



Umgang mit Kindern von Eltern mit substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen aus der Sicht der Sozialen Arbeit

Bachelor-Thesis zum Erwerb des Bachelor-Diploms
in Sozialer Arbeit
Vorgelegt von Fabienne Erzer und Gayathiri Durairaj



Berner Fachhochschule
Soziale Arbeit

Abstract

Manifestiert sich eine Abhängigkeitserkrankung bei einer Person, so ist davon auch das soziale Umfeld betroffen. Dabei wird von «Co-Abhängigkeit» gesprochen. Für Kinder von Eltern mit substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen ergeben sich daraus verschiedenste Schwierigkeiten. So wachsen sie in einem unsicheren, unbeständigen Umfeld auf. Sie müssen lernen, sich der schwierigen familiären Situation anzupassen. Zumeist geht damit einher, dass sie verschiedenste Aufgaben der Eltern übernehmen. Es findet eine sogenannte Parentifizierung statt. Weiter werden Probleme innerhalb der Familie nicht nach aussen getragen, weil eine Regel des Schweigens gilt. Für die Kinder ergibt sich daneben das erhöhte Risiko einer ungesunden Entwicklung. Die Wahrscheinlichkeit, selbst an einer Abhängigkeit zu erkranken, ist bei ihnen viel grösser. Weil Kindern suchtblasteter Familien zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird, werden sie im Rahmen dieser Arbeit ins Zentrum gestellt. Die Fragestellung lautet somit:

Wie können Sozialarbeitende mit Kindern von Eltern mit einer substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung umgehen und wo liegen die Grenzen und Chancen der angewandten Methoden?

Im empirischen Teil der Arbeit wurden Leitfadeninterviews mit Sozialarbeiterinnen aus der Praxis sowie mit einer Psychologin geführt. In den Antworten zu den angewandten Methoden wurde die Netzwerkarbeit von den fünf Sozialarbeiterinnen angesprochen. Die systemische Arbeit und eine offene Kommunikation wurden in vier Interviews betont. Drei Befragte benannten die Beziehungsarbeit als wichtige Basis für die Zusammenarbeit mit diesen Kindern. Bei der Frage nach den Lücken der Sozialen Arbeit wurde in vier Interviews von Schulung der Fachpersonen gesprochen. Diese seien noch viel zu wenig auf das Thema sensibilisiert. Das Thema wird allgemein immer wieder als Tabuthema eingestuft. Daneben wurde in zwei Interviews ein Verbesserungspotential innerhalb der Netzwerkarbeit angesprochen.

Als Fazit der Arbeit kann bestätigt werden, dass die Thematik noch immer ein Tabu ist. Es ist dringend nötig, dass soziale Institutionen mehr Sensibilisierungsarbeit zu dieser Thematik leisten. Viele der von den Befragten genannten Methoden, wie beispielsweise die Regel des Schweigens oder Parentifizierung, sind auch in der Theorie erkennbar. Aus der Sicht der Sozialen Arbeit muss mehr Fokus auf diese Kinder gesetzt werden. Das beginnt bereits in der Hochschulbildung. Ebenso muss sie niederschwellige Angebote für diese Kinder kreieren, damit diese den Zugang zu Hilfe finden können. Weiter muss eine Koordination zwischen verschiedenen Fachstellen erfolgen, damit Informationen reibungslos fließen. Es stellt sich weiterführend die Frage, wie solche Angebote gebildet werden können und inwiefern diese die suchtblasteten Familien erreichen können.

Umgang mit Kindern von Eltern mit substanzge- bundenen Abhängigkeitserkrankungen aus der Sicht der Sozialen Arbeit

Bachelor-Thesis zum Erwerb
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Fabienne Erzer
Gayathiri Durairaj

Bern, Mai 2021

Gutachter: Prof. Dr. Manuel David Bachmann

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
1.1. Vorstellung Thema	1
1.2. Fragestellung	3
1.3. Verwendete Begriffe	5
1.4. Aktueller Forschungsstand	5
2. Abhängigkeitserkrankungen.....	9
2.1. Definition.....	9
2.2. Ursachen und Risikofaktoren.....	11
2.3. Schweizer Suchtpolitik.....	15
3. Abhängigkeitserkrankung in der Familie	18
3.1. Co-Abhängigkeit	18
3.2. Kinder abhängigkeiterkrankter Eltern.....	20
3.3. Folgen für die Kinder.....	24
3.4. Kindeswohl	28
4. Soziale Arbeit und suchtblastete Familien.....	32
4.1. Definition Soziale Arbeit.....	32
4.1.1. Berufskodex Soziale Arbeit.....	34
4.2. Angebote der Sozialen Arbeit in der Schweiz	35
4.3. Chancen.....	35
4.4. Grenzen	36
4.4.1. Adressatendilemma:.....	36
4.4.2. Persönliche und berufliche Grenzen erreichen:	38
5. Methoden der Sozialen Arbeit im Umgang mit Kindern aus suchtblasteten Familien	39
5.1. Prävention	40
5.1.1. Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention	40
5.1.2. Universelle, selektive und indizierte Prävention	40
5.1.3. Verhaltens- und Verhältnisprävention	41

5.2.	Früherkennung und Frühintervention	41
5.3.	Ermittlung der Erziehungsfähigkeit der Eltern.....	42
5.4.	Systemische Gesprächsführung	43
5.4.1.	Gespräche mit Eltern	45
5.4.2	Gespräche mit Kindern.....	46
5.5.	Netzwerkarbeit.....	48
5.6.	Beziehungsarbeit.....	50
6.	Forschung	52
6.1.	Methode: Leitfadeninterview.....	52
6.1.1.	Aufbau des Leitfadens	52
6.1.2.	Sample	53
6.2.	Ergebnisse	54
6.2.1	Tägliche Problemstellungen der Kinder	55
6.2.2.	Bedürfnisse der Kinder	58
6.2.3.	Schwierigkeiten in der Sozialen Arbeit.....	59
6.2.4.	Angewandte Methoden, sowie deren Vor- und Nachteile.....	61
6.2.5.	Lücken der Sozialen Arbeit.....	65
6.2.6.	Weiterführende Aussagen aus den Interviews	70
6.3.	Diskussion	71
6.3.1	Tägliche Problemstellungen der Kinder	71
6.3.2.	Bedürfnisse der Kinder	72
6.3.3.	Schwierigkeiten in der Sozialen Arbeit.....	73
6.3.4.	Angewandte Methoden.....	74
6.3.5.	Lücken in der Sozialen Arbeit	75
6.3.6.	Diverses	77
7.	Fazit und kritische Reflexion	78
	Literaturverzeichnis.....	82

Abbildungsverzeichnis

Abbildung Umschlag. Kinder von Eltern mit substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen, Umschlagsseite. Nach Diakonie Württemberg, *Projekt «Kinder und Eltern im Blick» gestartet*, n.d. Abgerufen von www.diakonie-wuerttemberg.de

Abbildung 1. Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10, S. 10. Nach Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, *Substanzübergreifende Abhängigkeitskriterien nach ICD-10*, n.d. Abgerufen von www.slideplayer.org

Abbildung 2. 4-Säulen-Modell der Sucht, S. 15. Nach EKDF, *Das Würfel-Modell* [PDF], 2005, S. 1. Abgerufen von www.bag.admin.ch

Abbildung 3. Zweite Dimension des Modells, S. 16. Nach EKDF, *Das Würfel-Modell* [PDF], 2005, S. 4. Abgerufen von www.bag.admin.ch

Abbildung 4. Würfel-Modell, S. 17. Nach EKDF, *Das Würfel-Modell* [PDF], 2005, S. 5. Abgerufen von www.bag.admin.ch

Danksagung

Bei der Erarbeitung der vorliegenden Thesis durften wir auf die Unterstützung durch verschiedene Personen zählen.

Ein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Manuel David Bachmann, der unsere Arbeit fachlich begleitet hat. Mit einem kritischen Blick konnte er Anstösse für die Weiterentwicklung der Arbeit einbringen. Auch Herrn Prof. Dr. André Zdunek möchten wir für die erste Beratung zur Themenfindung und Eingrenzung danken. Durch seine Hilfe konnte wir bei der Erarbeitung des Exposés bereits eine wertvolle Sicht von aussen miteinbeziehen.

Im Rahmen der Arbeit wurden verschiedene Interviews durchgeführt. Ein herzlicher Dank gilt den fünf befragten Sozialarbeiterinnen, sowie der befragten Psychologin, welche sich für die Befragungen Zeit genommen haben. Dank ihrer Offenheit und Bereitschaft konnten neue Erkenntnisse generiert und Praxiserfahrungen erhoben werden.

Wir möchten Roland Erzer sowie Franziska Pfister für das Gegenlesen danken. Durch ihren geschulten Blick von aussen, konnte die Arbeit strukturell, sowie orthografisch und grammatikalisch verfeinert werden. Auch ihre weiterführenden Ideen halfen bei der Entwicklung der Thesis.

Zuletzt gilt ein besonderer Dank Marc Jelk und Steepanraj Jeevakumar, welche uns während der Erarbeitung eine grosse emotionale Unterstützung waren.

1. Einleitung

Bereits als kleines Kind lernte ich, mich auf Mutters Unberechenbarkeit einzustellen, feinste Schwingungen wahrzunehmen, mein Verhalten anzupassen, alles zu tun, um sie nicht zu erzürnen. Ohne Vater, der seine Frau am Abend zur Rede stellte und sie – falls er Zeuge verbaler Ausfälligkeiten oder tätliche Zwischenfälle wurde – scharf in die Schranken wies, gab es niemanden mehr, der ihr Einhalt bot. Drogenbedingte Psychosen lösten wahnhaftige und bösartige Zustände aus. Als Grund für eine Bestrafung konnte nun alles und nichts gelten, und die einzige Sicherheit in diesem Leben – mein Wissen, dass nichts mehr Gültigkeit hatte – versetzte mich zunehmend in einen Zustand der Verunsicherung und Ruhelosigkeit. (. . .). Organisatorisch, emotional und in meiner geistigen Entwicklung auf mich allein gestellt, lebte ich jahrelang ohne Routinen oder Strukturen einfach in den Tag hinein (Halbheer, 2020, S. 91).

Dieses Zitat von Michelle Halbheer aus ihrem Buch «Platzspitzbaby» zeigt, inwiefern Kinder aus suchtbelasteten Familien auf verschiedenen Ebenen belastet sein können. In dieser Arbeit sollen genau diese Umstände und mögliche Methoden der Sozialen Arbeit thematisiert werden, um die Kinder entsprechend auffangen zu können.

In der Folge wird das Thema im Allgemeinen vorgestellt. Dies soll dazu dienen, einen ersten Einblick zu erhalten. Anschliessend wird die Fragestellung der Thesis hergeleitet und begründet. Es werden dann die verwendeten Begriffe für die Thesis erläutert. In einem weiteren Teil wird der aktuelle Forschungsstand beschrieben.

1.1. Vorstellung Thema

Die Sicht auf Abhängigkeitserkrankungen hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Jahrhunderte lang wurde Abhängigkeit negativ bewertet, süchtige Menschen wurden aus der Gesellschaft ausgeschlossen. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts schliesslich wurde erstmals versucht, den Konsum von Substanzen zu verstehen und zu behandeln. Ab den 1960er Jahren wurden schliesslich zunehmend auch soziale Komponenten individueller Probleme mitberücksichtigt, so auch bei Abhängigkeitserkrankungen. Ab den 1990er Jahren gerieten schliesslich biologische Komponente in den Vordergrund. In den letzten Jahren wurden schliesslich neben den substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen immer mehr andere Verhaltensweisen, welche mit Kontrollverlust, Verlangen und Entzugssymptomen auftreten, den Abhängigkeitserkrankungen zugeordnet (Berthel, 2021, S. 11). Charakteristisch für diese Krankheiten ist ein zwanghaftes Verhalten der Betroffenen, wie

beispielsweise Kontrollhandlungen, unabhängig von negativen gesundheitlichen oder sozialen Folgen (BAG, 2020c). Innerhalb dieser Arbeit wird auf substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen fokussiert.

In der Schweiz ist der Konsum psychoaktiver Substanzen weit verbreitet (BAG, 2020c). Im Schnitt gibt es bei ungefähr jeder fünften Person einen missbräuchlichen Konsum von Alkohol. Bei fast 5% der Schweizer Bevölkerung ist der Alkoholkonsum chronisch, risikoreich und stellt somit ein grosses Risiko für verschiedene Krankheiten dar. Schätzungsweise leiden in der Schweiz 250'000 bis 300'000 Personen an einer Alkoholabhängigkeit (BAG, 2020a). Beim Tabakkonsum sind die Zahlen 2017 wie folgt: 27.1% der Bevölkerung über 15 Jahren raucht. Die Verteilung liegt bei 31% Männer und 23.3% Frauen (BAG, 2020d). Auch Cannabis ist eine oft konsumierte Droge in der Schweiz. 7.7% der befragten Personen haben im letzten Jahr Cannabis konsumiert, 4% in den letzten 30 Tagen. Bei 1.1% der Bevölkerung hat der Konsum von Cannabis problematische Ausmasse angenommen (BAG, 2020b).

In der Schweiz leben rund 100'000 Kinder in einer Familie, in welcher der Konsum von Alkohol oder anderen Substanzen problematische Ausmasse angenommen hat. Es wird eine grosse Dunkelziffer von Eltern, die Kontakt mit illegalen Substanzen haben, vermutet (Sucht Schweiz, n.d.).

Das Suchtmittel wird in Familien mit mindestens einem Elternteil, der an einer Abhängigkeit erkrankt ist, zu einem zentralen Thema. Die familiäre Situation wird verändert: Unsicherheit und Instabilität gehören zum Alltag. Dabei werden die Bedürfnisse der Kinder, welche sich nach Verlässlichkeit und Geborgenheit sehnen, nur selten erfüllt. Auch die Erziehungspflichten seitens der Eltern leiden unter der Abhängigkeit, was dazu führt, dass das Kind früh Verantwortung übernehmen muss (SFA, 2007, S. 4-5).

Wie das Leben eines Kindes unter diesen Umständen aussehen kann, wird beispielsweise von Michelle Halbheer (2020) in ihrem Bestseller "Platzspitzbaby. Meine Mutter, ihre Drogen und ich" beschrieben. Halbheer beschreibt ihre Kindheit, welche sie in einer suchtbelasteten Familie erlebte. Ihre Mutter war schwerst drogenabhängig. Nach der Scheidung der Eltern, als Halbheer knapp zehn Jahre alt war, wuchs sie weiter bei der abhängigen Mutter auf. Halbheer beschreibt die folgenden Jahre, welche teilweise gar lebensbedrohlich waren. Sie wird geschlagen, sie wird immer wieder von der Mutter missbilligt und zu deren Zweck manipuliert. Ihre Hilferufe werden von den Behörden nicht wahrgenommen, sie bleibt weiterhin bei ihrer Mutter. Eine medizinische Unterernährung wurde

diagnostiziert, doch auch damit noch nicht genug. Erst Monate später gelang es Halbheer, sich über die Umstände zu Hause Gehör zu verschaffen. Schliesslich wurde sie mit etwa 13 Jahren endlich fremdplatziert. Auch in der Pflegefamilie hatte sie es nicht leicht. Da sie als Kind einer Drogenabhängigen in einer religiösen Familie untergebracht wurde, erfuhr sie Abwertungen. Ihr Selbstwertgefühl nahm zunehmend ab. Mit 16 Jahren schliesslich, nahm Halbheer ihr Leben selbst in die Hand, machte eine Ausbildung und wurde nicht wie ihre Mutter. Dies hatte sie sich bereits als kleines Kind geschworen. Mit ihrem Buch möchte sie den vergessenen Kindern jener Zeit und solchen die aktuell unter einer Abhängigkeitserkrankung der Eltern leiden, eine Stimme geben. Im Buch sind auch immer wieder Vorwürfe den öffentlichen Stellen gegenüber vermerkt, die sie nicht genügend wahrgenommen und ihr keine Hilfestellung geleistet hatten (Halbheer, 2020).

In dieser Arbeit werden eben diese "vergessenen Kinder" ins Zentrum gestellt. Der Umgang mit ihnen soll aus der Sicht der Sozialen Arbeit thematisiert werden. Lücken sollen ermittelt werden, in der Hoffnung, das Thema weiter zu enttabuisieren und Schicksale, wie das von Michelle Halbheer, besser zu verstehen und verhindern zu können.

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit im Suchtbereich wurde von Weber (2021, S. 6) wie folgt beschrieben:

Auf Bundesebene bedeutet Soziale Arbeit im Suchtbereich insbesondere, an den Schnittstellen unterschiedlicher Themenbereiche und organisationaler Einheiten tätig zu sein. Das Grundthema der Sozialen Arbeit, die Teilhabe der Adressatinnen und Adressaten am sozialen Leben, steht dabei im Zentrum – ganz egal, auf welcher strukturellen Ebene man tätig ist.

1.2. Fragestellung

Die Thematik der Abhängigkeit und insbesondere der Blick auf die Kinder aus Familien, in welchen Abhängigkeitserkrankungen vorhanden sind, stehen im Zentrum dieser Arbeit. Die Autorinnen wurden insbesondere durch den Film "Platzspitzbaby" (Monnard, 2020), welcher auf dem gleichnamigen Buch beruht auf diese Thematik aufmerksam. Die Autorin Michelle Halbheer (2020) weist darauf hin, dass gerade in der Zeit nach der Auflösung der offenen Drogenszene auf dem Platzspitz in Zürich viel Arbeit mit den abhängigkeitserkrankten Personen geleistet wurde. Hingegen wurden ihrer Meinung nach, deren Kinder viel zu wenig Aufmerksamkeit zu Teil. Dies ist bereits in der Widmung der Autobiographie zu lesen: «Für meine wunderbaren Freunde aus der damaligen Zeit **und alle Kinder, die**

nach wie vor vergessen sind» (Halbheer, 2020, S. 5). Auch zeigt dieses Zitat, dass Michelle Halbheer davon überzeugt ist, dass weiterhin Kinder aus suchtbelasteten Familien vergessen gehen. Wie sich diese Thematik bis heute hin entwickelt hat, wird im Rahmen dieser Arbeit aufgezeigt.

Ein besonderer Fokus soll in dieser Bachelorthesis auf die Praxis der Sozialen Arbeit gelegt werden. Dabei soll ermittelt werden, wie Sozialarbeitende mit Kindern aus suchtbelasteten Familien umgehen können. Als «Kinder» definieren die Autorinnen hier Menschen, welche das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Diese Definition entspricht dem Artikel 1 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes, welches am 20. November 1989 in New York abgeschlossen wurde (KRK; SR 0.107) und seit dem 26. März 1997 in der Schweiz in Kraft ist. Es wird also die Perspektive der Kinder als Klientel der Sozialen Arbeit belichtet. Diese Perspektive ergibt sich aus unterschiedlichen Settings, wie beispielsweise der Schulsozialarbeit, der Jugendarbeit, des Kinderschutzes. Innerhalb des Forschungsteils dieser Bachelorthesis werden vorwiegend nach unterschiedlichen Haltungen aber auch konkreten Methoden gesucht, die den Umgang mit diesen Kindern in der Praxis ermöglichen und erleichtern. In einem weiteren Schritt sollen mögliche Chancen und Grenzen dieser Methoden erhoben werden. Es werden dabei auch bestehende Lücken ermittelt.

Die Fragestellung lautet somit:

Wie können Sozialarbeitende mit Kindern von Eltern mit einer substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung umgehen und wo liegen die Chancen und Grenzen der angewandten Methoden?

Innerhalb der Arbeit werden substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen in den Fokus gerückt. Sie haben direkte Auswirkungen auf das Familienleben. Verhaltenssuchte werden immer häufiger, können oftmals aber aufgrund von fehlenden Kategoriensysteme noch nicht diagnostiziert werden. Als Substanzen werden für diese Arbeit sowohl legale als auch illegale Drogen (in der Schweiz) miteingeschlossen.

Da die Sicht der Kinder betrachtet wird und bestehende Lücken ermittelt werden sollen, ergibt sich die Unterfrage nach den Bedürfnissen dieser Kinder, welche schliesslich von den Sozialarbeitenden aufgegriffen werden können, um die Kinder angemessen unterstützen zu können. Die Unterfragen lauten somit:

- Welche zentralen Bedürfnisse ergeben sich für Kinder aus suchtbelasteten Familien?

- Wo gibt es noch Ausbaumöglichkeiten für die Soziale Arbeit/für Sozialarbeitende?

1.3. Verwendete Begriffe

In der vorliegenden Bachelor-Thesis werden folgende Begrifflichkeiten einheitlich verwendet:

- Die Abhängigkeit / Abhängigkeitserkrankung: Oftmals werden Abhängigkeit und Sucht oft als Synonyme verwendet (Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik, 2020). Nach ICD-10 wird die Erkrankung als Abhängigkeitssyndrom definiert (ICD-10-GM Version, 2020). Dementsprechend wird dieser Begriff innerhalb der vorliegenden Arbeit übernommen.
- Die Droge: In der Arbeit werden substanzgebundene Abhängigkeiten thematisiert. In der Literatur werden diese Substanzen oftmals, unabhängig davon, ob die legal oder illegal sind, allgemein als Drogen bezeichnet (Tretter, 2017, S. 3). Diese Bezeichnung wird in der Arbeit übernommen.
- Kinder abhängigkeitserkrankter Eltern: Wenn in der Arbeit von den Kindern direkt geschrieben wird, so sind die Kinder abhängigkeitserkrankter Eltern gemeint, um die nahe Beziehung zu betonen.
- Die suchtblastete Familie: Wird in der Arbeit von der Familie als gesamtes soziales System geschrieben, wird die Familie als suchtblastete Familie eingeordnet. Dieser Begriff entspricht der vorherrschenden Literatur, welche den Begriff grösstenteils ebenso verwendet.

Die Begriffe “Abhängigkeit” und “Drogen” werden in Kapitel 2.1. hergeleitet und näher beschrieben.

1.4. Aktueller Forschungsstand

Der aktuelle Forschungsstand zu Kindern in suchtblasteten Familien ist gering. Meist stehen in den Studien die Eltern und der Konsum der Droge im Fokus. Es gibt einige wenige Studien, welche auf den Passivkonsum der Kinder und die Auswirkung auf deren Entwicklung eingehen.

In Bezug auf die Kinder aus suchtblasteten Familien wurden vor allem Studien zu Kindern alkoholabhängiger Eltern durchgeführt. Andere Substanzen und deren Auswirkungen auf die Kinder wurden bisher wenig erforscht (Klein, 2005, S. 2).

Viele Studien zu Kindern aus suchtblasteten Familien stammen aus den USA und Skandinavien. Da diese Arbeit auf Kinder aus der Schweiz und die Soziale Arbeit mit diesen Kindern in der Schweiz fokussiert, sind sie für diese Arbeit nicht relevant (Hümbelin et al., 2020, S. 11).

Hümbelin et al. (2020) haben ermittelt, wie viele Kinder in der Schweiz von einem risikoreichen Substanzkonsum der Eltern betroffen sind. Dabei wurden die Substanzen in Alkohol, Nikotin und illegale Drogen aufgeteilt. 5.8% aller Kinder (73'136 Kinder) wachsen mit Eltern auf, welche einen risikoreichen Alkoholkonsum aufweisen. Unter täglichem Nikotinkonsum der Eltern wachsen 31.3% aller Kinder (396'621 Kinder) auf. Dabei sind 74'101 Kinder (also 5.8% aller in der Schweiz wohnenden Kindern) in ihrem Zuhause dem Rauch exponiert. Schliesslich wachsen 1.8% der Kinder (23'381 Kinder) mit Eltern auf, die mindestens eine der folgenden Substanzen konsumieren: Cannabis, Kokain, Ecstasy, Heroin, Speed, Amphetamin, LSD oder halluzinogene Pilze. Dabei ist Cannabis die am häufigsten vorkommende Droge in diesen Familien. So wachsen 12'550 Kinder in einer Familie auf, in welcher der Konsum von Cannabis der Eltern mehrmals in der Woche bis täglich stattfindet. Bei den Zahlen handelt es sich um Hochrechnungen auf Basis der Datengrundlage der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (S. 6).

Das Risiko später selbst an einer Abhängigkeit zu erkranken, ist bei Kindern aus Familien mit abhängigkeitserkrankten Eltern besonders hoch. Das Risiko ist dabei grösser, an derselben Störung wie die Eltern zu erkranken als an einer anderen. Bei der Entwicklung des Kindes spielen diverse Risikofaktoren, wie beispielsweise eine instabile Familienatmosphäre sowie das Lernen am Modell, aber auch verschiedene Schutzfaktoren, wie beispielsweise positive Selbstwirksamkeitserfahrungen und bestehende Strukturen, eine wichtige Rolle. Entsprechend dem Zusammenspiel dieser Faktoren sind nicht alle betroffenen Kinder gleichermassen in ihrer Entwicklung gehemmt. Damit möglichst alle Kinder aus suchtblasteten Familien eine gesunde Entwicklung erfahren können, ist es wichtig, dass sie frühzeitig einen Zugang zu Hilfe haben. Oft kommt vor, dass Kinder die Belastung nicht wahrnehmen und Hilfe ausserhalb der Familie ablehnen (Schäfer, Barnow und Pawils, 2015, S. 10-11 & S. 38).

Gabriele Lachner und Hans-Ulrich Wittchen (zitiert nach Klein, 2005) haben erforscht, dass sich das Risiko einer Alkoholabhängigkeit bei einer väterlichen Alkoholabhängigkeit bei deren Söhne um das 2,01-fache und bei Töchtern um das 8,69-fache erhöht. Bei einer mütterlichen Alkoholabhängigkeit erhöht sich das Risiko bei den Söhnen um ein 3,29-faches und bei den Töchtern um ein 15,94-faches. Wenn beide Elternteile eine

Alkoholabhängigkeit aufweisen, so erhöht sich das Risiko für die Söhne um das 18,77-fache und bei den Töchtern um das 28-fache (S. 3). Es wurde auch nach den spezifischen späteren Symptomen geforscht. Die häufigsten waren «phobische Störungen, depressive Episoden, manische oder hypomanische Episoden, Panikattacken, Essstörungen, Drogenmissbrauch, Drogenabhängigkeit, Panikstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen und generalisierte Angststörungen» (zitiert nach Klein, 2005, S. 5). Dabei war das Risiko der Störungen bei Diagnosen beide Elternteile um ein Vielfaches grösser als bei der Diagnose eines einzigen Elternteils. So waren posttraumatische Belastungsstörungen bei den betroffenen Kindern später 14,77-mal so hoch als im Durchschnitt, wenn beide Elternteile abhängig waren. Die Wahrscheinlichkeit war 5,15-mal (Abhängigkeit Mutter), beziehungsweise 5,53-mal (Abhängigkeit Vater) so hoch (S. 5).

Die Veränderungen innerhalb der Familie aufgrund der Abhängigkeitserkrankung können zudem massgeblich die Eltern-Kind-Bindung beeinflussen. Cicchetti et al. (zitiert nach Aichinger, 2011, S. 147) haben aufgezeigt, dass 52% der Kinder aus Familie, in welchen die Eltern eine Alkoholabhängigkeit aufweisen, ein unsicheres Bindungsverhalten aufweisen. 35% davon zeigen ein unsicheres-ambivalentes Bindungsverhalten. Innerhalb von Familien mit drogenmissbrauchenden Eltern weisen sogar 85% der Kinder ein unsicheres Bindungsverhalten, 75% davon zeigen ein unsicher-ambivalentes Bindungsverhalten. Ainsworth et al. (zitiert nach Gerrig, 2016, S. 399) haben die Bindungsverhalten von Kindern erstmals qualitativ beschrieben. Sie haben dabei eine Unterscheidung in sicher gebundene Kinder, unsicher-vermeidend gebundene Kinder und unsicher-ambivalent gebundene Kinder vorgenommen. Diese Kategorien wurden anhand des Fremde-Situations-Tests vorgenommen. Dabei wird das Kind zusammen mit der Mutter in einen fremden Raum gebracht. Nach einer Weile kommt eine fremde Person in den Raum, spricht mit der Mutter, daraufhin verlässt die Mutter den Raum ohne das Kind. Nach einer Weile werden Mutter und Kind wieder vereint. Das Verhalten, welches das Kind in dieser Situation zeigt, gibt Ausschlag darüber, wie die Bindung zu der Mutter ist. Sicher gebundene Kinder zeigen eine leichte Unruhe, wenn die Mutter den Raum verlässt, und suchen die Nähe zu der Mutter, sobald diese wieder zurück ist. Bei unsicher-vermeidend gebundenen Kindern ist eine Distanziertheit der Mutter gegenüber erkennbar bei der Wiedervereinigung. Das Kind vermeidet die Mutter gar. Bei unsicher-ambivalent gebundenen Kindern schliesslich ist eine Angst erkennbar, wenn die Mutter den Raum verlässt. Beim Wiedersehen reagieren die Kinder mit Wut und Widerstand, zeigen aber gleichzeitig auch das Bedürfnis nach Nähe; es ist also ein ambivalentes Verhalten erkennbar (S. 399). Das Bindungsverhalten der Kinder ist

zentral für ihre Entwicklung. Erfahren sie eine sichere Bindung zu den Eltern, so können sie später im Leben zwischenmenschliche Beziehungen einfacher gestalten, da sie bereits ein prosoziales Verhalten erlernt haben (S. 400).

Dies zeigt den Handlungsbedarf der Sozialen Arbeit für die betroffenen Kinder und die Bedeutung der Unterstützungsangebote betroffener Familien. Die Literatur gibt aber nur wenig Aufschluss darüber, wie diese gestaltet werden sollen. Es wird in verschiedenen Werken darauf hingewiesen, dass das Kindeswohl an erster Stelle stehen soll (vgl. Alle, 2017).

Während der Covid-19-Pandemie bedingten Lockdowns wurden digitale Medien immer wichtiger. Gerade wenn die Kinder nicht in die Kindertagesstätten und in die Schulen gehen konnten, wurde beispielsweise in Berlin durch Kinderschutzorganisationen vor einer Zunahme an häuslicher Gewalt gewarnt. Dies betreffe abhängigkeiterkrankte Familien noch mehr. Die Kinder bleiben den ganzen Tag zuhause, wo sie unter den Rauschzuständen der Eltern mehr leiden, als wenn sie in die schützenden Strukturen von Schule und Kita ausweichen können. Es wurden vermehrt Forderungen nach digitalen Möglichkeiten gestellt (Nacoa, 2020).

2. Abhängigkeitserkrankungen

Es wird in diesem Kapitel eine Definition von Abhängigkeitserkrankungen folgen. Es werden anschliessend verschiedene mögliche Ursachen für eine Abhängigkeit beschrieben, bevor auf die Suchtpolitik in der Schweiz eingegangen wird. Diese drei Themen sollen dabei helfen, die Abhängigkeit an sich besser zu verstehen und einordnen zu können, sodass schliesslich auf die Thematik der Abhängigkeit innerhalb einer Familie und deren Einfluss auf Kinder eingegangen werden kann.

2.1. Definition

Das Wort Sucht (umgangssprachlich für Abhängigkeit) stammt vom lateinischen “siech”, was so viel bedeutet wie “krank sein”. Heute verstehen wir darunter eine bestimmte Verhaltensweise, die überhandgenommen hat. Dieses bestimmte Verhalten weicht von der Norm ab und wird als Krankheit eingestuft. Folgen dieser Erkrankung sind Einschränkungen im sozialen, psychischen und körperlichen Bereich der betroffenen Person (Tretter, 2017, S. 3).

Abhängigkeit und Sucht werden oft als Synonyme verwendet. Die WHO verwendete den Begriff der Sucht von 1957 bis 1964. Seither wird Missbrauch oder Abhängigkeit als offizieller Begriff verwendet. In wissenschaftlichen Arbeiten wird daher der Begriff «Sucht» nicht mehr verwendet, umgangssprachlich ist er aber weiterhin sehr gängig (Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik, 2020). Das Abhängigkeitssyndrom, wie es nach ICD-10 genannt wird, ist wie folgt definiert: «Eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Typischerweise besteht ein *starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren, und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen.*» Dabei können *andere Verpflichtungen in den Hintergrund* fallen. Durch das wiederholte Einnehmen der Substanz, wird die *Toleranz* erhöht. Fällt schliesslich der Substanzgebrauch weg, so kann es zu *Entzugserscheinungen* kommen, welche sich auch auf die Psyche auswirken können (ICD-10-GM Version, 2020). Das Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10 bezieht sich auf die Abhängigkeit einer Substanz. Andere Verhaltenssuchte werden in der Definition nicht miteingeschlossen. (Hypnosis Center, 2016-2020).

In folgender Grafik werden die Kriterien für eine Abhängigkeitserkrankung dargestellt. Damit eine Abhängigkeitserkrankung nach ICD-10 diagnostiziert werden kann, müssen

mindestens drei der beschriebenen Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate gleichzeitig vorhanden gewesen sein.

Überbegriffe	Diagnostische Kriterien
<u>3 von 6 der Kriterien müssen in den letzten 12 Monaten gleichzeitig vorhanden gewesen sein</u>	
1. Starkes Verlangen	Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren
2. Kontrollverlust	Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
3. Entzugssymptome	Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
4. Toleranzentwicklung	Nachweis einer Toleranz, d.h., um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich
5. Einengung	Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums oder erhöhter Zeitaufwand, um diese zu beschaffen oder sich von den Folgen zu erholen
6. Fortgesetzter Konsum	Anhaltender Alkoholkonsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen

Abbildung 1. Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10. Nach Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, n.d.

Neben den substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen werden auch Verhaltensabhängigkeitserkrankungen immer häufiger. Diese können oftmals nur schwer diagnostiziert werden, weil ausser der Spielabhängigkeitserkrankung, bisher keine Einträge in den internationalen Klassifikationssystemen psychischer Störungen existieren (Haasen, Kutzer & Schäfer, 2010, S. 268). In dieser Arbeit werden substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen thematisiert. Im Zusammenhang mit substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen wird in der Fachsprache oft allgemein von Drogen gesprochen. Damit werden sowohl legale als auch illegale Substanzen miteingeschlossen (Tretter, 2017, S. 3).

Drogen können in verschiedene Kategorien unterteilt werden:

- **Stimulanzien:** Stimulanzien wirken stimmungsaufhellend. Es kommt zu einem erhöhten Aktivitätsbedürfnis und Denkvermögen. Das Selbstwertgefühl wird gesteigert. Hierunter können beispielsweise Ecstasy, Amphetamine und Kokain aufgelistet werden (Deutscher Verkehrssicherheitsrat, DVR, n.d.)
- **Sedativa:** Im Gegenteil zu den Stimulantien sind Sedative antriebshemmend. Sie wirken beruhigend auf das Nervensystem und führen zu einer Entspannung.

Heroin, Cannabis und Benzodiazepine gehören unter anderem zu dieser Kategorie (DVR, n.d.).

- Halluzinogene: Durch das Einnehmen von Halluzinogenen wird das Bewusstsein stark verändert. Es kann zu Halluzinationen kommen. Zeit und Raum werden anders wahrgenommen. Diese Wirkungen haben unter anderem LSD und halluzinogene Pilze (DVR, n.d.).
- Entaktogene: Bei den Entaktogenen kommt es zu einem starken Gefühl der inneren Stimmigkeit. Sie bilden eine neue Gruppe in diesem Kategoriensystem und sind zwischen Stimulantien und Halluzinogenen einzuordnen (Tretter, 2017, S. 41-42).

Die Frage, ob eine Abhängigkeitserkrankung kategorial oder dimensional verstanden werden soll, ist bisher immer noch ein spannender Diskussionspunkt. Es überwiegt momentan noch die kategoriale Sicht, welche eine klare Diagnostizierung erlaubt, da gewisse Kriterien über einen bestimmten Zeitraum erfüllt sein müssen, wie dies beispielsweise bei einer Diagnose nach ICD-10 der Fall ist. Dies entspricht aber oftmals nicht der Realität, da sich Abhängigkeitserkrankungen häufig auf einem Kontinuum zwischen nicht vorhanden und schwerer Ausprägung entwickeln. Ein dimensionales Verständnis könnte helfen, um frühzeitig auf die Erkrankungen zu reagieren und so das weitere Fortschreiten bestenfalls zu unterbinden (Haasen, Kutzer & Schäfer, 2010, S. 269).

Oftmals nehmen die Betroffenen zwar eine Veränderung bei sich selbst wahr und können auch negative Folgen der Abhängigkeit erkennen. Hingegen fehlt es ihnen an Kontrolle, um den Konsum aktiv zu steuern. Der Kontrollverlust ist eine der Folgen einer Abhängigkeitserkrankung. Der Kontrollverlust kommt daher, dass das süchtige Verlangen (Craving) das Verhalten antreibt. Der Verstand ordnet sich diesem Verlangen unter. Die Abhängigkeit kann in diesem Sinne auch als starke Bindung an eine gewisse Substanz (oder ein Verhalten) verstanden werden (Tretter, 2017, S. 2-4).

2.2. Ursachen und Risikofaktoren

Die Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung ist kompliziert und nicht anhand einer einzigen Ursache auszumachen. Der Mensch an sich strebt danach, Lust zu vergrößern und Leiden zu verringern. Die psychoaktive Substanz kann eine Möglichkeit zur Lustvergrößerung und zugleich zur Leidverringern sein. Anschliessend kann es zu einem "Lernen am Erfolg" kommen, was das Entwickeln einer Abhängigkeit beeinflussen kann (Tretter, 2017, S. 1). Dieses «Lernen am Erfolg», wie es bei Tretter genannt wird, entspricht

dem Operanten Konditionieren. Beim Operanten Konditionieren wird ein Verhalten, abhängig von der darauffolgenden Konsequenz, in Zukunft häufiger oder weniger häufig aufgezeigt. Die Konsequenzen werden als Verstärker oder Bestrafungen bezeichnet. Der Verstärker erhöht die Auftretenswahrscheinlichkeit des Verhaltens, währendem die Bestrafung das Auftreten des Verhaltens weniger in Zukunft weniger wahrscheinlich macht. Sowohl Verstärker als auch Bestrafungen können jeweils positiv oder negativ sein. Ein positiver Verstärker meint das Hinzufügen eines angenehmen Reizes als Folge auf das Verhalten. Ein negativer Verstärker meint dagegen das Entfernen eines unangenehmen Reizes. Bei den Bestrafungen meint die positive Bestrafung das Hinzufügen eines unangenehmen Reizes, währendem die negative Bestrafung das Entfernen eines angenehmen Reizes beschreibt (Gerrig, 2016, S. 216-220). Der Substanzkonsum entspricht dahingehend dem Operanten Konditionieren, als dass das Verhalten des Konsums sowohl positiv als auch negativ verstärkt wird. Die positive Verstärkung kann die Lustvergrößerung sein, wie oben beschrieben. Diese Lustvergrößerung kann sich beispielsweise in einer gehobenen Stimmung äussern. Ein negativer Verstärker kann das Entfernen von Leiden sein, wenn eine Person beispielsweise aufgrund des Substanzkonsums andere Probleme vergessen kann. Ein negativer Reiz fällt dementsprechend durch den Konsum weg.

Der Übergang von einem unproblematischen Verhalten hin zu einer Abhängigkeit verläuft in der Realität fließend. Dabei stellt die Abhängigkeit die eine Seite eines Kontinuums dar, währendem die andere Seite des gleichen Kontinuums durch die Abstinenz definiert wird (Tretter, 2017, S. 3-8).

Das Kennen der Ursachen kann in der Behandlung der Abhängigkeit ein wichtiger Bestandteil sein. Prävention und Therapie können entsprechend angepasst werden. In Wissenschaft und Medizin werden die Ursachen oft in der Person selbst und in deren Umwelt gesucht. Dabei wird die Person in Psyche und Körper eingeteilt, was dem bio-psycho-sozialen Modell entspricht. Innerhalb der Umwelt stellt sich bei Abhängigkeitserkrankungen auch die Frage nach der Droge selbst. Tretter (S. 54-56) beschreibt daraus ein 4-Faktoren-Modell, wobei er in zwei Seiten unterteilt: Person und Umwelt.

Das Modell ergibt sich wie in Tabelle 1 ersichtlich wird.

Person	Umwelt
<ul style="list-style-type: none"> • Psyche (psycho) 	<ul style="list-style-type: none"> • soziale Umwelt (sozio)
<ul style="list-style-type: none"> • Körper (bio) 	<ul style="list-style-type: none"> • Droge

Um eine Abhängigkeitserkrankung und deren Entstehung besser zu verstehen, können diese potenzielle Faktoren genauer betrachtet werden:

- Psyche: Gerrig (2016) beschreibt die Psyche, oder die Persönlichkeit eines Menschen anhand der Definition verschiedener Psychologen und Psychologinnen wie folgt: «[E]ine komplexe Menge von einzigartigen psychischen Eigenschaften, welche sie für ein Individuum charakteristischen Verhaltensmuster in vielen Situationen und über einen längeren Zeitraum hinweg beeinflussen.» (S. 506). Die verschiedenen Theorien zu der Persönlichkeit betonen stets die Einzigartigkeit eines Menschen und versuchen zu verstehen, wie sich charakteristische Verhaltensmuster entwickeln (S. 506). Eben diese Verhaltensmuster und damit verbunden die Persönlichkeit eines Menschen kann einen starken Einfluss auf die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung haben.
- Körper: Zwillings- und Adoptionsstudien haben gezeigt, dass der Einfluss der Gene auf die Entwicklung einer Abhängigkeit kleiner ist als vorerst gedacht. Viel einflussreicher sind wohl Umweltfaktoren, welche auf eine Person einwirken (Tretter, 2017, S. 54).
- Soziale Umwelt: Die soziale Umwelt meint zum einen andere Personen und zum anderen bestehende Norm- und Wertesysteme (S. 139-142). Die soziale Umwelt kann sowohl fördernd als auch hemmend auf die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung einwirken. Der Konsum innerhalb der Familie stellt so beispielsweise einen Risikofaktor dar. Auch das soziale Milieu kann ein Risikofaktor sein. So konnte bereits festgestellt werden, dass in gewissen Berufen (beispielsweise Gastronomie, Kunst) mehr Personen an einer Abhängigkeit erkranken als dies in

anderen Berufen der Fall ist. Ein stabiles soziales Umfeld hingegen stellt einen Schutzfaktor dar (S. 55-56).

- Droge: Psychoaktive Substanzen verändern das Bewusstsein vorübergehend, so dass mentale Prozesse, sowie gewisse Verhalten maßgeblich beeinflusst werden (Gerrig, 2016, S. 188). Die Droge birgt ein gewisses Suchtpotential. Nicht jede Droge führt gleichermassen zu einer Abhängigkeit. Das Suchtpotential einer Droge kann ermittelt werden, indem ein Vergleich zwischen aktuell Konsumierenden und jemals Konsumierenden gezogen wird. Solche Vergleiche haben gezeigt, dass Kokain, Heroin und Nikotin ein hohes Suchtpotential haben, Alkohol hingegen ein geringeres (Institut Sucht Prävention, n.d.).

Diese Beschreibungen erklären zu einem gewissen Teil auch, wieso eine Änderung des Verhaltens nur sehr schwer erreicht werden kann und die Betroffenen nur so schwer von ihrer Abhängigkeit abkommen können.

Das beschriebene 4-Faktoren-Modell kann noch mit verschiedenen Dimensionen erweitert werden. Schlussendlich geht es um den Vergleich zwischen wirkenden Risikofaktoren und Schutzfaktoren. Das Vorhandensein Einzelner Risiko- bzw. Schutzfaktoren begründet weder eine Abhängigkeit noch eine Abstinenz. Die Ursachen können, wenn überhaupt, also nur im individuellen Fall bestimmt werden (Tretter, 2017, S. 56-57).

Beim Entstehen einer Abhängigkeit müssen als Ursache auch Wirkungskreisläufe betrachtet werden. Es wird zwischen positiven und negativen Wirkungskreisläufe unterschieden. Ein positiver Wirkungskreislauf bedeutet, dass der Konsum einer Substanz aufgrund der Wirkung erhöht wird. Ein Beispiel hierfür ist ein Streit in der Familie. Der Streit führt dazu, dass die Person trinkt, was zu mehr Streit führt, was wiederum zu einem erhöhten Konsum führt. Im Gegenteil dazu wird der Konsum in einem negativen Wirkungskreislauf durch die Wirkung verringert. Als Beispiel hierfür beschreibt Tretter (2017) die Polizei, die einen Partygänger von seinem aggressiven Verhalten durch die Droge, abhält (S. 58). Es wird ersichtlich, dass die Wirkung bei verschiedenen Personen zu verschiedenen Folgeverhalten führen kann. So könnte mehr Streit in der Familie zu einem geringeren Konsum führen.

In der Realität wirken oft mehrere solche Kreisläufe parallel zueinander und beeinflussen sich gegenseitig (S. 60).

2.3. Schweizer Suchtpolitik

In der Schweizer Suchtpolitik hat sich das Würfelmodell als Weiterentwicklung des 4-Säulen-Modells etabliert. Die Säulen aus dem ursprünglichen 4-Säulen-Modell sind wie Abbildung 2 zu entnehmen ist, wie folgt definiert: Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression.

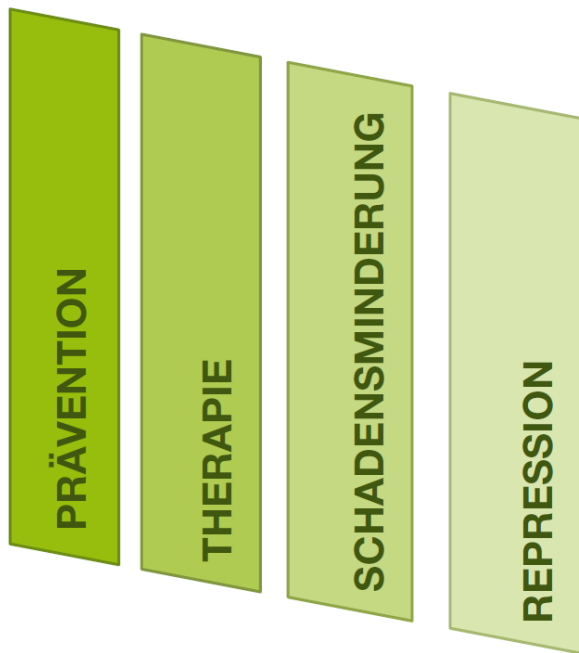


Abbildung 2. 4-Säulen-Modell der Sucht. Nach EKDF, 2005, S. 1.

Beim Würfelmodell werden zwei weitere Ebenen hinzugefügt. Auf der einen Seite werden die Substanzen einzeln aufgelistet, um den individuellen Wirkungen gerechter zu werden und so eine Massnahme entsprechend anpassen zu können, wie in Abbildung 3 zu erkennen ist.

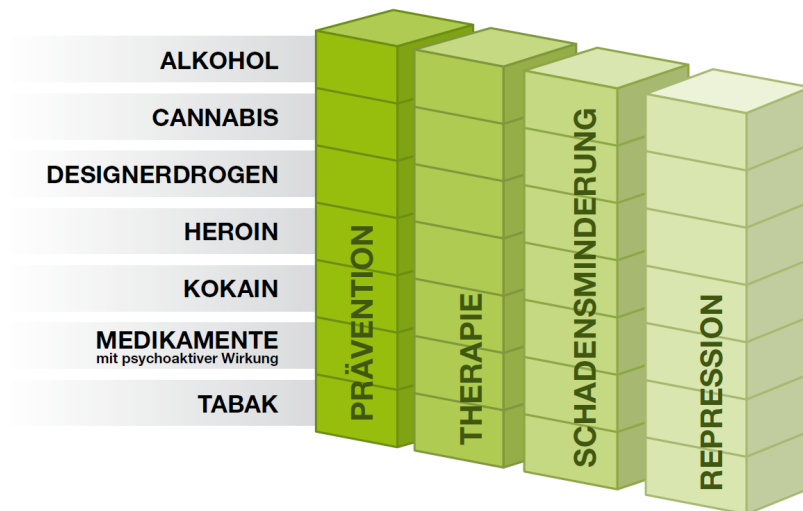


Abbildung 3. Zweite Dimension des Modells. Nach EKDF, 2005, S. 4.

Schliesslich wird in der dritten Ebene das Konsumverhalten genauer belichtet. Dabei wird zwischen einem risikoarmen Konsum, einem problematischen Konsum und schliesslich der Abhängigkeit unterschieden. So ergibt sich das gesamte Würfelmodell, wie in Abbildung 4 zu sehen ist.

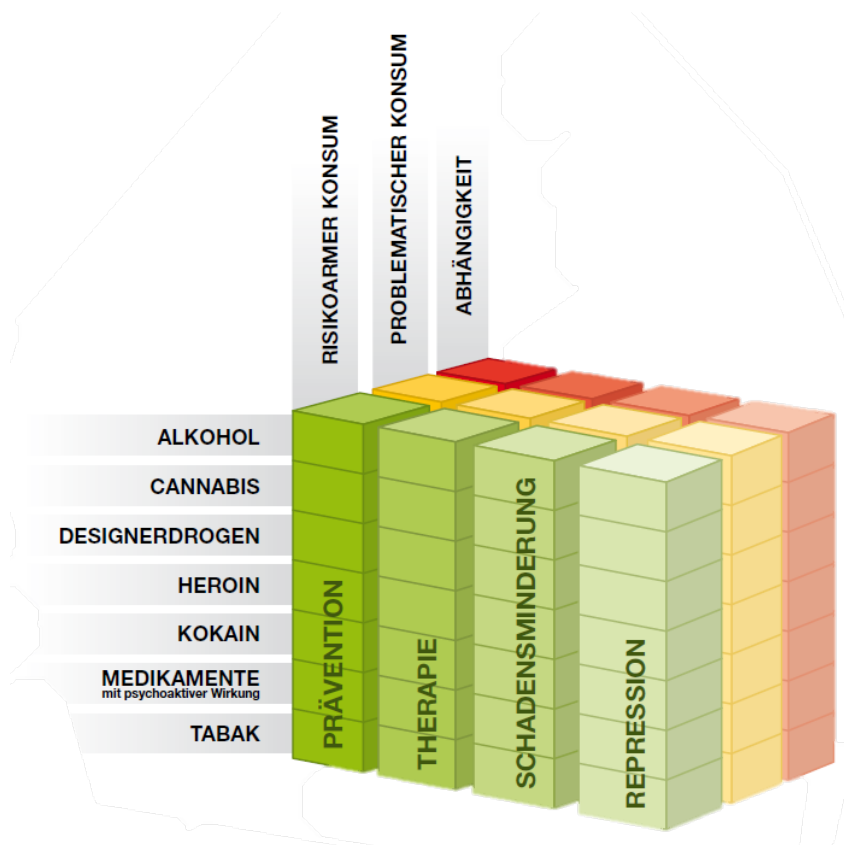


Abbildung 4. Würfel-Modell. Nach EKDF, 2005, S. 5.

Das Würfelmodell erlaubt eine genauere Analyse der vorherrschenden Situation. Dadurch können Massnahmen entsprechend geplant und aufeinander abgestimmt werden. Ferner können anhand der Würfelmodells bestehende Lücken in den Angeboten ermittelt werden (EDKF, 2005, S. 1-13).

3. Abhängigkeitserkrankung in der Familie

Es wird nachfolgend der Begriff der Co-Abhängigkeit erklärt, welcher ein breiteres Verständnis für die Auswirkungen der Abhängigkeitserkrankung auf das soziale Umfeld generieren soll. Anschliessend wird auf die Situation für Kinder aus suchtblasteten Familien eingegangen, bevor in einem weiteren Schritt die Auswirkungen der Abhängigkeitserkrankung eines Elternteils auf die Kinder beschrieben werden. Um anschliessend in die Thematik der Sozialen Arbeit mit Kindern aus suchtblasteten Familien überzuleiten, wird das Kindeswohl abschliessend thematisiert.

Allgemein zu der Thematik der Abhängigkeitserkrankungen innerhalb eines Familiensystems ist Folgendes hervorzuheben:

Innerhalb eines Familiensystems bestehen bestimmte Regeln für den Umgang zwischen den einzelnen Familienmitgliedern. Eine zentrale Regel innerhalb einer suchtblasteten Familie ist die Verschwiegenheit. Es wird nicht über die Abhängigkeit der betroffenen Person gesprochen. Die Problematik wird nicht nach aussen getragen. So wird der Zugang zum Familiensystem erschwert (Gemeinhardt & Farnbacher, 2008, S. 71-72).

3.1. Co-Abhängigkeit

Die Co-Abhängigkeit wird unterschiedlich definiert. Sie kann als Verhaltensproblem, als emotionale Verstrickung oder gar als Krankheit eingestuft werden (Rennert, 2008, S. 69). Der Begriff der Co-Abhängigkeit entstand in den 1970er Jahren in den USA durch Betroffene. Beschrieben wird mit dem Begriff das Phänomen, dass Angehörige von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen ebenfalls an deren Abhängigkeit mitleiden, wenn auch aus einer anderen Perspektive. In diesem Zusammenhang kann vom Taifun-Syndrom gesprochen werden: Die abhängige Person befindet sich im Auge des Wirbelsturms und sieht den Sturm nicht oder nur am Rande. Die Angehörigen dagegen rotieren um die abhängige Person herum, um zu helfen. Dieser Versuch gelingt oftmals nicht. Gewissermassen entsteht mit der Abhängigkeit eines Familienmitglieds ein Ungleichgewicht innerhalb der Familie, welches von den Angehörigen ausgeglichen werden möchte (Kolitzus, 2000, S. 8-12). Ein System sucht immer nach einem Gleichgewicht. Bei kurzfristigen Krisen kann sich das System oftmals selbst ausgleichen, indem andere Mitglieder die Verantwortung und entsprechenden Aufgaben übernehmen. Dieses bekannte Bewältigungsmuster des Systems wird auch angewandt, wenn ein Familienmitglied an einer Abhängigkeit erkrankt. Die Abhängigkeit bringt ein spezifisches, in starken Massen verändertes Verhalten der

Betroffenen mit sich. Begleitet wird die Abhängigkeit oftmals von Stimmungsschwankungen der Betroffenen, was für die Angehörigen und insbesondere für die Kinder eine massive Belastung darstellt. Eben diese Mitbetroffenheit wird durch den Begriff der Co-Abhängigkeit beschrieben (Rennert, 2008, S. 69-71).

Die Co-Abhängigkeit umfasst teilweise gelernte Verhaltensweisen, kann aber auch Persönlichkeitsmerkmale der co-abhängigen Personen verstärken. Bei der Hilfestellung für Personen mit einer Co-Abhängigkeit (ohne eigene Abhängigkeitserkrankung) sind Gruppensettings oft hilfreich (Kolitzus, 2000, S. 8-12).

Die Co-Abhängigkeit kann in verschiedenen Phasen aufgeteilt werden:

- **Unterstützungsphase:** Der oder die Betroffene erhält Unterstützung aus seinem Umfeld. Das soziale Umfeld zeigt eine grosse Solidarität und ein einfühlsames Verstehen für den Betroffenen oder die Betroffene.
- **Kontrollphase:** Während dieser Phase beginnen die Angehörigen den Konsum der abhängigkeiterkrankten Personen zu kontrollieren. Diese Phase ist geprägt von starkem Misstrauen (Tretter, 2017, S. 147-148). Die Kontrollversuche haben leider oftmals keinen Anklang, was dazu führt, dass die Co-Abhängigen in ihrem Selbstwertgefühl gemindert werden. Sie können nicht aktiv zur Verbesserung der Situation beitragen. Die Abhängigen begründen die Situation oft external. Verbunden mit einem tiefen Selbstwertgefühl der Angehörigen kann es schliesslich dazu führen, dass die Co-Abhängigen an ihrer eigenen Wahrnehmung zweifeln (Rennert, 2008, S. 76-78).
- **Anklagephase:** Angehörige beginnen in dieser Phase den Konsum der abhängigkeiterkrankten Person offen zu kritisieren. Oftmals suchen Co-Abhängige in dieser Phase auch bereits erste Hilfestellungen von aussen.
- **Resignationsphase:** In dieser Phase ziehen sich Co-Abhängige zurück, sie resignieren. Oftmals sind jetzt depressive Symptome bei den Angehörigen auszumachen (Tretter, 2017, S. 147-148).

Folgende Verhaltensweisen/Haltungen sind hilfreich, um einer Co-Abhängigkeit entgegenzuwirken:

- Sich die Co-Abhängigkeit und somit auch die Abhängigkeit des Angehörigen, eingestehen.

- Bilanz ziehen, was schon unternommen wurde und was hilfreich/nicht hilfreich war.
- Negative Erinnerungen veräussern, beispielsweise beim Verfassen eines Briefes.
- Sich selbst etwas Gutes tun.
- Schuldgefühle abweisen.
- Einsicht, dass Abhängige nicht durch die Angehörigen gerettet werden müssen und können.
- Die eigene Kapitulation nicht als Misserfolg deuten.
- Lernen, loszulassen (Kolitzus, 2000, S. 160-175).

Innerhalb der Gesellschaft ist eine gute Öffentlichkeitsarbeit wichtig, um auf die Thematik aufmerksam zu machen. Dabei sollen entsprechende Informationen zu Abhängigkeitserkrankungen weitergegeben werden, welche wiederum eine Änderung der Lage ermöglichen (S. 176).

3.2. Kinder abhängigkeiterkrankter Eltern

Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) beschreibt die Veränderungen im Familienalltag bei mindestens einem abhängigkeiterkrankten Elternteil. Diese Veränderungen wirken sich oft auf die physische, sowie auf die psychische Entwicklung der betroffenen Kinder aus. Die Kinder werden weniger stark gefördert, erleben teilweise Vernachlässigung, sowie finanzielle Probleme. Kinder aus alkoholbelasteten Familien haben beispielsweise ein bis zu sechs Mal grösseres Risiko, später selbst an einer Abhängigkeitserkrankung zu leiden. Zirka 30% der Kinder aus diesen Familien entwickeln selbst eine ähnliche Erkrankung (SFA, 2007, S. 3).

Rund ein Drittel der Kinder wird in der Entwicklung nur leicht beeinträchtigt, währenddem rund ein weiteres Drittel überhaupt keine relevanten Probleme davonträgt. Es scheinen dabei vor allem die subjektiven Wahrnehmungen und Bewertungen der Situation eine zentrale Rolle zu spielen. So kann die Situation als Herausforderung wahrgenommen werden, was zur Entwicklung von Resilienz führen kann. Wird die Situation dagegen als schädigend empfunden, wird eine ungesunde Entwicklung des Kindes wahrscheinlicher (S. 7).

Die Abhängigkeit und das Suchtmittel rücken in betroffenen Familien in den Mittelpunkt des Geschehens. Für Kinder aus diesen Familien ist der Alltag oft von Unsicherheit und Unberechenbarkeit geprägt, was als chronisch stresshaft erlebt wird. Das Kind lernt den

abhängigen Elternteil in verschiedenen Verfassungen kennen und muss sein Verhalten entsprechend dem Zustand des erkrankten Elternteils anpassen. Die Bindung zwischen dem Kind und dem betroffenen Elternteil leidet stark unter Spannungen. Die Erziehungspflichten der Eltern werden oft vernachlässigt. Der erkrankte Elternteil ist zu stark auf dessen Abhängigkeit konzentriert, der andere Elternteil oftmals mit der Situation überfordert (S. 3-5). Vor allem die beschriebene Unsicherheit, sowie die Not zum eigenen Anpassen der Kinder an die Verfassung der abhängigkeiterkrankten Personen ist aus dem Zitat nach Halbheer zu Beginn dieser Arbeit zu erkennen.

Für die Entwicklung der betroffenen Kinder sind verschiedenste Risiko- und Schutzfaktoren entscheidend. Oftmals werden aber die Begriffe Resilienz, Ressourcen und Schutzfaktoren als Synonyme verwendet. Petermann und Schmidt (2006) unterscheiden die Begriffe voneinander.

- Als **Ressourcen** werden Potenziale beschrieben, die aktuell verfügbar sind und die Entwicklung unterstützen. Dabei kann unterschieden werden in Individualressourcen, wie beispielsweise genetische Merkmale, und in Umfeldressourcen, wie beispielsweise Familie, Bildungseinrichtungen, etc.
- Als **Resilienz** wird die Fähigkeit, mit besonders herausfordernden Lebensumständen umgehen zu können, beschrieben. Dabei entwickeln das Kind spezifische Bewältigungskompetenzen, wie zum Beispiel psychische Widerstandsfähigkeit. Es ist zu betonen, dass Resilienzen nicht angeboren sind, sondern sich erst in Kind-Umwelt-Interaktionen entwickeln. Es handelt sich bei Resilienzen also um erworbene Ressourcen. Werden Resilienzen erfolgreich eingesetzt, können sich diese weiterentwickeln und verstärken.
- Als **Schutzfaktoren** wird eine Teilmenge der Ressourcen, seien diese angeboren oder erlernt (also entwickelte Resilienzen), bezeichnet. Schutzfaktoren kommen dann zum Einsatz, wenn ein Entwicklungsproblem bewältigt werden muss. Schutzfaktoren bezeichnen dabei diejenigen Ressourcen, welche eine Fehlentwicklung vermeiden sollen.
- Dagegen meinen **Kompensationsfaktoren** die Ressourcen, welche eine bereits vorhandene Fehlentwicklung ausgleichen sollen (118-123).

In der Literatur werden Schutzfaktoren oftmals als Gegenteil von Risikofaktoren angesehen. Dem widersprechen Petermann und Schmidt. Sie gehen davon aus, dass Risiko- und Schutzfaktoren interaktiv wirken. Sie orientieren sich schliesslich an der Empfehlung von

Rutter (zitiert nach Petermann & Schmidt, 2006, S. 118-123), welche vorschlägt, von Schutzfaktoren zu sprechen, wenn ein erhöhtes Risiko für eine negative Entwicklung bestand, dies aber erfolgreich überwunden werden konnte. Vom Mitwirken von Risikofaktoren spricht sie dann, wenn eine vormals positive Entwicklung dennoch in eine negative Richtung bewegt.

Nach der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme werden zusammenfassend folgende Risiko- und Schutzfaktoren für Kinder abhängigkeits-erkrankter Eltern definiert:

Risikofaktoren

- Instabile Familienatmosphäre
- Schwere Verlauf der Abhängigkeit der Eltern
- Lernen am Modell
- Finanzielle Probleme innerhalb der Familie
- Weitere kritische Lebensereignisse wie Trennung/Arbeitslosigkeit der Eltern
- Weitere psychische Störungen seitens der Eltern
- Frühe Gewalterfahrungen (SFA, 2007, S. 8-10).

Schutzfaktoren

- Positive Selbstwirksamkeitserfahrungen
- Tragfähige Beziehungen und Unterstützung ausserhalb der Familie
- Abgrenzung von der Dysfunktionalität der Familie. Die Einsicht, dass das Kind selbst keine Schuld trägt, kann sehr förderlich sein.
- Klare Strukturen innerhalb des Familienalltags
- Eigenes Wertesystem entwickeln, welches sich von dem der Eltern unterscheidet.
- Wenig direkter Kontakt mit dem Konsumverhalten der Eltern (S. 10-11).

Infodrog beschreibt weiterführend die Resilienz als Fähigkeit, dass sich eine Person trotz einer kritischen Lebenssituation, gesund entwickelt. Als Gegenpol dazu wird die Vulnerabilität definiert (Infodrog, 2018b). Vulnerabilität bedeutet dabei die Anfälligkeit bestimmter Personen, an einer Krankheit zu erkranken oder ein gewisses Problemverhalten zu entwickeln. Hierunter ist auch das Entwickeln einer Abhängigkeits-erkrankung definiert.

Die Vulnerabilität einer Person ergibt sich aus vorhandenen Risikofaktoren in ihrem Umfeld, kombiniert mit einer niedrigen Resilienz der betroffenen Person (Infodrog, 2018c).

Nach Wolin & Wolin (zitiert nach Klein, 2001) bilden vor allem folgende sieben Resilienzen einen grossen Schutz innerhalb der betroffenen Familie:

- Einsicht
- Unabhängigkeit,
- Beziehungsfähigkeit,
- Initiative,
- Kreativität,
- Humor,
- Moral (S. 122-123).

Um mit den belastenden Situationen innerhalb der Familie zurechtzukommen, entwickeln betroffene Kinder ein spezifisches Anpassungsverhalten, im Sinne von Bewältigungsstrategien. Dies kann dazu führen, dass die Kinder bestimmte Rollen einnehmen. Schon 1988 hat Wegscheider (zitiert nach Caritasverband für die Diözese Augsburg, 2021) vier Rollen definiert: Held, Sündenbock, verlorenes Kind und Clown. Der Held möchte gefallen. Er ist selbstständig und übernimmt eine grosse Verantwortung innerhalb der Familie. Er erhält dafür auch in seinem weiteren Umfeld positive Rückmeldungen. Eben diese Anerkennung erfährt er zu Hause oftmals nicht. Der Sündenbock zeigt oft ein rebellisches Verhalten. Er wird leicht wütend, hat aber gleichzeitig ein tiefes Selbstwertgefühl. Im Umfeld führt das meist zu negativer Aufmerksamkeit. Dadurch wird das Kind zum Problem und lenkt von der eigentlichen Problematik innerhalb der Familie ab. Das verlorene Kind dagegen zieht sich zurück. Dadurch schützt es sich vor dem veränderten Verhalten der abhängigkeits-erkrankten Eltern. Das führt aber auch dazu, dass sich das Kind einsam und nicht wahrgenommen fühlt. Der Clown schliesslich ist extrovertiert und fällt auf. Er fällt auf durch seine starke Aktivität und Unterhaltsamkeit. Durch die vermittelte Freude und den Humor lenkt er von der Problematik der Abhängigkeit innerhalb der Familie ab. Der Clown ist aber auch eher unreif und wenig belastbar. Oftmals wird er als zappelig empfunden, was dazu führen kann, dass ihm bereits in frühen Jahren Beruhigungsmittel verschrieben werden (zitiert nach Caritasverband für die Diözese Augsburg, 2009). Oftmals ergibt es sich, dass diese Rollen in der aufgezählten Reihenfolge von den Kindern eingenommen werden.

Das älteste Kind ist der Held, das zweite der Sündenbock und so weiter (SFA, 2007, S. 5-6).

Black (zitiert nach SFA, 2007) hat die gleichen vier Rollen definiert. Dieses Rollenmodell wurden von Ackermann (zitiert nach SFA, 2007) und Lambrou (zitiert nach SFA, 2007) noch weiter ausdifferenziert. Verschiedene Studien haben die vier Rollen nach Wegscheider und Black nachgewiesen. Während dem Wegscheider und Black (zitiert nach SFA, 2007) die Rollen ursprünglich für Kinder von Eltern mit alkoholgebundenen Abhängigkeiten definiert haben, wurden diese Rollenmuster auch in Familien mit unterschiedlichen Dysfunktionalitäten nachgewiesen (S. 6).

Die Rollenmodelle helfen, Kinder aus dysfunktionalen Familiensystemen besser zu verstehen, haben aber auch Nachteile. So ist es nachteilig, dass die Rollenmodelle pathologisch konzipiert sind. Es scheint, als gäbe es keine andere Möglichkeit, als dass Kinder aus suchtbelasteten Familien sich entlang dieser Rollen negativ entwickeln. Wie bereits weiter oben beschrieben, bleibt aber rund ein Drittel der betroffenen Kinder in ihrer Entwicklung unbeeinträchtigt. Das pathogene Rollenmodell bringt daher die Gefahr mit sich, dass die Kinder stigmatisiert werden. Bei Ackermann (zitiert nach SFA, 2007) wird die Rolle des «Unverletzten» eingeführt. Die Chance einer gesunden Entwicklung betroffener Kinder wird damit theoretisch definiert (S. 6).

Das Einnehmen einer dieser Rollen kann für betroffene Kinder ein Versuch sein, sich selbst innerhalb der Familie zu schützen. Die eingenommene Rolle entspricht der Persönlichkeit des Kindes. Innerhalb dieser Rollen können Kompetenzen erlernt werden, welche auch später positiv genutzt werden können. Die Rollen helfen bei der Bewältigung der aktuellen Situation. Pathologisch werden die Rollen erst dann, wenn sie sich verfestigen und die Kinder keine anderen Verhaltensweisen mehr zeigen (zitiert nach SFA, 2007, S. 6).

3.3. Folgen für die Kinder

Beim Substanzmissbrauch eines Elternteils entstehen verschiedenartige Auswirkungen auf die Entwicklung der betroffenen Kinder. In der Regel wird dabei zwischen direkten und indirekten Auswirkungen unterschieden. Unter den direkten Auswirkungen versteht man die Schädigung der Kinder durch die Abhängigkeit selbst. Pränatale Schädigungen, Drogennotfälle der Eltern und allfällige Vergiftungen der Kinder sind Beispiele dafür. Unter indirekten Auswirkungen versteht man die Schädigungen durch das veränderte Verhalten der Eltern aufgrund des Substanzmissbrauchs. Für eine Intervention in der entsprechenden Familie sind die indirekten Auswirkungen des Missbrauchs zentraler, da sie über

einen längeren Zeitraum auf das Kind wirken (Klein, 2018, S. 6-7). Im Folgenden werden die häufigsten Auswirkungen des Missbrauchs auf die Kinder aufgelistet:

Direkte Auswirkungen

- Beeinträchtigungen durch pränatalen Substanzkonsum der Mutter
- Schädigungen durch Substanzvergiftungen in der Kindheit und Jugend (S. 6).

Indirekte Auswirkungen

- Mehr Fremdplatzierungen
- Öfter mit nur einem Elternteil aufwachsen
- Mehr Erfahrungen an Vernachlässigung durch die Eltern
- Unbehagen, Unwohlsein, Angst aufgrund Streitigkeiten zwischen den Eltern
- Unberechenbarkeit im Verhalten des abhängigen Elternteils
- Gestörtes Erziehungsverhalten der Eltern führt zu erschwerter Entwicklung für die Kinder
- Gefühl der Einsamkeit aufgrund wenigen Interaktionen zwischen Eltern und Kindern
- Mehr Gewalt innerhalb der Familie (zwischen Eltern, wie auch am Kind selbst)
- Bei illegalen Drogen: Strafverfolgung der Eltern (Klein, 2001, S. 121-122).

Bei den indirekten Auswirkungen wird deutlich, dass Kinder aus suchtblasteten Familien oft nicht nur einer Problematik, sondern weiteren Belastungen ausgesetzt sind, was sich massgeblich auf deren Entwicklung auswirkt (S. 121-122). In suchtblasteten Familien kann dies dazu führen, dass Kinder aus Eigeninitiative Funktionen der Eltern übernehmen oder auf deren Geheiss mitübernehmen müssen, wie beispielsweise das Führen des Haushalts oder die Betreuung jüngerer Geschwister. Für diese Funktionsübernahmen wird der Begriff «Parentifizierung» verwendet (Geene & Böhm, 2013, S. 85). Die Parentifizierung kann zur Folge haben, dass verschiedene kindliche Entwicklungsphasen nicht durchlaufen und erfolgreich bewältigt werden können. Zur Verdeutlichung der negativen Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder werden nachfolgend die ersten fünf der insgesamt acht Entwicklungsphasen nach Erik H. Erikson aufgegriffen, welche im Alter zwischen 0 und 20 Jahren erfolgen. Die nachfolgenden Entwicklungsphasen (Phase sechs bis und mit acht) erfolgen im Erwachsenenalter und sind für diese Arbeit deshalb nicht relevant.

Erikson (zitiert nach Hery-Mossmann, 2018) schreibt, dass die Entwicklungsphasen zwingend in der von ihm beschriebenen Reihenfolge durchlaufen werden müssen. In jeder Entwicklungsphase gibt es eine oder mehrere zentrale Herausforderungen, welche letztlich in einer Krise gipfeln und erfolgreich bewältigt werden müssen, damit die nächste Entwicklungsphase angegangen werden kann. In der **ersten Phase** im Alter zwischen null und ein Jahr bewegt sich das Kind zwischen Urvertrauen und Urmisstrauen. Säuglinge sind abhängig von anderen Personen, da sie Versorgung, Geborgenheit und Sicherheit brauchen. Werden diese überlebenssichernden Grundbedürfnisse erfüllt, kann das Urvertrauen entstehen. Das Kind muss zum einen vertrauen können, erfährt aber auch Misstrauen, gerade weil die Bezugspersonen (beispielsweise die Eltern) auch anderen Aufgaben nachgehen müssen. Überwiegt das Vertrauen, was für die gesunde Persönlichkeitsentwicklung entscheidend ist, ist die Phase erfolgreich überwunden (Hery-Mossmann, 2018). In der **zweiten Phase** im Alter zwischen eins und drei entwickelt das Kind Autonomie und Scham. Die Abhängigkeit von den Eltern wird kleiner, da das Kind das Sprechen und Gehen erlernt (Knecht, 2021). Kinder machen erste Autonomieerfahrungen, da sie sowohl selbstständig weglaufen und zurückkommen können, als auch lernen, die Ausscheidungen zu kontrollieren (Hery-Mossmann, 2018). Zweifel sind dadurch begründet, dass das Kind einen anderen Willen als die Eltern haben kann. Es handelt sich hierbei um neue Erfahrungen, welche erst noch eingeordnet werden müssen. Bildet sich Autonomie stärker aus als Scham ist die Phase erfolgreich bewältigt. In der **dritten Phase**, während dem vierten und fünften Lebensjahr, entwickelt das Kind Initiative und Schuldgefühl. Während dieser Phase wird eine Moralvorstellung des Kindes entwickelt. Damit einher können Schuldgefühle gehen (Knecht, 2021). Das Kind will sein Umfeld aktiv erkunden, wo es auch auf Zurückweisung treffen kann. Idealerweise lernt das Kind, die Initiative zu ergreifen und mit eigenen Schuldgefühlen umzugehen (Hery-Mossmann, 2018). In der **vierten Phase** von sechs Jahren bis in die Pubertät zeigt das Kind einen Werksinn. Es will etwas Nützliches produzieren, an der Erwachsenenwelt teilnehmen und vollbringt eine Leistung, da es lernbegierig ist (Knecht, 2021). Das Kind lernt Ziele zu verfolgen. Erhält das Kind für seine Leistungen kein Lob und keine Anerkennung, können dadurch Minderwertigkeitsgefühle entstehen. Für die **fünfte Phase**, während der Pubertät, also vom 13. - 20. Lebensjahr, liefern alle vorangegangenen Phasen wichtige Elemente, wie: Vertrauen, Autonomie, Initiative und Fleiss. Die eigene Identitätssuche ist in vollem Gang. Der Mensch sehnt sich in dieser Phase nach dem Finden der eigenen sozialen Rolle innerhalb einer Gesellschaft (Knecht, 2021). Die Erarbeitung der eigenen Identität soll durch das Ausprobieren und durch die Auseinandersetzung mit eigenen Werten geschehen. Misslingt die Erarbeitung der

eigenen Identität, so endet die Phase in einer Identitätsdiffusion, in welcher die Person keine Orientierung erhält. Es kann unter Umständen im Konsumieren von Drogen enden (Hery-Mossmann, 2018).

Es stellt sich nun die Frage nach konkreten Auswirkungen durch unvollständige oder misslungene Phasenabschnitte der kindlichen Entwicklung aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung der Eltern.

In suchtblasteten Familien könnten verschiedene dieser Phasen gefährdet sein. So kann unter Umständen bereits in der **ersten Phase** mehr Misstrauen als Vertrauen vom Kind empfunden werden, wenn das Kind Vernachlässigung erfährt. Die Erfahrung von Leistung und Minderwertigkeitsgefühlen erfolgt gemäss Erikson bei einer gesunden Entwicklung in der vierten Phase, ab sechs Jahren bis in die Pubertät. Muss aber ein Kind aufgrund einer Parentifizierung früher Leistungen der Eltern übernehmen, gefährdet dies die vorhergehende dritte Entwicklungsphase. Das Kind kann vermehrt Schuldgefühle aufbauen, wenn es die ihm übertragene Aufgaben der Eltern noch nicht richtig wahrnehmen kann. Schliesslich kann auch die **fünfte Phase** der Identitätsentwicklung gefährdet werden, wenn das Kind vorzeitig in die Rolle der Eltern gedrängt wird und sich beispielsweise um jüngere Geschwister kümmern muss. Wenn es seine eigene Identität nicht finden kann, endet dies in einer Identitätsdiffusion.

Oftmals erfahren Kinder aus suchtblasteten Familien eine Vernachlässigung. Dabei kann zwischen emotionaler Vernachlässigung und physischer Vernachlässigung, welche das Leben der Kinder gefährden unterschieden werden. Lebensgefährdende Vernachlässigung ist dann gegeben, wenn überlebenswichtige Bedürfnisse nicht erfüllt sind, wie beispielsweise das Bedürfnis nach Nahrung, nach Schlaf und Schutz. Liegt eine emotionale Vernachlässigung vor, wie zu wenig Zuneigung der Eltern, so kann dies zu seelischen und psychischen Beeinträchtigungen führen. Ferner können die Kinder in ihrer gesunden Entwicklung eingeschränkt werden. Die Vernachlässigung eines Kindes kann meist nur mittels eines längeren Kontaktes zum Kind erkannt werden. Es ist dabei zu betonen, dass besonders junge Kinder umso mehr gefährdet sind, da sie noch nicht vollständig in soziale Strukturen eingebunden sind. Frühe Hilfe ist zentral (Alle, 2017, S. 22-23). Kinder aus Familien mit vielseitigen Problemen, beispielsweise eine Abhängigkeitserkrankung der Eltern, leiden unter chronischem Stress. Sie passen sich der Situation an und lernen für den Kampf oder die Flucht allzeit bereit zu sein (fight or flight). Dieses Verhalten begleitet die Kinder auch in anderen Settings wie beispielsweise der Schule, wo ihr Verhalten schliesslich als auffällig beschrieben wird. Es konnte nachgewiesen werden, dass je länger die

Vernachlässigung dauert, die Folgen für das Kind umso gravierender sind. Weiter wurde erkannt, dass die Folgen der Misshandlung oder Vernachlässigung spezifisch sind für die Entwicklungsphase, in welcher das Kind sich befand, als die Vernachlässigung begann. Die Bedürfnisse der Kinder werden von abhängigkeiterkrankten Eltern unter Umständen gar nicht wahrgenommen. Das Bindungsverhalten der Kinder wird dadurch gestört, was sich auch in zukünftigen Beziehungen zeigen kann (Brüning, Mohr, Clauss, Ramsauer & Simon-Stolz, 2019, S. 882-886).

Es kann zusammengefasst werden, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien die höchste Risikogruppe für eine künftige Abhängigkeitserkrankung bilden. Deshalb ist eine Hilfestellung zentral. Eine interdisziplinäre Vorgehensweise ist dabei gefragt, da es sich um ein vielseitiges und weit verbreitetes Problem handelt. Die getroffenen Massnahmen sollen vor allem der Erhaltung oder Schaffung von Familienstrukturen dienen. Aus diesem Grund sollen Fremdunterbringungen weitestgehend verhindert werden. Im Fokus der Massnahmen steht der Schutz des Kindes. Es ist wichtig, dass die Hilfestellung für die Kinder schnell und niederschwellig zugänglich ist, sodass möglichst viele betroffene Kinder auch tatsächlich Hilfe erhalten (Feist-Ortmanns & Macsenaere, 2018, S. 44-45).

3.4. Kindeswohl

Für das Wohl des Kindes gibt es keine eindeutige Definition. Dieses muss stets im Einzelfall ermittelt werden. Für das Sicherstellen des Kindeswohls müssen die zentralen Bedürfnisse des Kindes befriedigt sein. Die Lebenslage der Familie sollte für die Befriedigung dieser sorgen. Dabei soll die erfahrene Erziehung zur Eigenverantwortung des Kindes beitragen. Und schliesslich müssen die Rechte des Kindes, wie sie beispielsweise in der UN-Kinderrechtskonvention definiert sind, gewahrt werden (Alle, 2017, S. 13).

In der Präambel der UN-Kinderrechtskonvention, wird darauf hingewiesen, dass die Kinder einen Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung haben. Dabei soll die Familie beim Wachsen der Kinder dabei sein und den nötigen Schutz und Beistand gewähren. Das Kind sollte innerhalb der Familie eine harmonische Entfaltung seiner selbst erfahren können. Auch wird darauf hingewiesen, dass in der gesamten Welt Kinder in schwierigen Situationen aufwachsen müssen und dabei besonders berücksichtigt und geschützt werden müssen. In Artikel 2 wird ein Diskriminierungsverbot für Kinder benannt. Artikel 3 beschreibt die Pflicht, beim Bestimmen von Massnahmen, welche das Kind betreffen, das Kindeswohl stets vorrangig zu beachten. Das Kindeswohl muss geschützt werden, wozu entsprechende Massnahmen getroffen werden können. Die Institutionen, welche diesen

Gesetzesauftrag erfüllen wollen (beispielsweise Stellen des Kinderschutzes oder stationäre Einrichtungen bei Fremdplatzierungen der Kinder), müssen vorbestimmten Normen entsprechen. In Artikel 6 wird das Recht auf Leben definiert. Der Staat muss das Überleben und die Entwicklung der Kinder bestmöglich garantieren. In Artikel 7 wird das Recht auf einen Namen, das Recht auf eine Staatsangehörigkeit und das Recht, die Eltern zu kennen beschrieben. Artikel 8 bestimmt das Recht auf die eigene Identität der Kinder und auf einen Schutz dieser. In Artikel 9 wird beschrieben, dass die Kinder nicht gegen den Willen der Eltern von diesen getrennt werden dürfen, es sei denn, das Kindeswohl ist gefährdet, wenn die Kinder bei den Eltern bleiben, beispielsweise durch Misshandlung oder Vernachlässigung. In Artikel 12 wird die Pflicht des Staates beschrieben, die Meinung des Kindes in Angelegenheiten, welche das Kind betreffen, in einem angemessenen Rahmen miteinzubeziehen und zu berücksichtigen, entsprechend Alter und Reife des Kindes. Das rechtliche Gehör dem Kind gegenüber muss also gewährt werden. In Artikel 16 wird definiert, dass keine willkürlichen Eingriffe in das Privatleben des Kindes geschehen dürfen. Die Erziehung der Kinder obliegt nach Artikel 18 in erster Linie den Eltern. Das Wohl des Kindes muss das Grundanliegen der Erziehung sein. Der Staat muss entsprechende Unterstützungsmassnahmen für die Eltern anbieten. Der Ausbau von Institutionen und Dienstleistungen für die Kinderbetreuung muss gewährt sein. Laut Artikel 19 muss der Staat geeignete Massnahmen treffen, um Kinder in der Familie vor Gewalt, Misshandlung, Vernachlässigung, schlechter Behandlung, sowie vor Missbrauch zu schützen. Es müssen entsprechende Präventions- sowie Behandlungsmassnahmen angeboten werden. Nach Artikel 20 kommt Kindern, welche vorübergehend oder dauernd ausserhalb der Familie leben, ein besonderer Schutz zu. Das Kind kann dabei in einer Pflegefamilie, in einer Kinderbetreuungseinrichtung oder in einer Adoptivfamilie leben. Bei Platzierungen müssen ethnische, religiöse, kulturelle und sprachliche Hintergründe des Kindes berücksichtigt werden. Artikel 24 beschreibt das Recht auf Gesundheit und Zugang zu medizinischer Versorgung.

Zur Überprüfung der Umsetzung wird jeweils ein Staatenbericht verfasst, der schliesslich vom UNO-Ausschuss geprüft wird. Der erste Bericht wurde 2000 verfasst. Der Schlussfolgerung des Berichts kann folgendem Abschnitt entnommen werden:

Dank dieser Prüfung können jene Bereiche hervorgehoben werden, in denen der Schutz des Kindes noch verstärkt werden kann. Obwohl die Situation der Kinder in der Schweiz im Allgemeinen als sehr gut bezeichnet werden kann, ist eine Verbesserung der Umsetzung der Kinderrechtskonvention in gewisser Hinsicht möglich, so z.B. in

Bezug auf die Kinderbetreuungsdienst, in Bezug auf die Suchtmittelproblematik, den sexuellen Missbrauch und den Suizid (Bundesrat, 2000, S. 181).

Der UNO-Ausschuss hat den Bericht geprüft und 2002 seine Schlussbemerkungen veröffentlicht. In Bezug auf das übergeordnete Wohl des Kindes wird festgehalten, dass der Ausschuss besorgt sei, dass das übergeordnete Kindeswohl nicht vollständig erfüllt wird. Folgende Empfehlung wird daher formuliert:

Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, alle angemessenen Massnahmen zu ergreifen, um zu gewährleisten, dass der allgemeine Grundsatz des übergeordneten Kindeswohls angemessen in der Gesetzgebung und Budgetierung sowie in allen rechtlichen und behördlichen Entscheidungen Eingang findet. Eine adäquate Integration ist in allen Projekten, Programmen und Dienstleistungen erforderlich, welche Auswirkungen auf die Stellung der Kinder zeitigen (Ausschuss, 2002, S. 6).

Die vom Bundesrat beschriebene Schlussfolgerung im Staatenbericht (oben zitiert) wird vom Ausschuss aufgegriffen. Dieser empfiehlt, dass der Vertragsstaat «Schweiz» weitere Massnahmen zur Schaffung von Kinderbetreuungseinrichtungen trifft und dass diese die Entwicklung der Kinder fördern. Dabei soll darauf geachtet werden, dass die Institutionen den Bedürfnissen der erwerbstätigen Eltern entsprechen (S. 8). In Bezug auf Missbrauch und Verwahrlosung empfiehlt der Ausschuss weitergehende Studien, um diese besser eruieren zu können. Schliesslich sollen aber auch die Fachpersonen, welche mit solchen Themen konfrontiert sind, entsprechend geschult werden (S. 9). In Bezug auf den Drogenkonsum bei Jugendlichen, welcher bereits in der Schlussfolgerung des Bundesrats unter Suchtmittelproblematik beschrieben wurde, empfiehlt der Ausschuss dem Vertragsstaat, die Präventionsmassnahmen fortzusetzen und weitere Mittel für Prävention und Therapie zur Verfügung zu stellen (S. 12).

Im Jahr 2020 wurde der jüngste Staatenbericht vom Bundesrat zuhanden des UNO-Ausschusses verfasst. Die Beurteilung ist noch ausstehend. In einem Bericht zur Beantwortung der "List of Issues" wurde darauf hingewiesen, dass in der Schweiz unter dem Begriff "Kindeswohl" und dem Begriff "übergeordnetes Kindesinteresse", das Gleiche verstanden wird. Es wird darauf hingewiesen, dass im Gesetz und in der Anwendung durch die Gerichte das Kindeswohl im Vordergrund steht und daher keinen Handlungsbedarf zur Begriffsänderung im Gesetz bestehe (Bundesrat, 2020, S. 9).

Das Kindeswohl soll schliesslich durch die Eltern und deren Erziehung gesichert werden. Erst nachfolgend schützen andere Instanzen das Wohl des Kindes. Die Erziehung hat zum

Ziel, Kinder zu unterstützen, sie zu fördern und zu fordern. Erziehung soll dazu dienen, dass die Kinder zu selbständigen Erwachsenen werden. Die Erziehung erfordert dafür "Regeln, Grenzen, Liebe, Wärme, Zuverlässigkeit, Konstanz, Zugehörigkeit und Achtung" (Alle, 2017, S. 70). Darüber hinaus müssen die Bedürfnisse der Kinder erfüllt sein. Die Erziehung wird je nach Kultur anders verstanden, weshalb der kulturelle Hintergrund einer Familie in der Zusammenarbeit mit dem Ziel der Sicherung des Kindeswohls mitbedacht werden muss. In diesem Zusammenhang muss auch die Erziehungsfähigkeit der Eltern ermittelt werden (s. Kapitel 5.1.3) (S. 70).

4. Soziale Arbeit und suchtselastete Familien

Bisher wurde beschrieben, was eine Abhängigkeit ist und welche Auswirkungen sich darauf aus ein Familiensystem und insbesondere für die Kinder aus diesen Familien ergeben. Daraus lässt sich ein Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit erkennen. In diesem Kapitel wird entsprechend in einem ersten Schritt die Soziale Arbeit definiert. Anschliessend wird der Berufskodex mit Blick auf die Themen «Abhängigkeit» und «Kindeswohl» analysiert und die relevanten Absätze beschrieben. Um den Übergang zu der Praxis der Sozialen Arbeit zu gestalten, werden anschliessend bestehende Angebote der Sozialen Arbeit für Kinder aus suchtselasteten Familien beschrieben. Abschliessend werden die Chancen und die Grenzen der Sozialen Arbeit innerhalb dieser Thematik beschrieben.

4.1. Definition Soziale Arbeit

Die Generalversammlung der International Federation of Social Workers (IFSW) hat eine englisch-amerikanische Definition für «Soziale Arbeit» veröffentlicht, die nachfolgend von Avenir Social (Schmocker, 2019, S. 3) übersetzt wurde:

Soziale Arbeit fördert als Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungen, den sozialen Zusammenhalt und die Ermächtigung und Befreiung von Menschen.

Dabei sind die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, der Menschenrechte, der gemeinschaftlichen Verantwortung und die Anerkennung der Verschiedenheit richtungweisend. Soziale Arbeit wirkt auf Sozialstrukturen und befähigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens angehen und Wohlbefinden erreichen können. Dabei stützt sie sich auf Theorien der eigenen Disziplin, der Human- und Sozialwissenschaften sowie auf wissenschaftlich reflektiertes indigenes Wissen.

Sozialarbeitende sind in den verschiedensten Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit mit dem Thema Abhängigkeit konfrontiert. So kann diese Thematik beispielsweise in der Schulsozialarbeit, im Kindes- und Erwachsenenschutz als auch in der Jugendarbeit auftreten. Umso wichtiger ist es, dass Sozialarbeitende das notwendige Wissen zum Thema besitzen und so die Interventionen entsprechend gestalten können. Sozialarbeitende sind aus den verschiedenen Tätigkeitsfeldern bei der Suchthilfe nicht wegzudenken und doch werden sie dort oft nicht als Experten oder Expertinnen wahrgenommen, was wohl auch damit verbunden ist, dass die Abhängigkeitserkrankungen in erster Linie als medizinisches Problem eingestuft werden. Abhängigkeitserkrankungen sind aber immer

auch als soziale Probleme zu verstehen, weil sie diverse soziale Auswirkungen mit sich bringen. So erhöht sich mit der Abhängigkeit beispielsweise die Wahrscheinlichkeit einer Arbeitslosigkeit und der Armut. Auch führt die Problematik oft zu Spannungen im sozialen Umfeld der Betroffenen. Das Risiko sozialer Isolierung und von Kriminalität der Betroffenen - beispielsweise für die Beschaffung der Substanzen - ist erhöht (Gremminger, 2021, S. 17-18).

Die Soziale Arbeit setzt sich in ihrer Tätigkeit sowohl mit individuellen Bedürfnissen als auch mit gesellschaftlichen Aufträgen auseinander. Abhängigkeitserkrankungen betreffen auch die Gesellschaft und fordern entsprechende Massnahmen.

So hat sich beispielsweise in den 1990er Jahren die schweizerische Suchtpolitik in punkto offener Drogenszene aufgrund des gesellschaftlichen Drucks stark verändert. Es erfolgte eine Entwicklung von der Abstinenzorientierung hin zu einer Schadensminderung. Diese Entwicklung ist anhand folgender Beschreibung noch besser nachzuvollziehen:

In den 1970er Jahren nahm der illegale Drogenkonsum in Zürich zu. Anfänglich kleinere Drogenszenen wurden von der Polizei schnell aufgelöst. Später, in den 1980er Jahren, entstand die wohl berühmteste offene Drogenszene der Schweiz auf dem Platzspitz. Zu Beginn hatte die Szene keine grosse Aufmerksamkeit. Jedoch nahm der illegale Drogenkonsum rasant zu, bis sich schliesslich bis zu mehreren tausenden Menschen pro Tag im Park aufhielten. Ein Grossteil der abhängigkeiterkrankten Personen hatten Arbeit und Wohnung. Andere jedoch wohnten im Park und finanzierten ihren Drogenkonsum durch Drogenhandel, Prostitution und Diebstähle.

Im Jahre 1992 wurde der Platzspitz geräumt, was jedoch das Problem nicht löste. Die abhängigkeiterkrankten Personen führten den Drogenkonsum am Bahnhof Letten fort. Um dem Ganzen ein Ende zu setzen, bewilligte der Bund schliesslich die kontrollierte Heroinabgaben. So entstanden die ersten Fixerstübli. Ebenso wurde das Vier-Säulen-Modell eingeführt, welches in Kapitel 2.4 erläutert wurde. Dadurch wurde die offene Drogenszenen in Zürich aufgelöst und es erfolgte gleichzeitig ein Umdenken in der Drogenpolitik (Kieser, n.d.).

Zwar wurden für Abhängigkeitserkrankte spezielle Orte für die kontrollierte Drogenabgabe eingerichtet, aber wie deren Kindern geholfen werden könnte, völlig ausseracht gelassen.

Die Soziale Arbeit ist im Rahmen des gesellschaftlichen Auftrags dazu angehalten, solche Entwicklungen und politischen Entscheidungen mitzutragen (Gremminger, 2021, S. 18).

4.1.1. Berufskodex Soziale Arbeit

Der Berufskodex für Soziale Arbeit von Avenir Social soll als Orientierung für die Tätigkeit dienen und ein Instrument zur Begründung der Arbeit sein (Avenir Social, 2010, S. 4). Dabei werden ethische Richtlinien definiert, welche im Handeln angewandt werden sollen.

Im Hinblick auf die Forschungsfrage und die Thematiken Abhängigkeit und Kindeswohl ergeben sich aus dem Berufskodex folgende Leitgedanken:

- Es wird definiert, dass die Soziale Arbeit sowohl mit Individuen als auch mit Familien, Gruppen oder Gemeinwesen zusammenarbeitet. Entscheidend für die Soziale Arbeit ist allein die Benachteiligung der Klientel in der aktuellen Situation (S. 4).
- Die Orientierung an internationalen ethischen Prinzipien ist für die Soziale Arbeit ausschlaggebend. Im Berufskodex werden in diesem Zusammenhang die Rechte des Kindes im Speziellen aufgelistet (S. 5).
- Die Leitidee der Sozialen Arbeit ist die Befriedigung der existenziellen Bedürfnisse aller Menschen (S. 6). Auch dies unterstreicht das Anrecht der Kinder auf eine gesunde Entwicklung.
- Die Soziale Arbeit soll die Integration Einzelner in die Gesellschaft anstreben (S. 6). Betroffene Kinder sollen also einen Zugang zum restlichen Teil der Gesellschaft haben.
- Das Begleiten, Betreuen und Schützen von Menschen ist Auftrag der Sozialen Arbeit. Dadurch soll die Entwicklung der Betroffenen gefördert werden (S. 6). Die Entwicklung von Kindern aus suchtbelasteten Familien kann unter diesem Punkt gut eingeordnet werden.
- Der Berufskodex legt fest, dass das Recht auf Selbstbestimmung gewährt werden muss, insofern keine Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegt (S. 8). Im Konkreten ist in suchtbelasteten Familien neben dem Wohl der Eltern also immer auch das Wohl des Kindes zu beachten, was schliesslich damit enden kann, dass die Selbstbestimmung der Eltern eingeschränkt wird, weil die Interessen und Rechte der Kinder nicht ausreichend befriedigt werden.
- Sozialarbeitende sollen sich für Chancengleichheit einsetzen (S. 10). Wie in Kapitel 3 ersichtlich wird, sind die Chancen von Kindern aus suchtbelasteten Familien nicht dieselben wie die anderer Kinder. Ihre Entwicklung kann gestört werden, wenn das Risiko einer eigenen Abhängigkeit steigt. Für Sozialarbeitende resultiert hieraus ein Handlungsbedarf, um diese Chancenungleichheit zu überwinden.

- Gegenüber der Gesellschaft ergibt sich aus dem Berufskodex die Handlungsmaxime, das professionelle Wissen über soziale Probleme weiterzugeben und so das eigene Wissen nutzbar zu machen (S. 13). Das Wissen über Abhängigkeit und die daraus resultierenden Folgen innerhalb einer Familie kann also zum Schutz des Kindeswohls nutzbar gemacht werden.

4.2. Angebote der Sozialen Arbeit in der Schweiz

Grundsätzlich liegt die Verantwortung für die Kindes- und Jugendschutz bei den Kantonen und Gemeinden. Auf Bundesebene gibt es dazu kein konkretes Gesetz. Entsprechend ist die Konkretisierung auf Ebene Kantone und Gemeinde unterschiedlich (Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 2014, S. 16).

Die Soziale Arbeit bietet folgende Angebote für Kinder mit abhängigkeitserkrankten Elternteilen schweizweit an:

- Familien- und schulergänzende Kinderbetreuung
- Beratung und Unterstützung für Kinder und Jugendliche
- Schulsozialarbeit
- Aufsuchende Familienarbeit
- Heimerziehung
- Familienpflege
- Abklärung und Fallführung der KESB
- Nationale Jugendschutzprogramme (S. 16-20).

4.3. Chancen

Kinder aus suchtbelasteten Familien benötigen stabile Beziehungen ausserhalb der Familie. Durch diese Beziehungen gewinnen diese Kinder Vertrauen und öffnen sich gegenüber jenen Bezugspersonen. In der Kinderbetreuung oder der Schulsozialarbeit beispielsweise erhält das Kind Raum, um über seine Probleme und über sich selbst zu sprechen. So kann einerseits dem Kind frühzeitig geholfen werden und das Kind kann seine Last in einem sicheren Rahmen ablegen. Ein solches frühes Eingreifen kann die gesunde Entwicklung des Kindes unterstützen (Sucht Schweiz, 2020, S. 2).

Durch die Teilnahme an Gruppenaktivitäten, wie zum Beispiel in einer offenen Kinder- und Jugendarbeit, kann das Kind seine eigenen Interessen entwickeln. Seine psychosozialen Kompetenzen werden gestärkt, wie beispielsweise der Umgang mit Herausforderungen oder die Kommunikationsfähigkeit. Der Austausch mit Gleichaltrigen hilft dem Kind sein Selbstvertrauen aufzubauen (S. 2).

In diesem Zusammenhang erwähnt Klein (2008, S. 25), dass durch die Vernetzung zwischen den verschiedenen Institutionen eine bessere und zugleich eine intensivere Zusammenarbeit hergestellt werden kann, was wiederum die Wirkung der Angebote für solche Kinder erhöht.

4.4. Grenzen

Innerhalb der Sozialen Arbeit mit suchtbelasteten Familien ergeben sich verschiedene Grenzen. In der Folge wird das Adressatendilemma beschrieben und anschliessend berufliche und persönliche Grenzen erläutert, welche in dieser Zusammenarbeit erreicht werden können.

4.4.1. Adressatendilemma:

In der Zusammenarbeit mit mehreren Personen innerhalb eines Falles müssen Sozialarbeitende die Kompetenz zur Situationsanalyse besitzen. Wichtig ist dabei, dass Symptome von der Klientel andere Ursachen haben können, als sich dies auf den ersten Blick vermuten lässt. Die Problematik der Klientel gilt es in einen Gesamtkontext zu setzen. Die Situation/Probleme der Klientel sind aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Die Zusammenarbeit mit mehreren Personen innerhalb eines Systems führt dazu, dass Sozialarbeitende verschiedene Sichten kennenlernen. Es kann aber auch hinderlich sein, da das Vertrauen der einzelnen Mitglieder zu den Sozialarbeitenden gehemmt werden kann, in deren Wissen, dass auch weitere Familienmitglieder sich der gleichen sozialarbeitenden Person anvertrauen. Die Klientel wählen also gezielter aus, welche Informationen an Sozialarbeitende weitergegeben werden. Es entsteht also ein Vertrauenskonflikt innerhalb des Systems. Dieser kann dazu führen, dass Sozialarbeitende sich auf eine Problematik innerhalb des Systems konzentrieren und so eine Partei aus dem Fall weniger stark miteingebunden und unterstützt wird. Spätestens wenn die Systeme auseinanderbröckeln, wird es schwierig, die Anliegen aller zu erkennen und zu fördern. Die Zusammenarbeit mit mehreren Personen aus dem gleichen System sollte also entsprechend von mehreren Sozialarbeitenden wahrgenommen werden, sodass die Anliegen der Einzelnen besser

berücksichtigt werden können (Schütze, 1997, S. 39-45). Im Zusammenhang mit dieser Problematik, die sich aus der Zusammenarbeit mit Wir-Gemeinschaften ergeben kann, spricht man vom Adressatendilemma. Das Dilemma ergibt sich aus dem Auftrag der Sozialen Arbeit, welche die Wohlfahrt von Menschen in Schwierigkeiten fördern soll. Dabei verpflichten sich die Sozialarbeitenden diesen Personen gegenüber. Diese Personen sind aber nie isoliert zu betrachten, da sie in ein soziales Geflecht eingebunden sind. Das System muss also mitbedacht werden, um passende Interventionen ausfindig zu machen und Handlungsoptionen zu ermöglichen. Diese Interventionen wirken sich schliesslich wiederum auf das System aus, welches dadurch verändert werden kann. Eben darum kann die Zusammenarbeit mit Systemen sinnvoll sein. Aus den Erläuterungen wird ersichtlich, dass die Soziale Arbeit sich gegenüber einzelnen Personen verpflichtet, die Systeme um diese Personen aber niemals ignorieren darf, um tatsächlich Hilfe anbieten zu können. Aus dieser Doppelaufgabe ergeben sich verschiedene Schwierigkeiten:

- Die Interessen anderer Akteure im System müssen eruiert werden, sie dürfen nicht verletzt werden ausser sie gefährden das Wohl der Klientel
- Es muss abgeklärt werden, wer die Adressatenpartei ist. Es ist zu beachten, dass eine Person immer in Beziehungen eingebunden ist. Die Sozialarbeitenden brauchen zur Analyse der Beziehungskonstellationen also Kompetenzen in Analyse, Beratung, Selbstklärung sowie Aushandlung.
- Die Wünsche und Problemsichten der Klientel gilt es in ein soziales Geflecht einzubetten, welches die Klientel nicht immer direkt erkennen können (S. 45-49).

Um diese Schwierigkeiten zu überbrücken, ergeben sich drei paradoxe Leistungen, welche Sozialarbeitende zu erfüllen suchen müssen:

- Sozialarbeitende müssen auf die Arbeit mit einer Klientenpartei fokussieren und doch die Interessen und Sichtweisen des Umfelds miteinbeziehen.
- Sozialarbeitende müssen die subjektive Sicht der Klientel auf das soziale System akzeptieren und gleichzeitig die Problematik systemisch erkunden und teilweise verborgene Aspekte erkennen und miteinbeziehen.
- Sozialarbeitende sollen die Wünsche der Klientel ernstnehmen und doch die Klientel ermuntern, eigene Wunschvorstellungen in Bezug auf das System zu analysieren (S. 49).

Durch diese Doppelaufgaben kann es dazu kommen, dass die Probleme der Klientel aus dem Kontext gerissen werden, die Perspektiven anderer überbetont werden, zum Nachteil der Klientel überanalysiert oder falsch analysiert werden und die Problemsicht verloren geht, Zusammenhänge in der Problematik missachtet werden, die Wünsche der Klientel aufgrund von eigenen Interpretationen verloren gehen oder die Wünsche der Klientel zu stark beachtet werden ohne die Berücksichtigung der Hintergründe (S. 49-50).

4.4.2. Persönliche und berufliche Grenzen erreichen:

Sozialarbeitende, welche sich für das Wohl des Kindes einsetzen, werden immer wieder mit schwierigen Situationen konfrontiert. Dabei können sie an persönliche, wie auch an berufliche Grenzen stossen. Die persönlichen Grenzen gehen mit negativen Gefühlen einher. Diese negativen Gefühle sollten wahrgenommen werden. Ihnen muss Raum gegeben werden, ohne zuzulassen, dass sie Überhand nehmen und die angestrebte Hilfestellung für die Klientel verunmöglichen. Die beruflichen Grenzen sind erreicht, wenn die eigenen Kompetenzen ausgeschöpft sind, ohne dass die Lage der Klientel verbessert werden konnte. In solchen Fällen wird eine Triage an andere Fachpersonen oder Fachstellen notwendig, so dass das Wohl der Kinder gewahrt werden kann (Alle, 2017, S. 28).

5. Methoden der Sozialen Arbeit im Umgang mit Kindern aus suchtbelasteten Familien

Kolitzus beschreibt in seiner Literatur "Ich befreie mich von deiner Sucht", welches verschiedene Praxisbeispiele aus suchtbelasteten Familien beschreibt. Also das Phänomen der Co-Abhängigkeit, wie sie bei Angehörigen oder Freunden von Abhängigkeitserkrankten existiert. Dabei zitiert er zusammenfassend eine Patientin wie folgt:

Endlich die eigenen Schmerzgrenzen erkennen, beachten und anderen klarmachen. Vom ohnmächtigen Gefühl der Machtlosigkeit weg zu der Überzeugung, dass das eigene Leben wichtiger ist als das der anderen und dass man das eigene Leben schon in den Griff bekommt, nicht aber das der Suchtkranken. Lachen, Freude, Spiel und Spass - nicht nur etwas für die Nachbarn, sondern für mich! Mobilisieren aller Kräfte, Investition von Geld und Energie für die, die es verdienen, (. . .), nicht nur für den Suchtkranken, der wie ein schwarzes Loch im Weltall alles ohne Wirkung verschluckt (Kolitzus, 2000, S. 24).

Dieses Zitat beschreibt ein potenzielles Leitziel für den sozialarbeiterischen Umgang mit co-abhängigen Kindern abhängigkeiterkrankter Eltern.

Dies stellt besonders hohe Anforderungen an die gewählte Methode der sozialen Arbeit im Umgang mit Kindern von suchtbelasteten Familien.

Methoden der Sozialen Arbeit thematisieren jene Aspekte im Rahmen sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Konzepte, die auf eine planvolle, nachvollziehbare und damit kontrollierbare Gestaltung von Hilfeprozessen abzielen und die dahingehend zu reflektieren und zu überprüfen sind, inwieweit sie dem Gegenstand, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, den Interventionszielen, den Erfordernissen des Arbeitsfeldes, der Institutionen, der Situation sowie den beteiligten Personen gerecht werden (Galuske, 2013, S. 35).

Die Methode muss also die Fragen nach dem Problem, dem Ziel, der Person, dem Arbeitsfeld und der Situation adressieren. Zudem soll die Methode planbar und überprüfbar sein. Eine stetige Reflexion der Methode ist daher gefordert (S. 35).

In der Folge werden zentrale Methoden der Sozialen Arbeit, welche in der Zusammenarbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien genutzt werden können, beschrieben: Prävention, Früherkennung und Frühintervention, Ermittlung der Erziehungsfähigkeit der Eltern, systemische Gesprächsführung, Netzwerkarbeit und schliesslich die Beziehungsarbeit.

5.1. Prävention

Mit Prävention sind alle Massnahmen, welche zur Minimierung oder Verhinderung der Verbreitung und negativer Auswirkungen von Krankheiten oder Risikoverhalten dienen, gemeint (Infodrog, 2018a).

5.1.1. Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Bis in die Mitte der 1990er Jahre wurde Prävention vor allem in die drei Kategorien Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilt. Dabei zielt die Primärprävention darauf ab, einer allfälligen Abhängigkeitserkrankung bereits vor dem Auftreten dieser entgegenzuwirken. Es besteht also noch kein Konsumverhalten bei den Adressaten und Adressatinnen. Die Sekundärprävention setzt sich für eine frühzeitige Erkennung des bereits stattfindenden Konsums ein und will dadurch entsprechend die bestehende Situation verbessern. Wenn aufgrund des Konsums die Abhängigkeit eingetreten ist, kommt schliesslich die Tertiärprävention zum Zug. Es geht dabei vor allem um das Vorbeugen von Folgeschäden und das Verhindern von Rückschlägen (Sucht Schweiz, 2013).

5.1.2. Universelle, selektive und indizierte Prävention

Heute wird die Unterteilung in universelle, selektive und indizierte Prävention häufiger verwendet. Diese Definitionen lassen auch eine inhaltliche Präzisierung erkennen.

Die universelle Prävention richtet sich an die ganze Bevölkerung oder einer ganzen Bevölkerungsgruppe. Beispielhaft hierfür sind Präventionsprojekte in Schulklassen oder auch Medienkampagnen, welche eine breite Zielgruppe ansprechen. Diese Art der Prävention hat den Vorteil, dass eine grosse Personengruppe erreicht werden kann. Der Effekt ist dementsprechend ebenfalls gross.

Bei der selektiven Prävention ist die Zielgruppe klarer definiert. Die Zielgruppe ist zum Zeitpunkt der Prävention zwar gesund, zeigt noch kein Problemverhalten. Das Risiko an einer Abhängigkeit zu erkranken, ist bei ihnen aber grösser, da sie von mehr Risikofaktoren betroffen sind. Kinder aus suchtbelasteten Familien können dieser Zielgruppe zugeordnet werden, weil empirisch bewiesen ist, dass die Wahrscheinlichkeit dieser Kinder später selbst an einer Abhängigkeit zu erkranken, grösser ist.

Die indizierte Prävention schliesslich richtet sich an Personen, welche bereits ein Risikoverhalten zeigen. Eine Diagnose ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht möglich, weil die Kriterien dazu (noch) nicht erfüllt sind.

Damit eine selektive oder indizierte Prävention sinnvoll ist, müssen folgende zwei Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Risikogruppe/Zielgruppe ist bekannt und kann gut abgegrenzt werden.
- Es bestehen empirisch erwiesene erfolgsversprechende Interventionsmethoden, die entsprechend eingesetzt werden können (Infodrog, 2018a).

In der Praxis sind die Übergänge zwischen den drei Präventionsarten fließend. Eine klare Abgrenzung ist nicht immer möglich. Im Idealfall bauen sie aufeinander auf und ergänzen sich. Bei der selektiven sowie der indizierten Prävention ist das Definieren der Zielgruppe in der Praxis oftmals schwierig (Sucht Schweiz, 2013).

5.1.3. Verhaltens- und Verhältnisprävention

Prävention kann auch in Verhaltensprävention und Verhältnisprävention unterteilt werden. Dabei zielt die Verhaltensprävention auf das Ändern eines bestimmten Verhaltens des Individuums. Die Verhältnisprävention dagegen ist auf die Veränderung der Struktur ausgerichtet. Beide Arten der Prävention werden in der Praxis oft kombiniert und beeinflussen sich gegenseitig (Sucht Schweiz, 2013).

5.2. Früherkennung und Frühintervention

Früherkennung und Frühintervention (in der Folge als F+F abgekürzt) sollen dazu dienen, ungünstige Entwicklungen und Rahmenbedingungen frühzeitig zu erkennen und dadurch entsprechende Massnahmen treffen zu können, um betroffene Personen bestmöglich zu unterstützen. Bei der Intervention geht es um das Fördern des Individuums und um das Reduzieren der Risiken in dessen Umfeld. Auf eine Früherkennung muss zwingend eine Frühintervention folgen, um eine Verbesserung der Situation der Betroffenen zu gewährleisten (Avenir Social et al., 2016, S. 1).

Die Grundhaltung in der F+F sollte wie folgt aussehen:

- Wohl der Klientel und Verhältnismässigkeit werden gewährt.
- Selbstbestimmung und Diversität der Klientel werden anerkannt.
- Fachpersonen handeln im Rahmen ihrer professionellen Rolle.
- Eine wertschätzende Haltung und eine fördernde Beziehung sind Basis für die Zusammenarbeit.
- Das soziale Umfeld der Klientel wird miteinbezogen.

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist zentral. Die Rollen der einzelnen Akteure müssen dabei klar definiert werden.
- Die Partizipation der Klientel wird gefördert. Ihre Selbstbestimmung soll gewahrt werden. Die Zusammenarbeit ist ressourcenorientiert.
- Ein politischer und institutioneller Auftrag muss bestehen. Finanzielle, zeitliche und persönliche Ressourcen müssen vorhanden sein.
- Ungünstige Rahmenbedingungen sollen erkannt und benannt werden, um eine Veränderung dieser wahrscheinlicher zu machen.

In der F+F werden folgende vier aufeinanderfolgende Phasen definiert: Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen, Früherkennung, Gefährdungseinschätzung, Frühintervention (S. 1).

5.3. Ermittlung der Erziehungsfähigkeit der Eltern

Zur Ermittlung der Erziehungsfähigkeit der Eltern erfordert es mehrere Gespräche. Selbst dann besteht noch immer die Gefahr, dass es sich um eine Momentaufnahme handelt. Eine Erziehungsunfähigkeit kann durch verschiedene Ursachen entstehen. Oftmals bringt eine Abhängigkeitserkrankung der Eltern auch deren Erziehungsunfähigkeit mit sich. Um die Erziehungsfähigkeit zu ermitteln, muss die Situation immer individuell betrachtet und analysiert werden. Es ist zu erwähnen, dass Eltern in der Regel gute Eltern sein möchten und die Bedürfnisse der Kinder befriedigen möchten. Es gibt hier aber teilweise verschiedene Wahrnehmungen in Bezug auf die Bedürfnisse der Kinder und auf die Befriedigung dieser. Die Erziehungsfähigkeit muss bei jedem Elternteil separat ermittelt werden. Zur Ermittlung sind folgende sechs Kriterien hilfreich:

- Emotionale Wärme und Empathie: Bei diesem Kriterium wird ermittelt, ob die Eltern eine Bindung zu ihren Kindern haben und wie stark sie ausgeprägt ist. Weiter wird ermittelt, inwiefern die Eltern die Bedürfnisse ihrer Kinder erkennen und befriedigen. Dazu ist es dienlich, wenn die Eltern zu einem Perspektivenwechsel fähig sind. Auch die gemeinsam verbrachte Zeit der Eltern mit den Kindern kann hier ermittelt werden.
- Sicherheit und Schutz: Es wird ermittelt, ob die Kinder von den Eltern ausreichend geschützt werden, ob die Eltern allfällige Gefahren erkennen können und ob es Regeln und Grenzen innerhalb der Familie zum Schutz der Kinder gibt und wie

konstant diese eingehalten werden. Im Zentrum stehen also der Schutz und die Gesundheit der Kinder.

- **Kontinuität und Verlässlichkeit:** Wichtig bei diesem Kriterium sind die Berechenbarkeit des Verhaltens und die Zuverlässigkeit der Eltern, sowie eine klare Tagesstruktur. Darüber hinaus wird ermittelt, wie oft die Eltern zu Hause anwesend sind und wie offen und ehrlich sie im Umgang mit ihren Kindern sind.
- **Förderung und Reflexion:** Mit diesem Kriterium wird ermittelt, inwiefern die Kinder durch die Eltern gefördert werden und welche Anreize bestehen. Wichtig sind dabei auch die Erklärungen, welche Eltern ihren Kindern geben und ihre Fähigkeit zur Selbstreflexion innerhalb des eigenen Erziehungsverhaltens. Darüber hinaus wird hier auch die Kooperationsfähigkeit der Eltern mit anderen Stellen betrachtet.
- **Sozialisation und Werte:** Die Werte und Normen der Eltern stehen im Zentrum und es wird erforscht, inwiefern sie diese an ihre Kinder weitergeben. Der Erziehungsstil der Eltern wird dabei näher betrachtet. Weiter sind eigene Erfahrungen und die eigene Sozialisation der Eltern wichtig, um dieses Kriterium zu bewerten. Ferner wird untersucht, wie gut bzw. pflichtbewusst, die Eltern die Verantwortung gegenüber ihren Kindern wahrnehmen.
- **Soziale Kontakte und Kooperation:** Unter diesem Kriterium wird das soziale Netzwerk bzw. die sozialen Kontakte der Familie betrachtet. Es wird ermittelt, wie die Eltern in Konflikten handeln und wie die Kooperation mit anderen Stellen wie beispielsweise der Schule verläuft (Alle, 2017, S. 73-76).

Wenn eine Einschränkung der Erziehungsfähigkeit besteht, beispielsweise durch eine Abhängigkeitserkrankung, so muss immer ermittelt werden, wie ausgeprägt diese ist und ob es sich um eine vorübergehende oder eine dauerhafte Einschränkung handelt. Hierzu können eine ärztliche Einschätzung und das Zusammenarbeiten mit einer Drogenberatungsstelle dienlich sein (S. 76).

5.4. Systemische Gesprächsführung

Die Soziale Arbeit arbeitet oft mit Systemen zusammen. Es treffen dabei unterschiedliche Interessen und Perspektiven aufeinander. Um die Ausgangslage besser zu verstehen, Orientierung zu erhalten und die Interessen der Adressaten bestmöglich einzubeziehen, können systemtheoretische Überlegungen hilfreich sein (Hosemann & Geiling, 2005, S. 10).

Der systemische Ansatz wird in der Sozialen Arbeit in verschiedenen Kontexten genutzt. Im Kinderschutz ist diese Methode besonders geeignet, weil mit Familiensystemen und mit verschiedenen Hilfesystemen zusammengearbeitet wird. Das systemische Arbeiten erlaubt einen Perspektivenwechsel. In der systemischen Arbeit werden Wechselwirkungen besonders Rechnung getragen. Die einzelnen Systemmitglieder werden wahrgenommen (Alle, 2017, S. 31). Damit dieser Ansatz individuell angewandt werden kann, erfordert es die kontinuierliche Fortbildung der Sozialarbeitenden (S. 84).

Im Rahmen der systemischen Arbeit wird das soziale System mitgedacht. Dieses besteht aus einzelnen Individuen, welche in einer bestimmten Beziehung zueinanderstehen und sich gegenseitig beeinflussen. Ein Individuum kann Mitglied in mehreren sozialen Systemen Mitglied sein und dementsprechend unterschiedliche Rollen einnehmen.

Folgende Merkmale bestimmen ein soziales System:

- **Eigendynamik:** Das soziale System strebt nach Gleichgewicht. Wird dieses Gleichgewicht gestört, muss wieder eine Balance gefunden werden (S. 32). Die Abhängigkeitserkrankung der Eltern kann beispielsweise durch die Parentifizierung der Kinder ausgeglichen werden, da so die notwendigen Aufgaben innerhalb des Familiensystems als Ganzes weiterhin erfüllt werden.
- **Selbstorganisation:** Soziale Systeme sind selbst organisiert. Eine Veränderung kann nur erfolgen, wenn diese vom gesamten System angestrebt wird. Wenn Änderung von aussen angestoßen werden (bspw. durch Empfehlungen) kann dies zu Widerständen führen, die sich wiederum negativ auf das Kindeswohl auswirken können.
- **Grenzen:** Soziale Systeme sind abgegrenzt. Die Grenzen sind dabei nicht immer klar zu erkennen. Teilweise ist es für Sozialarbeitende schwierig, Zugang zu diesen Systemen zu erhalten. Geduld, wiederholte Gespräche mit den Eltern und Motivationsarbeit sind erforderlich.
- **Regeln:** Innerhalb sozialer Systeme bestehen Regeln. Diese Regeln sind teilweise unausgesprochen und nur schwer von aussen zu erkennen, was die Zusammenarbeit mit dem System und den einzelnen Systemmitgliedern erschwert.
- **Interdependenz:** Innerhalb eines sozialen Systems bestehen Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Systemmitgliedern.
- **Kommunikativ:** Innerhalb der sozialen Systeme erfolgt immer Kommunikation, sei diese verbal oder auch nonverbal (S. 32-34).

Wird nun innerhalb der Sozialen Arbeit mit einem System zusammengearbeitet, muss beachtet werden, dass Realitäten stets subjektiv zu verstehen sind und es mehrere Wahrheiten geben kann. Sozialarbeitende müssen sich dessen bewusst sein und diese verschiedenen Perspektiven berücksichtigen. Insbesondere in der Arbeit zur Sicherung des Kindeswohls prallen verschiedene Haltungen und Meinungen aufeinander. In einem gemeinsamen Prozess mit der Familie soll deshalb ein Konsens angestrebt werden. Dazu können wiederholt die Bedürfnisse des Kindes thematisiert werden, um das primäre Ziel des Kindeswohls nicht aus dem Fokus zu verlieren (S. 34).

Innerhalb der systemischen Arbeit mit einer Familie werden Gespräche sowohl mit den Eltern als auch mit den Kindern geführt. Die Sozialarbeitenden sind dabei für einen angepassten Rahmen des Gesprächs zuständig. Dieser Rahmen sollte für alle Beteiligten am Gespräch ersichtlich sein.

5.4.1. Gespräche mit Eltern

Für die Gespräche mit Eltern kann der Ablauf wie folgt aussehen: 1) Joining 2) Kontextklärung 3) Auftragsklärung 4) Erfassen der Situation 5) Problemdefinition 6) Lösungsansätze 7) Vereinbarungen 8) Abschluss.

Innerhalb der Auftragsklärung ist es wichtig, die verschiedenen Aufträge zu definieren. Hier werden einerseits die Erwartungen der Eltern aufgenommen. Andererseits kommen im Kinderschutz Aufträge auch von aussen. Die Abstimmung der Aufträge ist erforderlich, um ein gemeinsames Verständnis über die Zielsetzung und das Vorgehen im Veränderungsprozess zu haben. Bei der Problemdefinition wird versucht, einen Konsens zu finden. Es hilft, das Augenmerk auf das Wohl des Kindes und dessen Bedürfnisse zu richten. Daraus werden schliesslich Lösungsansätze abgeleitet. Es sollte dabei ressourcenorientiert gedacht werden, die einzelnen Mitglieder des Systems können in die den Lösungsansatz miteingebunden werden (Alle, 2017, S. 84-87).

Auf Fragen, welche das Kindeswohl ansprechen, können sich Eltern schnell in ihrer Rolle abgewertet fühlen. Unter Umständen reagieren sie darauf mit Widerstand. Dies ist ein Signal für die Sozialarbeitenden. Oft geht Widerstand mit der professionellen Beziehung zwischen Helfenden und Klientel einher. Der Umgang mit Widerstand muss immer auf einer individuellen Basis erfolgen und auf Klientel und Fachperson abgestimmt sein. Dazu ist nebst der Professionalität auch die fortwährende Selbstreflexion der Sozialarbeitenden gefragt. Oft ist Widerstand der Eltern mit ihrer Angst vor Eingriffen in das familiäre System begründet. Eltern müssen erkennen, dass sie in ihren Rechten und Pflichten als Eltern

wahr- und ernstgenommen werden. Sie müssen aber auch verstehen, dass es bei der Beratung primär um das Wohl des Kindes geht. Wenn das Kindeswohl akut gefährdet ist, muss dies entsprechend benannt werden und die Sozialarbeitenden müssen, teilweise auch gegen den Willen der Eltern, ihren Auftrag wahrnehmen: das Sichern des Kindeswohls. In einem solchen Fall ist wichtig, dass die Sozialarbeitenden ihren Auftrag noch genauer erklären. In einem nächsten Schritt sollte eine gemeinsame Bewertung der unterschiedlichen Positionen vorgenommen werden (S. 92-98).

5.4.2 Gespräche mit Kindern

Frau Alle (2017, S. 106) schlägt in ihrer Literatur vor bei systemischer Arbeit mit einer Familie, auch Einzelgespräche mit den Kindern zu führen. Es bietet sich an, diese spielerisch zu gestalten, da die Kinder diese Art von Gesprächen einfacher führen und sich über ein Medium leichter ausdrücken können.

Die Kinder müssen sich ernstgenommen fühlen, damit sie sich den Sozialarbeitenden gegenüber öffnen können. Dazu ist das aktive Zuhören der Sozialarbeitenden dienlich (S. 106).

Kinder sind Mitglieder eines Familiensystems. Innerhalb dieses Systems entwickeln sie eine Bindung und Loyalität zu ihren Eltern. Auch wenn die Kinder von ihren Eltern vernachlässigt werden, beispielsweise durch die Abhängigkeit eines Elternteils, bleibt die Loyalität weiter bestehen. Oftmals führt dies zu kontroversen Gefühlen, weil neben der Bindung nun auch Angst und Misstrauen entstehen. Diese komplexe Gefühlslage betroffener Kinder kann dazu führen, dass sie gegenüber Sozialarbeitenden nicht offen sind (S. 106-107).

In Gesprächen mit Kindern sollten folgende Aspekte erfüllt sein: Das Kind...

- kennt den Auftrag der Sozialen Arbeit
- kennt die Folgen des Gesprächs
- wird bestärkt und bestätigt
- hat Sicherheit und Orientierung
- erkennt Zuverlässigkeit der Sozialarbeitenden
- wird wertgeschätzt
- befindet sich in einer vertrauensvollen Atmosphäre

- versteht die altersgerechte und klare Sprache der Sozialarbeitenden
- hat die Möglichkeit, nachzufragen
- gerät nicht in einen Loyalitätskonflikt. Die Eltern sollten nicht abgewertet werden. Das Verhalten der Eltern wird von deren Persönlichkeit getrennt.
- weiss, dass die eigene Offenheit im Gespräch keine negativen Auswirkungen auf die Lage der Eltern hat.
- weiss, wo es sich Hilfe holen kann (S. 107-108).

Der Ablauf des Gesprächs muss ebenfalls auf das Alter der Kinder abgestimmt werden. Alle (2017) schlägt deshalb vor, ein Gespräch mit Kindern wie folgt zu gestalten:

1. Vorbereitung: Das Material für das Gespräch muss vorbereitet werden, der Ort wird bestimmt und der Entwicklungsstand des Kindes wird eingeschätzt.
2. Kennenlernen: Bei diesem Schritt stellen sich die beiden Seiten vor. Sozialarbeitende erklären ihren Auftrag altersgerecht und verständlich. Es geht darum, sich kennenzulernen und eine erste Vertrauensbasis zu schaffen.
3. Thema und Ziel benennen: Das Ziel - die Verbesserung der Situation des betroffenen Kindes - muss altersgerecht erklärt werden.
4. Erfassen der Situation: Die Situation innerhalb der Familie wird erfasst. Dabei werden Ressourcen eruiert. Es wird versucht, das Wohlbefinden der Kinder zu beurteilen.
5. Vereinbarungen: Es werden Vereinbarungen getroffen und die nächsten Schritte bestimmt. Wichtig ist, mit dem Kind zu besprechen, was mit den Eltern geteilt werden kann. Auch muss dem Kind aufgezeigt werden, wo es sich melden kann, falls es Hilfe benötigt.
6. Abschluss: Zum Anschluss folgt eine Zusammenfassung des Gesprächs. Dabei kann das Kind nochmals Fragen stellen. Falls weitere Gespräche erforderlich sind, wird dies festgehalten. Schliesslich wird dem Kind für seine Offenheit gedankt und diese noch einmal bestärkt (S. 110-111).

Folgende fachliche Anforderungen für Gespräche mit Kindern seien erforderlich:

- "Entwicklungspsychologische Kenntnisse: Das Gespräch muss dem Alter, dem Entwicklungsstand und der Aufnahmefähigkeit des Kindes entsprechend geführt werden.

- Kenntnisse über Bindungstheorie und Loyalität in Familiensystemen
- Systemisches Verständnis und Wissen von Dynamik in Familien
- Eskalationsdynamik erkennen und damit umgehen können
- Kenntnisse über die Lebenswelten und Bedürfnisse von Kindern” (S. 107).

5.5. Netzwerkarbeit

Die Netzwerkarbeit konzentriert sich auf das Zusammenspiel eines sozialen Netzes. Damit ist das soziale System gemeint, also Angebote und Einrichtungen, welche für ihre Klientel spezifische Dienstleistungen anbieten. Es ist also zu unterscheiden vom sozialen System, welches im vorherigen Kapitel im Zentrum stand (Zwicker-Pelzer, 2004, S. 1).

Zur Sicherung des Kindeswohls ist es notwendig, dass verschiedene Stellen miteinander kooperieren. Dazu gehören beispielsweise Schule, Beratungsstellen, Gesundheitsinstitutionen, Kindergärten, wie auch Familiengerichte (Alle, 2017, S. 169-171). Die verschiedenen Angebote sollten sich optimalerweise ergänzen und aufeinander abgestimmt sein.

Durch den stetigen Ausbau der sozialen Angebote ist diese Zusammenarbeit keine einfache Aufgabe und muss bewusst wahrgenommen werden. Wie in Kapitel 5.1.4 bereits beschrieben wurde, sind Systeme in sich jeweils selbst organisiert. Es versteht sich, dass auch die verschiedenen helfenden Institutionen jeweils ein System mit eigenen Regeln und Strukturen bilden. Damit eine Kooperation funktionieren kann, ist daher wichtig, dass die systeminternen Regelungen erkannt und verstanden werden.

Die meisten der genannten Institutionen arbeiten mit den Familien auf einer Beziehungsebene zusammen, wofür das Vertrauen der Klientel gegenüber den Institutionen und den Fachpersonen von zentraler Bedeutung ist. Dieses Vertrauen kann durch die Schweigepflicht gefördert werden. In der Kooperation mit anderen Stellen muss also stets eine Entbindung der Schweigepflicht durch die Eltern zugelassen werden. So kann schliesslich eine umfassende Kooperation aufgebaut werden (S. 171-172).

Folgende Grundsätze stellen eine gute Kooperation zwischen verschiedenen Institutionen sicher:

- Die kooperationsbeteiligten Institutionen müssen sich gegenseitig anerkennen und wertschätzen.
- Kenntnisse der Aufträge aller beteiligter Institutionen sind erforderlich. In der Zusammenarbeit treffen unter anderem auch verschiedene Disziplinen aufeinander.

Jede Disziplin deutet Situationen und Problemstellungen aus einer anderen Perspektive, was als Gewinn gewertet werden sollte.

- Alle Beteiligten müssen auf dem gleichen Informationsstand sein und Zugang zu den Informationen haben.
- Die Aufträge müssen klar aufgeteilt und definiert werden, sodass jede Institution ihre Verantwortung wahrnehmen kann.
- Auftrag, Ziel und Nutzen müssen im Vorfeld geklärt werden, damit die Zusammenarbeit in eine gemeinsame Richtung zielt.
- Es handelt sich um einen gemeinsamen Prozess. Die Beteiligten sollte dem gegenüber offen sein (S. 173-175).

Alle erwähnt in ihrer Literatur diese Grundsätze für eine optimale Kooperation. Jedoch beschreibt sie nicht, wie diese konkret umgesetzt werden können.

Weiter erklärt Frau Alle (2017), dass für die Zusammenarbeit vorgängig Ziele definiert werden sollten. Die Ziele müssen jedoch einer geänderten Situation angepasst werden. Im gemeinsamen Prozess mit dem Familiensystem muss von einem ursprünglichen Plan abgewichen werden können, wenn das Wohl der Familie und des Kindes dies erfordert (S. 179-180).

Zum Wohl des Kindes müssen folgende Ziele in der Netzwerkarbeit verfolgt werden:

- Kinderschutz weiterentwickeln: Die bestehenden Angebote müssen fortlaufend evaluiert und je nach Bedarf angepasst werden. Die verschiedenen beteiligten Disziplinen sollten eine gemeinsame Sprache entwickeln, um sich entsprechend besser verständigen zu können.
- Informationsaustausch: Eigene Erfolgserfahrungen aber auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse betreffend Kinderschutz sollten regelmässig ausgetauscht werden.
- Reflexion: Die stetige Reflexion von politischen Entscheidungen hilft, die bestehenden Angebote anzupassen. Auch muss reflektiert werden, inwiefern der Auftrag mit den bestehenden Angeboten erfüllt werden kann. Aufgedeckte Lücken in den Angeboten dienen derer Weiterentwicklung.
- Kooperationsstrukturen verbessern: Die Zusammenarbeit muss regelmässig reflektiert und der gemeinsame Prozess stetig optimiert werden.

- Fallübergreifende Problemstellungen bearbeiten: Die verschiedenen Disziplinen können voneinander profitieren, wenn ein Perspektivenwechsel stattfindet. So können anonymisierte Fälle gemeinsam besprochen und neue Aspekte in den Fall eingebracht werden, sodass daraus neue Lösungsansätze entwickelt werden können.
- Interdisziplinäre Fortbildungen: Fortbildungen zu gemeinsamen Themen können interdisziplinär stattfinden. Das fördert den Zusammenhalt und schafft ein gemeinsames Verständnis.
- Öffentlichkeitsarbeit: Das Netzwerk kann mit Kinderschutzfragen in die Öffentlichkeit treten oder einen Einfluss auf die Berichterstattungen der Medien nehmen. So können beispielsweise bestehende Unterstützungsangebote vorgestellt werden, damit Familien besser informiert sind, wo sie Hilfe beanspruchen können. Durch Medienpräsenz findet ferner eine Sensibilisierung des Themas in der Gesellschaft statt (S. 180-182).

Zwicker-Pelzer (2004) weist darauf hin, dass die Netzwerkarbeit zwar stets ein aktuelles Diskussionsthema sei. Diese Methode sei aber in der Realität immer wieder an Grenzen gestossen und funktioniere nur, wenn des Geldes wegen zusammengearbeitet werden müsse (S. 2).

5.6. Beziehungsarbeit

In der Sozialen Arbeit versteht man unter dem Begriff «Beziehung» stets die professionelle Beziehung zwischen Fachpersonen und Klientel. Diese Beziehung entwickelt sich durch Interaktionen zwischen den Beteiligten. Da sich zu Beginn Personen immer erst als Fremde begegnen, ist die Beziehung immer das Ergebnis eines Prozesses. Die professionelle Beziehung in der Sozialen Arbeit ist zweckgebunden. Die Sympathie zwischen den Beteiligten muss also nicht zwingend gegeben sein (Schäfter, 2010, S. 38-45).

Die professionelle Beziehung zwischen Fachperson und Klientel bildet die Basis für einen erfolgreichen Beratungsprozess. Dabei ist jede Beziehung in sich einzigartig (Abplanalp, Cruceli, Disler, Pulver & Zwilling, 2020, S. 122). Die Etablierung der professionellen Beziehung ist Aufgabe der Sozialarbeitenden. Es ist darauf zu achten, dass sich die professionelle Beziehung zwischen Nähe und Distanz in einem Gleichgewicht befindet. Sozialarbeitende müssen dabei selbst entscheiden, mit wieviel Nähe oder Distanz sie die Beziehung gestalten möchten. Kinder können in der Regel sehr früh (bereits mit sechs bis sieben Jahren) ihr Befinden (beispielsweise in den familiären Strukturen) ausdrücken. Dazu

müssen sie sich von den Sozialarbeitenden jedoch ernstgenommen und wichtig fühlen (Alle, 2017, S. 106). Dieses Gefühl kann durch Nähe in der Beziehung entstehen. Es gilt aber zu beachten, dass die Gefahr, sich im Beratungsprozess zu verlieren, umso grösser wird, je mehr Nähe zur Klientel besteht (Abplanalp et al., 2020, S. 113-116).

Zur Herstellung der Nähe kann der klientenzentrierte Beratungsansatz nach Carl Rogers genutzt werden. Dabei definiert Rogers drei Basisvariablen, welche als Basishaltung für die Herstellung einer Beziehung sehr wichtig sind:

- Kongruenz: Kongruenz kann mit dem Wort Echtheit gleichgesetzt werden. Rogers beschreibt damit die Forderung, dass Fachpersonen der Klientel gegenüber als Person auftreten. Es können also eigene Wahrnehmungen und Gedanken in die professionelle Beziehung miteingebracht werden. Die Echtheit als Grundhaltung kann den Aufbau von Vertrauen fördern (Schäfter, 2010, S. 70). Kongruentes Handeln lässt sich auch in der Übereinstimmung von verbalen und nonverbalen Botschaften erkennen (Carl Rogers, n.d.).
- Wertschätzung: Die zweite Basisvariable ist die Wertschätzung gegenüber der Klientel durch das Entgegenbringen positiver Zuwendung. Dabei wird die Person und deren Verhalten getrennt voneinander bewertet. Wertschätzung bedeutet nicht, dass jegliches Verhalten dieser Person gutgeheissen wird (Schäfter, 2010, S. 70).
- Empathie: Bei der Empathie geht es um das Einfühlen und Verstehen der Klientel. Es können Fragen genutzt werden, um die Sicht der Klientel zu erkennen (S. 69-70).

6. Forschung

Im zweiten Teil dieser Arbeit validieren wir den Theorieteil mit Praxiserfahrungen ausgewählter Sozialarbeitenden mittels Leitfadeninterviews. Zuerst wird die angewandte Methode des Leitfadeninterviews beschrieben. Dabei wird auf den Aufbau des Leitfadens sowie auf das Sample der durchgeführten Forschung eingegangen. Anschliessend werden die Ergebnisse zusammengefasst, bevor sie abschliessend diskutiert werden.

6.1. Methode: Leitfadeninterview

Um möglichst breite Erkenntnisse im Umgang mit Kindern aus suchtbelasteten Familien zu gewinnen, wurden entsprechend Befragungen mit erfahrenen Fachpersonen geführt.

Die Befragung erfolgte mittels Leitfadeninterview. Der Leitfaden diente dazu, das Interview zu strukturieren und war eine Orientierungshilfe im Gespräch. Gleichzeitig musste bei der Ausgestaltung darauf geachtet werden, dass den interviewten Personen genügend Raum gegeben wurde, um ihre eigenen Themen, Erfahrungen und Erkenntnisse einzubringen. Aufgrund der identischen Fragen an alle interviewten Personen erlaubte der Leitfaden den Vergleich wie auch die Auswertung der Antworten.

Bei der Durchführung der Interviews sind Forschende dazu angehalten, die Interviewfragen in einen sinnvollen Kontext zu stellen. Nachfragen oder neue Fragen können sich aus den Antworten ergeben. Im Interview sollten möglichst alle Fragen beantwortet werden, damit sich für die anschliessende Auswertung ein möglichst vollständiges Bild ergibt. Aufgrund der Ausführungen der Befragten lässt sich schliessen, ob ein Thema für sie besonders relevant ist. Hieraus ergeben sich wiederum Ansatzpunkte für Nachfragen. Neben einem gut strukturierten Interviewleitfaden ist Kompetenz in Gesprächsführung der Forschenden, sowie eine vertrauensvolle Atmosphäre während dem Gespräch gefordert (Strübing, 2018, S. 103-106).

6.1.1. Aufbau des Leitfadens

Vor Erstellung des Leitfadens wurde eine Recherche durchgeführt, um relevante Themen für die Interviews zu eruieren. Ferner orientiert sich der Leitfaden stark an der Forschungsfrage der Arbeit: Wie können Sozialarbeitende mit Kindern von Eltern mit einer substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung umgehen und wo liegen die Chancen und Grenzen der angewandten Methoden?

Die Autorinnen haben entschieden, mehrere Interviews mit Sozialarbeitenden aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit durchzuführen. Aufgrund der verschiedenen Perspektiven konnte so ein breiter Einblick in das Thema erlangt und die vormaligen Erkenntnisse aus der Recherche mit Praxiserfahrungen der Interviewten vertieft werden.

Der Leitfaden umfasst folgende Themen:

- Häufigkeit der Thematik im Tätigkeitsfeld
- Besonderheiten innerhalb der Thematik
- Bedürfnisse der Kinder
- Angewandte Methoden durch Sozialarbeitende, sowie Vor- und Nachteile dieser
- Lücken innerhalb der Sozialen Arbeit
- Weiterführende Aspekte zur Thematik

6.1.2. Sample

Mit folgenden Personen wurden Interviews geführt:

- Schulsozialarbeiterin
 - Sie arbeitet direkt mit den Kindern zusammen.
 - Abhängigkeitserkrankung in der Familie ist eher ein seltenes Thema in ihrer Arbeit.
- Sozialarbeiterin im Kinderschutz
 - Sie hat zehn Jahre Erfahrung im Kinderschutz und war zuvor 30 Jahre in der Drogenarbeit tätig.
 - Sie arbeitet sowohl mit den Eltern als auch mit den Kindern zusammen.
- Sozialarbeiterin in einem Zentrum für Sozial- und Heilpädagogik
 - Sie hat drei Jahre Erfahrung im Zentrum für Sozial- und Heilpädagogik.
 - Sie arbeitet stationär mit den Kindern zusammen.
 - Abhängigkeitserkrankung in der Familie ist ein sehr häufiges Thema in ihrer Arbeit.
- Sozialarbeiterin auf einem Sozialdienst

- Wenn sie mit dem Thema der Abhängigkeitserkrankungen in Berührung kommt, arbeitet sie vor allem mit den Eltern zusammen.
- Sie arbeitete zuvor mehrere Jahre im Bereich Kinderschutz gearbeitet.
- Sozialarbeiterin bei der Berner Gesundheit
 - Aktuell arbeitet sie mit abhängigkeiterkrankten Eltern zusammen.
 - Sie arbeitete früher stationär mit den Kindern direkt zusammen.
 - Sie arbeitet eng mit Institutionen, welche Angebote für suchtblastete Familien anbieten, zusammen.
- Psychologin in eigener Praxis
 - Sie arbeitet mit den Kindern oder den ganzen Familien zusammen.
 - Abhängigkeitserkrankung in der Familie ist ein häufiges Thema in ihrer Arbeit.
 - Sie hat eine Erfahrung von zehn Jahren in diesem Bereich.

6.2. Ergebnisse

In der Folge werden die Ergebnisse aus den Interviews dargelegt. Die Interviews wurden zur Auswertung nach dem gesprächsanalytischen Transkriptionssystem transkribiert. Dieses System wurde ursprünglich entwickelt, damit die Transkripte fachübergreifend genutzt werden können. Im Basistranskript dieser Methode wird das Gesagte wiedergegeben. Akzente innerhalb der Aussagen werden mit Grossbuchstaben kenntlich gemacht. Diese Methode wurde gewählt, weil sie den Inhalt des Gesagten ins Zentrum stellt. Wurden einzelne Aspekte innerhalb der Aussagen stark betont, beispielsweise wegen deren Wichtigkeit, kann das dem Transkript entnommen werden (Selting et al., 1998, S. 1-7 & S. 13-14).

Anhand der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz (2018, S. 97-121) wurden die Interviews schliesslich analysiert. Dazu werden anhand der Interviewfragen Haupt- und Unterkategorien definiert, welche dann in den Transkripten untersucht werden und schliesslich miteinander in Verbindung gebracht werden können. Dabei wurden die Antworten aus den Interviews in folgende inhaltliche Kategorien unterteilt:

- Kinder aus suchtblasteten Familien:
 - Tägliche Problemstellungen der Kinder

- Bedürfnisse der Kinder und
- die daraus entstehenden Schwierigkeiten innerhalb der Sozialen Arbeit
- angewandte Methoden in der Sozialen Arbeit, sowie deren Vor- und Nachteil
- Lücken der Sozialen Arbeit
- Weiterführende Aussagen

Die Ergebnisse werden entsprechend dieser Kategorien beschrieben und mit Zitaten aus den Interviews untermauert.

6.2.1 Tägliche Problemstellungen der Kinder

Bevor der Umgang mit Kindern abhängigkeiterkrankter Elternteile aus der Sicht der Sozialen Arbeit thematisiert werden kann, gilt es zu verstehen, welchen besonderen Umständen diese Kinder ausgesetzt sind und worauf entsprechend geachtet werden sollte.

Fünf von sechs Interviewpartnerinnen haben explizit erwähnt, dass diese Kinder in der Familie eine hohe Verantwortung hätten. Die Kinder würden Aufgaben der Eltern übernehmen, wobei sie altersabhängig mehr oder weniger Verantwortung hätten. Diese Verantwortungsübernahme wurde in der Theorie (s. Kapitel 3.3) unter dem Begriff Parentifizierung beschrieben und mit der Praxiserfahrung der Interviewten bestätigt.

Grundsätzlich gilt, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien, (. . .) sehr früh Verantwortung übernehmen [müssen] und zwar (. . .) oftmals in allen Bereichen: Sei es, die jüngeren Geschwister zu versorgen (. . .) oder den Haushalt [zu] führen. (. . .) Es ist eine ausgesprochene Parentifizierung oft sehr früh zu erkennen und sie haben keine Möglichkeit, Kind zu sein (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

Die meisten von ihnen hatten ein sehr hohes Verantwortungsgefühl für ihre Familien (. . .) Es kommt dabei (. . .) auf die Position des Kindes [an]. [Wenn] es das älteste Geschwister ist, dann ist das Verantwortungsgefühl besonders hoch (Psychologin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Dass sie (. . .) Pflichten oder Verantwortung von der Mutter übernehmen, und das in ganz vielen Bereichen. (. . .) Ich denke Kinder sind so resistent, (. . .) mit so schwierigen Themen können sie manchmal besser manchmal weniger gut umgehen und da geht es wirklich darum, [dies] individuell herauszufinden (Sozialarbeiterin Kinderheim, pers. Mitteilung, 13.04.2021).

In einem Interview wurde betont, dass die Kinder durch diese Verantwortungsübernahme gar nicht mehr Kinder sein könnten. Sie würden sehr stark leiden, weil sie ihre Bedürfnisse zurückstecken, um den familiären Verantwortungen nachkommen zu können. So würden die Kinder eine hohe Anpassungsfähigkeit entwickeln, ihre Ängste und Nöte verheimlichen und sich nichts anmerken lassen. Meistens würden sie nicht viel von Zuhause erzählen. Diese «Regel des Schweigens» wurde in Kapitel 3 beschrieben und in den Interviews bestätigt. Das alles würde schliesslich zu einer Mehrfachbelastung für die Kinder führen.

Oft (. . .) merkt man gar nichts, die [diese Kinder] sind sehr anpassungsfähig, haben das so gelernt: gegen aussen möglichst nichts zeigen. [Sie] sind sehr zuverlässig, erledigen auch noch Sachen für ihre Eltern (Schulsozialarbeiterin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

(. . .) in suchtblasteten Familien gilt das Gesetz des Schweigens und das überträgt sich auf das Kind (. . .) Das Kind lernt von ganz klein an, dass es nichts gegen aussen tragen darf (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

Diese Mehrfachbelastung kommt bei vielen dieser Kinder und Jugendlichen [zum Ausdruck] (Psychologin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

In den Interviews wurde der Vertrauensaufbau zu den Kindern als Herausforderung beschrieben. Es brauche sehr lange bis eine Vertrauensbeziehung hergestellt werden könne. Dazu sei es wichtig, dass keine abwertenden Äusserungen über die Eltern gemacht würden und dass die Eltern, trotz des Drogenkonsums, als «gute Eltern» angesehen würden sowie Respekt und Wertschätzung erhielten. Die Kinder seien in einem Loyalitätskonflikt. Um dies zu respektieren, solle das Verhalten und die Persönlichkeit der Eltern getrennt betrachtet werden. Eine Sozialarbeiterin hat auf folgendes Beispiel hingewiesen: Die Kinder seien auf der einen Seite gerne im Heim, wo es Strukturen gibt. Andererseits seien sie den Eltern gegenüber loyal und möchten nach Hause, um sich weiterhin um den Elternteil zu sorgen.

Bei den Kindern ist das der Loyalitätskonflikt, in dem sie stecken (Sozialarbeiterin Kinderheim, pers. Mitteilung, 13.04.2021).

Im Theorieteil wurde im Kapitel 3.1 die Co-Abhängigkeit beschrieben. Dieses Phänomen wurde auch in einem der Interviews angesprochen. Es wurde betont, dass Kinder und andere Angehörige der abhängigkeiterkrankten Elternteile deren Abhängigkeit unterstützen würden. Diese Co-Abhängigkeit könne einerseits eine Balance in das System bringen, resultiere aber andererseits in einer grösseren Belastung für Kinder und Angehörige.

Das ist oft so in Suchtfamilien, dass die Sucht [von allen] unterstützt wird (Sozialarbeiterin Kinderheim, pers. Mitteilung, 13.04.2021).

Im gleichen Interview wurde das Verhalten der Kinder als grundsätzlich auffallend beschrieben. In einem anderen Interview wurde auf eine dauerhafte Schädigung hingewiesen.

Vor allem, dass diese Kinder eine dauerhafte Schädigung haben (Sozialarbeiterin Sozialdienst, pers. Mitteilung, 12.04.2021).

Als Besonderheit wurde erwähnt, dass die betroffenen Kinder eine hohe Alarmbereitschaft, sowie Selbstzweifel verbunden mit einem tiefen Selbstwert und Schamgefühlen aufweisen.

(. . .) dass sie eine erhöhte Alarmbereitschaft haben (. . .), Selbstzweifel, Schwierigkeiten mit dem eigenen Selbstwert (Sozialarbeiterin Berner Gesundheit, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Eine Sozialarbeiterin hat auf ein Forschungsergebnis hingewiesen und betont, dass das Risiko dieser Kinder, selber an einer Abhängigkeit zu erkranken, bedeutend höher ist als bei anderen Kinder. Diese Aussage wird von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme bestätigt. Die entsprechende theoretische Einbettung findet sich in Kapitel 3.2.

Es ist erwiesen, dass Kinder von suchtkranken Eltern deutlich höher gefährdet sind, im späteren Leben selber eine Abhängigkeit oder eine psychische Störung zu entwickeln (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

Ebenfalls in Kapitel 3.2 wurden die Schutz- und Risikofaktoren thematisiert, welche die Entwicklung dieser Kinder beeinflussen. Dabei wurde beschrieben, dass die Entwicklung der Kinder vom Zusammenspiel dieser Faktoren abhängt. Auch in den Interviews wurde die individuelle Entwicklung der Kinder thematisiert. Es sei wichtig, sich immer wieder vor Augen zu führen, dass die familiären Situationen individuell seien, die Kinder entsprechend unterschiedlich aufwachsen und dass keine Verallgemeinerungen gemacht werden dürften.

Ich glaube es gibt nicht die typische oder de[n] typische[n] Klient[en]. (. . .) Ich glaube, jeder Fall ist anders. Ich könnte nicht sagen, es gibt die typischen Kinder von Suchterkrankten (Schulsozialarbeiterin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

6.2.2. Bedürfnisse der Kinder

In Kapitel 3.4 wurde auf die allgemeinen Grundbedürfnisse von Kindern aus suchtbelasteten Familien eingegangen, welche auch in den Interviews thematisiert wurden.

Darüber hinaus wurden weitere Bedürfnisse von den Interviewpartnerinnen beschrieben. Ein zentrales Bedürfnis der Kinder sei Sicherheit. Oftmals würden sich diese Kinder aufgrund ihres unstrukturierten Tagesablaufs nach Verlässlichkeit und Regelmässigkeit sehnen. Stabile Strukturen sind ein Schutzfaktor und gemäss der Hälfte der Interviewpartnerinnen ein grosses Bedürfnis der Kinder. Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme bestätigt dies. Die theoretischen Ausführungen dazu finden sich in Kapitel 3.2.

Oft haben diese Kinder das Bedürfnis nach Sicherheit (. . .), Verlässlichkeit und Regelmässigkeit (Schulsozialarbeiterin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Weiter wurde betont, dass es in den meisten Beratungsgesprächen in erster Linie um den abhängigkeiterkrankten Elternteil und dessen Abhängigkeiterkrankung gehe, aber die Kinder auch das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Anerkennung hätten. Es solle daher ein Ort geschaffen werden, bei dem das Wohlbefinden der Kinder im Vordergrund stehe. Das Setting müsse dementsprechend vertrauensvoll gestaltet werden.

Sie brauchen jemanden, der ihre Perspektive hören und sehen möchte (. . .) Wenn die Kinder gemerkt haben, mein Interesse [gilt ihrer] Situation, dann können sie auch (. . .) [darüber] berichten, wie es ihnen geht (Psychologin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Wichtig sei weiter darauf zu achten, dass die Kinder im Rahmen der Gespräche genügend Freiräume erhielten, sich über die Familie und ihr eigenes Wohlbefinden zu äussern.

Sie brauchen eigene Freiräume (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

In einem Interview wurde konkret angesprochen, dass die Kinder bei den Eltern bleiben und nicht fremdplatziert werden möchten, auch wenn ein Elternteil an einer Abhängigkeiterkrankung leide und die familiäre Situation dadurch erschwert sei. Damit eine Fremdplatzierung vermieden werden könne, würden die Kinder die Fachpersonen teilweise auch belügen.

Das Kind ist genau gleich gefangen in diesem Lügensystem, weil es nicht ins Heim [will]. Wenn sich mal so ein System aufgebaut hat, dann ist es schwer, (. . .) dieses zu durchbrechen (Sozialarbeiterin Sozialdienst, pers. Mitteilung, 12.04.2021).

Weiter wurde in den Interviews das Bedürfnis der Kinder nach gesunden Kontakten ausserhalb der Familie erwähnt. Sie würden nach Bezugspersonen suchen, welche sich um sie kümmern würden. Eine Sozialarbeiterin sprach in diesem Zusammenhang von einer "kompensatorischen Bezugsperson", bei der sich das Kind wahrgenommen fühle. Das könne ein Patenonkel, eine Patentante, eine Lehrperson oder Sozialarbeitende sein. Das in den Interviews erwähnte Bedürfnis nach Bezugspersonen wurde im theoretischen Teil dieser Thesis in Kapitel 5.5 unter der Methode der Netzwerkarbeit dargelegt.

Das Kind braucht dann eine Art Bezugsperson, oder mehrere, die verlässlich sind, ausserhalb der [Familie] (Sozialarbeiterin Sozialdienst, pers. Mitteilung, 12.04.2021).

[Wir] sprechen ja auch von kompensatorischen Bezugspersonen. (. . .) Es spielt eine Rolle, was ein Kind für ein Umfeld hat, neben dem abhängigen Elternteil. Und da kann es gut auch ein Götti, eine Gotte, eine Lehrerin oder eine Sozialarbeiterin sein, [bei der] sich das Kind wahr- und ernstgenommen fühlt (Sozialarbeiterin Berner Gesundheit, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Die Interviewpartnerinnen erwähnen, dass zur Befriedigung dieser Bedürfnisse mehrere Fachstellen involviert sein sollten. Diese Zusammenarbeit zwischen den Fachstellen wird in Kapitel 6.2.4 und 6.2.5 vertiefter behandelt.

6.2.3. Schwierigkeiten in der Sozialen Arbeit

In den Interviews wurde auf zahlreiche Schwierigkeiten der Sozialen Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien hingewiesen.

Eine Interviewpartnerin äusserte, dass bei abhängigkeiterkrankten Eltern die Kinder und deren Probleme noch immer zu wenig wahrgenommen werden könne, wenn man nicht in Interaktion mit ihnen treten würde bzw. könne.

Und man es diesen Kindern nicht ansieht oder merkt, das finde ich eine grosse Schwierigkeit (Schulsozialarbeiterin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Eine Interviewpartnerin richtete hierzu eine direkte Kritik an die Soziale Arbeit:

Ich denke, es ist immer noch einfacher, wegzuschauen als hinzuschauen (Sozialarbeiterin Berner Gesundheit, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

In einem anderen Interview wurde in diesem Zusammenhang mehrfach auf die grosse Dunkelziffer verwiesen. Selbst wenn aber eine Interaktion mit betroffenen Kindern zustande kommt, sei es für Sozialarbeitende sehr schwierig, ein umfassendes Bild der

Situation innerhalb der Familie zu erlangen. Einerseits kenne man nur die Sicht des Kindes. Andererseits würden die Kinder aufgrund der Regel des Schweigens Probleme in Zusammenhang mit der Abhängigkeit nicht nach aussen tragen. Oft sei diese Regel bereits so stark internalisiert, dass selbst wenn Kinder direkt auf die Abhängigkeit ihrer Eltern und den daraus resultierenden Problemen angesprochen werden, sie dies sogar negieren. Eine Interviewpartnerin führte an, dass sie sich einen tiefen Einblick in die Familie wünschen würde, dies aber in der Praxis oft nicht möglich sei, da die Privatsphäre gewahrt werden müsse.

Oft wissen wir da auch nicht genau, was zu Hause alles abläuft (Schulsozialarbeiterin, pers. Mitteilung, 06.04.2021)

Das fehlende Gesamtbild der Sozialarbeitenden würde deshalb die Gestaltung der Hilfestellung betroffener Kinder besonders schwierig machen.

Als weitere Hürde wurde von den Interviewpartnerinnen die Angst der Eltern vor negativen Folgen für das Kind, bei einer Intervention in der Familie erwähnt. Die Mehrheit der Interviewpartnerinnen sahen die fehlende Sensibilisierung des Themas als Grund dafür. Noch immer gälte Abhängigkeitserkrankung in der Familie als Tabuthema. Fehlende Informationen führten dazu, dass die Angst bei den betroffenen Familien vor allfälligen Fremdplatzierungen oder negativen Konsequenzen für das Kind so gross sei, dass eine Intervention in der Familie erschwert oder gar verunmöglicht würde.

Wenn im Extremfall eine behördliche Platzierung ins Kinderheim erfolgt, weist eine Interviewpartnerin auf eine weitere Schwierigkeit hin; Die Freiheiten für die Sozialarbeitenden und die betroffenen Familien seien dann viel kleiner. Im Zusammenhang mit dieser Aussage wurde der Artikel 310 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR. 201) zum Obhutsentzug erwähnt. Der erwähnte Artikel lautet wie folgt:

1 Kann der Gefährdung des Kindes nicht anders begegnet werden, so hat die Kindeschutzbehörde es den Eltern oder, wenn es sich bei Dritten befindet, diesen wegzunehmen und in angemessener Weise unterzubringen.

2 Die gleiche Aufforderung trifft die Kindeschutzbehörde auf Begehren der Eltern oder des Kindes, wenn das Verhältnis so schwer gestört ist, dass das Verbleiben des Kindes im gemeinsamen Haushalt unzumutbar geworden ist und nach den Umständen nicht anders geholfen werden kann.

3 Hat ein Kind längere Zeit bei Pflegeeltern gelebt, so kann die Kindesschutzbehörde den Eltern seine Rücknahme untersagen, wenn diese die Entwicklung des Kindes ernstlich zu gefährden droht.

Angesprochen wurde im Interview also Absatz 1 des vorliegenden Gesetzesartikels.

6.2.4. Angewandte Methoden, sowie deren Vor- und Nachteile

Die Sozialarbeiterinnen vom Sozialdienst und der Berner Gesundheit wiesen darauf hin, dass sie in der Praxis vor allem mit Eltern zusammenarbeiten. Deshalb wurden in den Interviews kaum Methoden für die Zusammenarbeit mit Kindern erwähnt.

In zwei der sechs Interviews wurde darauf hingewiesen, dass die Vorgehensweise jeweils auf die Klientel und deren Situation individuell angepasst werden müsse und entsprechend keine allgemeine Vorgehensweise bestehe.

Die Sozialarbeiterin im Kindesschutz erwähnte in der Befragung, dass innerhalb der Abklärungen, welche ein Teil ihres Auftrags seien, immer die Frage nach dem Kindeswohl verfolgt werde und dass das in dem Sinne die Methodik im gesamten Prozess sei. Diese Methodik, wie sie sie nannte, entspreche schlussendlich auch dem konkreten Auftrag, den sie in Gefährdungsabklärungen hat.

Speziell bei einer Abklärung einer Gefährdungsmeldung, (. . .) müssen wir immer als Erstes schauen, dass eine akute Kindeswohlgefährdung abgewendet werden kann und das heisst (. . .) manchmal auch, dass wir Kinder sofort platzieren müssen, weil die Situation komplett eskaliert ist (. . .). Das Kindeswohl steht immer an erster Stelle, und das ist die Methodik im Ganzen (Sozialarbeiterin Kindesschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021)

Zum Thema der angewandten Methodik wurde die Netzwerkarbeit in fünf der sechs Interviews erwähnt. In vier Interviews wurde die systemische Arbeit und eine offene, transparente Kommunikation erwähnt. In jeweils drei Interviews wurde die Beziehungsarbeit und die Aufklärung der Eltern als geeignete Methoden empfohlen. Ergänzend wurden zusätzliche Methoden wie beispielsweise die Bezugspersonenarbeit im Kinderheim und das Weisen von Massnahmen im Kindesschutz erläutert. In der Folge werden die angesprochenen Methoden thematisiert, sowie die erwähnten Vor- und Nachteile erläutert. Die erwähnten Methoden werden nachfolgend in absteigender Reihenfolge der Nennungen erläutert.

Netzwerkarbeit

Die Netzwerkarbeit wurde in den fünf Interviews mit den Sozialarbeiterinnen angesprochen. Einzig die Psychologin hat diese Methode nicht explizit erwähnt. Im Zusammenhang mit dieser Methode wurde oft von Triage gesprochen, welche ein funktionierendes Netzwerk voraussetze.

Vernetzung aufgleisen; Hilfestellungen aufgleisen, (. . .) eben dieses enge System aufbrechen und versuchen, Bereiche zu involvieren; sei das Hilfestellungen zu leisten bei Therapeuten, Therapeutinnen (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

Die Interviewten sehen die Vorteile dieser Methode darin, dass...

- ...das Kind die notwendige Unterstützung erhalte.
- ...in einem funktionierenden Netzwerk die Zuständigkeiten geklärt wären, sodass die Kooperation dem Wohl des Kindes diene.
- ...durch die Netzwerkarbeit alle betroffenen Institutionen auf dem gleichen Wissensstand seien.

Der grösste Nachteil der Methode sehen die Sozialarbeiterinnen darin, dass es aufgrund der Vielzahl involvierter Fachpersonen für die Eltern anspruchsvoll wäre, den Überblick zu wahren.

Wichtig ist eine Vernetzung des Systems, sei das [zwischen] der Kita, (. . .) der Sozialarbeiterin oder [der] Beiständin. Das ist eine grosse Herausforderung, diese Netzwerkarbeit. (. . .) Daran arbeiten wir ständig. (. . .) Ich habe schon Standortgespräche erlebt (. . .) [mit] 15 Leute[n] am Tisch. Das ist schon verrückt. Einerseits (. . .) ist es gut, (. . .) aber es ist ein[e] [riesige] Herausforderung; auch für die Betroffenen (Sozialarbeiterin Sozialdienst, pers. Mitteilung, 12.04.2021).

Systemisches Arbeiten

Der systemische Ansatz wurde von vier der sechs Befragten benannt. Erfolgsvoraussetzung sei der frühzeitige Einbezug der Eltern in den Prozess. So fühlten sie sich nicht ausgeschlossen und könnten mit den Sozialarbeitenden gemeinsam auf das Ziel des Kindeswohl hinarbeiten. Die Eltern miteinbeziehen, auch wenn [ich] nicht beim ersten Gespräch vielleicht gleich mit diesem Thema [an]komme. (. . .) Dort ist der Beziehungsaufbau genauso wichtig [wie mit dem Kind] (Schulsozialarbeiterin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Wir brauchen den systemischen Ansatz, (. . .) wir schauen, dass wir (. . .) familiäre Ressourcen aktivier[en] (. . .) können, damit die Kinder möglichst schnell wieder [in die Familie] re-integriert werden (Sozialarbeiterin Kinderheim, pers. Mitteilung, 13.04.2021).

Ich versuche (. . .) eine Einschätzung [über die Situation des Kindes] zu machen. Wie geht es dem Kind und was braucht das Kind? (. . .) Wer kann dem Kind geben, was es braucht? (. . .) Wer muss beigezogen werden? Ich arbeite dort systemisch (Psychologin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Die Interviewpartnerinnen sehen den Hauptvorteil der systemischen Arbeit in einer umfassenderen Einschätzung der Situation, welche die Eltern teilen. Dies ermögliche die frühzeitige Einleitung einer angemessenen Hilfestellung. Eine umfassende Umfeldanalyse brauche aber klar viel Zeit.

Da braucht es viele Informationen, um die Situation richtig einzuschätzen. Da muss man sich Zeit nehmen können (Psychologin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Gemäss den Interviewpartnerinnen sind weitere Vorteile der Methode, dass...:

- ...das gesamte System durch die Zusammenarbeit gestärkt werden könne.
- ...das Familiensystem in diesem gemeinsamen Prozess erfahre, dass es sich nicht um eine seltene Thematik handle, sondern viele Familien von der gleichen Problematik betroffen seien
- ...Interventionen, welche sich auf die abhängigen Personen konzentrierten und sie stärkten, wiederum einen positiven Effekt auf das Kind hätten.
- ... das systemische Arbeiten ein Beziehungsgeflecht ausserhalb der Familie aufbauen und das Kind auffangen könne.
- ...das Kind so aus seiner Isolation innerhalb der eigenen Familie heraus käme und gesunde Bindungen erfahren würde, was wiederum die Entwicklung des Kindes positiv beeinflussen könne.
- ...durch die systemische Arbeit mit der Familie die Bedürfnisse der Kinder schneller erkannt und angegangen werden könnten.

Das systemische Arbeiten, finde ich, als grosser Vorteil, also [es] hilft, weil [es] die Systeme stärkt. (Schulsozialarbeiterin)

Als Nachteile wurden angeführt, dass...

- ...die Methode einen hohen Zeitaufwand in den Beziehungsaufbau erfordere, damit eine Vertrauensbasis zwischen den Sozialarbeitenden und den Eltern geschaffen werden könne
- ...Eltern oftmals Angst vor Fremdplatzierung hätten, weil Aufklärungsarbeit fehle. Das ist dann sehr schwierig, diese Angst aufzulösen und dort eine Kooperation, respektive eine Zusammenarbeit zu finden. (Sozialarbeiterin, Kinderschutz)
- ...diese Angst die Kooperation hindere.
- ...es kompliziert werde, wenn Eltern und Fachpersonen unterschiedliche Vorstellungen vom Kindeswohl hätten und kein Konsens für eine gemeinsame Zusammenarbeit gefunden werden könne.

Die genannten Vor- und Nachteile zeigen, dass bei der systemischen Arbeit, die Zusammenarbeit mit den Eltern zentral ist. Eine Sozialarbeiterin hat erwähnt, dass diese Zusammenarbeit jedoch gerade mit Personen mit Abhängigkeitserkrankungen, in der Realität teilweise kaum zu gestalten sei. Manche Eltern seien nicht erreichbar, könnten Vereinbarungen nicht einhalten und die Konstanz für die Zusammenarbeit nicht garantieren. Sie sprach von "Scheinkooperation".

Die Schwierigkeit ist dann dort in der Arbeit mit den Eltern. (. . .) [Ein] konkrete[s] Beispiel [ist die] schlecht[e] Erreichbar[keit], (. . .) [Ein weiteres] Beispiel ist, dass [die Person] ganz viel [sagt], was sie machen möchte, (. . .) aber sie kann es nicht umsetzen (Sozialarbeiterin Kinderheim, pers. Mitteilung, 13.04.2021).

Offene Kommunikation/Transparenz

In vier der sechs Interviews wurde die Bedeutung der offenen Kommunikation und der Transparenz als Basis für die Kooperation betont. Eine offene Kommunikation sei einerseits gegenüber den Eltern wichtig, damit die Rollen geklärt seien und das Kindeswohl ins Zentrum gestellt werden könne.

Wenn ich merke, es geht wirklich [in] Richtung [einer] Kind[e]swohlgefährdung, dass [ich] dort auch von Anfang an offen kommuniziere, (. . .) dass [wir aus] meiner Sicht (. . .) genau hinschauen müssen und ihnen [den Eltern] auch erkläre, was dann passieren [würde] (Schulsozialarbeiterin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Andererseits sei auch gegenüber dem Kind eine offene Kommunikation unabdingbar, damit das Kind die Möglichkeit habe, seine Sicht darzulegen.

Ich denke dort, transparent zu sein und die Probleme anzusprechen, (. . .) auch (. . .) mit den Kindern (Sozialarbeiterin Kinderheim, pers. Mitteilung, 13.04.2021).

In den Interviews wurden zur offenen Kommunikation nur Vorteile erwähnt:

- Gesteigertes Vertrauen der Eltern. Durch die offene Kommunikation würden die Rollen klar definiert, was wiederum den gesamten Prozess erleichtere.
- Die Eltern würden nebst ihren Rechten und Pflichten auch die Grenzen kennen lernen.
- Zudem lerne das Kind, die eigenen Erfahrungen auszudrücken und gemeinsam mit den Fachpersonen, die erlebten Ereignisse einzuordnen.

Die Elternarbeit (. . .) ist dort sehr wichtig. Nicht hinter dem Rücken von den Eltern (. . .) irgendetwas machen, sondern offen kommunizieren, (. . .) damit sie sich nicht hintergangen fühlen, dass auch die Eltern immer wissen, was [ich] mache (Schulsozialarbeiterin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Für die Zusammenarbeit denke ich, ist aus meiner Erfahrung das Wichtigste, dass man von Anfang an (. . .) Klarheit schafft und offen über die Suchtmittelerkrankung spricht, (. . .) dass man (. . .) sorgfältig den Auftrag, den man hat, den Eltern [erklärt] (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

6.2.5. Lücken der Sozialen Arbeit

Die Frage nach bestehenden Lücken in der Sozialen Arbeit ergab eine Vielzahl von Optimierungspotenziale, die nachfolgend entlang der Nennungen erläutert werden.

Es gäbe sehr viel Potential, etwas zu ändern (Sozialarbeiterin Kinderheim, pers. Mitteilung, 13.04.2021).

Sensibilisierung

Die mangelnde Sensibilisierung wurde in vier der sechs Interviews erwähnt. Verschiedene Begrifflichkeiten wurden synonym verwendet: Sensibilisierungsarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Enttabuisierung und gesellschaftliche Prävention.

In einem Interview wurde darauf hingewiesen, dass andere Themen wie beispielsweise Gewalt in der Familie oder Rassismus heute viel offener in der Gesellschaft thematisiert würden, als dies früher der Fall war und dass dieser Fortschritt auch zu den Themen «Abhängigkeit» und «Abhängigkeitserkrankung in der Familie» wünschenswert wäre. So

würden Hilfsangebote der zuständigen Beratungsstellenentsprechend häufiger genutzt werden.

Eine gesellschaftliche Prävention zu diesem Thema: Dieses [Thema] öffentlicher machen; sagen, wo man sich Hilfe holen kann (Schulsozialarbeiterin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Eine Sensibilisierung in der Gesellschaft würde es den Kindern vereinfachen, früher Hilfe anzufordern

Je früher sie [die Kinder] sich Hilfe holen würden, desto besser für die Kinder. Ich denke in der Prävention wäre noch viel zu tun (Schulsozialarbeiterin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Bei der Sensibilisierung sei es wichtig, die Kinder und deren Leiden in den Fokus zu stellen und auf die Folgen einer solchen Mehrfachbelastung hinzuweisen.

Schulung von Fachpersonen

Die Schulung von Fachpersonen wurde in vier Interviews als zentrale Lücke der Sozialen Arbeit benannt.

In verschiedensten Institutionen wird mit Kindern abhängigkeiterkrankter Eltern zusammengearbeitet. Die Interviewpartnerinnen haben daher betont, dass Fachpersonen deshalb auf diese Thematik hin besser geschult werden sollten. Eine Sensibilisierung der Sozialarbeitenden würde dazu beitragen, dass betroffene Kinder vermehrt und früher wahrgenommen würden. Das genaue Hinschauen könnte verbessert werden. Schliesslich könnte die Sensibilisierung zu einer Entwicklung der Methodik innerhalb der verschiedenen Institutionen führen. Durch die Sensibilisierung würde zudem der Zugang zu den Fachpersonen für die Kinder vereinfacht. Es sei wahrscheinlicher, dass sich ein Kind an eine sensibilisierte Fachperson wendet.

Eine Schärfung der Wahrnehmung der ganzen versorgenden Stellen, also sei es Kita, sei es Schule, Kindergarten, dass die auch [eine] Methodik entwickeln (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

Damit die Kinder wahrgenommen werden, müssten auch Kindertagesstätten, Lehrer, Kindergärtner sensibilisiert sein zu dieser Thematik. Ich gehe davon aus, Kinder

öffnen sich nur bei jemandem, der sensibilisiert ist (Sozialarbeiterin Berner Gesundheit, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Eine Interviewpartnerin gestand ein, dass sie zu diesem Thema selbst zu wenig wisse und wünschte sich, dass es mehr Schulungsangebote gäbe.

Vielleicht auch, dass Fachpersonen (. . .) dort mehr Wissen sich auch aneignen. (. . .) Also ich denke, ich weiss persönlich viel zu wenig [darüber], (. . .) wie ich das Kind unterstützen könnte. Und ich denke, [es wäre notwendig] dass wir geschult werden, gewisse Thematiken zu behandeln (Sozialarbeiterin Kinderheim, pers. Mitteilung, 13.04.2021).

Netzwerkarbeit

Zwei Sozialarbeiterinnen haben darauf hingewiesen, dass sich die Institutionen innerhalb des sozialen Netzwerkes besser abstimmen und die Zuständigkeiten besser klären sollten. Eine Sozialarbeiterin hat dabei den Wunsch nach einer Plattform aller Institutionen, welche das Kindeswohl schützen sollen, geäußert, um ein gemeinsames Ziel zu formulieren, die Methoden aufeinander abzustimmen und den Austausch zu fördern. Die andere Sozialarbeiterin wünschte sich ein verbessertes Case-Management. Dies würde garantieren, dass bei mehreren involvierten Stellen der Überblick über die familiäre Situation und die Bedürfnisse des Kindes nicht verloren ginge und so die Zuständigkeiten klar geregelt werden könnten. Es bestünden momentan verschiedene Konzepte in den verschiedenen Institutionen, was noch vielmehr aufeinander abgestimmt werden könnte, sodass die Institutionen jeweils von den anderen Konzepten profitieren könnten und nicht jede Institution einen eigenen Weg gehen müsse.

Also meine Vision wäre, dass man mehr mit einem Case-Management, also auf Deutsch eine Fallkoordination, arbeiten würde (Psychologin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

Ich hoffe so sehr, dass (. . .) eine Plattform geschaffen wird, wo (. . .) alle Player miteinander im Austausch sind und wo man miteinander schauen kann, wie man eine bestmögliche Versorgung dieser Kinder auch bewerkstelligen [kann]. (. . .) Es ist immer so, wenn die Institutionen nicht öffnen und nicht miteinander ein Ziel verfolgen, (. . .) dann bringt es alles nichts (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

Früherkennung

In einem Interview wurde auf die mangelnde Früherkennung hingewiesen. Die Früherkennung wurde in der Thesis bereits in Kapitel 5.2 theoretisch erläutert.

Dort bräuchte es noch (. . .) viel mehr Möglichkeiten von einer Früherkennung, damit diese Kinder wirklich abgeholt werden können. Ich sehe dort wirklich auch immer wieder die Grenzen, die wir einfach haben (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

Niederschwellige Angebote

Eine Fachperson hat die Forderung nach niederschweligen Angeboten gestellt, die in der Schweiz nicht in ausreichendem Masse vorhanden seien. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Zugang zu bestehenden Angeboten nicht niederschwellig genug sei, als dass Kinder sich direkt an diese Stellen wenden könnten. In Zusammenhang mit der Scham, die diese Kinder oftmals empfinden würden, sowie mit der Regel des Schweigens, könnten sie sich nicht selbst melden.

Und ich denke, dass (. . .) dieser Zugang wirklich möglichst niederschwellig ist, weil (. . .) sehr vieles, das wir haben, sind sehr hochschwellige Programme: Der Zugang ist oftmals sehr schwierig für die Eltern und für die Kinder sowieso. Und ich denke dort hat die Schweiz im Speziellen immer noch recht viel[e] Lücken in diesen ganz spezifischen Angeboten. (. . .) Dass schon ganz kleine Kinder auch Möglichkeiten und Formen finden, sich ausdrücken zu können oder sich an jemanden wenden zu können (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

In diesem Zusammenhang machte eine andere Interviewpartnerin auf das Angebot des Familien Supports Bümpliz aufmerksam. Der Familien Support Bümpliz biete ein niederschwelliges und zugleich ein absolut durchlässiges Angebot an. Die betroffenen Kinder dürften nach der Fremdplatzierung trotzdem oft nach Hause gehen. Ebenfalls dürften die abhängigkeiterkrankten Elternteile ihre Kinder jederzeit besuchen. Weitere solche durchlässige Programme wären wünschenswert.

Ich finde zum Beispiel den Familien Support von Bümpliz (. . .) so durchlässig. Das Kind wird fremdplatziert, aber kann ziemlich oft nach Hause (Sozialarbeiterin Sozialdienst, pers. Mitteilung, 12.04.2021).

Programme für Kinder und Eltern

Eine der fünf Sozialarbeiterinnen hat ein Programm der Johannesbad Fachklinik Holthausen Mühle in Deutschland erwähnt. Dies biete während dem Entzug der Eltern einen geschützten Rahmen für deren Kinder. So können diese am Veränderungsprozess der Eltern teilhaben, was eine grosse Entlastung für die Kinder sei. Diese Sozialarbeiterin würde sich solche Programme auch in der Schweiz wünschen.

Also dass man die Kinder wirklich miteinbezieht, auf eine gesunde und geschützte Art und Weise, damit sie wirklich auch sehen können, die Eltern unternehmen etwas. (. . .) Das ist eine enorme Entlastung für das Kind (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

Eltern noch mehr in die Verantwortung nehmen

In einem Interview wurde angesprochen, dass die Eltern noch mehr in die Verantwortung genommen und noch mehr in den Prozess miteinbezogen werden sollten. Die Sozialarbeiterin hat dabei auf ein Programm innerhalb der Institution, in welcher sie arbeitet, hingewiesen, welches den Eltern eine klare Unterstützung biete, um zu lernen, wie sie in gewissen Situationen mit den Kindern umgehen könnten. In Rollenspielen und Gesprächen können die Eltern lernen, adäquat auf ein Verhalten der Kinder zu reagieren, sodass bei der Reintegration der Kinder innerhalb der Familie, entsprechend auch das System tragfähig wird. Oftmals hätten die Eltern das Gefühl, dass bei der Wiederaufnahme des Kindes in der Familie alles geregelt wäre. Die Sozialarbeiterin ging aber davon aus, dass die Eltern ihr eigenes Verhalten neu strukturieren müssen, sodass das Kind überhaupt erst in der Familie seinen Platz finden könne. Das beschriebene Programm sei normalerweise interaktiv, momentan durch Covid-19 finde es aber per Telefon statt.

Die Eltern müssten [noch] viel mehr einbezogen werden, viel mehr aktiv werden (Sozialarbeiterin Kinderheim, pers. Mitteilung, 13.04.2021).

Strukturen fehlen (finanzielle, sowie zeitliche Ressourcen)

Eine Sozialarbeiterin wies auf die finanziellen Einsparungen hin. Eine soziale Indikation reiche beispielsweise für den Erhalt eines Kitaplatzes nicht mehr aus. Das Kind könne entsprechend nicht mehr so gut unterstützt werden.

Diese Richtung ist falsch. Für diese Menschen, da müssen wir uns etwas einfallen lassen. Kommende Einsparungen, das ist sicher nicht gut (Sozialarbeiterin Sozialdienst, pers. Mitteilung, 12.04.2021).

Neben den genannten fehlenden finanziellen Ressourcen wurden in einem anderen Interview auch fehlende zeitliche Ressourcen angesprochen.

[dass] wirklich Sozialarbeitende [sich] Zeit nehmen können. Das ist ein Strukturproblem, aber dass die Strukturen auch geschaffen werden, dass Zeit geschaff[en] werden kann, dass man mit den Jugendlichen [darüber] sprechen kann, was sie wirklich brauchen. Das wäre wichtig (Psychologin, pers. Mitteilung, 06.04.2021).

6.2.6. Weiterführende Aussagen aus den Interviews

In einem Interview wurde betont, dass der Substanzgebrauch in der Gesellschaft wohl viel verbreiteter sei, als es wahrgenommen werde. Dabei wurde vor allem auf den hohen Konsum von legalen Drogen hingewiesen.

Die Abhängigkeitserkrankungen stellen laut zwei Interviewpartnerinnen immer noch ein Tabuthema dar.

Sucht ist grundsätzlich tabuisiert, oder, also das ist ja einfach sehr schambesetzt. (. . .) Sucht ist ein ganz grosses Tabu in unserer Gesellschaft (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

In einem Interview wurden auf Verbesserungen innerhalb der letzten Jahre hingewiesen. So wurde die KESB als Instanz in Kraft gesetzt und laut der Aussage einer Sozialarbeiterin bringe diese neue Instanz nur Vorteile mit sich. Das zeige auch, dass eine Professionalisierung bereits stattgefunden habe. Es wurde aber auch der Wunsch nach noch mehr Vereinheitlichung formuliert, wie in Kapitel 6.2.5. beschrieben wurde.

Dort sind in den letzten Jahren, (. . .) Bestrebungen im Gange, (. . .) auch seit die KESB, 2013 eingesetzt worden ist, hat das ganze Kinderschutzthema überhaupt (. . .) eine neue Stellung bekommen in der Gesellschaft (. . .) Ich denke diese Professionalisierung mit der KESB, das hat es wirklich gebraucht. (. . .) Ich sehe dort eigentlich nur Vorteile, seit die KESB eingesetzt ist (Sozialarbeiterin Kinderschutz, pers. Mitteilung, 08.04.2021).

6.3. Diskussion

Nachdem die Ergebnisse nun dargelegt wurden, werden sie in diesem Kapitel diskutiert. Dabei finden weiterführende Gedanken der Autorinnen ihren Platz. Die Diskussion wird nach denselben Kategorien aus der Interviewanalyse aufgebaut. Es werden zuerst die täglichen Problemstellungen der Kinder diskutiert, dann die Bedürfnisse der Kinder und die Schwierigkeiten in der Sozialen Arbeit, welche sich innerhalb der Thematik ergeben. Schliesslich werden die angewandten Methoden diskutiert, sowie die angesprochenen Lücken. Weiterführende Gedanken werden abschliessend im Unterkapitel Diverses angefügt.

6.3.1 Tägliche Problemstellungen der Kinder

Die Interviews ergaben wertvolle Rückschlüsse über die Alltagsprobleme von Kindern mit abhängigkeiterkrankten Eltern. Die Praxiserfahrung der Sozialarbeitenden untermauern die theoretischen Grundlagen dieser Arbeit. Es wurde aber auch auf die hohe Dunkelziffer verwiesen. Viele schutzbedürftige Kinder werden nicht erkannt oder nicht erreicht und fallen durch das Sozialsystem. Die Aussagen der Interviewpartnerinnen widerspiegeln vielmehr nur einen Teil der Wirklichkeit und dies auch nur aus ihrer eigenen Perspektive. Eine Verallgemeinerung der Probleme von Kindern mit abhängigkeiterkrankten Eltern ist deshalb gefährlich.

Im Modul "Angewandte Differenztheorien" haben wir gelernt, dass Sprache realitätsschaffend und die Realität beobachterabhängig ist. Sozialarbeitende sollten daher bei Verallgemeinerungen Vorsicht wahren, Vorurteile vermeiden, neutral bleiben und ihre Haltung entsprechend in die Sprache integrieren.

Wir möchten daher unsere vormals definierte Frage im Interviewleitfaden zum «Speziellen an der Klientel» kritisch reflektieren. Zum einen animiert die Frage «Was ist das Spezielle an dieser Klientel?» zu Generalisierungen seitens der Interviewpartnerinnen. Zum anderen ist die Wortwahl der Fragestellung nicht optimal, weil das «Spezielle» oft als negativ konnotiert wahrgenommen wird. Daher haben wir bei der Erstellung dieser Arbeit den Titel innerhalb des Ergebnis-Kapitels und in dieser Diskussion in «Täglichen Problemstellungen der Kinder» abgeändert. Das Ziel dieser Frage war, herauszufinden, inwiefern die beschriebenen Aspekte unseres Theorieteils in der Praxis nachgewiesen werden können.

In der Entwicklungspsychologie werden die Bindungsqualitäten der Kinder differenziert, wie sie im Forschungsstand dieser Arbeit beschrieben wurde. Gemäss den Erfahrungsberichten glauben wir, dass die beschriebenen Kinder mit abhängigkeiterkrankten

Elternteilen eher in eine unsichere Bindung eingestuft werden. Das heisst es gibt keine Konstanz im Verhalten der Kinder. Diese Einschätzung anhand der Interviewaussagen entspricht dem Forschungsstand der Arbeit.

Die in den Interviews angesprochenen Verhaltensweisen der Kinder begründet der Nervenarzt Freud in seiner Psychoanalyse (vgl. Freud, 1923) damit, dass das ICH sich selbst durch Abwehrmechanismen schützt, wie zum Beispiel durch Verleugnen oder Verdrängen. Das unterstützt die Aussagen, dass die Kinder ihre Bedürfnisse zurückstecken, um der übernommenen Elternrolle gerecht zu werden.

Aus der Mehrfachbelastung und der Not, in welcher sich die Kinder aus suchtbelasteten Familien befinden, ergibt sich die Notwendigkeit einer auf Vertrauen basierten Beziehung zu den Sozialarbeitenden, damit Hilfe geboten werden kann. Daher ist die Methode der Beziehungsarbeit, wie die in Kapitel 5.6 beschrieben wurde, innerhalb der Sozialen Arbeit von zentraler Bedeutung. Wichtig ist dabei zu beachten, dass eine Beziehung erst zustande kommen kann, wenn Vertrauen als Grundbaustein vorhanden ist. Wir glauben, dass wenn ein Kind kein Vertrauen hat (unabhängig davon, was die Gründe sind), dann wird es sehr schwer, einen Zugang zum Kind zu finden und dessen Bedürfnisse zu befriedigen. Ohne Vertrauen des Kindes ist unseres Erachtens die Beziehungsarbeit zum Scheitern verurteilt.

6.3.2. Bedürfnisse der Kinder

Aufgrund des Loyalitätskonflikts, welche die Befragten bei den Kindern festgestellt haben, ergibt sich aus unserer Sicht eine Ambivalenz. Einerseits sind die Kinder aufgrund der Familiensituation mehrfach belastet, andererseits möchten sie nicht fremdplatziert werden. Die Loyalität zu ihren Eltern hindert sie, an ihr eigenes Wohl zu denken.

Weiter denken wir, dass viele betroffene Kinder ihre eigenen Bedürfnisse gar nicht kennen und mitteilen können.

Die Kinder sind in ihrer eigenen Realität gefangen. Sie verrichten Arbeiten, die in der Verantwortung der Eltern liegen, sind es aber nicht anders gewohnt. Daher müssen Kinder zuerst lernen, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen. Dies kann unseres Erachtens aber nur gelingen, wenn in Vergleich angestellt werden kann. Wir glauben, dass jedes Kind ein inneres Bedürfnis nach Spiel und Spass und nach dem Austausch mit Gleichaltrigen (Peers) hat. Wenn ein Kind sucherkrankter Eltern aber keinen Vergleich mit anderen Kindern hat und erkennen kann, dass andere weniger Verantwortung übernehmen müssen und

vielmehr Freiheiten haben, dann werden diese Bedürfnisse nicht geweckt. Bedauernd finden wir, dass selbst wenn Kinder abhängigkeiterkrankter Eltern ihre Bedürfnisse kennen, sie aufgrund des Loyalitätskonflikts diese nicht zu äussern oder zu befriedigen wagen.

6.3.3. Schwierigkeiten in der Sozialen Arbeit

In den Interviews wurden verschiedene Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit suchtbelasteten Familien erwähnt und unter anderem auf den Artikel 310 ZGB verwiesen. Der Inhalt wurde in Kapitel 6.2.3. beschrieben. Der Obhutsentzug gemäss Absatz 1 des Artikels ist noch immer sehr negativ konnotiert. Dass viele Freiheiten durch diesen Artikel wegfallen, wird im genannten Interview bereits betont. Es handelt sich hierbei um die letzte Massnahme, wenn das Kindeswohl akut gefährdet ist und keine andere Massnahme mehr helfen kann. Die fehlende Sensibilisierung erachten wir als Grund dafür, dass der Obhutsentzug in den Familien zu grosser Angst führt und die Zusammenarbeit mit Fachstellen erschwert. Die Aufklärung der Eltern und eine bessere Sensibilisierung im Allgemeinen müssen dazu führen, dass betroffene Familien besser über die Angebote des sozialen Hilfesystems informiert sind und dass der Obhutsentzug lediglich als letzte Massnahme zum Schutz des Kindeswohl angesehen wird, so wie es auch gesetzlich definiert ist. Inwiefern damit die Angst der Eltern gemindert werden kann, fällt uns schwer zu beurteilen.

Eine weitere Schwierigkeit in der Zusammenarbeit mit abhängigkeiterkrankten Familien ist das doppelte Mandat der Sozialen Arbeit. Sozialarbeitende bewegen sich immer zwischen einer Kontroll- und einer Hilfefunktion. Die Kontrolle der Familie kann deren Selbstbestimmung einschränken und zu Konfliktsituationen führen. Hier können sich Sozialarbeitende auf ihren Berufskodex berufen. Dieser weist darauf hin, dass die Selbstbestimmung gewährt werden muss, es sei denn, das eigene Wohl oder das Wohl anderer werde gefährdet. Im Rahmen der Kontrollfunktion können Sozialarbeitende innerhalb dieser Thematik beispielsweise Massnahmen treffen, wenn das Wohl der Person selbst oder Dritter diese erfordern. Ist dies nicht der Fall, können sich die Sozialarbeitenden auf ihre Hilfefunktion fokussieren. Aus den Interviews wurde uns bewusst, dass das Abwägen zwischen Hilfe und Kontrolle und das Einleiten von Massnahmen sehr viel Erfahrung und Reflexion von den Sozialarbeitenden erfordert.

Die hohe Fallbelastung ist für die interviewten Sozialarbeiterinnen eine weitere Schwierigkeit. Obwohl die Wahrung des Kindeswohl ein Auftrag von Gesetzes wegen ist, fehlen

teilweise die nötigen Strukturen, um diesen Auftrag in der Praxis erfüllen zu können. Dies ist ein politisches Problem. Für uns ist nicht nachvollziehbar, warum diese Strukturen nicht geschaffen werden. Es ist erwiesen, dass wenn Kinder suchbhafter Familien in ihrer Entwicklung gestört werden, das Risiko steigt, dass sie im Erwachsenenalter selbst Hilfe benötigen werden. Mit einer Investition in zusätzliche Präventionsangebote könnten künftige Sozialkosten reduziert werden.

6.3.4. Angewandte Methoden

In den Interviews wurde die Bedeutung der Aufklärungsarbeit in der Sozialen Arbeit betont. Innerhalb der Aufklärungsarbeit haben wir einen Kreislauf entdeckt.

Aufklärungsarbeit für abhängigkeiterkrankte Eltern setzt einerseits voraus, dass sich diese als Zielpersonen der Hilfsangebote erkennen, andererseits dass sie den Mut aufbringen, sich freiwillig bei einem solchen Hilfsangebot zu melden. Da in der Gesellschaft «Abhängigkeitserkrankungen» noch immer ein Tabuthema sind, bleiben abhängigkeiterkrankte Eltern den Hilfsangeboten fern und eine Aufklärung kann nicht stattfinden. Dieser Teufelskreis kann nur durchbrochen werden, wenn das Thema «Abhängigkeit» in der Gesellschaft enttabuisiert wird. Wir erachten die Aufklärungsarbeit als besonders wichtig. Fehlt diese, erhalten betroffene Kinder keine Hilfestellung, was wiederum eine ungesunde Entwicklung zur Folge haben kann. Ohne diese frühe Hilfe kann es dazu führen, dass Kinder später in ihrem Leben durch die Soziale Arbeit oder andere Stellen gestützt werden müssen. Eine Prävention wäre aber bereits früher möglich und würde das gesunde Aufwachsen der Kinder wahrscheinlicher machen. Aufklärungsarbeit setzt aber Sensibilisierung voraus. Deshalb ist uns die fehlende Sensibilisierung ein zentrales Anliegen und bei den «Lücken» nochmals erwähnt.

Aufgefallen ist uns, dass nicht alle Methoden in allen Tätigkeitsfeldern gleichermassen zum Einsatz kommen können. So sind beispielsweise Einzelgespräche mit den Kindern nur möglich, wenn die Kinder direkt von der Stelle angesprochen werden, wie beispielsweise bei der Schulsozialarbeit. Falls die Stelle aber die Eltern anspricht, dann müssen die Eltern ihr Einverständnis geben, das Kind in den Prozess miteinzubinden. Weiter ist das Weisen von Massnahmen nicht in allen Tätigkeitsfeldern möglich, weil dazu die KESB als weisende Instanz hinzugezogen werden muss. Auch sind jeweils nicht alle Methoden anwendbar, weil sie auf das Kind ausgerichtet werden muss, beispielsweise dem Alter und dem Wissensstand des Kindes entsprechen muss. Einzelgespräche, beispielsweise, eignen sich vor allem mit älteren Kindern bzw. mit Jugendlichen.

Beim Weisen von Massnahmen scheint uns zentral, dass sie nur in Notsituationen angewendet wird, da sie gegen den Willen der Eltern erfolgen. Ihre Selbstbestimmung wird dabei unterdrückt. Dies darf nur erfolgen, wenn das Wohl des Kindes akut gefährdet ist und die Massnahmen dadurch gerechtfertigt sind. Wir denken aber auch, dass die Zusammenarbeit mit den Eltern durch das Weisen von Massnahmen massiv erschwert wird. Genau diese Zusammenarbeit wurde in den Interviews aber immer wieder als unabdingbar erachtet und betont. Durch das Weisen von Massnahmen kann das Vertrauen der Eltern beeinträchtigt werden, wodurch der systemische Ansatz an seine Grenzen gelangen kann.

Beim systemischen Arbeiten mit den Familien hat sich uns die Frage gestellt, inwiefern tatsächlich mit den abhängigen Personen zusammengearbeitet werden kann. Wir denken, dass diese Kooperation teilweise schwierig zu gestalten ist. In einem Interview wurde die mangelnde Konstanz der betroffenen Eltern angesprochen. Wir denken, dass gerade diese Konstanz in der systemischen Arbeit gefragt ist, weil das ganze System in die Arbeit miteinbezogen wird und dementsprechend jedes Mitglied eine bestimmte Rolle hat. Erfüllt nun ein Mitglied diese Rolle nicht, beispielsweise aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung, so denken wir, dass viel Zeit und Kraft dazu investiert werden muss, eine Änderung hervorzurufen. Genau diese Zeit und Kraft fehlt dann aber in der direkten Zusammenarbeit mit dem Kind. Wir sehen hier ein grosses Potential für das Adressatendilemma, welches bereits in der Theorie als Grenze der Sozialen Arbeit zu unserem Thema beschrieben wurde (s. Kapitel 4.5).

6.3.5. Lücken in der Sozialen Arbeit

Da die mangelnde Schulung der Fachpersonen zu unserem Thema in vier der insgesamt sechs Interviews angesprochen wurde, denken wir, dass das auch ausserhalb der Interviews eine viel wahrgenommene Lücke ist. Wir denken, dass diese Schulung entweder in der Ausbildung direkt oder aber anschliessend am Arbeitsort stattfinden kann. Aufgefallen ist uns, dass das Thema Abhängigkeit in der Ausbildung an der Berner Fachhochschule umgangen werden kann, wenn das Wahlmodul nicht aus eigenem Interesse besucht wird. Und auch innerhalb des Wahlmoduls "Sucht" werden die Kinder aus suchtbelasteten Familien nicht thematisiert. Da das Thema, wie die Interviews zeigen, in vielen verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit wichtig ist, denken wir, dass eine Schulung bereits während der Ausbildung sinnvoll wäre. Eine zweite Möglichkeit bietet sich in internen oder interdisziplinären Schulungen für Fachpersonen an, welche mit dem Thema in Berührung kommen.

In den Interviews wurde erwähnt, dass es noch weitere niederschwellige Angebote geben sollte, damit die Kinder tatsächlich Hilfe erhielten. Bei den Interviewanfragen haben wir uns an zwei Stellen der offenen Kinder- und Jugendarbeit (okja) gerichtet, welche uns jeweils an andere Fachstellen weitergeleitet haben. Diese Erfahrung kann von einer Autorin dieser Arbeit bestätigt werden, da sie bei der okja ein Praktikum absolviert hatte. Abhängigkeitserkrankung in der Familie wurde im Rahmen dieses Praktikums gar nie thematisiert. Da in der Gemeinde aber die Schulsozialarbeit eingerichtet war, würde ein entsprechender Fall direkt dahingehend triagiert werden. Gerade hier stellen wir uns die Frage, ob die offene Kinder- und Jugendarbeit nicht noch mehr Unterstützung für die Kinder abhängigkeiterkrankter Eltern bieten könnte. Wir stellen uns vor, dass präventive Angebote gerade zu diesem Thema sinnvoll wären. Die Kinder kommen schliesslich freiwillig, also während ihrer Freizeit zur okja. Dadurch sind die Beziehungen zu den Fachpersonen oft sehr schnell gestaltet. Gerade diese Beziehung könnte mehr genutzt werden, um die Kinder in schwierigen Themen noch mehr abholen zu können. Wir können uns hier verschiedene Möglichkeiten vorstellen, wie beispielsweise einen Themenabend oder aber auch eine Themenrunde innerhalb bestehender Angebote. Schliesslich könnte darauf hingewiesen werden, dass auch individuelle Beratungen in einem vertraulichen Setting bei der okja wahrgenommen werden könnten.

Das erwähnte Angebot des Familien Supports Bümpliz finden wir ideal und vorbildlich. Einerseits ist es niederschwellig und andererseits ist es absolut durchlässig. Grundsätzlich halten sich viele suchtbelastete Familien zurück, Hilfe zu holen, weil sie Angst vor der Fremdplatzierung haben. Wenn sie aber ein solches durchlässiges Angebot haben, welches den Kindern sowie den Eltern den Zugang bietet, einander jederzeit besuchen zu dürfen, wird die Angst der Fremdplatzierung bestimmt gesenkt. Unsere Hypothese wäre, dass sich mithilfe solcher Angebote mehr betroffene Familien Unterstützung holen würden, weil sie die Möglichkeit des Besuches haben. Dadurch könnten den betroffenen Kindern frühzeitig geholfen und eine gesunde Entwicklung gewährleistet werden. Das Kindeswohl könnte besser gewährleistet werden.

Im Rahmen des angesprochenen Case-Managements oder des Verbesserungspotentials in der Zusammenarbeit in einem Netzwerk, denken wir, dass dadurch nicht nur das Kindeswohl besser gesichert werden kann, wie in den Interviews beschrieben wurde. Vielmehr gehen wir auch davon aus, dass dadurch die Effizienz um Einiges gesteigert werden kann. Damit könnte dem beschriebenen Problem der fehlenden zeitlichen Ressourcen zumindest teilweise entgegengewirkt werden.

6.3.6. Diverses

Bei den Interviewanfragen ist uns aufgefallen, dass die Fachpersonen eine grosse Bereitschaft gezeigt haben, zu diesem Thema mit uns ins Gespräch zu treten. Diese Bereitschaft zeigt, dass das Thema für alle Interviewten von Bedeutung ist. In einem Gespräch wurde dies sogar explizit betont.

7. Fazit und kritische Reflexion

Bei einer Abhängigkeitserkrankung einer Person ist davon auch das soziale Umfeld betroffen. In diesem Zusammenhang wird von Co-Abhängigkeit gesprochen. Kinder aus suchtbelasteten Familien wachsen in einem unsicheren und unbeständigen Umfeld auf. In der eigenen Familie lernen sie, sich anzupassen. Dies kann sich beispielsweise in einer Parentifizierung, also durch die Verantwortungsübernahme für bestimmte Aufgaben in der Familie, äussern. Die Parentifizierung kann dazu führen, dass verschiedene Entwicklungsphasen nicht durchlaufen oder bewältigt werden können. Schliesslich kann es zu einer ungesunden Entwicklung der Kinder kommen. Wird die Entwicklung des Kindes gestört, steigt das Risiko, dass sie im Erwachsenenalter selbst soziale Hilfe benötigen werden. Es wird dadurch ein Unterstützungsbedarf dieser Kinder begründet. Die Soziale Arbeit kann diese Hilfe bieten, indem Strukturen geschaffen werden, in welchen die Kinder Raum erhalten und sich ausdrücken können. Durch Gruppenaktivitäten können soziale Kompetenzen gestärkt werden. Die Grenzen der Sozialen Arbeit innerhalb der Thematik können sich aufgrund einer Adressatendilemmas ergeben, da mit einem Familiensystem zusammengearbeitet wird. Aufgrund der Schwere der Thematik können Sozialarbeitende daneben an berufliche und persönliche Grenzen stossen. Eine Triage kann in diesem Fall notwendig werden.

Kinder haben einen gesetzlichen Anspruch auf Schutz. Artikel 11 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV; SR 101) besagt, dass Kinder und Jugendliche einen Anspruch auf *„besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung“* haben. Im Extremfall kann auf Basis von Artikel 310, Absatz 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR. 201) ein Obhutsentzug erfolgen:

Kann der Gefährdung des Kindes nicht anders begegnet werden, so hat die Kinderschutzbehörde es den Eltern oder, wenn es sich bei Dritten befindet, diesen wegzunehmen und in angemessener Weise unterzubringen.

Aus den gesetzlichen Vorgaben resultiert ein direkter Auftrag an die sozialen Institutionen, entsprechende Angebote für Kinder suchtbelasteter Familien zu schaffen und geeignet zu intervenieren. Interviews mit Fachpersonen haben ergeben, dass es schwierig ist, mit diesen Kindern in Kontakt zu treten. Gründe dafür sind:

- Das Thema „Abhängigkeitserkrankung“ ist in unserer Gesellschaft noch immer ein Tabuthema. Deshalb melden sich Eltern gar nicht bei den sozialen Unterstützungsstellen.

- Melden sich Eltern bei den entsprechenden Stellen, müssen sie ihr Einverständnis geben, dass mit deren Kindern in Interaktion getreten werden darf.
- Haben Eltern Angst vor einem Obhutsentzug, kann diese Zustimmung verweigert werden.

Den betroffenen Kindern fällt es zudem schwer, auf ihre Probleme und Bedürfnisse hinzuweisen. Gründe dafür sind:

- Kinder abhängigkeiterkrankter Eltern sind in ihrer eigenen Realität gefangen. Wenn sie keinen Vergleich zu anderen Kindern haben und erkennen, dass diese weniger Verantwortung übernehmen müssen, dafür vielmehr Freiheiten haben, dann nehmen sie ihre eigenen Bedürfnisse gar nicht wahr.
- Aufgrund der Regel des Schweigens tragen Kinder abhängigkeiterkrankter Eltern ihre Probleme nicht nach aussen. Oft ist diese Regel bereits so stark internalisiert, dass selbst wenn Kinder direkt auf die Abhängigkeit ihrer Eltern und den daraus resultierenden Problemen angesprochen werden, sie solche sogar negieren.
- Kinder befinden sich in einem Loyalitätskonflikt. Die Loyalität zu ihren Eltern hindert sie, an ihr eigenes Wohl zu denken.

Die genannten Gründe aus Sicht der Eltern und der Kinder führen dazu, dass in der Schweiz eine sehr hohe Dunkelziffer betroffener Kinder von den Interviewpartnerinnen vermutet wird.

Kann mit einem Kind in Kontakt getreten werden, so kann eine erfolgreiche Zusammenarbeit erst nach einem Vertrauensaufbau erfolgen. Dies erfordert von den Sozialarbeitenden viel Erfahrung sowie eine äusserst sensible Vorgehensweise und kann unterschiedlich lange dauern. Wichtig ist, dass das richtige Setting individuell auf das Kind abgestimmt wird. Ist das Vertrauen zum Kind hergestellt, werden in der Praxis verschiedene Methoden der Zusammenarbeit angewandt. Gemäss den durchgeführten Interviews sind die am Häufigsten praktizierten:

- Die Netzwerkarbeit mit den verschiedenen sozialen Institutionen
- Das systemische Arbeiten mit der gesamten Familie sowie die Aufklärung der Eltern
- Die offene Kommunikation/Transparenz mit allen Beteiligten im Prozess

Die grössten Schwierigkeiten während der Zusammenarbeit mit betroffenen Familien sind für die interviewten Sozialarbeitenden:

- Einen tiefen Einblick in die Familie zu erhalten, weil deren Privatsphäre gewahrt werden muss. Dies macht die Gestaltung der Hilfestellung betroffener Kinder besonders schwierig.
- Die Kontinuität im Prozess, wenn die Eltern ihrer Abhängigkeit nachgehen und dadurch beispielsweise nicht an den Terminen erscheinen.
- Das doppelte Mandat der Sozialen Arbeit. Sozialarbeitende bewegen sich immer zwischen einer Kontroll- und einer Hilfefunktion. Die Kontrolle der Familie kann deren Selbstbestimmung einschränken und zu Konfliktsituationen führen, was wiederum die Hilfefunktion erschwert.

Während dieser Arbeit und im Speziellen im Rahmen der Interviews konnten folgende Lücken und ihre Folgen aufgedeckt werden

- Case Management: Noch findet unter den involvierten Institutionen die Fallkoordination zu wenig zielführend statt. Bei mehreren involvierten Stellen geht der Überblick schnell verloren und die Zuständigkeiten sind oft unklar. Das Kindeswohl kann nicht optimal gesichert werden und der Gesamtprozess ist ineffizient.
- Fehlende niederschwellige bzw. präventive Angebote: Es bestehen zu wenige niederschwellige Angebote in der Praxis, um den Kindern abhängigkeiterkrankter Eltern präventiv helfen zu können. Angebote sind auf Kinder ausgerichtet, deren Kindeswohl bereits gefährdet ist.
- Fehlendes Fachwissen der Sozialarbeitenden: Die Themen «Abhängigkeitserkrankung» und im Speziellen «Kinder aus suchtblasteten Familien» werden während der Ausbildung zu wenig thematisiert. Dieses Wissen wäre in der Praxis aber gefragt. Stattdessen müssen entsprechend Triagen an andere Fachstellen vorgenommen werden.
- Fehlende Strukturen: Die hohe Fallbelastung der Sozialarbeitenden in Kombination mit dem zeitaufwändigen Hilfeprozess für betroffene Familien gefährden den gesetzlichen Auftrag zur Wahrung des Kindeswohls.
- Fehlende Sensibilisierung: Aufgrund der fehlenden Sensibilisierung gelten Abhängigkeitserkrankungen noch immer als grosses Tabuthema in unserer Gesellschaft. Entsprechend haben abhängigkeiterkrankte Personen Hemmungen bestehende Hilfsangebote wahrzunehmen oder Angst vor einem Obhutsentzug ihrer Kinder.

Daraus resultieren folgende Handlungsvorschläge an verschiedene Adressaten:

- Optimierung der Zusammenarbeit der involvierten Institutionen zur Wahrung des Kindeswohl in punkto: Abstimmung der Angebote, Regelung der Zuständigkeiten, Verbesserung des Informationsaustauschs und Schaffung niederschwelliger Angebote.
- Ausführliche und nachhaltige Thematisierung von «Abhängigkeitserkrankung» und «Kinder aus suchtbelasteten Familien» an den Fachhochschulen, beziehungsweise
- Schaffung von internen oder interdisziplinären Schulungen innerhalb der sozialen Institutionen für Fachpersonen, welche mit dem Thema konfrontiert werden, in Berührung kommen.
- Verstärkung der finanziellen Investitionen in die Soziale Arbeit und verschiedenste Präventionsprogramme durch den Staat.
- Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit beziehungsweise Sensibilisierung durch die Politik im Allgemeinen.

Weiterführend könnte die Frage nach der konkreten Umsetzung dieser Handlungsvorschläge erforscht und thematisiert werden.

Literaturverzeichnis

- Abplanalp, Esther, Cruceli, Salvatore, Disler, Stephanie, Pulver, Caroline & Zwilling, Michael. (2020). *Beraten in der Sozialen Arbeit*. Bern: Haupt.
- Aichinger, Alfons. (2011). *Resilienzförderung mit Kindern: Kinderpsychodrama Band 2*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Alle, Friederike. (2017). *Kindeswohlgefährdung: Das Praxishandbuch* (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Ausschuss. (2002). *Schlussbemerkungen des Ausschusses für die Rechte des Kindes: Schweiz. 07/06/2002* [PDF]. Abgerufen von www.netzwerk-kinderrechte.ch
- Avenir Social. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen* [PDF]. Abgerufen von www.avenirsocial.ch
- Avenir Social, Fachverband Sucht, Groupement romand d'études des addictions (GREA), Infodrog, Radix, Sucht Schweiz, Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), Ticino Addiction, Bundesamt für Gesundheit (BAG), Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS), Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF). (2016). *Charta Früherkennung und Frühintervention* [PDF]. Abgerufen von www.fachverbandsucht.ch
- BAG. (2020a). *Alkoholkonsum in der Schweiz: Zahlen und Fakten* [Website]. Abgerufen von www.bag.admin.ch
- BAG. (2020b). *Cannabiskonsum: Zahlen und Fakten* [Website]. Abgerufen von www.bag.admin.ch
- BAG. (2020c). *Zahlen und Fakten: Sucht* [Website]. Abgerufen von www.bag.admin.ch
- BAG. (2020d). *Zahlen & Fakten: Tabak* [Website]. Abgerufen von www.bag.admin.ch
- Bundesrat. (2000). *Erster Bericht der Schweizerischen Regierung zur Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte des Kindes* [PDF]. Abgerufen von www.netzwerk-kinderrechte.ch

- Bundesrat. (2020). *Übereinkommen über die Rechte des Kindes der Vereinten Nationen. Antwort der Schweiz zur «List of Issues» vor Einreichen des fünften und sechsten Staatenberichts* [PDF]. Abgerufen von www.news.admin.ch
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. (2014). *Aktueller Stand der Kinder- und Jugendpolitik in der Schweiz: Bericht des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) zuhanden der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates (WBK-N)* [PDF]. Abgerufen von www.bsv.admin.ch
- Berthel, Toni. (2021). Soziale Arbeit in der Suchtprävention und Suchthilfe der deutschsprachigen Schweiz (S. 11-16). In Marcel Krebs, Roger Mäder & Tanya Mezzera (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis*. doi: 978-3-658-31993-9
- Brüning, Thomas, Mohr, Cornelia, Clauss, Daniel, Raumsauer, Tanja & Simon-Stotz, Lieselotte. (2019). Auswirkungen und Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 167, 881-890. doi: 10.1007/s00112-019-0762-9
- Caritasverband für die Diözese Augsburg. (2021). *Rollenmuster* [Website]. Abgerufen von www.caritas-augsburg.de
- Carl Rogers. (n.d.). *Die Grundhaltungen der Personenzentrierten Gesprächstherapie* [Website]. Abgerufen von www.carlrogers.de
- Deutscher Verkehrssicherheitsrat, DVR. (n.d.). *Substanzgruppen* [Website]. Abgerufen von www.drogen.dvr.de
- Feist-Ortmanns, Monika & Macsenaere, Michael. (2018). Versorgungssituation von suchtbelasteten Familien verbessern. *Sozial Extra, Extrablick*, 44-47. doi: 10.1007/s12054-018-0005-7
- Galuske, Michael. (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung* (10. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

- Geene, Raimund & Böhm, Katharina. (2013). Kinder aus suchtbelasteten Familien - Lebenssituation und Unterstützungsbedarf. In Maria A. Marchwacka, *Gesundheitsförderung im Setting Schule* (S. 83-96). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-00528-3
- Gemeinhardt, Brigitte & Farnbacher, George. (2004). Sucht und Familie. In Michael Krausz & Christian Haasen (Hrsg.), *Kompendium Sucht* (S. 71-82). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Gerrig, Richard. (2016). *Psychologie* (20., aktualisierte und erweiterte Aufl.). Hallbergmoos: Pearson.
- Gremminger, Simone. (2021). Sucht ist (auch) ein soziales Problem. In Marcel Krebs, Roger Mäder & Tanya Mezzera (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 17-20). doi: 10.1007/978-3-658-31994-6
- Haasen, Christian, Kutzer, Anja & Schäfer, Ingo. (2010). Was verstehen wir unter Sucht? *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 267-270. doi: 10.1007/s00103-010-1034-y
- Halbheer, Michelle. (2020). *Platzspitzbaby: Meine Mutter, ihre Drogen und ich* (7. Aufl.). Lachen: Wörterseh.
- Hery-Mossmann, Nicole. (2018). *Entwicklungspsychologie nach Erikson und Piaget – einfach erklärt* [Website]. Abgerufen von www.praxistipps.focus.de
- Hosemann, Wilfried & Geiling, Wolfgang. (2005). *Einführung in die systemische Soziale Arbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Hümbelin, Oliver, Läser, Jodok & Kessler, Dorian. (2020). *Kinder aus Familien mit risikoreichem Substanzkonsum* [PDF]. Abgerufen von www.bag.admin.ch
- Hypnosis Center. (2016-2020). *Abhängigkeitssyndrom* [Website]. Abgerufen von www.hypnosiscenter.de
- ICD-10-GM Version. (2020). *ICD 10 Kategorie F10 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Bemerkungen* [Website]. Abgerufen von <https://icd-suche.de/F10>
- Infodrog. (2018a). *Prävention* [Website]. Abgerufen von www.infodrog.ch
- Infodrog. (2018b). *Resilienz* [Website]. Abgerufen von www.infodrog.ch

- Infodrog. (2018c). *Vulnerabilität* [Website]. Abgerufen von www.infodrog.ch
- Institut Sucht Prävention. (n.d.) *Begriffs- und Problemdefinitionen* [Website]. Abgerufen von www.praevention.at
- Kieser, Barbara. (n.d.) *Die offene Drogenszene in Zürich* [Website]. Abgerufen von www.stadt-zuerich.ch
- Klein, Michael. (2001). Kinder aus alkoholbelasteten Familien - ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie*, 2, 118-124.
- Klein, Michael. (2005). *Kinder aus suchtbelasteten Familien: Risiken, Resilienzen, Lösungen und Hilfen* [PDF]. Abgerufen von www.docplayer.com
- Klein, Michael. (2008). *Kinder und Suchtgefahren: Risiken, Prävention, Hilfen*. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Klein, Michael. (2018). *Sucht und Familie - eine transgenerationale Dauerschleife?* [PDF]. Abgerufen von www.atf-schweiz.ch
- Knecht, Jonathan. (2021). *Psychosoziales Stufenmodell nach Erikson - einfach erklärt* [Website]. Abgerufen von www.praxistipps.focus.de
- Kolitzus, Helmut. (2000). *Ich befreie mich von deiner Sucht. Hilfen für Angehörige von Suchtkranken*. München: Kösel.
- Monnard, Pierre. (2020). *Platzspitzbaby* [DVD]. Ascot Elite Home Entertainment.
- Nacoa. (2020). *Wie geht es Kindern in Suchtfamilien, wenn Kita und Schule wegen Corona geschlossen sind?* [Website]. Abgerufen von <https://nacoa.de>
- Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. (2020). *Sucht* [Website]. Abgerufen von <https://lexikon.strangl.eu>
- Petermann, Franz & Schmidt, Martin H. (2006). Ressourcen – ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie? *Kindheit und Entwicklung*, 15(2), 118-127.

- Rennert, Monika. (2008). Zwischen Mitgefühl und Ohnmacht: das Leben mit einem Suchtkranken. In Martin Zobel (Hrsg.), *Wenn Eltern zu viel trinken* (S. 68-84). Bonn: balance buch + medien verlag.
- Schäfer, Ingo, Barnow, Sven & Pawils, Silke. (2015). Substanzbezogene Störungen als Ursache und als Folge früher Gewalt. Grundlagen, Therapie und Prävention im BMBF-Forschungsverbund CANSAS. *Bundesgesundheitsblatt*, 59, 35-43. doi: 10.1007/s00103-015-2264-9
- Schäfter, Cornelia. (2010). *Die Beratungsbeziehung in der Sozialen Arbeit: Eine theoretische und empirische Annäherung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schmocker, Beat. (2019). *Die internationale Definition der Sozialen Arbeit und ihre Sicht auf Profession und Disziplin der Sozialen Arbeit* [PDF]. Abgerufen von <https://avenirsocial.ch>
- Schütze, Fritz. (1997). Kognitive Anforderungen an das Adressatendilemma in der professionellen Fallanalyse der Sozialen Arbeit. In Gisela Jakob & Hans-Jürgen von Wensierski (Hrsg.), *Rekonstruktive Sozialpädagogik: Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis* (S. 39-60). Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Selting, Margret, Auer, Peter, Barden, Birgit, Bergmann, Jörg, Couper-Kuhlen, Elizabeth, Günther, Susanne, Meier, Christoph, Quasthoff, Uta, Schlobinski, Peter & Uhmann, Susanne. (1998). *Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT)* [PDF]. Abgerufen von www.mediensprache.net
- SFA. (2007). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Eine Zusammenfassung des Forschungsstandes* [PDF]. Abgerufen von www.suchtschweiz.ch
- Freud, Sigmund. (1923). Das Ich und das Es. In Lothar, Bayer (Hrsg.), *Freud Sigmund: Das Ich und das Es*. Ditzingen: Canon Deutschland Business SEervices GmbH
- Strübing, Jörg. (2018). *Qualitative Sozialforschung: Eine komprimierte Einführung* (2. Aufl.). Berlin: Walter de Gruyter Verlag.
- Sucht Schweiz. (2013). *Konzepte der Suchtprävention* [PDF]. Abgerufen von www.suchtschweiz.ch

- Sucht Schweiz. (2020). *Kinder aus suchtbelasteten Familien: Factsheet für Schulen* [PDF]. Abgerufen von www.suchtschweiz.ch
- Sucht Schweiz. (n.d.). *Suchtbelastete Familien. Viele Kinder sind betroffen* [Website]. Abgerufen von www.suchtschweiz.ch
- Tretter, Felix. (2017). *Sucht. Gehirn. Gesellschaft*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Weber, Mirjam. (2021). Verstehen, verbinden, vorausschauen. Soziale Arbeit und Sucht aus nationaler Perspektive. In Marcel Krebs, Roger Mäder und Tanya Mezzera (Hrsg), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 5-10). doi: 978-3-658-31993-9
- Winzenried, Kathrin. (2015). *Die Kinder vom Platzspitz – Aufwachsen mit drogensüchtigen Eltern* [Video]. Abgerufen von www.srf.ch
- Zwicker-Pelzer, Renate. (2004). *Netzwerkarbeit als systemische Intervention in Sozialer Arbeit* [PDF]. Abgerufen von www.dgsf.org