

Crystal Meth und Familie – Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder

Abschlussbericht
an das Bundesministerium für Gesundheit

über die Projektlaufzeit vom
01. Oktober 2014 bis 31. Oktober 2015

Vorgelegt von:
Prof. Dr. Michael Klein
Dipl. Psych. Janina Dyba
Dr. Diana Moesgen
Alice Urban, B.Sc.Psych.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit



Köln, im Februar 2016

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Vorbemerkung

Unser Dank gilt zunächst allen Beteiligten, die zum Gelingen des Forschungsvorhabens beigetragen haben.

Zunächst bedanken wir uns beim Bundesministerium für Gesundheit für die finanzielle Förderung des Projekts. Ebenfalls bedanken möchten wir uns bei unseren regionalen Projektkooperationspartnern: der Drogenberatungsstelle der Stadtmission Chemnitz, dem Fachbereich Familienhilfe des Zentrums für Drogenhilfe des städtischen Klinikums St. Georg in Leipzig, dem Diakonischen Kompetenzzentrum für Suchtfragen im Vogtland und der Caritas Suchtberatungsstelle in Zwickau. Ohne das Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen und der Stellen- und Bereichsleiter/innen¹, wäre ein erfolgreicher Abschluss des Projektes nicht möglich gewesen.

Ein besonderer Dank gilt selbstverständlich auch allen teilnehmenden Eltern und Kindern, die bereit waren, offen und reflektiert persönliche Informationen und Erfahrungen zu teilen.

Köln, im Februar 2016

im Namen aller Projektmitarbeitenden

gez.

Prof. Dr. Michael Klein

¹ Zur vereinfachten Lesbarkeit ist der weitere Text im generischen Maskulin verfasst. Gemeint sind dabei stets beide Geschlechter. Wir bitten um Verständnis aller Leserinnen.

1 Titel und Verantwortliche

Projekttitel:	Crystal Meth und Familie – Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder
Förderkennzeichen:	ZMVI5-2514DSM215
Fördersumme:	55.009 €
Projektleitung:	Prof. Dr. Michael Klein
Projektmitarbeitende:	Dipl. Psych. Janina Dyba Dr. Diana Moesgen Alice Urban, B.Sc. Psych.
Kontakt:	<p>Prof. Dr. Michael Klein (Projektleiter) Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung Wörthstr. 10 50668 Köln Tel.: 0221 - 7757 - 156 Fax: 0221 - 7757 - 180 E-Mail: mikle@katho-nrw.de</p> <p>Dipl. Psych. Janina Dyba (wiss. Mitarbeiterin) Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung Wörthstr. 10 50668 Köln Tel.: 0221 - 7757 - 178 Fax: 0221 - 7757 - 180 E-Mail: j.dyba@katho-nrw.de</p>

2 Inhaltsverzeichnis

1	Titel und Verantwortliche	3
2	Inhaltsverzeichnis	4
3	Zusammenfassung	6
4	Einleitung	7
4.1	Ausgangslage	7
4.2	Projektziele	9
4.3	Projektstruktur	10
5	Erhebungs- und Auswertungsmethodik	11
6	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	15
7	Ergebnisse	17
7.1	Ergebnisse der Fokusgruppen	17
7.1.1	Zusammenfassung der Fokusgruppen	19
7.2	Ergebnisse der Dokumentenanalyse	20
7.2.1	Klienten	21
7.2.2	Mitbetroffene Kinder	25
7.2.3	Rolle der Klientel im Hilfesystem	26
7.2.4	Zusammenfassung der Dokumentenanalyse	26
7.3	Ergebnisse der qualitativen Interviews	27
7.3.1	Soziodemografische Merkmale der Interviewpartner	27
7.3.2	Crystal Meth Konsum und Abstinenz	28
7.3.3	Auswirkungen des Konsums auf die Kinder	31
7.3.4	Auswirkungen des Konsums auf Lebenssituation und Partnerschaft	33
7.3.5	Änderung von Verhalten und emotionaler Situation der Kinder	34
7.3.6	Institutionelle und private Unterstützung	35
7.3.7	Zusammenfassung der qualitativen Elterninterviews	37
7.4	Ergebnisse der Fragebogenverfahren	38
7.4.1	Beurteilung durch die Eltern	38
7.4.2	Selbstauskunft der Kinder	40
7.4.3	Zusammenfassung der Fragebogenverfahren	41
8	Diskussion der Ergebnisse und Gesamtbeurteilung	42
9	Gender Mainstreaming Aspekte	48
10	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	49
11	Verwertung der Projektergebnisse	50

12 Publikationsverzeichnis	51
Literatur	52
Anlagen	54
Tabellenverzeichnis	54
Abbildungsverzeichnis	54

3 Zusammenfassung

Ausgangslage des Projektes stellt die Zunahme von Methamphetaminkonsumenten und -abhängigen, speziell in den deutschen Bundesländern nahe der tschechischen Grenze dar. Ziel war es, die familiäre Situation der Konsumenten näher zu beleuchten, ebenso wie ihre Rolle in der Sucht- und Jugendhilfe. Besonders fokussiert wurde auf eine Analyse der Lebenssituation von Kindern, deren Eltern Crystal Meth konsumieren, wobei es Hilfebedarfe zu explizieren galt.

Hierzu wurde, in Kooperation mit vier sächsischen Suchthilfeeinrichtungen, ein multimethodales Forschungsprojekt durchgeführt. Zentrale Bausteine der Methodik waren Fokusgruppen mit Fachkräften aus Sucht- und Jugendhilfe, Dokumentenanalysen einschlägiger Fallakten aus den kooperierenden Einrichtungen, qualitative Interviews mit (ehemals) methamphetaminkonsumierenden Eltern sowie eine standardisierte Psychodiagnostik betroffener Kinder.

Es zeigten sich oftmals junge, instabile Familiensysteme mit niedrigem sozioökonomischen Status und multiplen Problemfeldern, die große Anforderung an die beteiligten Hilfsinstitutionen stellen. Der Großteil der Kinder war dabei nicht mehr beim konsumierenden Elternteil untergebracht. Bei den Eltern fanden sich oftmals psychische Komorbiditäten und multipler Substanzkonsum. Das elterliche Verhalten war während des Konsums oft von emotionaler Distanzierung von und Impulsivität gegenüber den Kindern geprägt. Die Problemlagen der Kinder zeigten deutliche Übereinstimmungen mit bestehenden Befunden zur Situation von Kindern, deren Eltern substanzabhängig sind. Es fanden sich emotionale Belastungen, Verhaltensauffälligkeiten und soziale Probleme, ebenso wie eine Gefühlswelt geprägt von Verantwortungsübernahme für die Eltern, Unsicherheit und Schuldgefühlen.

4 Einleitung

4.1 Ausgangslage

Crystal Meth in Deutschland

Der zu verzeichnende Mehrkonsum von Crystal Meth in Deutschland stellt sich bei genauerer Betrachtung aktuell als ein regionales Problem dar, insbesondere in den Teilen Deutschlands mit geografischer Nähe zur tschechischen Grenze. Dort ist Crystal Meth, nach Alkohol, in einigen Regionen die am meisten konsumierte Substanz, deutlich vor Cannabis oder Opioiden (SLS e.V., 2014). Besonders Sachsen und Nordbayern sehen sich politisch und gesellschaftlich vor der Herausforderung, dem stetig wachsenden Crystal Meth-Konsum mit effektiven Präventions- und Interventionsangeboten zu begegnen. So verweist der Bericht der Suchtkrankenhilfe Sachsen (2014) auf die Notwendigkeit einer personellen Aufstockung und Umstrukturierung, um den Hilfesuchen zu Crystal Meth gerecht zu werden und andere Problemfelder gleichzeitig nicht zu benachteiligen. Neben den Suchthilfeeinrichtungen sehen sich in Sachsen auch die Jugendhilfeeinrichtungen mit einem Zuwachs der Anfragen im Kontext von Crystal Meth von 49 % allein im Jahr 2013 einer großen Herausforderung gegenüber (SLS e.V., 2014). Ein Ziel der vorliegenden Studie ist es, in Kooperation mit vier sächsischen Suchtberatungsstellen, die Rolle von Crystal Meth-Konsumenten in ambulanten Suchtberatungen näher zu beleuchten und entsprechende Beratungsverläufe zu analysieren. Ebenso Berücksichtigung finden soll dabei, ob weitere institutionelle Anbindung (z. B. Jugendhilfe) vorhanden bzw. erforderlich ist, da viele Konsumenten Eltern jüngerer Kinder sind. Im deutschen Sachbericht zu Personengruppen mit (Meth-) Amphetaminmissbrauch in Deutschland machten sie allein bei den Methamphetaminkonsumenten fast ein Viertel der Stichprobe aus (Milin, Lotzin, Degkwitz, Vertheim & Schäfer, 2014). Dies ist mitunter erklärbar durch den hohen Frauenanteil unter den Konsumenten; außerdem sind Schwangerschaften durch Crystal Meth-Konsum, bedingt durch das mittlere Alter der Durchschnittskonsumenten und die enthemmende sexuelle Wirkung der Droge, nicht ungewöhnlich. Es ergibt sich also eine weitere Zielgruppe für Hilfemaßnahmen zur Crystal Meth-Problematik, welche statistisch und wissenschaftlich in Deutschland bisher völlig unbeachtet blieb: Kinder, die in Familien und Haushalten aufwachsen, in denen Crystal Meth konsumiert wird.

Kinder methamphetaminabhängiger Eltern

Kinder drogenabhängiger Eltern sind einer Vielzahl von psychologischen und körperlichen Entwicklungsrisiken ausgesetzt. Es können sich, bedingt durch das Aufwachsen in einem von Drogensucht geprägten psychosozialen Umfeld, verschiedene Entwicklungsrisiken, psychologische Auffälligkeiten oder klinisch relevante Störungen ergeben (für eine Übersicht

siehe z. B. Klee, Jackson & Lewis, 2002; Fitzgerald, Lester & Zuckerman, 2000; Klein, 2006). In den Ergebnissen einer Studie von Haight et al. (2009) wurde deutlich, welchen Einfluss elterlicher Crystal Meth-Konsum auf die betroffenen Kinder hat. Innerhalb der Herkunftsfamilien beobachteten die Kinder regelmäßig den Drogenkonsum der Eltern, viele erlebten Gewalt der Eltern untereinander, einige wenige der Kinder erlebten selbst Gewalt oder Missbrauch durch Erwachsene. Teilweise wurden sie Zeugen von kriminellen und antisozialen Verhalten oder wurden sogar in dieses involviert. Die Trennung von den Eltern und die Unterbringung in der Pflege wurde von den meisten Kindern als sehr belastend beschrieben. Die Ergebnisse der, ergänzend in der Studie von Haight et al. (2009) durchgeführten, psychologischen Diagnostik unterstreichen die schwierige Lebenssituation der Kinder. Insgesamt 86 % erreichten auf mindestens einer Subskala eines Trauma Inventars den Grenzbereich oder klinisch relevanten Bereich. Die „Child Behavior Checklist“ offenbarte bei 52 % der Kinder ein auffälliges Gesamtergebnis. Subskalen mit hohen Werten waren unter anderem Nachdenklichkeit, Aggression, Rückzug und Depression. Wenngleich der Großteil der Kinder die Situation in der Kernfamilie als schwierig beschrieb, gab es stets Variationen bezüglich des familiären Erlebens (z. B. Loyalitätskonflikte, Parentifizierung), vorhandener Ressourcen oder Coping-Strategien. Zu beachten ist außerdem, dass alle befragten Kinder nicht mehr bei ihren leiblichen Eltern lebten. Die Erlebnisse von Trennung und Adaption in einem neuen familiären Umfeld können sich negativ auf das psychosoziale Befinden der Kinder auswirken. Die von Haight et al. (2009) zusätzlich befragten drogenabstinenten Frauen waren Mütter von jeweils drei bis fünf Kindern in einer Altersspanne von 3 bis 18 Jahren. Alle Mütter stammten selbst aus Suchtfamilien und berichteten von traumatischen und belastenden Ereignissen in ihrer eigenen Biografie. Alle begannen ihren Konsum in Zeiten großer psychischer Belastung. Zusammengefasst zeigte sich ein Bewusstsein der Mütter über die negativen Einflüsse ihrer Sucht auf die Kinder. Sie erkannten die problematische Situation, besonders unter Aspekten von Vernachlässigung, gesundheitlichen Gefahren und häuslicher Gewalt. Thematisiert wurden außerdem die Schwierigkeiten der familiären Beziehungen und Verlusterlebnisse der Kinder. Sie berichteten außerdem über die Problematik ihres eigenen antisozialen und paranoiden Verhaltens und dessen ungünstigen Effekt auf die kindliche Entwicklung. Schuldgefühle wurden deutlich, ebenso wie die Schmerzhaftigkeit der Erfahrung, die Kinder nicht selbst aufziehen zu können.

4.2 Projektziele

Die genannten Studien zeigen ein konsistent komplexes und kritisches Bild der Lebenswelt der Kinder methamphetaminabhängiger und -missbrauchender Eltern. Ziel des Projektes war entsprechend eine umfangreiche Bestandsaufnahme der familiären Situation Methamphetaminabhängiger in Deutschland. Die Analyse der Lebensumstände und des Hilfebedarfs der Kinder sollte hierbei Verbesserungsmöglichkeiten in der Versorgung und in einem möglichen Zugang zur Zielgruppe aufdecken. Auf Basis eines multi-methodalen, praxisnahen Forschungsansatzes sollten möglichst viele Aspekte der familiären und psychosozialen Situation eingeschlossen werden. Berücksichtigung fand dabei neben der eigenen familiären Biografie der abhängigen Eltern, besonders die aktuelle familiäre Ausgangslage im Hinblick auf Partnerschaft und Elternschaft. Zudem sollte der soziodemografische Hintergrund der Eltern beleuchtet werden, ebenso wie elterliches Konsumverhalten und assoziierte Verhaltensänderungen. Der spezielle Fokus des Projektes lag auf der Lebenssituation der von elterlicher Abhängigkeit mitbetroffenen Kinder. Von Relevanz waren in diesem Kontext soziodemografische Daten und Informationen zum Lebensmittelpunkt der Kinder, Interaktionen von Eltern und Kind und die psychologische Situation hinsichtlich emotionaler Belastungen und Depressionen, Verhaltensauffälligkeiten, sozialer Kompetenz und Lebensqualität. Weiterhin sollte die Rolle der entsprechenden Familien im Suchthilfesystem, speziell der ambulanten Suchtberatung, näher geprüft werden, wobei speziell Kooperationen mit der Jugendhilfe im Rahmen der Fälle Beachtung fanden.

4.3 Projektstruktur

Das Projekt wurde durch das Deutsche Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Kath. Hochschule NRW in Köln koordiniert und geleitet (siehe Tab. 1).

Die Datenerhebungen fanden in Kooperation mit vier Suchthilfeeinrichtungen (Tab. 2) durch entsprechend geschulte studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte in der Region Sachsen statt.

Projektverantwortliche

Tabelle 1: *Projektverantwortliche*

Projektleitung:	Prof. Dr. Michael Klein
Wissenschaftliche Mitarbeit:	Dipl. Psych Janina Dyba Dr. rer. nat. Diana Moesgen
Wissenschaftliche und studentische Hilfskräfte:	Alice Urban, B.Sc. Psych. Konstanze Keßelring, M.Sc. Psych. Salome Myrczek Fabian Hellmund Linda Wolff Vera Pohle
Institution:	Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung, Katholische Hochschule NRW Abteilung Köln

Tabelle 2: Kooperationspartner

Ort / Region	Einrichtung	Leitung
Zwickau	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke, -gefährdete und Angehörige(Caritas) Reichenbacher Str. 36 08056 Zwickau	Wolfgang Wetzel
Vogtland	Diakonisches Kompetenzzentrum für Suchtfragen (DKZS) gGmbH, Suchtberatungsstelle Oelsnitz, Falkensteiner Str. 54 08606 Oelsnitz	Kerstin Antlauf
Leipzig	Städtisches Klinikum "St. Georg" Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Fachbereich Familienhilfe Friesenstr. 8 04177 Leipzig	Markus Thörmer
Chemnitz	Jugendsucht- und Drogenberatung Stadtmission Chemnitz e.V. Dresdner Str. 38A, 09130 Chemnitz	Andres Rothe

5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Das Projekt verfolgte einen qualitativ und quantitativ ausgelegten multi-methodalen Ansatz, wobei innerhalb des Projekts vier Schwerpunkte und Methoden der Datenerhebung unterschieden werden:

- Eine qualitative Befragung von Fachkräften im Rahmen von Fokusgruppen zur Hypothesenbildung und Forschungsplanung, wie auch zur Analyse der Arbeitserfahrung mit der Zielgruppe
- Eine Dokumentenanalyse einschlägiger Fallakten innerhalb der kooperierenden Suchtthilfeeinrichtungen zur vertieften Analyse der Arbeitserfahrung von Suchtberatungsstellen mit Crystal Meth-Abhängigen und ihren Familien und deren Rolle im Hilfesystem sowie zur Analyse soziodemografischen Hintergrunds der Familien

- Eine direkte qualitative Befragung der (ehemals) methamphetaminabhängigen Eltern zur Analyse der Lebenssituation der Familien und mitbetroffenen Kinder sowie Verbesserung des frühzeitigen Zugangs zur Zielgruppe
- Standardisierte quantitative Psychodiagnostik der Kinder (anhand von Selbstauskunft und Fremdbeurteilung durch die Eltern) für die weitere Differenzierung der kindlichen Lebenssituation und Hilfebedarfe

Auf Basis der Ergebnisse galt es konkreten Hilfebedarf der Kinder und Familien abzuleiten und bestehende Hilfsangebote (speziell unter der Perspektive des Kinderschutzes) zu reflektieren. Die Datenerhebungen fanden durch Projektmitarbeiter vor Ort in den kooperierenden Suchthilfeeinrichtungen statt. Die Mitarbeiter waren dabei in jeweils einer Beratungsstelle eingesetzt und wurden fortlaufend durch die Projektleitung und die wissenschaftlichen Mitarbeiter betreut. Zudem fanden Schulungen durch die Projektverantwortlichen des DISuP in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle in Chemnitz statt, welche vor allem auf die Durchführung der Dokumentenanalyse, Interviews und Fragebogenverfahren fokussiert waren.

Fokusgruppen mit Fachkräften

Die fachliche Perspektive von Mitarbeitern aus Sucht- und Jugendhilfe nahm von Beginn des Projektes an eine wichtige Stellung ein. Zur Reflexion der Situation beider Fachbereiche im Hinblick auf die kontinuierlich zunehmende Klientel der Methamphetaminabhängigen wurden somit zwei Fokusgruppen mit Fachkräften aus beiden Bereichen durchgeführt. Die Fachkräfte tauschten sich dabei zu den folgenden Themen aus: Rolle der Methamphetaminabhängigen in Jugend- und Suchthilfe, besondere Herausforderungen im Umgang mit der Klientel, allgemeine Lebenssituation der methamphetaminabhängigen Klienten sowie deren familiäre Situation und die Situation der Kinder.

Dokumentenanalyse

Anhand eines umfangreichen, selbst entwickelten Analysesystems (in Form eines standardisierten Analysebogens) wurden in allen kooperierenden Beratungsstellen die einschlägigen Fallakten der Jahre 2013 und 2014 anonymisiert analysiert. Die Datengewinnung erfolgte dabei auf Basis vorhandener Dokumentationen aus verschiedenen Datenquellen (allgemeine Beratungsdokumentation, Sozialberichte, Entlassungsberichte). Berücksichtigt wurden dabei alle Beratungsfälle in Zusammenhang mit Crystal Meth, bei denen der Klient leiblicher Elternteil mindestens eines minderjährigen Kindes war oder eine Klientin aktuell schwanger war. Zudem sollte (zur Verbesserung der Datenqualität) mehr als ein Kontakt in der Beratungsstelle stattgefunden haben, wobei Einmalkontakte gesondert erfasst wurden (siehe 7.2.3).

Das System zu Analyse der Fallakten untersuchte:

- Soziodemografischer Hintergrund (Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildungsabschluss, Berufstätigkeit, Schulden, Justizprobleme)
- Crystal Meth-Konsum und -Abstinenz: Klinische Einordnung, Applikationsform, Konsumdauer, Konsum- und Abstinenzmotive, dokumentierte Verhaltensänderungen seit Konsumbeginn; Konsum weiterer Substanzen
- Beratungsverlauf: Dauer, beteiligte Institutionen (speziell Jugendamt und Familienhilfe), geplante / vorherige Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen
- Schwangerschaft und Substanzkonsum während der Schwangerschaft
- Kinder: Anzahl, Geschlecht, Lebensmittelpunkt, Inobhutnahmen, Kontaktregelungen, und Rückführungen
- Partnerschaft: Soziodemografische Daten des Partners, Substanzkonsum des Partners, bekannte Vorfälle häuslicher Gewalt vor und während der Beratung (Art, Betroffene, Konsequenzen)
- Psychische Gesundheit und biografischer Hintergrund der Klienten: Komorbide psychische Erkrankungen, Traumatisierungen, vorherige / aktuelle psychotherapeutische Behandlungen, familiäre Suchtbelastung und psychische Erkrankungen in der Familie

Qualitative Interviews mit (ehemals) konsumierenden Eltern

Ein weiterer Schwerpunkt des Forschungsprojektes stellte die direkte qualitative Befragung von (ehemals) methamphetaminabhängigen Eltern dar. Die Planung der Interviews fand in enger Zusammenarbeit mit den Leitern der kooperierenden Suchthilfeeinrichtungen in Sachsen statt, um eine möglichst genaue Passung der Erhebungsinstrumente für die Klientel erreichen zu können. Berücksichtigt wurden dabei besonders die durchschnittliche Aufmerksamkeitsspanne der Klienten sowie ihre oftmals eingeschränkte emotionale Belastbarkeit. In einem etwa 30-minütigen, qualitativen Interview wurden (ehemals) methamphetaminabhängige Eltern zu ihrer familiären Situation befragt. Das Ziel hierbei war die Analyse der familiären und kindlichen Lebenssituation. Des Weiteren wurden Aspekte von Unterstützungsbedarf und Zugangsoptimierung zur Zielgruppe anhand der elterlichen Aussagen kritisch reflektiert. Der halbstandardisierte Interviewleitfaden beinhaltete dabei Fragen zu folgenden Aspekten:

- Positive und negative Aspekte der Elternschaft
- Persönliche und institutionelle Unterstützung
- Aktueller und vergangener Substanzgebrauch (speziell Crystal Meth)
- Crystal Meth-Konsum- und Abstinenzmotive

- Einfluss des Crystal Meth-Konsum auf Familienleben und Kinder (konkrete Verhaltensänderungen der Eltern gegenüber dem Kind, wahrgenommene Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, allgemeine Veränderungen der Lebens- und familiären Situation)

Die Interviews, die in den kooperierenden Einrichtungen geführt wurden, sind mit Einverständnis aller Teilnehmer mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und anonymisiert transkribiert worden. Vor Beginn der Interviews füllten die Interviewer einen kurzen Soziodemografie-Bogen mit den Befragten aus, welcher neben Alter, Geschlecht, Wohnort und Beruf der Befragten auch bestehende Partnerschaften sowie Anzahl und Wohnort der Kinder erfasste. Diese Daten wurden anschließend zum Einstieg in das Interview genutzt. Nach Beendigung des Interviews erhielten die Teilnehmer eine Aufwandsentschädigung in Form eines Media-Markt Gutscheins im Wert von 25,00 €. Die Interviewer füllten nach Abschluss der Interviews ein ausführliches Postskriptum aus, welches zum einen Ort, Zeit, Dauer und Datum des Interviews beinhaltet und zum anderen retrospektiv die Interviewsituation in Bezug auf besondere Vorkommnisse, weiterführende Gespräche vor / nach dem Interview, Verhalten des Interviewers und Verhalten der Zielperson reflektierte.

Fragebogendiagnostik

Anhand vor allem standardisierter Fragebögen wurde (zumeist im Anschluss an die Interviews) zusätzlich eine Fremdbeurteilung der Eltern zur psychischen Symptombelastung ihrer Kinder erfasst. Mit Einverständnis des Erziehungsberechtigten fand darüber hinaus eine Selbstbeurteilung der Kinder (ab sechs Jahren) anhand äquivalenter Verfahren statt. Ein Erreichen jüngerer Kinder mittels Selbstbeurteilungsverfahren war aufgrund der Normierungsvorgaben der standardisierten Instrumente sowie aufgrund noch nicht ausreichend entwickelter verbaler und kognitiver Fähigkeiten nicht möglich. Die Kinder füllten die Fragebögen in den Beratungsstellen unter Aufsicht bzw. mit Unterstützung durch einen Projektmitarbeitenden aus. Befragte Kinder erhielten nach der Studienteilnahme ein kleines Geschenk in Form eines Stofftiers.

Folgende standardisierte Inventare fanden im Projekt Verwendung:

- *Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK)*: Das ILK ist ein Screening-Instrument zur Erfassung der Lebensqualität bei gesunden, psychisch oder physisch kranken Kindern und Jugendlichen. Erfasste Bereiche der Lebensqualität sind: Schule, Familie, soziale Kontakte zu Gleichaltrigen, Interessen und Freizeitaktivitäten, körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit und eine Gesamtbeurteilung der Lebensqualität (Mattejat & Remschmidt, 2006). Die

dazugehörigen Selbst- und Fremdeinschätzungen sind für Kinder und Eltern von Kindern ab 6 Jahre vorgesehen, wobei die neun Basis-Items (5-Punkt-Rating) des Inventars Verwendung fanden.

- *Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-CD)*: Die deutsche Version des CES-CD, ein Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche, wird zur Erfassung von depressiven Störungen und Störungen mit depressiven Anteilen (z. B. Reaktionen auf schwere Belastung oder Anpassungsstörungen) im Kindesalter eingesetzt (Barkmann et al., 2008). Die Selbst- und Fremdeinschätzung des CES-DC wurde in der vorliegenden Studie explorativ ab dem 6. Lebensjahr durchgeführt. Das Inventar umfasst 20 Items, wobei der Cut-Off bei 15 Punkten empfohlen wird (Weissmann, Orvaschel & Padian, 1980).
- Anhand des *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* werden Verhaltensstärken und -schwächen von Kindern und Jugendlichen standardisiert erfasst. Die Subskalen des Fragebogens differenzieren dabei emotionale Probleme, Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen, Verhaltensauffälligkeiten und prosoziales Verhalten auf vier Stufen (durchschnittlich – leicht erhöht/gemindert – hoch/niedrig – sehr hoch/niedrig). Diese Konstrukte werden bereits für Kinder ab dem 2. Lebensjahr durch die Fremdbeurteilung der Eltern erfasst. Eine Beurteilung durch die Kinder selbst ist ab einem Alter von 11 Jahren möglich. Das 25-Items umfassende Inventar wird auf einer 3-Punkt-Skala eingeschätzt. Die Auswertung fand über die frei nutzbare Scoring-Seite des SDQ statt. Da speziell für den jüngeren Altersbereich (unter 6 Jahren) keine deutschen Normwerte vorliegen, wurde sich einheitlich auf die von Goodman (www.sdqinfo.org, 2015) empfohlen Normen bezogen.
- Befragte Kinder ab 6 Jahren beurteilten darüber hinaus die Beziehung zu ihrer Mutter und ihrem Vater anhand von vier zehnstufigen Items auf den bipolaren Skalen *Distanz / Nähe* und *Konflikt / Harmonie* (vgl. Schwarz & Gödde, 1998).

6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Plangemäß wurde die Fertigstellung des Reviews über die einschlägige, internationale, wissenschaftliche Literatur zum Dezember 2014 abgeschlossen. Die Entwicklung und Konsentierung der Forschungsstrategie mit den regionalen Kooperationspartnern in Sachsen und die erste Analyse der Arbeitserfahrung der Sucht- und Jugendhilfe mit Crystal Meth-Klienten und ihren Familien, mithilfe von Fokusgruppen, wurde im Februar 2015 erfolgreich

beendet. Zu diesem Zeitpunkt hatte bereits die Analyse der Fallakten innerhalb der Suchthilfeeinrichtungen begonnen.

Der Rücklauf der Analysebögen aus den kooperierenden Einrichtungen war erfreulich hoch und die enthaltenen Informationen äußerst umfangreich. Dementsprechend nahm die Auswertung der Fallakten bis Mitte September 2015 in Anspruch. In den kooperierenden Stellen im Vogtland, Chemnitz und Zwickau wurden alle verfügbaren Akten analysiert, am Standort Leipzig wurde aufgrund der hohen Fallzahl eine Zufallsstichprobe der entsprechenden Akten gezogen. Insgesamt lagen zum Ende der Analyse 306 ausführlich analysierte Akten sowie Informationen über 42 Einmalkontakte aus den kooperierenden Stellen vor. Entsprechend konnte das Teilziel der Analyse zur Arbeitserfahrung der Suchtberatungsstellen mit Crystal Meth-Abhängigen und ihren Familien erfüllt werden. Ebenso konnten über die Fokusgruppen, mit Ergänzung durch die analysierten Fallakten, Hilfebedarfe und vorhandene Maßnahmen zu Unterstützung der Familien und Kinder reflektiert werden, wobei der elterliche suchtherapeutische Verlauf dabei stets Berücksichtigung fand.

Im April 2015 begann, gemäß dem Zeitplan des Projektes, die Feldphase mit der direkten Befragung von Kindern und Eltern (Interviews und Fragebögen), welche über die Projektkooperationspartner akquiriert wurden. Die Rekrutierung von geeigneten Familien erwies sich als sehr zeitintensiv, weshalb die Projektlaufzeit auf 13 Monate (01.10.14 - 31.10.15) verlängert werden musste. Somit konnte die Befragungsphase bis Ende August 2015 ausgedehnt werden, wodurch schlussendlich 28 Elternteile befragt werden konnten.

Da die Kinder der betroffenen Eltern häufig fremduntergebracht waren, waren diese für die persönliche Befragung nicht immer erreichbar. So konnte eine direkte Befragung von Kindern nur in 14 Fällen stattfinden. Entsprechend wurde ein verstärkter Fokus auf Fremdbeurteilungen durch die Eltern gelegt, auch wenn die Kinder einer Familie nicht an der Studie teilnahmen. Damit eine möglichst große Stichprobe sowohl von Eltern als auch Kindern erreicht werden konnte, wurde im Projektverlauf davon abgesehen, nur zusammengehörende Eltern-Kind-Dyaden zu befragen. Das Ziel der Analyse der Lebenssituation betroffener Kinder konnte somit erreicht werden, wobei sowohl Daten aus direkten Kinderbefragungen wie auch aus Elternsicht einbezogen werden konnten.

Alle vorliegenden Daten wurden in den letzten zwei Projektmonaten (September und Oktober 2015) final analysiert. Die Projektergebnisse wurden auf einer Projektabschlussstagung im Oktober 2015 in Leipzig präsentiert.

7 Ergebnisse

7.1 Ergebnisse der Fokusgruppen

Im Frühjahr 2015 wurden zwei Fokusgruppen mit Fachkräften aus Sucht- und Jugendhilfe in Chemnitz und Leipzig durchgeführt. An der ersten Fokusgruppe (Dauer = 166 Minuten) nahmen 17 Mitarbeiter der Suchthilfe teil. Die zweite Gruppe (Dauer = 38 Minuten) fand mit acht Familienhelfern statt. Es wurden - mit Einverständnis der Teilnehmer - Audio-Aufnahmen der Fokusgruppen erstellt, welche transkribiert und anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet wurden.

Rolle der Klienten in Sucht- und Jugendhilfe

Eine Anbindung der Klienten an die Suchthilfe geschehe oft über andere Institutionen (z. B. Jobcenter, Jugendamt, Bewährungshilfe, andere Therapieeinrichtung), aber auch über Familienangehörige, Arbeitgeber oder Empfehlungen. Die Anbindung an die Familienhilfe finde ausschließlich über den Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamts statt. Beide Arbeitsbereiche beschrieben den Großteil der Klientel als Crystal Meth-Konsumenten, wobei besonders in der Suchthilfe die personellen Kapazitäten sehr begrenzt seien. Die Klienten seien z. B. verglichen mit Alkoholikern jünger; clean ähnelten sich die Gruppen jedoch.

Crystal Meth-Klienten Merkmale

Der biografische Hintergrund der Klienten sei oft schwierig (instabiles Elternhaus, suchtkranke Eltern und Geschwister, Gewalt- und Missbrauchserfahrungen), wobei Biografien sich in der nächsten Generation zu wiederholen schienen. Insgesamt hätten viele Klienten wenige Ressourcen, die Mehrheit bezöge ALG II und hätte komplexe Problemfelder, vor allem im Bereich Wohnung und Finanzen. Die Suchtmittel der Eltern, wie z. B. Alkohol, würden meist abgelehnt. Auffällig sei, dass psychische Komorbiditäten immer häufiger relevant würden.

Teilweise würden die Klienten als verantwortungsbewusst wahrgenommen, Bemühungen gelängen jedoch nur bei längerer Abstinenz. An Zeitmanagement fehle es oft.

Bezüglich Partnerschaft und Sexualität bestand die Erfahrung, dass sich die Partner meist über den Konsum kennenlernten, beide konsumierten und nur wenige Kindsmütter noch mit dem Kindsvater liiert seien. Viele Partnerschaften wurden von den Fachkräften eher als instabil und teilweise destruktiv wahrgenommen, wobei eine Beziehungsabhängigkeit der Frauen thematisiert wurde. Klienten berichteten von langer sexueller Ausdauer und Experimentierfreude unter Crystal Meth-Einfluss, in Extremfällen mit Erinnerungslücken über Sexualkontakte.

Situation der Kinder

Die Betreuung der Kinder durch die Abhängigen sei nicht immer sichergestellt; anders als man annehmen könnte, sei die Versorgung vor allem während Konsumpausen („Crash“ nach andauerndem Konsum) gefährdet. Der Lebensmittelpunkt der Kinder sei entsprechend oft nicht bei den konsumierenden Eltern, wobei auch nach Fremdunterbringung oft Interesse der Crystal Meth konsumierenden Eltern an den Kindern bestünde, anders als es bei Alkoholabhängigen erfahren würde.

Insgesamt wiesen die meisten Kinder eine physisch gesunde Entwicklung auf, später jedoch psychische Auffälligkeiten im Verhalten. Entwicklungsdefizite (z. B. in den Bereichen Sprache und Motorik) oder Bindungsstörungen seien oft zu beobachten. Die Gefühlswelten der Kinder seien ambivalent, unsicher und oft von Schuldgefühlen geprägt, mitunter durch erlebte elterliche Inkonsequenz, Vernachlässigung oder traumatische Erfahrungen (Gewalt, elterliche Suizidversuche). Parentifiziertes Verhalten und eine hohe Verantwortungsübernahme seien beobachtbar, wodurch die Kinder oft sehr früh erwachsen wirkten. Generell würden die Kinder Methamphetaminabhängiger zunächst weniger auffällig wirken, als z. B. Kinder alkoholbelasteter Familien.

Betont wurde die Wichtigkeit von stabilen familiären (z. B. nicht konsumierende Angehörige) und professionellen Bezugspersonen, festen Alltagsstrukturen und positiven stabilen Beziehungserfahrungen als Schutzfaktoren für die Kindesentwicklung. Ein wiederholter Unterbringungswechsel der Kinder sei ein Risikofaktor. Eine Fremdunterbringung müsse stets abgewogen werden und stelle, je nach Situation, sowohl Schutz- als auch Risikofaktor dar.

Familiäre Konstellationen

Schwangerschaften seien meist ungewollt und würden spät festgestellt, wodurch in der Schwangerschaft konsumiert würde (zunächst durch Unwissenheit bzw. später aufgrund von Überforderung). Teilweise seien sowohl Mütter als auch Väter unwissend über die Vaterschaft. Von den Vätern hätten entsprechend nur wenige Kontakt zu ihren Kindern. Es wurde erwähnt, dass den meisten methamphetaminabhängigen Eltern, insbesondere jüngerer Alters, das Bewusstsein für Erziehungsverantwortung und kindliche Bedürfnisse fehle. Die Eltern-Kind-Interaktion sei davon geprägt, dass Eltern teils aggressiv und impulsiv, teilweise aber auch inadäquat freundschaftlich agieren würden. Wenn Kinder um den Konsum bzw. die Abhängigkeit der Eltern wüssten, übernahmen sie oftmals Verantwortung in der Familie (Rollentausch / Parentifizierung). Generationskonflikte zwischen Eltern und Großeltern seien ein ebenfalls häufig beobachtetes Phänomen. Das elterliche Erziehungsverhalten gelte es auch vor dem biografischen Hintergrund der Klienten zu betrachten, es sei entsprechend nur bedingt substanzspezifisch. Bei den oft jungen Familiensystemen lägen häufig komplexe Problemfelder vor, wobei auch Gewalt innerhalb der Familien thematisiert wurde. Meist lebten

mehrere Kinder von verschiedenen Vätern im Haushalt. Die Wohnverhältnisse seien dabei häufig in Ordnung.

Präventions- und Interventionsangebote für die Zielgruppe

Die Suchthilfe beschrieb, dass vorhandene Angebote auf die Zielgruppe ausgeweitet würden, jedoch bestehende Hilfsstrukturen nur bedingt passend für die Crystal Meth-Klienten seien, da die Beratungs- und Therapiedauer kurz erschiene oder Wartezeiten lang seien. Es sei wünschenswert familienorientierte Hilfsangebote zu erweitern (z. B. Konzepterweiterung der Kindergruppen für Heimkinder und Optimierung der Angebote von stationärer Eltern-Kind-Therapie). Der Arbeitsfokus der Familienhilfe sei grundsätzlich der Verbleib bzw. die Rückführung der Kinder in die Familie, wobei Betreuungen im Zwangskontext als Herausforderung erlebt würden. Bei Fremdunterbringung sei Kontinuität für die Kinder zentral, durch z. B. eine frühere Entscheidung über den endgültigen Unterbringungsort. Ebenso wurde Elternarbeit für stationär untergebrachte Kinder thematisiert. Eine multiprofessionelle Aufstellung und enge Zusammenarbeit der Fachdienste seien für die Betreuung der Familien bedeutsam.

7.1.1 Zusammenfassung der Fokusgruppen

Die Fokusgruppen unterstreichen die Relevanz der Zielgruppe Methamphetaminabhängiger in Sucht- und Jugendhilfe, wobei die Klienten besonders für die Suchthilfe eine Herausforderung darstellen, speziell im Hinblick auf Beratungskapazitäten und Integration der Klienten in bestehende Systeme. Außerdem zeigt sich eine stärkere Vernetzung und Kooperation der beteiligten Einrichtungen und Institutionen als erforderlich, wobei Angebote für Eltern und Kind zentral sind. Die betreffenden Familien zeichnen sich durch komplexe, multiple Problemfelder aus, wobei sich eine Wiederholung elterlicher Suchtbiografien oftmals andeutet. Die kindliche Lebensumwelt wird geprägt von deutlicher Instabilität, wie auch einem impulsiven und ambivalenten Umgang mit den eigenen Eltern. Auch unangemessene Verantwortungsübernahme und Parentifizierung stellen ein Risiko für die betreffenden Kinder dar, welche oftmals Entwicklungsauffälligkeiten zeigen.

7.2 Ergebnisse der Dokumentenanalyse

Im Rahmen der Dokumentenanalyse wurden insgesamt 306 Fallakten aus den kooperierenden Einrichtungen anonymisiert ausgewertet. Die Verteilung über die kooperierenden Institutionen ist Abbildung 1 zu entnehmen. Die Fallakten wurden vor Ort anhand eines eigens entwickelten Analysebogens anonym ausgewertet, wobei anschließend die Dateneingabe und -auswertung mittels des Statistikprogramms SPSS 22 stattfand.

Herkunft der Fallakten

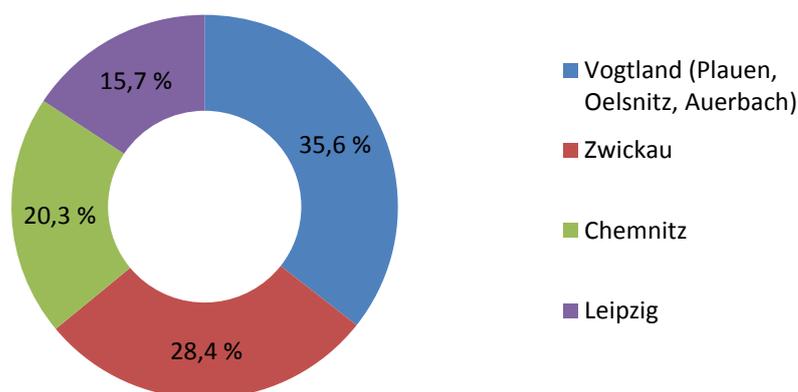


Abbildung 1: Aktenanalyse Herkunft der Fallakten

Hinweis zur Ergebnisdarstellung: Die prozentualen Angaben beziehen sich in der Ergebnisdarstellung (sofern nicht anders expliziert) auf die Gesamtstichprobe. Bei deskriptiven Angaben (z. B. *M*, *SD*) ist jeweils die Anzahl der Akten, aus denen der Wert berechnet werden konnte, angegeben. Grundsätzlich wurde sich bei der Analyse auf tatsächlich dokumentierte Sachverhalte beschränkt. Veränderliche Daten (z. B. Alter) beziehen sich stets auf den Analysezeitpunkt.

7.2.1 Klienten

Soziodemografischer Hintergrund

Die in die Aktenanalyse eingeschlossenen Klienten waren zum Zeitpunkt der Analyse im Durchschnitt 30,03 Jahre alt ($N = 306$, $SD = 5.33$). Zu 55,2 % waren diese weiblich, 44,8 % waren männlich. Der Großteil der Klienten war ledig (80,7 %), 7,5 % waren geschieden und jeweils 6,5 % verheiratet bzw. verheiratet, aber getrennt lebend. Es zeigte sich ein weitestgehend mittleres Bildungsniveau der Klienten (Abb. 2): so hatten 35,9 % einen Hauptschulabschluss, 22,2 % einen Abschluss der Realschule und weitere 14,4 % eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Bildungsabschluss

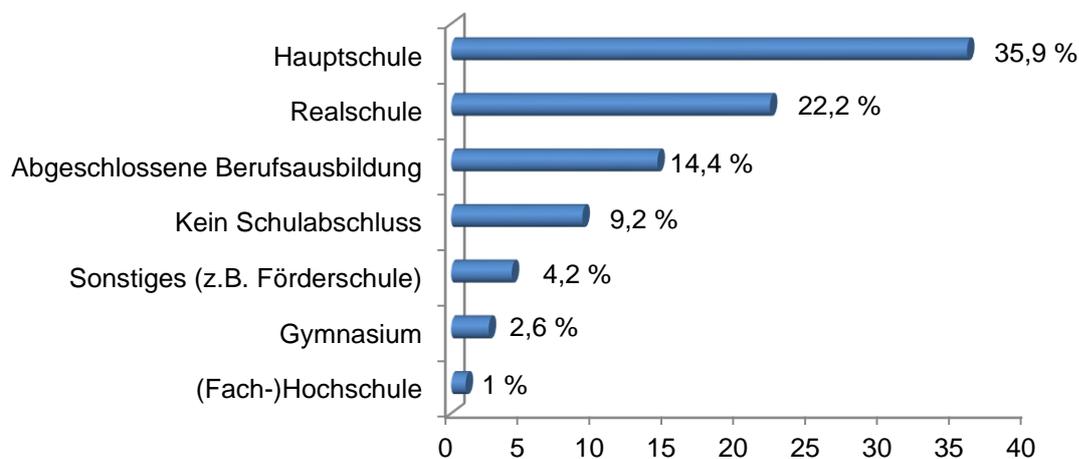


Abbildung 2: Aktenanalyse Bildungsabschluss

Bei nur 16,7 % der Klienten war eine aktuelle Berufstätigkeit bekannt. Über die Hälfte der Klienten (57,5 %) hatte Schulden. Von den Klienten waren zudem 44,1 % bei der Justiz auffällig geworden, besonders Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, Verkehrsdelikte sowie Beschaffungskriminalität und Gewaltdelikte.

Substanzkonsum und -abstinenz

Der Erstkonsum von Crystal Meth lag im Durchschnitt 10,52 Jahre zurück ($N = 271$, $SD = 4.99$). Zu 81,4 % bestand Abhängigkeit von Crystal Meth und zu 9,2 % missbräuchlicher Konsum (gemäß ICD-10 (Dilling, 2014) bzw. Einschätzung der therapeutischen Fachkräfte). Die Applikation der Substanz erfolgte primär nasal (71,9 %), nur selten intravenös, inhalativ oder oral.

Als die meist vorkommenden Konsummotive wurden vor allem Leistungssteigerung, Problembewältigung oder das soziale Umfeld genannt (siehe Abb. 3).

Konsummotive

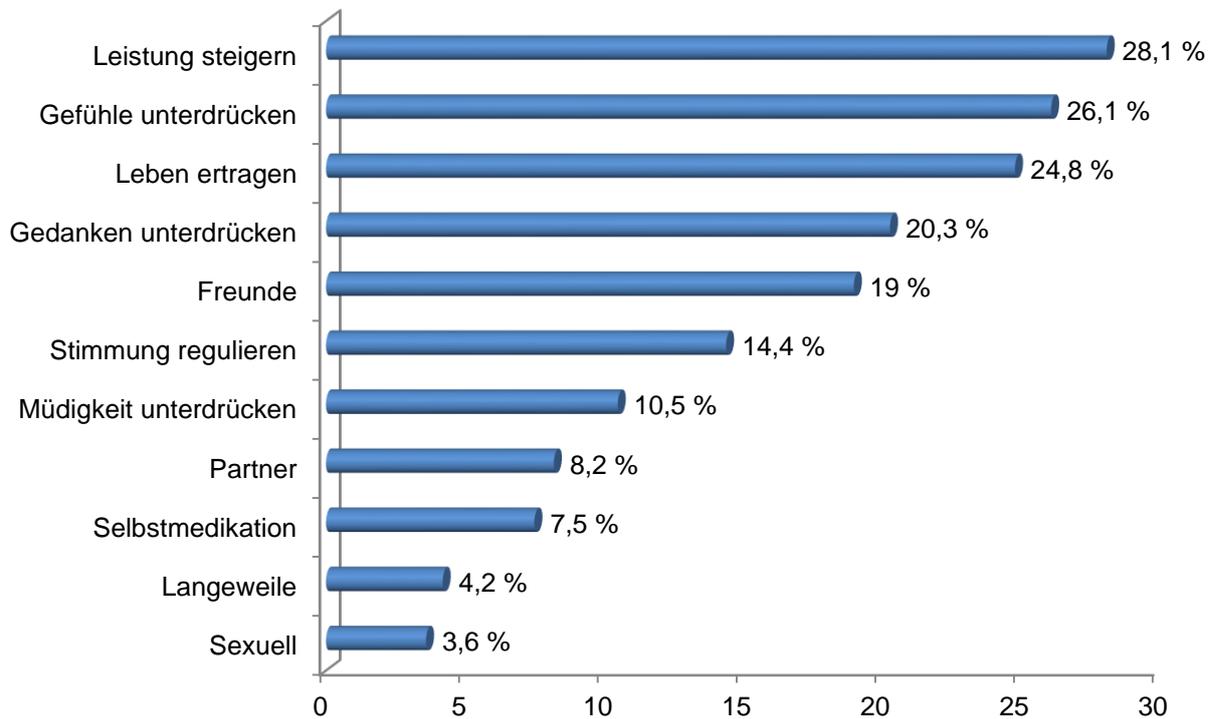


Abbildung 3 : Aktenanalyse Konsummotive
(Mehrfachnennungen möglich)

Darüber hinaus wurden emotionale und Verhaltensänderungen seit Konsumbeginn geprüft. Häufig wurden vermehrte emotionale Distanziertheit, Stimmungsschwankungen und / oder vermehrt negativer Affekt verzeichnet. Ebenfalls beschrieben wurde eine Zunahme an impulsiven, reizbaren oder aggressiven Verhalten. Werte und Pflichten wurden häufig von den Klienten vernachlässigt. Kognitive Einschränkungen im Sinne von Konzentrationsschwierigkeiten, vermehrter Vergesslichkeit und Wortfindungsstörungen zeigten sich ebenfalls. Einige Klienten wurden zudem als vermehrt unruhig oder sozial zurückgezogen beschrieben. Auch psychotische Zustände und Paranoia bis hin zu Realitätsverlust wurden erfasst.

Der Konsum weiterer Substanzen neben Crystal Meth sowie entsprechender Missbrauch und Abhängigkeit war bei einem bedeutsamen Anteil der Klientel gegeben. Insgesamt wiesen 56,7 % der Klienten Missbrauch oder Abhängigkeit von einer weiteren illegalen Substanz oder Alkohol auf, allgemeiner Konsum (ohne Klassifizierung) fand sich noch häufiger. So war z.B. Alkoholkonsum bei 41,5 % verzeichnet (davon waren 31,5 % aktuell missbrauchend oder abhängig klassifiziert). Der Konsum von Cannabis war bei 57,8 % aller Klienten bekannt

(davon 38,2 % aktuell missbrauchend oder abhängig klassifiziert). Die Einnahme von MDMA war bei 13,7 % bekannt, Opioidkonsum war ebenfalls bei 13,4 % verzeichnet. Außerdem wurden unter anderem Amphetamine (8,2 %), Kokain (8,5 %), Halluzinogene (7,2 %) Sedativa und Hypnotika (3,9 %) zumindest gelegentlich konsumiert.

In Bezug auf Abstinenz zeigte sich, dass 15 % der Klienten bereits zu Beratungsbeginn abstinent waren, z. B. nach Haft oder einer Entwöhnungsbehandlung. Der Anteil stieg auf 57,8 % der Klienten im weiteren Beratungsverlauf, wobei nicht alle Beratungen zum Zeitpunkt der Analyse abgeschlossen waren. Die durchschnittliche Abstinenzdauer variierte und betrug insgesamt durchschnittlich 15,49 Monate ($N = 149$, $SD = 13.35$). Dem familiären Kontext kam in Bezug auf die Abstinenzmotivation eine besondere Rolle zu, wie Abbildung 4 verdeutlicht.

Abstinenzmotive

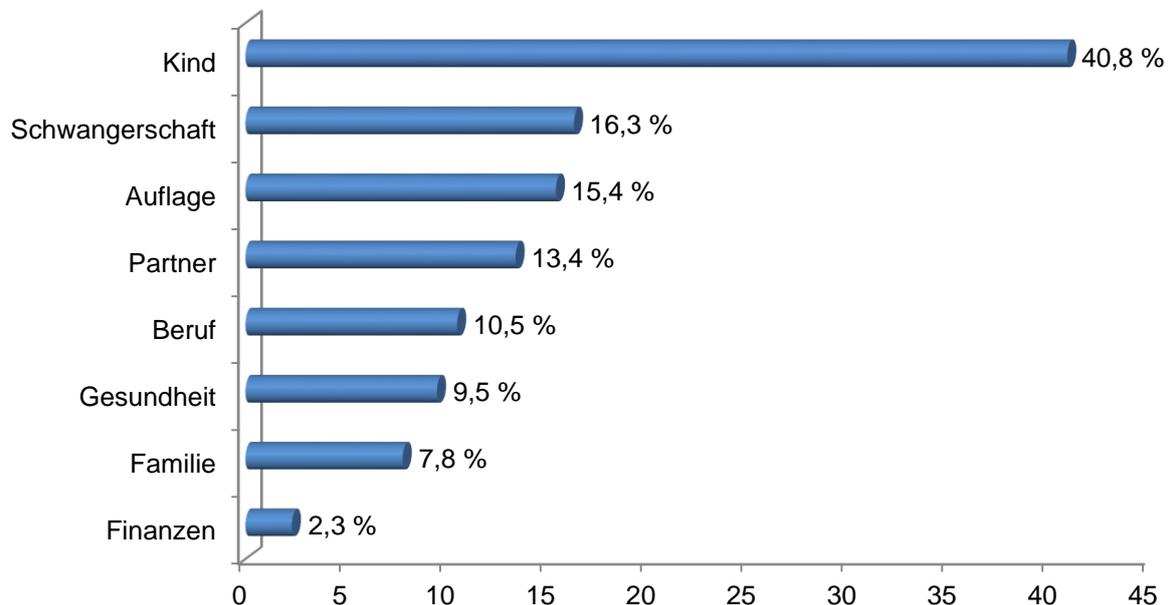


Abbildung 4: Aktenanalyse Abstinenzmotive

(Mehrfachnennungen möglich)

Psychosozialer Hintergrund

Die Betrachtung des biografischen und psychologischen Hintergrunds der Klienten offenbarte ein komplexes Bild und häufige psychische Komorbiditäten und Traumatisierungen. Bei über einem Drittel aller Klienten (34,3 %,) war eine psychische Krankheit bekannt. Diese psychisch erkrankten Klienten litten vor allem unter Depressionen (25,7 % der psychisch Erkrankten) und Persönlichkeitsstörungen (31,42% der psychisch Erkrankten), davon zwei Drittel des emotional-instabilen Typs. Weitere häufige Diagnosen der Klienten mit psychischer Erkrankung waren Psychosen (13,3 %), Essstörungen (10,5 %), Posttraumatische

Belastungsstörungen (8,6 %) und Angsterkrankungen (6,7 %). Außerdem war bei 11,4% der psychisch erkrankten Klienten waren Hinweise auf aktuelle/vorherige Suizidalität verzeichnet. Etwa ein Viertel aller Klienten (25,8 %) hatte ein psychisches Trauma erlitten, wobei diese Traumatisierungen zu ca. 70 % in Kindheit oder Jugend stattgefunden hatten, häufig durch Missbrauch und Gewalt in der eigenen Kernfamilie. Auch die Rolle einer familiären Suchtbelastung wurde erkennbar. Diese zeigte sich in 32,4 % der Fälle; hierbei handelte es sich zumeist um Alkoholabhängigkeit von Vater und / oder Mutter bzw. Alkoholproblematik oder Konsum illegaler Drogen von Geschwistern. Eine vorherige oder aktuelle ambulante und / oder stationäre Psychotherapie war nur bei 10,8 % aller Klienten bekannt.

Partnerschaften

Von allen Klienten befanden sich 52,9 % zum Zeitpunkt des Beratungsbeginns in einer Partnerschaft. Innerhalb der Beratungsstellen fanden sich insgesamt 32 Paare, bei denen beide Partner in der Einrichtung angebunden waren. Grundsätzlich zeichnete sich ein Bild von häufig wechselnden Partnerschaften bzw. Sexualbeziehungen ab. Der aktuelle Partner war in nur 23,4 % der Fälle leiblicher Elternteil aller Kinder. In weiteren 16,6 % war der Partner zumindest leiblicher Elternteil mindestens eines Kindes in der Familie.

Häufig dokumentiert war zudem häufig ebenfalls ein problematischer Substanzkonsum beim Partner (58,6 %), zumeist ebenfalls Crystal Meth (83,1 % der konsumierenden Partner).

Häusliche Gewalt war in 17,6 % der gesamten Akten verzeichnet. Diese zeigte sich als primär physisch oder psychisch gegen den Klienten gerichtet. Kinder waren eher selten involviert (11,1 % der Fälle häuslicher Gewalt). Ebenfalls waren Konsequenzen der Vorfälle (z. B. Anzeige, Verweisung) nur selten verzeichnet (in 9,3 % der Fälle häuslicher Gewalt).

7.2.2 Mitbetroffene Kinder

Innerhalb der 306 analysierten Fallakten war eine Gesamtzahl von 529 Kindern erfasst. Die Kinder hatten ein Durchschnittsalter von 6,46 Jahren ($N = 501$, $SD = 4.60$), die Geschlechterverteilung zeigte sich annähernd gleich, von 408 Kindern, bei denen das Geschlecht dokumentiert war, waren 50,2 % männlich und 49,8 % weiblich. Die meisten Kinder lebten nicht bei dem Crystal Meth-konsumierenden Elternteil. Abbildung 5 zeigt die Verteilung bezüglich des Lebensmittelpunktes.

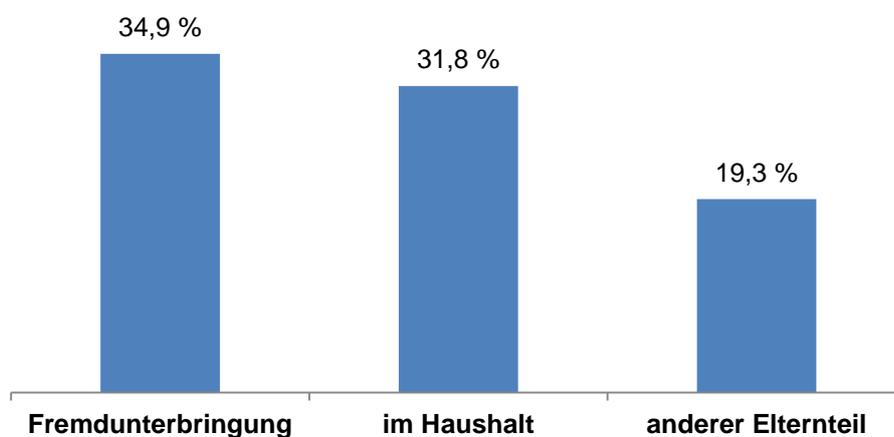


Abbildung 5: Aktenanalyse Lebensmittelpunkt der Kinder

Es lebten 31,8 % der Kinder im Haushalt des Klienten, in 19,3 % der Fälle lag der Lebensmittelpunkt des Kindes beim anderen Elternteil. In Fremdunterbringung befanden sich 34,9 % aller Kinder. Der Verbleib der Kinder in Fremdunterbringung variierte wie folgt: Einrichtungen der Jugendhilfe (32,6 %), Verwandtschaftspflege (26,6 %), Pflegefamilien (21,7 %), oder Adoptivfamilien (8,7 %). Bei 14 % der Kinder war der Aufenthaltsort nicht verzeichnet.

Bei 41 Familien (13,4 %) hatte eine Inobhutnahme eines oder mehrerer Kinder während der Beratungszeit stattgefunden, der häufigste Grund war hierbei das Nicht-Einhalten von Auflagen des Jugendamtes. Rückführungen zu den Eltern während Beratung fanden in 14 Fällen (4,6 %) statt, in weiteren 11 (3,6 %) waren sie geplant. Ebenfalls überprüft wurden Kontaktregelungen von den Klienten zu ihren Kindern, wobei sich in 5,2 % der Fallakten Hinweise fanden, dass kein Kontakt der Klienten zu den eigenen Kindern bestand und in weiteren 11,1 % die Kontaktregelung in der Häufigkeit oder zwischen verschiedenen Kindern stark variierte.

Bezüglich Schwangerschaften und ungeborener Kinder wurde das Risiko einer pränatalen Exposition der Kinder sehr deutlich. So lag bei 49 Klientinnen (29 % aller weiblichen Klientinnen) während der Beratungszeit eine Schwangerschaft vor, in 63,3 % dieser Schwangerschaften war Substanzkonsum bekannt geworden (zumeist Crystal Meth, aber ebenso Cannabis, Heroin oder Nikotin).

7.2.3 Rolle der Klientel im Hilfesystem

In 48 % der Fälle waren die Beratungen zum Zeitpunkt der Analyse noch nicht abgeschlossen, wobei die durchschnittliche Beratungsdauer zu dem Zeitpunkt 11,28 Monate ($SD = 7.82$, $N = 304$) betrug. Eine Entwöhnungsbehandlung war bei 44,4 % der Klienten vorgesehen; eine Entzugsbehandlung bei 19,6 %. Zuvor hatten sich bereits 31 % mindestens einer Entwöhnungsbehandlung und 42,2 % einer Entzugsbehandlung unterzogen.

In vielen Fällen waren Kooperationen mit der Jugendhilfe verzeichnet. Bei 41,5 % fand eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt statt; über ein Viertel der Familien (26,8 %) wurde während der Beratungszeit durch eine sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) unterstützt. Weitere fallbezogene Kooperationen bestanden unter anderem zu Ärzten und Kliniken, dem Jobcenter, der Führerscheinstelle oder anderen Beratungseinrichtungen.

Im Zeitraum 2013 und 2014 hatten, entsprechend der Einschlusskriterien, mindestens weitere 42 Personen die kooperierenden Stellen aufgesucht, wobei nur ein Kontakt in der Beratungsdokumentation verzeichnet war. Bekannt war ebenfalls, dass diese Klienten insgesamt mindestens 62 Kinder hatten, über die sich jedoch keine weiteren Informationen in der Dokumentation finden ließen.

7.2.4 Zusammenfassung der Dokumentenanalyse

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse erlauben eine weitere Differenzierung der größtenteils multiplen Problemlagen der konsumierenden Eltern. Dabei zeigten sich deutliche Überschneidungen zu den Ergebnissen der Fokusgruppen. Die eher junge Klientel hat oftmals einen niedrigen sozioökonomischen Status mit Arbeitslosigkeit, Schulden oder Straffälligkeit. Ebenfalls problematisch zeigte sich der eigene biografische Hintergrund. Instabile Partnerschaften, in denen auch häusliche Gewalt und Konsum des Partners von Relevanz sind, erweitern das Problemfeld der Klienten. Das dominante Konsummotiv „Problembewältigung“, im Sinne von Unterdrückung von Gedanken und Gefühlen und dem Wunsch das Leben zu ertragen, kann hier gegebenenfalls Erklärung finden. Verhaltensänderungen durch den Konsum sind vor allem geprägt von emotionaler Distanziertheit und Impulsivität, was unter anderem im Kontext von Eltern-Kind-Interaktion

kritisch zu betrachten ist. Mitbetroffene Kinder finden sich häufig in der Beratungsdokumentation, wobei diese im Durchschnitt jungen Alters und oftmals nicht bei den konsumierenden Eltern untergebracht sind. Das Risiko einer pränatalen Substanzexposition wurde im Rahmen der Analysen klar deutlich, sodass insgesamt von einer Vielzahl von Entwicklungsrisiken für die betroffenen Kinder auszugehen ist.

Im Zusammenhang mit der Abstinenzmotivation kommt den Kindern und der Familie eine besondere Stellung zu, was erneut die besondere Bedeutung der Kooperation von Sucht- und Jugendhilfe in betroffenen Familien aufzeigt. Diese Zusammenarbeit kommt zwar bereits häufig in der Betreuung von Eltern und Kindern zustande, wobei ein weiterer Ausbau und eine Systematisierung wünschenswert erscheinen.

7.3 Ergebnisse der qualitativen Interviews

Innerhalb der kooperierenden Einrichtungen erklärten sich 28 Elternteile minderjähriger Kinder (davon ein Ehepaar), die Crystal Meth konsumierten oder aktuell abstinent waren, bereit an einem halbstandardisierten, qualitativen Interview zum Thema Crystal Meth-Konsum und Elternschaft teilzunehmen. Die Interviews wurden durch Projektmitarbeiter in der Beratungsstelle durchgeführt. Die geführten Interviews hatten eine durchschnittliche Dauer von 33 Minuten, wobei das längste Interview 67 Minuten und das kürzeste Interview 11 Minuten dauerte. Alle Interviews wurden per Diktiergerät aufgezeichnet, anschließend anonymisiert transkribiert und mithilfe der Auswertungssoftware MAXQDA inhaltsanalytisch ausgewertet. Die angegebenen Prozentzahlen beziehen sich stets auf die Gesamtstichprobe.

7.3.1 Soziodemografische Merkmale der Interviewpartner

Alle Interviewpartner waren Klienten der kooperierenden Suchthilfeeinrichtungen und dort wegen ihres Crystal Meth-Konsums angebunden. Vier (15 %) der befragten Klienten konsumierten im Interviewzeitraum noch aktiv Crystal Meth, 24 (85 %) waren bereits abstinent. Der Großteil ($N = 20$; 71,4 %) der Befragten war weiblich, weitere acht (28,6 %) waren männlich. Im Durchschnitt waren die befragten Eltern $M = 31.36$ Jahre alt ($SD = 4.75$, Range: 25-43) und hatten zwischen einem und vier Kinder.

Über die Hälfte (67,9 %) lebte in einer Beziehung, neun Interviewteilnehmer (32,1 %) waren alleinstehend. Insgesamt hatten die Befragten eine Gesamtzahl von 55 Kindern, welche durchschnittlich 7,75 Jahre alt waren ($SD = 5.18$, Range: 0,17-24). Etwa die Hälfte der Kinder (51 %) lebte im elterlichen Haushalt, die andere Hälfte (49 %) war anderweitig untergebracht (z. B. anderer leiblicher Elternteil, weitere Verwandte, Jugendhilfeeinrichtungen).

7.3.2 Crystal Meth Konsum und Abstinenz

Konsummotive

Der Großteil der Eltern (78,6 %) gab an, Crystal Meth vor allem zur Problembewältigung zu konsumieren bzw. konsumiert zu haben. Zentral war bei vielen Eltern die Reduktion negativer Gedanken und Gefühle ebenso wie die Bewältigung von Stress und Überforderung aber auch Langeweile und Lustlosigkeit. An zweiter Stelle der Konsummotive fand sich die Steigerung von Leistung und Aktivität (67,9 %). Das soziale Umfeld spielte bei 21,4 % der Eltern eine Rolle, so wurde unter anderem berichtet, durch den jeweiligen Freundeskreis oder Partner den Konsum von Crystal Meth begonnen zu haben. Darüber hinaus berichteten 21,4 % der Eltern eine rasche Abhängigkeitsentwicklung, in der nach anfänglicher Neugier, schnell Entzugssymptome und Craving das Konsumverhalten maßgeblich determinierten. Eine Übersicht aller genannten Konsummotive ist Abbildung 6 zu entnehmen.

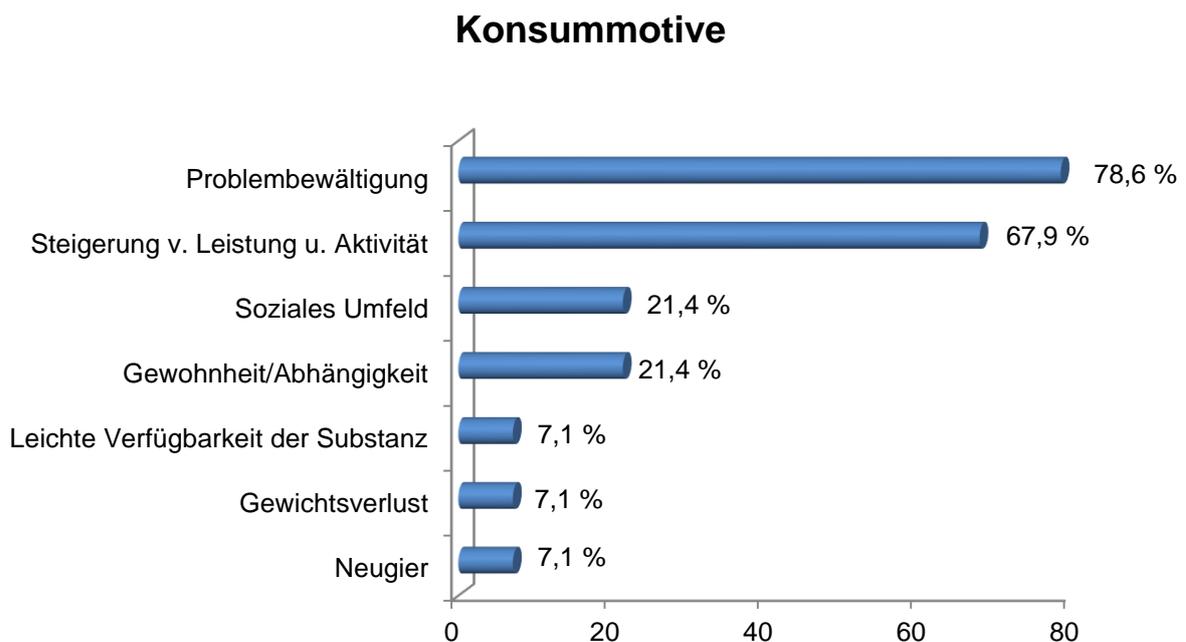


Abbildung 6: Interview Ergebnisse Konsummotive
(Mehrfachnennungen möglich)

Abstinenzmotive

Der Großteil der Befragten (78,6 %) gab an, dass Kinder und Familie als zentrales Abstinenzmotiv fungierten. So wurde z. B. deutlich, dass Elternteile ihre Kinder im Haushalt behalten bzw. eine Rückführung erreichen wollten. Für 21,4 % der Klientinnen war eine Schwangerschaft ausschlaggebend für die Motivation zur Abstinenz. Auch der Wunsch nach einem „normalen Leben“ (im Sinne von selbstständigem Wohnen, finanzieller Unabhängigkeit und Alltagsstrukturierung) wurde von 21,4 % als Abstinenzmotiv genannt. Ebenfalls 21,4 % der Eltern berichteten, aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr konsumieren zu wollen. Diese und weitere Abstinenzmotive sind Abbildung 7 zu entnehmen.

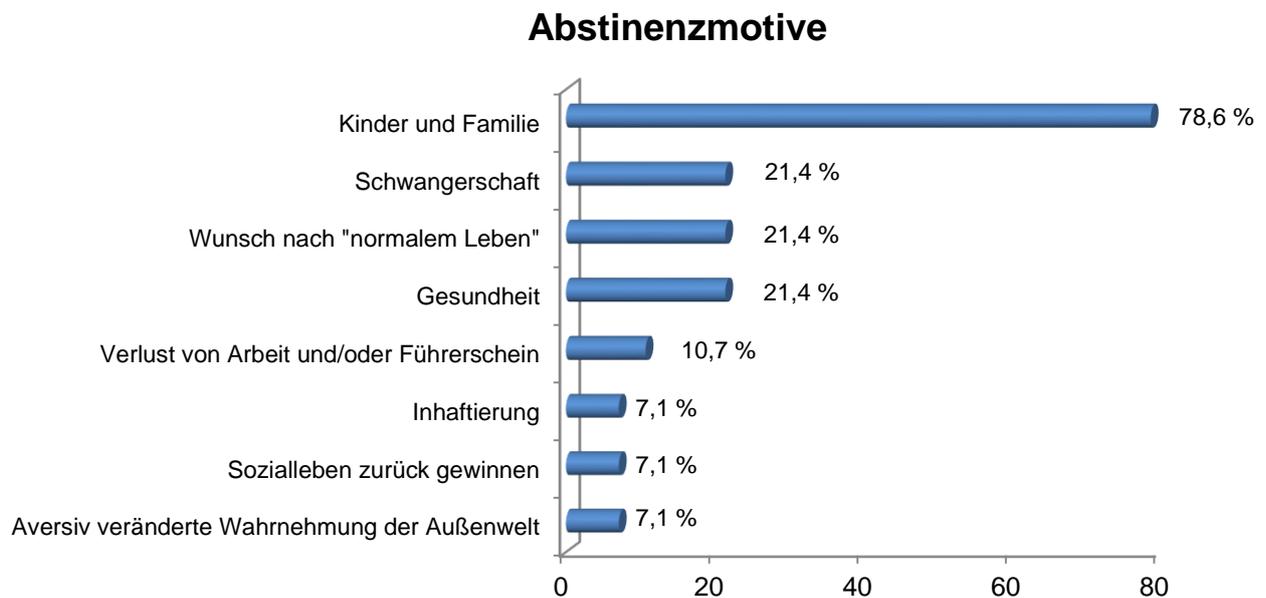


Abbildung 7: Interview Ergebnisse Abstinenzmotive

(Mehrfachnennungen möglich)

Substanzwirkung Crystal Meth

Ein Großteil der Befragten (71,4 %) gab an, nach dem Konsum von Crystal Meth ein Gefühl von Wachheit und ein vermindertes Schlafbedürfnis erfahren zu haben. Über ein Drittel (35,7 %) berichtete von starker Euphorie (z. B. „die ganze Welt in rosa“ und „ein gigantisches Gefühl, wie Schmetterlinge im Bauch“). Eine gesteigerte Leistungsfähigkeit erlebten 28,6 % der Befragten. In Kontrast dazu beschrieben 32,1 % der Befragten die Wirkung von Crystal Meth als beruhigend, der Konsum habe ihnen geholfen mit negativen Gefühlen besser umgehen zu können bzw. diese zu „verdrängen“. Eine emotionale Distanz und Gleichgültigkeit in Bezug auf das soziale Miteinander wurden in 14,3 % der Fälle erlebt. Alle substanzspezifischen Wirkungen sind in Abbildung 8 zusammengefasst.

Substanzwirkung Crystal Meth

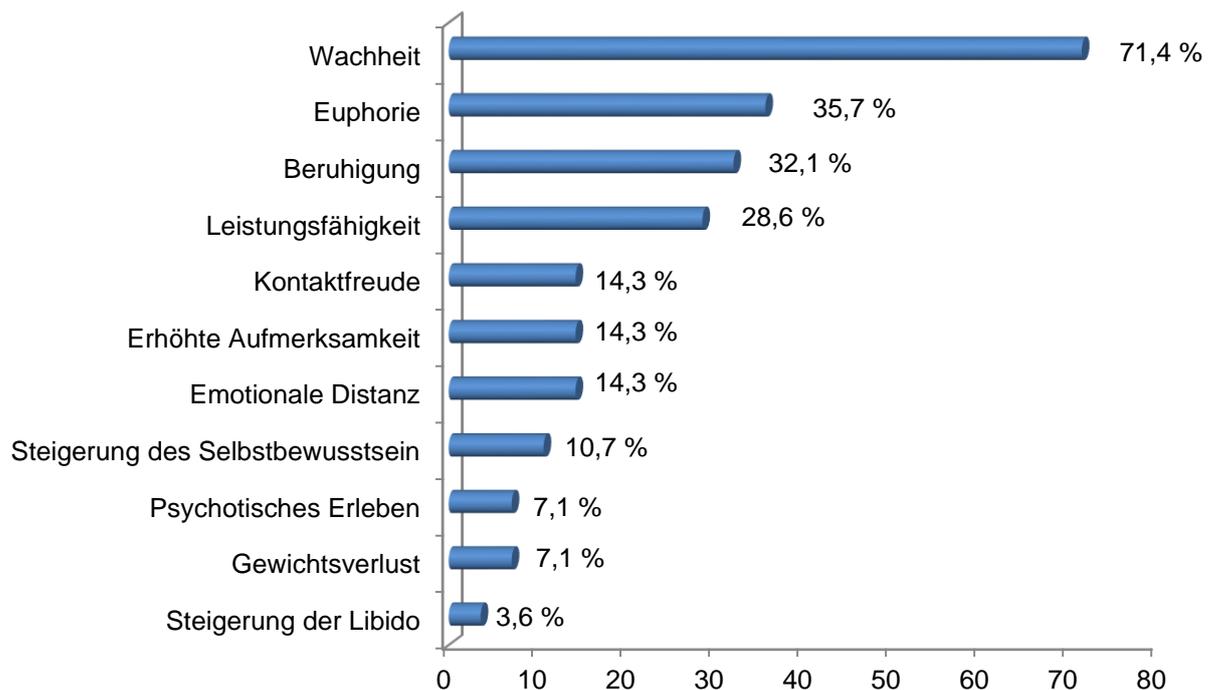


Abbildung 8: Interview Ergebnisse Substanzwirkung

(Mehrfachnennungen möglich)

Allgemeine Verhaltensänderungen

Die am häufigsten berichtete Verhaltensänderung war bei 21,4 % der Befragten die Vernachlässigung von Pflichten im Kontext von Kindern und Familie. Hier gaben Elternteile

z. B. an, ihr Kind sich selbst überlassen, Pflichten vernachlässigt und nicht mehr aktiv am Familienleben teilgenommen zu haben. Auch eine vermehrte physische und emotionale Distanz und ein Fehlen von Nähe gegenüber den Kindern wurden in diesem Zusammenhang deutlich. Außerdem beschrieben 14,3 % der Elternteile einen sog. „Festgang“ erlebt zu haben, das heißt sehr stark auf ihre Arbeit oder andere monotone Aktivitäten (wie z. B. Putzen) fixiert gewesen zu sein. Bei ebenfalls 14,3 % der Befragten hätten sich durch den Konsum Veränderungen im Tag-Nacht-Rhythmus ergeben. Eine Übersicht der allgemeinen Verhaltensänderungen ist Abbildung 9 zu entnehmen.

Allgemeine Verhaltensänderungen

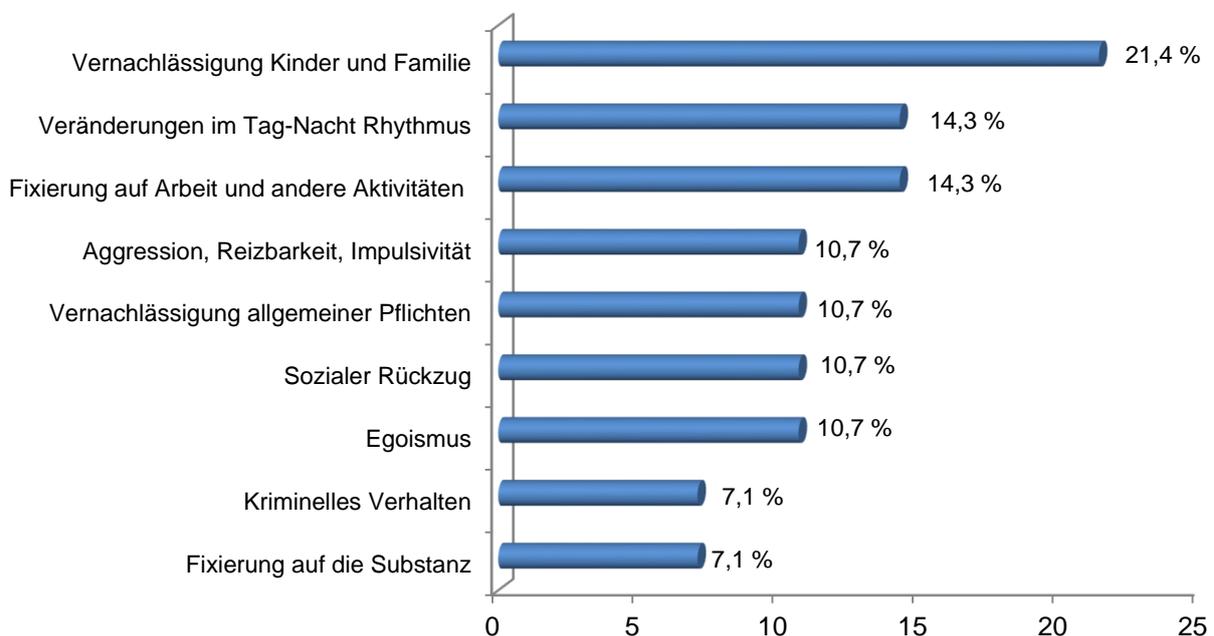


Abbildung 9: Interview Ergebnisse Allgemeine Verhaltensänderung
(Mehrfachnennungen möglich)

7.3.3 Auswirkungen des Konsums auf die Kinder

Verhaltensänderungen gegenüber dem Kind

Verhaltensänderungen gegenüber dem Kind zeigten sich bei fast einem Drittel der Eltern (28,6 %) vor allem in Form von Impulsivität und Unberechenbarkeit in der Interaktion. Einige der Elternteile (21,4 %) berichteten außerdem von einer stärkeren emotionalen und körperlichen Distanzierung zu dem Kind. Befragte gaben bspw. an, Gefühle weniger zugelassen und gezeigt zu haben, dass keine Zeit zum „Kuscheln“ mit den Kindern gefunden wurde und, dass ihr Verhalten gegenüber den Kindern von Lustlosigkeit, Kühle und Distanz

geprägt gewesen sei. Dass es zu einer konkreten Gefährdung des Kindeswohls gekommen sei, berichteten 14,3 % der Elternteile (z. B. durch Vorfälle häuslicher Gewalt oder Nicht-Beaufsichtigung). Hinsichtlich des Erziehungsverhaltens werden klare individuelle Unterschiede deutlich: 14,3 % der Elternteile berichteten eine strengere Erziehung der Kinder durch den Konsum und 14,3 % der Elternteile gaben an, sich den Kindern gegenüber aggressiver als sonst verhalten zu haben (z. T. sowohl körperlich als auch verbal). Im Kontrast dazu hätten 17,9 % der Elternteile durch den Konsum ein weniger strenges Erziehungsverhalten gezeigt, im Sinne von weniger Regelvorgaben und größerer Nachgiebigkeit. Eine Übersicht über die Verhaltensänderungen gegenüber dem Kind gibt Abbildung 10.

Verhaltensänderungen gegenüber dem Kind

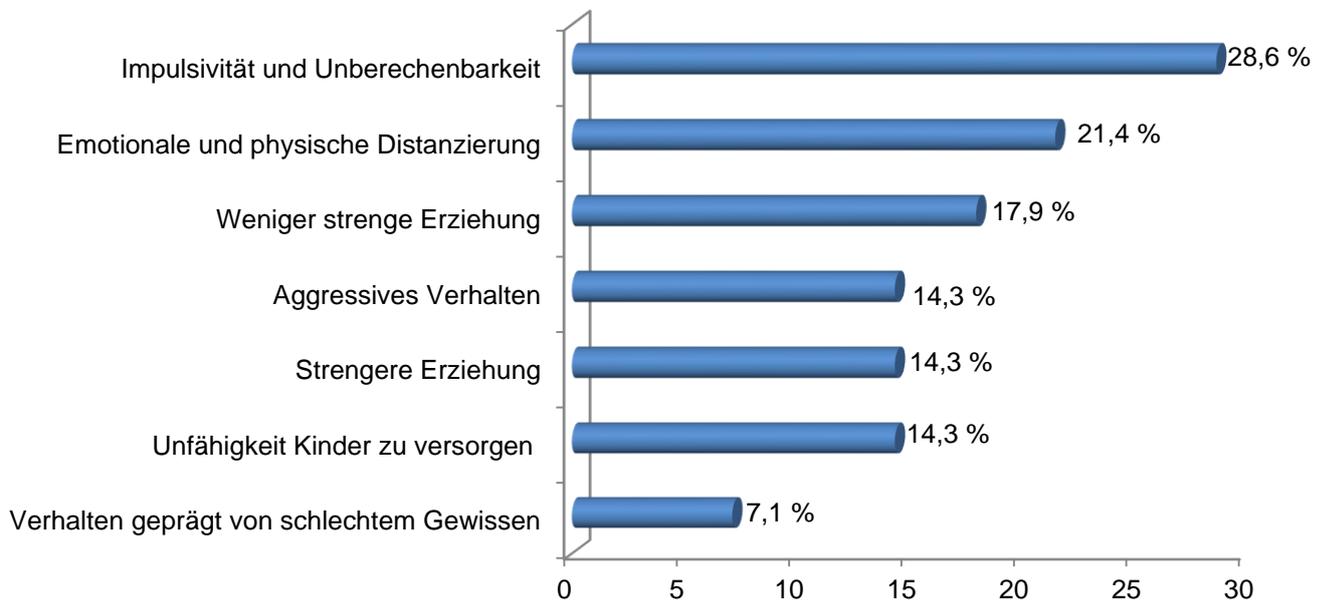


Abbildung 10: Interview Ergebnisse Verhaltensänderung ggü. Kind

(Mehrfachnennungen möglich)

Wahrnehmung der Kinder

Nahezu zwei Drittel der Eltern (64,3 %) waren sich (zum Befragungszeitpunkt) bewusst, dass ihre Kinder die genannten Veränderungen in ihrem Verhalten bemerkt hatten. Weniger als ein Fünftel (17,9 %) nahm an, die Kinder hätten nichts bemerkt und beschrieben ihren großen Aufwand, den Konsum vor den Kindern zu verbergen. Weitere 10,7 % der Eltern berichteten, dass die Kinder ihrem Crystal Meth-Konsum direkt exponiert waren. Einem Kind wurde die Substanz sogar von einem Elternteil angeboten.

7.3.4 Auswirkungen des Konsums auf Lebenssituation und Partnerschaft

Auswirkungen auf die Partnerschaft

Ein Viertel der Befragten (25 %) berichtete vom Auftreten vermehrter Konflikte in der Partnerschaft durch ihren Konsum. So sei es häufig zu alltäglichen Spannungen, aber auch zu extremen Streitigkeiten und lautstarken Konflikten gekommen. In 10,7 % der Fälle habe es in den Partnerschaften Streitigkeiten um die gemeinsamen Kinder gegeben. Jeweils 10,7 % gaben an, dass es durch den Konsum zu einer Trennung oder zumindest zu einer zeitweiligen Trennung gekommen sei, dass die Partnerschaft zu Zeiten des Konsums von einem Mangel an Kommunikation und emotionaler Distanziertheit geprägt gewesen sei und, dass die Partnerschaft allgemein vernachlässigt wurde. Bei 7,1 % der Befragten war das partnerschaftliche Verhältnis stark von Vorwürfen und Misstrauen belastet. In einem Fall sei es sogar zur Durchführung „heimlicher“ Drogentests durch die Partnerin gekommen.

Positive Auswirkungen des Konsums auf die Partnerschaft berichteten 14,3 %, vor allem in Form eines intensiveren gemeinsamen Sexuallebens oder einer verbesserten Kommunikation. Ein gemeinsamer Konsum mit dem Partner sei in 7,1 % der Fälle bedeutsam für die Beziehung gewesen.

Konsum des Partners / der Partnerin

Ein Drittel der Elternteile (32,1 %) berichtete, dass bei ihrem Partner ebenfalls eine Suchtproblematik vorläge. In 21,4 % konsumierten die Partner ebenfalls Crystal Meth, darüber hinaus wurde in einigen Fällen (10,7 %) Alkohol in zumindest problematischer Weise konsumiert und bei 10,7 % war pathologisches Glücksspiel bekannt. In zwei Interviews wurde von Cannabiskonsum des Partners berichtet und in einem Interview von Heroinkonsum. Zumeist wurde von multiplem Substanzkonsum berichtet.

Auswirkungen auf die allgemeine Lebenssituation

Ein Viertel (25 %) der Befragten berichtete von Problemen mit ihrer Herkunftsfamilie und ihren Kindern durch den Konsum. Diese Probleme reichten z. B. von Kontaktabbruch zu den eigenen Eltern über partnerschaftliche Probleme bis hin zu Konflikten mit und Vernachlässigung der eigenen Kinder (s. o.). Von 17,9 % der Eltern wurden finanzielle Probleme durch den Konsum benannt. Sie hatten teilweise massive Schulden angehäuft und in zwei Fällen (7,1 %) sei der Strom in den Wohnungen abgestellt worden, da die Rechnungen nicht mehr beglichen worden seien. Weitere 17,9 % der Interviewten berichteten auch von veränderten Wohnsituationen bzw. dem Verlust der eigenen Wohnung. Auch kriminelles Verhalten war von Relevanz (17,9 %), beispielsweise in Form von Drogenhandel oder Beschaffungskriminalität. Juristische Schwierigkeiten erwähnten 21,4 %, diese zeigten sich zu

meist in Form von gerichtlichen Auflagen (oft bzgl. der Umgangsregelung mit den Kindern) oder Haft-, Bewährungs- oder Geldstrafen für die o. g. Delikte. Eine Übersicht aller genannten Auswirkungen auf die allgemeine Lebenssituation liefert Abbildung 11.

Auswirkungen auf die allgemeine Lebenssituation

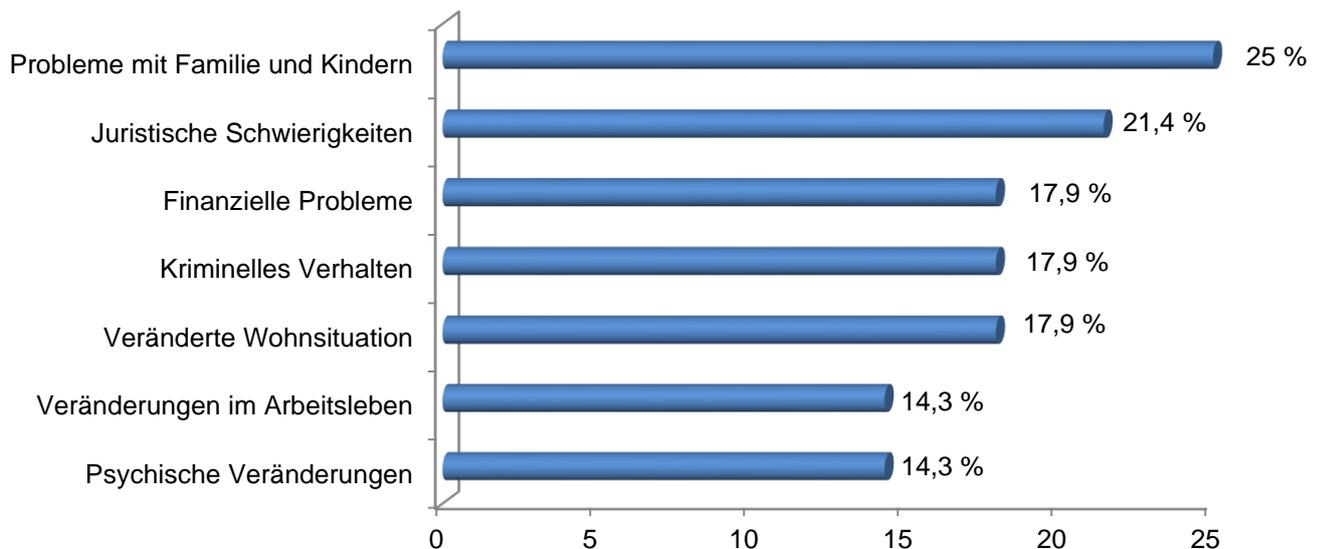


Abbildung 11: Interview Ergebnisse Auswirkungen auf die allgemeine Lebenssituation
(Mehrfachnennungen möglich)

7.3.5 Änderung von Verhalten und emotionaler Situation der Kinder

Ein Viertel der befragten Eltern (25 %) gab an, dass ihr Kind bzw. ihre Kinder durch ihren Crystal Meth-Konsum emotional sehr belastet gewesen seien. Die Kinder zeigten verstärkt Traurigkeit und einen Verlust des Selbstvertrauens. Außerdem berichtete ein Viertel der Befragten von parentifizierten Verhaltensweisen ihrer Kinder, dies zeigte sich bspw. in dem Versuch die Eltern durch Lügen zu schützen. Über ein Fünftel (21,4 %) der Eltern berichtete weiterhin von psychiatrischen Auffälligkeiten ihrer Kinder, so gab es in zwei Fällen Hinweise auf die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens (7,1 %), in weiteren drei Fällen Verdacht auf ADHS (10,7 %) und ein Elternteil berichtete von einer Essstörung des eigenen Kindes. 14,3 % der Interviewten erwähnten verstärktes aggressives und impulsives Verhalten ihrer Kinder. Einen genauen Überblick über die Verhaltensänderungen der Kinder gibt Abbildung 12.

In der allgemeinen Explikation der emotionalen Situation ihrer Kinder beschrieben einige der Eltern ihre Kinder als emotional sehr belastet. Dabei spielten Gefühle der Sorge um die eigenen Eltern und eigene Schuldgefühle eine zentrale Rolle. Ein Teil der Eltern berichtete, dass ihre Kinder die Situation nicht hätten einordnen können. Von einigen Eltern wurde thematisiert, dass die Kinder vor allem von wiederkehrenden Beziehungsabbrüchen stark belastet seien (z. B. durch Trennung der Eltern, Inhaftierung der Eltern, Fremdunterbringung der Kinder).

Verhaltensänderungen der Kinder

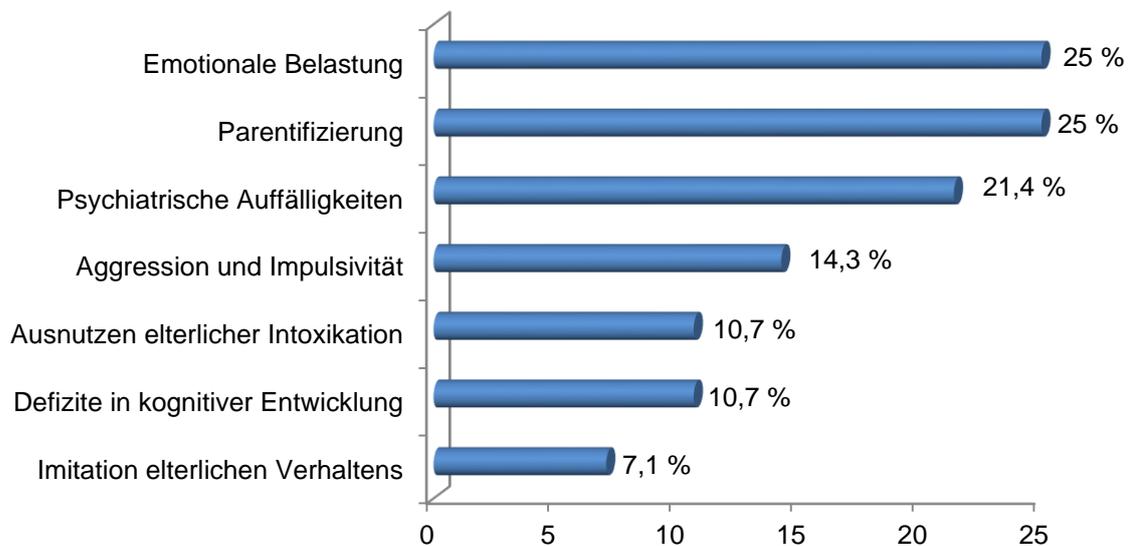


Abbildung 12: Interview Ergebnisse Verhaltensänderungen der Kinder

Einige Eltern äußerten sich auch zur positiven Entwicklung ihrer Kinder, nachdem sie ihren Konsum beendet hatten (28,6 %). Diese positiven Veränderungen hatten vor allem in der emotionalen (17,9 %) und sozialen (10,7 %) Entwicklung stattgefunden, wie auch in Form besserer schulischer Leistungen (7,1 %) und einer Verbesserung der Beziehung zu den Eltern (7,1 %).

7.3.6 Institutionelle und private Unterstützung

Private Unterstützung

Private Unterstützung fanden die meisten Befragten (43,4 %) bei ihren eigenen Eltern bzw. einem Elternteil, vor allem bei der eigenen Mutter (32,1 %). Der aktuelle / ehemalige Partner wurde von 35,7 % der Interviewten als Unterstützung erlebt. Als relevant zeigten sich zudem

Geschwister (17,6 %), Freunde (17,6 %), die eigenen Großeltern (10,7 %) oder Schwiegereltern (7,1 %). In einem Fall berichtete eine Befragte Hilfe von der eigenen Tochter erhalten zu haben; in zwei Fällen (7,1 %) erlebten die befragten Personen keinerlei private Unterstützung.

Erfahrungen mit dem Hilfesystem

Im Rahmen der institutionellen Hilfe wurde vorrangig auf Angebote der ambulanten Suchtberatung (32,1 %) und des Jugendamtes (25 %) verwiesen. Die Befragten berichteten zu 17,9 % von sehr bereichernden Begegnungen mit Vertretern des institutionellen Hilfesystems, durch die sie viel Unterstützung und Wertschätzung erfuhren. So gab ein Elternteil an, dass ihm der konstante Kontakt zu einem Mitarbeiter der Drogenberatung sehr geholfen habe, den Wechsel zwischen Konsum- und Abstinenzphasen zu bewältigen. Weiterhin schilderten 17,9 % der befragten Elternteile als positiv, dass der Fokus auch auf der Unterstützung der Kinder und Angehörigen der Konsumierenden gelegen habe (z. B. in Form von Hilfsangeboten für Kinder oder Kinderbetreuung). Auch die Wichtigkeit der Eigeninitiative bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten wurde betont (10,7 %). Weitere 10,7 % bewerteten die Maßnahmen des Hilfesystems vor allem in der Rückschau als positiv und bezeichneten bspw. den Moment, in dem die Kinder durch das Jugendamt aus der Familie genommen worden seien, als „Moment des Aufwachens“, der retrospektiv als notwendig und hilfreich wahrgenommen worden sei. Des Weiteren schätzten 7,1 % der Elternteile die erlebte Strenge des Hilfesystems. Ebenfalls als positiv wurden die Vernetzung und die gut koordinierten Absprachen der verschiedenen Instanzen untereinander beschrieben (7,1 %) sowie Forschungsprojekte mit dem Fokus auf Crystal Meth (3,6 %).

Hinsichtlich negativer Erfahrungen mit institutioneller Hilfe empfanden 32,1 % der Befragten viele Angebote als für sie nicht passend: Ein Viertel (25 %) der Personen gab an, dass ihre eigene familiäre Situation oftmals nicht berücksichtigt worden sei (z. B. Fremdunterbringung des Kindes während der Entwöhnungstherapie). Von 7,1 % der Befragten wurde angemerkt, dass zu wenig Spezialisierung der Angebote auf die Besonderheiten der Substanz Crystal Meth stattgefunden habe. Es wurden von 17,9 % der Befragten auch subjektive negative Erfahrungen im persönlichen Kontakt mit Vertretern des Hilfesystems berichtet, ebenso wie Personalknappheit (10,7 %). Von 14,3 % der Befragten wurde auch eine fehlende Kontrolle durch Institutionen als negativ beschrieben, z. B. im Hinblick auf eine gesetzliche Kontrolle des Drogenhandels sowie eine stärkere Kontrolle der Familien durch das Jugendamt. Andererseits beschrieben 10,7 % der Befragten den erlebten Druck und eine wahrgenommene unangemessene Strenge des Hilfesystems, speziell des Jugendamts, als negativ. Bezüglich

positiver und negativer Erfahrungen der Klienten im Hilfesystem zeigt sich, dass die individuellen Wahrnehmungen der Klienten deutlich variierten.

Wünsche an das Hilfesystem

Über ein Drittel (35,7 %) merkte an, dass sie sich mehr Präventionsangebote (primär und sekundär) wünschen würden. Von ebenfalls fast einem Drittel (32,1 %) wurde der Wunsch nach mehr therapeutischen und unterstützenden Angeboten für Kinder, Jugendliche und Familien geäußert. Auch nahtlosere Übergänge im Versorgungssystem wurden thematisiert (17,9 %). In einigen Fällen (14,3 %) wurde auch der Wunsch nach strengerer Überwachung und Kontrolle geäußert, sowohl auf politischer wie auf individueller Ebene. Weiterhin wünschten sich 10,7 % der befragten Elternteile eine Erweiterung der fachlichen Expertise der Mitarbeiter im gesamten Hilfesystem bzgl. der besonderen Herausforderungen im Kontext von Familien mit Crystal Meth-Konsum. Darüber hinaus wünschten 21,4 % der Eltern im direkten Kontakt mit Vertretern des Hilfesystems weniger Vorverurteilung, mehr Offenheit und eine stärkere Berücksichtigung der Individualität der Klienten.

7.3.7 Zusammenfassung der qualitativen Elterninterviews

Die Ergebnisse der Elterninterviews ergänzen die Befunde der Dokumentenanalyse, speziell im Hinblick auf das subjektive Erleben der Eltern und die Konkretisierung der Risikofaktoren für die Kinder. Es konnten wichtige Informationen zur direkten Auswirkung des Konsums auf Kinder und Familie gewonnen werden. Zentrale Veränderungen sind hier eine Vernachlässigung von Pflichten gegenüber Kindern und Familie, eine emotionale Distanzierung von den Kindern sowie ein impulsiverer und aggressiverer Umgang mit den Kindern. Die Eltern reflektierten, dass die Kinder die elterlichen Veränderungen wahrnahmen, auch wenn teilweise der Versuch unternommen wurde, den Konsum zu verheimlichen. In einigen Fällen wurde in drastischer Weise deutlich, wie die Kinder elterlichem Konsum exponiert waren. Die Eltern zeigten retrospektiv weitestgehend Problembewusstsein und hatten bereits eine erhebliche Veränderungsmotivation entwickelt. Einige fokussierten, welche Rolle der eigenen Elternverantwortung hierbei zukam. Aufseiten der Kinder zeigten sich viele psychische Beeinträchtigungen, wobei auch hier individuelle Belastungen und Auffälligkeiten variierten. Die emotionale Lebenswelt der Kinder zeigte sich geprägt von Unsicherheit und Traurigkeit, wie auch starker Verantwortungsübernahme (für die Eltern) und daraus resultierender Überforderung und Schuld. Unterstützung kam den Eltern und Familien durch nahe Verwandte und Freunde zu, ebenso wie aus dem institutionellen Hilfesystem, speziell durch Jugendamt und Suchthilfe. In diesem Kontext betonten die Eltern den Wunsch nach einem unvoreingenommenen Umgang und die Berücksichtigung der Individualität jedes

Klienten. Mehr familienzentrierte Angebote, ebenso wie ein weiterer Ausbau der Präventionsarbeit, wurden darüber hinaus als besonders wünschenswert beschrieben.

7.4 Ergebnisse der Fragebogenverfahren

Als weiterer methodischer Baustein wurde eine psychologische Diagnostik mit Kindern und Jugendlichen methamphetaminabhängiger Eltern durchgeführt. Es wurden hierzu einerseits Kinder direkt befragt, andererseits fand eine Fremdbeurteilung durch die Eltern statt.

7.4.1 Beurteilung durch die Eltern

Es nahmen bis zu 27 Elternteile Einschätzungen der Situation ihrer Kinder anhand von standardisierten Fragebögen vor. Die Eltern (21 Mütter, 6 Väter) war im Mittel 31,3 Jahre alt ($SD = 4.61$, Range: 25-43) und hatten durchschnittlich 2,1 Kinder. Die einzuschätzenden Kinder waren zu 44,4 % weiblich und 55,6 % männlich bei einem Durchschnittsalter von 8,1 Jahren ($SD = 3.98$, Range: 2-17).

SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)

Vom SDQ-Fragebogen, der Verhaltensstärken und -schwächen von Kindern und Jugendlichen erfasst, lagen 27 Fremd-Beurteilungen durch die Eltern vor (fünfmal die Version für die Altersgruppe 2-4 Jahre, 23-mal in der Version für Kinder von 4-17 Jahren).

Es zeigte sich, dass fast die Hälfte (48,1 %) eine mindestens leicht erhöhte Gesamtbelastung aufwies, über ein Drittel (37 %) der Kinder zeigte zudem mindestens leichte emotionale Probleme. Im Bereich der Verhaltensauffälligkeiten wies ebenso fast die Hälfte (48,1 %) der Kinder mindestens leicht erhöhte Werte auf, weitere 48,1 % zeigten Hinweise auf Störungen der Hyperaktivität und der Aufmerksamkeit. In 33,3 % der Fälle wurde angegeben, dass die Kinder mindestens leichte soziale Probleme hatten, das prosoziale Verhalten wiederum war bei 40,7 % der Kinder zumindest leicht gemindert. Tabelle 4 differenziert die Ausprägungsgrade der genannten Auffälligkeiten.

Tabelle 3 : *SDQ - Eltern: Ergebnisse in Prozent*

	durchschnittlich	leicht auffällig	auffällig	sehr auffällig
Gesamtbelastung	51,9 %	22,2 %	14,8 %	11,1 %
Emotionale Probleme (internalisierend)	63 %	14,8 %	11,1 %	11,1 %
Verhaltensauffälligkeiten (externalisierend)	51,9 %	14,8 %	18,5 %	14,8 %
Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsprobleme	51,9 %	33,3 %	11,1 %	3,7 %
Soziale Probleme	66,7 %	22,2 %	11,1 %	0 %
Prosoziales Verhalten	59,3 %	14,8 %	14,8 %	11,1 %

ILK (Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen)

Mit dem Screening-Instrument zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen konnten Fremdeinschätzungen für Kinder und Eltern von Kindern ab dem sechsten Lebensjahr vorgenommen werden. Es lagen 13 Beurteilungen durch die Eltern vor. Für 38,5 % der Kinder ergaben sich Hinweise auf eine Problembelastung, bei 61,5 % der Kinder war der Wert des allgemeinen Problemscores im unauffälligen Bereich. Eine unterdurchschnittliche berichtete Lebensqualität fand sich nur bei 7,7 % der Kinder. Bei 61,5 % der Kinder wurde die Lebensqualität als durchschnittlich beschrieben und bei 30,8 % der Kinder als überdurchschnittlich.

CES-DC (Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children, deutsche Version)

Ab dem sechsten Lebensjahr konnten Selbst- und Fremdeinschätzungen durch die Kinder bzw. die Eltern der Kinder durchgeführt werden. Es lagen 14 Beurteilungen durch die Eltern vor. Bei 28,6 % der Kinder zeigten sich auffällige Werte, die als Hinweis auf Depressivität dienen können. In 71,4 % der Fälle wurden die Kinder als unauffällig eingestuft.

7.4.2 Selbstauskunft der Kinder

Um die Lebenssituation und das Erleben der Kinder und Jugendlichen methamphetaminabhängiger Eltern so realistisch wie möglich abbilden zu können, wurde angestrebt, neben den Beurteilungen durch die Eltern, auch die Kinder - so sie dem Alter der Normierungsvorgaben der Testverfahren entsprachen und erreichbar waren - zu befragen. Darüber nahmen einige Kinder teil, deren Eltern zuvor nicht interviewt worden waren. Es konnten insgesamt 15 Kinder befragt werden. Davon waren 8 Kinder weiblich und 7 Kinder männlich. Das Alter lag im Mittel bei 9,8 Jahren ($SD = 2.54$, Range: 6-15). Von den befragten Kindern lebten 13 (86,7 %) im Haushalt der Eltern und zwei der Kinder (13,3 %) befanden sich in Fremdunterbringung.

Beziehungsrating

Von insgesamt 14 Kindern lagen Einschätzungen der Beziehung zu den Eltern vor, welche anhand Thermometerfragen zwischen 0 und 10 Punkten eingestuft wurden.

Die Beziehung zum Vater wurde auf der bipolaren Skala „Konflikt – Harmonie“ im Durchschnitt mit 7,54 ($SD = 3.07$) beschrieben und auf der Skala „Distanz – Nähe“ mit 6,00 ($SD = 4.40$). Die Beziehung der Mutter wurde im Vergleich mit 6,93 ($SD = 2.95$) auf der Skala „Konflikt – Harmonie“ als geringfügig weniger harmonisch, dafür mit 6,79 ($SD = 3.31$) auf der Skala „Distanz – Nähe“ etwas enger eingeschätzt. Zur Interpretation dieser Bewertungen können die Einschätzungen der Dimensionen von Kindern suchtkranker Eltern (im Alter zwischen 7 und 13 Jahren) herangezogen werden, welche im Rahmen des BMG Projektes „Trampolin“ erhoben wurden (Klein, Moesgen, Bröning & Thomasius, 2013). Im Vergleich deuten sich Unterschiede vor allem auf der Dimension Distanz / Nähe an, wobei diese sowohl in der Beziehung zum Vater als auch zur Mutter weniger eng eingeschätzt wurden. Hinsichtlich der Dimension Konflikt / Harmonie ähneln die Ergebnisse denen der „Trampolin“-Kinder.

SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)

Es lagen $N = 5$ Selbstbeurteilungen durch Kinder und Jugendliche im „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ) vor, davon zwei weiblich und drei männlich. Das Alter lag im Mittel bei 12,60 Jahren ($SD = 1.81$, Range: 11-15). Die berichtete Gesamtbelastung war bei drei Kindern hoch, die emotionale Belastung (internalisierend) war bei einem der Kinder sehr hoch ausgeprägt. Zwei Kinder zeigten sehr hohe Werte auf der der Subskala Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsprobleme. Bei ebenfalls zwei Kindern zeigten sich mindestens leichte Verhaltensauffälligkeiten (externalisierend). Weiterhin zeigten sich mindestens leicht erhöhte Werte auf der Subskala soziale Probleme bei drei Kindern und ein Kind wies niedrige Werte im Sozialverhalten auf.

ILK (Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen)

Das Inventar wurde von 15 Kindern ausgefüllt. Dabei wiesen 33,3 % der Kinder einen auffälligen Problemscore auf und 66,7 % der Kinder einen unauffälligen Problemscore. Nur 6,7 % der Kinder erreichten unterdurchschnittliche Werte im Bereich der Lebensqualität, 86,7 % der Kinder durchschnittliche Werte und 6,7 % der Kinder überdurchschnittliche Werte.

CES-DC (Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children, deutsche Version)

Mit der deutschen Version der „Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children“ wurden 14 Kinder befragt. Hier erzielten 14,3 % der Kinder einen auffälligen Wert und 85,7 % der Kinder einen unauffälligen Wert.

7.4.3 Zusammenfassung der Fragebogenverfahren

Insgesamt ergeben sich deutliche Hinweise auf eine psychische Belastung der Kinder (internalisierend und externalisierend), die in Ausprägung und Form deutlich variieren.

Auf allen Subskalen des SDQ fand sich nach dem Elternurteil mindestens ein Drittel bis die Hälfte der Kinder in einem auffälligen Bereich. Die Selbstbeurteilung der fünf mit dem SDQ befragten Kinder deutet dabei ähnliche Ergebnisse an. Die psychischen Problemlagen zeigen sich also vielfältig; so wurden emotionale Belastungen wie auch Verhaltensauffälligkeiten, soziale Probleme und eine erhöhte allgemeine Gesamtbelastung beschrieben. Nahezu ein Drittel der Kinder zeigte in der Wahrnehmung der Eltern zudem depressive Züge, wobei die Kinder selbst niedrigere Werte berichteten. Die Beziehung zwischen Eltern und Kind zeigte sich dabei aus Sicht der Kinder als leicht distanziert. Eine Einschränkung der allgemeinen Lebensqualität lag jedoch zumeist nicht vor.

8 Diskussion der Ergebnisse und Gesamtbeurteilung

Fazit

Das Projekt „Crystal Meth und Familie“ ermöglichte eine differenzierte Betrachtung von familiären Systemen, in denen elterlicher Methamphetaminkonsum stattfindet, wobei der spezielle Fokus der Studie auf der Lebenssituation der mitbetroffenen Kinder lag. Dank eines multi-methodalen Forschungsansatzes, konnten alle relevanten Perspektiven (Fachkräfte, Eltern, Kinder) in der Exploration der kindlichen / familiären Problemlagen und Hilfebedarfe gleichsam Berücksichtigung finden.

Zusammengefasst verdeutlichen die vorliegenden Ergebnisse ein komplexes, vielschichtiges Bild der genannten Familiensysteme. Die metamphetaminabhängigen Eltern waren dabei oftmals an unterschiedlichen Stellen im Hilfesystem angebunden und beanspruchten eine umfangreiche, engmaschige Betreuung. Auf elterlicher Seite zeigte sich oft ein niedriger sozioökonomischer Status und eine deutliche psychische Belastung, welche oftmals mit einer schwierigen Biografie assoziiert zu sein schien (z. B. Gewalterfahrungen, Traumatisierungen, familiäre Suchtbelastungen). Auch wurden Konsum und Abhängigkeit von mehreren Substanzen deutlich. Einige der konsumierenden Elternteile konnten langfristig die Versorgung und Erziehung ihrer Kinder nicht sicherstellen. Ein bedeutsamer Anteil der Kinder wächst entsprechend in Fremdunterbringung (Jugendhilfeeinrichtungen oder pflegende Verwandte) auf, jedoch hat über ein Drittel den Lebensmittelpunkt (noch) beim (ehemals) konsumierenden Elternteil. Sowohl Eltern als auch Kinder sind oftmals sehr jung, mit teilweise unklaren und instabilen familiären Strukturen. So waren nur wenige Elternpaare dauerhaft liiert, die Klienten hatten häufig mehrere Kinder und Geschwister hatten häufig nicht den gleichen Vater. In einigen Fällen blieben Vaterschaften gänzlich unbekannt. Eine Ursache hierfür könnte sich zum einen in der sexuell enthemmenden Wirkweise der Substanz finden lassen. Zum anderen könnten die psychische Instabilität vieler Konsumenten und / oder in der eigenen Kernfamilie erlernte, dysfunktionale Beziehungsmuster hierfür von Relevanz sein.

Die Projektergebnisse zeichnen also ein Bild ungünstiger Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen innerhalb der Familien. Es wurden viele psychische Auffälligkeiten bei den Kindern deutlich, sowohl mit internalisierenden als auch externalisierenden Störungen. Die bedeutsamsten Risikofaktoren der kindlichen Lebensumwelt sind dabei weitestgehend kohärent mit Ergebnissen zur Situation von Kindern anderer drogen- oder alkoholabhängiger Eltern (vgl. Klein, 2001; 2006), wobei die o. g. familiären Konstellationen und beschriebenen Verhaltensänderungen bei elterlicher Intoxikation als substanzspezifisch angesehen werden können.

Eine genaue Betrachtung der Risikofaktoren verdeutlicht zunächst die Gefahr einer pränatalen Substanzexposition, welche mit schwerwiegenden Entwicklungsauffälligkeiten wie z. B. erhöhtem Stress und starker Aktivierung des zentralen Nervensystems bei Neugeborenen oder externalisierenden Störungen im Vorschulalter assoziiert ist (siehe hierzu z. B. Twomey et al. 2013; Wouldes et al. 2014; Smith et al., 2008; Della Grotta et. al, 2010). Darüber hinaus wurde deutlich, dass einige Kinder den elterlichen Konsum direkt bezeugten und somit auch in unmittelbaren Kontakt mit der Substanz kamen. Dies birgt zum einen das Risiko der versehentlichen Einnahme der Substanz und ist darüber hinaus unter Aspekten des sozialen Lernens (am elterlichen Modell) äußerst ungünstig. Die Eltern-Kind-Beziehung zeigte sich insgesamt wenig kontinuierlich bzw. verlässlich, zentral waren hierbei wiederkehrende Beziehungsabbrüche, vor allem in Form von Klinik- und Gefängnisaufhalten der Eltern oder Inobhutnahmen der Kinder. Auch das Erziehungsverhalten erwies sich als teilweise inkonsistent. In der direkten Interaktion war das Verhalten des konsumierenden Elternteils zudem oft unberechenbar für das Kind. Von den Eltern beschriebene Verhaltensänderungen von starker Impulsivität und / oder emotionaler Distanzierung verdeutlichen den Mangel der Kinder an einer festen, zuverlässigen Bezugsperson ebenso wie eine emotionale Vernachlässigung. Aus entwicklungspsychologischer Perspektive, speziell mit Fokus auf bindungstheoretische Aspekte, kann sich hieraus eine erhebliche Gefährdung der psychisch gesunden Entwicklung der betroffenen Kinder ergeben.

Die Kinder wachsen zudem teilweise in einer Lebensumwelt auf, die durch die typischen Bedingungen der Drogensubkultur geprägt ist (z. B. Straffälligkeit der Eltern), wobei gesellschaftliche und soziale Ausgrenzung sehr früh drohen. Es besteht außerdem ein potenziell erhöhtes Risiko für die Transmission der Suchterkrankung auf die Kinder, da in methamphetaminbelasteten Familien die hierfür relevanten Risikofaktoren gehäuft auftreten. Hierbei ist nicht nur eine Kumulation der Risiken zu befürchten, sondern gegebenenfalls eine gegenseitige Verstärkung der Faktoren. In Bezug auf Klein (2001) sind folgende Faktoren hier besonders kritisch: junges Alter der Kinder, Suchterkrankung beider (Stief-)Elternteile, psychische Komorbidität der Eltern, weitere Suchterkrankungen in der Familie, frühe Abhängigkeitsentwicklung der Eltern, Bezeugung des Suchtgeschehens durch die Kinder und eine Häufung kritischer Lebensereignisse (Trennungen, Gewalt, finanzielle Nöte).

Praktische Implikationen

Aus Perspektive des Kinderschutzes gilt es sowohl eine direkte Gefährdung des Kindeswohls zu verhindern als auch die langfristige, gesunde Entwicklung der Kinder sicherzustellen. Der Schutz der Kinder von metamphetaminabhängigen Eltern muss hier bereits vorgeburtlich beginnen, damit den gravierenden Konsequenzen einer pränatalen (oft multiplen) Substanzexposition vorgebeugt werden kann. Es bedarf hier einer zielgruppengerechten

Eduktion der Mütter über die Risiken und Folgen des Konsums für das Kind und einer engmaschigen Betreuung der abhängigen Mütter und ihrer ungeborenen Kinder.

Postnatal gilt es eine Gefährdung des Kindeswohls rechtzeitig zu erkennen und frühzeitig zu verhindern. Besondere Risikofaktoren für allgemeine physische Unversehrtheit und Versorgung stellen bei den Kindern Crystal Meth-abhängiger Eltern die folgenden Aspekte dar: direkte Substanzexposition, Gefährdung durch Gewaltausübung konsumierender Eltern (auch untereinander), Missbrauch, unzulängliche Gesundheitsvorsorge (z. B. bezüglich U-Untersuchungen), Vernachlässigung und nicht ausreichende Versorgung bei elterlicher Intoxikation. Der Schutz- und Hilfebedarf bezieht sich darüber hinaus auf die langfristige Sicherstellung einer psychisch gesunden Entwicklung. Durch die ungünstigen Entwicklungsbedingungen in einer methamphetaminbelasteten Lebensumwelt zeigten sich in diesem Kontext weiterhin die folgenden Risiken für die Kinder: Emotionale Vernachlässigung und Distanzierung durch die Eltern auf Basis der Substanzwirkung und Fokussierung auf die Sucht, Traumatisierungen, Parentifizierung und wiederholtes Erleben von Beziehungsabbrüchen.

In der Konsequenz offenbarten sich bei vielen Kindern psychische Probleme, wobei diese in Art und Ausprägungsgrad stark variieren. Dies ist durch individuelle Copingmechanismen und andere Resilienzfaktoren erklärbar. Im Kontext der Studie wurde die Bedeutung stabiler Beziehungen und Bezugspersonen der Kinder als besonderer Schutzfaktor deutlich, beispielsweise zu nicht konsumierenden Verwandten, Geschwistern, Erziehern / Lehrern oder Peers. Auch in Fällen von Inobhutnahmen der Kinder und entsprechendem Beziehungsabbruch wurde die Bedeutung von Stabilität, z. B. durch frühe Sicherstellung eines finalen Unterbringungsortes, kontinuierlichen Kontakt zu den Eltern oder gemeinsame Unterbringung von Geschwistern hervorgehoben. Weiterführend können protektive personale Faktoren der Kinder (z. B. Temperament, Intelligenz, soziale Kompetenz, Problemlösefähigkeit oder Selbstkonzept) eine zentrale Rolle für eine gesunde Entwicklung spielen. Diese Eigenschaften und Kompetenzen sollten entsprechend bestmöglich gefördert werden. Bei einer Manifestation seelischer Probleme oder Entwicklungsauffälligkeiten empfiehlt sich außerdem eine ausführliche Psychodiagnostik der Kinder (z. B. in einem SPZ). Darüber hinaus kann, abhängig vom Ausprägungsgrad der Belastungen, eine psychotherapeutische Begleitung sinnvoll sein. Niedrigschwellige Hilfsangebote (Beratungsstelle, Selbsthilfe) können zusätzliche Unterstützung für die betroffenen Kinder bieten. Wichtig ist eine Herstellung von Kontinuität, beispielsweise durch Einbindung in ein Gruppenangebot für Kinder suchtkranker Eltern (z. B. „Trampolin“ - Kurse, sozialpädagogische Kindergruppen wie das Projekt „Picknick“ in Chemnitz oder „sCHILDkröte“ in Plauen). Ziel ist dabei neben der persönlichen Ressourcenstärkung, die Prävention von psychischen Störungen und speziell eigener Suchterkrankungen, für welche diese Kinder

besonders vulnerabel sind. An dieser Stelle gilt es, den „Teufelskreis“ der Transmission und „sich wiederholenden Biografien“ frühzeitig zu unterbrechen.

Das Wohl der Kinder sollte in der Betreuung jederzeit im Fokus stehen, wobei die suchtherapeutische Unterstützung der Eltern hinsichtlich einer Abstinenzmotivation und Verhaltensänderung ebenfalls einen hohen Stellenwert besitzt. Die Ergebnisse des Projektes zeigten, dass den Kindern im Kontext der elterlichen Abstinenzmotivation eine besondere Rolle zukommt. An dieser Stelle ist die Notwendigkeit einer systematischen Kooperation der institutionalisierten Hilfen (Jugend- und Suchthilfe) erneut zu betonen, da beide Kompetenzen in der Stabilisierung der Lebensverhältnisse der Kinder und Familien zentral sind.

Grundsätzlich stellt eine Rückführung der Kinder zu ihren Eltern bzw. ein Verbleib der Kinder im Haushalt eine zentrale Aufgabe des Hilfesystems dar. Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse sollten Hilfsangebote und Interventionen auch auf die Rückführung der Eltern zu ihrer Erziehungsverantwortung abzielen, damit ein Aufwachsen der Kinder bei bzw. in kontinuierlichem Kontakt zu ihren leiblichen Eltern ermöglicht werden kann. Befragte Eltern zeigten im Rahmen der Studie retrospektiv ein deutliches Problembewusstsein und Motivation ihrer Elternrolle wieder gerecht werden zu wollen. Es gilt diese elterliche Motivation zu nutzen, um sie für die Bedürfnisse ihrer Kinder zu sensibilisieren und Erziehungskompetenzen weiter zu stärken, beispielsweise in zielgruppengerechten Elternkursen. Hierbei ist, wie erwähnt, eine Kombination der fachlichen Expertise aus Sucht- und Jugendhilfe zielführend. Für die engmaschige Betreuung der Familien kann zudem der Einsatz einer sozialpädagogischen Familienhilfe mit spezieller suchtherapeutischer Qualifikation hilfreich sein (z. B. Projekt „SoFaSu“ in Zwickau, Fachbereich Familienhilfe in Leipzig). Darüber hinaus empfiehlt es sich, angesichts der hohen Prävalenz psychischer Komorbiditäten, ggfs. psychologische und psychotherapeutische Kompetenzen in die Elternarbeit einzubinden.

Bedeutsam ist darüber hinaus die weitere Aufklärung und Information zum Thema Metamphetaminabhängigkeit im Kontext von Familie und Elternschaft. Eltern sollten über die Entwicklungsrisiken für ihre Kinder besser informiert werden und für die Inanspruchnahme von Hilfen nachhaltig motiviert werden. Darüber hinaus gilt es aber vor allem, auch aus der Perspektive von Prävention und Kinderschutz, Fachkräfte und Multiplikatoren über die Zielgruppenmerkmale und -bedürfnisse aufzuklären, damit der Umgang mit der Klientel weiter optimiert werden kann. Eine weitere Ausführung der praktischen Implikationen ist Kapitel 11 zu entnehmen.

Limitationen

Grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den dargestellten Ergebnissen um explorative Ergebnisse handelt. Entsprechend sind Rückschlüsse auf Ursache-

Wirkungsgefüge nicht zulässig. Limitierend ist bei den Ergebnissen auch der oftmals multiple Substanzkonsum der Eltern zu berücksichtigen. Wenngleich dieser zwar einerseits ein Merkmal der Zielgruppe darstellt, muss er bei der Ergebnisinterpretation im Kontext von Crystal Meth kritisch reflektiert werden.

Des Weiteren sind einzelne methodische Limitationen der Erhebungsverfahren zu nennen. So ist z. B. bei den Fokusgruppen zu beachten, dass es sich bei den Aussagen der Fachkräfte nicht um repräsentative Ergebnisse handelt. Sie stellen grundsätzlich spezifische, teils sehr individuelle Erfahrungen der Teilnehmer dar, welche die Rolle der Klientel im Hilfesystem beleuchteten und im Hinblick auf die Planung der Forschungsstrategie und Hypothesengenerierung genutzt wurden.

Im Rahmen der Dokumentenanalyse offenbarte sich grundsätzlich eine sehr uneinheitliche Falldokumentation innerhalb der verschiedenen kooperierenden Einrichtungen. Informationsart und -gehalt der Akten variierten entsprechend deutlich. Da keine standardisierte Erfassung der meisten Merkmale in den Fallakten durch die Einrichtungen erfolgt war (außer Alter und Geschlecht), konnte ein Großteil der fehlenden Werte nicht klar als „unbekannt“ oder „nicht zutreffend“ identifiziert werden. Entsprechend konnten in der Ergebnisdarstellung nur eindeutig verzeichnete Informationen berücksichtigt werden. Hier sollte bedacht werden, dass deutlichere Aufprägungen mancher Merkmale (im Sinne einer „Dunkelziffer“) denkbar und wahrscheinlich sind.

Bei den Elterninterviews ist die Subjektivität der Ergebnisse und Antworten zu beachten. Bei dieser Form der direkten Befragung zu sehr persönlichen und schwierigen Themen sind Antworttendenzen im Sinne der sozialen Erwünschtheit oder retrospektiven Verzerrung möglich. Bei der Interpretation sind zudem deutliche Variationen in Umfang und entsprechender Auskunftsbereitschaft der Eltern zu beachten. Es gilt darüber hinaus zu berücksichtigen, dass die meisten Elternteile bereits abstinent waren sowie therapeutisch und beraterisch begleitet wurden, was einen Selektionseffekt der Stichprobe darstellen kann. Denkbar ist entsprechend eine deutlichere Problemausprägung in Familien, die (noch) nicht im Hilfesystem angebunden sind.

Auch für die Fragebogendiagnostik ist ein gewisser Selektionseffekt der Stichprobe ebenfalls nicht auszuschließen (s. o.). Bei der Ergebnisinterpretation ist darüber hinaus die verhältnismäßig kleine Stichprobengröße zu nennen bzw. die deutliche Variation der Stichprobengrößen zwischen den einzelnen Verfahren. Die befragten Kinder lebten zudem meistens bei den leiblichen Eltern, was im Hinblick auf die weiteren Projektergebnisse in den Familien nicht üblich war. Entsprechend kann auch hier gegebenenfalls eine Verzerrung der Effekte in eine positive Richtung (im Sinne von weniger Auffälligkeiten und Belastungen) diskutiert werden. Eine weitere Grenze in der Interpretierbarkeit der Ergebnisse liegt auch hier, wie bei allen vergleichbaren Verfahren, in potenziellen Verzerrungen und Antworttendenzen

(z. B. im Sinne sozialer Erwünschtheit), wodurch die Belastungen der Kinder möglicherweise
höher ausfallen könnten.

9 Gender Mainstreaming Aspekte

Speziell im Rahmen der Dokumentenanalyse zeigten sich aufgrund der großen Stichprobe ($N = 306$) geschlechtsspezifische Auswertungen als sinnvoll und aussagekräftig. Entsprechend wurden Unterschiede und Gemeinsamkeiten mütterlicher und väterlicher Methamphetaminabhängigkeit überprüft. Grundsätzlich wurde deutlich, dass entsprechend der Auswahlkriterien (Crystal Meth-Konsum, Elternschaft, mehr als ein Kontakt) zu etwas mehr als der Hälfte (55,2 %) Frauen in den Suchtberatungsstellen behandelt wurden. Dies ist ein deutlicher Unterschied zu dem in den allgemeinen Statistiken erfassten Anteil weiblicher Crystal Meth-Klientinnen in der sächsischen Suchtberatung (35 %; SLS. e.V., 2014), was sich durch das Einschlusskriterium „bekannte leibliche Elternschaft“ begründen lässt.

Nennenswerte Unterschiede zwischen Müttern und Vätern zeigten sich in Hinblick auf das Vorliegen von Justizproblemen, so waren bei 59,9 % der Männer Probleme mit der Justiz verzeichnet, im Vergleich dazu lagen bei den Müttern in der Stichprobe weniger Justizprobleme vor (31,4 %). Weitere geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich im Bereich der psychischen Krankheiten. Bei den Müttern lag häufiger eine Diagnose einer psychischen Erkrankung vor (38,5 %) als bei den Vätern in der Stichprobe (29,2 %). Auch bei den verschiedenen Diagnosen zeigten sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern: So waren 72,7 % der Personen mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung weiblich. Das Vorliegen eines traumatisierenden Ereignisses in der eigenen Biografie war bei 32,5 % der Frauen bekannt und im Vergleich dazu nur bei 17,5 % der Männer. Ein Unterschied zwischen den Geschlechtern fand sich auch in der Erfahrung häuslicher Gewalt. So berichteten 25,4 % der Frauen und nur 6,6 % der Männer Opfer von häuslicher Gewalt geworden zu sein.

Auch in Bezug auf die allgemeinen Aspekte der Elternschaft konnten geschlechtsspezifische Unterschiede ausgemacht werden. Bei 71,6 % der Frauen war verzeichnet, dass mindestens ein Kind im Haushalt lebte und nur bei 35 % der Männer. Von den Müttern gaben nur 1,8 % an keinen Kontakt zu ihrem Kind zu haben, bei 8,3 % waren unterschiedliche Kontaktregelungen verzeichnet. Bei den Vätern hingegen bestand bei 9,5 % kein Kontakt zu den Kindern bzw. in 14,6 % bestanden unterschiedliche Kontaktregelungen.

Hinsichtlich der Fragebogen-Diagnostik mit den Kindern wurde ebenfalls explorativ geprüft, inwiefern sich Jungen und Mädchen, die methamphetaminabhängige Eltern haben, in ihrer psychischen und allgemeinen Situation unterscheiden. In der kleinen Stichprobe ergaben sich keine Anzeichen von Unterschieden zwischen den Geschlechtern hinsichtlich Art und Ausprägung einer potenziellen psychischen Belastung.

10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Kongressbeiträge und Vorträge

Die Projektergebnisse wurden im Jahr 2015 auf verschiedenen nationalen und internationalen Forschungskongressen vorgestellt. Folgende Vorträge wurden dabei präsentiert:

Klein, M. (2015). *Methamphetaminabhängigkeit und Familie – gibt es ein Problem?* Vortrag auf dem Internationalen Kongress für Suchtmedizin, München.

Klein, M. (2015). *Elterliche Suchtstörungen und Kindesentwicklung (postnatal)*. Vortrag auf der 7. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin, Dresden.

Klein, M., Dyba, J. & Moesgen, D. (2015). *Die familiäre Situation Methamphetaminabhängiger und ihrer Kinder - Eine Bestandsaufnahme in sächsischen Suchtberatungsstellen*. Vortrag auf dem Deutschen Suchtkongress, Hamburg.

Klein, M., Dyba, J. & Moesgen, D. (2015). *Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen methamphetaminabhängiger Eltern in Deutschland - Daten aus der Suchthilfe in Sachsen*. Vortrag auf dem Deutschen Suchtkongress, Hamburg.

Klein, M., Dyba, J. & Moesgen, D. (2015). *Crystal Meth and the Family - An Analyses of the Living Circumstances and Needs of Help of affected Children*. Vortrag auf der Lisbon Addictions Conference, Lissabon, Portugal.

Klein, M. (2015). *Crystal Meth und Familie – Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs*. Vortrag auf der Jahrestagung der Drogenbeauftragten, Berlin.

Projektabschlussstagung

Am 09. Oktober 2015 wurden die ersten finalen Projektergebnisse im Rahmen der Projektabschlussstagung in Neuen Rathaus in Leipzig vor 128 Teilnehmern verschiedener Fachrichtungen (vor allem aus Sucht- und Jugendhilfe) vorgestellt.

Folgende Beiträge wurden hierbei vorgestellt:

Dyba, J., Klein, M. & Moesgen, D. (2015). *Crystal Meth und Familie: Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder: Ergebnisse der Dokumentenanalysen und Fokusgruppen*. Vortrag auf der Projekt-Abschlussstagung Crystal Meth und Familie, Leipzig.

Moesgen, D., Klein, M. & Dyba, J. (2015). *Crystal Meth und Familie: Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder: Ergebnisse der Interviews und Fragebogenverfahren*. Vortrag auf der Projekt-Abschlussstagung Crystal Meth und Familie, Leipzig.

11 Verwertung der Projektergebnisse

Die weitere Stärkung und Spezifikation der Kooperation von Sucht- und Jugendhilfe in der Betreuung von Familien mit einem methamphetaminabhängigen Elternteil gewinnt durch die Projektergebnisse besondere Bedeutung. Zentrale Aufgabe ist dabei elterliche Ressourcen dahingehend zu stärken, dass eine stabile Betreuung der Kinder durch ihre leiblichen Eltern möglich sein kann. Hierbei ist sowohl der Verbleib der Kinder im elterlichen Haushalt als auch in den Fällen von Fremdunterbringung, eine Rückführung der Kinder bedeutsam. Der Einbezug suchtherapeutischer und abstinenzstabilisierender Elemente im Kontext der Stärkung allgemeiner Elternkompetenzen ist hier sinnvoll. Im Rahmen des Transferprojektes „Crystal Meth und Familie II – Konzeption und Evaluation einer Intervention für methamphetaminabhängige Eltern zur Förderung von Familienresilienz und Erziehungskompetenz“ (gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit, Projektlaufzeit März 2016 bis Sept 2018) soll dies anhand eines modularen Elterntrainings, welches in Verbund von Sucht- und Jugendhilfe durchgeführt wird, umgesetzt werden. Das Training wird dabei auf den Ergebnissen des hier vorgestellten Projektes aufbauen, um eine genaue Passung für die Zielgruppe der Crystal Meth-abhängigen Eltern und deren Familien erzielen zu können. Berücksichtigung finden dabei unter anderem die oft komplexen familiären Konstellationen, potenzielle psychische Komorbiditäten der Eltern ebenso wie substanzspezifische Wirkweisen und suchtherapeutische Verläufe. Hierzu werden die bestehenden Projektkooperationen in Sachen weiter gestärkt und innerhalb des Bundeslandes sowie über seine Grenzen hinaus erweitert.

Darüber hinaus sollte die große Anzahl der von elterlicher Methamphetaminabhängigkeit mitbetroffenen Kinder, langfristig in das Hilfesystem eingeplant werden. Die Entwicklung der aktuell noch sehr jungen Kinder sollte dabei zukünftig auf mehreren Ebenen analysiert werden. Zum einen gilt es zu erforschen, wie sich die pränatale Substanzexposition der Kinder in deren Entwicklungslauf äußert bzw. ob sich die soziale, emotionale oder kognitive Entwicklung defizitär zeigt. Zum anderen sollte vergleichbaren pathologischen Entwicklungen, die sich rein aus einer problematischen Lebensumwelt und Elterninteraktion ergeben, vorgebeugt werden. Betroffene Kinder müssen Zugang zu weiteren Unterstützungsangeboten erhalten, um ihre Bewältigungskompetenzen und Ressourcen zu stärken. Hierzu sollte zunächst die Wirksamkeit vorhandener zielgruppenspezifischer Interventionen (z. B. „Trampolin – Kinder aus suchbelasteten Familien stärken“, Klein et al., 2013) überprüft werden und ggfs. sollten Modifikationen für den Kontext metamphetaminabhängige Eltern vorgenommen und anschließend evaluiert werden.

12 Publikationsverzeichnis

Masterarbeit

Im Projekt fertigt Fr. Valeria Di Leo ihre Masterarbeit mit dem Titel *„Kinder aus methamphetaminbelasteten Familien – eine qualitative Untersuchung zur familiären Lebenswelt und dem Hilfebedarf anhand der Befragungen von Fachkräften“* im Rahmen des Masterstudiengangs Suchthilfe / Suchttherapie (M.Sc.) an der Katholischen Hochschule NRW in Köln an.

Eine schriftliche Publikation der Projektergebnisse in einem relevanten Fachjournal ist für das Jahr 2016 geplant.

Literatur

Barkmann, C., Erhart, M., Schulte-Markwort, M. & the BELA study group (2008). The German Version of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC): psychometric evaluation in a population-based survey of 7 to 17 year old children and adolescents – results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 116-124.

Della Grotta, S.; LaGasse, L.L.; Arria, A. M.; Derauf, C.; Grant, P.; Smith, L. M. et al. (2010): Patterns of methamphetamine use during pregnancy: results from the Infant Development, Environment, and Lifestyle (IDEAL) Study. *Maternal and child health journal* 14 (4), S. 519-527. DOI: 10.1007/s10995-009-0491-0.

Dilling, H. (Hg.) (2014): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 9. Aufl., unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2014. Bern: Huber.

Fitzgerald, H.E.; Lester, B.M. & Zuckerman, B.S. (Hg.) (2000). *Children of Addiction. Research, Health and Public, Policy Issues*. New York: Routledge.

Haight, W. L. (Hg.) (2009): *Children of methamphetamine-involved families. The case of rural Illinois*. Oxford, New York: Oxford University Press.

Klee, H.; Jackson, M. & Lewis, S. (2002): *Drug misuse and motherhood*. London, New York: Routledge.

Klein, M. (2006): *Kinder drogenabhängiger Mütter. Risiken, Fakten, Hilfen*. Regensburg: Roderer (Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung, 2).

Klein, M. (2001). Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie*, 2, 118-124.

Klein, M.; Moesgen, D.; Bröning, S.; Thomasius, R. (2013). *Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken. Das „Trampolin“-Programm*. Göttingen: Hogrefe.

Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2006). Marburger System zur Qualitätssicherung und Therapieevaluation bei Kindern und Jugendlichen (MARSYS). Inventar zu Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK). Ratingbogen für Kinder, Jugendliche und Eltern. Bern: Verlag Hans Huber.

Milin, S., Lotzin, A., Degkwitz, P., Verthein, U. & Schäfer, I.: *Amphetamin und Methamphetamin - Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen*. Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS).

Sächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren e.V. (SLS e.V.).(Hg.) (2014): Sucht 2013. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen. Sächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren e.V. Dresden.

Schwarz, B. & Gödde, M. (1998). Dokumentation der Erhebungsinstrumente der 2. Erhebung 1997. Berichte aus der Arbeitsgruppe "Familienentwicklung nach der Trennung" # 29/1997.

Sdqinfo.org (2015). Scoring the Strengths & Difficulties Questionnaire for 2-4 year olds / Scoring the Strengths & Difficulties Questionnaire for 4-17 year olds. Abgerufen am 11. Mai 2015, von URL: <http://www.sdqinfo.org/>

Smith, L.M.; LaGasse, L.; Derauf, C. Grant, P.; Rizwan, S. Arria, A. et al. (2008): Prenatal methamphetamine use neonatal neurobehavioral outcome. *Neurotoxicology and teratology* (30), S. 20-28.

Twomey, J.; LaGasse, L.; Derauf, C.; Newman, E.; Shah, R.; Smith, L. et al. (2013): Prenatal methamphetamine exposure, home environment, and primary caregiver risk factors predict child behavioral problems at 5 years. *The American journal of orthopsychiatry* 83 (1), S. 64-72. DOI: 10.1111/ajop.12007.

Weissman, M. M., Orvaschel, H., & Padian, N. (1980). Children's Symptom and Social Functioning Self-Report Scales Comparison of Mothers' and Children's Reports. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 736-740.

Wouldes, T. A.; LaGasse, L. L.; Huestis, M. A.; DellaGrotta, S.; Dansereau, L.M.; Lester, B. M. (2014): Prenatal methamphetamine exposure and neurodevelopmental outcomes in children from 1 to 3 years. *Neurotoxicology and teratology* 42, S. 77-84. DOI: 10.1016/j.ntt.2014.02.004.

Anlagen

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: <i>Projektverantwortliche</i>	10
Tabelle 2: <i>Kooperationspartner</i>	11
Tabelle 3 : <i>SDQ - Eltern: Ergebnisse in Prozent</i>	39

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aktenanalyse Herkunft der Fallakten	20
Abbildung 2: Aktenanalyse Bildungsabschluss.....	21
Abbildung 3 : Aktenanalyse Konsummotive	22
Abbildung 4: Aktenanalyse Abstinenzmotive	23
Abbildung 5: Aktenanalyse Lebensmittelpunkt der Kinder	25
Abbildung 6: Interview Ergebnisse Konsummotive	28
Abbildung 7: Interview Ergebnisse Abstinenzmotive.....	29
Abbildung 8: Interview Ergebnisse Substanzwirkung.....	30
Abbildung 9: Interview Ergebnisse Allgemeine Verhaltensänderung	31
Abbildung 10: Interview Ergebnisse Verhaltensänderung ggü. Kind	32
Abbildung 11: Interview Ergebnisse Auswirkungen auf die allgemeine Lebenssituation	34
Abbildung 12: Interview Ergebnisse Verhaltensänderungen der Kinder.....	35