmten Situationen. Wo man merkt, dass da eine schlechte Bindung zur Mutter besteht, ja. Und das ist natürlich super interessant. Aber wie gesagt, also ahm... . Wir bekommen hier äußerst selten natürlich auch Kinder.“ (Interview 08)

Das Hauptaugenmerk der interdisziplinären Auseinandersetzung während der Präsenztage war die jeweils fehlende Perspektive auf den „anderen Klienten“. Suchtberater und Beraterinnen zum Beispiel sehen sich ihren erwachsenen Klienten hinsichtlich des Arbeitsauftrags verpflichtet, fragen zwar nach den Kindern, lernen diese aber selten kennen. Wenn es Situationen mit den Kindern in den Beratungsstellen gäbe, wäre es auch schwierig hier die Perspektive zu wechseln und auf die Gefährdung verursacht durch den eigenen Klienten zu fokussieren. Hier entsteht durch die Berater-Klient Beziehung eine Scheu: Man möchte nicht das Arbeitsbündnis gefährden, indem man möglicherweise Anschuldigungen mache, hierzu fehle dann auch die Kompetenz, beziehungsweise würde man sich auf diese sichere Position der Kompetenzabgrenzung zurückziehen können:

„Na gut Jugendhilfe denkt zum Beispiel manchmal denen in der Suchthilfe ist halt dieses Thema Kindeswohl nicht wirklich wichtig, die haben nur ihre eigenen Klienten und deren Wohl im Blick und wenn dann äh sowas noch auftaucht, dann neigen die vielleicht dazu das eher unter den Teppich zu kehren, weil man ja äh irgendwie den Klienten erstmal unterstützen will und nicht gleich mit solchen kritischen Themen konfrontiert und mehr Angst hat man verliert dadurch vielleicht den als Klienten, weil wenn ich jetzt mit dem Jugendamt drohe, dass das die Fürsorge äh entzieht dann äh hab ich da Stress mit dem Klienten und der läuft mir vielleicht im Extremfall davon oder so irgendwas ne. Deswegen machen die das viel zu wenig ne, und auf der anderen Seite hat die Jugendhilfe manchmal so das Bild von der, ne umgekehrt, die Suchthilfe das Bild von den Kolleginnen und Kollegen der Jugendhilfe, dass die äh ja weil sie halt so stark das Kindeswohl im Fokus haben, vielleicht ein bisschen unsensibel sind wenns darum geht dieses Thema mit Eltern, die da problematisch sind anzusprechen, weil man ja nur dann was erreichen wenn erstmal so ne Beziehung entstanden ist ne, wenn erstmal so ein gewisses Vertrauensverhältnis ist, sonst öffnen die sich auch ned und des is sowas was Suchthilfe immer sagt, was nützt es wenn wir jetzt da gleich mit der Tür ins Haus fallen, dann laufen die uns davon und dann haben wir überhaupt kein Zugriff mehr also müssen wir uns, so wichtig das Kindeswohl ist, immer gucken, dass wir entsprechend sensibel in der Gesprächsführung sind, damit wir da ne Beziehung überhaupt aufbauen können und die erreichen genau.“ (Interview 04)

Auch in der anderen Perspektive in der Kinder- und Jugendhilfe sei der Fokus natürlich auf das Kind bzw. den Jugendlichen gerichtet, sodass zum Beispiel präventive Maßnahmen bezogen auf einen Elternteil nicht im Zentrum der Beobachtung und des Handlungsrepertoires stünden. Genauso wie im einen Berufsfeld das Kind aus dem Fokus geriete, würde im anderen Berufsfeld der erkrankte Elternteil vernachlässigt betrachtet werden:

„Ich würde es gut finden, nochmal so ein Verständnis zu bekommen, was ist den typisch für suchtkranke Eltern. Also wenn ich jetzt von der Jugendhilfe mit einer Mutter oder einem Vater zu tun habe, und ich weiß da gibt es eine Drogen oder Alkoholproblematik, oder wie auch immer, was, was, ... worauf muss ich achten.“ (Interview 14)

Wird in dem einen Bereich auf die jeweilig andere Thematik eingegangen, ergeben sich also sowohl Beziehungs- als auch Kompetenzkonflikte. In beiden Bereichen stellt ein direktes unvermitteltes Ansprechen ein Risiko für den Beziehungsaufbau zum Klienten bzw. zur Klientin dar.

Diese Problemstellung ist in der jeweiligen professionellen Haltung verankert und führt in der beruflichen Praxis zu Konflikten, die eine weiterführende Lösung bisher nicht möglich machten.

Der Loyalitätskonflikt zum jeweiligen Klienten bzw. zur jeweiligen Klientin wirkte sich auch auf den rechtlich geltenden Auftrag hinsichtlich des Kindeswohls aus: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Suchthilfebereich wussten, dass sie auch dem Schutz des Kindeswohls verpflichtet waren. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Kinder- und Jugendhilfe wussten über ihre präventiven Auftrag auch hinsichtlich der suchterkrankten Eltern. Da die Berater und Beraterinnen sich aber als erstes ihrem Klienten oder ihrer Klientin verpflichtet fühlten, sei genau dies die besondere Herausforderung, die durch die Schulung bewusst gemacht wurde: Im Kinder- und Jugendbereich steht das Kind im Mittelpunkt, im Suchtbereich die hilfeschuchende abhängige Klientin und Klient. Die Schulungsteilnehmenden wünschten sich den institutionell verankerten erweiterten Behandlungsrahmen. Bisher gestalteten sich die Grenzbereiche als so speziell, dass nur bei tatsächlicher expliziter Gefährdung eingeschritten wurde. Die Bereitschaft beider Berufsgruppen zu präventivem Handeln im Vorfeld ist aber groß. Hierzu brauche es nach einer Bewusst-machung, die aktive Auseinandersetzung im eigenen Team, die stete Reflexion mit der Problemstellung in der Praxis, Austausch und Kooperation mit der jeweils anderen Berufsgruppe, und dann ein neues Regelwerk mit neuen Handlungsanweisungen in den Institutionen.

Es verwundert nun also nicht mehr, dass die Schulungsteilnehmenden durchwegs verneinten, dass die Schulung zu einer Veränderung in ihrem klinischen Alltag geführt habe. Vielmehr setzte die Schulung an einem ersten Punkt der Praxisveränderung an, nämlich „sich der Problemstellung bewusst werden“.

3.3.2 Die Stärke des Perspektivenwechsels für die jeweilige klinische Praxis

Der Wunsch nach Sensibilisierung im eigenen Team durch die Diskussion mit der jeweils anderen Profession besteht ganz klar. Dies ist ein klares Ergebnis der Schulung, das durch den Austausch während der Präsenztage entstand, in denen Fallbeispiele gemeinsam besprochen wurden und somit den Fokus in der eigenen Praxis wieder öffneten:

„Sehr gut fand ich, dass es aus unterschiedlichen Bereichen war, aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern, das hat sich dann auch sehr schnell gezeigt fand ich, dass die Menschen je nach Professionen einen ganz unterschiedlichen Blickwinkel auf die Fallbesprechungen hatten, das hat mir sehr gut gefallen. Weil äh also ich komm ja nur aus der Sucht, ich mache den Job hier 25 Jahre und ähem mit unterschiedlichen Schwerpunkten, seit 6 Jahren mit dem Schwerpunkt Familien und Sucht oder suchtbelastete Familien da ist es schon nen Unterschied ob wir drauf gucken, auf einen speziellen Fall oder ob es jemand aus der Jugendhilfe macht oder aus einem ganz anderen Bereich kommt. Das fand ich hilfreich und gut und interessant.“ (Interview 06)

Zudem wurde in den Interviews betont, dass dieser Perspektivenwechsel nur in einem eigens dafür hergestellten Rahmen, wie eben in einer Schulung, möglich wäre. In der bereits stattfindenden Kooperation zwischen Suchtberatung und Kinderhilfe im Arbeitsalltag hätte diese Reflexion keinen Platz. Wenn in den Interviews genauer nachgefragt wurde, wie der Perspektivenwechsel denn bereits während der Online-Schulung erlebt wurde, konnten die Teilnehmenden sogar Veränderungen in der klinischen Praxis erkennen. Hierzu eine Interviewsequenz, die bereits in Punkt 3.1.3 Interdisziplinarität als Schulungskonzept präsentiert wurde und diesen Aspekt unterstreicht:

„Des war natürlich nochmal ne andere Perspektive, die die Kollegen haben und des war schon sehr wichtig auch nochmal die Seite zu hören. Ist natürlich schon so, dass wir hier vor Ort den Austausch pflegen mit der Jugendhilfe und mit den ambulanten sozialen Diensten aber des sind dann so offizielle Begegnungen in so nem Fortbildungstag hat man doch dann eher auf der informellen Ebene mehr Gelegenheiten auch nochmal auszutauschen wie man so die andere, ich sag jetzt mal in Anführungszeichen „die andere Seite“ erlebt, da gibt's ja auch gewisse Vorurteile, Vorbehalte, ein gewisses Bild was man von der Arbeitsweise der anderen Institution hat und die sind nicht immer so ganz real und des is wichtig das man die subjektive Sicht äh der anderen Institution einfach auch nochmal hört und sich damit auseinandersetzt und des hilft dann auch manches ein bisschen realistischer zu sehen und des denk ich ist schon auch möglich gewesen“ (Interview 04)

3.4 Fazit und Empfehlungen für zukünftige Trainingsmodule

Ausgangspunkt für die Entwicklung dieser Online-Schulung war der besondere Bedarf der Gruppe von Mitarbeiterinnen, die mit Suchterkrankung in Familien in Berührung kommen: Die interdisziplinäre psychosoziale Arbeit mit Familien, in denen ein Elternteil suchtkrank ist, ist deshalb so wichtig, da sich in unterschiedlichen Berufsgruppen unterschiedliche Arbeitsaufträge ergeben: in der Suchtberatung ist der Klient der Vater oder die Klientin die Mutter, der Betreuungsauftrag und das Betreuungsangebot ist hier fokussiert auf die Bedürfnisse des Klienten. In der Kinder- und Jugendhilfe ist der Arbeitsauftrag ganz anders gelagert und fokussiert auf das Wohlbefinden des Kindes und des Familiensystems im weiteren Sinne. Gleichzeitig verbindet das Konzept des Kindeswohls und der Kindeswohlgefährdung diese beiden Bereiche.

Die Bedarfsannahme zu Beginn des Projekts, dass Berater und Beraterinnen hier weitere Schulung benötigen, lässt sich durch die detaillierte quantitative und qualitative Evaluation bestätigen.

Sowohl in den Fragebögen als auch den Interviews wurde die Zufriedenheit mit der gesamten Online-Schulung als sehr hoch eingestuft. Besonders die Präsenztage wurden als sehr gut und essentiell wichtig bewertet. Hinsichtlich des Umgangs in der Praxis gibt es noch wenig verändert, was auch daran liegt, dass die post-Evaluation und die Interviews direkt nach Ende der Schulung (Fragebögen am Ende des Präsenztages) oder sehr kurz nach der Schulung (Interviews in den drei darauffolgenden Wochen) erhoben wurden. Trotz reichhaltiger Schulungsinhalte zum Thema Umgang mit Kindeswohlgefährdung in der klinischen Praxis, veränderte sich weder der Wissensstand, die Handlungskompetenz noch das konkrete Vorgehen bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdung bei den Teilnehmenden im Laufe der Schulung. Würde man rein nach den quantitativen Veränderungsvariablen urteilen, erhielte man das Bild, dass der Schulungsaufwand keinen Effekt erzielt hätte. Dies würde aber der Bewertung der Teilnehmenden nicht gerecht. Obwohl sich auch in den qualitativen Interviews bestätigte, dass es in der Anwendung mit Klienten und Klientinnen noch

keine Anwendungsänderung einstellte, zeigten sie sich hoch zufrieden. Fasst man das zentrale qualitative Ergebnis zusammen, so sagen die Teilnehmenden dass die Schulung den wichtigen erster Schritt in der Bewusstmachung eines Problemfeldes markierte: nämlich in der eigenen Praxis auch die jeweils dem „anderen Kliententeil“ geschuldete Perspektive einnehmen zu müssen. Wenn es nun darum ging in der Kinderhilfe fortan auch den suchterkrankten Elternteil mitzudenken, gab es hierfür nicht nur das theoretische Verständnis dafür, sondern den Teilnehmenden wurde die absolute klinische Notwendigkeit dessen evident; dies galt ebenso für die andere Seite, nämlich der Miteinbeziehung der Kinder in der Suchtberatungsarbeit mit den Eltern.

Die Teilnehmenden bewerten das Online-Schulungsmodul als durchwegs sehr gut, bestehen aber auf die Präsenztage in denen sich die beiden Berufsgruppen aktiv über konkrete Fälle austauschen können, um so (1) auf die Notwendigkeit des Perspektivenwechsels aufmerksam gemacht zu werden und (2) den Perspektivenwechsel anhand von klinischem Material in vivo gemeinsam üben zu können. Für die Verbesserung des Online-Materials gilt: je mehr klinisches Fallmaterial, an dem geübt werden kann, desto besser. Auch Online wäre es wichtig auf der Plattform interaktiven Austausch zwischen den Schulungsteilnehmenden der beiden Berufsgruppen zu ermöglichen und zu forcieren.

Die Entwicklung des hier evaluierten Online-Schulungsmoduls steht exemplarisch auch für die Anwendung in anderen Bereichen. Der gezielt interdisziplinäre Zugang der Schulung lässt sich auch auf andere Praxisfelder in denen sich Perspektiven mehrerer Berufsgruppen treffen übertragen. Obwohl dieser Aspekt nicht im Fokus der Schulung stand, ist es ein besonders wertvoller Hinweis für zukünftige Projekte dieser Art. Diese Erkenntnis geht weit über das Ziel einer gut evaluierten Maßnahme hinaus und zeigt das besonders innovative Vorgehen der Online-Schulung. Der Mut zu und der besondere Ressourcenaufwand dieses mixed-method Designs lohnte sich in diesem Projekt: Ohne die qualitativen Ergebnisse wäre der Mehrwert nicht festzuhalten gewesen. Nur durch die genaue Analyse der sprachlich abgegebenen Bewertung ließ sich herausarbeiten, wodurch die Schulung erfolgreich war, nämlich dem Mischen von zwei Berufsgruppen, die sich über klinische Grenzfälle zum jeweils anderen Berufsfeld austauschen konnten.

4 Anhang (jeweils als extra Dokumente diesem Bericht angefügt)

4.1 Quantitative Fragebögen

4.2 Detaillierte quantitative Ergebnisse

4.3 Qualitativer Interviewleitfaden