



**Evaluationsbericht zum Bundes- und LWL-Projekt
Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe
und im erzieherischen Jugendschutz**

Hamm, Münster und Hildesheim

Dezember 2011

Inhaltsverzeichnis

I	Abbildungsverzeichnis.....	I
II	Tabellenverzeichnis.....	III
1	Ausgangssituation – Projekthintergrund.....	1
1.1	Projektvorgehen.....	3
2	Evaluation.....	7
2.1	Zielindikatoren	7
2.2	Evaluationsvorgehen	8
2.3	Evaluationsinstrumente	11
3	Ergebnisse.....	14
3.1	Bedarfsanalyse.....	14
3.1.1	Auswertungsvorgehen in der Bedarfsanalyse.....	15
3.1.2	Stichprobe der Bedarfsanalyse	15
3.1.3	Ergebnisse der Bedarfsanalyse.....	16
3.1.3.1	Erfahrungen mit eigenen Kindern und Erfahrungen anderer Eltern.....	16
3.1.3.2	Bekannte und wahrgenommene Unterstützungsangebote	17
3.1.3.3	Informationsquellen, aus denen Beratungsangebote bekannt sind	21
3.1.3.4	Informations- und Unterstützungsbedarf der Eltern	21
3.1.3.5	Hindernisse bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten.....	22
3.1.3.6	Wünschenswerte Unterstützungsangebote.....	25
3.1.3.7	Optimale Gestaltung professioneller Unterstützungsangebote	27
3.1.3.8	Optimierung des Kontakts zu Eltern	29
3.1.3.9	Fazit der Elternbefragung	31
3.2	Ergebnisevaluation	31
3.2.1	Zielindikator a: Quartalszahlen Eltern.....	32
3.2.2	Zielindikator b: Quartalszahlen Jugendliche	33
3.2.3	Zielindikator c: Durchschnittliches Alter.....	35
3.2.4	Einrichtungsspezifische Übersicht der Entwicklung der Quartalszahlen – Zusammenfassung.....	36
3.2.5	Erläuterungen zur Schulung der Konzepte und Auswirkungen auf den Evaluationsprozess	38
3.2.6	Zielindikator d: Zufriedenheit mit dem Erstgespräch.....	38
3.2.7	Zielindikator e: Zufriedenheit mit den Elterninformationsabenden	44
3.2.7.1	Stichprobe der Elterninformationsabende	45

3.2.7.2	Informationszuwachs durch den Elterninformationsabend	45
3.2.7.3	Stärkung der Handlungskompetenz durch den Elterninformationsabend	45
3.2.8	Zielindikator f: Zufriedenheit mit der Elternschulung.....	46
3.2.8.1	Stichprobe der Elternschulung	46
3.2.8.2	Gründe für Teilnahme an der Elternschulung	47
3.2.8.3	Erwartungen an die Elternschulung.....	48
3.2.8.4	Zufriedenheit mit der Elternschulung.....	48
3.2.8.5	Interessantheit der Elternschulung	52
3.2.8.6	Stärkung der Handlungskompetenz durch die Elternschulung	54
3.2.8.7	Allgemeine Anmerkungen und Kritik.....	57
3.2.9	Zielindikator g: Akzeptanz des Elternflyers und des Leitfadens.....	58
3.2.9.1	Elternflyer.....	58
3.2.9.2	Leitfaden.....	63
3.2.10	Zielindikator h: Kooperationsbeziehungen	64
3.2.10.1	Stichprobe der Standortanalyse.....	64
3.2.10.2	Auswertungsvorgehen bei der Standortanalyse.....	65
3.2.10.3	Standortanalyse – erster Messzeitpunkt.....	65
3.2.10.4	Standortanalyse – zweiter Messzeitpunkt.....	70
3.2.11	Zielindikator i: Aktivitäten in den Einrichtungen.....	71
3.2.12	Zielindikator j: Bewertung der Entwicklung durch die Standorte	71
4	Fazit und Schlussfolgerungen.....	74
5	Zusammenfassung	76
III	Quellen	IV
IV	Anhang	V

I **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Zeitplan.....	4
Abbildung 2: Bausteine der Evaluation.....	10
Abbildung 3: Rauschmittelkonsum der eigenen Kinder und Kinder anderer Eltern.....	16
Abbildung 4: Bekannte Beratungs- und Informationsangebote	18
Abbildung 5: Beratungs- und Informationsangebot, die genutzt wurden bzw. genutzt werden würden.....	20
Abbildung 6: Informationsquellen	21
Abbildung 7: Informations- und Unterstützungsbedarf bezogen auf Rauschmittel	22
Abbildung 8: Hindernisse bezüglich der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten aus Sicht der Eltern.....	24
Abbildung 9: Gewünschte professionelle Unterstützungsangebote	26
Abbildung 10: Optimale Gestaltung professioneller Angebote	28
Abbildung 11: Wichtigster Aspekt für das Erreichen von Eltern	30
Abbildung 12: Quartalszahlen Kontakte Eltern.....	32
Abbildung 13: Quartalszahlen Kontakte Eltern (ohne Berlin und Hamburg).....	33
Abbildung 14: Quartalszahlen Kontakte Jugendliche.....	34
Abbildung 15: Quartalszahlen Kontakte Jugendliche (ohne Berlin und Hamburg)	35
Abbildung 16: Durchschnittliches Alter der Kontakte über die 6 Quartale	36
Abbildung 17: Vermittlungsinstanzen zur Einrichtung.....	40
Abbildung 18: Angaben zur Zufriedenheit im Prä- Post- Vergleich	41
Abbildung 19: Zufriedenheit mit der Dauer des Gesprächs im Prä- Post- Vergleich	41
Abbildung 20: Art der Hilfen aus dem Erstgespräch	42
Abbildung 21: Geplante Schritte nach dem Gespräch.....	43
Abbildung 22: Informationszuwachs durch den Elterninformationsabend.....	45
Abbildung 23: Stärkung der wahrgenommenen Handlungskompetenz durch den Elterninformationsabend.....	46
Abbildung 24: Bewertung der Veranstaltungsdurchführung - Häufigkeiten in Gesamtstichprobe (N = 24).....	49
Abbildung 25: Erfüllung der Erwartungen an die Elternschulung	51
Abbildung 26: Bewertung der Elternschulung anhand von Schulnoten	51
Abbildung 27: Bewertung der Interessantheit der Elternschulung.....	52
Abbildung 28: Bewertung des erhaltenen Informationsmaterials	54
Abbildung 29: Praktische Anwendbarkeit des Gelernten	55

Abbildung 30: Förderung der Sicherheit im Umgang mit dem Thema Rauschmittelkonsum von Kindern.....	55
Abbildung 31: Verständlichkeit des Flyers.....	60
Abbildung 32: Ausführlichkeit des Flyers.....	60
Abbildung 33: Einschätzung der Verhaltensempfehlungen.....	61
Abbildung 34: Praktische Anwendbarkeit des Flyers.....	61
Abbildung 35: Situation der Flyerverteilung (Mehrfachnennungen möglich).....	62
Abbildung 36: Anzahl der verteilten Exemplare.....	63
Abbildung 37: Bestehende Kooperationen- zusammengefasst über 13 Einrichtungen an zwölf Standorten.....	66
Abbildung 38: Gewünschte Kooperationen zusammengefasst über 13 Einrichtungen an zwölf Standorten.....	69

II Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der eingesetzten Evaluationsinstrumente.....	11
Tabelle 2: Zusammenfassung der Quartalszahlen und Alter	37
Tabelle 3: Fragebögen zum Erstgespräch je Standort.....	39
Tabelle 4: Teilnehmende der Evaluation der Elternschulung	46
Tabelle 5: Gründe für Teilnahme an Elternschulung.....	47
Tabelle 6: Erwartungen an Elternschulung.....	48
Tabelle 7: Bewertung der Terminwahl für die Elternschulung (Uhrzeit, Wochentag) - Häufigkeiten und Mittelwerte	49
Tabelle 8: Bewertung des zeitlichen Umfangs der Elternschulung - Häufigkeiten.....	50
Tabelle 9: Bewertung des Freiraums zum Erfahrungsaustausch - Häufigkeiten	50
Tabelle 10: Besonders interessante Themen aus Sicht der Teilnehmenden.....	53
Tabelle 11: Weniger interessante Themen aus Sicht der Teilnehmenden.....	53
Tabelle 12: Weitere interessante Themen aus Sicht der Teilnehmenden.....	54
Tabelle 13: Umgesetzte Elemente der Elternschulung.....	56
Tabelle 14: Veränderungen seit der Elternschulung.....	57
Tabelle 15: Besonders positive Merkmale der Elternschulung	57
Tabelle 16: Anregungen zur Elternschulung	58

1 Ausgangssituation – Projekthintergrund

Der (Erst-)konsum psychoaktiver Substanzen findet zumeist in einem Alter statt, in dem Eltern die Erziehungsverantwortung tragen. In der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2010) wird sowohl die Häufigkeit des Konsums als auch dessen Entwicklung bei Jugendlichen (12-25-Jährige) untersucht. In der Studie geben 35,1% der Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren an, dass sie illegale Drogen zumindest probieren würden. Bezüglich des Probierverhaltens kann eine deutliche Zunahme seit 1993 (19,5%) verzeichnet werden. Dabei tritt insbesondere der Cannabiskonsum in den Fokus, da Cannabis als beliebteste illegale Droge von Jugendlichen beschrieben wird. Die Lebenszeitprävalenz der 12 bis 25jährigen für den Konsum von Cannabis liegt bei 28,3%. Einen regelmäßigen Konsum, das heißt mindestens 10maligen Konsum der Substanz in den letzten 12 Monaten zeigt sich immerhin bei 2,3% der Befragten, was eine Anzahl von 300.000 Jugendlichen entspricht.

Ebenfalls bedenklich ist die Anzahl der Jugendlichen, die ein riskantes Alkoholkonsummuster aufweisen. Hierbei wird insbesondere das „Binge-Drinking“ diskutiert, womit ein Konsummuster gemeint ist, bei dem fünf und mehr alkoholische Getränke aufeinander folgend getrunken werden. Insgesamt 20,4% der 12-17jährigen weisen ein solches Verhalten in den letzten 30 Tagen auf, was einer Anzahl von fast 1 Million Kindern und Jugendlichen entspricht. Darüber hinaus konsumieren 6,2% der Jugendlichen eine Alkoholmenge, die bereits für Erwachsene riskant wäre (BZgA, 2009).

Eltern, die an dieser Stelle in der Erziehungsverantwortung stehen, fühlen sich mit der Aufgabe Kinder vor einem entsprechenden Verhalten zu schützen häufig überfordert. Im Generationsbarometer 2009 wird deutlich, dass 75% der befragten Eltern es für ein weit verbreitetes Problem in der Erziehung halten, dass Kinder zu früh mit Alkohol und Zigaretten in Berührung kommen (IfD Allenbach, 2009). Initiatoren einer Kontaktaufnahme mit Hilfeangeboten sind vorrangig Eltern und Angehörige, da Jugendliche zumeist nur aufgrund äußerer Motivation in Hilfeeinrichtungen kommen. So nahmen im Bundesmodellprojekt FreD 44% der Teilnehmenden auf Initiative der Eltern an der Frühintervention teil. Untersuchungen zur Arbeit mit Angehörigen von Drogenabhängigen unterstreichen, dass Eltern selbst überwiegend erst dann Facheinrichtungen in Anspruch nehmen, wenn sie das Verhalten ihrer Kinder als „abhängig“ einschätzen. Eltern in diesem Themenbereich zu beraten und zu unterstützen, ist eine der Aufgaben der ambulanten Suchthilfe, die von den Mitgliedsverbänden der DHS repräsentiert wird, aber auch des erzieherischen Jugendschutzes. Die LWL-KS-Expertise „Zugang zu jungen Cannabiskonsumenden/innen“ (2007) weist auf die Notwendigkeit eines verbesserten Zugangs zu Eltern und Angehörigen hin, um jugendliche Konsumenten

effektiver zu erreichen. Ergebnisse des Bundesmodellprojekts INCANT betonen zudem die Notwendigkeit der Mobilisierung von Ressourcen und Entwicklungspotenzialen der gesamten Familie, um betroffene Rauschmittel konsumierende Jugendliche wirksam zu therapieren. Diese Einschätzung der Wichtigkeit suchtpreventiver Elternarbeit unterscheidet sich jedoch von der Realität in der praktischen Umsetzung. Der Fokus von Suchtberatungs- und -behandlungseinrichtungen liegt in erster Linie darauf, Problemkonsumenten/innen selbst zu erreichen und bei ihnen eine Einstellungsänderung in Richtung Motivation und Behandlungsbereitschaft herbeizuführen. Die Deutsche Suchthilfestatistik 2007 hat aufgezeigt, dass bislang nur 6% der Arbeitsleistung von Suchtberatungsstellen auf Angehörigenberatung fallen. Dabei steht zumeist die Arbeit mit Angehörigen des Abhängigen (z.B. dem Ehepartner) im Vordergrund. Hingegen ist eine pro-aktive Elternarbeit im Bereich der selektiven Prävention eher die Ausnahme.

Die Bestandsaufnahme im von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen- Lippe (LWL-KS) entwickelten Gemeinschaftsprojekt „AVerCa“ bestätigt, dass zu wenige Angebote für Eltern im selektivpräventiven Bereich vorhanden sind, durch die Eltern und Angehörigen frühzeitig eine Hilfestellung im Umgang mit ihren suchtmittelkonsumierenden Kindern erhalten würden. Auf Basis dieser Erkenntnisse wurde in Kooperation zwischen der DHS und der LWL- KS ein proaktives Angebot entwickelt, welches begleitend evaluiert wurde. Mithilfe dieses Angebots sollte erreicht werden, dass systematisch sowohl Eltern direkt, als auch konsumierende Jugendliche indirekt effektiv und effizient erreicht werden. Zentrales Ziel sollte dabei insbesondere der frühzeitige Kontakt zu den Eltern sein.

Zur Erreichung dieses Ziels ist es erforderlich, die Kooperation mit anderen Fachstellen, -kräften, -diensten (v.a. Schulen, Jugendhilfe und Erziehungsberatungsstellen, Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiatrie) zu optimieren, da sie eine Vermittlungsrolle haben können. Das bestehende relative Kooperationsdefizit der unterschiedlichen Versorgungsbereiche ist ihren parallelen Entwicklungsgeschichten geschuldet, in deren Verlauf eigene politische und gesetzliche Vorgaben, Leitbilder, Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen sowie Angebots- und Nachfrageorientierungen entstanden sind. Das Resultat ist oft eine unzureichende Kooperation miteinander. Vor dem Hintergrund positiver Erfahrungen wird auch im Bundesmodellprojekt HaLT darauf hingewiesen, dass zur frühzeitigen Ansprache junger Konsumenten/innen der Aufbau sinnvoller Kooperationsbeziehungen erforderlich ist (Villa Schöpflin, 2009). In diesem Zusammenhang ist ein weiteres Ziel des Projektes die Initiierung und Förderung effizienter Kommunikationen und Kooperationen zwischen den Einrichtungen der Suchthilfe und Vermittlerinstitutionen. Dazu ist

auch die Entwicklung zeitgemäßer und zielgerichteter Angebote im Sinne einer pro-aktiven Elternarbeit notwendig.

1.1 Projektvorgehen

Eltern.aktiv war als Doppelprojekt angelegt. An dem von der DHS und der LWL-KS gemeinsam koordinierten Bundesprojekt nahmen acht Suchtberatungsstellen bzw. Präventionsfachstellen aus dem gesamten Bundesgebiet teil (Beckum-Oelde, Berlin, Hamburg, Ludwigsburg/Bietigheim, Osnabrück, Prenzlau, Rheinfelden und Wuppertal). An dem parallelen LWL-Projekt beteiligten sich unter der gleichen Zielsetzung vier westfälische Jugendämter (Dortmund, Märkischer Kreis, Paderborn, Rheine). Diese Konstruktion ermöglichte es, die Verbesserung des Zugangs zu betroffenen Eltern sowohl über die Suchthilfe als auch über den Jugendschutz zu erproben. Im Rahmen des Projektes wurden zahlreiche verschiedene und miteinander verknüpfte Maßnahmen durchgeführt. Die Laufzeit der Parallelprojekte betrug zwei Jahre (01.11.2009 bis 31.10.2011), gefördert wurde das Bundesprojekt vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das LWL-Projekt vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Dabei wurden je Standort zwei Fachkräfte einbezogen, die über eine sucht- oder familientherapeutische Zusatzqualifikation verfügten sowie über Erfahrungen in der Arbeit mit Eltern.

Im Rahmen des vorliegenden Projektes „Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe“ wurden die folgenden Ziele verfolgt:

- 1.** Eltern junger Suchtmittelkonsumenten/innen sollen besser erreicht und die Arbeit mit ihnen, insbesondere durch ein systematisiertes Erstgespräch, qualitativ verbessert werden.
- 2.** Durch eine optimierte pro-aktive Elternarbeit sollen jugendliche Suchtmittelkonsumenten/innen durch frühinterventive Maßnahmen besser erreicht werden.

Im Folgenden werden die einzelnen Projektaktivitäten, die in den zwei Jahren stattgefunden haben, dargestellt (vgl. Abb. 1).

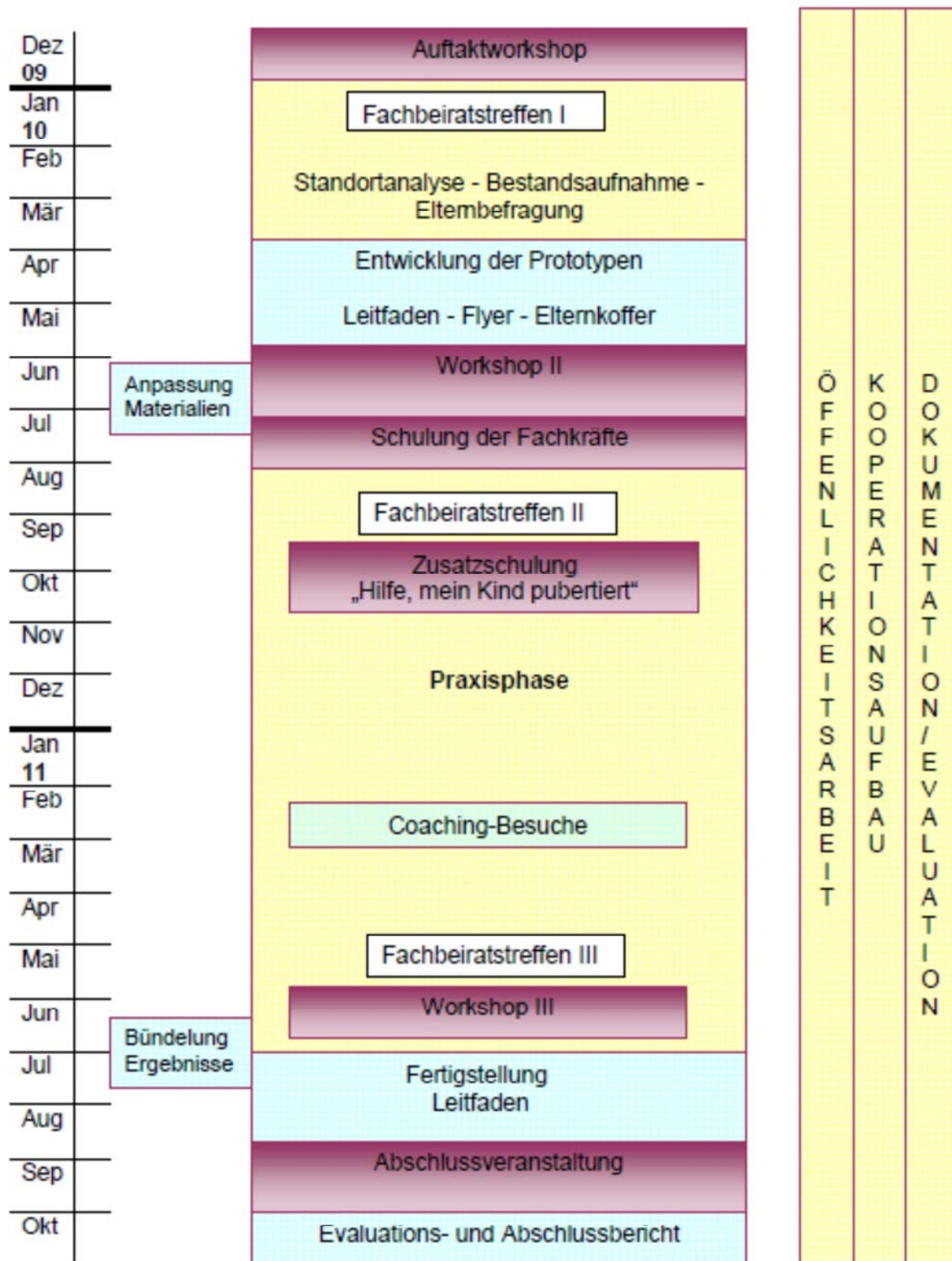


Abbildung 1: Zeitplan

In den ersten vier Monaten wurde durch die Projektstandorte in Form einer Bedarfsanalyse ermittelt, welchen Hilfebedarf Eltern suchtmittelkonsumierender Jugendlicher konkret haben, welche Zugangsbedingungen sie sich wünschen und welche Interventionen (Intake, Einzelgespräch, Elterntelefon, Online-Beratung, Kurs- oder Gruppenangebot) nach Ansicht der Eltern hilfreich wären. Durch den Einbezug der Eltern sollte sichergestellt werden, dass deren Bedarfe in die Erarbeitung der Projektinhalte und -produkte mit einfließen. Zu diesem Zweck wurde ein standardisiertes Befragungsinstrument (Interviewleitfaden) entwickelt. Die Ergebnisse waren Grundlage für die Auswahl der ins Projekt einbezogenen Konzepte und Angebote.

Parallel wurde von der DHS und der LWL-KS sowie durch die Projektstandorte eine Recherche der bereits vorhandenen Materialien und Konzepte zur Information, Beratung und Unterstützung durchgeführt. Anhand der Ergebnisse der Bestandsaufnahme wurde für die teilnehmenden Projektpartner eine Liste mit hilfreichen Literaturhinweisen sowohl für Fachkräfte als auch für Eltern erstellt. Zudem wurde auf Basis dieser Informationen sowie der Ergebnisse der Elternbefragung ein Informationsflyer entwickelt, der durch die Kooperationspartner an möglichst viele Eltern verteilt werden sollte. Der Flyer bietet sowohl allgemeine Informationen zu Substanzen, als auch gezielt Kontaktdaten an, wodurch eine Kontaktaufnahme mit den beteiligten Institutionen erleichtert werden sollte. Zur Erfassung der Akzeptanz dieses Flyers wurde sowohl eine Erhebung der versendeten Stückzahl, als auch eine Befragung der kooperierenden Institutionen, die die Flyer verteilten, vorgenommen.

Im Rahmen einer Standortanalyse wurde überprüft, welche Kooperationsbeziehungen vor Ort zur Verbesserung eines niedrigschwelligen Angebots für die Eltern vorhanden sind. Zusätzlich wurde bewertet, ob der Ist-Stand der Kooperationen zur Erreichung der Projektziele als ausreichend bewertet wird bzw. in welcher Hinsicht Optimierungen als erforderlich angesehen wurden. Kontinuierlich wurde von den Projektstandorten der Prozess der Kooperationsgestaltung mit den thematisch verbundenen Einrichtungen vorangetrieben. Idealerweise sollte dieser Prozess in einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung oder einem schriftlichen Rückmeldesystem münden. Die Interviewergebnisse sowie die Ergebnisse der Standortanalysen flossen in die Erstellung eines Leitfadens zum Zugang zu Eltern über den Aufbau von Kooperationen ein. Der zweite Teil des Leitfadens wurde zum systematisierten Erstgespräch mit Eltern junger Rauschmittelkonsumenten/-innen entwickelt. Dieser Teil des Leitfadens setzte sich insbesondere mit der Frage auseinander, wie man Eltern in einem Erstgespräch standardisiert begegnen und optimal auf ihre Bedürfnisse eingehen kann. Die Akzeptanz des Leitfadens wurde im dritten Workshop systematisch mittels eines Punktesystems erfasst.

Weiterhin fand eine Schulung der Fachkräfte im Juli 2010 zu den Konzepten des Elternkoffers statt. Im Elternkoffer sind abgestufte Konzepte enthalten, um auf individuelle Bedürfnisse der Zielgruppe eingehen zu können. Die Konzepte wurden auf der Grundlage der Ergebnisse der Bestandsaufnahme vorhandener Materialien, der Elternbefragung sowie der bereits eingesetzten Konzepte zur Elternarbeit in den Standorten ausgewählt. Diese hatten ergeben, dass nur zwei der Standorte neben Einzelberatungen für Eltern und Informationsabenden schon einmal einen Elternkurs durchgeführt hatten. Dabei handelte es sich um den Kurs „*Hilfe, mein Kind pubertiert!*“, der dann in das Konzeptangebot des Elternkoffers aufgenommen wurde. Darüber hinaus lagen in den Standorten keine verschriftlichten Konzepte zur Elternarbeit vor. Da die Elternbefragung ergeben hatte, dass Eltern auch Beratung im häuslichen Umfeld wünschen, wurde das Konzept der *Homeparty* aufgenommen. Der Koffer enthält neben Leitfaden und Flyer folgende abgestufte Konzepte: eine Handlungsanleitung für einen Informationsabend, das Drehbuch *Homeparty* und das Konzept *Hilfe, mein Kind pubertiert!*.

Die Konzeption des *Informationsabends* verfolgt das Ziel, Eltern Wissen über Rauschmittel und das Konsumverhalten Jugendlicher zu vermitteln und die elterliche Kompetenz bezüglich der Einschätzung des Risikos beim Rauschmittelkonsum ihrer Kinder zu erweitern. Durch einen Informationsabend kann auf weiterführende Angebote der Beratungsstelle aufmerksam gemacht und somit Folgekontakte initiiert werden.

Die *Homeparty* ist eine niederschwellige Interventionsmaßnahme, die sich insbesondere für die Arbeit mit schwer erreichbaren in- und ausländischen Eltern bewährt hat. Sie ist angelehnt an das Konzept der Tupperparty und umfasst ein Treffen im Elternhaus der Jugendlichen mit einer Präventionsfachkraft. Die Gasteltern werben weitere Eltern, die gemeinsam im privaten Umfeld über Drogen und Abhängigkeit aufgeklärt werden. Ziel ist es, die Erziehungskompetenzen der Eltern zu unterstützen.

Hilfe, mein Kind pubertiert! ist eine Seminarreihe für Eltern zu den Themen Suchtmittelkonsum, Pubertät, Umgang mit schwierigen Erziehungssituationen sowie Verhandeln und Grenzen setzen. Die didaktischen Methoden umfassen Gespräche, Rollenspiele und Informationsvermittlung. Das Konzept wurde innerhalb des Projektzeitraums von der LWL-KS überarbeitet und auf sechs statt bisher vier Abende erweitert.

Für die Durchführung der Projektaktivitäten standen in den Standorten keine zusätzlichen Personal- und Sachkosten zur Verfügung. Gleichzeitig war die Arbeit an einigen Standorten durch die Reduzierung öffentlicher Mittel erschwert. Die geplante Projektstruktur konnte deshalb nicht überall verwirklicht werden und hat Einfluss auf die Ergebnisse.

2 Evaluation

Nachfolgend wird zunächst eine Übersicht über die untersuchten Zielindikatoren gegeben, anschließend wird das Evaluationsvorgehen beschrieben und abschließend eine Übersicht über die verwendeten Erhebungsinstrumente gegeben.

2.1 Zielindikatoren

Um die Projektziele zu verfolgen wurden gemeinsam mit dem Auftraggeber, dem Bundesministerium für Gesundheit, Zielindikatoren bestimmt, die eine Grundlage für die Ergebnisevaluation der Projekte darstellten. Insgesamt wurden folgende sieben Zielindikatoren formuliert.

- a) **Quartalszahlen Eltern:** Anzahl der Kontakte zu Eltern in den Einrichtungen ab Projektbeginn (Quartal 1) bis zum Projektende (Quartal 6).
Erwartet wurde eine Steigerung der Kontakte im Projektverlauf.
- b) **Quartalszahlen Jugendliche:** Anzahl der Kontakte zu Klienten/innen unter 21 Jahren ab Projektbeginn (Quartal 1) bis zum Projektende (Quartal 6).
Erwartet wurde eine Steigerung der Kontakte im Projektverlauf.
- c) **Durchschnittliches Alter:** Durchschnittsalter der erreichten Klienten/innen unter 21 Jahren zu Projektbeginn (Quartal 1) bis zum Projektende (Quartal 6).¹
Erwartet wurde eine Senkung des Durchschnittsalters im Projektverlauf, jedoch nur für die Einrichtungen der Suchthilfe (Bundesprojekt).²
- d) **Zufriedenheit mit dem Erstgespräch:** Vorher- Nachher- Messung der Zufriedenheit mit den Erstgesprächen. Elternbefragung vor der Fertigstellung des systematischen Erstgesprächs und der Durchführung des Workshops bis Juni 2010 (T1) und Elternbefragung nach der Fertigstellung und Umsetzung ab Anfang Juli (T2).
Erwartet wurde eine Steigerung der Zufriedenheit in den Erstgesprächen als Folge der Schulung.
- e) **Zufriedenheit mit den Elterninformationsabenden:**

¹Bei den Jugendämtern (LWL-Projekt) wurde keine Erhöhung der Anzahl der Kontakte zu Klienten/innen unter 21 Jahren erwartet. Da die Kontakte zur Jugendlichen bei den Jugendämtern über Zuweisungen erfolgen, würde eine Erhöhung eher für eine steigende Auffälligkeit der Jugendlichen oder für eine veränderte Zuweisungspraxis sprechen.

²Bei den Jugendämtern (LWL-Projekt) wurde keine Senkung des durchschnittlichen Alters der erreichten Klienten/innen unter 21 Jahren erwartet. Da die Kontakte zur Jugendlichen bei den Jugendämtern über Zuweisungen erfolgen, würde eine Senkung einer früheren Auffälligkeit gleichkommen.

Zufriedenheit der an Informationsabenden teilnehmenden Eltern zum erworbenen Wissen und der erworbenen Handlungskompetenz nach den Informationsabenden. Erwartet wurde eine hohe Zufriedenheit.

f) Zufriedenheit mit den Elternschulungen

Zufriedenheit der an der Schulung teilnehmenden Eltern mit der Gestaltung der Veranstaltung, dem erhaltenen Informationsmaterial und erworbenen Handlungskompetenz.

Erwartet wurde eine hohe Zufriedenheit.

g) Akzeptanz der Materialien: Erhebung der Akzeptanz der Informationsflyer und des Leitfadens zum Erstgespräch.

Erwartet wurde die Erstellung von Materialien, die eine hohe Akzeptanz hervorrufen.

h) Kooperationsbeziehungen: Vergleich der bestehenden und wünschenswerten Kooperationsbeziehungen in den einzelnen Einrichtungen zu Beginn des Projektes mit dem Ende.

Erwartet wurde eine Zunahme der Kommunikation und Kooperationen zwischen den Projekteinrichtungen und den Vermittlerinstitutionen.

Im Projektverlauf wurden für die Evaluation weitere Zielindikatoren eingeführt, die im Folgenden beschrieben werden:

i) Aktivitäten in den Einrichtungen: Art und Häufigkeit der durchgeführten Veranstaltungen und Aktivitäten im Projektverlauf.

j) Subjektiv wahrgenommene Veränderungen durch das Projekt seitens der teilnehmenden Institutionen (Projektmitarbeiter/-innen): Einschätzung der Veränderung im Hinblick auf die elternbezogene Arbeit sowie Stärken und Schwächen des Projekts in den Institutionen durch die Projektmitarbeiterinnen.

2.2 Evaluationsvorgehen

Für die Evaluation des Projektes „Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe“ wurde eine Kombination aus prozessorientierter und ergebnisorientierte Evaluation durchgeführt. Im Wesentlichen wurde ein deskriptiver Ansatz gewählt, da es sich zum einen um teilweise sehr kleine Stichproben handelte, zum anderen keine vorher festgesetzten Kriterien existierten und das Projekt als Praxis- und weniger als forschungsbasiertes Projekt angelegt war.

Die Evaluation setzte sich aus verschiedenen Bausteinen zusammen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattfanden (vgl. Abb. 2). In diesem Zusammenhang wurden sowohl längsschnittliche Erhebungen zur Erfassung der Entwicklung der Quartalszahlen als auch querschnittliche Untersuchungen zur Feststellung der Akzeptanz und Zufriedenheit sowie zu

den erfolgten Aktivitäten durchgeführt. Weiterhin wurden die Bedarfe der Eltern in persönlichen Interviews erfasst, sowie die Kooperationsbeziehungen in Form eines Mindmaps erhoben. Dabei wurden sowohl qualitative als auch quantitative Erhebungsinstrumente eingesetzt (vgl. Abschnitt 2.3).

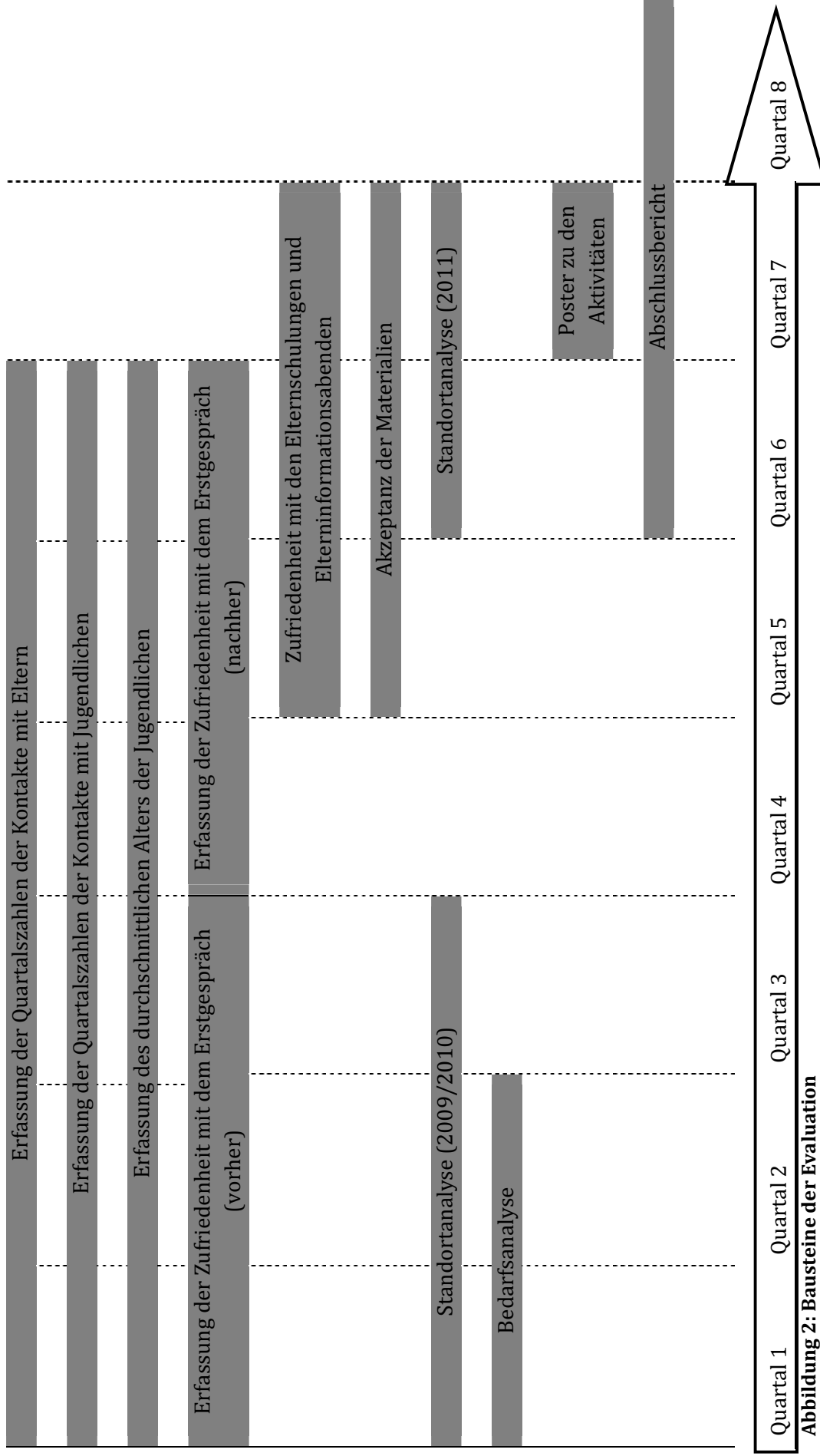


Abbildung 2: Bausteine der Evaluation

2.3 Evaluationsinstrumente

Für die Erhebung der Zielindikatoren wurden verschiedene Fragebögen, Interviewleitfäden und Dokumentationsinstrumente entwickelt. Eine Übersicht der eingesetzten Instrumente findet sich in Tabelle 1.

Tabelle 1: Übersicht der eingesetzten Evaluationsinstrumente

Bedarfsanalyse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interviewleitfäden
Quartalszahlen Eltern und Jugendliche (a, b, c)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumentationsbögen
Erstgespräch (d)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fragebogen
Zufriedenheit mit den Elterninformationsabenden (e)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thermometerabfrage
Elternschulung (f)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fragebogen
Akzeptanz der Materialien (g)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumentationsbogen für die Akzeptanz der Informationsflyer ▪ Fragebogen zur Akzeptanz des Leitfadens
Standortanalyse (h):	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fragebogen
Aktivitäten in den Einrichtungen (i)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poster, Coachingbesuche, Berichte
subjektiv wahrgenommene Veränderung (j)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschlussberichte

Bedarfsanalyse

Zur Durchführung der Bedarfsanalyse wurde ein strukturierter Interviewleitfaden (vgl. Anhang A1) angefertigt. Dieser wurde von den jeweiligen Mitarbeitern eines Standorts mit ratsuchenden Eltern (ggf. auch in Begleitung von Kindern) durchgeführt. Ziel war es auf diese Weise den Informations- und Unterstützungsbedarf der Eltern hinsichtlich eines (potentiellen) Suchtmittelkonsums ihrer Kinder zu erfassen. Das Interview umfasste dabei die folgenden Themen:

- Erfahrungen mit eigenen Kindern und Erfahrungen anderer Eltern
- Wahrgenommene und bekannte Unterstützungsangebote
- Informations- und Unterstützungsbedarf der Eltern
- Hindernisse bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten
- Optimale Gestaltung professioneller Unterstützungsangebote
- Optimierung des Kontakts zu Eltern

Quartalszahlen

Zur Erfassung der Quartalszahlen wurden jeweils für die Eltern- und Jugendlichenkontakte separate Dokumentationsbögen entwickelt. Ein Kontakt besteht bereits bei einer einmaligen Beratung von Eltern oder Jugendlichen zum Suchtmittelkonsum. Im Kurzdokumentationsbogen der Eltern sollte dazu das Jahr und der Monat des Kontaktes, das Geschlecht der sorgeberechtigten Person, sowie ob es sich um einen Erst- oder Folgekontakt handelt, notiert werden. Bei den Bögen für die Kontakte mit Kindern- und Jugendlichen wurden ebenfalls der Monat, das Jahr, das Alter, das Geschlecht und ob es sich um einen Erst- oder Folgekontakt handelt, vermerkt.

Zufriedenheit mit dem Erstgespräch

Die Zufriedenheit mit dem Erstgespräch wurde mittels eines neu entwickelten Fragebogens erfasst. Dieser enthielt Angaben zu den folgenden Themengebieten, die mittels geschlossener und offener Fragen erfasst wurden.

- Demographische Daten
- Informationen zur Zufriedenheit mit dem Gespräch
- Angaben zur Sicherheit mit dem Thema Sucht
- Erfassung weiterer konkreter Schritte
- Empfehlungen an die Einrichtung

Zufriedenheit mit den Elterninformationsabenden

Die Bewertung der Elterninformationsabende erfolgte anhand einer kurzen schriftlicher Abfrage. Mittels einer Thermometerabfrage zum erworbenen Wissen und der erworbenen Handlungskompetenz nach den Informationsabenden wurde die Zufriedenheit der teilnehmenden Eltern erfasst.

Zufriedenheit mit den Elternschulungen

Die Evaluation der Elternschulungen wurde anhand einer standardisierten Abfrage im Anschluss an die Elternschulungen realisiert. Die folgenden Themen wurden durch geschlossene und offene Fragen erfasst.

- Demographische Daten
- Informationen zur Zufriedenheit mit dem Elternkurs
- Angaben zur Intention und zu den Erwartungen bezüglich des Elternkurses
- Einschätzung
- Bedeutsamkeit der erhaltenen Informationen
- Angaben zur Sicherheit mit dem Thema Sucht

- Erfassung weiterer konkreter Schritte
- Empfehlungen an die Einrichtung

Akzeptanz des Informationsflyers

Die Akzeptanz des Informationsflyers für Eltern wurde auf zweifache Weise erhoben. Zum einen dokumentierten die Projektpartner mittels eines Dokumentationsbogens, an welche Kooperationspartner sie die Elternflyer zur weiteren Verteilung gesandt hatten. Diese Kooperationspartner wurden mittels Fragebogen über die Inhalte und Verteilung des Elternflyers postalisch befragt. Zudem kann der Elternflyer in größerer Stückzahl bei der DHS von externen Einrichtungen bezogen werden. An diese Einrichtungen ging ebenfalls der o.g. Fragebogen, allerdings in elektronischer Form (vgl. Anhang A2).

Akzeptanz Leitfaden zum Zugang zu Eltern und zum systematisierten Erstgespräch

Ein Prototyp des erstellten Leitfadens wurde von den Projektstandorten in Hinblick auf die Handhabbarkeit in der Praxis erprobt. Seine Akzeptanz wurde am Ende der Praxisphase anhand eines Fragebogens erhoben. Er erfasste, in welchen Situationen der Leitfaden hilfreich war sowie konkrete Veränderungsvorschläge.

Standortanalyse

Die bestehenden und gewünschten Kooperationsbeziehungen wurden durch einen Fragebogen an die teilnehmenden Einrichtungen erhoben. Dieser erfasste, welche Kooperationen bereits bestehen und welche gewünscht werden. Die Einrichtungen konnten diesbezüglich offene Angaben zur Institution und zur Art der Kooperation machen und schätzten die Qualität der Kooperation in Bezug auf die Zielerreichung ein.

Aktivitäten in den Einrichtungen

Innerhalb der Standorte wurden zum Aufbau der Projektstruktur und zur Erreichung der Projektziele zahlreiche Aktivitäten durchgeführt. Erfasst wurden diese elternbezogenen Aktivitäten im Rahmen von Coachingbesuchen zur Mitte der Praxisphase, bei einer Posterpräsentation beim dritten Workshop in Hamburg und in den jeweiligen Abschlussberichten der Einrichtungen.

Subjektiv wahrgenommene Veränderung

Die Projektpartner waren dazu aufgefordert, in ihrem Abschlussbericht eine Einschätzung zur nachhaltigen Verankerung der Elternarbeit in ihrer Einrichtung zu geben. Zudem hatten sie die

Möglichkeit, eine Einschätzung förderlicher Faktoren bzw. Notwendigkeiten und Zugangsbarrieren darzulegen.

3 Ergebnisse

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der Bedarfsanalyse sowie der Ergebnisevaluation dargestellt.

Ein allgemeiner Hinweis zur Ergebnisdarstellung: Bei den quantitativen Ergebnissen werden Mittelwerte und Standardabweichungen berichtet. Bei der Standardabweichung (SD) handelt es sich um ein Streuungsmaß. Die Standardabweichung gibt an, wie weit die Einzelaussagen um den Mittelwert (M) streuen. Zur Orientierung: Bei vierstufigen Skalen deuten Streuungen unter 0,6 darauf hin, dass die Werte wenig um den Mittelwert streuen, dass also die Mehrheit der Befragten eher ähnlich geantwortet hat. Streuungen über 1 hingegen zeigen, dass die Aussagen stärker variieren, dass also ein eher heterogenes Antwortmuster vorliegt.

Der Buchstabe N in Tabellen und Texten steht für die jeweilige Anzahl der Befragten, über die berichtet wird.

3.1 Bedarfsanalyse

Das Ziel der Bedarfsanalyse war die Erfassung des Informations- und Unterstützungsbedarfs von Eltern hinsichtlich des (potentiellen) Suchtmittelkonsums ihrer Kinder. Zur Erfassung des Bedarfs wurden Leitfadeninterviews mit Eltern durchgeführt.

Die folgenden Themen wurden mit Hilfe des Leitfadens abgefragt:

- Erfahrungen mit Suchtmittelkonsum der eigenen Kindern und Erfahrungen anderer Eltern
- Bekannt und wahrgenommene Unterstützungsangebote
- Informations- und Unterstützungswünsche der Eltern
- Hindernisse bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten
- Optimale Gestaltung professioneller Unterstützungsangebote
- Optimierung des Kontakts zu Eltern.

Der Interviewleitfaden findet sich im Anhang A1.

Die Interviews wurden von Mitarbeiter/-innen des jeweiligen Standorts mit Einzelpersonen durchgeführt und protokolliert. Die Rekrutierung der Interviewpartner war nicht auf Eltern beschränkt, deren Kinder bereits Suchtmittel konsumieren oder professionelle Beratung in Anspruch genommen haben. Die Projektpartner gewannen die Eltern für die Befragung über frei gewählte Zugangswege z.B. über Schule, durch Kollegen und Bekannte sowie in den Einrichtungen selbst. Das Alter der Kinder sollte zwischen 12 und 18 Jahren liegen.

3.1.1 Auswertungsvorgehen in der Bedarfsanalyse

Die Auswertungsgrundlage stellten die Interviewprotokolle dar. Das Auswertungsvorgehen erfolgte in mehreren Schritten. Zunächst wurden die Protokolle in einen Auswertungsbogen übertragen (vgl. Anhang A3). Diese Übertragung erfolgte durch Mitarbeiter/innen des jeweiligen Standorts. Die Aussagen des Protokollbogens wurden dem jeweiligen Themenbereich des Auswertungsbogens zugeordnet. Aussagen, die keinem der vorgegebenen Themenbereiche zugeordnet werden konnten, wurden der Kategorie „Sonstiges“ zugeordnet.

Im zweiten Schritt erfolgte eine Zusammenfassung der Auswertungsbögen über alle Standorte hinweg. Hierbei wurden die Aussagen zu den jeweiligen Themenbereichen in Kategorien zusammengefasst. Daran anschließend erfolgte eine standortübergreifende Erfassung der Anzahl der Aussagen zu einer Kategorie. Zur graphischen Veranschaulichung wurden die Ergebniskategorien eines Themenbereichs und Anzahl der Nennungen in Mindmaps dargestellt.

3.1.2 Stichprobe der Bedarfsanalyse

In den meisten Standorten wurden 10 Interviews durchgeführt, insgesamt wurden 120 Eltern befragt. Von 100 Personen lagen Angaben zur Person vor. Von diesen Personen sind 71% weiblich und 29% männlich. Das Durchschnittsalter der befragten Eltern beträgt 45 Jahre (SD = 5,3 Jahre).

Im Schnitt hatten die Befragten zwei Kinder - von den Kindern sind 48% weiblich und 52% männlich. Das Durchschnittsalter der Kinder liegt bei 14 Jahren (Minimum 1 Jahr, Maximum 32 Jahre).

24 befragte Personen haben Migrationshintergrund. 79% der befragten Eltern mit Migrationshintergrund sind weiblich, 21% männlich. Im Vergleich zu den Eltern ohne Migrationshintergrund sind die Mütter hier etwas stärker vertreten (68% der Befragten ohne Migrationshintergrund sind weiblich). In der durchschnittlichen Kinderzahl unterscheiden sich Eltern mit Migrationshintergrund und Eltern ohne Migrationshintergrund nicht.

Es wurden auch die Schulformen der Kinder der befragten Eltern erfragt. Am stärksten vertreten sind Kinder, die ein Gymnasium besuchen (42%), gefolgt von Kindern der Real- (15%), Gesamt- (14%) und Grundschule (12%). 7% der Kinder besuchen eine Waldorfschule. Sechs Prozent der Kinder gehen auf die Hauptschule. 3% der Kinder gehen auf die Berufsschule, ein Prozent der Kinder hat die Schule bereits beendet.

3.1.3 Ergebnisse der Bedarfsanalyse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews zu den verschiedenen Themenbereichen vorgestellt. Die Ergebnisse werden in Mindmaps graphisch dargestellt und schriftlich erläutert. In den Mindmaps stellt jedes Feld eine Ergebniskategorie dar, die Zahlen in Klammern stehen für die Anzahl der Nennungen zu dieser Ergebniskategorie.

3.1.3.1 Erfahrungen mit eigenen Kindern und Erfahrungen anderer Eltern

Die Eltern wurden gefragt, welche Rauschmittel ihre Kinder und die Kinder anderer Eltern konsumieren (Abb. 3). Sowohl bei den eigenen Kindern (33 Nennungen) als auch Kindern anderer Eltern (49 Nennungen) ist der Alkoholkonsum am häufigsten vertreten, gefolgt von Cannabis- und Zigarettenkonsum. Die Eltern berichten über Konsum von Amphetaminen, LSD oder Ecstasy bei anderen Kindern (8 Nennungen), aber nur eine befragte Person gibt an, dass das eigene Kind eine dieser Substanzen konsumiert. Die Wasserpfeife wird von sechs Eltern als Konsummittel des eigenen Kindes oder anderer Kinder genannt, Heroin von fünf Befragten und Kokain von zwei Eltern.

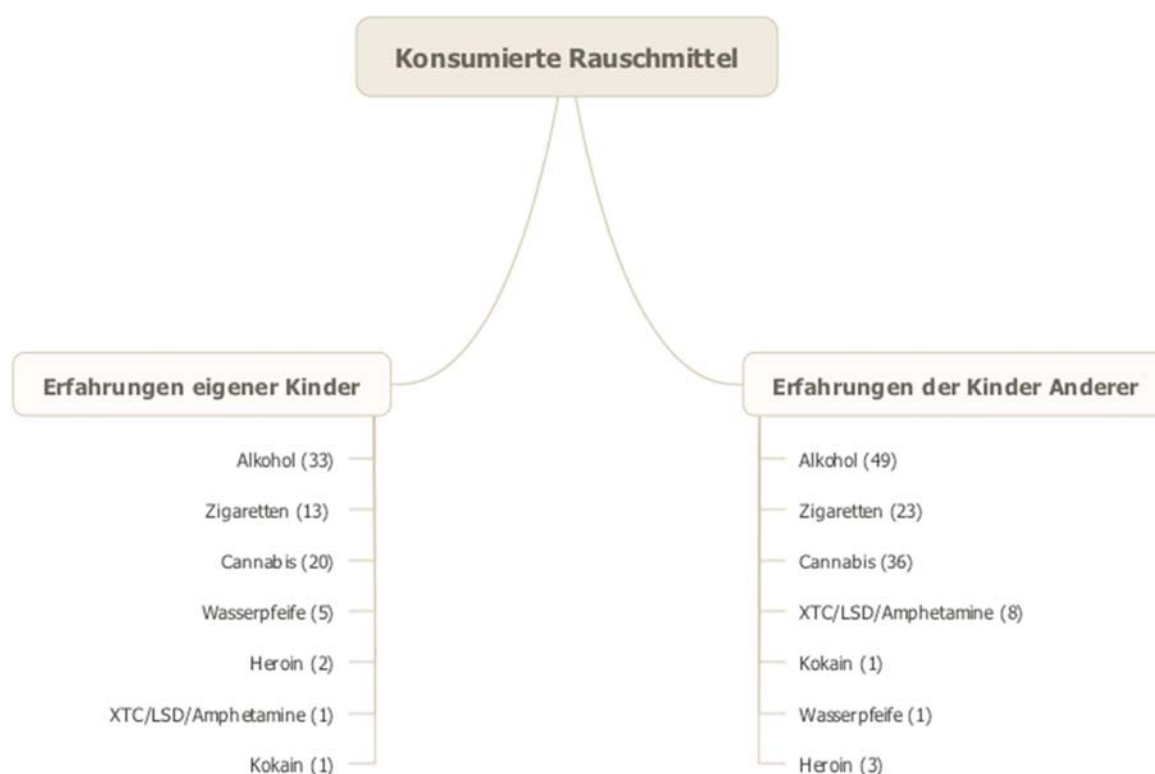


Abbildung 3: Rauschmittelkonsum der eigenen Kinder und Kinder anderer Eltern

3.1.3.2 Bekannte und wahrgenommene Unterstützungsangebote

In den Interviews wurden die Eltern gefragt, welche Beratungs- und Hilfsangebote für Eltern von Rauschmittel konsumierenden Jugendlichen ihnen bekannt sind. Hierbei zeigt sich, dass die Eltern ein breites Spektrum bekannter Beratungs- bzw. Hilfsangeboten nennen (für einen Überblick vgl. Abb. 4). Neben Suchtberatungsstellen (37 Nennungen / 31%) sind den Eltern Beratungs-/Hilfsangebote von kirchlichen Trägern (41 Nennungen / 34%), Erziehungs- und Familienberatungsstellen (16 Nennungen / 13%), von Vereinen (14 Nennungen / 12%) sowie von allgemeinen Beratungsstellen (6 Nennungen / 5%) bekannt. Auch auf kommunaler Ebene kennen die befragten Eltern Beratungsangebote des Jugendamtes (30 Nennungen / 25%) und Gesundheitsamtes (13 Nennungen / 11%). Des Weiteren nannten die Eltern medizinische Angebote (36 Nennungen / 30%), Angebote von Selbsthilfegruppen (19 Nennungen / 16%), Schulen (14 Nennungen / 12%) und Angebote aus den Medien (Internet, schriftliche Informationen) (10 Nennungen / 8%).

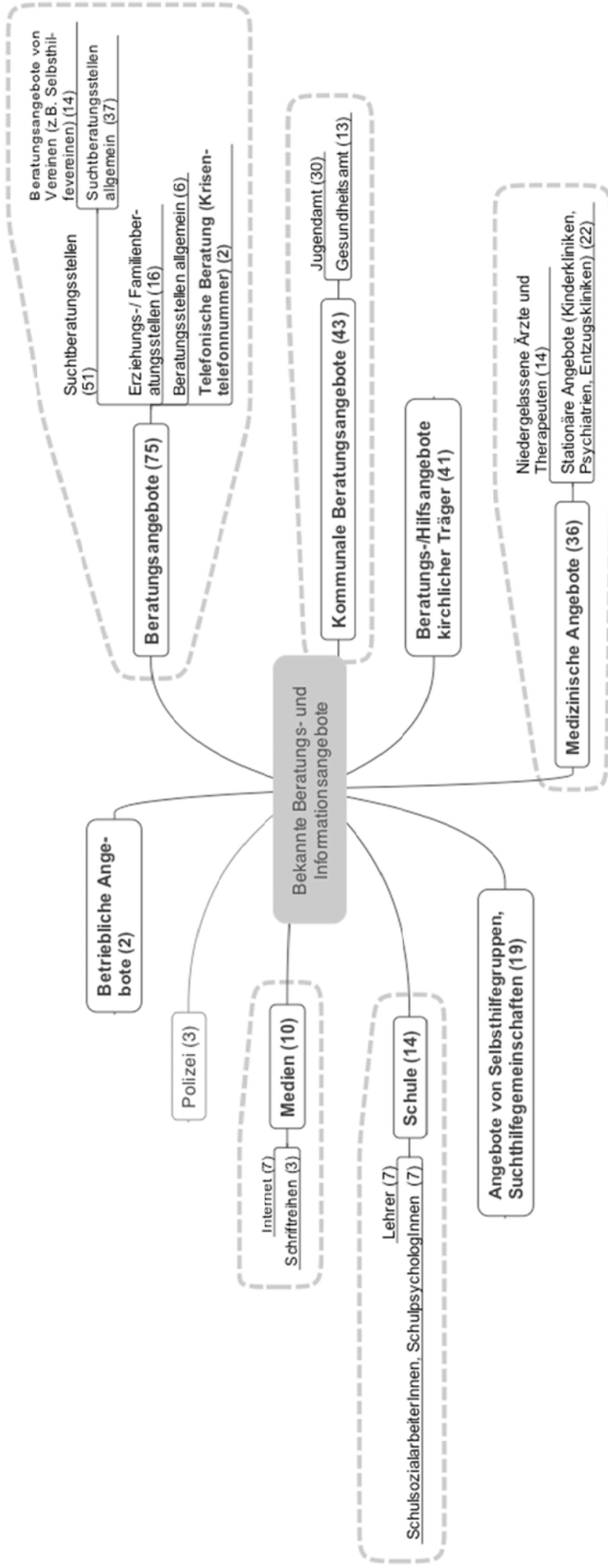


Abbildung 4: Bekannte Beratungs- und Informationsangebote

Unter den Befragten gab es 53 Eltern, deren Kinder bereits Rauschmittelerfahrung gemacht haben. Von diesen suchten 12 Eltern (23%) keine Unterstützung. 45% (24 Eltern) ließen sich nur nicht-professionell unterstützen. Knapp ein Drittel (17 Eltern) nahmen ein oder mehrere professionelle Unterstützungsangebote wahr. Von diesen Eltern wurden am häufigsten Beratungsstellen aufgesucht (11 Nennungen), gefolgt von psychotherapeutischen Angeboten (5 Nennungen) und spezifischen Betreuungsangeboten (4 Nennungen) (vgl. Abb. 5). Drei befragte Eltern ließen ihre Kinder ärztlich betreuen und zwei Eltern suchten Unterstützung beim Jugendamt.

Die Eltern wurden darüber hinaus gefragt, welche professionellen Beratungs- und Informationsangebote andere Eltern, deren Kinder Suchtmittel konsumieren, aufgesucht haben. Von anderen Eltern wurde am häufigsten ärztliche bzw. therapeutische Hilfe in Anspruch genommen (13 Nennungen) und Beratungsstellen aufgesucht (13 Nennungen).

Eltern, deren Kinder bisher keine Rauschmittel konsumieren, wurden gefragt, welche Hilfsangebote sie bei Rauschmittelkonsum ihrer Kinder wahrnehmen würden. Wie auch bei den Eltern, deren Kinder bereits Suchtmittelerfahrungen haben, werden Beratungsstellen (54 Nennungen) und ärztliche bzw. therapeutische Hilfe (17 Nennungen) am häufigsten genannt. Interessant ist bei der Elternbefragung insbesondere das Item „Professionelle Unterstützungsmöglichkeiten, die in Anspruch genommen wurden bzw. genutzt werden würden“. 54 der 67 Eltern, deren Kinder bisher keine Suchtmittelerfahrungen haben, gaben an, dass sie Unterstützung bei einer professionellen Suchtberatungsstelle suchen würden. Dies entspricht einem Anteil von 80%. Dem hingegen berichtete nur ein Viertel der Eltern mit Suchtmittel erfahrenen Kindern, eine Suchthilfeeinrichtung aufgesucht zu haben (13 von 53 Eltern). Weitere Nennungen sind kirchliche Institutionen (4 Nennungen), eigene Informationssuche (2 Nennungen), Schule (2 Nennungen) und anderes (7 Nennungen), wie Supervision oder erlebnispädagogische Angebote.

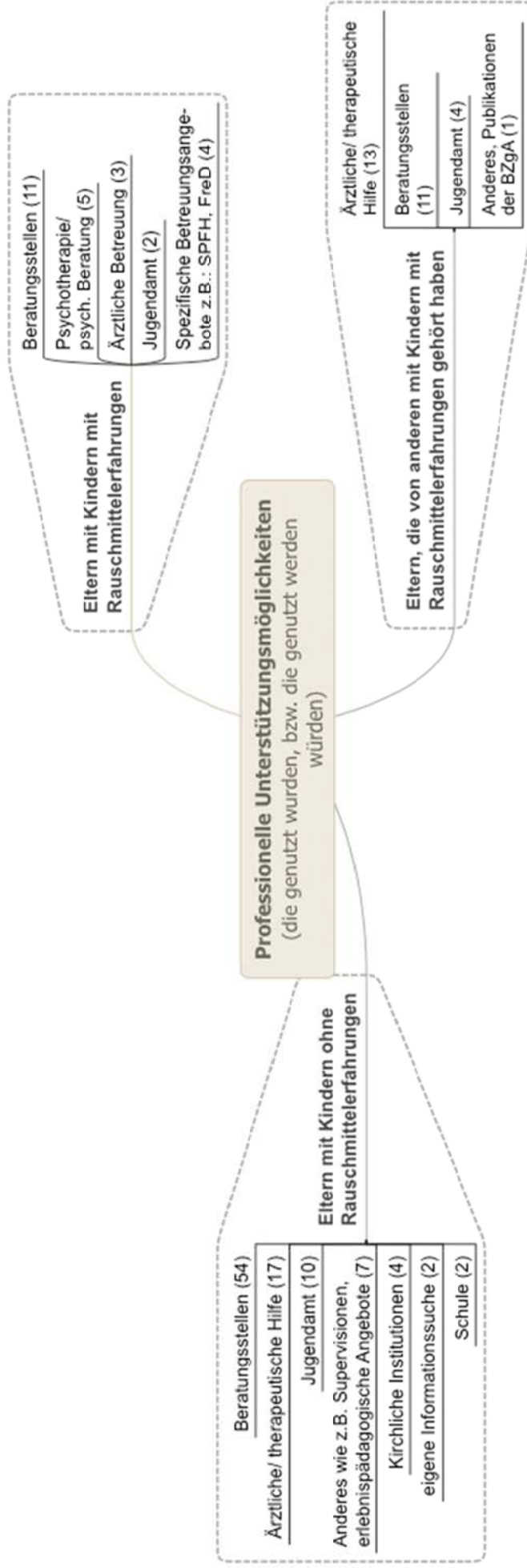


Abbildung 5: Beratungs- und Informationsangebot, die genutzt wurden bzw. genutzt werden würden

3.1.3.3 Informationsquellen, aus denen Beratungsangebote bekannt sind

Um herauszufinden, wie Eltern am besten erreicht werden können, ist es von Interesse, aus welchen Quellen Eltern von Beratungs- und Unterstützungsangeboten erfahren (vgl. Abb. 6). Am häufigsten kennen die Eltern entsprechende Angebote von Freunden oder der Familie (31 Nennungen / 26%), aus der Zeitung und aus der Schule (jeweils 26 Nennungen / 22%). Weitere Informationsquellen stammen aus dem beruflichen Kontext (25 Nennungen / 21%), aus den Medien (24 Nennungen / 20%). Auch von kirchlichen Einrichtungen, Ärzten und Ämtern, insbesondere dem Jugendamt, erhielten die Eltern Informationen (jeweils 11 Nennungen / 9%). Außerdem wurden Eltern mittels schriftlichem Informationsmaterial und Kampagnen informiert (9 Nennungen / 8%).

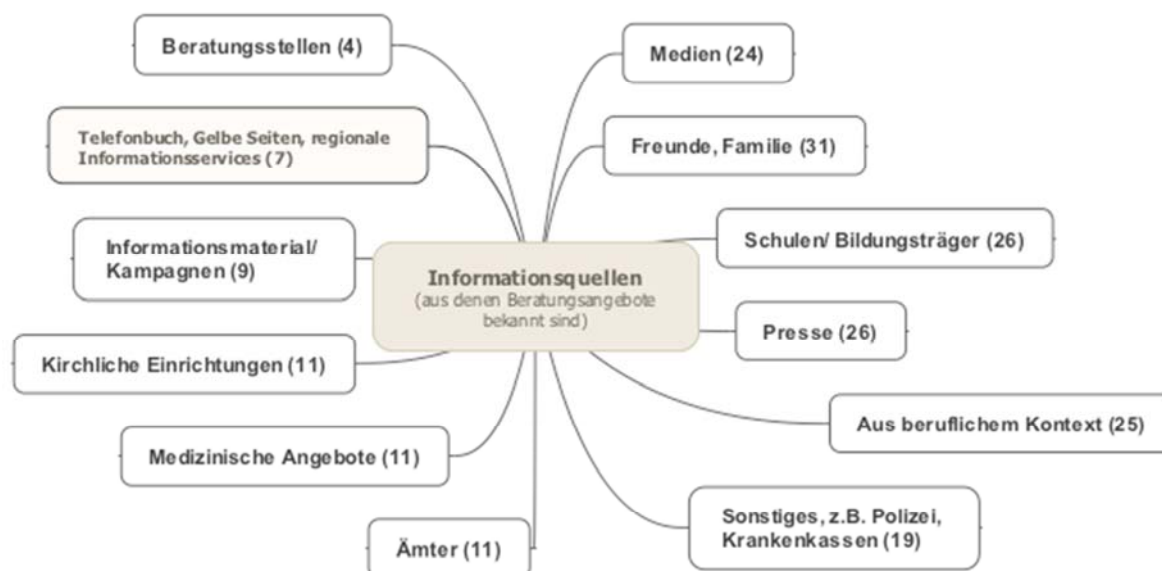


Abbildung 6: Informationsquellen

3.1.3.4 Informations- und Unterstützungsbedarf der Eltern

Es wurde auch erfasst, welche Unterstützungsangebote es für Eltern zum Thema „Unerwünschten Suchtmittelkonsum von Jugendlichen“ geben sollte (vgl. Abb. 7).

Ein Drittel der Eltern (41 Personen) hat diesbezüglich keinen besonderen Informationsbedarf. Unter den übrigen Eltern besteht vor allem Informationsbedarf, was die Ursachen für die Entstehung von Sucht (30 Nennungen / 25%) und bestimmte Suchtmittel (28 Nennungen / 23%) angeht. Außerdem sehen die Eltern Informations- bzw. Unterstützungsbedarf bezüglich Handlungsmöglichkeiten (17 Nennungen / 14%), Erkennungsmöglichkeiten bzw. Suchtkriterien (15 Nennungen / 12,5%) sowie Folgen von Sucht (12 Nennungen / 10%). Fünf Eltern (4%) interessieren sich für Schutzmöglichkeiten im Sinne von Prävention.

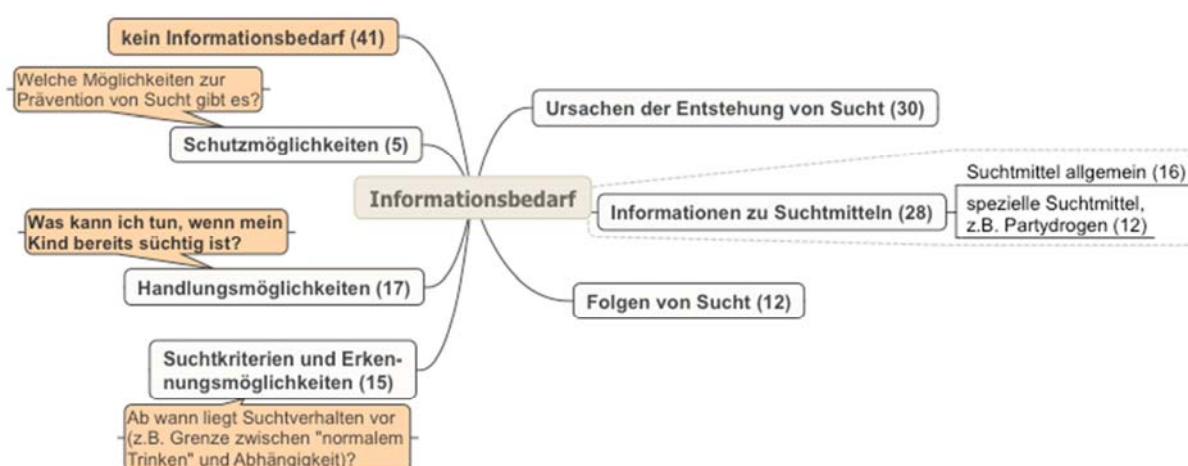


Abbildung 7: Informations- und Unterstützungsbedarf bezogen auf Rauschmittel

3.1.3.5 Hindernisse bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten

Im Rahmen der Elterninterviews wurden die Eltern gefragt, wo sie persönlich Hindernisse sehen, professionelle Unterstützungsangeboten in Anspruch zu nehmen.

Hierbei können die Hinderungsgründe in zwei Gruppen unterschieden werden: zum einen innere Hemmschwellen der Eltern, zum anderen äußere Hemmschwellen, die sich auf die Einrichtungen beziehen (vgl. Abb. 8).

Was die inneren Hinderungsgründe angeht, geben die Eltern an, dass Scham- bzw. Schuldgefühle aufgrund der Probleme mit dem Kind (30 Nennungen/ 25%) bestehen sowie die Angst, durch andere stigmatisiert zu werden (26 Nennungen/ 22%). Einige Eltern empfinden es als schwierig, die Probleme anderen gegenüber offen auszusprechen (Angst vor Outing) (15/ 13%). Neun Eltern (8%) sehen einen Grund für mangelnde Bereitschaft, Unterstützungsangebote anzunehmen darin, dass Eltern ihre Fähigkeiten überschätzen würden und meinen die Schwierigkeiten eigenständig regeln zu können. Als weiterer Hinderungsgrund wird die Verdrängung oder Verharmlosung der Problematik durch die Eltern gesehen (9 Nennungen/ 8%). Sieben Eltern (6%) geben Zeitmangel als Hemmschwelle an und zwei weitere Befragte (2%) sind der Ansicht, Eltern würden das Problem lieber aussitzen. Fünf Befragte (5%) nannten eine negative Einstellung gegenüber den Einrichtungen als Hindernis.

Ein weiterer Erklärungsgrund ist aus Sicht der Eltern Informationsmangel zu bestehenden Angeboten (9 Nennungen / 8%). Zudem sehen einige Befragte als Hinderungsgrund die mangelnde Kooperationsbereitschaft des Kindes oder Jugendlichen (6 Nennungen / 5%).

Neben diesen inneren Hemmschwellen sind von den Eltern auch äußere Hemmschwellen genannt worden. So geben die Befragten an, dass Bedenken wegen mangelnder Anonymität (9 Nennungen / 8%) zu mangelnder Bereitschaft, Angebote in Anspruch zu nehmen, führen. Diese

Bedenken decken sich mit der Angst vor Stigmatisierung und Schamgefühlen. Weitere Hinderungsgründe aus Sicht der Eltern sind die schwere Erreichbarkeit von Angeboten (14 Nennungen / 12%) sowie Kosten des Angebots (4 Nennungen / 3%).

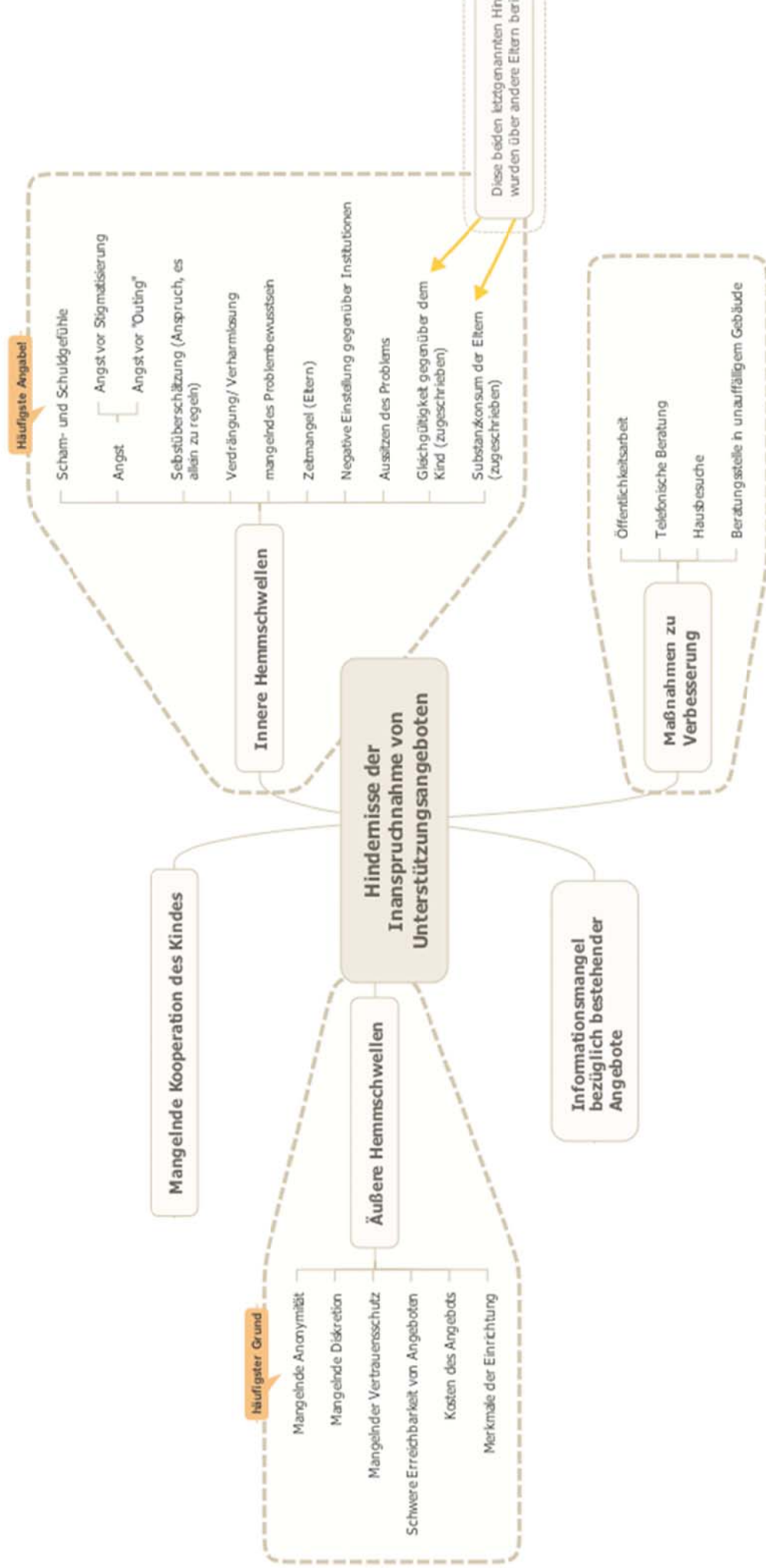


Abbildung 8: Hindernisse bezüglich der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten aus Sicht der Eltern

3.1.3.6 Wünschenswerte Unterstützungsangebote

Die Eltern wurden gefragt, welche professionellen Unterstützungsangebote sie sich wünschen. Bei den Nennungen der Eltern kann unterschieden werden zwischen Wünschen bezüglich der Vermittlungsform, des Anbieters, des Setting und der Öffentlichkeitsarbeit. Ein Überblick über alle Nennungen ist in Abbildung 9 gegeben.

Bezüglich des Settings wünschen sich die meisten Eltern eine persönliche Beratung in einer Beratungsstelle (mit oder ohne Kind), aber auch telefonische Beratungen, Beratungen im Internet oder Beratungen zu Hause werden von einigen Eltern genannt. Zur Vermittlung von Informationen werden von den Eltern Informationsveranstaltungen, Flyer/Broschüren und Ratgeber gewünscht.

Was den Anbieter und somit den Ort und Ansprechpartner angeht, werden neben den Beratungsstellen die Schule, der Kindergarten und das Jugendamt genannt.

Außerdem wurde eine stärkere Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel der Enttabuisierung angesprochen.

Eltern, deren Kinder bereits Erfahrungen mit Suchtmitteln gemacht haben, wünschen sich insbesondere Beratung, Information und Unterstützung von der Schule (7 Nennungen) und vom Jugendamt (4 Nennungen). Auch wünschen diese Eltern mehr Austausch mit anderen Eltern (3 Nennungen).

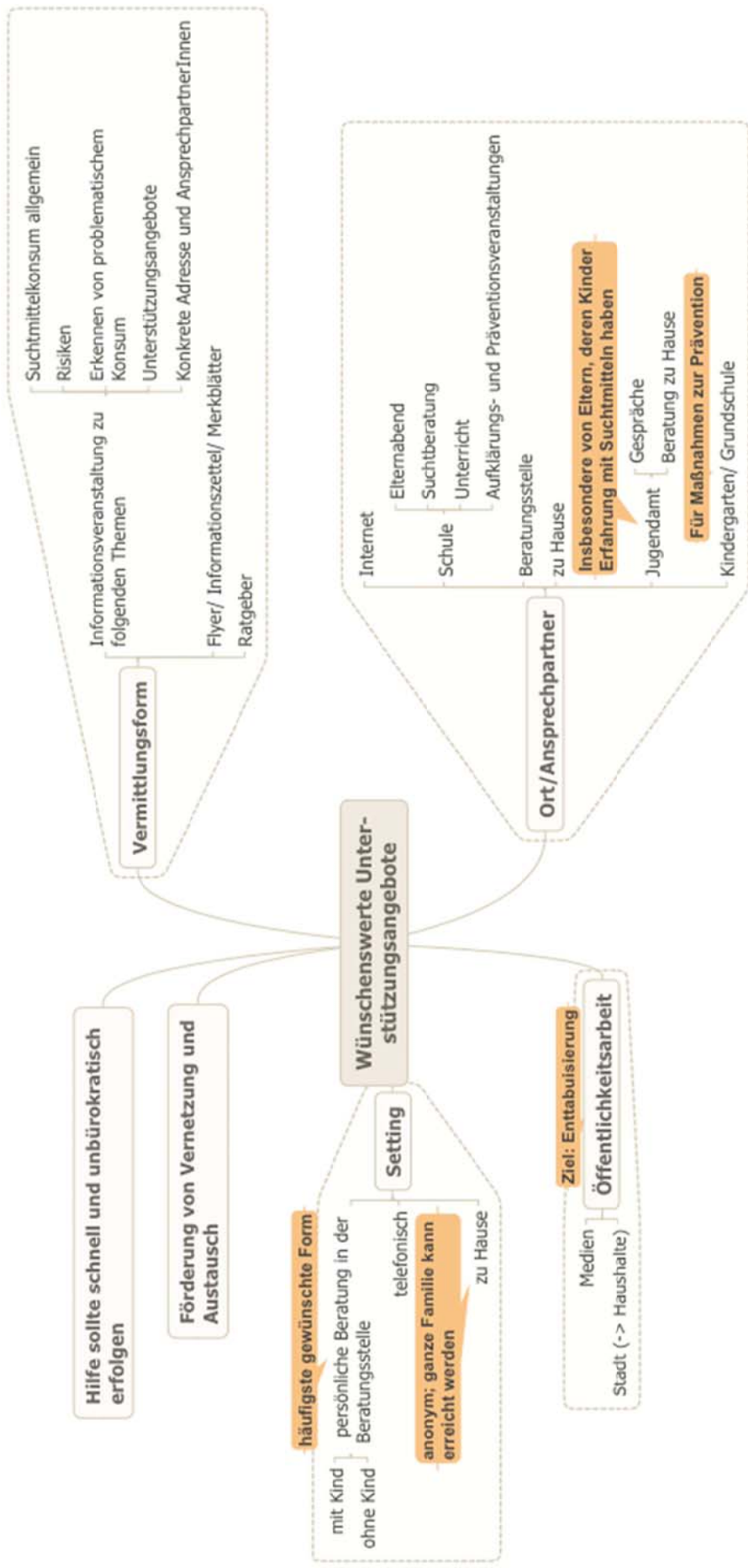


Abbildung 9: Gewünschte professionelle Unterstützungsangebote

3.1.3.7 Optimale Gestaltung professioneller Unterstützungsangebote

Im Interview sollten sich die Eltern dazu äußern, wie ein professionelles Beratungs- oder Hilfsangebot gestaltet sein sollte, damit sie diesem vertrauen können. Die Aussagen der Eltern bezogen sich auf die Form des Angebots, die Einrichtung, die Inhalte und insbesondere auf Merkmale der Berater/innen. Eine Zusammenfassung der Äußerungen findet sich in Abbildung 10.

Die meisten Aussagen der befragten Eltern beziehen sich auf die Eigenschaften der Berater/innen und deren Haltung (93 Nennungen). Die Berater/innen sollen authentisch, vertrauensvoll, kompetent und gepflegt sein. Sie sollen Empathie zeigen, ehrlich und offen sein, keine Bewertungen abgeben, zuhören und annehmen können. Weitere 43 Äußerungen beziehen sich auf die Qualifikation der Berater/innen. Die Berater/innen sollen ausgebildet sein, entsprechende Praxiserfahrung und Wissen über Angebote haben, sowie einen guten Draht zu den Jugendlichen.

Was die Form des Angebotes angeht, gibt es vielfältige Äußerungen (insgesamt 48 Nennungen). Während einige Eltern Einzelgespräche bevorzugen, wünschen andere Gruppengespräche. Die Beratung wird für die ganze Familie oder ohne Kinder gewünscht. Zudem werden Informationsveranstaltungen, Elternsprechstunden, Notdienste und schriftliche Informationsmaterialien als mögliche Formen eines Angebotes genannt.

Merkmale der Einrichtung (insgesamt 36 Nennungen), die das Vertrauen aus Sicht der Eltern fördern, beziehen sich insbesondere auf den Zugang zu der Einrichtung, das Gebäude und die Räumlichkeiten. Der Zugang sollte unbürokratisch, kostenlos, gut erreichbar und zeitnah sein, auch telefonisch oder per Email möglich und Sprechzeiten für Berufstätige beinhalten. Es werden angenehme Räumlichkeiten gewünscht. Außerdem bevorzugen einige Befragte, dass das Gebäude unauffällig ist oder eher abgelegen, um die Anonymität zu schützen. Generell wurde die Wahrung der Anonymität besonders betont (37 Nennungen).

Als Ort für entsprechende Angebote wünschen viele Eltern Beratungsstellen, aber auch Durchführung zu Hause wurde von einigen Befragten genannt.

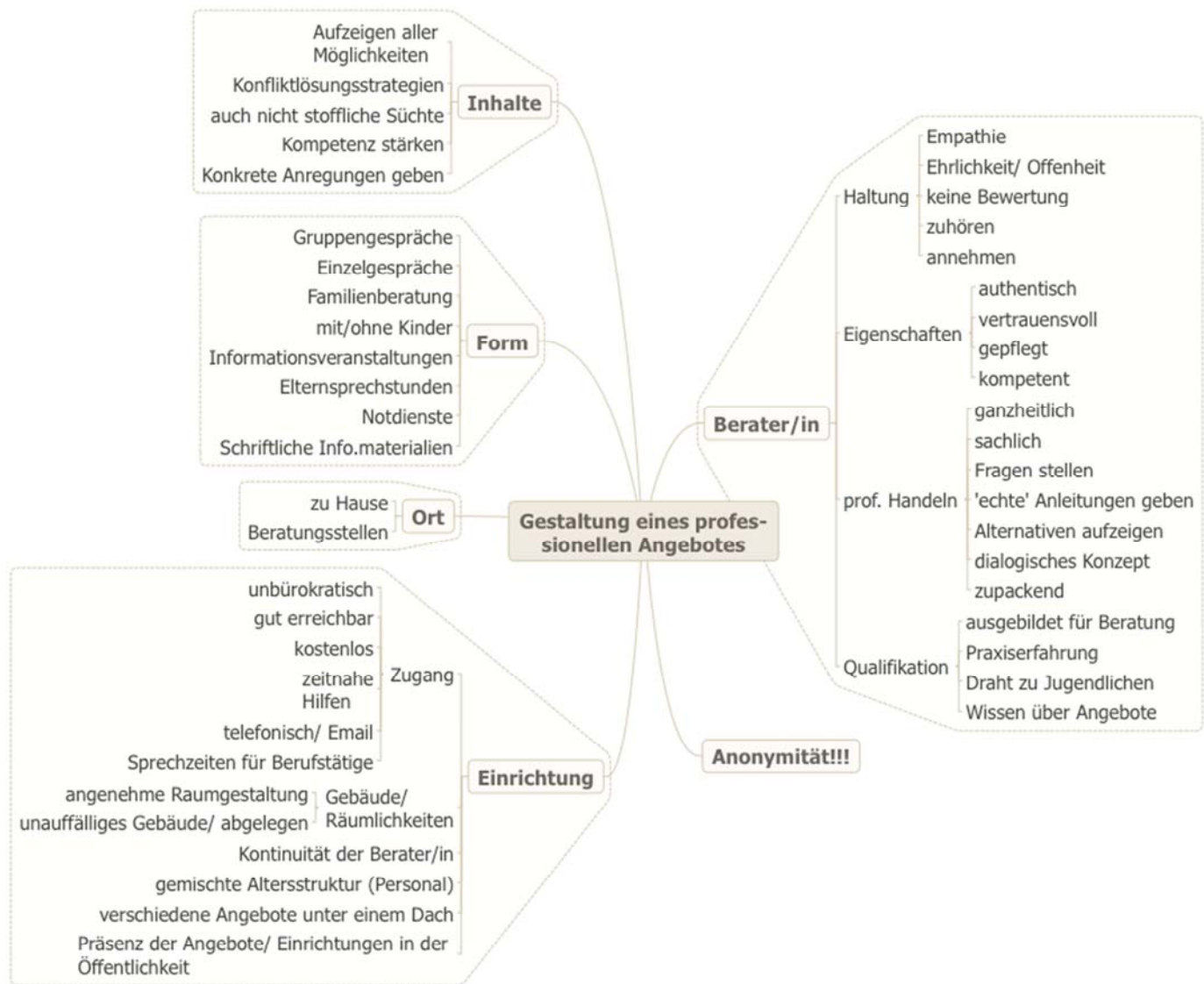


Abbildung 10: Optimale Gestaltung professioneller Angebote

3.1.3.8 Optimierung des Kontakts zu Eltern

Abschließend wurden die Eltern im Interview gefragt, was für sie der wichtigste Aspekt ist, um betroffene Eltern besser zu erreichen. Eine Zusammenfassung der Angaben liefert Abbildung 11. Am wichtigsten ist den Eltern die Öffentlichkeitsarbeit (44 Nennungen), durch die mehr Informationen zu Unterstützungsangeboten, deren Form und Inhalte weitergegeben werden. Auch eine stärkere Medienpräsenz wird gewünscht mittels Zeitung, Radio, Internet.

Als wichtig erachten die befragten Eltern auch Informations- und Präventionsveranstaltungen, zum einen für die Eltern zum anderen für die Kinder (26 Nennungen).

Um Eltern besser zu erreichen, sollte Informationsmaterial (Angebote und Adressen) in Schulen verteilt werden und entsprechende Veranstaltungen in den Schulen stattfinden (18 Nennungen).

Um den direkten Zugang zu Angeboten für die Eltern zu erleichtern, sehen die Eltern eine schnelle Terminvergabe und eine gute Erreichbarkeit der Angebote als entscheidend an (9 Nennungen).

Was den Kontakt zu den Eltern in der Beratung angeht, ist den Eltern die Anonymität und der Vertrauensschutz während der Beratung wichtig (5 Nennungen). Außerdem soll die Beratung durch einen wertschätzenden Umgang geprägt sein und es sollen keine Schuldzuweisungen erfolgen (13 Nennungen).

Von sechs Befragten wird auch eine Enttabuisierung gefordert. Eltern sollte verdeutlicht werden, dass es kein Makel ist, ein Angebot wahrzunehmen und dass es auch anderen so geht. Außerdem sollte mit dem Thema offen umgegangen werden.

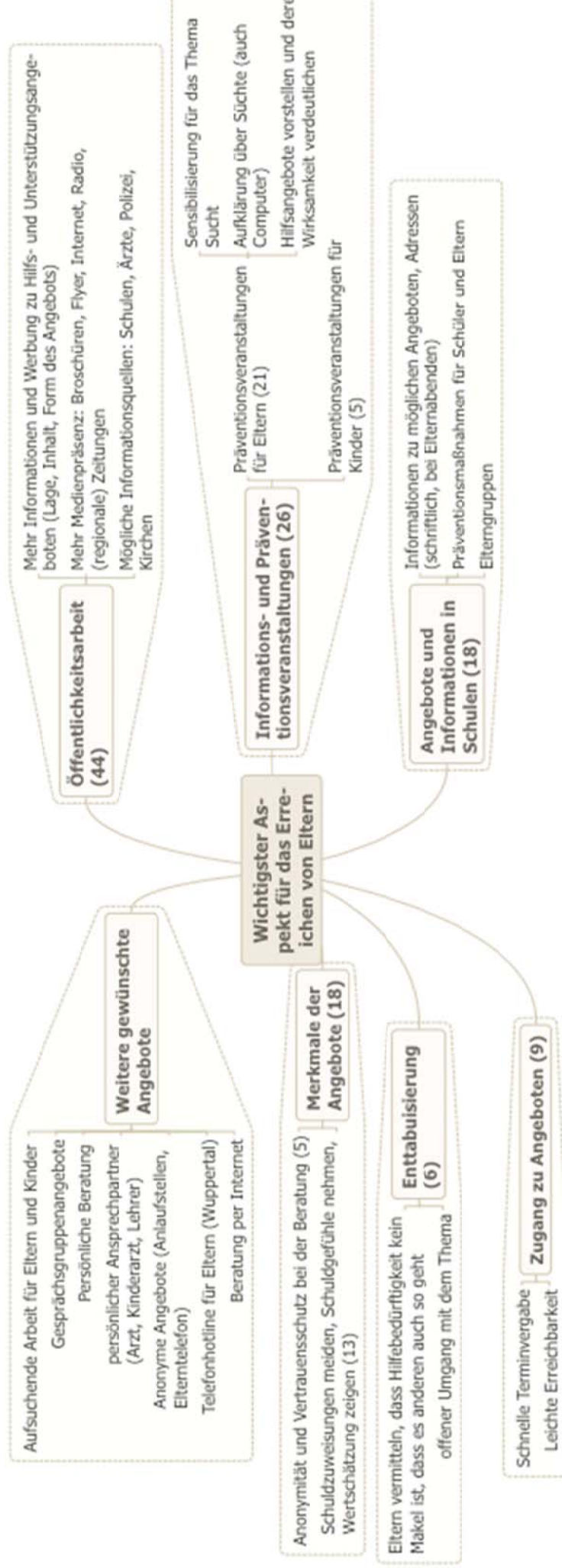


Abbildung 11: Wichtigster Aspekt für das Erreichen von Eltern

3.1.3.9 Fazit der Elternbefragung

Fazit der Elternbefragung ist, dass Eltern an erster Stelle im Familien- und Freundeskreis nach Unterstützung suchen und eine deutliche Zurückhaltung gegenüber professionellen Hilfeangeboten herrscht. Zwar sind den meisten Eltern professionelle Hilfeangebote bekannt, doch insbesondere Scham- und Schulgefühle sowie die Angst vor Stigmatisierung sind hemmende Barrieren und führen zu einer unzureichenden Inanspruchnahme des Hilfesystems. Elternbezogene Suchthilfeangebote müssen somit wesentlich intensiver und öffentlichkeitswirksamer beworben und auf die vertrauliche und diskrete Unterstützung hingewiesen werden. Umgesetzt wird dies im Elternflyer, der eine Einladung für Eltern darstellt, sich unverbindlich Rat und Hilfe bei einer Sucht- oder Jugendberatungsstelle zu suchen. Zudem wird im Elternflyer dem Informationsbedarf zu Ursachen der Suchtentstehung, Suchtmitteln und -kriterien sowie Erkennungs- und Handlungsmöglichkeiten entsprochen.

Eltern nehmen bei Fragen zum Suchtmittelkonsum ihrer Kinder nicht immer das professionelle Angebot einer Suchtberatungsstelle in Anspruch, sondern suchen weitere Institutionen und Ansprechpartner/innen auf (z.B. das Jugendamt, Erziehungsberatungsstellen oder Ärzte/innen). Wichtig ist demnach die Vernetzung der Institutionen untereinander zu fördern, um Eltern frühzeitig zu erreichen und zu den entsprechenden Suchthilfeangeboten zu vermitteln. Deutlich wurde auch die besondere Bedeutung der Person, die berät, ihre Haltung und Qualifikation.

Wünschenswerte professionelle Hilfsangebote sind Informationsveranstaltungen (in der Schule) sowie eine leichte Erreichbarkeit der Angebote. Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, Suchthilfeangebote niederschwellig auszurichten und die Angebote auf die Bedarfe der Eltern zuzuschneiden sein. Im Projekt wurde diesem Bedarf entsprochen, indem gestufte Konzepte wie der Elterninformationsabend, die Homeparty und der Elternkurs „Hilfe, mein Kind pubertiert“ angeboten wurden.

3.2 Ergebnisevaluation

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den vorab formulierten Zielindikatoren (a bis g) dargestellt. Die Datenbasis zu den einzelnen Indikatoren ist jeweils unterschiedlich, da nicht an allen Standorten alle Erhebungen durchgeführt werden konnten. Sofern die Einrichtungen des Bundes- und LWL-Projektes zusammen in einer Grafik dargestellt werden, werden die Zugehörigkeiten farblich (Jugendämter in blau und Einrichtungen der Suchthilfe in schwarz) dargestellt.

3.2.1 Zielindikator a: Quartalszahlen Eltern

Die teilnehmenden Einrichtungen waren dazu aufgefordert die Kontakte mit den Eltern zu dokumentieren. Die Angaben zur Stichprobe beziehen sich auf neun Standorte, da von den Standorten Berlin und Ludwigsburg diesbezüglich keine Angaben gemacht wurden. Hinsichtlich der Information zur Kontaktperson (Vater oder Mutter) sind insgesamt 15 fehlende Werte, bei der Kontaktart (Erst- oder Folgekontakt) 35 fehlende Angaben zu verzeichnen. Als Kontaktperson ist in den meisten Fällen die Mutter zum Gespräch erschienen (63%). In 15% der Fälle kamen der Vater und die Mutter gemeinsam, 10% der Kontakte fanden mit dem Vater alleine, 12% mit anderen Personen statt. Dabei handelte es sich zumeist um Erstkontakte (63%).

Hinsichtlich der Entwicklung der Quartalszahlen über den Projektverlauf wurden Einrichtungen nur dann berücksichtigt, wenn Informationen über mindestens vier Quartale vorlagen. Zu den Quartalszahlen der Eltern konnten daher nur die Angaben von 9 Standorten ausgewertet werden (vgl. Abb. 12). Vom Jugendamt Rheine konnten keine Daten zu Kontakten angegeben werden, da die Einrichtung keine Erstgespräche durchführt, sondern aufgrund der Zuständigkeitsvereinbarung an die örtliche Suchtberatungsstelle weiterleitet. Von Prenzlau und dem Märkischen Kreis lagen nur zwei Angaben vor. Im Märkischen Kreis hat das Ordnungsamt aus datenschutzrechtlichen Gründen Angaben über auffällig gewordene Jugendliche nicht mehr an den erzieherischen Jugendschutz zugewiesen. Aus diesem Grund konnten über diesen Weg keine Eltern erreicht und die Aufzeichnungen dort nicht fortgeführt werden.

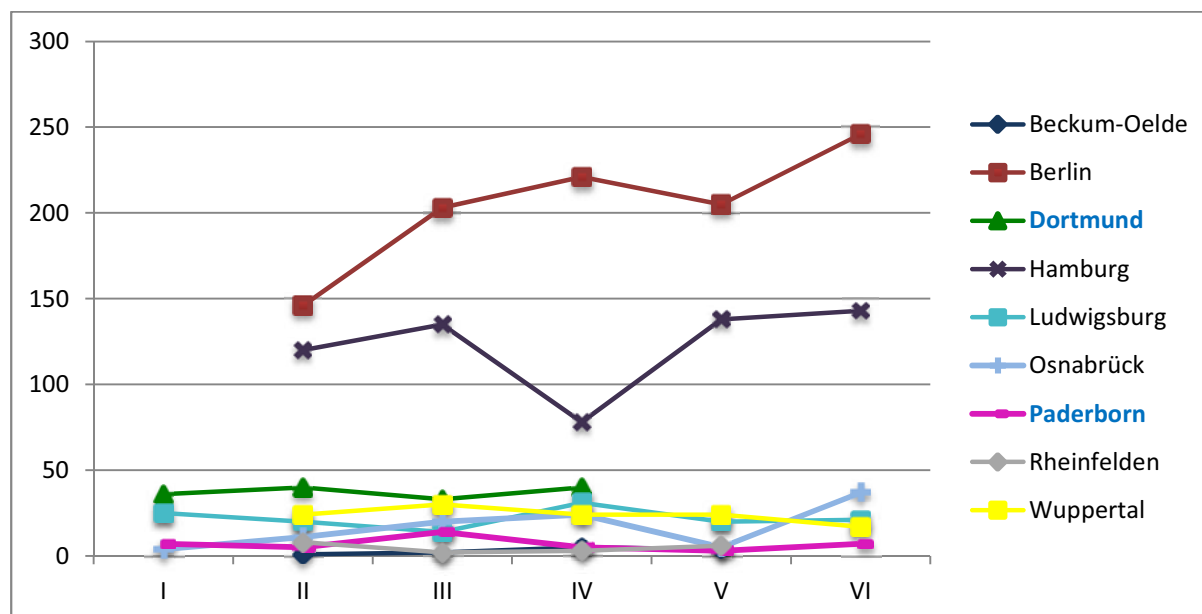


Abbildung 12: Quartalszahlen Kontakte Eltern

Die Quartalszahlen wurden im Verlauf über sechs Quartale (von November 2009 bis April 2011) bezogen auf die Einrichtung betrachtet. Im Hinblick auf die Entwicklung der Quartalszahlen der Kontakte mit Eltern (von November 2009 bis April 2011) zeigen sich keine eindeutigen Effekte (vgl. Abb. 12). Zum einen sind Lücken in der Dokumentation mancher Standorte vorhanden, zum anderen können die Quartalszahlen nur einrichtungsbezogen betrachtet werden, da sowohl die personelle Besetzung, als auch die jeweiligen Urlaubs- und Jahreszeiten, Auswirkungen auf die Quantität der Kontakte hat. Der Niveauunterschied von Berlin und Hamburg ist der Größe der Einrichtung geschuldet. Für beide Einrichtungen lässt sich eine Zunahme der Kontakte verzeichnen, wobei in Hamburg im vierten Quartal ein deutlicher Einbruch festzustellen ist. Vergleicht man die Angaben zu Beginn und Ende des Projekts ergibt sich dennoch ein eher erwartungskonformes Bild. So können ansteigende Quartalszahlen neben Berlin und Hamburg auch in Beckum-Oelde, Dortmund und Osnabrück festgestellt werden. An anderen Standorten bleiben die Quartalszahlen bei diesem Vergleich auf demselben Niveau (Paderborn) oder sinken geringfügig ab (Ludwigsburg, Rheinfelden und Wuppertal). Um ein genaueres Bild über die Entwicklung der Quartalszahlen in den 7 Standorten mit einer geringeren Kontakthäufigkeit zu bekommen sind diese (ohne Berlin und Hamburg) in Abbildung 13 erneut dargestellt.

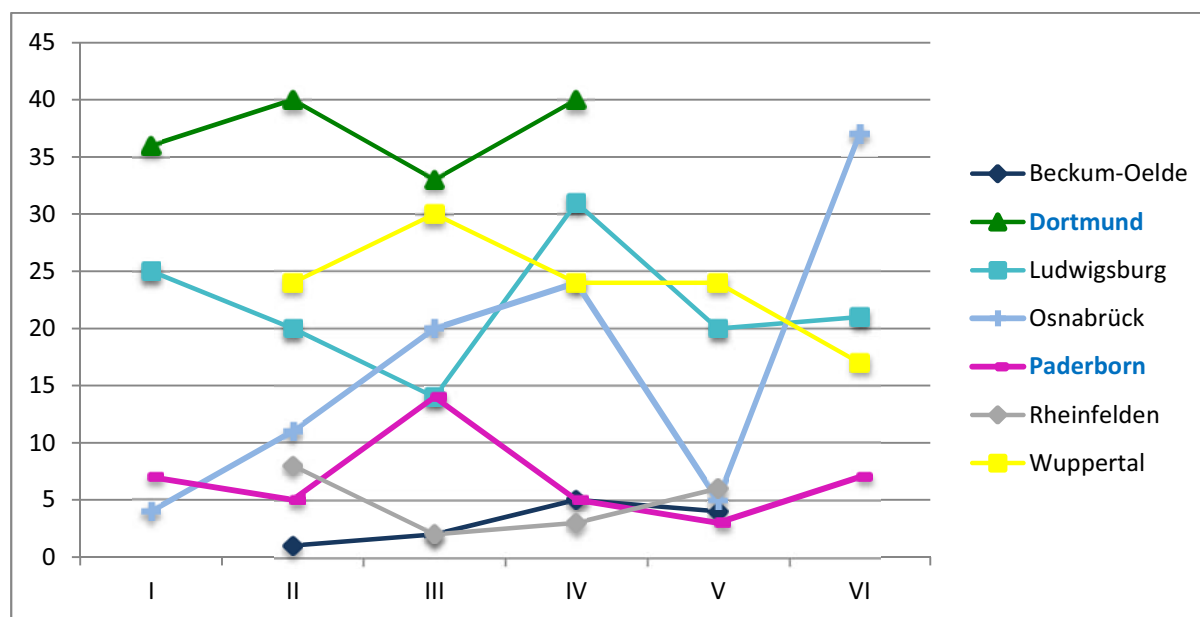


Abbildung 13: Quartalszahlen Kontakte Eltern (ohne Berlin und Hamburg)

3.2.2 Zielindikator b: Quartalszahlen Jugendliche

Hinsichtlich der Quartalszahlen der Jugendlichenkontakte zeichnet sich ein ähnliches Bild wie bei den Elternkontakten ab (vgl. Abb. 14). Angaben zu diesem Zielindikator wurden von 10 Standorten gemacht. Zu den Angaben zum Geschlecht und der Kontaktform lagen vom Standort

Berlin keine Informationen vor. Ludwigsburg machte ausschließlich Angaben zum Geschlecht der Jugendlichen, gab jedoch keine Auskunft zum Erst- bzw. Zweitkontakt. 70% der Kontakte fanden mit Jungen und 30% mit Mädchen statt. Der Anteil von Erstkontakten (52%) zu Zweitkontakten (48%) ist im Gegensatz zu den Elternkontakten eher ausgewogen.

Bei der Analyse der Quartalszahlen konnten die Angaben von 8 Einrichtungen berücksichtigt werden. Sowohl von Beckum-Oelde, dem Märkischen Kreis und von Prenzlau konnten keine ausreichenden Quartalsangaben gesammelt werden, um Aussagen für die Einrichtung zu treffen. Von Rheine lagen auch hierzu aufgrund der einrichtungsspezifischen Zuweisungspraxis keine Daten vor.

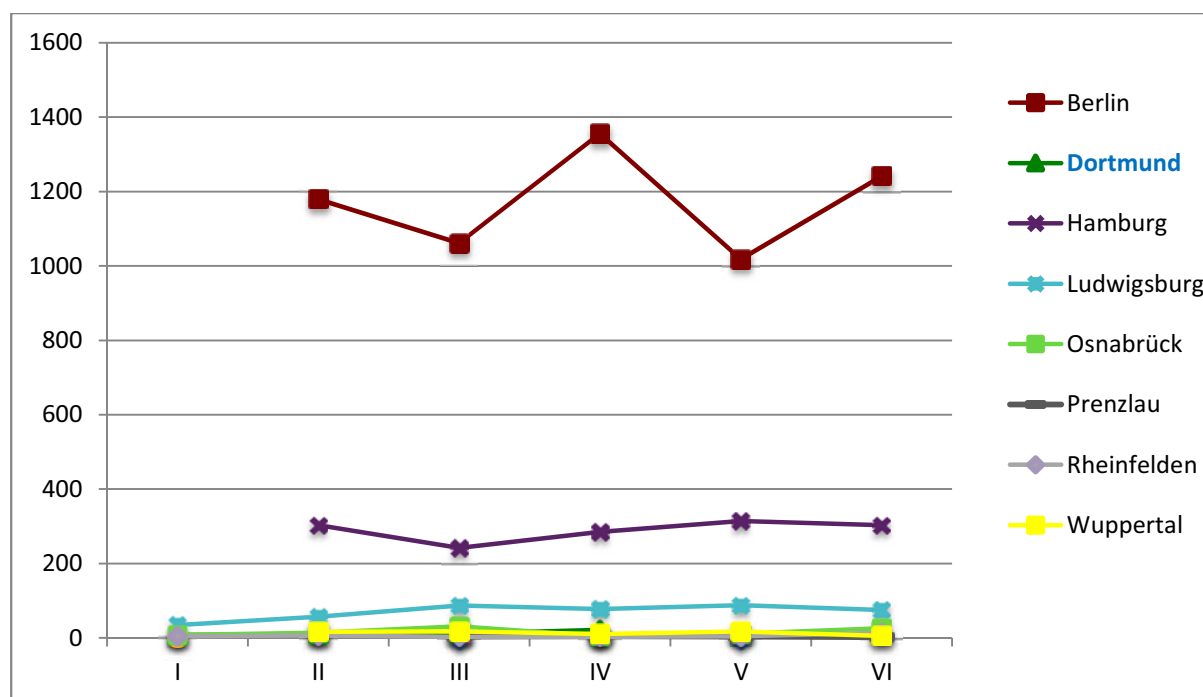


Abbildung 14: Quartalszahlen Kontakte Jugendliche

Bei den Kontakten zu Jugendlichen unter 21 zeigt sich ebenfalls ein deutlicher Niveauunterschied zwischen den Standorten Berlin und Hamburg und den anderen Einrichtungen. Im Vergleich der ersten zur letzten Angabe kann ein Anstieg der Kontakte mit Jugendlichen für fünf Standorte festgestellt werden (Berlin, Dortmund, Ludwigsburg, Osnabrück und Rheinfeld), in Hamburg konnten keine Veränderungen verzeichnet werden und in Prenzlau und Wuppertal ist die Anzahl der Kontakte gesunken. Über die Quartale hinweg lassen sich einrichtungsspezifisch unterschiedlich starke Schwankungen verzeichnen (vgl. Abb. 15). Der Anstieg der Quartalszahlen in Dortmund ist nicht als Zeichen für eine steigende Auffälligkeit der Jugendlichen zu werten, die Zuweisungen über das Ordnungsamt waren im genannten Zeitraum sogar gesunken. Der Anstieg ist hingegen darauf zurückzuführen, dass durch die

Intensivierung der Kooperationen mehr Jugendliche erreicht werden konnten. Das Absinken der Quartalszahlen in Prenzlau und Wuppertal kann durch einrichtungsspezifische Veränderungen erklärt werden. Aufgrund mangelnder finanzieller, personeller und zeitlicher Ressourcen wurde auf eine ausführliche Öffentlichkeitsarbeit verzichtet. Hier wird der enge Zusammenhang zwischen strukturellen Voraussetzungen und Erreichungsgrad betroffener Familien deutlich (vgl. Kapitel 3.2.10).

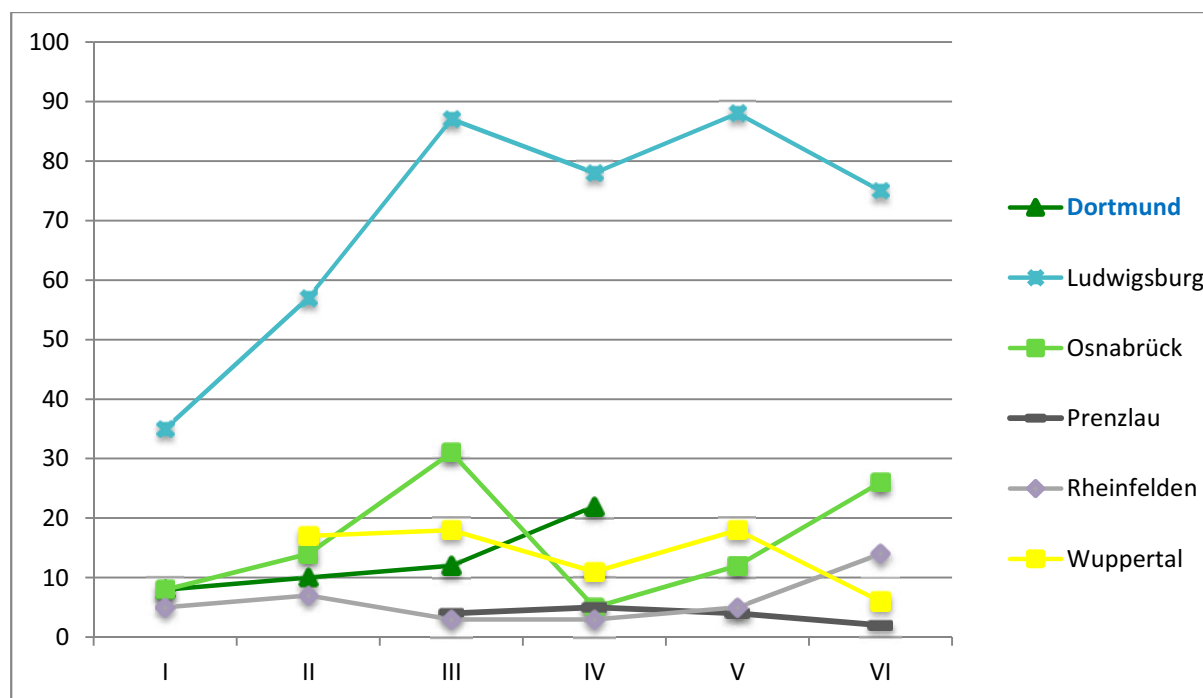


Abbildung 15: Quartalszahlen Kontakte Jugendliche (ohne Berlin und Hamburg)

3.2.3 Zielindikator c: Durchschnittliches Alter

Beim Vergleich der Altersentwicklung innerhalb der Standorte über die Quartale hinweg muss insbesondere das Ausgangsniveau berücksichtigt werden. Im Vergleich der ersten und der letzten Angabe der Standorte konnte an drei Standorten (Dortmund, Ludwigsburg, Osnabrück) ein Sinken des durchschnittlichen Alters der Jugendlichen verzeichnet werden. In Berlin, Hamburg, Prenzlau, Rheinfelden und Wuppertal scheint der Altersdurchschnitt von den ersten zu den letzten Angaben in den Quartalen zu steigen (vgl. Abb. 16).

Eine zentrale Frage bei diesem Zielindikator ist, welcher Trend als erstrebenswert anzusehen ist. Sicherlich ist es wünschenswert Kinder frühzeitig mit präventiven Angeboten zu versorgen. Nicht zielbezogen ist hingegen der Trend, dass die Kinder früher auffällig werden und aus diesem Grund in jüngerem Alter den Kontakt mit der Suchthilfe oder dem erzieherischen Jugendschutz aufsuchen. Der Zielindikator kann insbesondere nicht auf den erzieherischen

Jugendschutz übertragen werden, da es dort hieße, dass immer jüngere Kinder als auffällig gemeldet werden.

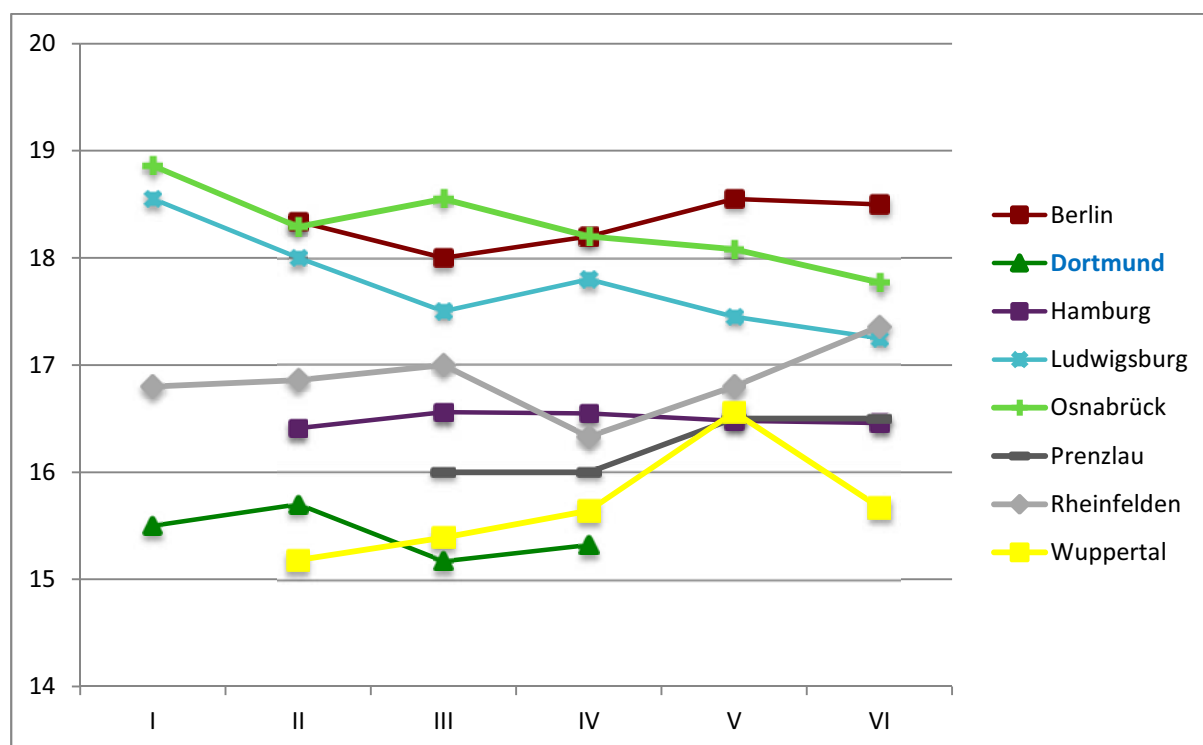


Abbildung 16: Durchschnittliches Alter der Kontakte über die sechs Quartale

Zusammenfassend lässt sich hinsichtlich der Entwicklung der Quartalszahlen und der Altersentwicklung feststellen, dass die Daten zwischen den Standorten stark schwanken und die Ergebnisse somit jeweils separat für die Standorte betrachtet werden müssen (vgl. 3.2.4). Teilweise entspricht der Trend den erwarteten Entwicklungen, wobei ein verzögerter Effekt der Projektmaßnahmen vermutet werden kann, der sich bislang noch nicht abzeichnen konnte. Eine Senkung des Alters muss hingegen auf zwei Weisen interpretiert werden. So kann es einerseits bedeuten, dass Kinder frühzeitig präventive Maßnahmen erhalten, aber auch andererseits, dass Kinder früher auffällig werden.

3.2.4 Einrichtungsspezifische Übersicht der Entwicklung der Quartalszahlen – Zusammenfassung

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Quartalerhebungen in einer Kreuztabelle dokumentiert und die erste Angabe der jeweiligen Einrichtung mit der letzten Angabe verglichen (vgl. Tab. 2). Eine Auswertung erfolgte nur, wenn mindestens vier Quartalsangaben eines Standortes vorlagen.

Tabelle 2: Zusammenfassung der Quartalszahlen und Alter

Einrichtung	Quartalszahlen Eltern	Quartalszahlen Jugendliche (U21)	Alter Jugendliche (U21)
Beckum- Oelde	+		
Berlin	+	+	+
Dortmund	+	+	-
Hamburg	+	=	+
Ludwigsburg	-	+	-
Osnabrück	+	+	-
Paderborn	=		
Prenzlau		-	+
Rheinfelden	-	+	+
Wuppertal	-	-	+
Gesamt	5 +; 1 =; 3 -	5 +; 1 =; 2 -	5 +; 3 -

Insgesamt wurden an drei Standorten die Kontaktzahlen zu den Eltern **und** Jugendlichen erhöht. An zwei Standorten **nur** zu den Eltern, an zwei weiteren Standorten nur zu den Jugendlichen. Insgesamt gibt es somit an sieben (70%) Standorten eine Kontakterhöhung. An zwei Standorten sinken die Kontaktzahlen zu den Eltern, während die zu den Jugendlichen erhöht wurden (Ludwigsburg, Rheinfelden). In Ludwigsburg kann dies dadurch erklärt werden, dass krankheitsbedingt und aufgrund mangelnder Kapazitäten die Elternarbeit für mehrere Wochen ruhen musste.

Vom Projektstandort Rheinfelden wurde gemeldet, dass aufgrund institutioneller Umstrukturierungen im Projektzeitraum dem Kollegen nur ein reduziertes Deputat für das Projekt und damit weniger Zeit für die Implementierung bei Kooperationspartnern zur Verfügung stand. Dies führte zu einer Verringerung der Elterngespräche.

An einem Standort nehmen sowohl die Kontakte zu den Eltern als auch zu den Jugendlichen ab (Wuppertal), an einem weiteren nur die der Jugendlichen (Prenzlau). Aufgrund mangelnder finanzieller, personeller und zeitlicher Ressourcen wurde an diesen Standorten auf eine ausführliche Öffentlichkeitsarbeit verzichtet. Hier wird der enge Zusammenhang zwischen strukturellen Voraussetzungen und Erreichungsgrad betroffener Familien deutlich. Der Standort Beckum-Oelde dokumentierte keine Quartalszahlen für Jugendliche, der Standort Prenzlau keine für Eltern.

Das gleichbleibende Niveau der Kontakte zu Jugendlichen in Hamburg kann dadurch erklärt werden, dass die Beratungsstelle seit Jahren als Jugendberatungsstelle etabliert ist und eine Steigerung der Zahlen auch aufgrund personeller Kapazitätsgrenzen kaum möglich ist. Die Einbeziehung der Eltern wurde im Projektzeitraum angestrebt.

An drei Standorten wurde das Alter der Jugendlichen gesenkt (Dortmund, Ludwigsburg, Osnabrück). Insgesamt haben 7 von 10 Standorten mindestens einen Zielindikator erreicht (3x1, 2x2, 2x3 Indikatoren).

3.2.5 Erläuterungen zur Schulung der Konzepte und Auswirkungen auf den Evaluationsprozess

Im Rahmen einer Schulung im Juli 2010 wurden die Projektpartner in die Konzepte des Elternkoffers mit Hilfe externer Referenten/-innen eingeführt. Den Teilnehmern/-innen wurden darüber hinaus Maßnahmen einer optimalen Öffentlichkeitsarbeit zum Zugang zu Eltern näher gebracht. Zudem war die Schulung den theoretischen Grundlagen für das Führen eines Erstgesprächs mit Eltern gewidmet. In praktischen Übungen wurden die Erkenntnisse vertieft. Des Weiteren wurde das Konzept der *Homeparty* vorgestellt. In der eintägigen Zusatzschulung im September 2010 wurden die Projektpartner in das überarbeitete Konzept „*Hilfe, mein Kind pubertiert!*“ vertiefend eingeführt.

Die folgenden Evaluationsergebnisse beziehen sich auf eine Vorher-Nachher-Erhebung bzgl. der Schulung zum systematisierten Erstgespräch. Die weiteren Daten benennen die Evaluationsergebnisse der durchgeführten Angebote in der Praxisphase.

3.2.6 Zielindikator d: Zufriedenheit mit dem Erstgespräch

Die Zufriedenheit mit dem Erstgespräch wurde von 66 Eltern erfragt. Dabei konnten vor der Durchführung der Schulung (bis Juli 2010) insgesamt 20 Eltern befragt werden, weitere 41 Eltern wurden nach der Schulung der Mitarbeiter im Sinne einer Posterhebung gebeten den Fragebogen auszufüllen (ab Juni 2010). Zwei Fragebögen stammen aus Jugendämtern, während die restlichen Fragebögen in Einrichtungen der Suchthilfe (Bundesprojekt) gesammelt wurden. Bei einem Fragebogen fehlten die Angaben zum Ort und zum Datum und bei weiteren vier Fragebögen fehlte ebenfalls die Angabe zum Zeitpunkt der Befragung. Aufgrund der geringen Anzahl von Fragebögen für den Prä-Post-Vergleich werden nachfolgend Angaben zum gesamten Datensatz gemacht. Bei ausgewählten Fragestellungen werden ergänzend die Daten im Vorher-Nachher-Vergleich betrachtet. Für die offenen Angaben wurden Kategorien gebildet und die Aussagen entsprechend zugeordnet. Aussagen, die keiner Kategorie zugeordnet werden konnten, wurden in die Kategorie „Sonstige“ aufgenommen (vgl. Tab. 3).

Tabelle 3: Fragebögen zum Erstgespräch je Standort

		Erhebungszeitpunkt		Fehlende Datumsangabe	Total
		Prä	Post		
Institution	Beckum- Oelde	2	0	1	3
	Hamburg	11	8	1	20
	Ludwigsburg/ Bietigheim	5	24	0	29
	Osnabrück	0	2	2	4
	Paderborn	0	2	0	2
	Wuppertal	2	5	0	7
	Total	20	41	4	65

In den meisten Fällen wurde der Fragebogen von den Müttern (64%) ausgefüllt. 30% der Fragebögen wurden vom Vater bearbeitet, 6% der Eltern haben den Fragebogen gemeinsam ausgefüllt. Das durchschnittliche Alter lag bei 48 Jahren mit einer Standardabweichung von 7. Das Gespräch betraf in 84% der Fällen den Sohn und in 16% die Tochter. Das Alter der Kinder lag im Durchschnitt bei 17 Jahren (SD= 3), wobei es zwischen maximal 12 und 28 Jahren schwankte.

Angaben zu den Vermittlungsinstanzen, wodurch die Personen auf die Einrichtungen aufmerksam wurden, machten 43 Personen, wobei 23 sich diesbezüglich nicht äußerten. Auf die Einrichtung aufmerksam wurden die Eltern in 21% durch das Internet. Ebenfalls häufiger als Vermittlungsinstanzen wurden die Schule (12%), Erziehungsberatungsstellen (9%) und die Polizei (9%) genannt. Jeweils in 7% der Fälle kamen die Eltern durch Empfehlungen von Freunden oder Kollegen, durch das Branchenbuch oder das Jugendamt auf die Einrichtung. In selteneren Fällen (5%) war die Einrichtung bereits bekannt, die Information stammte aus Zeitungsberichten oder von medizinischen Institutionen. Jeweils nur einmal genannt wurden die Stadt/Verwaltung, das Landesratsamt, die Caritas, eine Empfehlung aus der Familie oder das es bereits ein Zweitkontakt sei (vgl. Abbildung 17).

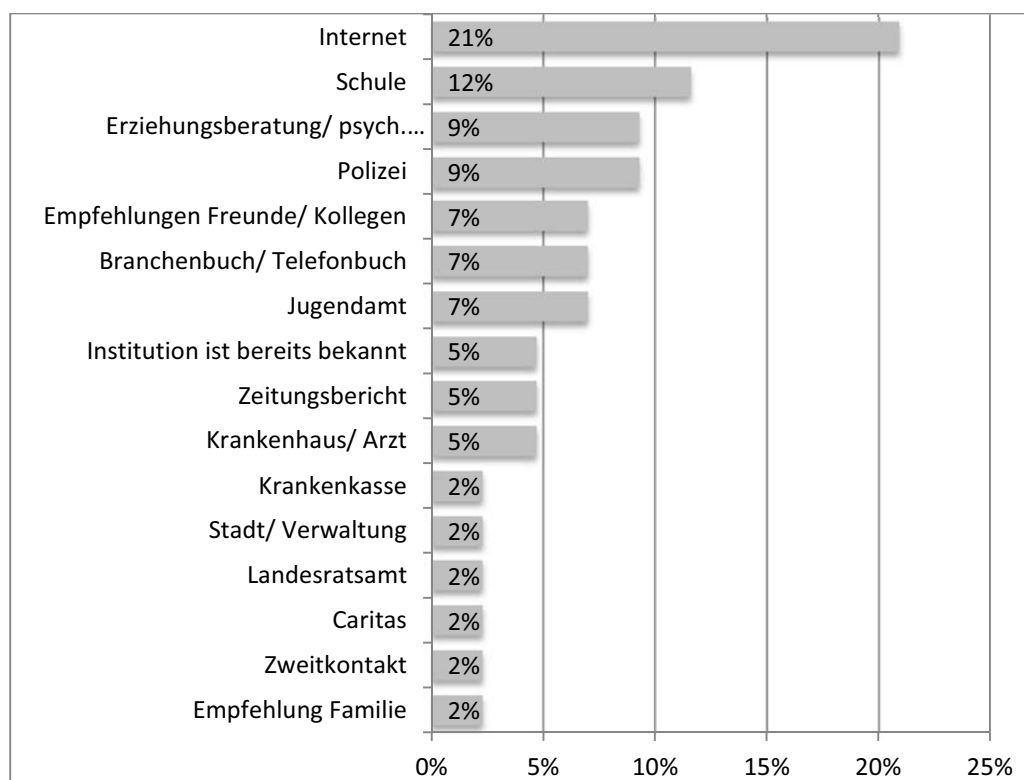


Abbildung 17: Vermittlungsinstanzen zur Einrichtung

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Erstgespräch wurden fünf Fragen gestellt, die sich auf den Gesprächsverlauf, das Einfühlungsvermögen bzw. die Kompetenz des Beraters/ der Beraterin, die Räumlichkeiten bzw. Atmosphäre und die Anmeldung bezogen. Die Angaben wurden auf einer vierstufigen Skala von sehr unzufrieden (1) bis sehr zufrieden (4) getroffen. Für die Präerhebung lagen insgesamt Daten von 20 Personen, für die Posterhebung von 40 bis 41 Personen vor. Insgesamt zeigt sich ein deutlicher Deckeneffekt, das heißt es werden über alle Fragen hinweg sehr hohe Angaben zur Zufriedenheit getroffen. So liegen die Mittelwerte in der Vorhererhebung zwischen $M=3.6$ bis $M=3.9$ und in der Nacherhebung zwischen $M=3.58$ und $M=3.98$. Die Unterschiede im Vorher-Nachher-Vergleich sind sehr gering und alle nicht signifikant. Trotz der sehr hohen Zufriedenheit zum Präzeitpunkt zeigt sich, dass viele Bereiche nach der Schulung geringfügig positiver beurteilt wurden. Eine Ausnahme hiervon ist die Bewertung der Räumlichkeiten und der Atmosphäre, die zum Zeitpunkt der Posterhebung geringfügig niedriger mit einem Mittelwert von 3.6 vor und 3.58 nach der Schulung beurteilt wurde. Dieser Bereich wurde durch die Schulung nicht direkt beeinflusst, weswegen auch keine Veränderung zu erwarten wäre (vgl. Abb. 18).

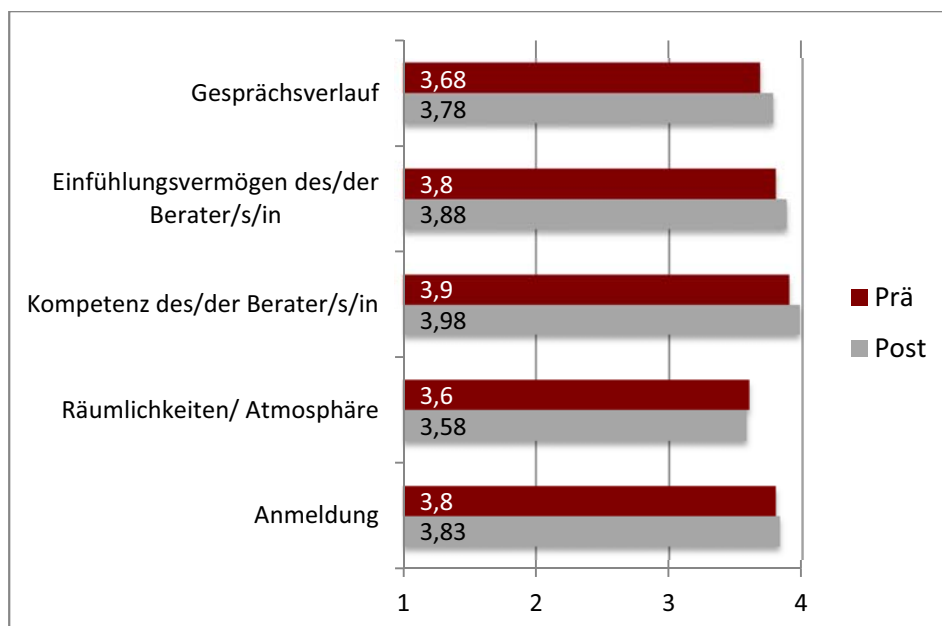


Abbildung 18: Angaben zur Zufriedenheit im Prä- Post- Vergleich

Die Zufriedenheit mit der Dauer des Gesprächs wurde auf einer 5-stufigen Skala von viel zu kurz (1) bis viel zu lang (5) erhoben. Von den 60 Angaben (Prä: N= 20; Post: N= 40) berichtete kein Elternteil dass das Gespräch zu lang gewesen wäre. Zumeist beschrieben die Eltern die Dauer als genau richtig (Prä: 85% und Post 82,5%). Das Gespräch etwas zu kurz fanden bei der Prä-Erhebung 5% der Eltern und bei der Posterhebung 15%. Viel zu kurz empfanden jedoch mehr Eltern das Gespräch in der Vorhererhebung (10%) als bei der Nachhererhebung mit 2,5% (vgl. Abb. 19). Zusammenfassend kann somit gesagt werden, dass die Dauer des Gesprächs sowohl vor als auch nach der Schulung insgesamt als genau richtig eingeschätzt wurde.

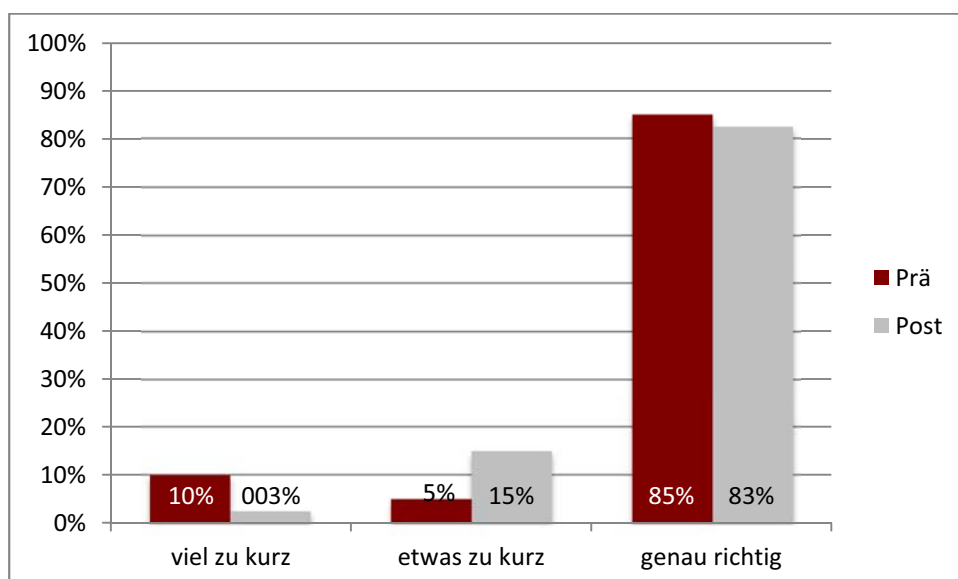


Abbildung 19: Zufriedenheit mit der Dauer des Gesprächs im Prä- Post- Vergleich

Ein Urteil darüber, wie hilfreich die erhaltenen Informationen für die Eltern waren, wurde durch eine Frage mit vier Antwortkategorien von nicht hilfreich (1) bis sehr hilfreich (4) erfasst. Sowohl zur Vorher- als auch zur Nachher-Messung gaben die Eltern an, dass sie die Informationen für sehr hilfreich hielten (Prä: M= 3.58; Post: M= 3.54). Auch hier ist wieder ein Deckeneffekt anzunehmen.

Von besonderem Interesse sind die offenen Angaben der Eltern hinsichtlich der Aspekte, die im Gespräch als hilfreich angesehen wurden. Insgesamt wurden hierzu 84 freie Nennungen gemacht, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Am häufigsten wurden angegeben, dass die Informationen zum Suchmittelkonsum, sowie die Aufklärung über Drogen und Konsummuster hilfreich gewesen seien (30 Nennungen). Auffällig ist weiterhin, dass viele Eltern das Gespräch, d.h. zu reden und angehört zu werden, als bedeutend ansahen (17 Nennungen). Als hilfreich wurde zudem erachtet, Anregungen zum weiteren Vorgehen zu erhalten (16 Nennungen). Seltener wurde genannt, eine andere Sichtweise aufgezeigt bekommen oder Hoffnungen gewonnen zu haben, dass Ängste genommen wurden, sowie dass sie sich im Handeln bestätigt gefühlt hätten und das Kind einbezogen worden wäre. Unter der Kategorie „Anderes“ wurde angegeben das die Kompetenz und Klarheit des Beraters hilfreich gewesen sei und dass es insgesamt ein gutes Konzept sei (vgl. Abb. 20).

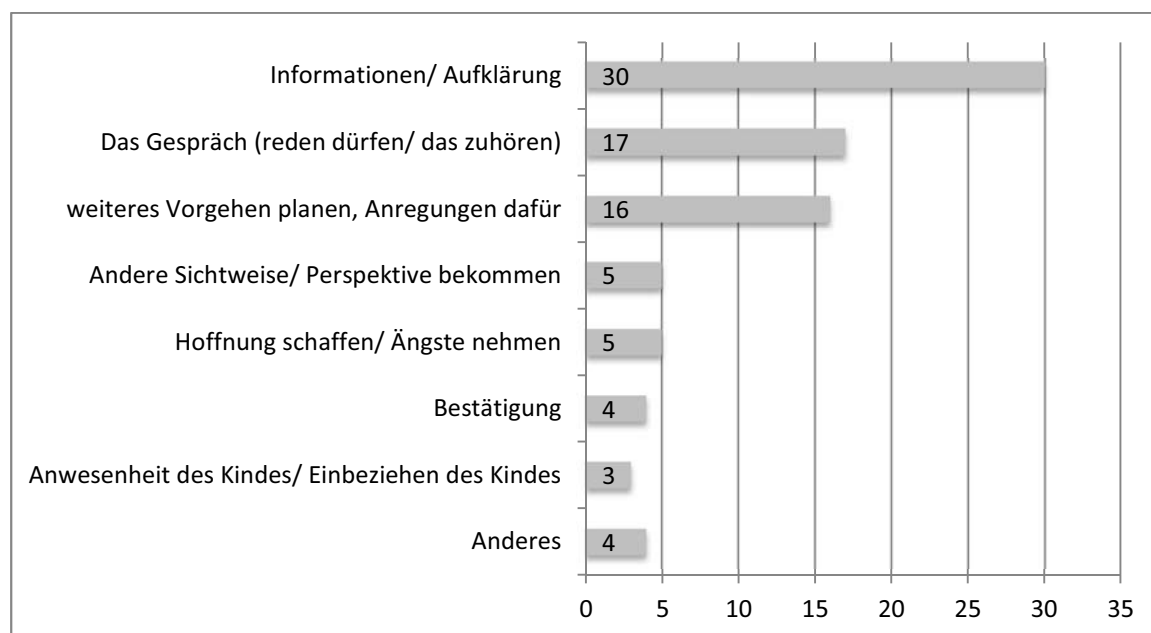


Abbildung 20: Art der Hilfen aus dem Erstgespräch

Weiterhin wurde erhoben, wie sicher sich Eltern nach dem Gespräch im Umgang einerseits mit dem Rauschmittelkonsum und andererseits mit der Suchtgefährdung fühlen. Angaben wurden auf einer 3-stufigen Skala von sicher (1) bis unsicher (3) gemacht. Beim Suchtmittelkonsum

zeigt sich, dass sich mehr Eltern zur Posterhebung sicher fühlen als zur Präerhebung (Prä: 70%; Post: 76%) und weniger keine Veränderung angeben (Prä: 30%; Post: 22%; vgl. Anhang A4). Hinsichtlich der Rauschmittelgefährdung ist hingegen ein geringfügiger Rückgang zu verzeichnen mit 68% der Eltern die sich bei der Vorhermessung sicherer fühlten und 61% bei der Nachhererhebung (vgl. Anhang A5).

Zur Vorhermessung gaben 79% der Eltern an, dass sie folgend auf das Gespräch konkrete weitere Schritte unternehmen wollen und nach der Schulung sogar 84% der Eltern. Von den 75 freien Nennungen, auf die offene Frage, welche konkreten Schritte die Eltern planen, wurde das Gespräch mit dem Kind am häufigsten angegeben (19 Nennungen). Klare Regeln und Grenzen setzen wurde 17mal genannt und 11mal wurde angegeben, dass weitere Beratungsgespräche geplant seien. Weiterhin als wichtig erachtet wurde Vertrauen aufzubauen, Hilfe für die Angehörigen zu suchen und entspannter im Umgang mit dem Thema zu werden (vgl. Abb. 21).

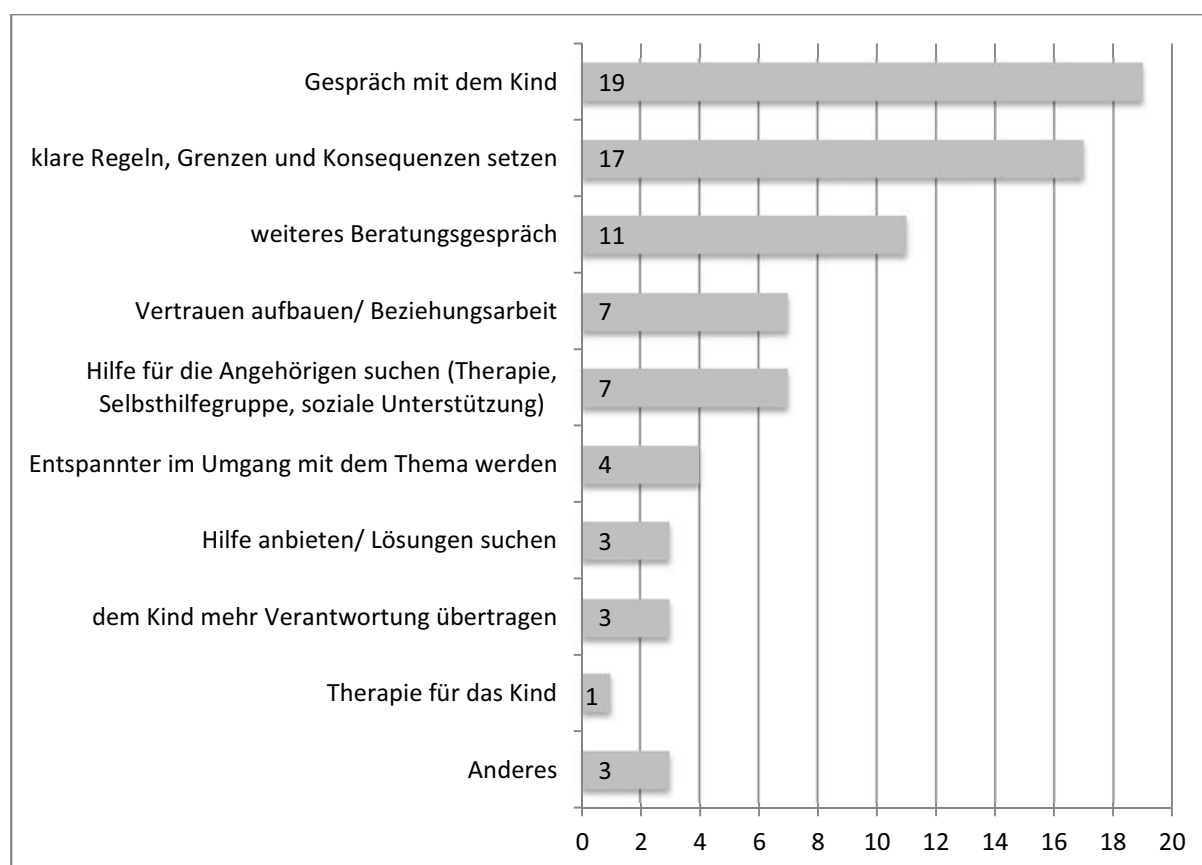


Abbildung 21: Geplante Schritte nach dem Gespräch

Dahingehend ob etwas im Gespräch gefehlt habe, wurden 31 Nennungen gemacht, wobei darunter 23mal „Nein“ angegeben wurde. Als fehlend wurde jeweils einmal genannt, dass der Zweck des Gesprächs nicht klar gewesen sei, das zu wenig Struktur vorlag und das mehr

Unterstützung gewünscht worden wäre. Weiterhin wurde gesagt, dass der Berater mehr Fragen und Tipps hätte geben können und dass Praxisbeispiele geholfen hätten (vgl. Anhang A6). Insgesamt wurden 33 Angaben zu Anregungen und Wünschen an die Einrichtung gemacht. 18 Nennungen bezogen sich nicht auf Verbesserungswünsche und waren eine Bestätigung der bislang geleisteten Arbeit. Vier Angaben betrafen die Verstärkung der Hilfen und Unterstützung, drei Nennungen bezogen sich auf den Wunsch nach mehr Öffentlichkeitsarbeit und zwei Nennungen auf längere Öffnungszeiten, um Berufstätige besser zu erreichen. Jeweils einmalige Anregungen galten der Möglichkeit wieder zu kommen, mehr mit Schulen zusammen zu arbeiten und mehr Klarheit hinsichtlich der Dauer des Gesprächs. Darüber hinaus wurden mehr Informationen, Verschönerung der Räumlichkeiten und das Angebot von Selbsthilfegruppen für Angehörige gewünscht (vgl. Anhang A7). 97% der Eltern gaben an, dass sie die Einrichtung uneingeschränkt weiterempfehlen würden.

Die Projektpartner wiesen darauf hin, dass das Austeilen der Fragebögen teilweise als unpassend erlebt wurde. So wurden die Fragebögen zum Teil nur an Eltern ausgegeben, die wenig belastet erschienen. Weiterhin wurde berichtet, dass seitens der Eltern eine Hemmung vermutet wurde, die Fragebögen an die Einrichtung zurückzugeben, da durch die Angabe des Datums die Anonymität nicht gewährleistet sei. Auch bei Befragungen durch das Jugendamt wurde vermutet, dass sozial erwünschte Antworten möglich seien, weil diese Institution eine Machtposition innehat. Aus diesen Gründen können die Ergebnisse nur mit Vorsicht interpretiert werden.

Zusammenfassend lässt sich jedoch festhalten, dass das Erstgespräch als insgesamt sehr positiv von den Eltern beschrieben wurde, die erhaltenen Informationen als sehr hilfreich empfunden wurden, sie sicherer im Umgang mit dem Rauschmittelkonsum wurden und konkrete Schritte infolge des Gesprächs geplant haben. Im Vergleich der Vorher- und Nachher-Erhebung lässt sich feststellen, dass insgesamt eine Verbesserung der Bewertung nach der Schulung zu finden ist. Diese Steigerung ist jedoch sehr gering, was auf die allgemein sehr positive Bewertung des Erstgesprächs zurückzuführen ist. Demnach ist festzustellen, dass Elterngespräche eine zentrale Rolle einnehmen in der Unterstützung von Eltern Rauschmittel konsumierender Kinder und Jugendlicher und eine gute Basis für eine weitere Zusammenarbeit darstellt.

3.2.7 Zielindikator e: Zufriedenheit mit den Elterninformationsabenden

Zunächst werden die Ergebnisse der Evaluation der Elterninformationsabenden an den verschiedenen Standorten vorgestellt. Daran anschließend erfolgt die Darstellung der Evaluation der Elternschulung „*Hilfe, mein Kind pubertiert!*“. Die *Homeparty* wurde im Standort Rheine durchgeführt, allerdings liegen keine Evaluationsergebnisse dazu vor.

3.2.7.1 Stichprobe der Elterninformationsabende

Der Elterninformationsabend „Rauschmittelkonsum in der Pubertät“ wurde von der Suchtberatung Quadro, Standort Beckum-Oelde bei vier Veranstaltungen im April und Mai 2011 evaluiert. An der Evaluation beteiligten sich insgesamt 61 Eltern. In Paderborn nahmen drei Personen an der Evaluation des Elterninformationsabends teil, in Ludwigsburg neun Eltern und in Hamburg 16 Eltern. Insgesamt liegen also Bewertungen von 89 Eltern vor.

3.2.7.2 Informationszuwachs durch den Elterninformationsabend

Die Eltern wurden gefragt, ob sie sich zum Thema Rauschmittel(-konsum) in der Pubertät besser informiert fühlen. Dies wurde mittels einer Thermometerabfrage erfragt. Die Eltern wurden gebeten, auf einem kontinuierlichen Strahl ein Kreuz zu setzen im Wertebereich zwischen 0 (unverändert) und 10 (sehr). Der Informationszuwachs durch den Elterninformationsabend an den jeweiligen Standorten sowie standortübergreifend ist in Abbildung 22 dargestellt. Standortübergreifend zeigt sich, dass die deutliche Mehrheit der Eltern (65 %) sich nun besser informiert fühlt. Knapp ein Drittel der Befragten fühlt sich etwas besser informiert. Nur 4,5 Prozent der Eltern haben keinen Informationszuwachs erlebt. Dies ist ein sehr positives Ergebnis: Es verdeutlicht zum einen den Informationsbedarf bei den Eltern und zum anderen, dass der Elterninformationsabend diesen Bedarf stillen kann (vgl. Abb. 22).

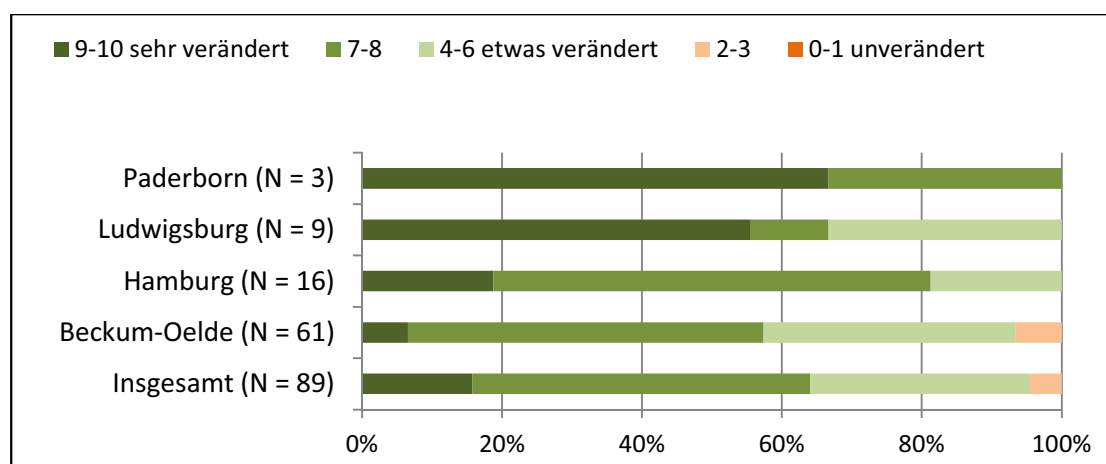


Abbildung 22: Informationszuwachs durch den Elterninformationsabend

3.2.7.3 Stärkung der Handlungskompetenz durch den Elterninformationsabend

Die teilnehmenden Eltern wurden gebeten zu der Aussage „Ich fühle mich jetzt sicherer im Umgang mit meinem Kind, wenn es um Rauschmittelkonsum geht.“ ihre Zustimmung anhand des zehnstufigen Zahlenstrahls auszudrücken (0 = nein, unverändert; 5 = ja, etwas; 10 = ja, sehr). Die Ergebnisse sind in folgender Abbildung 23 aufgeführt. Standortübergreifend zeigt

sich, dass die Hälfte der Befragten sich deutlich sicherer im Umgang mit dem eigenen Kind fühlt. Weitere 43 Prozent der Eltern berichten über leichte Veränderungen. Lediglich sieben Prozent geben an, dass sich in der Wahrnehmung ihrer eigenen Handlungskompetenz nichts verändert hat.

Dieses Ergebnis macht deutlich, dass ein Informationsabend Eltern in der Wahrnehmung ihrer eigenen Handlungskompetenz stärken kann (vgl. Abb. 23).

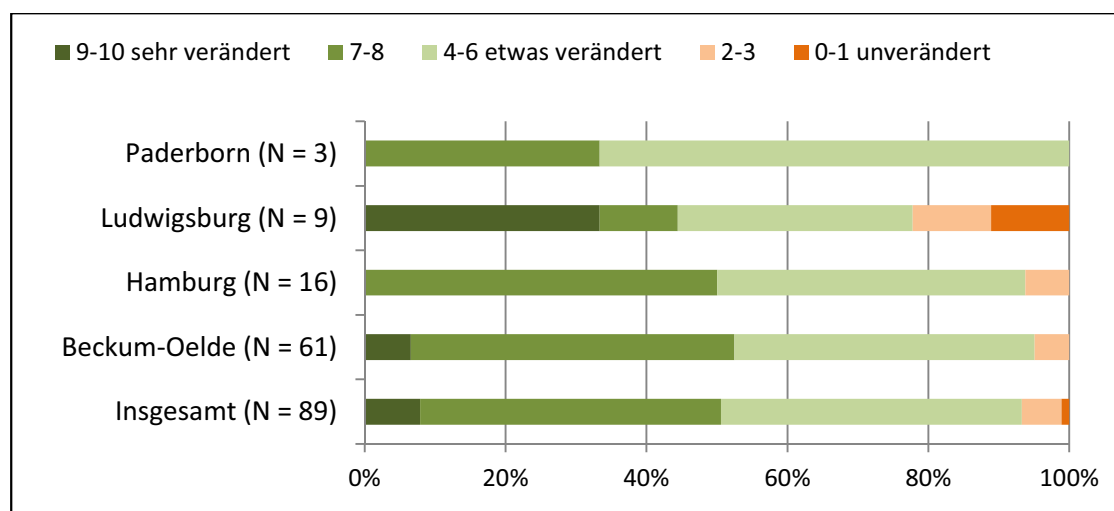


Abbildung 23: Stärkung der wahrgenommenen Handlungskompetenz durch den Elterninformationsabend

3.2.8 Zielindikator f: Zufriedenheit mit der Elternschulung

3.2.8.1 Stichprobe der Elternschulung

Die Elternschulung „*Hilfe, mein Kind pubertiert!*“ wurde von teilnehmenden Eltern der Standorte Ludwigsburg, Osnabrück und Märkischer Kreis evaluiert. Einen Überblick über die Stichprobe liefert folgende Tabelle 4.

Tabelle 4: Teilnehmende der Evaluation der Elternschulung

Standort	Anzahl Teilnehmende	Anzahl Frauen	Anzahl Männer	Durchschnittsalter (SD)
Ludwigsburg	11	9	2	45 (3,5)
Osnabrück	3	2	1	51 (4,0)
Märkischer Kreis	10	7	3	51 (4,0)

Standortübergreifend nahmen 18 Frauen (75 %) und sechs Männer (25 %) teil. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 46 Jahren (Minimum = 37 Jahre, Maximum = 55 Jahre). Im Mittel hatten die Teilnehmenden je zwei Kinder im Alter von einem Jahr bis 20 Jahre. 80 Prozent der Kinder sind zwischen 11 und 16 Jahre alt. Von den Kindern sind 37 Prozent weiblich und 63 % männlich.

3.2.8.2 Gründe für Teilnahme an der Elternschulung

Die Befragten hatten die Möglichkeit, offen ihre Motive für die Teilnahme an der Elternschulung anzugeben. Hierzu liegen von allen Befragten Angaben vor; einige teilnehmende Eltern nannten mehrere Gründe für die Teilnahme. Die Gründe wurden thematisch sortiert und über die Standorte hinweg zusammengefasst dargestellt werden (vgl. Tab. 5). Die meistgenannten Gründe für die Teilnahme beziehen sich auf den Wunsch, einen besseren Umgang mit den Kindern in der Pubertät zu erzielen und Informationen zu dem Thema Pubertät und Rauschmittelkonsum zu erhalten. Ein Fünftel der Befragten nennt Prävention sowie den Erhalt von Anregungen und Empfehlungen für die Erziehung als Teilnahmegründe. Weitere Gründe sind die Förderung des Verständnisses für das Kind sowie persönliche Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind. Der Cannabiskonsum bzw. die Suchtproblematik des eigenen Kindes ist für drei Eltern ein Teilnahmegrund- diese Nennungen stammen von teilnehmenden Eltern des Standortes Ludwigsburg. Zwischen den Standorten bestehen ansonsten keine systematischen Unterschiede bezüglich der Teilnahmegründe (vgl. Anhang A8).

Tabelle 5: Gründe für Teilnahme an Elternschulung

Nennungen	Anzahl der Nennungen
besser Umgang mit dem Kind in der Pubertät	7
Informationen erhalten	6
Prävention	5
Anregungen und Empfehlungen für die Erziehung	5
Cannabiskonsum bzw. Suchtproblematik des eigenen Kindes	3
besseres Verständnis für eigenes Kind oder bestimmte Situation	3
Schwierigkeiten im Umgang mit eigenem Kind	2

3.2.8.3 *Erwartungen an die Elternschulung*

Die Erwartungen an die Elternschulung wurden offen erfragt. Hierbei wurden von 22 Befragten Erwartungen genannt, die in Tabelle 6 aufgeführt sind (Mehrfachnennungen möglich). Die Mehrheit der Eltern erwartet Anregungen und konkrete Strategien, um mit Problemen besser umzugehen und besser mit den Kindern zu kommunizieren. Vier Eltern ist zudem der Austausch mit anderen Eltern sehr wichtig. Jeweils drei Eltern erwarten, dass die Schulung der Vorbereitung dient, um im Ernstfall besser zu reagieren und Anzeichen besser zu erkennen, sowie Informationen zum Thema Suchtmittelkonsum zu erhalten. In den Erwartungen zeigen sich keine systematischen Unterschiede zwischen den Standorten (vgl. Anhang A9).

Tabelle 6: Erwartungen an Elternschulung

Nennungen	Anzahl der Nennungen
Anregungen, Lösungsstrategien, Kommunikationstipps für den Umgang mit dem Kind	16
Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern	4
Vorbereitung auf möglichen Bedarfsfall, Anzeichen besser erkennen	3
Informationen zum Thema Suchtmittelkonsum	3

3.2.8.4 *Zufriedenheit mit der Elternschulung*

Die Teilnehmenden wurden zunächst gebeten, die Schulung hinsichtlich der Gestaltung anhand vorgegebener Antwortmöglichkeiten zu bewerten. Die Zufriedenheit mit den Räumlichkeiten und der Atmosphäre, Präsentation / Darstellung der Inhalte, Kompetenz der Dozent/innen, sowie Einfühlungsvermögen der Dozent/innen wurde anhand einer vierstufigen Skala erfasst (1 = sehr zufrieden, 2 = eher zufrieden, 3 = eher unzufrieden, 4 = sehr unzufrieden). Die Zufriedenheitswerte werden in den folgenden Abbildungen standortspezifisch dargestellt. Insgesamt zeigt sich über alle Standorte hinweg eine sehr hohe Zufriedenheit mit den verschiedenen Gestaltungsmerkmalen (vgl. Abb. 24). Am zufriedensten sind die 24 Befragten mit der Kompetenz der Dozentin / des Dozenten (95% sind sehr zufrieden). Mit dem Einfühlungsvermögen der Dozentin / des Dozenten sowie den Räumlichkeiten sind 83% sehr zufrieden. Drei Viertel der Befragten bewerteten die Präsentation und Darstellung der Inhalte mit dem höchsten Zufriedenheitswert. Keiner der 24 Befragten ist mit einem der Gestaltungsmerkmale eher oder sehr unzufrieden.

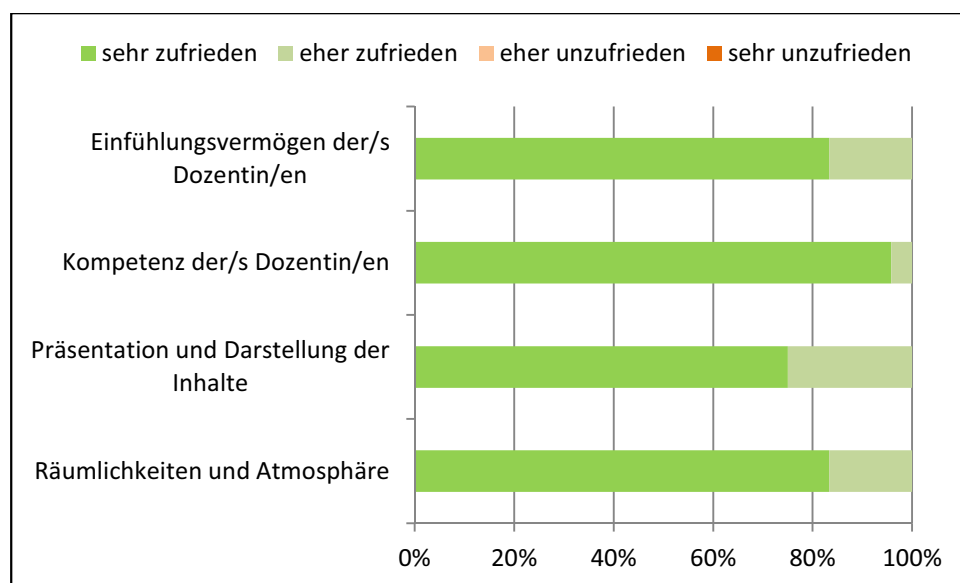


Abbildung 24: Bewertung der Veranstaltungsdurchführung - Häufigkeiten in Gesamtstichprobe (N = 24)

Die Teilnehmenden wurden auch gebeten neben der Terminwahl den zeitlichen Umfang der Veranstaltung und den Freiraum für Erfahrungsaustausch zu bewerten. Die Ergebnisse sind in den folgenden Tabellen 7 bis 9 dargestellt. Hierbei zeigt sich standortübergreifend, dass die deutliche Mehrheit die Terminwahl als günstig empfindet (71%).

Tabelle 7: Bewertung der Terminwahl für die Elternschulung (Uhrzeit, Wochentag) - Häufigkeiten und Mittelwerte

	N	günstig (1)	Teils/teils (2)	ungünstig (3)	Mittelwert (SD)
Märkischer Kreis	10	64 %	36 %	0 %	1,20 (.42)
Ludwigsburg	11	80 %	20 %	0 %	1,36 (.51)
Osnabrück	3	67 %	33 %	0 %	1,33 (.58)
Insgesamt	24	71 %	29 %	0 %	1,29 (.46)

Auch der zeitliche Umfang der Elternschulung wurde durch die Teilnehmenden anhand einer dreistufigen Skala (zu lang; genau richtig; zu kurz) bewertet (vgl. Tab. 8). Standortübergreifend ist die deutliche Mehrheit der Befragten (67%) der Ansicht, der zeitliche Umfang sei genau richtig. Ein Viertel empfindet die Elternschulung jedoch als zu kurz, während 8% sie als zu lang erleben. Insgesamt deutet das Ergebnis daraufhin, dass die Bedürfnisse der Mehrheit der Befragten abgedeckt wurden.

Tabelle 8: Bewertung des zeitlichen Umfangs der Elternschulung - Häufigkeiten

	N	zu lang	genau richtig	zu kurz
Märkischer Kreis	10	9 %	55 %	36 %
Ludwigsburg	11	0%	80 %	20 %
Osnabrück	3	33 %	67 %	0 %
Insgesamt	24	8 %	67 %	25 %

Die Eltern wurden außerdem gebeten, den Freiraum zum Erfahrungsaustausch zu bewerten (vgl. Tab. 9). Während 63% aller Befragten der Ansicht sind, dass der Freiraum genau richtig bemessen war, empfindet ein Drittel der Befragten, dass zu wenig Freiraum bestand. Von den sechs Befragten, die den zeitlichen Umfang der Schulung als zu kurz bewerten, empfinden vier Befragten den Freiraum zum Austausch als zu wenig.

Tabelle 9: Bewertung des Freiraums zum Erfahrungsaustausch - Häufigkeiten

	N	zu wenig	genau richtig	zu viel
Märkischer Kreis	10	73 %	27 %	0 %
Ludwigsburg	11	0 %	90 %	10 %
Osnabrück	3	0 %	100 %	0 %
Insgesamt	24	33 %	63 %	4 %

Die Eltern wurden auch gefragt, inwieweit die Schulung ihre Erwartungen erfüllt hat. Über alle Standorte hinweg sind bei 70% der Eltern die Erwartungen wesentlich oder etwas übertroffen worden. Ein Viertel der Befragten berichtet, dass die Schulung wie erwartet verlief. Nur vier Prozent der Eltern gaben an, dass die Schulung etwas schlechter als erwartet ausfiel (vgl. Abb. 25). Dieses Ergebnis verdeutlicht, dass die Gestaltung und Inhalte der Elternschulung den Erwartungen der Eltern entsprechen und diese sogar übertreffen.

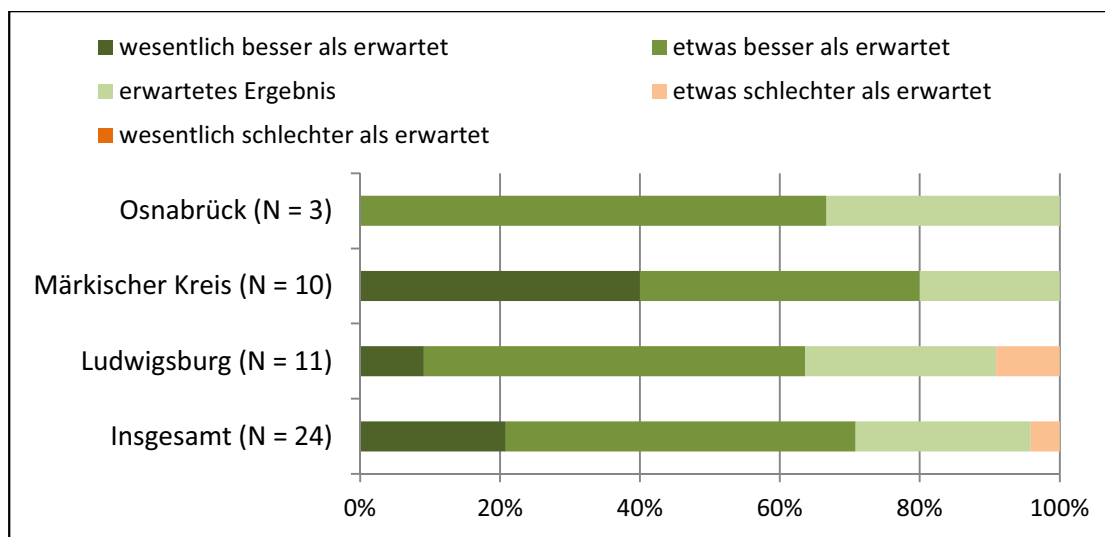


Abbildung 25: Erfüllung der Erwartungen an die Elternschulung

Die Eltern hatten auch die Möglichkeit die Elternschulung insgesamt anhand von Schulnoten zu bewerten. Im Mittel bewerten die Eltern das Seminar über alle Standorte hinweg mit der Note gut ($M(SD) = 1,54 (,51)$). 46% der Befragten vergeben die Note sehr gut, die übrigen 51% die Note gut. Die Bewertungen des Seminars an den unterschiedlichen Standorten sind in Abbildung 26 wiedergegeben.

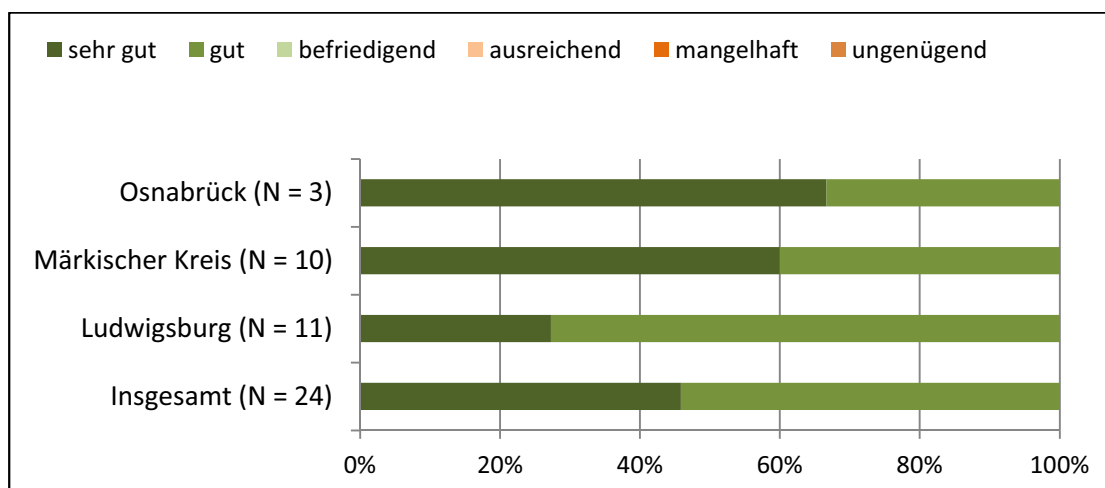


Abbildung 26: Bewertung der Elternschulung anhand von Schulnoten

3.2.8.5 *Interessantheit der Elternschulung*

Die Interessantheit der Schulung wurde anhand einer vierstufigen Antwortskala bewertet, zudem konnten die Eltern offen angeben, welche Themen sie besonders interessant fanden, welche Themen sie weniger interessant fanden und welche Themen sie darüber hinaus interessiert hätten. Die offenen Angaben sind im Anhang für jeden Standort einzeln aufgeführt und hier standortübergreifend zusammengefasst (vgl. Anhang B1 bis B3).

Insgesamt betrachtet geben 80% der Eltern an, die Inhalte der Elternschulung sehr interessant zu finden. Das übrige Fünftel der Befragten bewertet die Elternschulung als eher interessant. Keiner der Befragten erlebt die Elternschulung als wenig oder gar nicht interessant (vgl. Abb. 27).

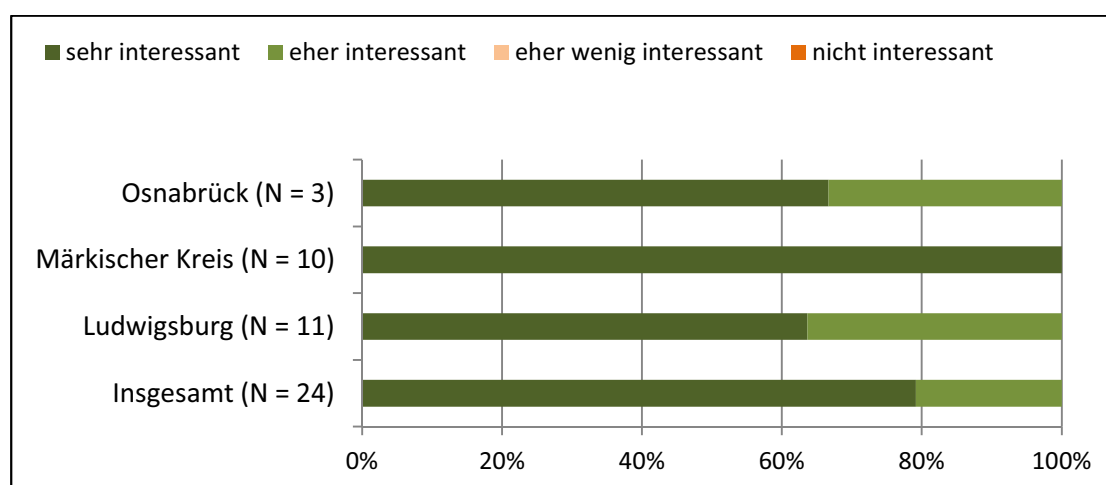


Abbildung 27: Bewertung der Interessantheit der Elternschulung

Besonders interessante Themen sind aus Sicht der Teilnehmenden die Gesprächsführung bzw. allgemeine Kommunikation mit dem Kind, die Stoffkunde sowie die Suchtentwicklung (vgl. Tab. 10). Als besonders interessante Themen wurden außerdem der Umgang mit Konflikten und Problemen sowie Selbsthilfegruppen für Eltern und die Gehirnentwicklung genannt. Die Themen Stoffkunde und Selbsthilfegruppe wurden nur von Eltern des Standortes Ludwigsburg genannt (für die standortspezifische Darstellung siehe Anhang B1).

Tabelle 10: Besonders interessante Themen aus Sicht der Teilnehmenden

Nennungen	Anzahl der Nennungen
Kommunikation / Gesprächsführung	7
Stoffkunde	7
Suchtentwicklung, Suchtproblematik, Anzeichen problematischen Konsums	7
Umgang mit Konflikten, Problemen	3
Selbsthilfegruppen für Eltern	3
Gehirnentwicklung	2

Sieben Befragte gaben auch Themen an, die sie bei der Schulung weniger interessant fanden (vgl. Tab. 11; für die standortspezifische Darstellung siehe Anhang B2). Fünf der sieben Befragten nennen das Thema Sucht als weniger interessantes Thema, mit der Begründung, dass dieses Thema aufgrund des Alters oder Verhaltens der Kinder für sie persönlich (noch) nicht relevant ist. Jeweils eine befragte Person bewertet das Rollenspiel und das Gesprächsmodell der vier „G“s (Geschehnis + Gedanken und Gefühle = gelebtes Verhalten) als weniger interessant.

Tabelle 11: Weniger interessante Themen aus Sicht der Teilnehmenden

Nennungen	Anzahl der Nennungen
Sucht, Suchtgefahren	5
Rollenspiel	1
Gesprächsmodell der vier „G“s	1

Darüber hinaus nannten sieben Teilnehmende weitere Themen, an denen sie Interesse haben. Die einzelnen Nennungen sind in Tabelle 12 aufgeführt. Die Nennungen stammen bis auf eine Ausnahme von Befragten des Standortes Ludwigsburg. Die Nennung Sexualität wurde von einer befragten Person aus dem Märkischen Kreis genannt.

Tabelle 12: Weitere interessante Themen aus Sicht der Teilnehmenden

Nennungen	Anzahl der Nennungen
mehr konkrete Erfahrungen anderer Eltern, was kann schon früh falsch laufen; Erfahrungsaustausch	2
Wie und wo stecke ich konkret Grenzen, praxisnah u. realistisch	1
Unterschiede Junge/ Mädchen	1
Umgang mit Aggressionen von Jugendlichen	1
Sexualität	1
Lösungsansätze seitens der Dozenten	1

3.2.8.6 Stärkung der Handlungskompetenz durch die Elternschulung

Es wurde erfasst, inwiefern die Eltern das bei der Schulung erhaltene Informationsmaterial als hilfreich ansehen und das Erlernete als praktisch anwendbar einschätzen. Die Angaben der Eltern sind in den nachstehenden Abbildungen aufgeführt.

Das Informationsmaterial wird von allen Befragten als sehr oder eher hilfreich bewertet (vgl. Abb. 28).

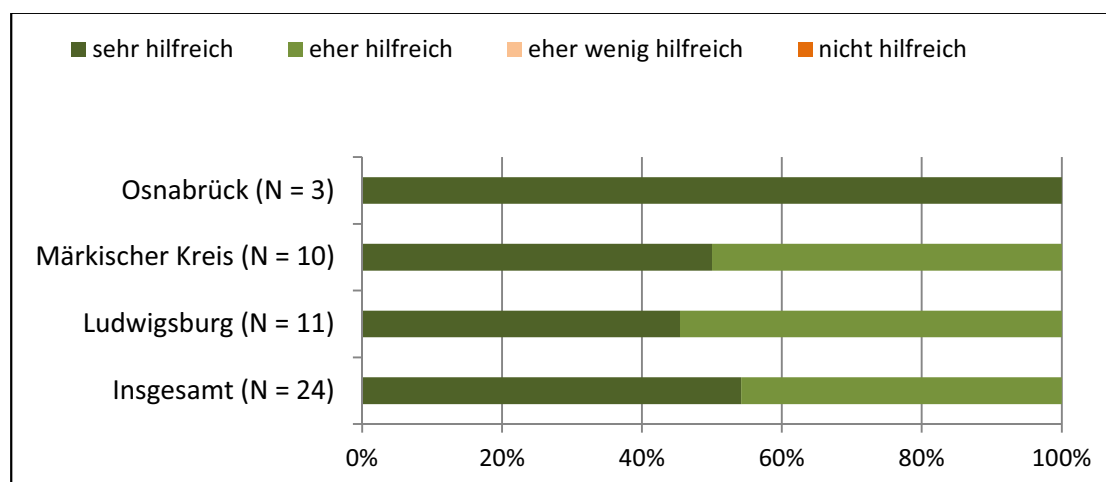


Abbildung 28: Bewertung des erhaltenen Informationsmaterials

Die praktische Anwendbarkeit des Gelernten wird insgesamt sehr positiv bewertet (vgl. Abb. 29). Die Hälfte der Befragten ist der Ansicht, dass eine sehr gute Anwendbarkeit des Gelernten gegeben ist. 45% der Teilnehmenden bewerten das Gelernte als teilweise anwendbar. Nur eine Person sieht das Gelernte als kaum anwendbar an.

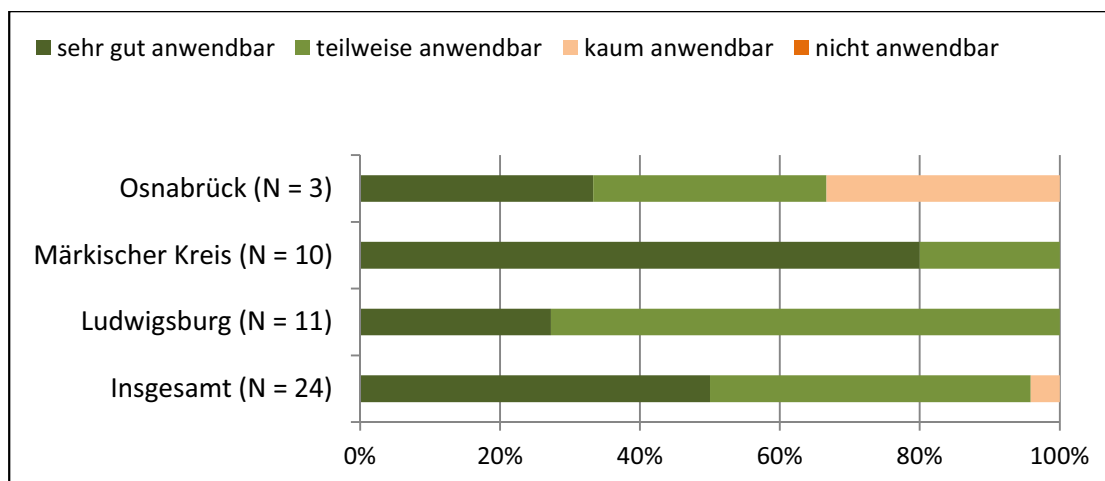


Abbildung 29: Praktische Anwendbarkeit des Gelernten

Da ein Ziel des Seminars die Stärkung der Handlungskompetenz ist, wurden die Teilnehmenden gefragt, wie sicher sie sich aktuell im Umgang mit dem Thema Rauschmittelkonsum von Kindern im Vergleich zu vor der Schulung fühlen (vgl. Abb. 30). 83 Prozent der Befragten fühlen sich nach der Schulung sicherer. Die übrigen 17% erleben keine Veränderung. Die Schulung hat bei keinem der Teilnehmenden zu Verunsicherungen geführt.

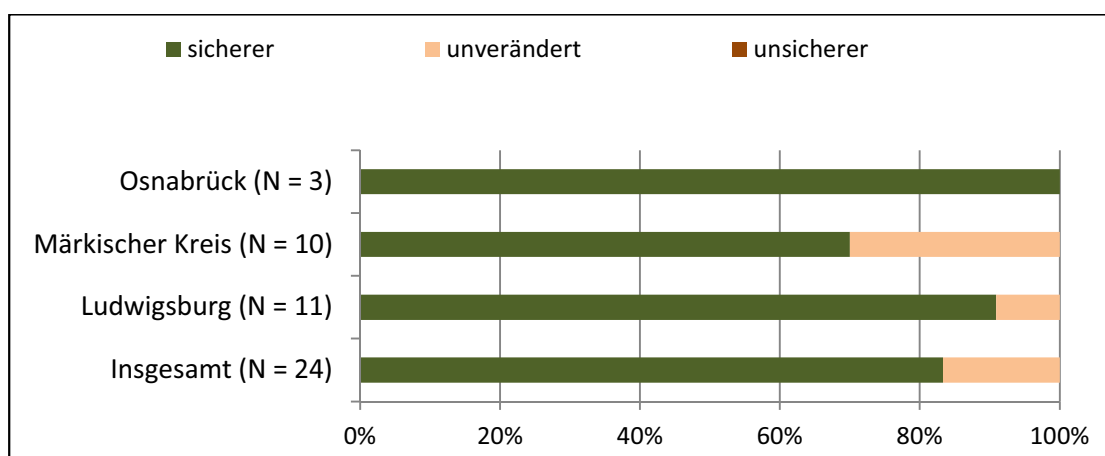


Abbildung 30: Förderung der Sicherheit im Umgang mit dem Thema Rauschmittelkonsum von Kindern

Außerdem war es von Interesse, ob Elemente aus der Schulung bereits zu Hause ausprobiert wurden und ob sich durch die Schulung etwas verändert hat. 63% der befragten Eltern (15 Befragte) haben bereits Elemente aus der Schulung ausprobiert (Mehrfachnennungen möglich). Neun Befragte haben die offene Gesprächsführung angewandt. Weitere Elemente, die von den Befragten genannt wurden sind loben, konsequent bleiben, aktives Zuhören, Konfliktgespräche führen, Kinder ausreden lassen, Achtsamkeit im Umgang miteinander, im Gespräch mit dem

Kind bleiben und Interesse am Kind zeigen (für standortspezifische Auswertungen siehe Anhang B4)

Die Ergebnisse können als Hinweis darauf gewertet werden, dass die während der Schulung erhaltenen Informationsmaterialien die Stärkung der Handlungskompetenzen unterstützen.

Tabelle 13: Umgesetzte Elemente der Elternschulung

Nennungen	Anzahl der Nennungen
offene Gesprächsführung	8
loben	2
Konfliktgespräche, Konfliktbewältigung	2
Kinder ausreden lassen, Kinder besser wahrzunehmen; Interesse am Kind zeigen	2
Ziele für "roten Korb" gesetzt und durchgesetzt	1
Gespräch über Problematik von Cannabiskonsum in diesem Alter (Gehirn)	1
Gesprächsstrategien anwenden	
im Gespräch mit Kindern bleiben	1
konsequent bleiben	1
Achtsamkeit im Umgang miteinander	1
aktives Zuhören	1

9 der 24 Teilnehmenden (79 %) sind der Ansicht, dass sich bei ihnen persönlich oder an ihrer Situation zu Hause etwas verändert hat (Mehrfachnennungen möglich) (vgl. Tab. 14; standortspezifische Darstellung im Anhang B5). Die am häufigsten beschriebenen Veränderungen sind, dass die Eltern ruhiger und gelassener reagieren und konsequenter Handeln in Bezug auf den Rauschmittelkonsum und Computerspiel-/Fernsehverhalten ihrer Kinder. Jeweils vier Befragte berichten, dass sie einen besseren Zugang zu ihrem Kind und mehr Verständnis für das Kind haben. Drei Eltern berichten allgemein von einem besseren bzw. harmonischeren Umgang mit ihrem Kind.

Es ist sehr positiv zu werten, dass rund 80% der Eltern Veränderungen an sich oder in ihrer Familie seit Beginn der Elternschulung wahrnehmen. Dieses Ergebnis bedeutet, dass die vermittelten Inhalte der Elternschulung im Alltag gut anwendbar sind. Aufgrund dieses Ergebnisses kann das Ziel der Elternschulung, die Handlungskompetenzen zu stärken, als erreicht bewertet werden.

Tabelle 14: Veränderungen seit der Elternschulung

Nennungen	Anzahl der Nennungen
ruhiger und gelassener reagieren, insbesondere in Stress- oder Streitsituationen	5
konsequenteres Handeln in Bezug auf Suchtmittel	5
besserer Zugang zum Kind	4
besseres Verständnis für das Kind	4
besserer, harmonischerer Umgang mit Kind	3
Reflektion des eigenen Verhaltens (bezüglich konsequenten Verhaltens und eigenen Konsum)	2
mehr Loben des Kindes	1
besserer Umgang mit Konflikten	1

3.2.8.7 Allgemeine Anmerkungen und Kritik

Die Eltern wurden abschließend gefragt, was ihnen besonders an der Seminarreihe gefallen hat und was aus ihrer Sicht verbessert werden könnte.

16 Eltern nannten Merkmale der Elternschulung, die ihnen besonders gefallen hatten (Mehrfachnennungen möglich) (vgl. Tab. 15; standortspezifische Darstellung im Anhang B6). Besonders wurden die Offenheit der anderen Eltern sowie der Dozent/innen (6 Nennungen) und die Möglichkeiten zum Austausch mit den anderen Eltern hervorgehoben (5 Nennungen). Die Anregungen im Seminar wurden als hilfreich, anwendbar und die Selbstreflexion fördernd erlebt. Der Informationsgehalt der Veranstaltungen wurde von vier Eltern besonders hervorgehoben. Gelobt wurde auch die kompetente engagierte Moderation durch die Dozent/innen (4 Nennungen).

Tabelle 15: Besonders positive Merkmale der Elternschulung

Nennungen	Anzahl der Nennungen
Offenheit der Dozent/innen und Eltern	6
Austausch mit anderen Eltern, die ähnliche Probleme haben; eigenes Problem in der Gruppe besprechen	5
Hilfreiche, anwendbare Anregungen; Selbstreflexion fördernd	4
Kompetente, engagierte Moderation durch Dozent/innen	4
Informationsgehalt der Veranstaltungen	4
Stoffkunde	3

Zehn der befragten Eltern machten Verbesserungsvorschläge (vgl. Tab. 16; standortspezifische Darstellung im Anhang B7). Als sehr positives Ergebnis ist der Vorschlag von den Eltern zu werten, weitere Veranstaltungen für „Fortgeschrittene“ durchzuführen (3 Nennungen). Dieser Wunsch verdeutlicht zum einen die hohe Zufriedenheit mit der Elternschulung und zum anderen weiteren Bedarf an solchen Veranstaltungen. Insbesondere der Austausch mit anderen Eltern und die Erfahrungsberichte anderer Eltern werden als sehr positiv erlebt und für diese Elemente wird von einigen Befragten auch noch mehr Raum gewünscht (3 Nennungen). Jeweils eine Person wünschte Zeit für Einzelgespräche und eine zeitliche Beschränkung bei abschweifenden Themen.

Tabelle 16: Anregungen zur Elternschulung

Nennungen	Anzahl der Nennungen
mehr Austausch in der Gruppe; mehr Zeit für Erfahrungsaustausch	5
Folgeveranstaltungen für „Fortgeschrittene“	3
Zeit für Einzelgespräch wäre schön	1
z.T. zeitliche Beschränkungen von abschweifenden Themen	1

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Elternkurs „Hilfe, mein Kind pubertiert!“ von den teilnehmenden Eltern in den abgefragten Teilaspekten überwiegend mit sehr gut bewertet wurde. Dreiviertel der Eltern haben Elemente der Schulung zuhause ausprobiert und fast alle (83%) gaben an, durch den Kurs an Sicherheit im Umgang mit dem Thema Rauschmittelkonsum von Kindern gewonnen zu haben. Durch das Erlernen positiver Gesprächstechniken konnten die Eltern eine offene Gesprächsführung mit ihrem Kind etablieren. Unterstützend wirkt der Kurs u. a. durch die prozessorientierte Begleitung der Eltern über einen längeren Zeitraum, wodurch auch der Austausch unter den Eltern selbst gefördert wurde. In einem Standort treffen sich die Eltern in Eigeninitiative weiterhin. Der Kurs leistet damit einen effektiven Beitrag zur selektiven Prävention in der im Projekt erreichten Zielgruppe.

3.2.9 Zielindikator g: Akzeptanz des Elternflyers und des Leitfadens

3.2.9.1 Elternflyer

Auf Grundlage der vorangegangenen Arbeiten wurde der Elterninformationsflyer „Rauschmittelkonsum im Jugendalter – Tipps für Eltern“ entwickelt. Damit soll dem Bedürfnis vieler Eltern entsprochen werden, mehr zur Entstehung von Sucht, Rauschmitteln und Handlungsmöglichkeiten zu erfahren. Gleichzeitig werden Eltern ermutigt, Rat und

professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Informationsflyer werden sowohl von den Projekteinrichtungen als auch von deren Kooperationspartnern an die Zielgruppe ausgehändigt, um auf das spezielle Hilfeangebot für Eltern aufmerksam zu machen.

Zudem kann der Flyer von unterschiedlichen Hilfeeinrichtungen genutzt und bei der DHS bestellt werden. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung wurden über 60.000 Exemplare seit der Veröffentlichung im November 2010 und nach Aufruf im DHS-Newsletter 09-2010 und im LWL-KS-Newsletter 06-2010 an Suchthilfeeinrichtungen, Arztpraxen, Psychotherapeuten, Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen zur Verteilung versandt.

Die Akzeptanz des Flyers wurde auf zwei Wegen ermittelt.

1. Die Projekteinrichtungen übermittelten an ihre Kooperationspartner Elternflyer zur Verteilung im Herbst 2010. Im März 2011 erhielten 76 Kooperationspartner der Bundesprojekteinrichtungen per Post einen Fragebogen inkl. frankierten Rückumschlag.¹⁴ Fragebögen wurden ausgefüllt zurückgesandt, die Rücklaufquote beträgt demnach 18,4 %.
2. Im April 2011 wurde der Fragebogen an 314 Einrichtungen per Email an die Institutionen versandt, die bei der DHS den Elternflyer zur Verteilung bestellt haben. 63 Institutionen meldeten sich zurück, der Rücklauf der Fragebögen beträgt hier 20%.

Sowohl der Inhalt als auch die optische Gestaltung des Flyers wurde abgefragt. Trotz unterschiedlicher Ermittlungswege der Akzeptanz des Elternflyers, sind die Ergebnisse vergleichbar. Sowohl die Kooperationspartner der Bundesprojekteinrichtungen als auch externe Institutionen beurteilen die Verständlichkeit des Flyers als gut bis sehr gut (vgl. Abb. 31).

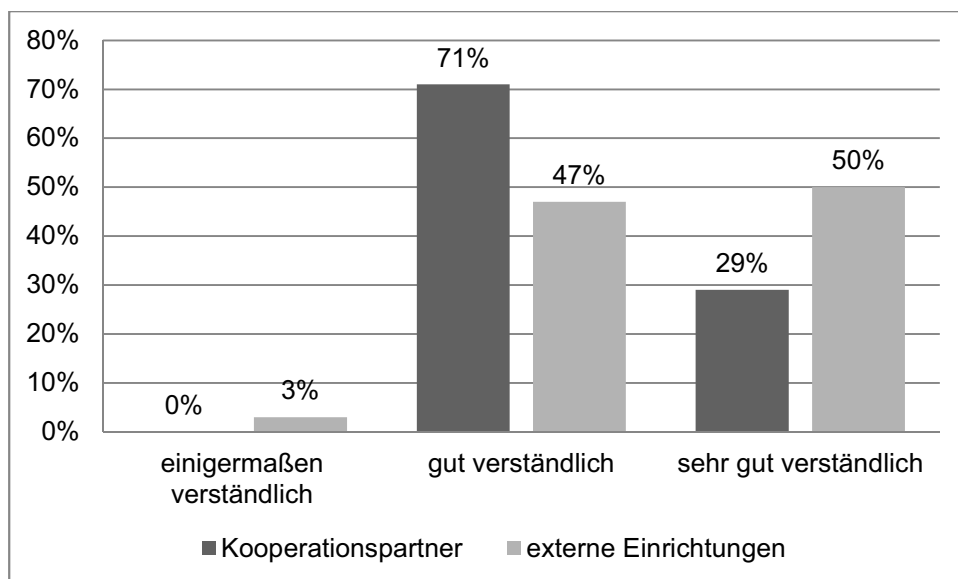


Abbildung 31: Verständlichkeit des Flyers

Ziel des Flyers ist es, Eltern eine übersichtliche Hilfestellung in kritischen Situationen zu bieten, die keinen erheblichen Leseaufwand fordert. Die Befragten beurteilen die Ausführlichkeit des Flyers als genau richtig, denn *„direkt betroffene Eltern sind oft zu unruhig und nervös, als dass sie so umfangreich lesen“* (Anmerkung einer befragten Person) (vgl. Abb. 32).

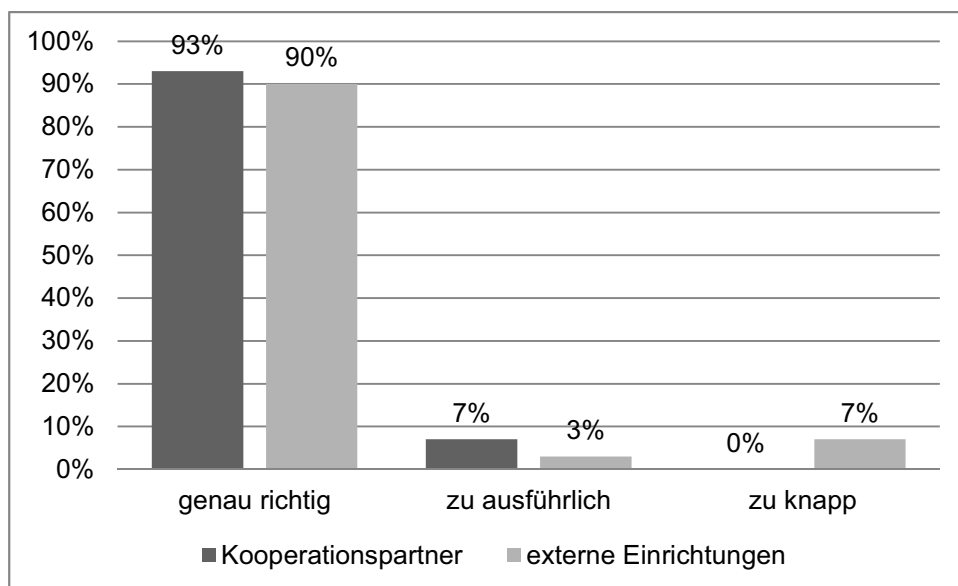


Abbildung 32: Ausführlichkeit des Flyers

Die dargestellten Verhaltensempfehlungen, was Eltern in kritischen Situationen tun können, und die Beispiele zu Antworten auf Scheinargumente werden von den Befragten als eher bis sehr hilfreich beurteilt. Eine befragte Person führt ihre Erfahrung näher aus: *„Die meisten Eltern brauchen dann Hilfe, wenn ihre Kinder bereits ein hartes Konsummuster haben. Dementsprechend*

brauchen die Eltern klare Vorgaben, welche nächsten Schritte, d.h. welche Konsequenzen der harte Konsum für ihre Kinder haben wird.“ Es muss betont werden, dass dieser Flyer im selektivpräventiven Bereich ansetzt und eine erste Orientierung bieten soll. Er kann und soll keine persönliche Beratung ersetzen, sondern vermittelt neben Informationen eine Kontaktadresse. Als erste Anregung für andere Verhaltensweisen ist er nach Meinung der Befragten durchaus geeignet (vgl. Abb. 33).

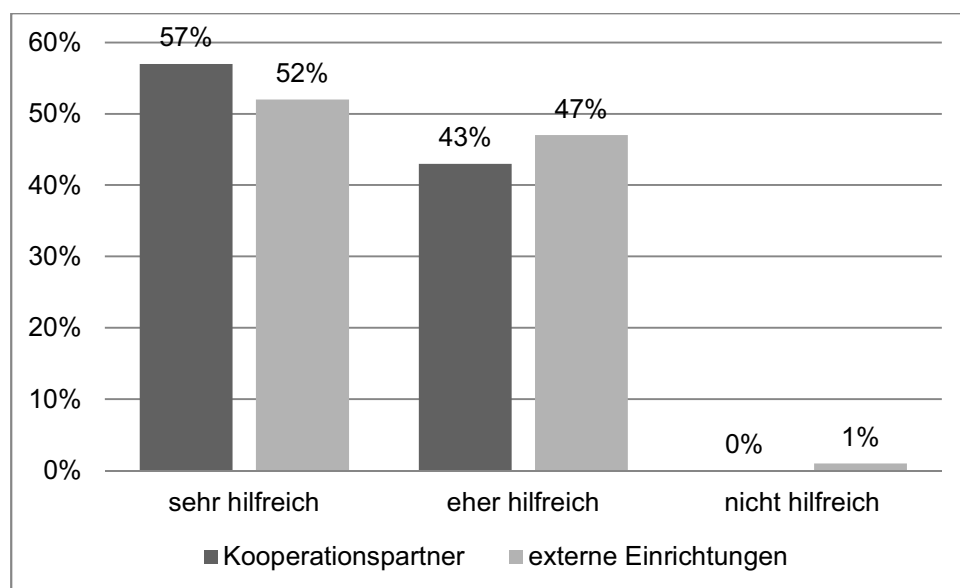


Abbildung 33: Einschätzung der Verhaltensempfehlungen

Des Weiteren wurde nach der praktischen Anwendbarkeit des Flyers gefragt, die überwiegend als eher hoch eingeschätzt wurde (vgl. Abb. 34).

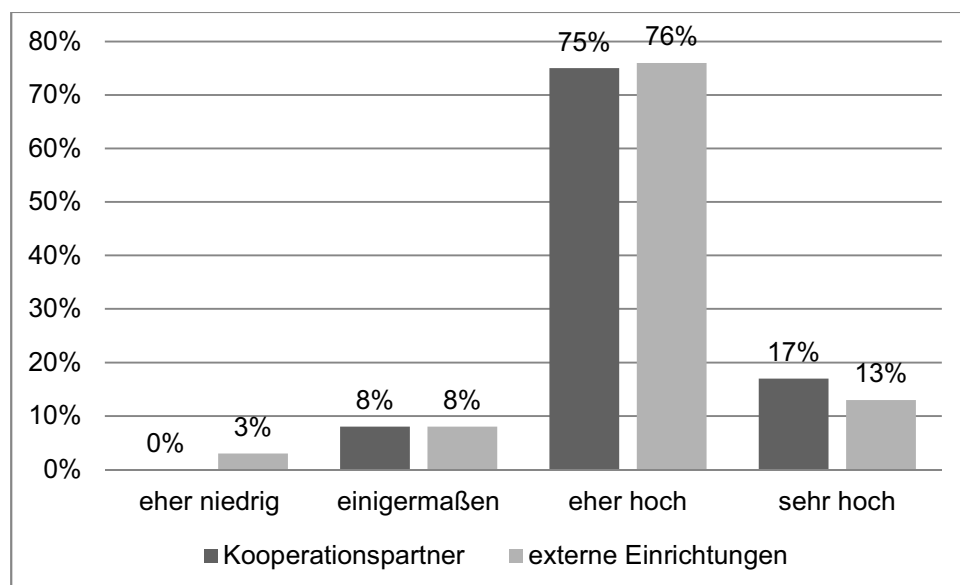


Abbildung 34: Praktische Anwendbarkeit des Flyers

Vorwiegend verteilen die Institutionen die Elternflyer in und nach Elterngesprächen und nutzen das Instrument demnach zur konkreten Unterstützung. Auch bei (Präventions-) Veranstaltungen und Elternabenden werden die Flyer verteilt, um einerseits Eltern in diskreter Form eine Hilfestellung zu bieten und andererseits um auf das Hilfeangebot für der jeweiligen Einrichtung aufmerksam zu machen. Zudem nutzen die Einrichtungen den Flyer zur Auslage oder zur Verteilung bei sonstigen Gelegenheiten, wie z.B. Lehrerfortbildungen, Arbeitskreisveranstaltungen oder bei Multiplikatorenschulungen (vgl. Abb. 35).

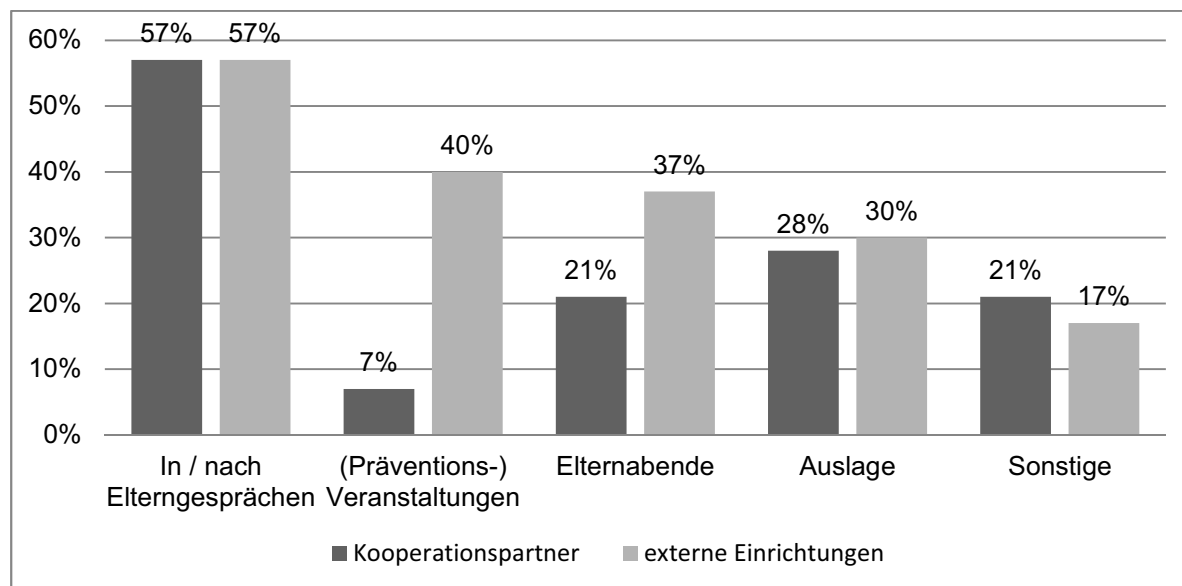


Abbildung 35: Situation der Flyerverteilung (Mehrfachnennungen möglich)

Die Anzahl der verteilten Exemplare ergibt ein sehr uneinheitliches Bild, da viele Institutionen nicht genau angeben konnten, wie viele Flyer bereits verteilt wurden. Viele gaben Schätzungen ab oder gar keinen Wert an. Festzuhalten bleibt, dass die DHS bereits über 60.000 Flyer versandt hat. Zusätzlich wurde es der Selbsthilfegruppe für Eltern mit süchtigen Familienangehörigen im Kreis Tübingen ermöglicht, 7.500 Exemplare des Flyers mit eigenem Adressaufdruck zu übermitteln. Diese werden voraussichtlich Ende September der Tagespresse beigelegt, um auf das Angebot des Elternkreises aufmerksam zu machen (vgl. Abb. 36)

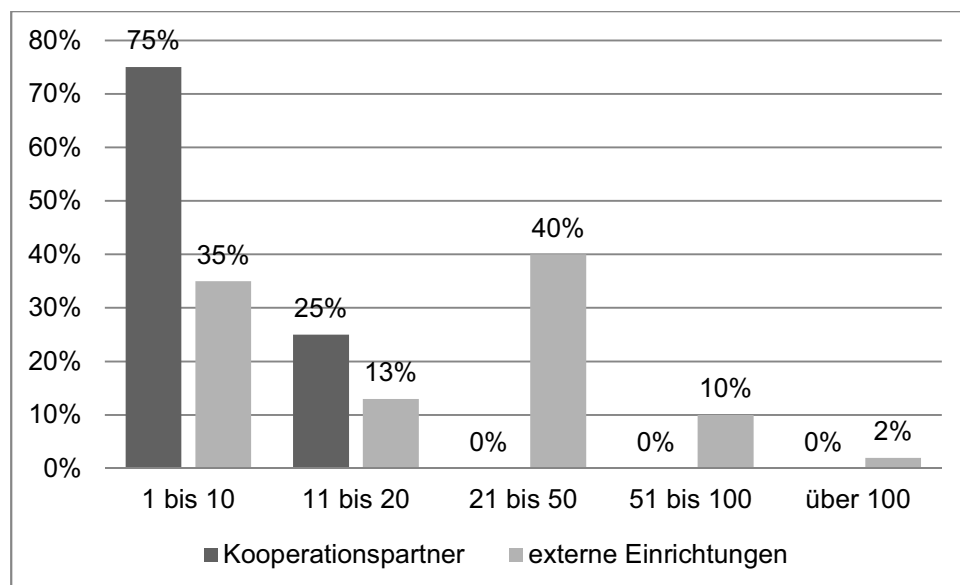


Abbildung 36: Anzahl der verteilten Exemplare

Aufgrund der hohen Akzeptanz und Nachfrage soll der Flyer auch nach Ende des Projekts weiterhin kostenlos bestellt werden können und neu aufgelegt werden. Diesen Wunsch äußerten auch die Befragten: *„Ich bin froh, dass es jetzt einen kompakten Flyer gibt, den ich Eltern mitgeben kann und hoffe, dass er nicht allzu schnell vergriffen ist.“*

Die Befragten hatten zudem die Möglichkeit weitere Anregungen mitzuteilen. Mehrheitlich wurde gewünscht, Fotos von Suchtmitteln abzubilden, *„von denen Eltern oft nicht wissen, wie sie aussehen“* (Anmerkung einer befragten Person). Zudem wurde vorgeschlagen, den Flyer auch in andere Sprachen zu übersetzen. Angemerkt wurde, dass Adressen für regionale Anlaufstellen fehlen. Hier bietet sich auf dem Flyer die Möglichkeit, den Stempel der jeweiligen Institution auf dem freien Feld unter „Regionaler Kontakt“ abzubilden. Zudem wird darauf aufmerksam gemacht, dass auf der DHS-Homepage weitere Beratungsstellen gesucht werden können.

Als Fazit bleibt zu ziehen, dass dieses Instrument eine geeignete Hilfestellung für Eltern junger Rauschmittelkonsumenten/-innen bietet und die Akzeptanz des Flyers als hoch eingeschätzt wird.

3.2.9.2 Leitfaden

Der im Projekterstellte Leitfaden für Fachkräfte umfasst Empfehlungen für den Zugang zu Eltern und zum Kooperationsaufbau mit Vermittlerinstitutionen sowie eine praktische Anleitung zum systematisierten Erstgespräch mit Eltern.

Um sowohl Eltern als auch Suchtmittel konsumierende Jugendliche früher und effektiver zu erreichen ist es erfahrungsgemäß notwendig, effiziente Kooperationen zwischen den beteiligten

Einrichtungen und potentiellen Vermittlerinstitutionen, aufzubauen und bestehende gegebenenfalls zu stärken. Der Leitfaden gibt praktische Hinweise, wie dieses Ziel erreicht werden kann. Zudem behandelt der Leitfaden die Frage, wie Eltern in einem Erstgespräch standardisiert beraten und dabei optimal auf ihre Bedürfnisse eingegangen werden kann.

Er enthält Hinweise u. a. zu Zielen, Rahmenbedingungen, Theorie, Verlauf und Abschluss eines systematisierten Erstgesprächs.

Ein Prototyp des Leitfadens wurde den Einrichtungen ausgehändigt und die Akzeptanz des Leitfadens unter den Projektpartnern Mitte 2011 anhand folgender offener Fragen erhoben:

1. Was hat Ihnen am Leitfaden gefallen?
2. In welchen Situationen bzw. wozu war der Leitfaden für Ihre Arbeit hilfreich?
3. Welche Punkte sollten verändert oder verbessert werden?
4. Weitere Hinweise und Anmerkungen

Die Befragung ergab, dass der Leitfaden ein zielführendes und übersichtliches Konzept hat und eine gute Arbeitshilfe für die Praxis darstellt. Als Situationen, in denen er hilfreich war wurden u. a. die Reflexion der Gestaltung von Kooperationen und deren Strukturen sowie der eigenen Gesprächsführung genannt. Berücksichtigt werden sollten auch die Gesprächsführung bei Familiengesprächen sowie die weitere Formen der Kontaktaufnahme, z. B. in Form einer schriftlichen Einladung oder eines Hausbesuchs. Ein Standort gab die Anregung, auch eine Kurzversion in Form eines „Joggers“ zu erstellen.

Auf Basis der Rückmeldungen wird der Leitfaden modifiziert und nach Fertigstellung als PDF-Version auf den Seiten der DHS und der LWL-KS der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.

3.2.10 Zielindikator h: Kooperationsbeziehungen

Um einen detaillierten Einblick in die Kooperationsbeziehungen der Einrichtungen zu erhalten, wurde eine Standortanalyse an allen zwölf Standorten durchgeführt. Hierbei waren sowohl die bestehenden Kooperationen als auch die gewünschten Kooperationen der Einrichtungen von Interesse.

3.2.10.1 Stichprobe der Standortanalyse

Die Standortanalyse erfolgte zunächst zu Beginn des Projektes im April und Mai 2010, um ein Bild bestehender sowie gewünschter Kooperationen und Vernetzungen zu erhalten. Die Standorte wurden schriftlich befragt. Es wurde jeweils eine Einrichtung pro Standort befragt, außer in Berlin, wo zwei Einrichtungen teilnahmen. Insgesamt liegen daher Standortanalysen von 13 Einrichtungen vor.

Im Juni und Juli 2011 wurden die Einrichtungen erneut gebeten, bestehende sowie neu gewonnene Kooperationen und Vernetzungen zu beschreiben.

3.2.10.2 Auswertungsvorgehen bei der Standortanalyse

Die schriftlichen Aussagen zu bestehenden und gewünschten Kooperationen wurden in Kategorien zusammengefasst. Dann wurden die Ergebniskategorien zu bestehenden und gewünschten Kooperationen in eine Mindmap pro Standort übertragen.

3.2.10.3 Standortanalyse – erster Messzeitpunkt

Die Befragten der 13 Einrichtungen wurden gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Mit welchen Institutionen kooperieren Sie bereits, die betroffenen Eltern einen Zugang zu Ihren Angeboten vermitteln könnten und wie wird diese Kooperation gelebt?
2. Was wären in Ihrem regionalen Umfeld mögliche Partner, die Sie bei der Erreichung der Projektziele unterstützen könnten?

Die Antworten wurden zum einen individuell für jede einzelne Einrichtung ausgewertet (vgl. Anhang B8 bis D2). Zum anderen wurde eine Zusammenfassung über alle Standorte hinweg erstellt, um einen Überblick über die bestehenden und erwünschten Kooperationen zu erhalten, welche im Folgenden beschrieben wird (vgl. Abb. 37).

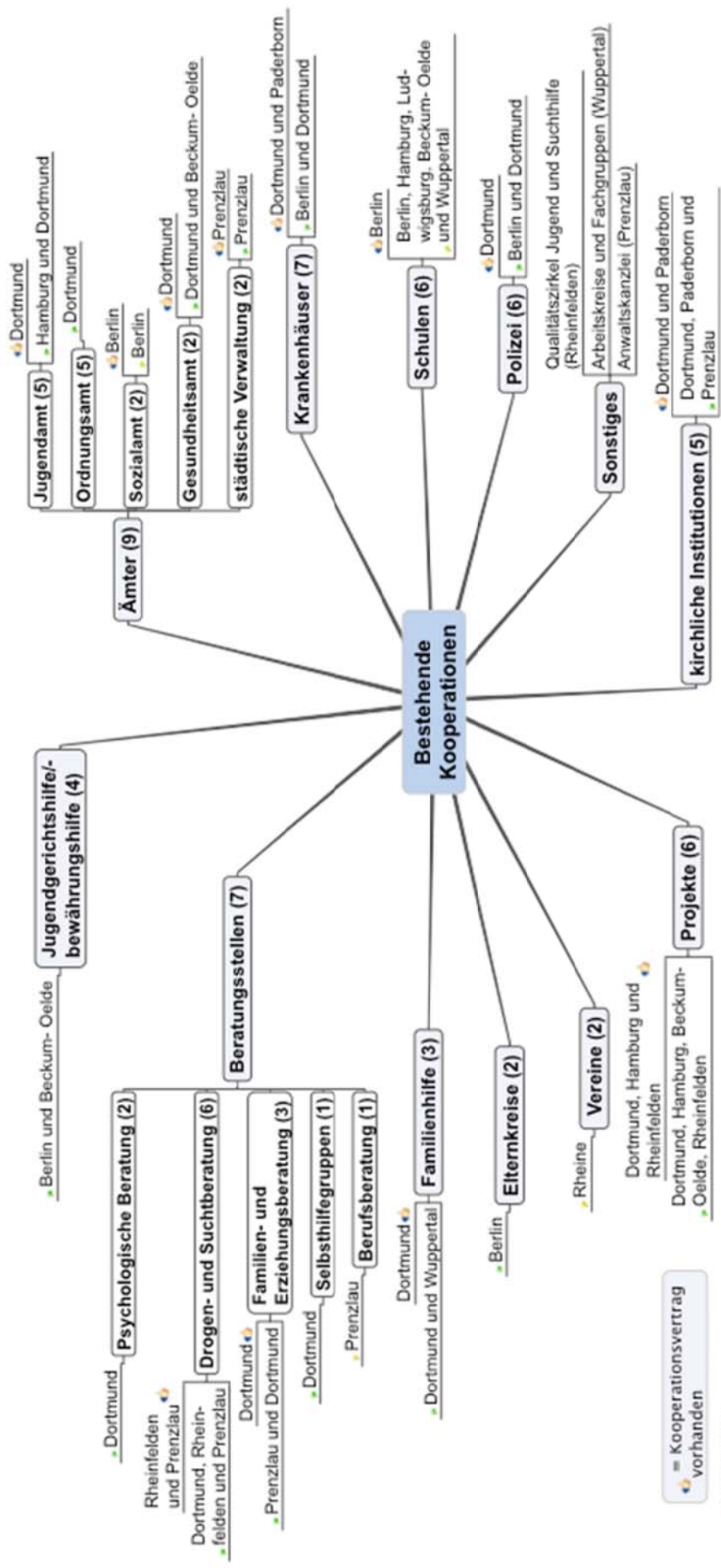


Abbildung 37: Bestehende Kooperationen- zusammengefasst über 13 Einrichtungen an zwölf Standorten

Auf die Frage, mit welchen Institutionen die Einrichtungen bereits kooperieren, wurden von den 13 Einrichtungen am häufigsten Ämter (9 Nennungen/ 69%), Beratungsstellen (7 Nennungen / 54%) und Krankenhäuser (7 Nennungen / 54%) genannt. In jeweils sechs Einrichtungen (46%) stellen Schulen, die Polizei sowie spezifische Projekte Kooperationspartner dar. In rund einem Drittel der Einrichtungen sind kirchliche Institutionen (5 Nennungen / 38%) und Jugendgerichtshilfen (4 Nennungen / 31%) Kooperationspartner. Seltener wurden Familienhilfen (3 Nennungen/ 23%), Vereine (2 Nennungen / 15%) und Elternkreise (2 Nennungen / 15%) genannt. Einzelnennungen wurden unter der Kategorie „Sonstiges“ zusammengefasst (beispielsweise Arbeitskreise, Anwaltskanzlei).

Unter den Ämtern sind besonders häufig das Jugendamt (5 Nennungen / 38%) und das Ordnungsamt (5 Nennungen / 38%) als bestehende Kooperationspartner angegeben worden. Das Sozialamt, das Gesundheitsamt sowie die städtische Verwaltung generell wurden jeweils von zwei Standorten erwähnt. Unter der Kategorie Beratungsstellen sind insbesondere die Drogen- und Suchtberatung (6 Nennungen / 46%) als Kooperationspartner häufig vertreten. Weiterhin wurden die Familien- und Erziehungsberatung (3 Nennungen / 23%) sowie die Psychologische Beratung (2 Nennungen / 15%) genannt. Jeweils eine Einrichtung kooperierte mit Selbsthilfegruppen (Dortmund) und mit der Berufsberatung (Prenzlau).

Es war auch von Interesse, wie intensiv die bestehenden Kooperationen gepflegt werden und ob Kooperationsverträge vorliegen (vgl. Abb. 38). Bezüglich der Einschätzung der Intensität der Kooperationen sowie der Bewertung der Kooperationsverträge fielen die Angaben der Einrichtungen sehr unterschiedlich aus. Die Angaben der einzelnen Einrichtungen sind im Anhang dargestellt.

Besonders positiv wird von den meisten Einrichtungen die Kooperationsintensität mit Ämtern eingeschätzt. Alle Einrichtungen, die bereits mit Schulen kooperieren, schätzen dieses Kooperationsverhältnis als intensiv ein. Zu einigen Kooperationspartnern bestehen auch Kooperationsverträge. Im Dortmunder Jugendamt beispielsweise bestehen Kooperationsverträge mit anderen Ämtern, der Polizei und Krankenhäusern. Auch eine Einrichtung in Berlin hat Kooperationsverträge mit Schulen und dem Sozialamt.

Des Weiteren sollten die Einrichtungen angeben mit welchen Institutionen sie sich im regionalen Umfeld weitere oder vertiefende Kooperationen wünschen. Die detaillierten Angaben der einzelnen Einrichtungen sind im Anhang aufgeführt. In Abbildung 38 sind die gewünschten Kooperationen der 13 Einrichtungen zusammengefasst dargestellt. Am häufigsten werden Kooperationen mit medizinischen Angeboten (9 Nennungen/ 69%) und mit Bildungseinrichtungen (8 Nennungen / 62%) gewünscht. Bei den medizinischen Angeboten wird insbesondere eine Kooperation mit Krankenhäusern (7 Nennungen / 54%) gewünscht,

sowie mit allgemeinmedizinischen Ärzten (4 Nennungen / 31%). Zudem wird von zwei Standorten eine Kooperation mit psychologischen Angeboten angestrebt.

Außerdem wurden Beratungsstellen (6 Nennungen / 46%) sowie kommunale Angebote und Projekte (6 Nennungen / 46%) als gewünschte Kooperationspartner genannt. Auch Kooperationen mit Vereinen (4 Nennungen / 31%) und Ämtern (3 Nennungen / 23%) werden von einigen Standorten als wünschenswert angesehen. Unter den Ämtern wurden das Jugendamt, Schulamt, Ordnungsamt sowie das Gesundheitsamt von jeweils einer Einrichtung als erwünschter Kooperationspartner genannt. Eine Einzelnennung ist die gewünschte Kooperation mit interkulturellen Einrichtungen. In die Kategorie „Sonstiges“ fallen Vorschläge zur Öffentlichkeitsarbeit, wie beispielsweise Stadtreklamen.

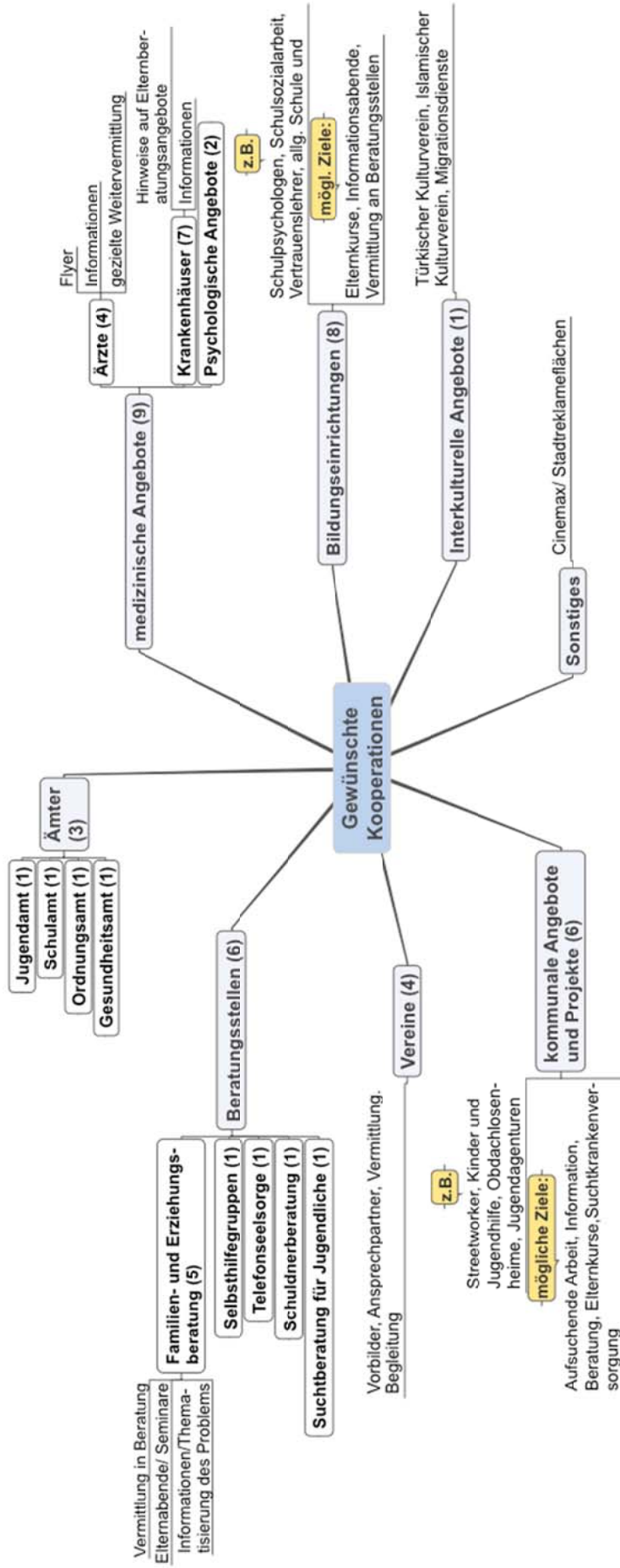


Abbildung 38: Gewünschte Kooperationen zusammengefasst über 13 Einrichtungen an zwölf Standorten

3.2.10.4 Standortanalyse – zweiter Messzeitpunkt

Im Juni und Juli 2011 wurden die Einrichtungen erneut gebeten, bestehende sowie seit Projektbeginn neu gewonnene Kooperationen und Vernetzungen zu beschreiben. Zudem wurden Bemühungen zur Intensivierung von Kooperationen, Verschriftlichungen von Kooperationen (z.B. Kooperationsvereinbarungen) erfasst. Die Fragen lauteten:

1. Welche der zu Projektbeginn bereits bestehenden Kooperationen hat sich im Lauf des Projekts verändert? (Bitte um Beschreibung der Art der Veränderung)
2. Welche der möglichen bzw. gewünschten Kooperationen konnten etabliert / angebahnt werden? (Bitte um Beschreibung der Art der Kooperation)

Von allen 12 Standorten lagen hierzu Informationen vor. Die Entwicklungen an den einzelnen Standorten sind im Anhang in den Mindmaps graphisch dargestellt (vgl. Anhang B8 bis D2).

Über alle Standorte hinweg betrachtet zeigt sich bei zehn von zwölf Einrichtungen (83%) eine Intensivierung einzelner Kooperationen. In Osnabrück beispielsweise wurde eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Fachdienst Familie/Sozialer Dienst geschlossen und eine weitere schriftliche Kooperationsvereinbarung mit der Jugend- und Suchthilfe wird aktuell erarbeitet. Die Jugend- und Drogenberatung in Ludwigsburg berichtet über das Interesse von Kooperationspartnern, im Bereich Elternarbeit intensiver zusammenzuarbeiten. So wurden in Ludwigsburg die Polizei und eine Elternselbsthilfegruppe an der Durchführung des Elternseminars aktiv beteiligt. Weitere gemeinsam mit Kooperationspartnern durchgeführte Veranstaltungen für Eltern stießen auf großes Interesse. Auch die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention in Osnabrück führt Elternkurse gemeinsam mit anderen Beratungsstellen durch sowie mit der Jugendhilfe.

An drei Standorten wurden außerdem neue Kooperationspartner gewonnen (25%): Betriebliche Sozialberatung; Pflege-Elternkreis, Allgemeiner Sozialer Dienst. Zu diesen neuen Kooperationen besteht an keinem Standort eine schriftliche Kooperationsvereinbarung.

Bei den meisten Kooperationen bestehen allerdings keine schriftlichen Kooperationsverträge. Der Frage der schriftlichen Kooperationsvereinbarung sollte standortspezifisch betrachtet werden und ist nicht in jedem Fall zielführend, da z.B. in manchen Jugendämtern nicht eigenständig schriftliche Kooperationsvereinbarungen geschlossen werden dürfen. Das Jugendamt Paderborn beispielweise kooperiert mit einer Kinderklinik, von der keine schriftliche Vereinbarung gewünscht wird, mit der die Zusammenarbeit jedoch sehr gut funktioniert.

3.2.11 Zielindikator i: Aktivitäten in den Einrichtungen

Die Einrichtungen führten engagiert und motiviert zahlreiche elternbezogene Aktivitäten, wie z.B. Kooperationsgespräche, das Verteilen des Elternflyers, Elterninformationsabende, Erstgespräche und Elternkurse durch, die der Zielerreichung des Projekts dienlich waren. Dennoch muss davon ausgegangen werden, dass das Potenzial aufgrund hoher Arbeitsbelastung, Zeit- und Personalmangel nicht vollständig ausgeschöpft werden kann. Sowohl die elternbezogenen Maßnahmen als auch die Dokumentation dieser beanspruchten zeitliche und personelle Ressourcen, die die Einrichtungen unentgeltlich zur Verfügung stellten. Im Folgenden wird eine Übersicht gegeben, welche Aktivitäten in den einzelnen Standorten stattfanden:

Im Laufe des letzten Jahres wurde an verschiedenen Standorten Kontakt zu anderen Institutionen aufgenommen, um bestimmte Angebote vorzustellen. So hat beispielsweise die Jugend- und Drogenberatung Rheinfelden der Stadt Rheinfelden die Durchführung einer Schul- und Elternsprechstunde vorgeschlagen *Homeparty*. Die Suchtberatung Hamburg hat beim Allgemeinen Sozialen Dienst den eigenen Projektansatz sowie das Projekt Eltern.aktiv vorgestellt. Die Suchtberatung Prenzlau hat Eltern.aktiv in der psychosozialen Arbeitsgruppe präsentiert.

Der direkte Kontakt zu den Eltern wurde an sieben Standorten (64 %) über verschiedenartige Kooperationen (u.a. mit Schulen, Beratungsstellen, städtischen Einrichtungen) intensiviert; es wurden Elternabende oder Elternkurse durchgeführt und Einzelberatungen angeboten. Am Standort Rheine wurde eine durchgeführt und weitere sind in Planung. Auch im Märkischen Kreis ist die Durchführung einer *Homeparty* geplant. In Ludwigsburg ist eine trägerübergreifende Arbeitsgruppe zum Thema Elternarbeit in Planung.

Aus den Rückmeldungen der Standorte lassen sich verschiedene erfolgsversprechende Strategien ableiten, um Eltern besser zu erreichen. Was die Jugendämter angeht, pflegt beispielsweise das Jugendamt der Stadt Rheine eine sehr intensive Kooperation mit der Drogenberatungsstelle und erreicht so auch andere Institutionen, wie das Krankenhaus und die Schulen und so wiederum die Eltern. Das Jugendamt Märkischer Kreis hat in enger Zusammenarbeit mit Schulsozialarbeitern, Schulleitung, Didaktischer Leitung und Stufenleitungen einer Gesamtschule den Elterninformationsabend durchgeführt und so viele Eltern direkt erreicht. Insgesamt werden die Effekte jedoch erst nach Projektende spürbar sein.

3.2.12 Zielindikator j: Bewertung der Entwicklung durch die Standorte

Die Projektbeteiligten berichteten bereits mündlich bei den Coaching-Besuchen im Frühjahr 2011 und im Workshop III in Hamburg sowie ausführlich in den jeweiligen Abschlussberichten über ihre subjektiv wahrgenommenen Veränderungen der Elternarbeit. Im Abschlussbericht

bestand Raum zur Erläuterung von förderlichen Faktoren, Notwendigkeiten und Zugangsbarrieren zur Erreichung von und der Arbeit mit Eltern. Ebenso konnten weitere Angaben in Hinblick auf sonstige Entwicklungen und Nachhaltigkeit über den Projektrahmen hinaus gemacht werden. Die Erfahrungen werden zusammengefasst wieder gegeben.

Alle Projektpartner betonen, dass durch das Projekt Eltern Rauschmittel konsumierender Jugendlicher in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt wurde und langfristig in den Einrichtungen bearbeitet werden soll. Obwohl Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Eltern/Angehörige bereits Adressaten/innen der Einrichtungen waren, hat sich die Elternarbeit durch die Teilnahme am Projekt „Eltern.aktiv“ vertieft und weiterentwickelt. Die Haltung habe sich nicht nur bei den für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/innen, sondern auch im ganzen Team verändert (beispielsweise auch in der Art der Dokumentation). Der Standort Osnabrück macht darauf aufmerksam, dass die Unterstützung der Fachstellenleitung zur Verstärkung des Augenmerks auf Eltern unerlässlich war, um das Projekt in der Fachstelle mit Leben zu füllen. Die Weiterentwicklung, Optimierung und Neustrukturierung der Elternarbeit wird durchweg befürwortet. Die Einrichtungen berichten auch vom großen Bedarf an qualifiziertem Austausch, Weiterbildung und Beratung auf Fachöffentlichkeitsebene. Hilfreich empfanden die Einrichtungen die Workshops und die Schulung innerhalb des Projekts, um vom Austausch mit den anderen Projektpartnern zu profitieren und auch ihrerseits Anregungen geben zu können. Als förderliche Faktoren wurden ebenso die Niedrigschwelligkeit der Angebote für Eltern angesehen, denen eine gute Situationsanalyse vorausgegangen sein sollte. Eine gute Öffentlichkeitsarbeit sei unerlässlich, um auf die vorhandenen, an dem Bedarf der Eltern abgestimmten Angebote, aufmerksam zu machen.

Allerdings sind sich die Projektpartner einig, dass eine effektive Elternarbeit ohne zusätzlich zur Verfügung gestellte Kapazitäten nicht bzw. nur defizitär durchführbar ist. Damit sind vor allem zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen gemeint. Insbesondere Prenzlau, Rheinfelden und Wuppertal machten bereits bei den Coaching-Besuchen und wieder in ihren Abschlussberichten darauf aufmerksam. Das volle Potenzial konnte hier aufgrund hoher Arbeitsbelastung, Zeit- und Personalmangel nicht vollständig ausgeschöpft werden. Sowohl die elternbezogenen Maßnahmen als auch die Dokumentation dieser beanspruchten zeitliche und personelle Ressourcen, die die Einrichtungen unentgeltlich zur Verfügung stellten. Der Standort Wuppertal unterstreicht, dass die allein während der Pilotphase entstandenen zusätzlichen Nachfragen nach Elterngesprächen an die personellen Grenzen stoßen ließ – und darüber hinaus zu befürchten war, dass die Einrichtung bei noch ausstehenden Synergieeffekten ihre Qualitätsstandards nach Kontinuität und Zuverlässigkeit nur schwer hätte halten können.

Aufgrund der extrem schwierigen finanziellen Situation war es insbesondere der Beratungsstelle in Prenzlau nicht möglich, den Projektanforderungen gerecht zu werden. Die Einrichtungen machen generell deutlich, dass eine unterstützende Finanzierung projektbezogener Aktivitäten erforderlich gewesen wäre, um eine optimale Umsetzung des Eltern.aktiv-Projekts zu gewährleisten.

Von der Entwicklungsphase von Angeboten für Eltern bis hin zur Implementierungsphase bedarf es Zeit. Dies ist ebenso für den Kooperationsauf- und -ausbau der Fall. Gerade eine gute und funktionierende Kooperationsstruktur wurde von den Projektpartnern als unerlässlich angesehen, um Elternangebote gut am Markt platzieren zu können. Dies trifft sowohl für die Standorte des Bundesprojektes als auch für die teilnehmenden Jugendämter des LWL-Projekts zu.

Trotz hoher Motivation und vieler Kontaktversuche schritt an einigen Standorten (z.B. Beckum/Oelde, Hamburg oder Rheinfelden) der Kooperationsaufbau nur langsam voran. Begründet wird dies dadurch, dass bei den potenziellen Kooperationspartnern keine zeitlichen Ressourcen für den Mehraufwand vorhanden sind. Starre behördliche Strukturen (keine flexiblen Arbeitszeiten, unbezahlte Überstunden) erschweren ebenso bei einigen Standorten (beispielsweise Hamburg) die Durchführung eines Elternabends/Elternkurses. In Ludwigsburg hingegen wird von einem großen Interesse der Kooperationspartner berichtet, das Angebot zu bewerben oder aktiv daran teilzunehmen und zeigt, welchen hohen Stellenwert die Elternarbeit einnimmt. Auch der Osnabrücker Standort macht deutlich, dass bereits vorhandene Kooperationsstrukturen wesentlich zum Gelingen der durchgeführten Elternarbeit beigetragen habe. Rheinfelden betont, dass der Kontaktaufbau mit Schulen förderliche Faktoren zur Erreichung der Zielgruppe darstellt. Gerade im Landkreis Lörrach gibt es viele Anbieter im Bereich Prävention. Klare Strukturen sind hier von Nöten, um die Zuständigkeiten deutlich zu machen.

Auch nach der Projektphase werden alle Einrichtungen das systematisierte Erstgespräch mit Eltern weiterhin anwenden. Rheinfelden plant, Informationsabende im Herbst 2011 in einer Gewerbeschule durchzuführen. Zudem werden Ludwigsburg, Osnabrück und Wuppertal die Elternschulung „*Hilfe, mein Kind pubertiert!*“ anbieten, Wuppertal allerdings nur mit der Voraussetzung, dass die dafür zur Verfügung gestellten Kapazitäten vergrößert werden. In Osnabrück ist zusätzlich geplant, die *Homeparty* in das Angebot der Fachstelle mit aufzunehmen.

Alle LWL-Projektstandorte berichteten von einer Bereicherung ihrer Angebote, durch das Modul der Elternarbeit. Der Zugang zu Eltern über Kooperationspartner wurde ausgebaut und neue Kooperationen hinzugewonnen. In Dortmund ist beispielweise die Zusammenarbeit mit

der Schulsozialarbeit konkretisiert und etabliert worden. In Paderborn ist es durch vielfältige Maßnahmen zur Alkoholprävention, u.a. durch die Teilnahme am Projekt und eine systematisierte Ansprache von Eltern gelungen, die Zahlen auffälliger Kinder und Jugendlicher rückläufig zu entwickeln. Der Standort Rheine hat den Fokus deutlich mehr auf die Elternarbeit gelegt und plant nach der erfolgreichen Durchführung der *Homeparty*, diese auch in Zukunft neben der Suchtprävention auch zu anderen in der Pubertät relevanten Themen für Eltern anzubieten. Im Märkischen Kreis wurde in Kooperation mit der Gesamtschule Kierspe der Elternkurs „*Hilfe, mein Kind pubertiert!*“ erfolgreich durchgeführt. Diese Zusammenarbeit und das Angebot weiterer Kurse sollen nachhaltig weitergeführt werden. Alle LWL-Standorte wollen die Elternarbeit nachhaltig etablieren. Bis auf den Märkischen Kreis sind jedoch wie im Bundesprojekt die finanziellen und personellen Ressourcen begrenzt.

4 Fazit und Schlussfolgerungen

Insgesamt bleibt festzuhalten:

1. Eltern in der ‚Familienphase Pubertät‘ haben einen deutlichen Bedarf nach Hilfeangeboten, der nicht ausreichend gedeckt ist.

Sowohl die Ergebnisse der Elternbefragung als auch die Rückmeldungen der durch Informationsabende, systematisierte Erstgespräche und Elternkurse erreichten Eltern in der Praxisphase des Projekts belegen dies eindeutig. Die Fachkräfte aus den Einrichtungen gaben mehrheitlich an, dass sie durch die Öffnung des Zugangs zu Eltern, z. B. über Kooperationspartner z. T. deutlich mehr Anfragen von Eltern erhalten haben als vor Beginn des Projekts. Einige Standorte haben dann bewusst auf weitere Öffentlichkeitsarbeit verzichtet, da sie die Nachfrage aufgrund enger Personal- und Zeitressourcen nicht hätten bedienen können.

2. Suchtberatungsstellen und Jugendämter/ erzieherischer Jugendschutz müssen auf ihre Elternarbeit öffentlichkeitswirksam aufmerksam machen und pro-aktiv Eltern ansprechen.

Um Eltern Jugendlicher über die örtlichen professionellen Präventions- und Hilfeangebote zu informieren, ist eine kontinuierliche Pressearbeit, eventuell in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kooperationspartnern, eine Grundvoraussetzung. Damit besteht die Chance, langfristig die Hemmschwelle von Eltern gegenüber professioneller Unterstützung zu senken. Auch kann dadurch in der Fachöffentlichkeit der Blick für die Elternarbeit, die im Bereich früher Hilfen zu Beginn der Kindheit sehr

etabliert ist, auch für Eltern pubertierender, Rauschmittel konsumierender Kinder öffnen. Neben der Information durch Printmedien und über persönliche Kontakte, nutzen Eltern zunehmend die Möglichkeiten des Internets, wie die im Projekt durchgeführte Elternbefragung ergab. Sie nutzen Suchmaschinen, Onlinelexika und Websites, die Ihnen Antworten auf ihre Fragen geben können. Das sollte bei der Öffentlichkeitsarbeit berücksichtigt werden. Nicht zu unterschätzen ist der Effekt der Mundpropaganda.

3. Die Vernetzung und Kooperation mit weiteren Institutionen sind für den Zugang zu Eltern, insbesondere zu Eltern in schwierigen Lebenslagen, unerlässlich.

Kooperationen, insbesondere zu Organisationen, die bereits einen regelmäßigen Kontakt zu Familien haben, sind eine zentrale Grundlage für den Zugang zu Eltern. Dazu gehören z.B. Schulen, Erziehungsberatungsstellen, Kinder- und Jugendärzte, Jugendämter, Familienbildungsstätten etc. Aufbau und Pflege der Kooperationen benötigen allerdings mehr Zeit als in der Praxisphase des Projekts gesetzt war sowie ausreichend Personalressourcen auf beiden Seiten für die Durchführung gemeinsamer Angebote.

4. Mit Abschluss des Projektes stehen verschiedene erprobte Konzepte zur Verfügung, mit denen Eltern adäquate, gestufte Hilfe angeboten werden kann.

Die Konzepte wurden im sogenannten Elternkoffer zusammengestellt (s. S. 8/9). Der Eltern-Infolyer und der Leitfaden zum Zugang zu Eltern, in dem der Aufbau von Kooperationen und das systematisierte Erstgespräch erläutert werden sowie die Konzepte des Elterninformationsabends und der Homeparty werden auf den Internetseiten der DHS und der LWL- KS zum Herunterladen zur Verfügung gestellt. Das Manual des Elternkurses „*Hilfe, mein Kind pubertiert!*“ kann im Rahmen eines Zertifikatskurses erworben werden.

5. Mit den Ressourcen – zeitlich, personell und finanziell – steht und fällt eine sinnvolle, zuverlässige Elternarbeit.

Sowohl Öffentlichkeitsarbeit, die Etablierung des Angebotes beim eigenen Träger als auch der Auf- und Ausbau von Kooperationen mit anderen Institutionen benötigt die oben genannten Ressourcen, um nachhaltig wirken zu können. Dies haben alle Standortpartner im Projektzeitraum erfahren und zum Abschluss noch einmal betont. Angebote müssen längerfristig verlässlich sein, um das Vertrauen und die Akzeptanz der Eltern zu erhalten.

5 Zusammenfassung

1. Hintergrund

Die Pubertät ihrer Kinder stellt Eltern vor neue Herausforderungen. Ganz besonders gilt das, wenn Rauschmittel wie Alkohol oder Cannabis eine Rolle spielen. Doch gibt es kaum erprobte Präventionsangebote für Eltern in dieser Entwicklungsphase ihrer Kinder. Von rund 1.000 befragten Suchtberatungsstellen im Bundesgebiet gaben nur 18 an, nach einem verschriftlichten, evaluierten Konzept mit Eltern konsumierender Kinder/ Jugendlicher zu arbeiten (Projekt AverCa 2009).

Vor diesem Hintergrund haben die Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und die LWL – Koordinationsstelle Sucht (LWL-KS) das Projekt „Eltern.aktiv – Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe“ entwickelt. Das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt war suchtmittelunspezifisch ausgerichtet und hatte eine Laufzeit von zwei Jahren (01.11.2009 - 31.10.2011). Acht Suchthilfeeinrichtungen aus ganz Deutschland nahmen an dem Bundesprojekt teil. Parallel dazu nahmen an einem gleich strukturierten LWL-Projekt Mitarbeitende des erzieherischen Jugendschutzes aus vier westfälisch-lippischen Jugendämtern teil. Evaluiert wurde das Projekt durch die Universität Hildesheim. Ein Fachbeirat begleitete die Projektentwicklung.

2. Ziele

Die angestrebten Ziele waren zum einen das frühzeitige und effizientere Erreichen von Eltern junger Rauschmittelkonsumenten und eine qualitative Verbesserung der Arbeit mit ihnen. Über die Eltern sollten auch jugendliche Suchtmittelkonsumenten selbst früher erreicht werden. Grundvoraussetzung dafür ist der qualitative und quantitative Ausbau tragfähiger Kooperationen zwischen den Einrichtungen der Suchthilfe und Institutionen, die Kontakte zu ihnen im Alltag haben wie z.B. Jugendhilfe, Erziehungsberatung oder Schulen.

Zur Überprüfung der Ziele wurden Indikatoren festgelegt.

3. Maßnahmen

Innerhalb der Projektlaufzeit wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- **Eine Bestandsaufnahme vorhandener Materialien zur Elternarbeit** erfolgte durch die teilnehmenden Einrichtungen und durch die Projektkoordinatorinnen zu Projektbeginn. Sie ergab, dass bis dahin veröffentlichte Informationsmaterialien sich überwiegend auf einzelne Rauschmittel oder auf lokale Angebote beziehen. Vorhandene

Konzepte zur Elternarbeit sind bis auf wenige Ausnahmen nicht veröffentlicht und evaluiert.

➤ **Standortanalysen bezüglich der Kooperationen vor Ort:**

Zu Beginn erhoben die Projektpartner die für die Projektziele nützlichen bestehenden und neu aufzubauenden Kooperationen. Es bestanden vielfältige Kooperationen, die im Hinblick auf ihren Nutzen für eine Verbesserung des Zugangs zu Eltern während der gesamten Laufzeit des Projektes überprüft bzw. intensiviert werden mussten. Eine bessere Zusammenarbeit wünschte sich die Mehrheit der Projektpartner insbesondere zu medizinischen Einrichtungen und zu Bildungseinrichtungen.

➤ **Bedarfsanalyse: Elternbefragung zu Hilfebedarfen**

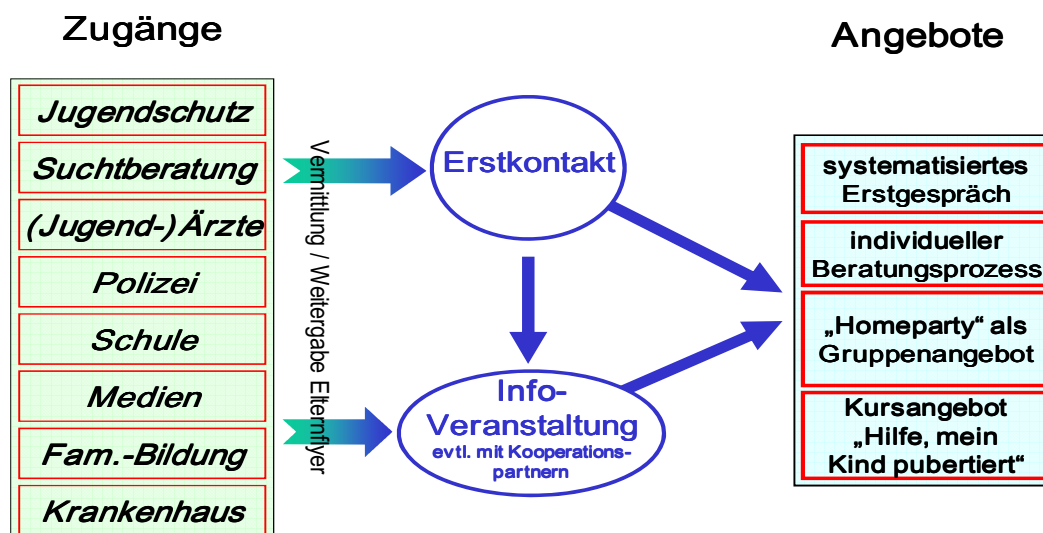
In den Projektstandorten wurden insgesamt 120 Eltern zu ihrem Informations- und Unterstützungsbedarf befragt. Diese Elternbefragung stellte deutlich heraus, dass bei vielen Eltern Hemmungen bestehen, professionelle Hilfeangebote der Suchthilfe und des erzieherischen Jugendschutzes in Anspruch zu nehmen. Die wichtigsten Ergebnisse im Einzelnen waren:

- Eltern suchen zunächst im Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis nach Unterstützung.
- Eltern sind professionelle Hilfeangebote bekannt, im Bedarfsfall werden sie aber sehr oft nicht genutzt. Grund scheint die Angst vor Stigmatisierung zu sein.
- Vertraulichkeit ist eine fundamentale Voraussetzung.
- Der Ort der Durchführung von Elternangeboten muss sorgfältig gewählt werden.
- Eltern wünschen auch Unterstützung im häuslichen Umfeld.

➤ **Erprobung der Konzepte und Materialien in den Standorten:**

Ausgehend von den Ergebnissen der Elternbefragung und den vorhandenen Angeboten der Projektpartner wurde ein abgestuftes Konzept zur Arbeit mit Eltern entwickelt. Je nach Standortsituation wurden in der Praxisphase von August 2010 bis Juni 2011 diese Konzepte oder eine Auswahl daraus erprobt und evaluiert. Die Zufriedenheit der teilnehmenden Eltern mit den Angeboten wurde anhand unterschiedlicher Messinstrumente erfasst.

4. Projektstruktur



Nach Auswertung der Analysen wurde die dargestellte Projektstruktur entwickelt.

5. Ausgewählte Ergebnisse der Evaluation

Die Evaluation erfolgte anhand vor Projektbeginn festgelegten sowie im Projektverlauf zusätzlich vereinbarten Indikatoren.

- **Quartalszahlen der erreichten Eltern**
63% der aus 9 Projektstandorten gemeldeten Zahlen waren Erstkontakte. An fünf Standorten konnte die Anzahl der Kontakte gesteigert werden, an einem blieb die Anzahl gleich und in drei Einrichtungen sank die Zahl aufgrund einer schwierigen Personalsituation (für das Projekt standen keine Gelder für zusätzliche Personalstunden zur Verfügung).
- **Quartalszahlen der erreichten Jugendlichen**
Hier liegen Zahlen aus acht Einrichtungen vor. Mehr als die Hälfte waren Erstkontakte. Auch hier konnte an fünf Standorten die Anzahl gesteigert werden, an einem blieb sie gleich und an zwei Standorten sank die Anzahl. Dabei lassen sich ambulante Suchtberatungsstellen und der erzieherische Jugendschutz nicht vergleichen. Da der erzieherische Jugendschutz aufgrund einer Auffälligkeit wie z.B. einer Alkoholintoxikation aktiv wird, kann hier eine Erhöhung der Fallzahl auf ein größeres

Problem hinweisen und nicht auf eine bessere Erreichbarkeit. Die Zahlen bedürfen daher der sorgfältigen Interpretation.

- Durchschnittliches Alter der Jugendlichen

An drei Standorten sank das Alter, an dreien stieg es an und an zwei Standorten blieb es gleich. Auch diese Zahlen bedürfen einer Interpretation aufgrund der Unterschiedlichkeit der Einrichtungen und ihrer Aufgabe.

Insgesamt ergab sich in sieben Einrichtungen, die kontinuierlich Daten gemeldet haben, eine Erhöhung der Kontaktzahlen (=70%) .

- Zufriedenheit der Eltern mit dem Erstgespräch

Auf einer Skala von 1 (sehr unzufrieden) bis 4 (sehr zufrieden) beurteilten die Eltern sowohl vor als auch nach einer Schulung der Fachkräfte ihre Zufriedenheit als hoch (Prä = 3,76, Post = 3,81).

- Zufriedenheit mit den Elterninformationsabenden

Nach dem Elternabend fühlen sich 65% der Eltern deutlich besser und 30% besser informiert. 50% fühlen sich deutlich sicherer und 43% etwas sicherer im Umgang mit einem Rauschmittelkonsum ihres Kindes.

- Zufriedenheit mit der Elternschulung

Als Durchschnittsnote erhielt die Elternschulung eine 1.54 (SD=.51); 46% geben „sehr gut“ und 51% geben ein „gut“.

- Akzeptanz des Elternflyers und des Leitfadens

Eine Rückmeldung zum Elternflyer wurde von den Projektpartnern und von Einrichtungen erbeten, die den Flyer direkt bei der DHS bestellt hatten. 100% bzw. 97% finden den Flyer sehr gut bis gut verständlich. 93% bzw. 90% finden die Ausführlichkeit genau richtig. 73% bzw. 75% schätzen die praktische Anwendbarkeit als eher hoch ein. Insgesamt wurden 60.000 Flyer bis zum Projektende verschickt, was ebenfalls als Indiz für eine hohe Akzeptanz gewertet werden kann.

Im Leitfaden wurden die Rückmeldungen der Projektpartner zum Entwurf berücksichtigt. Er wurde insbesondere auch für interne Schulungen als hilfreich bezeichnet.

- Kooperationsbeziehungen

10 Standorte (83%) intensivierten Kooperationen, an drei Standorten (25%) konnten neue Kooperationspartner gewonnen werden. Insgesamt erforderte die Pflege der Kooperationen viele zeitliche Ressourcen. Die Einbeziehung der Kooperationspartner war jedoch die Basis für einen optimierten Zugang zu Eltern.

6. **Bewertung der Entwicklung in den Standorten anhand der Abschlussberichte**

Die regionalen und institutionellen Situationen, wie personelle und zeitliche Kapazitäten, waren in den Projektstandorten sehr unterschiedlich. Die Einrichtungen führten engagiert und motiviert zahlreiche elternbezogene Aktivitäten durch, wie z. B. Kooperationsgespräche, Verteilen des Elternflyers, Elterninformationsabende, Erstgespräche und Elternkurse, die der Zielerreichung des Projekts dienlich waren. Dennoch muss davon ausgegangen werden, dass das Potenzial aufgrund hoher Arbeitsbelastung, Zeit- und Personalmangel nicht vollständig ausgeschöpft werden konnte. Sowohl die elternbezogenen Maßnahmen als auch deren Dokumentation beanspruchten zeitliche und personelle Ressourcen, die die Einrichtungen unentgeltlich zur Verfügung stellten. Alle Projektpartner geben in ihren Abschlussberichten an, dass durch das Projekt das Thema ‚Eltern Rauschmittel konsumierender Jugendlicher‘ in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt wurde und langfristig in den Einrichtungen bearbeitet werden soll. Obwohl Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Eltern/Angehörige bereits Adressaten/-innen der Einrichtungen waren, hat sich die Elternarbeit durch die Teilnahme am Projekt „Eltern.aktiv“ vertieft und weiterentwickelt.

Allerdings sind sich die Projektpartner einig, dass eine effektive Elternarbeit ohne zusätzlich zur Verfügung gestellte Kapazitäten nicht bzw. nur defizitär durchführbar ist, da bestehende Regelangebote nicht zurück gefahren werden konnten.

7. **Erstellte Produkte zur weiteren Nutzung und Verbreitung**

Auf der Grundlage der Ergebnisse der Bestandsaufnahme der Materialien und der Elternbefragung wurde entschieden, folgende Produkte im Rahmen des Projekts neu zu erstellen bzw. neu zu überarbeiten und herauszugeben:

- a. Der **Elterninformationsflyer** „Rauschmittelkonsum im Jugendalter, Tipps für Eltern“ gibt erste grundlegende Informationen zu den häufigsten Rauschmitteln und beinhaltet Tipps für Eltern zum Umgang mit dem Rauschmittelkonsum ihres Kindes. Eine örtliche Kontaktadresse kann eingestempelt werden. Er ist über die DHS zu beziehen.
- b. Der **Leitfaden: Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe und im erzieherischen Jugendschutz** behandelt im ersten Teil die Themen: „Zugangstrategien zu Eltern“ und „Aufbau von Kooperationen“ sowie im zweiten

Teil „Das systematisierte Erstgespräch“. Er ist an Fachkräfte in der Sucht - und Jugendhilfe adressiert. Eine Kurzversion liegt ebenfalls vor.

Begleitend zum Projekt wurden folgende Materialien zur Nutzung im Projekt von der LWL-KS neu erarbeitet oder überarbeitet:

- c. Das **Konzept eines Elterninformationsabends** erläutert die Vorbereitung und Gestaltung des Abends und enthält eine CD- Rom mit vorbereiteten Folien, die bearbeitet werden können. Die Veranstaltung kann in Kooperation mit Schulen oder anderen Institutionen gestaltet werden. Nach Bedarf können sich Beratungsgespräche oder andere Elternangebote anschließen.
- d. **Das Konzept der Homeparty** wurde in den Niederlanden entwickelt und orientiert sich am Prinzip der „Tupperwareparty“. Es ist ein ca. zweistündiges Treffen im privaten Wohnzimmer von Gasteltern, die interessierte Eltern aus ihrem Bekanntenkreis einladen, moderiert durch eine Fachkraft. Positive Erfahrungen mit diesem Ansatz gibt es insbesondere bei Familien mit Migrationshintergrund.
- e. Das **Konzept des Elternkurses: *Hilfe, mein Kind pubertiert!***, ein aus sechs Abenden bestehendes Gruppenangebot für Eltern jugendlicher Kinder, bietet Fachkräften eine fundierte Grundlage für die Arbeit mit dieser Zielgruppe. Es wird seit über zehn Jahren erfolgreich in verschiedenen Bundesländern angewendet. Die Qualifikation für die Durchführung dieses ursprünglich ebenfalls aus den Niederlanden stammenden Kurses nach dem neuen Manual wird durch einen Zertifikatskurs erworben

Die am Projekt beteiligten Fachkräfte wurden in die jeweiligen Konzepte im Rahmen von zwei Schulungen eingeführt.

Alle Materialien wurden in einem so genannten **Elternkoffer** zusammengefügt, ergänzt um weitere Materialien für die praktische Arbeit. Es ist geplant, den Elternkoffer auch nach Ende des Projektes mit aktuellen Entwicklungen regelmäßig zu aktualisieren.

Die Projektergebnisse wurden in der Abschlussveranstaltung des Bundesprojekts im September und des LWL-Projekts im Oktober 2011 der Fachöffentlichkeit vorgestellt.

Der Projekt- und Evaluationsbericht sowie die Produkte des Projekts können auf den Internetseiten www.dhs.de und www.lwl-ks.org eingesehen werden.

8. Fazit und Schlussfolgerungen

1. Eltern in der ‚Familienphase Pubertät‘ haben einen deutlichen Bedarf nach Hilfeangeboten, der nicht ausreichend gedeckt ist.
2. Die Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen sind für den Zugang zu Eltern, insbesondere zu Eltern in schwierigen Lebenslagen, unerlässlich.
3. Mit den Ressourcen – zeitlich, personell und finanziell – steht und fällt eine sinnvolle, zuverlässige Elternarbeit.
4. Eltern, die durch die Angebote erreicht werden, sind in der Regel (sehr) gut mit den Angeboten zufrieden und empfinden sich direkt nach der Veranstaltung als handlungssicherer.
5. Mit Abschluss des Projektes stehen verschiedene erprobte Konzepte zur Verfügung, mit denen Eltern adäquate Unterstützung in unterschiedlicher Intensität und Gestaltung angeboten werden kann.
6. Da Eltern in erster Linie in ihrem Familien, Freundes- oder Bekanntenkreis Probleme mit dem Rauschmittelkonsum ihrer Kinder ansprechen, ist zu erwarten, dass die geschulten Eltern in ihrem Umfeld als Peers wirken (können).
7. Zur Implementierung eines Angebotes für Eltern als verlässliches Regelangebot sind zwei Jahre nicht ausreichend. Die Auswirkungen einer Mundpropaganda durch zufriedene Eltern haben z.B. noch gar keinen Einfluss.

III Quellen

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.) (2009). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008- Verbreitung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Köln.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.) (2010). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008- Verbreitung des Konsums illegaler Drogen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Köln.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2009). AverCa, Bestandsaufnahme der Angebote für Eltern junger Cannabiskonsumenten/innen. Hamm & Münster.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2010). Rauschmittelkonsum im Jugendalter. Tipps für Eltern. Hamm & Münster.
- LWL-Koordinationsstelle Sucht, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2011). Leitfaden. Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe und im erzieherischen Jugendschutz, Münster & Hamm.
- LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2010). Eltern-Informationsabend „Rauschmittelkonsum in der Pubertät“, Konzept für pädagogische Fachkräfte. Münster.
- LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2010). Homeparty: ein Abend für Eltern, Konzept für pädagogische Fachkräfte. Münster
- LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2010). Hilfe, mein Kind pubertiert! Rauschmittelkonsum im Jugendalter und andere Herausforderungen, Seminarreihe für Eltern, Münster.
- LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2007). FreD, Abschlussbericht: Nachbefragung des Bundesmodellprojekts „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten - FreD“. Münster.
- Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.) (2009). Generationen Barometer 2009. Forum Familie stark machen. Allensbach & Berlin.
- Villa Schöpflin (Hrsg.) (2009). Bundesmodellprojekt HaLT. Handbuch. Trainer- Manual und Projektdokumentation. Schopfheim: Print Media Works.

IV Anhang

Anhang A1: Interviewleitfaden zur Bedarfsanalyse.....	VII
Anhang A2: Fragebogen zur Akzeptanz des Elternflyers	XII
Anhang A3: Anleitung zur Auswertung der Elterninterviews im Rahmen der Bedarfsanalyse.....	XIV
Anhang A4: Sicherheit im Umgang mit Suchtmittelkonsum- Prä- Post- Vergleich.....	XV
Anhang A5: Sicherheit im Umgang mit Suchtgefährdung- Prä- Post- Vergleich	XV
Anhang A6: Fehlende Aspekte im Erstgespräch	XVI
Anhang A7: Wünsche/ Anregungen für das Erstgespräch	XVI
Anhang A8: Gründe für Teilnahme an Elternschulung nach Standorten getrennt	XVII
Anhang A9: Erwartungen an Elternschulung nach Standorten getrennt	XVIII
Anhang B1: Besonders interessante Themen der Elternschulung nach Standorten getrennt	XIX
Anhang B2: Weniger interessante Themen der Elternschulung nach Standorten getrennt	XX
Anhang B3: Weitere interessante Themen nach Standorten getrennt.....	XX
Anhang B4: Angewandte Elemente der Elternschulung nach Standorten getrennt.....	XXI
Anhang B5: Veränderungen seit der Elternschulung nach Standorten getrennt	XXII
Anhang B6: Besonders positive Merkmale der Elternschulung nach Standorten getrennt	XXIV
Anhang B7: Anregungen zur Elternschulung nach Standorten getrennt.....	XXV
Anhang B8: Standortanalyse Berlin Drogennotdienst (erster Messzeitpunkt).....	XXVI
Anhang B9: Standortanalyse Berlin Jugend- und Suchtberatung LogIn (erster Messzeitpunkt)	XXVII
Anhang C1: Standortanalyse Wuppertal (erster und zweiter Messzeitpunkt).....	XXVII
Anhang C2: Standortanalyse Ludwigsburg (erster und zweiter Messzeitpunkt).....	XXVIII
Anhang C3: Standortanalyse Rheinfelden (erster und zweiter Messzeitpunkt).....	XXIX
Anhang C4: Standortanalyse Hamburg (erster und zweiter Messzeitpunkt)	XXXI
Anhang C5: Standortanalyse Osnabrück (erster und zweiter Messzeitpunkt)	XXXII
Anhang C6: Standortanalyse Beckum-Oelde (erster und zweiter Messzeitpunkt)....	XXXIII
Anhang C7: Standortanalyse Prenzlau (erster und zweiter Messzeitpunkt)	XXXIV

Anhang C8: Standortanalyse Dortmund (erster und zweiter Messzeitpunkt)	XXXV
Anhang C9: Standortanalyse Rheine (erster und zweiter Messzeitpunkt)	XXXVI
Anhang D1: Standortanalyse Paderborn (erster und zweiter Messzeitpunkt)	XXXVII
Anhang D2: Standortanalyse Märkischer Kreis (erster und zweiter Messzeitpunkt)	XXXVIII

Anhang A1: Interviewleitfaden zur Bedarfsanalyse



Evaluation des Projektes „Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe“

Institution:	ID-Nummer des Befragten:	Interviewer/Protokollant:	Datum:

ZIELGRUPPE

Eltern mit Kindern im Alter von 12-18 Jahren

HINWEISE ZUR DURCHFÜHRUNG DER ELTERNBEFRAGUNGEN

Die Befragungen werden entlang eines Interviewleitfadens mit entsprechenden Schlüsselfragen durchgeführt.

- Um die gesamte Aufmerksamkeit auf das Gespräch bündeln zu können, wird empfohlen die zweite Projektfachkraft als Protokollant/in einzusetzen.
- Zur gemeinsamen Einschätzung der Befragung soll am Ende von beiden Personen ein Rating zur Qualität des Interviews vorgenommen werden.
- Zum Interviewbeginn bitte darauf hinweisen, dass Nachfragen jederzeit möglich sind und Verständnisschwierigkeiten umgehend rückgemeldet werden sollen.
- Wenn der Befragte eine Frage nicht richtig versteht, formulieren Sie die Frage um. Jedoch sollte die Vorgabe von Themen/ Stichpunkte zu Anfang möglichst vermieden werden.
- Zwei Fragen sind Filterfragen. Dies bedeutet, dass je nach Antwort der befragten Person das Interview an unterschiedlicher Stelle im Leitfaden fortgeführt wird.



Evaluation des Projektes „Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe“

INTERVIEWLEITFADEN: ELTERNBEFRAGUNG -BEDARFSERHEBUNG

[Regieanweisungen sind in rot geschrieben]

I. VORSTELLUNG DES ABLAUFES - DEN RAHMEN (ER)KLÄREN

- Persönliche Vorstellung
- Worum es geht:
 - Für welchen Zweck wird die Befragung durchgeführt?
 - Was passiert mit den Informationen?
- Hinweise zum Datenschutz geben
- Hinweise zur Art der gewünschten Information geben:
Wichtig sind die persönlichen Erfahrungen, Einschätzungen und Wünsche der Interviewten.

II. EINSTIEG: PERSÖNLICHE ANGABEN

(Interviewer/in: Bitte schon vorhandene Informationen im Voraus ausfüllen!)

- Auf welchem Weg erfolgte die Kontaktaufnahme (Vom/n Interviewer/in auszufüllen)

- Geschlecht des/der Interviewpartner/in: weiblich männlich

- Alter: _____

- Beruf: _____

- Migrationshintergrund in der Familie: ja nein

Wenn ja, Herkunftsland: _____

- Alter und Geschlecht der Kinder

Kind 1: Alter ____ weiblich männlich

Kind 2: Alter ____ weiblich männlich

Kind 3: Alter ____ weiblich männlich

- Schulform der Kinder

	Grund- schule	Haupt- schule	Real- schule	Gesamt- schule	Gymnasium
Kind 1:					
Kind2:					
Kind 3:					



Evaluation des Projektes „Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe“

AB HIER: BITTE PROTOKOLLIEREN!!

III. KENNNTNIS/ INFORMATIONSBEDARF

- a) Welche Beratungs- und Hilfsangebote für Eltern Suchtmittel konsumierender Jugendlicher sind Ihnen bekannt?
- b) Aus welchen Quellen sind Ihnen diese Angebote bekannt?
- c) Welchen Informationsbedarf haben Sie bezüglich des Suchtmittelkonsums von Jugendlichen?

IV. PRÄVENTION/ INTERVENTION

FILTERFRAGE 1:

HABEN SIE BEREITS ERFAHRUNGEN MIT UNERWÜNSCHTEM SUCHTMITTELKONSUM IHRER KINDER GEMACHT?

- NEIN **Wenn nein, weiter mit 4.2. (s.u.)**
- JA

Wenn ja: 4.1

- a) Welche Suchtmittel konsumiert/e Ihr Kind?

- b) Wo haben Sie nach Unterstützung gesucht, als Sie den unerwünschten Suchtmittelkonsum Ihres Kindes bemerkt haben??
- c) Welche professionellen Hilfemöglichkeiten haben Sie in Anspruch genommen?
- d) Welche Unterstützungsangebote hätten Sie sich darüber hinaus gewünscht?

Wenn nein: 4.2

- a) Was würden sie tun, wenn sie unerwünschten Suchtmittelkonsum bei Ihrem Kind bemerken würden?
- b) Wo würden Sie nach Unterstützung suchen?
- c) Welche professionellen Hilfemöglichkeiten würden Sie in Anspruch nehmen?
- d) Welche Unterstützungsangebote würden Sie sich wünschen?



Evaluation des Projektes „Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe“

FILTERFRAGE 2:

KENNEN SIE ELTERN, DEREN KINDER SUCHTMITTEL KONSUMIEREN?

- NEIN **Wenn nein, weiter mit 4.4. (s.u.)**
- JA

Wenn ja: 4.3

a) Um welche Suchtmittel handelt/e es sich?

- b) Wo haben diese Eltern nach Unterstützung gesucht?
- c) Welche professionellen Hilfemöglichkeiten haben sie in Anspruch genommen?
- d) Wissen Sie, ob es für diese Eltern einen Hinderungsgrund gab, sich Unterstützung zu suchen, z.B. ein professionelles Hilfsangebot in Anspruch zu nehmen?

Jetzt weiter mit 4.4

4.4. GESAMTEINSCHÄTZUNG ZU UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTEN

**Die folgenden Fragen sollten unbedingt beantwortet werden.
Gegebenfalls nachfragen/ die Frage etwas umformulieren.**

- a) Welche Unterstützungsangebote sollte es Ihrer Meinung nach für Eltern zum Thema „Unerwünschten Suchtmittelkonsum von Jugendlichen“ geben?
- b) Wo sehen Sie persönlich Hindernisse, ein professionelles Beratungs- oder Hilfsangebot wahrzunehmen?
- c) Wie sollte ein professionelles Beratungs- oder Hilfsangebot gestaltet sein, damit Sie diesem vertrauen können?

V. ZUSAMMENARBEIT MIT ELTERN

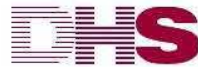
- a) Zum Schluss möchte ich gerne noch erfahren, was für Sie der wichtigste Aspekt ist, um betroffene Eltern besser zu erreichen?

VI. ABSCHLUSS

- a) Gibt es noch etwas, was Sie uns mitteilen möchten?
- b) Haben Sie noch Fragen zu unserem Projekt?

Bedanken für die Teilnahme!

Anhang A2: Fragebogen zur Akzeptanz des Elternflyers



Evaluation des Projektes „Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe“



Rückmeldebogen des Elternflyers zum Projekt „Eltern.aktiv“ - Kooperationspartner

Sehr geehrte/r Teilnehmer/-in,

Sie haben von Ihrem Kooperationspartner den Flyer des Projekts „Eltern.aktiv“ zur Verteilung an Eltern Suchtmittel konsumierender Kinder und Jugendliche zur Verteilung erhalten. Um einen Eindruck über die Resonanz zu bekommen, bitten wir um eine kurze Einschätzung verschiedener Aspekte dieses Flyers anhand des nachfolgenden Fragebogens. Ihre Meinung ist uns wichtig!

Selbstverständlich werden alle Ihre Angaben vertraulich behandelt und in anonymisierter Form ausgewertet.

Institution: _____ **Ansprechpartner/-in:** _____

1. Wie beurteilen Sie die Verständlichkeit des Flyers?

gar nicht verständlich	wenig verständlich	einigermaßen verständlich	gut verständlich	sehr gut verständlich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wie beurteilen Sie die Ausführlichkeit des Flyers?

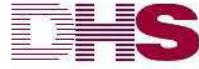
genau richtig	zu ausführlich	zu knapp
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Inwieweit sind aus Ihrer Sicht die dargestellten Verhaltensempfehlungen für Eltern hilfreich?

sehr hilfreich	eher hilfreich	nicht hilfreich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wie beurteilen Sie insgesamt die praktische Anwendbarkeit des Flyers?

sehr niedrig	eher niedrig	einigermaßen	eher hoch	sehr hoch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation des Projektes „Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe“

5. In welchen Situationen verteilen Sie den Flyer?

6. Wie viele Exemplare haben Sie bereits an Eltern verteilt?

Anzahl: ca. _____

7. Haben Sie weitere Anregungen?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Anhang A3: Anleitung zur Auswertung der Elterninterviews im Rahmen der Bedarfsanalyse

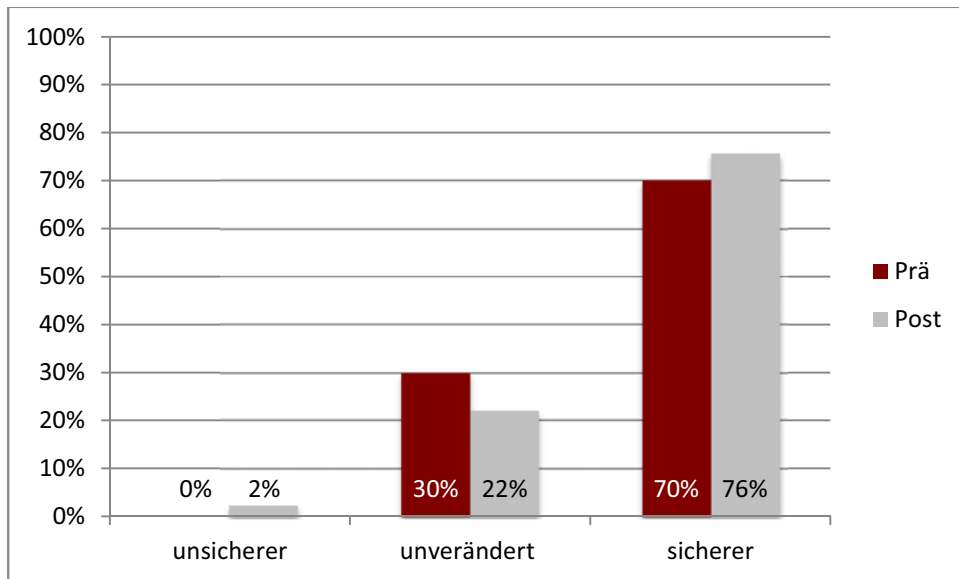
Anleitung zur Auswertung der Elterninterviews im Rahmen der Bedarfsanalyse

Hinweise zur Übertragung der Protokolle in den Auswertungs-bogen

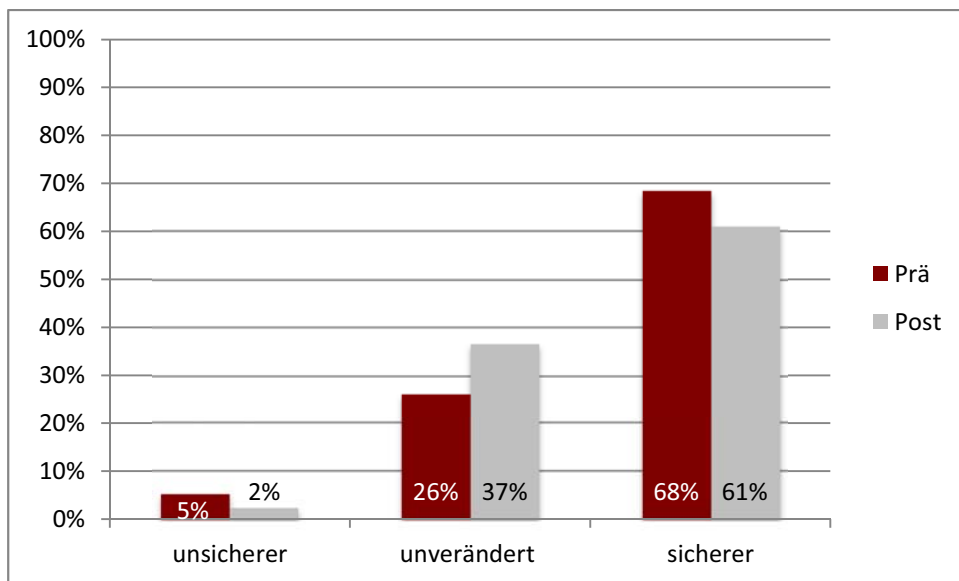
- Die Aussagen des Protokollbogens werden im Auswertungsbogen den jeweiligen Themenbereichen (orientiert sich an den Fragen des Interviewleitfadens) zugeordnet.
- Aussagen der Interviewten, die sich nicht auf eine konkrete Frage beziehen, aber inhaltlich relevant sind, werden den entsprechenden Themenbereichen zugeordnet.
- Aussagen, die keinem der vorgegebenen Themenbereiche zuordenbar sind, werden unter „Sonstiges“ zusammengefasst.

Themenbereich	Aussage	Anmerkungen
Bekanntes Beratungs- und Hilfsangebote		
Informationsquellen		
Informationsbedarf		
Neue Themenbereich X		

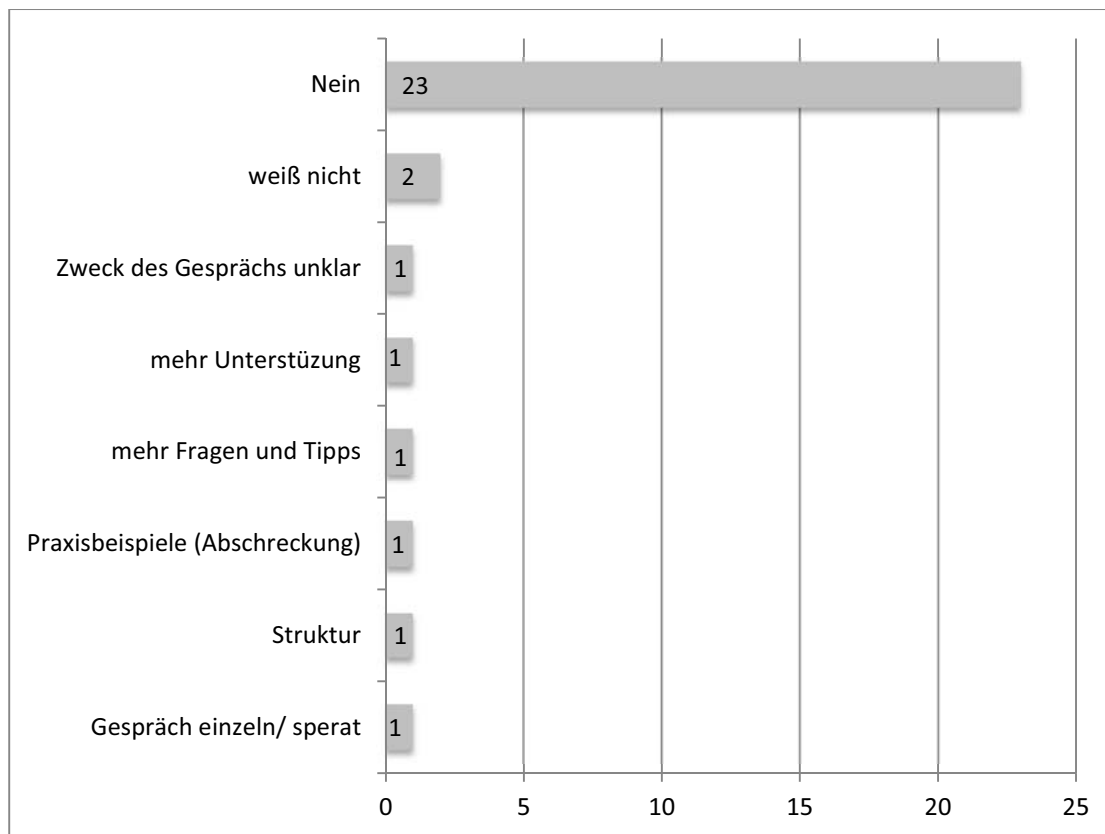
Anhang A4: Sicherheit im Umgang mit Suchtmittelkonsum- Prä- Post- Vergleich



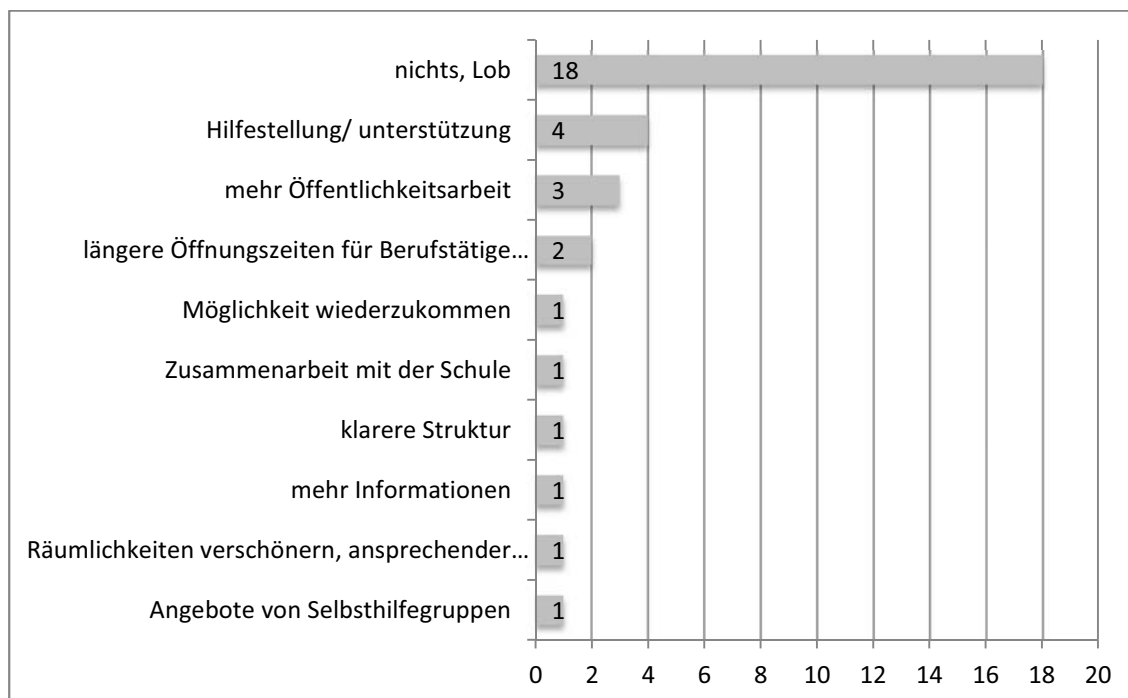
Anhang A5: Sicherheit im Umgang mit Suchtgefährdung- Prä- Post- Vergleich



Anhang A6: Fehlende Aspekte im Erstgespräch



Anhang A7: Wünsche/ Anregungen für das Erstgespräch



Anhang A8: Gründe für Teilnahme an Elternschulung nach Standorten getrennt

Standort	Nennungen	Anzahl der Nennungen
Ludwigsburg	besseres Verständnis für eigenes Kind oder bestimmte Situation	0
	besser Umgang mit dem Kind in der Pubertät	2
	Prävention	3
	Schwierigkeiten im Umgang mit eigenem Kind	0
	Informationen zum Thema Sucht erhalten	4
	Anregungen und Empfehlungen für die Erziehung	1
	Suchtmittelkonsum bzw. Suchtproblematik des eigenen Kindes	3
Osnabrück	besseres Verständnis für eigenes Kind oder bestimmte Situation	0
	besser Umgang mit dem Kind in der Pubertät	2
	Prävention	0
	Schwierigkeiten im Umgang mit eigenem Kind	1
	Informationen zum Thema Sucht erhalten	1
	Anregungen und Empfehlungen für die Erziehung	0
	Suchtmittelkonsum bzw. Suchtproblematik des eigenen Kindes	0
Märkischer Kreis	besseres Verständnis für eigenes Kind oder bestimmte Situation	3
	besser Umgang mit dem Kind in der Pubertät	3
	Prävention	2
	Schwierigkeiten im Umgang mit eigenem Kind	1
	Informationen zum Thema Sucht erhalten	1
	Anregungen und Empfehlungen für die Erziehung	4
	Suchtmittelkonsum bzw. Suchtproblematik des eigenen Kindes	0

Anhang A9: Erwartungen an Elternschulung nach Standorten getrennt

Standort	Nennungen	Anzahl der Nennungen
Ludwigsburg	Vorbereitung auf möglichen Bedarfsfall, Anzeichen besser erkennen	3
	Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern	1
	Anregungen, Lösungsstrategien, Kommunikationstipps für den Umgang mit dem Kind	6
	Informationen zum Thema Suchtmittelkonsum	3
Osnabrück	Vorbereitung auf möglichen Bedarfsfall, Anzeichen besser erkennen	0
	Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern	1
	Anregungen, Lösungsstrategien, Kommunikationstipps für den Umgang mit dem Kind	3
	Informationen zum Thema Suchtmittelkonsum	0
Märkischer Kreis	Vorbereitung auf möglichen Bedarfsfall, Anzeichen besser erkennen	0
	Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern	2
	Anregungen, Lösungsstrategien, Kommunikationstipps für den Umgang mit dem Kind	7
	Informationen zum Thema Suchtmittelkonsum	0

Anhang B1: Besonders interessante Themen der Elternschulung nach Standorten getrennt

Standort	Nennungen	Anzahl der Nennungen
Ludwigsburg	Kommunikation / Gesprächsführung	3
	Stoffkunde	7
	Gehirnentwicklung	0
	Suchtentwicklung, Suchtproblematik, Anzeichen problematischen Konsums	5
	Umgang mit Konflikten, Problemen	0
	Selbsthilfegruppen für Eltern	3
	Kommunikation / Gesprächsführung	1
Osnabrück	Stoffkunde	0
	Gehirnentwicklung	0
	Suchtentwicklung, Suchtproblematik, Anzeichen problematischen Konsums	2
	Umgang mit Konflikten, Problemen	0
	Selbsthilfegruppen für Eltern	0
	Kommunikation / Gesprächsführung	3
Märkischer Kreis	Stoffkunde	0
	Gehirnentwicklung	2
	Suchtentwicklung, Suchtproblematik, Anzeichen problematischen Konsums	0
	Umgang mit Konflikten, Problemen	3
	Selbsthilfegruppen für Eltern	0
	Kommunikation / Gesprächsführung	3

Anhang B2: Weniger interessante Themen der Elternschulung nach Standorten getrennt

Standort	Nennungen	Anzahl der Nennungen
Ludwigsburg	Rollenspiel	1
	Gesprächsmodell der vier „G“s	1
Märkischer Kreis	Sucht, Suchtgefahren	5

Anhang B3: Weitere interessante Themen nach Standorten getrennt

Standort	Nennungen	Anzahl der Nennungen
Ludwigsburg	Rollenspiel	1
	Gesprächsmodell der vier „G“s	1
Märkischer Kreis	Sucht, Suchtgefahren	5

Anhang B4: Angewandte Elemente der Elternschulung nach Standorten getrennt

Standort	Nennungen	Anzahl der Nennungen
Ludwigsburg	offene Gesprächsführung	3
	Gespräch über Problematik von Cannabiskonsum in diesem Alter (Gehirn)	1
	Achtsamkeit im Umgang miteinander	1
Osnabrück	Gesprächsstrategien anwenden	1
	im Gespräch mit Kindern bleiben	1
Märkischer Kreis	offene Gesprächsführung	5
	Ziele für "roten Korb" gesetzt und durchgesetzt	1
	Konfliktgespräche; Konfliktbewältigung	2
	Kinder ausreden lassen, Kinder besser wahrzunehmen; Interesse am Kind zeigen,	1
	konsequent bleiben	1
	Loben	2
	aktives Zuhören	1

Anhang B5: Veränderungen seit der Elternschulung nach Standorten getrennt

Standort	Nennungen	Anzahl der Nennungen
Ludwigsburg	besserer Zugang zum Kind	0
	ruhiger und gelassener reagieren, insbesondere in Stress- oder Streitsituationen	0
	besseres Verständnis für das Kind	0
	besserer, harmonischerer Umgang mit Kind	0
	konsequenteres Handeln in Bezug auf Suchtmittel	4
	Reflektion des eigenen Verhaltens (bezüglich Konsequenzen und eigenen Konsum)	2
	mehr Loben des Kindes	0
	besserer Umgang mit Konflikten	0
Osnabrück	besserer Zugang zum Kind	2
	ruhiger und gelassener reagieren, insbesondere in Stress- oder Streitsituationen	2
	besseres Verständnis für das Kind	0
	besserer, harmonischerer Umgang mit Kind	0
	konsequenteres Handeln in Bezug auf Suchtmittel	0
	Reflektion des eigenen Verhaltens (bezüglich Konsequenzen und eigenen Konsum)	0
	mehr Loben des Kindes	0
	besserer Umgang mit Konflikten	0
Märkischer Kreis	besserer Zugang zum Kind	2
	ruhiger und gelassener reagieren, insbesondere in Stress- oder Streitsituationen	3
	besseres Verständnis für das Kind	4
	besserer, harmonischerer Umgang mit Kind	3
	konsequenteres Handeln in Bezug auf Suchtmittel	1
	Reflektion des eigenen Verhaltens (bezüglich Konsequenzen und eigenen Konsum)	0
	mehr Loben des Kindes	1
	besserer Umgang mit Konflikten	1

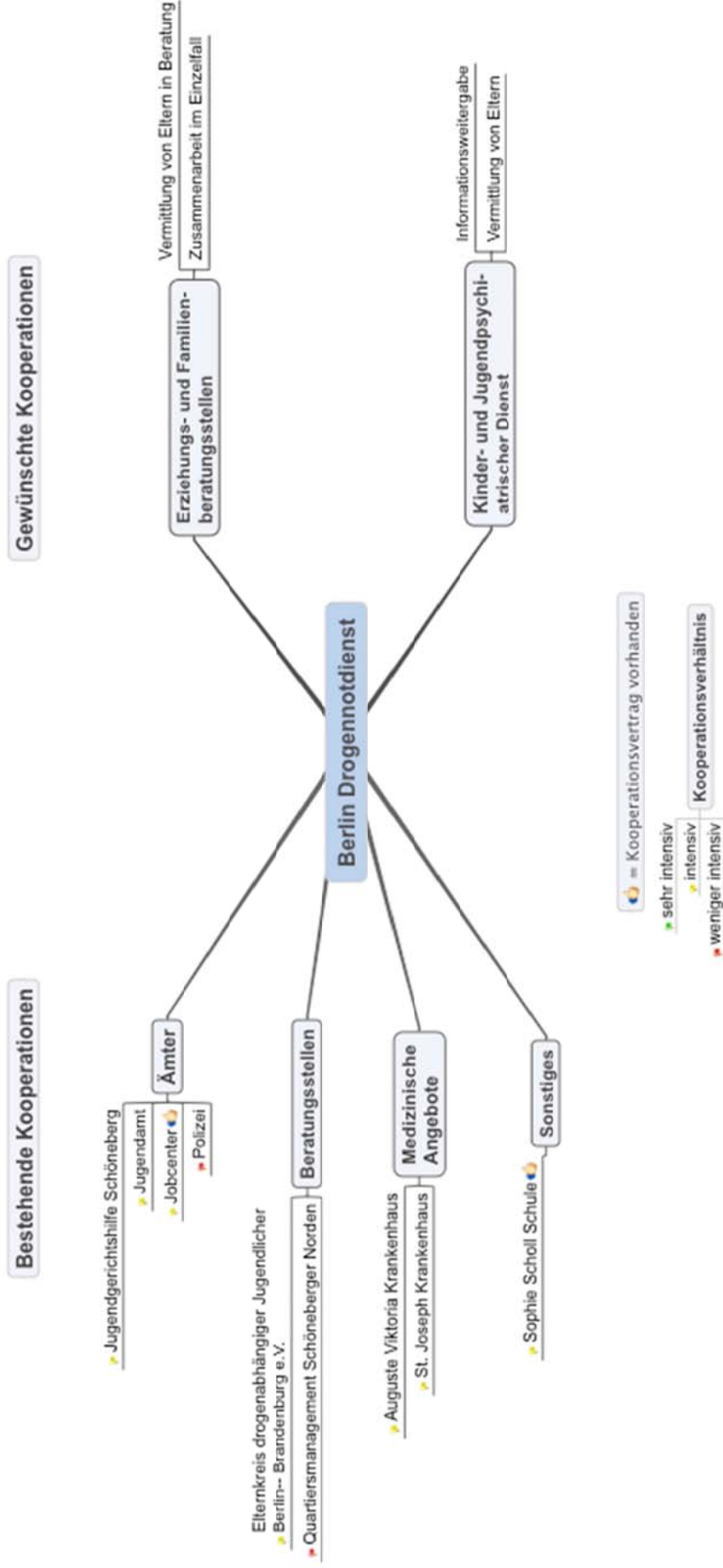
Anhang B6: Besonders positive Merkmale der Elternschulung nach Standorten getrennt

Standort	Nennungen	Anzahl der Nennungen
Ludwigsburg	Informationsgehalt der Veranstaltungen	2
	Offenheit der Dozent/innen und Eltern	2
	Stoffkunde	3
	Kompetente, engagierte Moderation durch Dozent/innen	3
	Austausch mit anderen Eltern, die ähnliche Probleme haben; eigenes Problem in der Gruppe besprechen	2
	Hilfreiche, anwendbare Anregungen; Selbstreflexion fördernd	1
	Informationsgehalt der Veranstaltungen	0
Osnabrück	Offenheit der Dozent/innen und Eltern	1
	Stoffkunde	0
	Kompetente, engagierte Moderation durch Dozent/innen	0
	Austausch mit anderen Eltern, die ähnliche Probleme haben; eigenes Problem in der Gruppe besprechen	1
	Hilfreiche, anwendbare Anregungen; Selbstreflexion fördernd	0
	Informationsgehalt der Veranstaltungen	2
Märkischer Kreis	Offenheit der Dozent/innen und Eltern	3
	Stoffkunde	0
	Kompetente, engagierte Moderation durch Dozent/innen	1
	Austausch mit anderen Eltern, die ähnliche Probleme haben; eigenes Problem in der Gruppe besprechen	2
	Hilfreiche, anwendbare Anregungen; Selbstreflexion fördernd	3
	Informationsgehalt der Veranstaltungen	2

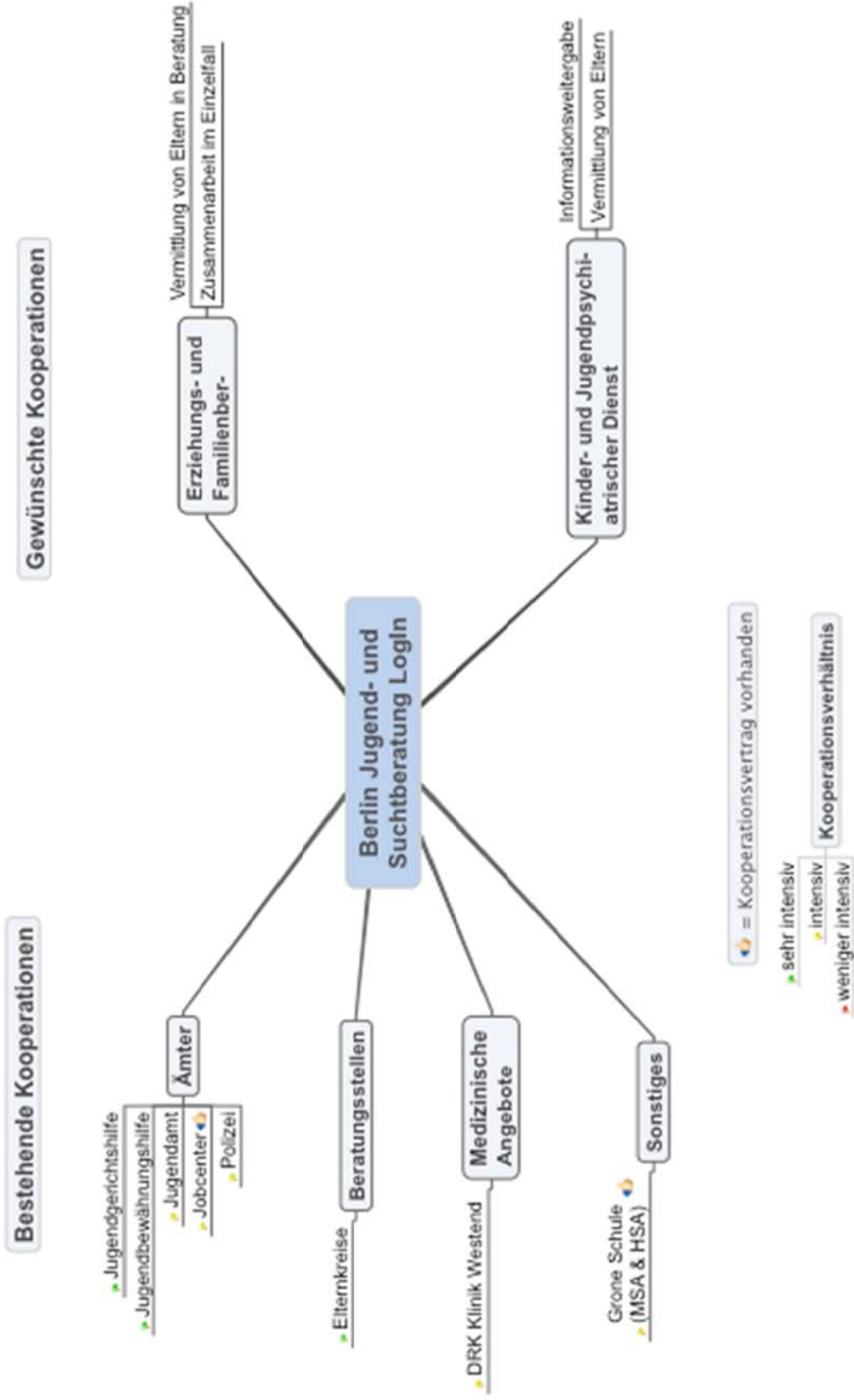
Anhang B7: Anregungen zur Elternschulung nach Standorten getrennt

	Nennungen
Ludwigsburg	zu früheren Zeitpunkt Gruppe öffnen und Gespräche zulassen
Ludwigsburg	Suchtentwicklung weniger als Vortrag, mehr Erfahrungsberichte, mehr Austausch über Erziehungsfragen, Erfahrungen mit Grenzen setzen und beim Versuch im Gespräch zu bleiben
Ludwigsburg	freie Austauschphasen einplanen, die ansonsten während Übungsphase genommen werden
Ludwigsburg	einzelne Themen, Problematiken vom Alltag in Kleingruppen ansprechen - Erfahrungsaustausch
Ludwigsburg	teilweise sehr theoretisch, vor allem 2. Abend; mehr Austausch unter Eltern, Tipps wie kann ich mein Kind stark machen
Osnabrück	2. Kurs, Weiter-/ Fortbildung
Märkischer Kreis	Zeit für Einzelgespräch wäre schön
Märkischer Kreis	z.T. zeitliche Beschränkungen von abschweifenden Themen
Märkischer Kreis	Kurs könnte länger laufen, Fortsetzung als "Fortgeschritten" wäre sinnvoll
Märkischer Kreis	es sollte Nachfolge-Veranstaltung geben

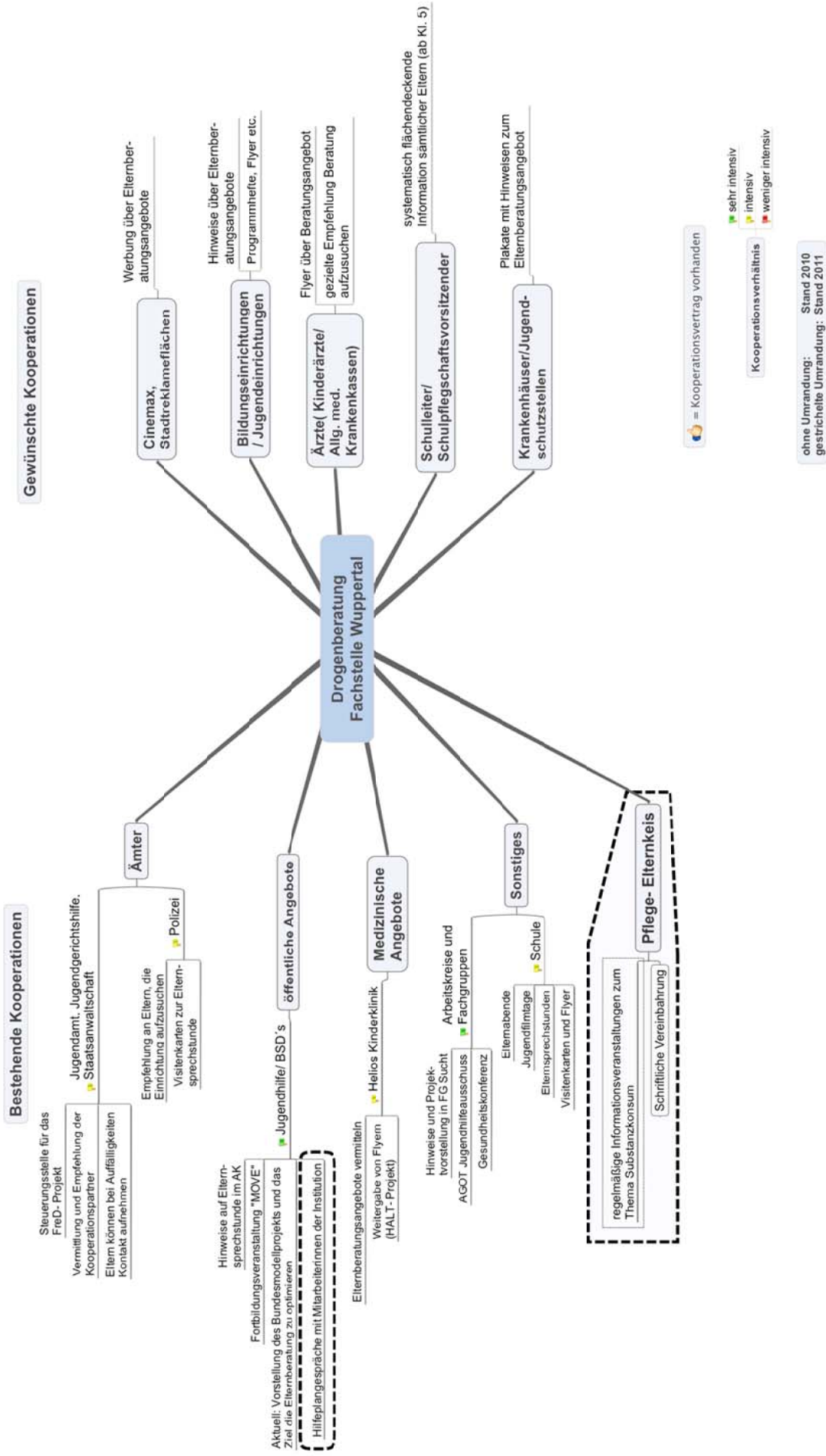
Anhang B8: Standortanalyse Berlin Drogennotdienst (erster Messzeitpunkt)



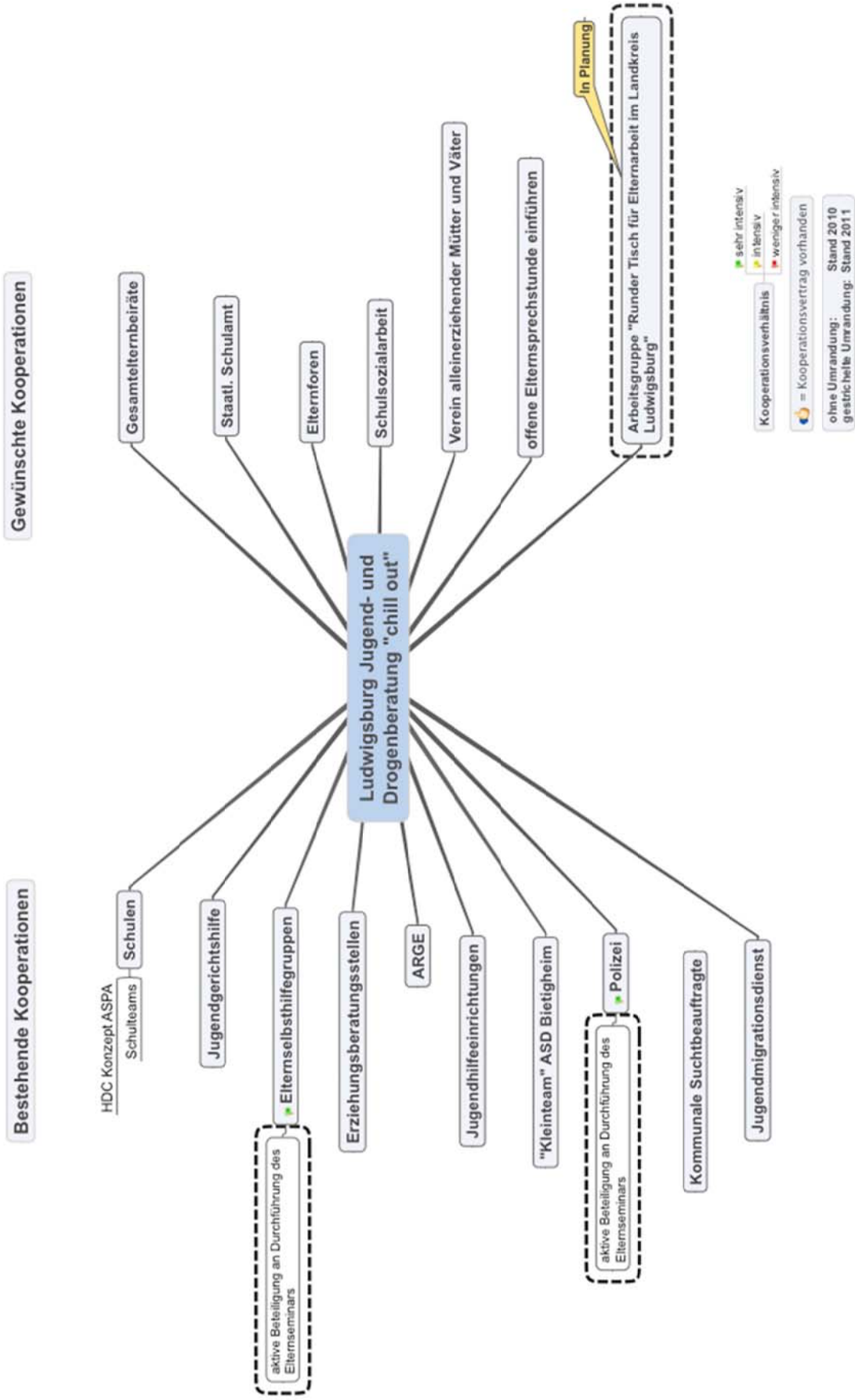
Anhang B9: Standortanalyse Berlin Jugend- und Suchtberatung LogIn (erster Messzeitpunkt)



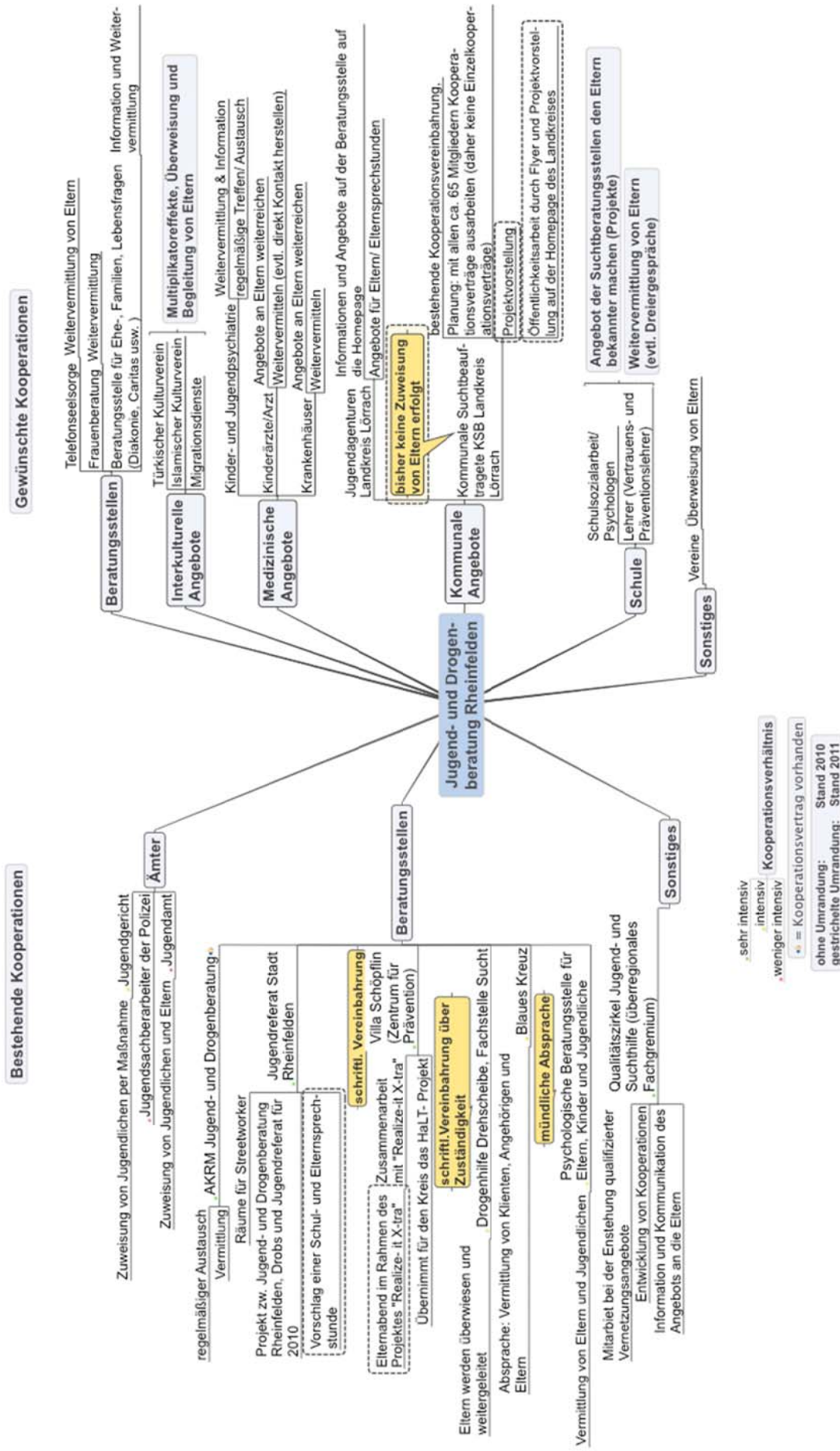
Anhang C1: Standortanalyse Wuppertal (erster und zweiter Messzeitpunkt)



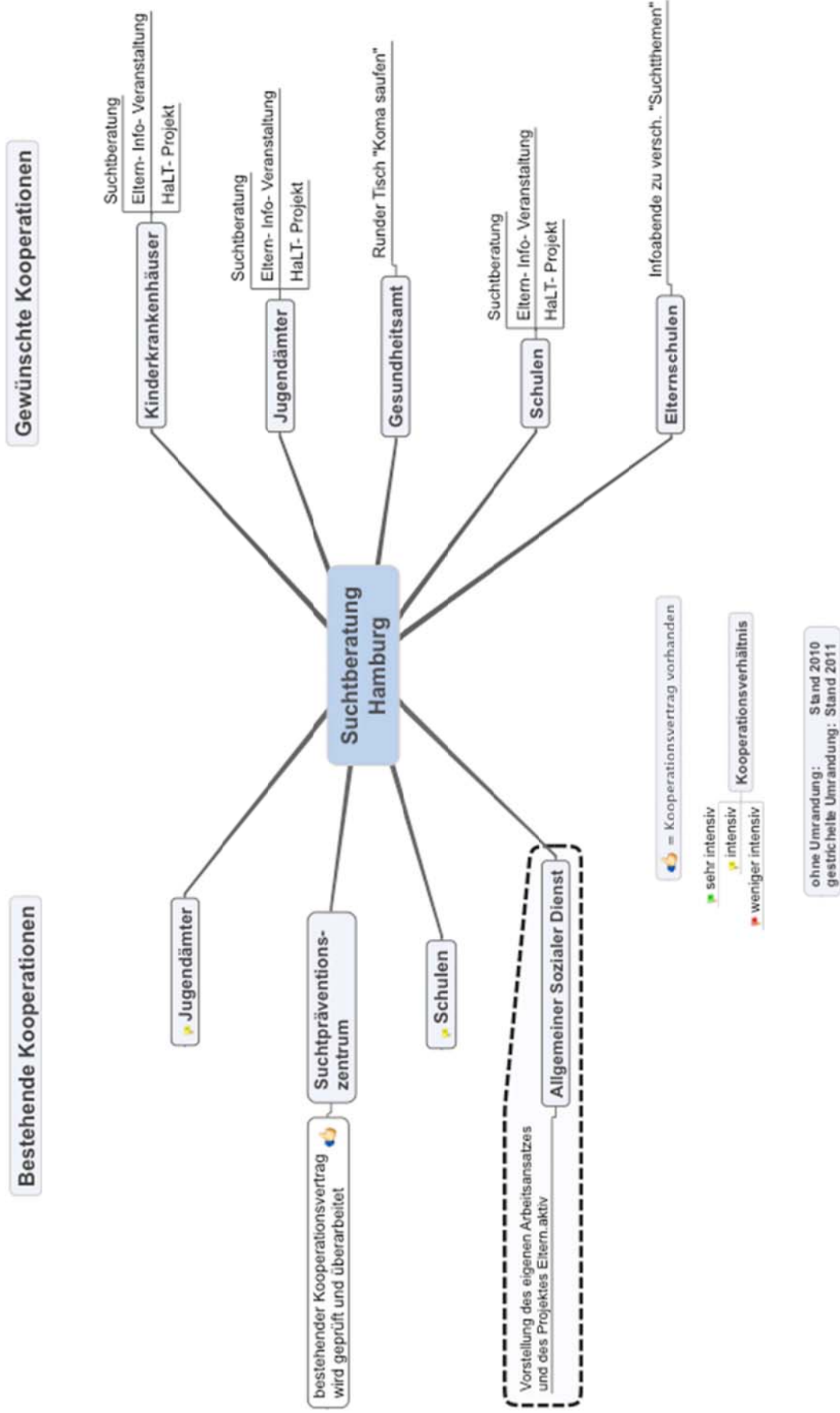
Anhang C2: Standortanalyse Ludwigsburg (erster und zweiter Messzeitpunkt)



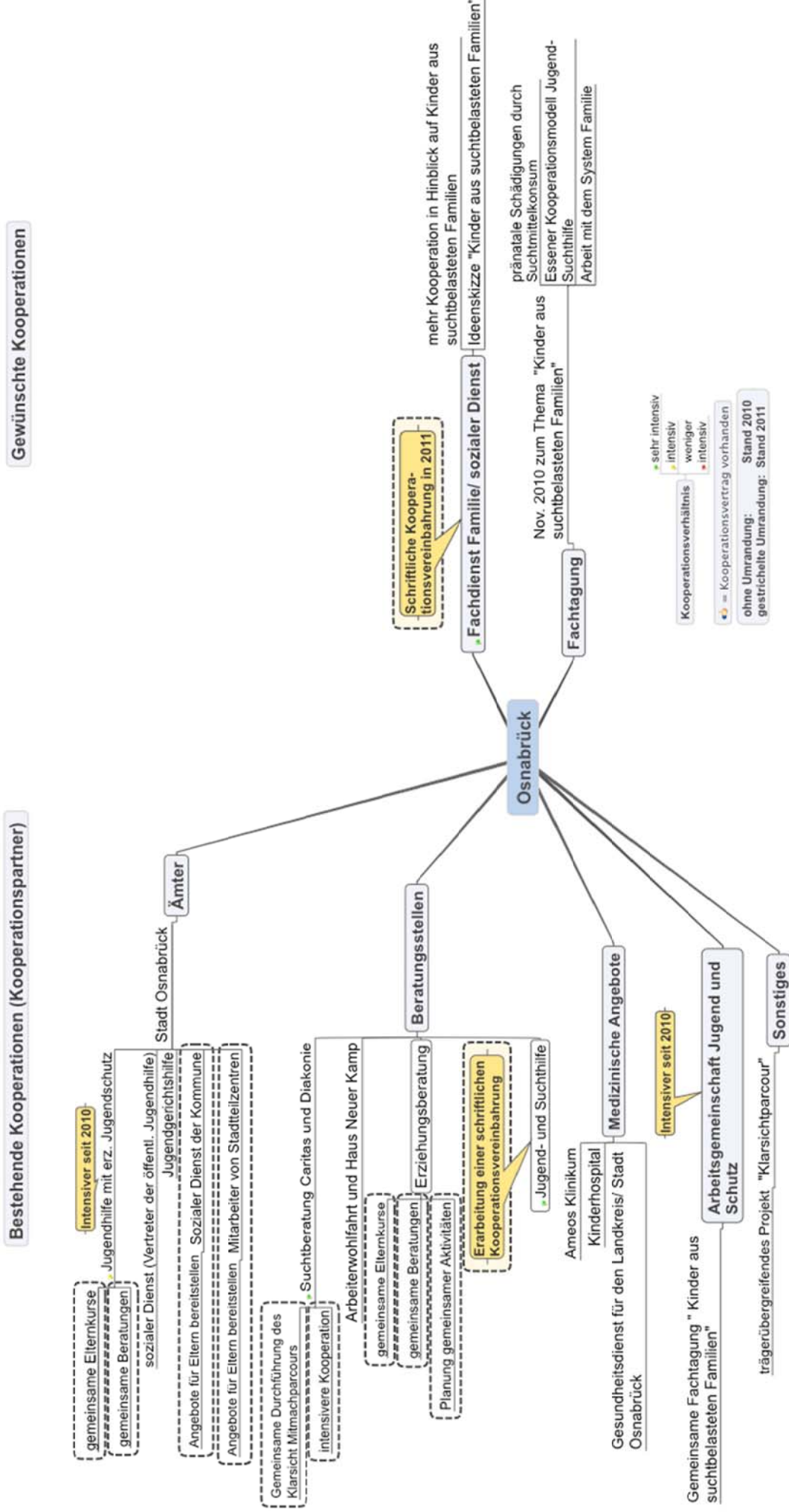
Anhang C3: Standortanalyse Rheinfelden (erster und zweiter Messzeitpunkt)



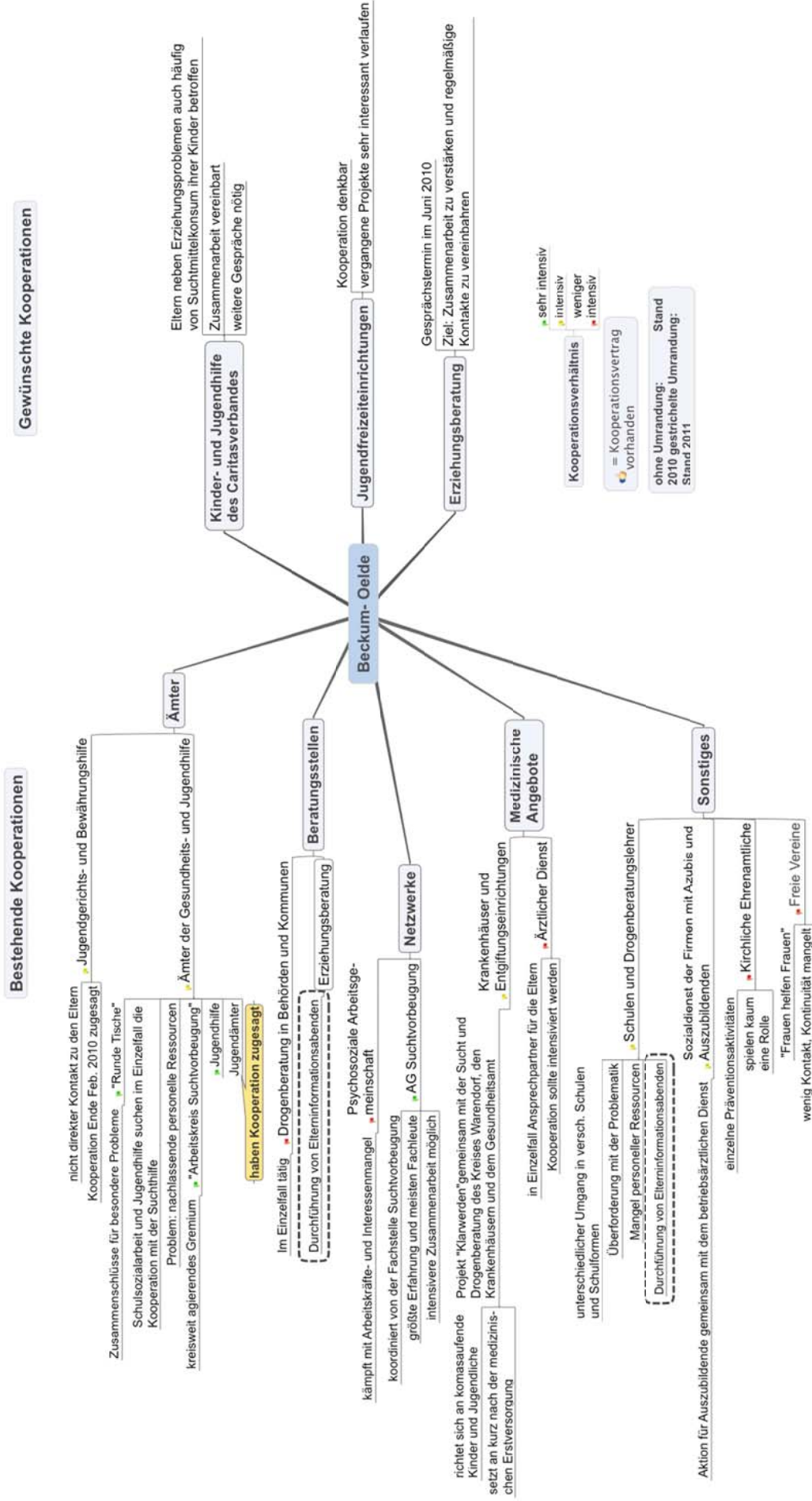
Anhang C4: Standortanalyse Hamburg (erster und zweiter Messzeitpunkt)



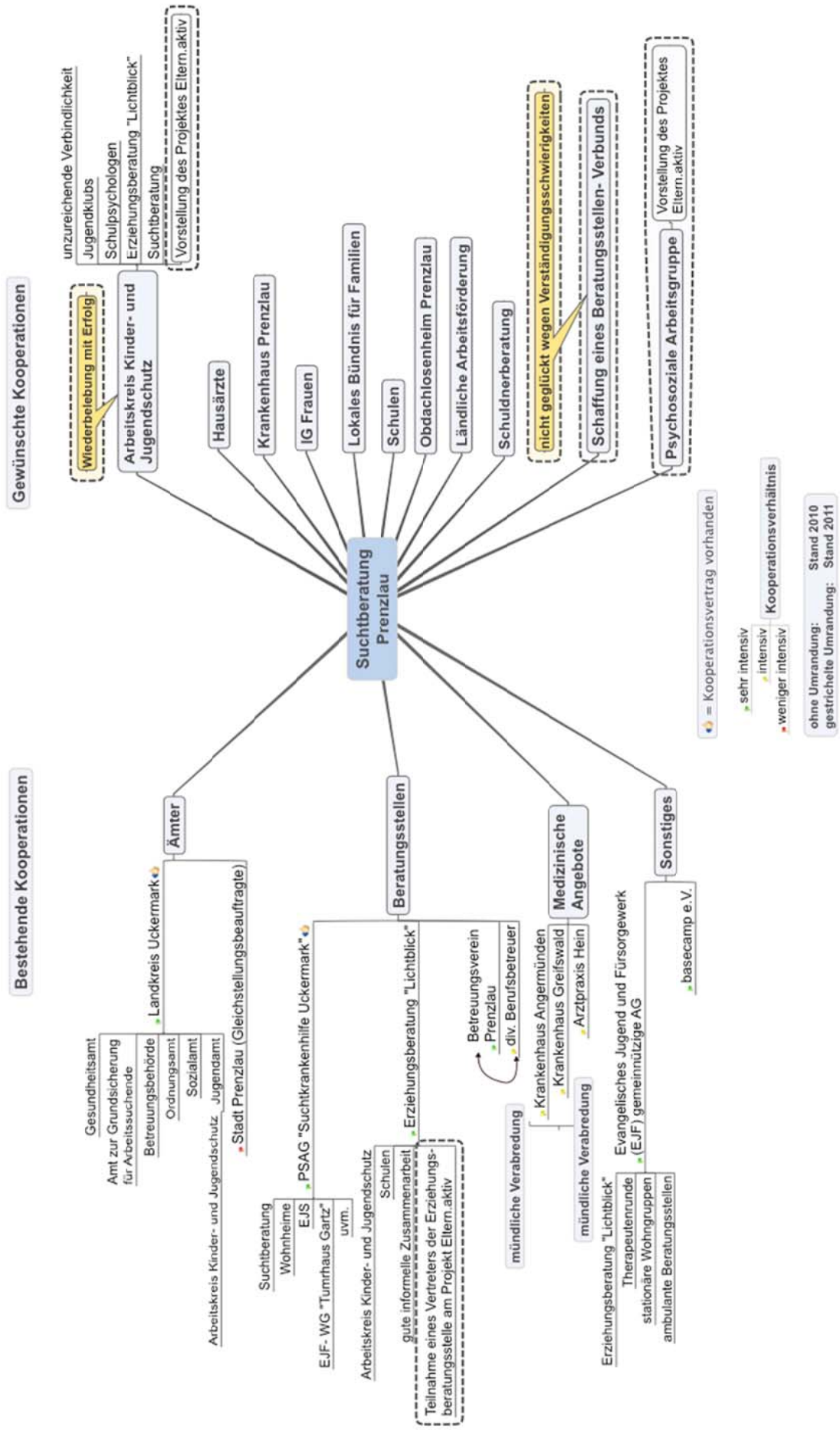
Anhang C5: Standortanalyse Osnabrück (erster und zweiter Messzeitpunkt)



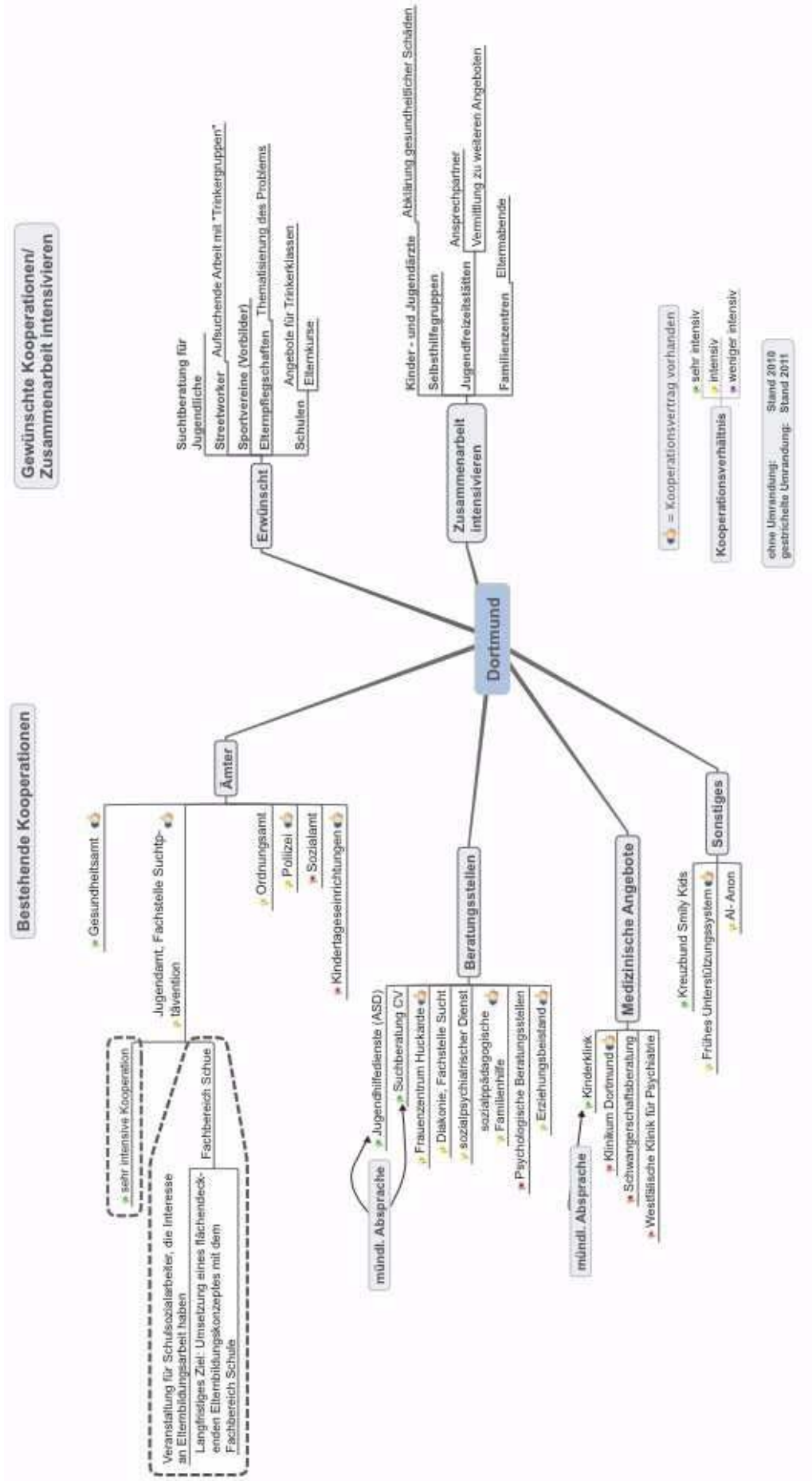
Anhang C6: Standortanalyse Beckum-Oelde (erster und zweiter Messzeitpunkt)



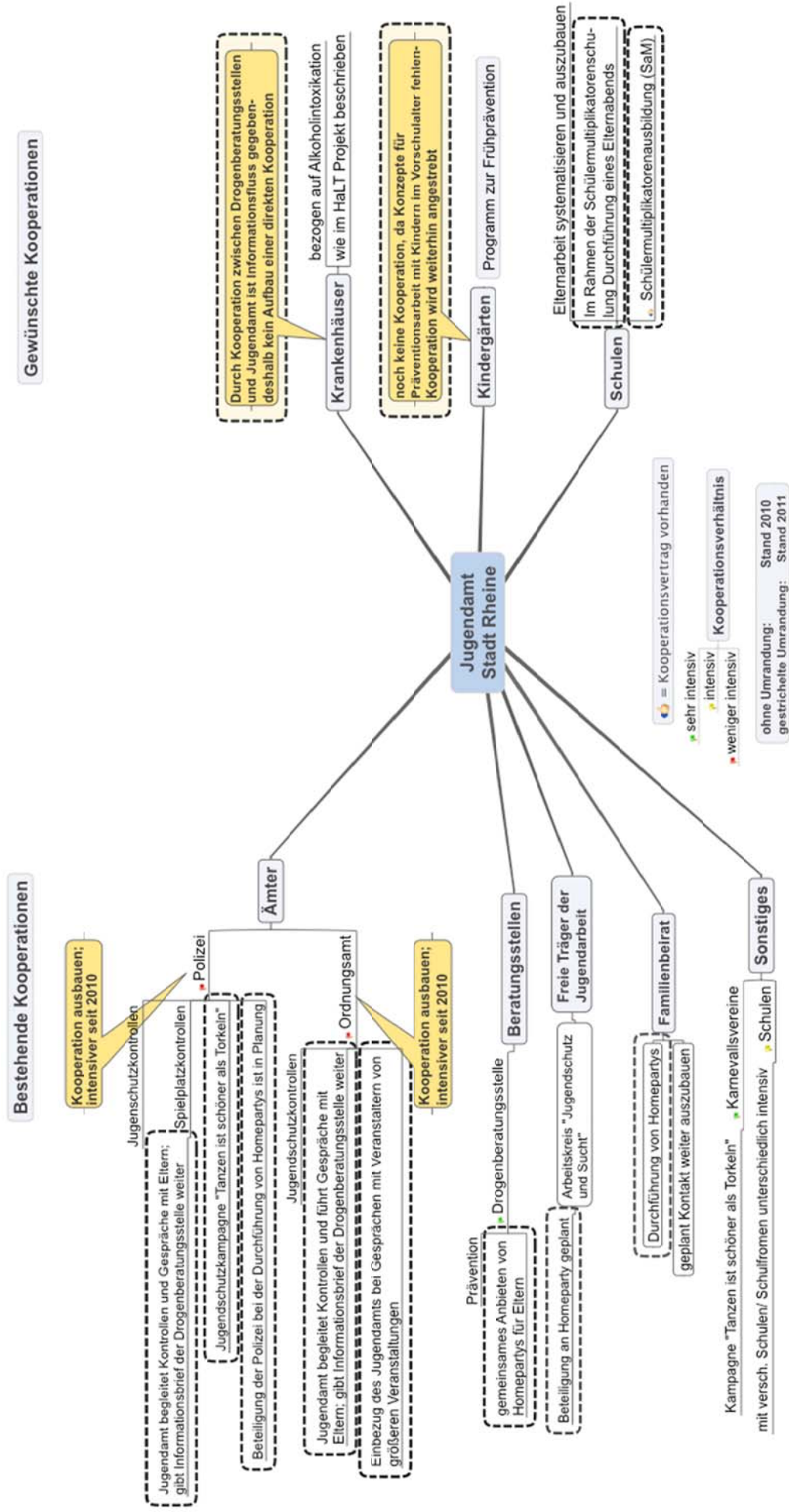
Anhang C7: Standortanalyse Prenzlau (erster und zweiter Messzeitpunkt)



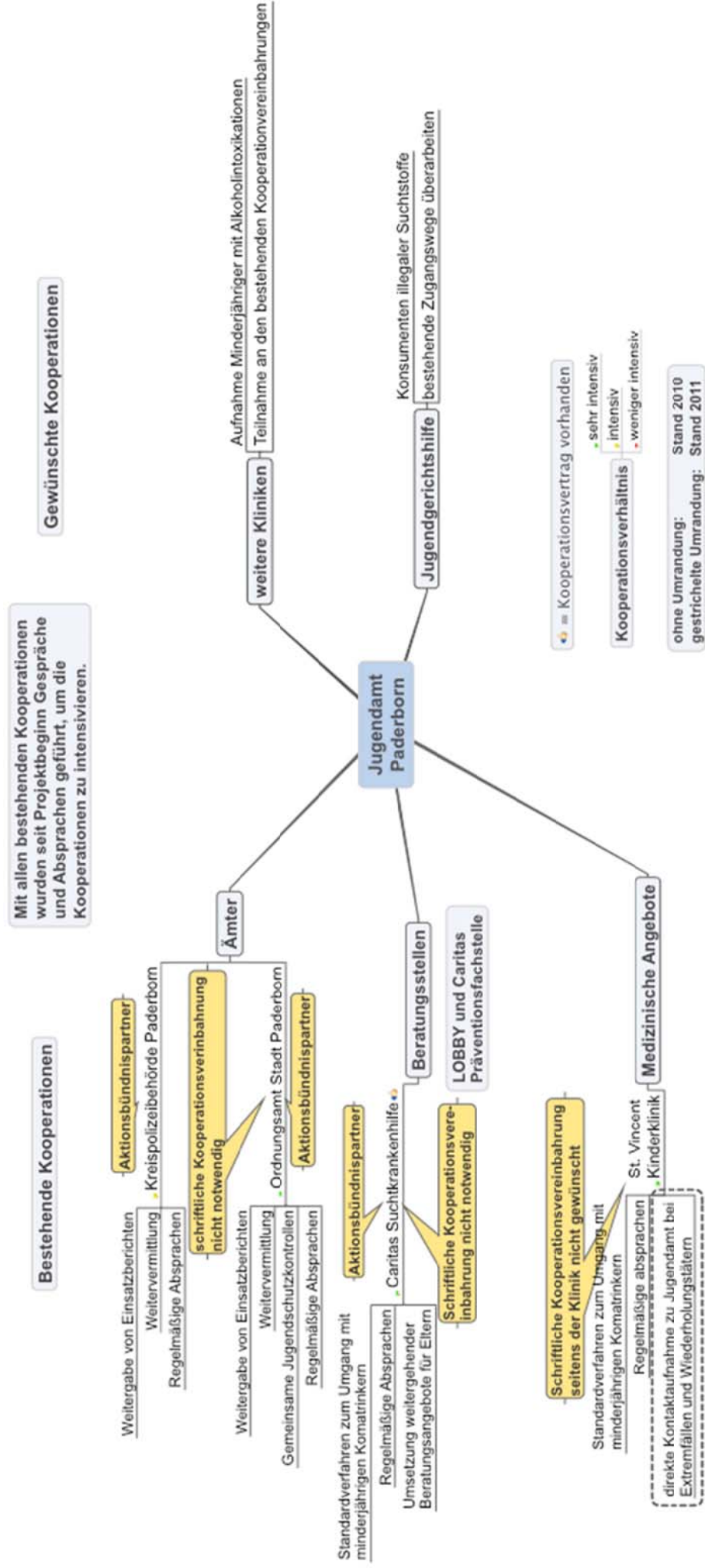
Anhang C8: Standortanalyse Dortmund (erster und zweiter Messzeitpunkt)



Anhang C9: Standortanalyse Rheine (erster und zweiter Messzeitpunkt)



Anhang D1: Standortanalyse Paderborn (erster und zweiter Messzeitpunkt)



Anhang D2: Standortanalyse Märkischer Kreis (erster und zweiter Messzeitpunkt)

