



Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien

Larissa Heierli



Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften
Studienjahr: 2019
Eingereicht am: 6. Mai 2022
Begleitende Lehrperson: Matthias Meyer

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Einleitung und Fragestellungen

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema, wie Kinder aus alkoholbelasteten Familien mit Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention erreicht werden können. Die erste Frage dieser Arbeit besteht darin, welche Akteure/-innen der Stadt Chur relevant sind, wenn es um die Erreichbarkeit der Kinder aus alkoholbelasteten Familien geht. Zudem möchte diese Arbeit die Frage klären, welche Ansätze zur besseren Erreichung der Kinder aus alkoholbelasteten Familien beitragen können.

Methoden

Mittels einer selektiven Literaturrecherche werden das theoretische Wissen, der aktuelle Forschungsstand sowie relevante Akteure/-innen ermittelt. Es werden zwei Experteninterviews und zwei Fokusgruppen durchgeführt. Die empirischen Daten werden anschliessend anhand der Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet und analysiert.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass Angebote möglichst niederschwellig ausgerichtet sein müssen, um die Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen. Ebenfalls wird deutlich, dass die Schule ein geeigneter Zugangsweg darstellt. Ein weiterer zentraler Aspekt bildet die Sensibilisierung, das Wissen sowie die Zusammenarbeit unter den Akteuren/-innen und Multiplikatoren/-innen.

Schlussfolgerungen

Um Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen, sind Anstrengungen und Ressourcen auf verschiedenen Ebenen nötig. Es braucht eine enge Zusammenarbeit zwischen Akteuren/-innen und Multiplikatoren/-innen sowie niederschwellige Angebote, welche die Kinder durch einen geeigneten Zugang erreichen.

Keywords/Schlüsselwörter

Kinder, Eltern, alkoholbelastete Familie, Alkoholabhängigkeit, Suchtkreislauf, Erreichbarkeit, Akteure/-innen, Multiplikatoren/-innen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage	1
1.2	Problemdarlegung	1
1.3	Relevanz für Gesundheitsförderung und Prävention.....	2
1.4	Begründung Themenwahl	2
1.5	Thematische Eingrenzung	2
1.6	Eingliederung Thematik im fachlichen Kontext	3
1.7	Zielsetzung.....	4
1.8	Fragestellung	4
1.9	Vorschau auf Inhalt und Struktur der Bachelorarbeit.....	5
2	Theoretischer Hintergrund	6
2.1	Begriffsdefinitionen.....	6
2.2	Modelle	8
2.3	Prinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention.....	9
2.4	Wissen zum Thema Alkohol	9
2.5	Entwicklungspsychologie und Relevanz für Gesundheitsförderung und Prävention	10
2.6	Bestandesaufnahme aller Angebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien in der Schweiz.....	10
2.7	Aktueller Forschungsstand	11
3	Methode	13

3.1	Übersicht verwendete Methoden	13
3.2	Literaturrecherche	13
3.3	Empirische Datenerhebung	15
	19
3.4	Gütekriterien	21
4	Ergebnisse	22
4.1	Ergebnisse der Literaturrecherche	22
4.2	Ergebnisse aus der empirischen Erhebung	28
5	Diskussion.....	47
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen..	47
5.2	Einordnung der Ergebnisse im Forschungskontext und Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention.....	49
5.3	Gemeinsamkeiten	50
5.4	Widersprüche	51
5.5	Interpretation der Ergebnisse	52
5.6	Kritische Reflexion der Ergebnisse	52
5.7	Limitationen.....	53
6	Schlussfolgerungen	54
6.1	Zusammenfassung wichtiger Inhalte	54
6.2	Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention	54
6.3	Ausblick.....	55

7	Verzeichnisse	57
7.1	Literaturverzeichnis	57
7.2	Abbildungsverzeichnis.....	64
7.3	Tabellenverzeichnis.....	65
8	Eigenständigkeitserklärung.....	66
9	Anhang.....	67
9.1	Identifizierung relevanter Akteure/-innen in der Stadt Chur.....	67
9.2	Ergebnisse Literaturrecherche.....	71
9.3	Transkripte	79
9.4	Kategoriensystem.....	144

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Alkohol ist ein Genussmittel, welches in der Gesellschaft weit verbreitet ist. Der Missbrauch von Alkohol führt jährlich zu Kosten in der Höhe von 2.8 Milliarden Franken. Zudem sterben jährlich rund 1'600 Menschen an den Folgen des Alkoholkonsums. Rund vier von fünf Menschen in der Schweiz konsumieren Alkohol, ohne dabei eine Störung beziehungsweise Abhängigkeit zu entwickeln. Jede fünfte Person überschreitet jedoch den Normalkonsum und trinkt regelmässig zu viel Alkohol. Man nimmt an, dass in der Schweiz etwa 250'000 – 300'000 Personen alkoholabhängig sind. Missbräuchlicher Alkoholkonsum schadet nicht nur der Volkswirtschaft, sondern auch der Gesundheit, dem sozialen Umfeld und der Familie. Ungefähr jede dritte Person in der Schweiz hat mindestens eine Person mit Alkoholproblemen in ihrem Umfeld (BAG, o. J.). Dies zeigt den grossen Leidensdruck, welcher mit dieser Problematik einhergeht. Es kann jedem passieren, plötzlich selbst in einer solchen Situation zu stehen.

1.2 Problemdarlegung

Es wird angenommen, dass rund 100'000 Kinder in der Schweiz in einer Familie mit einem alkoholabhängigen Elternteil aufwachsen (Sucht Schweiz, o. J.). In vielen alkoholbelasteten Familien herrschen veränderte Rollenaufteilungen. Zudem vernachlässigen die Eltern oft die Sorgepflicht sowie die Erziehung der Kinder. Häufig stehen familiäre Konflikte und häusliche Gewalt an der Tagesordnung (Klein, 2001). Diese Faktoren führen dazu, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien ein stark erhöhtes Risiko haben, später in ihrem Leben selbst an einer Suchterkrankung oder an anderen psychischen Störungen zu leiden. Aus diesem Grund ist es aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention besonders wichtig, diese Kinder zu unterstützen und ihnen trotz schwierigen Umständen eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen. Das Problem besteht darin, dass betroffene Kinder häufig nicht erkannt und mit Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nur schwierig erreicht werden (Sucht Schweiz, 2011).

1.3 Relevanz für Gesundheitsförderung und Prävention

Das Aufwachsen mit einem suchtkranken Elternteil stellt das grösste Risiko dar, um später im Leben selbst eine Suchterkrankung zu entwickeln. Untersuchungen gehen davon aus, dass 50 bis 80 Prozent der Kinder aus suchtblasteten Familien als Erwachsene selbst eine Abhängigkeit oder Co-Abhängigkeit entwickeln (Liptow, 2000). Es wurde immer wieder festgestellt, dass sich eine Suchterkrankung von Generation zu Generation fortsetzt und dadurch ein nie endender Suchtkreislauf entsteht. Deshalb stellen Kinder aus alkoholbelasteten Familien eine zentrale Zielgruppe dar, um den Suchtkreislauf zu beenden (Flügel et al., 1999). Die meisten Berufe aus dem Gesundheitsbereich konzentrieren sich auf die Kuration der alkoholerkrankten Personen. Um es bei den Kindern gar nicht erst zu einer Alkoholabhängigkeit kommen zu lassen, braucht es Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Wenn es dadurch gelingt, den Suchtkreislauf zu durchbrechen, könnten in Zukunft enorme Krankheitskosten eingespart und grosses Leid in der Gesellschaft verringert werden (Iten et al., 2009). Um gesundheitsfördernde sowie präventive Massnahmen bei den Kindern durchführen zu können, müssen diese zuerst erreicht werden. Mit dieser Thematik beschäftigt sich die vorliegende Bachelorarbeit.

1.4 Begründung Themenwahl

Die Bedeutung dieses Themas wurde der Autorin während dem Praktikum beim Blauen Kreuz Graubünden bewusst. Bereits erste Recherchen ergaben, dass die Problematik eine hohe Relevanz aufweist, die Forschung in diesem Bereich jedoch sehr lückenhaft ist. Die grosse Anzahl betroffener Kinder und der nie zu enden scheinende Suchtkreislauf motivierten die Autorin, sich diesem Thema zu widmen.

1.5 Thematische Eingrenzung

Die Bachelorarbeit fokussiert sich auf die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien in der Stadt Chur. Das Alter beschränkt sich auf Kinder von 6 bis 10 Jahren. In dieser Altersspanne besitzen die meisten Kinder bereits die kognitiven Fähigkeiten, um den elterlichen Alkoholkonsum zu verstehen und befinden sich dennoch

mitte in ihrer Entwicklung (Anderson & Quast, 1983). Da die Interventionen für Kinder aus alkoholbelasteten und anderen suchtbelasteten Familien vergleichbar sind, wurden bei der Bearbeitung der Fragestellung zum Teil auch Kinder aus anderen suchtbelasteten Familien miteinbezogen. Diese Erweiterung der Thematik betrifft die empirische Erhebung mittels Interviews und Fokusgruppen. Aufgrund der hohen Komplexität dieses Feldes und der Vielzahl an verschiedenen Akteuren/-innen hat sich die Autorin entschieden, sich im Rahmen dieser Bachelorarbeit auf die Stadt Chur zu begrenzen.

1.6 Eingliederung Thematik im fachlichen Kontext

Im Folgenden wird ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand gegeben.

Eine Studie in Bezug auf die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien kam zum Schluss, dass die Angebote für alkoholbelastete Familien an öffentlichen, neutralen Orten durchgeführt werden sollen. Zudem können Primärpräventionsmassnahmen an Schulen helfen, die Kinder zur Teilnahme an den Angeboten zu motivieren (Price AW & Emshoff JG, 1997; Mathews & Oaks, 1990). Eine Meta-Studie zu dieser Thematik zeigt, dass die Sensibilisierung von Fachpersonen und Multiplikatoren/-innen hilft, Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen. Zudem braucht es gemäss den Ergebnissen dieser Meta-Studie Öffentlichkeitsarbeit, welche dazu beiträgt, das Thema zu enttabuisieren (Arenz-Greiving & Kober, 2007).

Es gibt viele Suchtpräventionsstellen in der Schweiz, die bereits versucht haben, Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen. Die grösste Herausforderung bestand darin, teilnehmende Kinder für die Angebote zu gewinnen (Sucht Schweiz, 2011; Blaues Kreuz Graubünden, 2012). Aus diesen Schwierigkeiten wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet, welche die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien verbessern sollten. Ob die Ergebnisse der oben beschriebenen Studien und die Handlungsempfehlungen in der Praxis tatsächlich umsetzbar sind, ist ungewiss. Deshalb möchte die Autorin mithilfe von verschiedenen, relevanten Akteuren/-innen herausfinden, welche Ansätze in der Praxis notwendig und umsetzbar sind, um die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien zu verbessern. Dafür wird im ersten Schritt eine Organisation interviewt, welche Kinderprogramme in diesem Bereich regelmässig

anbietet. Das darauffolgende Interview erfolgt mit einer Person aus dem [REDACTED]. Danach werden relevante Akteure/-innen der Stadt Chur identifiziert und Fokusgruppen durchgeführt. Dabei sollen Ansätze erarbeitet werden, welche die Erreichbarkeit der Kinder verbessern könnten.

1.7 Zielsetzung

Folgend werden die beiden Ziele dieser Bachelorarbeit vorgestellt:

- 1) Das erste Ziel dieser Bachelorarbeit besteht darin, relevante Akteure/-innen in der Stadt Chur zu identifizieren, welche für die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien eine zentrale Rolle spielen.
- 2) Das zweite Ziel ist es, Ansätze zu ermitteln, wie Kinder aus alkoholbelasteten Familien in Zukunft besser erreicht werden können.

1.8 Fragestellung

Analog zu den beiden Zielen wurden zwei Fragestellungen formuliert, welche im Rahmen dieser Bachelorarbeit bearbeitet werden.

- 1) Die erste Fragestellung lautet: «Welche Akteure/-innen spielen in der Stadt Chur eine zentrale Rolle, wenn es um die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien geht?»
- 2) Die zweite Fragestellung lautet: «Welche Ansätze können helfen, die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien in der Stadt Chur zu verbessern?»

Die vorliegende Bachelorarbeit versucht, diese beiden Fragestellungen zu beantworten und Schlussfolgerungen für die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention abzuleiten.

1.9 Vorschau auf Inhalt und Struktur der Bachelorarbeit

Die Bachelorarbeit ist in sechs Hauptkapitel unterteilt: Einleitung, Theoretischer Hintergrund, Methode, Ergebnisse, Diskussion und Schlussfolgerungen. Jedes Kapitel beginnt mit einer kurzen Einleitung, welche erläutert, um was es im folgenden Kapitel geht. Am Ende der Arbeit werden alle verwendeten Quellen verzeichnet (siehe Kapitel 8.1) und alle relevanten Dokumente beigelegt (siehe Kapitel 9).

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Begriffsdefinitionen

Suchtkreislauf

Ein Suchtkreislauf ist die Feststellung, dass sich Suchterkrankungen in Familien oft über Generationen hinweg fortsetzen (Flügel et al., 1999).

Abgrenzung Sucht und Alkohol

Allgemeine Suchterkrankungen tragen in der Schweiz jährlich zu volkswirtschaftlichen Kosten in der Höhe von 7.7 Milliarden Franken bei. Davon gehen 2.8 Milliarden Franken zu Lasten von Alkohol und 0.9 Milliarden auf Kosten von illegalen Drogen (Fischer et al., 2020). Die Zahlen zeigen, dass Alkohol einen deutlich grösseren Teil der Kosten ausmacht als jener der illegalen Drogen. Dies spiegelt sich auch in der Anzahl betroffener Kinder wider. In der Schweiz wachsen 5.8 Prozent aller Kinder in einer Familie auf, in welcher risikoreich Alkohol konsumiert wird. Wenn man dies prozentual für Chur berechnet, wären dies rund 331 betroffene Kinder (Einwohnerdienste Stadt Chur, 2021). Die Anzahl an Kinder, deren Eltern risikoreich illegale Drogen konsumieren, liegt bei 1.8 Prozent. Dies wären für Chur prozentual berechnet rund 102 betroffene Kinder. Wenn also von Kindern aus suchtbelasteten Familien gesprochen wird, kann davon ausgegangen werden, dass der Grossteil dieser Kinder aus alkoholbelasteten Familien stammen.

Alkoholabhängigkeit

In der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10, 2021) wurden für die Diagnose Alkoholabhängigkeit folgende Kriterien festgelegt:

- Starker Wunsch, Alkohol zu konsumieren
- Anhaltender Konsum trotz schädlicher Folgen

- Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren
- Vorrang des Alkoholkonsum vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen

Es besteht dann eine Alkoholabhängigkeit, wenn innerhalb eines Jahres drei oder alle Kriterien erfüllt werden.

Alkoholbelastete Familie

In Anlehnung an das Buch «Kinder aus alkoholbelasteten Familien» (Zobel, 2017) wird eine alkoholbelastete Familie durch die Alkoholabhängigkeit mindestens eines Elternteils definiert.

Schwer erreichbare Zielgruppen

Für die Prävention wichtige Zielgruppen, die mit herkömmlichen Strukturen und Angeboten nicht erreicht werden können, werden als «schwer erreichbare Zielgruppen» bezeichnet (Rimann, o. J.).

Peer Personen

Peer Personen sind gleichaltrige, gleichgesinnte und gleichgestellte Personen. Gleichaltrig meint die gleiche Generation, gleichgesinnt die gleiche ideologische Orientierung und gleichgestellt bedeutet das Interagieren auf Augenhöhe (Puchert & Schwertfeger, 2020).

Helfersystem

Das Helfersystem schliesst alle helfenden Personen ein, welche mit dem Klientel direkt oder indirekt zusammenarbeiten. Direkt zusammenarbeiten bedeutet, dass die helfende Person direkt in Kontakt dem Klientel ist, zum Beispiel in einer Suchtberatung. Die indirekte Zusammenarbeit meint zum Beispiel das Durchführen von Supervisionen, bei welchen die helfenden Personen in keinem direkten Kontakt zum Klientel stehen (Strunk, 2000).

2.2 Modelle

Modell Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Das Modell «Einflussfaktoren auf die Gesundheit» von Professor Francois van der Linde, langjähriger Präventivmediziner des Kantons St. Gallen zeigt, dass die sozioökonomischen Bedingungen sowie der Lebensstil den grössten Einfluss auf die Gesundheit haben (BAG, 2006). Das Modell unterstreicht, dass Kinder, welche in einer alkoholbelasteten Familie aufwachsen, weniger Chancen auf gute Gesundheit haben als Kinder, welche in einem gesundheitsförderlichen Umfeld aufwachsen.

Stressmodell von Lazarus

Das Transaktionale Stressmodell nach Lazarus geht davon aus, dass nicht eine Situation allein stress auslöst, sondern die Wechselwirkung zwischen der Situation und der Person, die sich darin befindet. Die Bewältigung des Stresses wird als Coping bezeichnet. Diese Bewältigungsstrategien sind zentral, um vorhandene Stressoren abzufedern (Lazarus, 1984). Das Problem bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien besteht darin, dass oft hohe Stressoren und nur geringe Bewältigungsstrategien vorhanden sind. Dies kann die Gesundheit negativ beeinflussen und bis ins Erwachsenenalter Auswirkungen haben (Zobel, 2017).

Modell der Salutogenese nach Aaron Antonovsky

Das Modell der Salutogenese nach Aaron Antonovsky beschreibt, dass sich Stressoren negativ, neutral oder positiv auf die Gesundheit auswirken können. Je nachdem, wie die Stressbewältigung erfolgt. Wenn Kinder aus alkoholbelasteten Familien ausreichende Bewältigungsstrategien besitzen, wirken sich die Stressoren in ihrem familiären Umfeld nicht per se negativ auf ihre Gesundheit aus (Blättner, 2007).

2.3 Prinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention

Die Ottawa-Charta fasst die zentralen Aktionsstrategien und Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung zusammen. Es werden drei Handlungsstrategien und fünf Handlungsbereiche unterschieden. Die drei Handlungsstrategien beinhalten die Anwaltschaft für die Gesundheit, das Befähigen und Ermöglichen sowie das Vermitteln und Vernetzen. Die fünf Handlungsstrategien setzen auf unterschiedlichen Ebenen an. Zum einen geht es um die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, um das Schaffen von gesundheitsförderlichen Lebenswelten und um das Unterstützen von gesundheitsbezogenen Gemeinschaftsaktivitäten. Andererseits geht es auch darum, persönliche Kompetenzen zu entwickeln und Gesundheitsdienste neu zu orientieren. Es braucht Massnahmen auf allen Ebenen, um nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention betreiben zu können. Dies trifft auch auf Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu (WHO, 1986).

2.4 Wissen zum Thema Alkohol

Folglich werden einige wissenswerte Informationen zum Thema Alkohol beschrieben.

Alkohol ist eine psychoaktive Substanz, welche die Wahrnehmung, die Aufmerksamkeit und das Reaktionsvermögen beeinflussen. Zudem wirkt sich Alkohol auf Emotionen, Verhalten und grundlegende körperliche Systeme aus. In kleinen Mengen kann der Alkoholkonsum zu positiv empfundenen Veränderungen führen. Je mehr konsumiert wird, desto öfter tauchen negative Emotionen und unangebrachte Verhaltensweisen auf. Ein chronischer Alkoholkonsum kann schwere Organschäden verursachen. Doch warum macht Alkohol süchtig? Durch den Alkoholkonsum werden im Gehirn körpereigene Glückshormone freigesetzt, sogenannte Endorphine. Das sind Botenstoffe, die das Belohnungsareal im Gehirn aktivieren und ein gutes Gefühl vermitteln. Dieser Ausstoss von Glückshormonen führt dazu, dass einige Personen vermehrt zu Alkohol greifen. Dadurch kann eine Alkoholabhängigkeit entstehen (Lindenmeyer, 2011).

2.5 Entwicklungspsychologie und Relevanz für Gesundheitsförderung und Prävention

Aus der Entwicklungspsychologie weiss man, dass Kinder von der Geburt bis zum 10. Lebensjahr enorme Entwicklungsschritte machen. Ein Grossteil der biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren werden während dieser Altersspanne entwickelt (Haug-Schnabel & Bensele, 2017). Diese Beeinflussbarkeit von Kindern unterstreicht die Meta-Analyse «Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen» (Beelmann et al., 2014). Sie zeigt auf, dass Interventionen zur Förderung von Kinder-Risikogruppen eine hohe Effektstärke aufweisen. Hohe Effektstärke bedeutet, dass eine gesundheitsfördernde Intervention bei Kindern aus einer Risikogruppe einen deutlichen Unterschied machen im Vergleich zu Kindern, die keine Intervention erhalten. Diese Studien zeigen auf, wie bedeutungsvoll Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen bei Kindern aus Risikogruppen sind. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass gesundheitsförderliche Interventionen in der Kindheit einen grossen Einfluss auf das spätere Leben haben. Die Kinder befinden sich in der Entwicklung und ihre Denk- und Handlungsmuster können leicht beeinflusst werden (Waldmann, 2000).

2.6 Bestandesaufnahme aller Angebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien in der Schweiz

Sucht Schweiz hat alle Angebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien in der Schweiz zusammengefasst und den Rücklauf beziehungsweise die Wirkung der Massnahmen evaluiert. 12 Institutionen haben im Jahr 2011 Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche in das Therapieangebot aufgenommen. Aufgrund zu weniger Teilnehmenden konnten viele Angebote nicht wie geplant durchgeführt werden. Es war eine grosse Herausforderung, genügend Kinder und Jugendliche für die Therapiegruppen zu gewinnen. Ein Grund für die schwere Erreichbarkeit besteht nach Einschätzung der Suchtpräventionsstellen in der Stigmatisierung, die mit dem Alkoholproblem verbunden ist. Zudem macht es den Fachleuten Mühe, die Eltern auf die Situation ihrer Kinder anzusprechen.

Die Fachleute möchten das Vertrauen der Eltern nicht auf das Spiel setzen, dennoch nicht riskieren, dass das Wohl der Kinder gefährdet ist (Sucht Schweiz, 2011).

2.7 Aktueller Forschungsstand

Kinder aus alkoholbelasteten Familien stellen nach heutigem Forschungsstand die grösste Risikogruppe für spätere Suchterkrankungen dar. Sie haben ein rund sechsfach erhöhtes Risiko, im Leben selbst eine Suchterkrankung zu entwickeln (Sucht Schweiz, o. J.). Hinzu kommt eine Vielzahl an psychischen Störungen, die sich aus den psychosozialen Folgen des Alkoholmissbrauchs in der Familie erklären lassen. Konsequenzen für die Kinder sind früher Beginn mit Alkohol- und Drogenmissbrauch, starke Hyperaktivität, Impulsivität und Aggressivität. Zudem zeigen betroffene Kinder Defizite in schulischen Leistungen sowie in der visuellen Wahrnehmung. Weitere Anzeichen sind häufiges Zuspätkommen, Fernbleiben von der Schule oder Nachlässigkeit bei der Kleidung sowie der Körperpflege. Viele Akteure/-innen, die mit diesen Kindern zusammenarbeiten, sind nicht darin geschult, diese Anzeichen zu erkennen. Ausserdem sind die Anzeichen nicht spezifisch für Kinder aus alkoholbelasteten Familien, sondern allgemein für Kinder mit einem schwierigen, familiären Hintergrund (Price AW & Emshoff JG, 1997).

Fakt ist, dass Fachpersonen Kinder aus alkoholbelasteten Familien häufig übersehen oder ignorieren. Gründe dafür sind Informations- beziehungsweise Wissensdefizite, fehlende Kompetenzen in der Behandlung sowie die Tatsache, dass viele Kinder internalisierte Probleme aufweisen und somit nicht auffallen. Weitere Gründe sind das erfolgreiche Geheimhalten der familiären Probleme, das Fehlen von anonymen und niederschweligen Angeboten, keine Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren/-innen sowie die Unterschätzung der Belastungen und Folgen für die Kinder (Arenz-Greiving & Kober, 2007).

Kinder aus alkoholbelasteten Familien kommen häufig erst zum Vorschein, wenn die Eltern des Kindes eine Alkoholtherapie machen. Da aber viele alkoholabhängige Personen nie eine Alkoholtherapie durchführen, ist diese Art der Erkennung sehr eingeschränkt. Zudem suchen nur wenige Kinder freiwillig professionelle Hilfe auf, da sie das Alkoholproblem in der Familie geheim halten möchten. Die einzige Möglichkeit,

Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erkennen, ist durch das Wahrnehmen von den oben genannten Verhaltensauffälligkeiten (Price AW & Emshoff JG, 1997).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es bereits Ansätze aus der Literatur gibt, wie Kinder aus alkoholbelasteten Familien erreicht werden können. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass die Erreichbarkeit dieser Kinder eine grosse Schwierigkeit darstellt. Die hier vorliegende Arbeit möchte der Frage nachgehen, welche Akteure/-innen und Ansätze es in der Praxis braucht, um die Kinder aus alkoholbelasteten Familien tatsächlich zu erreichen.

3 Methode

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen sowie das Forschungsdesign beschrieben. Zuerst folgt eine Übersicht über alle verwendeten Methoden. Danach werden die Untersuchungsgruppen und die Art der Datenerhebung erläutert. Zuletzt wird auf die Gütekriterien der qualitativen Forschung eingegangen.

3.1 Übersicht verwendete Methoden

Tabelle 1

Übersicht Methoden

Inhalt/Fragestellung	Methode
Theoretisches Wissen und aktueller Forschungsstand ermitteln	Selektive Literaturrecherche
Identifizierung relevanter Akteure/-innen (Fragestellung eins ¹)	Selektive Literaturrecherche
Analysieren der Auftrittspunkte von Kindern aus alkoholbelasteten Familien	Schriftlicher Fragebogen per E-Mail
Ansätze bezüglich Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien erarbeiten (Fragestellung zwei ²)	Interviews, Fokusgruppen

Anmerkung: Eigene Darstellung

3.2 Literaturrecherche

Es wurde eine selektive Literaturrecherche durchgeführt. Um an möglichst geeignete und evidenzbasierte Literatur zu gelangen, wurde mit den folgenden Keywords auf den Datenbanken «Medline» und «Cinahl» gesucht.

¹ Welche Akteure/-innen spielen in der Stadt Chur eine zentrale Rolle, wenn es um die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien geht?

² Welche Ansätze können helfen, die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien in der Stadt Chur zu verbessern?

Tabelle 2

Suchstrategie

Suchstrategie					
Englisch	intervention* OR program* OR prevention*	AND	child* OR kid* OR infant*	AND	alcoholic* parent* OR alcoholic* famil* OR alcoholic* OR alcoholism*
Deutsch	Zugang ODER Erreichbarkeit	UND	Kinder	UND	Alkoholbelastete Familie

Anmerkung: Eigene Darstellung

Auf Google Scholar wurde eine ergänzende Suche durchgeführt, um eine Sättigung der bisher gefundenen Literatur zu erreichen. Diese ergänzende Suchtstrategie wurde gewählt, da Google Scholar die beiden anderen Datenbanken sinnvoll komplettiert.

Ein- und Ausschlusskriterien

Für die Literaturrecherche wurden folgende Ein- und Ausschlusskriterien definiert:

Tabelle 3

Ein- und Ausschlusskriterien

Kriterium	Einschluss	Ausschluss
Zielgruppe	Kinder aus alkohol- und suchtblasteten Familien	Kinder aus normalen familiären Verhältnissen
Übertragbarkeit	Übertragbar auf Kinder in der Schweiz (übertragbare Verhältnisse oder Systeme)	Nicht übertragbar auf Kinder in der Schweiz
Sprache	Artikel in Englisch, Französisch oder Deutsch	Artikel in allen anderen Sprachen
Erscheinungsjahr	Studien bis 1982	Studien älter als 1982

Anmerkung: Eigene Darstellung

Folgend wird kurz begründet, weshalb die einzelnen Ein- und Ausschlusskriterien gewählt wurden.

Da alkoholbelastete Familien eine zu grosse Einschränkung darstellen, wurde die Zielgruppe auf „Kinder aus alkohol- und suchtbelasteten Familien“ erweitert. Da es in diesem Bereich noch sehr wenig Forschung gibt, wurden alle Studien ab dem Jahr 1982 eingeschlossen. Dies ermöglichte den Einschluss von einer genügend grossen Anzahl an Studien.

Die Ergebnisse der Literaturrecherche wurden fortlaufend in einer Tabelle zusammengetragen, welche im Anhang (Kapitel 9.2) ersichtlich ist.

3.3 Empirische Datenerhebung

Forschungsdesign und methodisches Vorgehen

Da die Forschungsfragen darauf abzielen, neue und praxisnahe Ansätze zur Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien zu entwickeln, wurde für die vorliegende Bachelorarbeit ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Durch eine offene und explorative Vorgehensweise sollen neue und praxisnahe Ansätze generiert werden. Die explorative Datenanalyse hat zum Ziel, durch eine nicht hypothesengeleitete, offene Herangehensweise den Datensatz näher zu erfassen (Mayring & Fenzl, 2019). Die empirische Datenerhebung erfolgt durch teilstrukturierte und leitfadengestützte Interviews sowie durch Fokusgruppen. Die Daten werden gemäss der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet und analysiert (Mayring, 2020).

Ziel der Interviews und Fokusgruppen

Das erste Interview hat zum Ziel, Ansätze bezüglich Erreichbarkeit von Kindern und Eltern aus alkoholbelasteten Familien zu ermitteln, die sich in der Praxis bei einem bestehenden Angebot bewähren. Am Ende des Interviews soll geklärt sein, wie das Angebot ausgerichtet ist und wie die Erreichbarkeit beziehungsweise der Inhalt des Angebots aussieht. Das zweite Interview soll die Sichtweise des [REDACTED] einfließen lassen, welche vor allem die Seite der Ärzteschaft vertritt.

Die Fokusgruppen haben zum Ziel, verschiedene Meinungen und Ideen zum Thema Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien zu erfassen. Es sollen zielgruppengerechte, praxisnahe und vielfältige Aspekte zur Sprache kommen dürfen. Zudem soll eine Diskussion zum Thema angeregt werden. Da dieser Bachelorarbeit nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung stehen, bieten die Fokusgruppen eine gute Möglichkeit, ohne grossen empirischen und finanziellen Aufwand die Forschungsfrage zu bearbeiten (Schulz et al., 2012).

Vorselektion

Das Ziel der Vorselektion besteht darin, das Auftreten von Kindern aus alkoholbelasteten Familien in Chur zu analysieren. Dazu wurde ein kurzer, schriftlicher Fragebogen per E-Mail an die identifizierten, relevanten Akteure/-innen versendet. Der Fragebogen wurde an 25 Personen versendet, wovon 13 Personen geantwortet haben. Die Rücklaufquote beträgt beim schriftlichen Fragebogen somit 52 Prozent. Es wurden folgende drei Fragen gestellt, um eine Übersicht der Auftrittspunkte von Kindern aus alkoholbelasteten Familien zu ermitteln und zu analysieren.

- 1) Treten bei Ihrer Arbeit Kinder aus alkohol- oder suchtblasteten Familien auf?
- 2) Woher kommen sie? Wie stossen Sie auf diese Kinder?
- 3) Was passiert mit diesen Kindern? Werden sie bei Ihnen begleitet/unterstützt oder werden sie weitervermittelt? Und wenn ja, an welche Stelle?

Um die Antworten aus der schriftlichen Umfrage übersichtlich darzustellen, wurde eine Concept Map³ erstellt (siehe Kapitel 4.1).

Untersuchungsgruppe und Rekrutierung

Zu Beginn der empirischen Datenerhebung wurden zwei Interviews durchgeführt. Das erste Interview mit einer verantwortlichen Person aus einer Institution, welche erfolgreiche Programme für Kinder aus suchtblasteten Familien anbietet. Die zweite

³ Eine Concept Map ist eine Strukturdarstellung von Wissen und Informationen in Form eines Netzwerks (Bärbel Fürstenau, 2010).

interviewte Person arbeitet bei der Praxis Suchtmedizin Schweiz, die sich für die Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure/-innen einsetzt.

Danach wurden die in der selektiven Literaturrecherche identifizierten, relevanten Akteure/-innen angefragt, um bei den Fokusgruppen teilzunehmen. Es wurden 25 Institutionen angeschrieben. Davon haben 19 Personen aus den angefragten Institutionen geantwortet und sich 14 Personen bereit erklärt, bei den Fokusgruppen teilzunehmen. Somit liegt die Rücklaufquote bei 56 Prozent. Um einen gemeinsamen Termin für die Fokusgruppen zu finden, wurde eine Doodle Umfrage konzipiert und versendet. Die beiden Fokusgruppen wurden auf zwei Daten gelegt, an denen am meisten Personen teilnehmen konnten. Innerhalb dieser beiden Tage wurden die Akteure/-innen auf die beiden Fokusgruppen aufgeteilt, sodass sich die Akteure/-innen pro Fokusgruppe möglichst vielfältig zusammensetzten. Es nahmen an beiden Fokusgruppen je sieben Personen teil.

Leitfaden

Der Aufbau der Interviewleitfäden wurde in Anlehnung an das Buch «Qualitative Experteninterviews» (Kaiser, 2014) konzipiert. Es wurde für die beiden Experten ein individueller Leitfaden verwendet, um spezifisch auf ihre Angebote eingehen zu können. Um der offenen und explorativen Herangehensweise gerecht zu werden, wurden die Fragen allgemein formuliert und auch die Möglichkeit gegeben, wichtige Aspekte aus Sicht der Interviewpartner selbst in das Gespräch einzubringen.

Die Fokusgruppen wurde in Anlehnung an das Buch «Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft» (Schulz et al., 2012) aufgebaut. Der Leitfaden mit dem Fragenkatalog wurde von der Literatur abgeleitet. Diese Evidenzbasierung des Leitfadens hat die Intention, den Theorie-Praxis-Gap⁴ zu analysieren.

⁴ Der Theorie-Praxis-Gap beschreibt den Unterschied zwischen dem theoretischen Wissen und dem vorhandenen Wissen in der Praxis (Levin-Keitel & Sondermann, 2017).

Tabelle 5

Durchführung Fokusgruppen

Fokusgruppen	Fokusgruppe 1	Fokusgruppe 2
Organisation	Einige Login Probleme, sonst lief es einwandfrei	Keine Probleme, alles lief rund
Gesprächs- atmosphäre	Sehr stark erzählend, diskutierend	Erzählend, diskutierend
Reaktionen der Gesprächspartner	Kritisch, lösungssuchend, hinterfragend, wissensbringend	Gemeinsames Austauschen, ergänzend, erfahrend, Lösungsansätze erarbeitend
Umfang bei der Beantwortung der Fragen	Alle kamen immer mal wieder zu Wort. Umfang der Antworten unterschieden sich je nach Person.	Alle kamen ungefähr ähnlich oft zu Wort und sagten ähnlich viel. Sehr ausgeglichen.
Weitere relevante Informationen	Die Moderatorin konnte die Rolle gut wahrnehmen und es brauchte nur wenig Fragen, um den Gesprächsfluss aufrechtzuerhalten.	Es waren ebenfalls wenig Fragen nötig, um den Gesprächsfluss aufrechtzuerhalten.

Anmerkung: Eigene Darstellung

Die Datenauswertung wurde anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring vorgenommen (Mayring & Fenzl, 2019). Es gibt drei Techniken, welche bei der qualitativen Inhaltsanalyse angewendet werden können. In dieser Bachelorarbeit wird die strukturierende Inhaltsanalyse verwendet, da diese passend für die Auswertung der hier vorliegenden Daten schien. Die Datenauswertung erfolgte in den folgenden sechs Schritten: Kategorienbildung, Transkription, Kodierung, Anpassung der Kategorien und Datenauswertung.

Die Kategorienbildung wurde für die Experteninterviews und die Fokusgruppen gemeinsam vorgenommen. Die Hauptkategorien wurden von der Fragestellung und der Literatur abgeleitet sowie vor Beginn der Auswertung definiert. Die Unterkategorien

Bildung erfolgte deduktiv⁵ sowie auch induktiv⁶. Das Kategoriensystem enthält drei Hauptkategorien. Diese Hauptkategorien wurden in mehrere Subkategorien unterteilt, welche sich auf einzelne Unterthemen begrenzen. Das ganze Kategoriensystem ist im Anhang (Kapitel 9.4) zu finden.

Die Transkription erfolgte anhand der vereinfachten Transkription. Dies ist eine wörtliche Transkription, bei welcher Dialekte möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt werden. Satzabbrüche, Stottern und Wortdoppelungen werden weggelassen. Die Interpunktion wurde nachträglich von der transkribierenden Person gesetzt (Höld, 2009). Alle Namen in den Transkripten wurden anonymisiert. Die Transkripte sind im Anhang (Kapitel 9.3) zu finden.

Die Kodierung der transkribierten Texte wurde mithilfe der Kodierungssoftware MAXQDA durchgeführt (MAXQDA, o. J.). Die Kodierung erfolgte durch das Zuordnen der Kategorien zu einzelnen Textabschnitten. Dabei wurde die strukturierende, qualitative Inhaltsanalyse angewendet. Während der Kodierung mit MAXQDA wurden bei Bedarf Kategorien angepasst oder ergänzt. Zudem wurden ungefähr nach 40 Prozent des kodierten Materials die Kategorien nach deren Sinnhaftigkeit und Relevanz überprüft und bei Bedarf angepasst. Danach wurde die Kodierung überarbeitet und fortgesetzt. Nach Beendigung der Kodierung wurden alle kodierten Segmente von MAXQDA in ein Excel-Sheet importiert und dort weiterbearbeitet. Pro Kategorie wurde ein Ankerbeispiel sowie eine Kernaussage definiert. Dadurch konnte das Datenmaterial auf zentrale Inhalte reduziert werden. Zuletzt erfolgte die Ermittlung der Häufigkeiten der einzelnen Kategorien mithilfe von MAXQDA.

⁵ Die Kategorien wurden vor der Kodierung gebildet (Mayring & Fenzl, 2019).

⁶ Die Kategorien wurden während der Kodierung gebildet beziehungsweise angepasst (Mayring & Fenzl, 2019).

3.4 Gütekriterien

Um die Güte, also die wissenschaftliche Exaktheit der vorliegenden Arbeit sicherzustellen, wurde versucht, folgende Gütekriterien einzuhalten (Flick, 2014).

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

4 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden zuerst die Ergebnisse der Literaturrecherche zu beiden Fragestellungen vorgestellt und danach die Ergebnisse der empirischen Erhebung präsentiert. Die Ergebnisse der empirischen Erhebung werden pro Hauptkategorie in ein eigenes Kapitel unterteilt. Diese Kapitel beinhalten jeweils eine kurze Einführung zur Hauptkategorie, eine Tabelle mit Ankerbeispielen und Kernaussagen, eine Grafik zur Häufigkeit der Unterkategorien sowie eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse der Hauptkategorie.

4.1 Ergebnisse der Literaturrecherche

Ergebnisse der Literaturrecherche zur Fragestellung eins⁷

Das Feld im Bereich Kinder in der Stadt Chur ist sehr gross und komplex. Es gibt eine Vielzahl verschiedener Akteure/-innen und Angebote, welche Unterstützung für Kinder und deren Eltern anbieten. In der Tabelle «Identifizierung relevanter Akteure/-innen in der Stadt Chur» (siehe Anhang, Kapitel 9.1) werden alle identifizierten Akteure/-innen aufgelistet. Als Einschlusskriterium wird eine direkte oder indirekte Zusammenarbeit mit Eltern oder Kindern aus alkohol- oder suchtblasteten Verhältnissen definiert. Direkte Zusammenarbeit heisst, dass sie direkt mit diesen Personen zusammenarbeiten. Indirekte Zusammenarbeit bedeutet, dass Eltern oder Kinder aus alkohol- oder suchtblasteten Verhältnissen im Zentrum stehen, jedoch keine direkte Zusammenarbeit stattfindet. Das Ausschlusskriterium ist die Spezialisierung der Akteure/-innen auf einen bestimmten Themenbereich ausserhalb von Alkohol oder Sucht. Die Akteure/-innen und Angebote wurden mithilfe der Übersichtsarbeit «Frühe Kindheit» des Familienzentrums Planaterra erstellt (Familienzentrum Planaterra, 2021). Unten folgt eine Auflistung der relevanten Akteure/-innen für diese Bachelorarbeit.

⁷ Welche Akteure/-innen spielen in der Stadt Chur eine zentrale Rolle, wenn es um die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien geht?

Tabelle 7

Zentrale Akteure/-innen Stadt Chur

- Familienzentrum Planaterra
- Psychiatrische Dienste Graubünden
- Blaues Kreuz Graubünden
- jugend.gr
- Sozialdienst für Suchtfragen
- Heilpädagogischer Dienst Graubünden
- Schulsozialarbeit Stadt Chur
- Kinder- und Jugendförderung Sozialamt Kanton Graubünden
- Gesundheitsamt Graubünden
- Kindertagesstätten der Stadt Chur
- Kindergärten der Stadt Chur
- Schulheim Chur
- famur für Familien in Graubünden
- Schulpsychologischer Dienst Graubünden
- Berufsbeistandschaft Plessur
- KESB
- Kinderärzte/Kinderärztinnen

Anmerkung: Eigene Darstellung

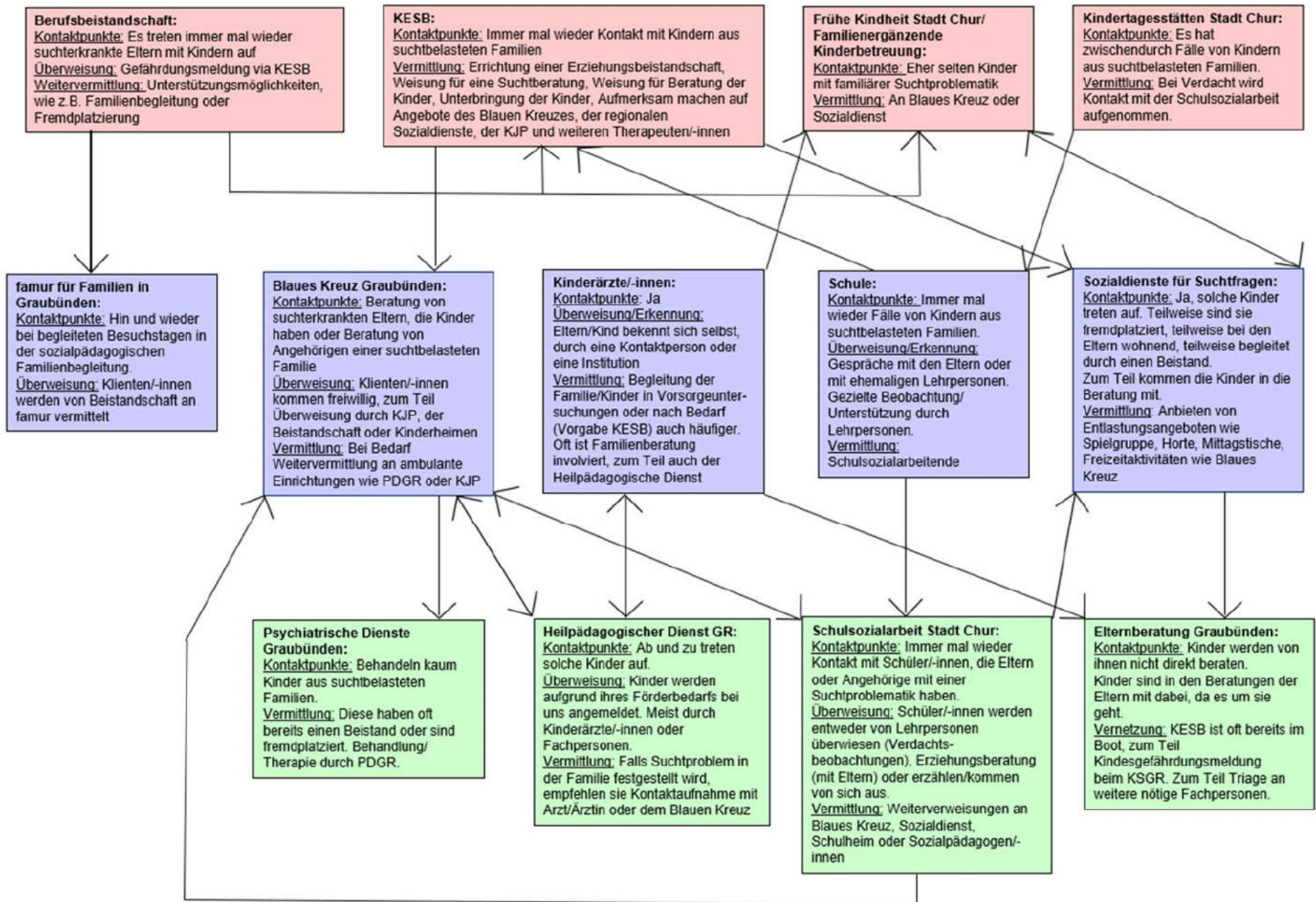
Eine detailliertere Beschreibung der identifizierten Akteure/-innen ist dem Anhang (Kapitel 9.1) zu entnehmen.

Ergebnisse schriftlicher Fragebogen

Die Ergebnisse des schriftlichen Fragebogens zu den Auftrittspunkten von Kindern aus alkohol- und suchtbelasteten Familien werden im folgenden Concept Map dargestellt.

Abbildung 1

Concept Map



Ergebnisse der Literaturrecherche zur Fragestellung zwei⁸

In der Tabelle «Ergebnisse Literaturrecherche» (siehe Anhang, Kapitel 9.2) werden alle detaillierten Ergebnisse der Literaturrecherche aufgeführt.

Zusammenfassung der Ergebnisse der Literaturrecherche

Kinder aus alkohol- und suchtblasteten Familien gelten auch heute noch oft als vergessene Kinder. Es gibt nur wenige Angebote für diese Kinder und wenn es Angebote gibt, werden diese meist nur selten besucht. Wenn die Kinder an den Angeboten teilnehmen, dann nur, weil sie die Unterstützung von mindestens einem Elternteil haben (Arenz-Greiving & Kober, 2007). 50 Prozent der Kinder nutzen die Angebote, wenn sich ein Elternteil parallel dazu in Beratung oder Behandlung in derselben Einrichtung befindet. Die anderen 50 Prozent finden den Weg zu den Angeboten über die Selbsthilfe, über andere Kinder und Jugendliche (Peer Personen), die Presse, über offene Aktionstage oder durch die Empfehlung von anderen Akteuren/-innen, zum Beispiel durch Lehrpersonen. Zum Teil werden den Kindern während der Schule eine gewisse Anzahl an Stunden zur Verfügung gestellt, um einen grösseren Anreiz zur Teilnahme am Angebot zu erzeugen. Als Problem stellt sich immer wieder die fehlende Akzeptanz und Einsicht zur Alkoholproblematik in den Familien heraus. Dies hindert die Kinder und Eltern daran, überhaupt Hilfe aufzusuchen (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit, 2004).

Eine andere Art, betroffene Kinder zu erreichen, besteht in der aufsuchenden Familienarbeit. Auch diese setzt die Zustimmung und Erreichbarkeit der Eltern voraus. Oft wird den Eltern dieses Angebot vorgeschlagen, wenn sie eine Suchttherapie durchführen. Familien, welche nicht im Helfersystem auftauchen, benötigen häufig die Hilfe von Angehörigen, die sie auf solche Angebote aufmerksam machen und sie motivieren, diese in Anspruch zu nehmen (Lehman, o.J.). Je früher die Kinder wahrgenommen werden, desto grösser ist die Chance, dass sie nicht zu den 50 – 80 Prozent gehören, die auf denselben Leidensweg wie ihre Eltern geraten. Dafür braucht

⁸ Welche Ansätze können dabei helfen, die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien in der Stadt Chur zu verbessern?

es Personen in ihrem Umfeld, die sie erkennen und unterstützen (Liptow, 2000). Die Kinder dürfen nicht zu früh auf den Alkoholkonsum ihrer Eltern angesprochen werden. Sie sollen bereits die kognitiven Fähigkeiten besitzen, um den elterlichen Alkoholkonsum zu verstehen und für die beabsichtigten Interventionen empfänglich zu sein. Am besten eignet sich dafür das Vorpubertätsalter. Dieses beginnt und endet bei jedem Kind individuell, normalerweise etwa im Alter von 6 bis 10 Jahren. Während dieser Altersspanne kann eine mögliche Erreichbarkeit auch das Schulsystem sein. Lehrpersonen können als Überweisungsquelle dienen, sofern die Lehrpersonen auf diese Thematik sensibilisiert sind und diese Kinder erkennen. Ein dafür hilfreiches Tool scheint das «Personality Inventory for Children (PIC)» Tool. Das Tool erfasst verschiedene Persönlichkeitseigenschaften und kann helfen, Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erkennen. Das Persönlichkeitsprofil mit PIC zeigt bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien signifikante Unterschiede im Bereich familiäre Beziehungen, Ängstlichkeit, Hyperaktivität, Depression und Delinquenz im Vergleich zu durchschnittlichen Werten von anderen Kindern (Anderson & Quast, 1983).

In der Studie «Development of a school-based prevention program for children in alcoholic families» (Roosa et al., 1990) wurden Primärpräventionsmassnahmen zum Thema Alkoholbewusstsein bei Kindern zwischen der 4. und 6. Klasse durchgeführt. Dadurch gelangte man an schwer erreichbare Kinder, die über den elterlichen Alkoholkonsum besorgt waren und Hilfe erhalten wollten. Eine andere Methode bestand in einem Selbstselektionsverfahren, bei welchem Vor-Teenager (6 – 10-Jährige) selbst entscheiden konnten, ob sie am Programm zum Thema Alkohol teilnehmen wollten oder nicht. Ein Drittel der Schüler/-innen entschieden sich dazu, am Programm teilzunehmen. Es deutet viel darauf hin, dass diese Selbstrekrutierungsstrategie gut funktionieren könnte, um an Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu gelangen (Roosa et al., 1990).

Es gibt viele Studien und Versuche, Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen. Viele davon sind gescheitert und haben daraus einige Handlungsempfehlungen für die Zukunft abgeleitet. Damit die Hürden für Eltern und Kinder möglichst klein sind, zum Angebot hinzukommen, scheint es sinnvoll, die Angebote an öffentlichen beziehungsweise an neutralen Orten durchzuführen. Gruppenprogramme tragen dazu bei, das Gefühl der Scham, der Isolation sowie das Schuldgefühl zu verringern (Price AW & Emshoff JG, 1997).

Es scheint erstrebenswert, dass die Akteure/-innen untereinander gut vernetzt sind und eine gute Zusammenarbeit pflegen. Es könnte auch sinnvoll sein, mit Fachpersonen im Bereich psychisch erkrankter Eltern zusammenzuarbeiten. Zudem ist es wichtig, die Multiplikatoren/-innen zu sensibilisieren, wie sie Kinder aus alkoholbelasteten Familien erkennen können. Zudem müssen Multiplikatoren/-innen wissen, wo und bei wem sie sich Unterstützung holen können, wenn sie selbst an ihre Grenzen stossen. Diese Informationen könnten in Form eines Handlungsleitfadens aufbereitet werden. Der Fokus sollte dabei auf Schulpersonal, Jugendarbeitenden und Betreuungsfachleuten liegen, da diese Personen eng mit den Kindern zusammenarbeiten. Das Angebot sollte bei Multiplikatoren/-innen, aber auch in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden. Dabei wäre es hilfreich, eine Liste mit allen verfügbaren Angeboten zu erstellen. Für die Bekanntmachung in der Öffentlichkeit könnte man mittels Webseiten und leicht verständlichen Filmen über Suchtprobleme und Anlaufstellen informieren. Eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit könnte zu einer besseren Aufklärung und Entstigmatisierung von Alkoholproblemen beitragen (Müller, 2017).

Eine Metastudie zeigt, dass es für ein erfolgreiches Angebot für Kinder aus alkoholbelasteten Familien ausreichend grosse Räumlichkeiten benötigt. Ein Hol- und Bringdienst sowie gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel verbessert die Erreichbarkeit der Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Zudem ist ein strukturiertes Regelangebot mit genügend Personal notwendig. Es soll so viel Personal vorhanden sein, damit alle Kinder genügend Betreuung erhalten und individuell auf sie eingegangen werden kann. Es ist wichtig, dass die Eltern institutionell bedingte Schwellenängste gegenüber dem Helfersystem abbauen können. Dafür braucht es eine offene und klare Kommunikation sowie einen Vertrauensaufbau zu den Eltern. Die aufsuchende Familienarbeit kann dafür ein hilfreiches Angebot sein (Arenz-Greiving & Kober, 2007).

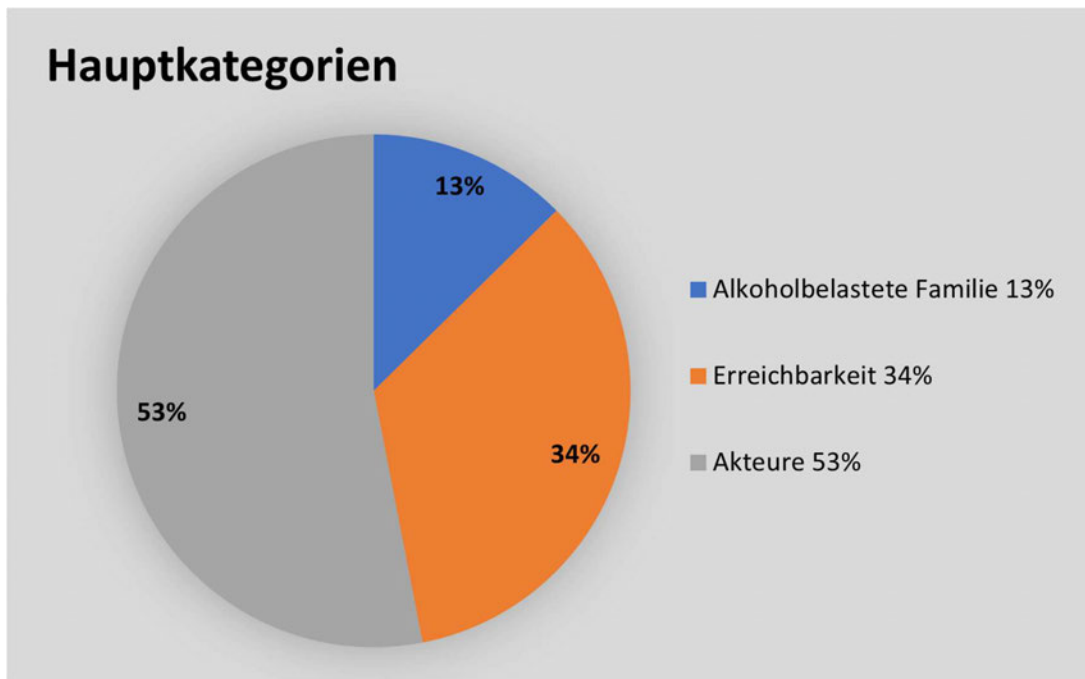
4.2 Ergebnisse aus der empirischen Erhebung⁹

Häufigkeiten Hauptkategorien

Anhand der untenstehenden Grafik wird aufgezeigt, welche Hauptkategorien wie oft in den Interviews und Fokusgruppen zur Sprache kamen. Es ist ersichtlich, dass die Hauptkategorie «Akteure/-innen» mit 53 Prozent am meisten zu Wort kam, gefolgt von der «Erreichbarkeit» mit 34 Prozent und zuletzt die Hauptkategorie «Alkoholbelastete Familie» mit 13 Prozent.

Abbildung 2

Häufigkeit der Hauptkategorien



Anmerkung: Eigene Darstellung

Hauptkategorie «Alkoholbelastete Familie»

In der Hauptkategorie «Alkoholbelastete Familie» geht es darum, einerseits die wahrgenommene Prävalenz in der Praxis zu ermitteln und andererseits herrschende

⁹ Fragestellung zwei: Welche Ansätze können helfen, die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien in der Stadt Chur zu verbessern?

Konstrukte innerhalb der betroffenen Familien zu ermitteln. Zu den Unterkategorien gehören unter anderem Schutz- und Belastungsfaktoren, Bewältigungsstrategien oder auch Beziehungen innerhalb der Familie. Die untenstehende Tabelle zeigt die Ergebnisse für jede Unterkategorie. Die Ergebnisse wurden aufgeteilt in Kernaussagen mit Ankerbeispielen der Fokusgruppen und in Kernaussagen mit Ankerbeispielen der Interviews. Zur Vereinfachung zählen alle kleinen Tabellen als eine grosse Tabelle und werden deshalb nur einmal beschriftet.

Unterkategorie Prävalenz

Tabelle 8

Ergebnisse Hauptkategorie Alkoholbelastete Familie

Fokusgruppen	Interviews
<p>Die Problematik der Alkoholbelastung taucht im Alltag der Akteure/-innen oft auf, jedoch weniger als es statistisch gesehen sein müsste.</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>	<p>Es sind wahrscheinlich viel mehr Menschen davon betroffen, als bekannt sind.</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>

Anmerkung: Eigene Darstellung

Unterkategorie Schutzfaktoren

Fokusgruppen	Interviews
<p>Schutzfaktoren bilden das Interesse und die Hilfe vom Umfeld wie auch stabile Bezugspersonen ausserhalb der Familie.</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>	<p>Ein Schutzfaktor kann das Wissen über Alkohol und dessen Mechanismen darstellen, wie auch die Resilienz-Stärkung bei betroffenen Kindern.</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>

Unterkategorie Belastungen

Fokusgruppen	Interviews
Kinder aus alkoholbelasteten Familien sind oft multiplen Belastungsfaktoren ausgesetzt. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Alkoholbelastete Familien sind häufig geprägt durch mehrere Problembereiche und konfliktgeladene Situationen. Viele Kinder glauben, dass sie daran schuld sind. [REDACTED] [REDACTED]

Unterkategorie Bewältigungsstrategien

Fokusgruppen	Interviews
Für betroffene Familien stellt der Alkoholkonsum eine Bewältigungsstrategie für andere Probleme dar, die sie nicht lösen können. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Damit die Kinder nicht dieselben Probleme wie ihre Eltern entwickeln, scheint es essenziell, ihnen andere Bewältigungsstrategien zu vermitteln. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Unterkategorie Beziehung innerhalb der Familie

Fokusgruppen	Interviews
<i>Diese Unterkategorie wurde in den Fokusgruppen nicht erwähnt.</i>	Gemäss den interviewten Personen ist es wichtig, die Beziehung innerhalb der Familie zu stärken. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Unterkategorie Bezugspersonen

Fokusgruppen	Interviews
Es ist zentral, dass die Kinder positive Rollenbilder um sich herumhaben. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Die Kinder benötigen eine Bezugsperson ausserhalb der Familie. [REDACTED] [REDACTED]

Unterkategorie Fremdplatzierung/Beistandschaft

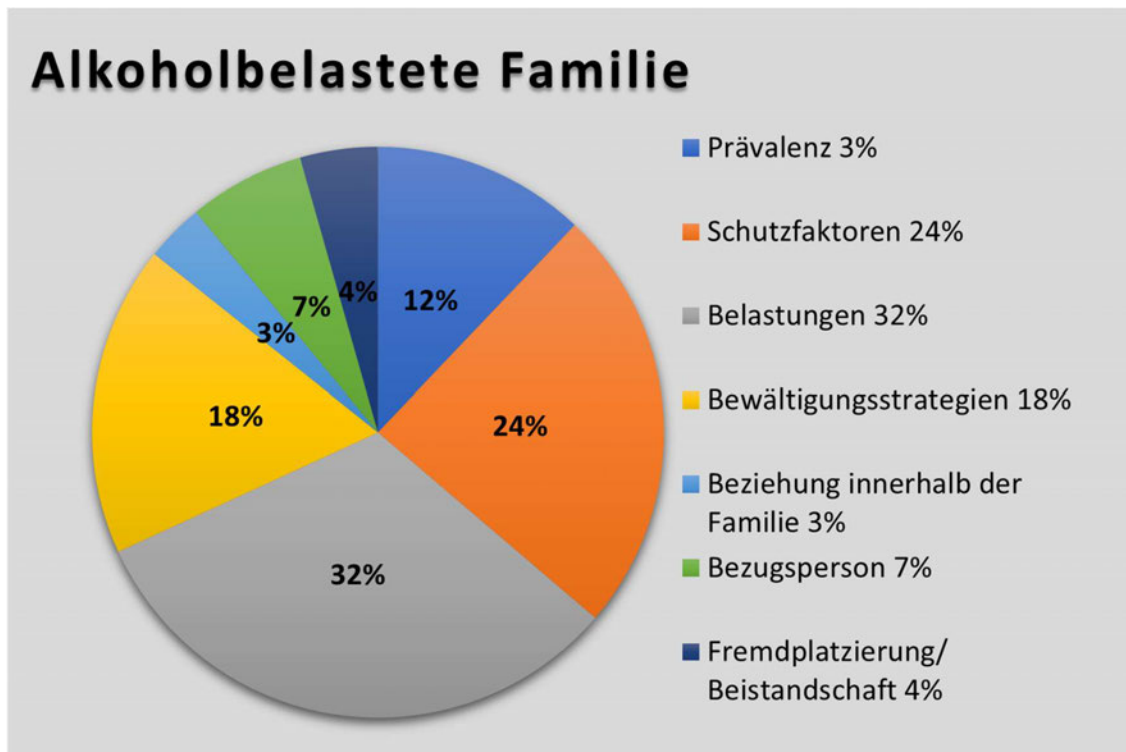
Fokusgruppen	Interviews
Es muss mitbedacht werden, dass viele betroffene Kinder eine Beistandschaft haben. [REDACTED] [REDACTED]	<i>Diese Unterkategorie wurde in den Interviews nicht erwähnt.</i>

Häufigkeit der Unterkategorien

Die untenstehende Grafik zeigt, wie häufig die Unterkategorien innerhalb der Hauptkategorie «Alkoholbelastete Familien» genannt wurden. Zu sehen ist, dass die Unterkategorie «Belastungen» mit 32 Prozent am meisten genannt wurde, gefolgt von den «Schutzfaktoren» mit 24 Prozent. Am Drittmeisten wurden Aussagen zur Kategorie «Bewältigungsstrategien» mit 18 Prozent gemacht.

Abbildung 3

Häufigkeiten Unterkategorien Alkoholbelastete Familie



Anmerkung: Eigene Darstellung

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse der Hauptkategorie «Alkoholbelastete Familie»

Gemäss den befragten Personen tauchen viel weniger Kinder aus alkoholbelasteten Familien im Helfersystem auf, als es statistisch gesehen müssten. Es herrscht die Annahme, dass eine sehr hohe Dunkelziffer besteht. Zu den Schutzfaktoren der betroffenen Kinder zählen unter anderem feste Bezugspersonen ausserhalb der Familie oder auch Wissen über das Thema Alkohol. Es ist wichtig, die Resilienz der Kinder zu stärken und ihnen positive Erlebnisse zu ermöglichen. Den Schutzfaktoren stehen in alkoholbelasteten Familien oft multiple Belastungsfaktoren gegenüber. Es gibt häufig problemreiche und konfliktgeladene Situationen und die Kinder wissen nicht, warum ihre Eltern sich so verhalten. Die betroffenen Kinder glauben oft, dass sie das Problem sind. Für die Eltern ist der Alkoholkonsum meist eine Bewältigungsstrategie für andere Probleme, die sie nicht lösen können. Laut Aussagen der Befragten ist es essenziell, den

Kindern andere Bewältigungsstrategien aufzuzeigen und zu vermitteln, damit sie nicht in dieselbe Sucht geraten wie ihre Eltern. Bei der Erreichung der Kinder aus alkoholbelasteten Familien muss mitgedacht werden, dass viele betroffene Kinder eine Beistandschaft haben oder fremdplatziert sind.

Hauptkategorie «Erreichbarkeit»

Die Hauptkategorie beschäftigt sich mit der eigentlichen Erreichbarkeit der Kinder und Eltern aus alkoholbelasteten Familien. Die Kategorie befasst sich unter anderem mit Zugangswegen zu Angeboten, mit vorhandenen Strukturen und dem Einfluss der Gesellschaft beziehungsweise der Öffentlichkeit. Die untenstehende Tabelle zeigt die Ergebnisse für jede Unterkategorie. Die Ergebnisse wurden wiederum aufgeteilt in Kernaussagen mit Ankerbeispielen von den Fokusgruppen und in Kernaussagen mit Ankerbeispielen von den Interviews. Zur Vereinfachung zählen alle kleinen Tabellen als eine grosse Tabelle und werden deshalb nur einmal beschriftet.

Unterkategorie Erreichbarkeit Eltern

Tabelle 9

Ergebnisse Hauptkategorie Erreichbarkeit

Fokusgruppen	Interviews
Um einen Zugang zu betroffenen Eltern zu schaffen, braucht es Offenheit, Freiwilligkeit und das Kommunizieren auf Augenhöhe. [Redacted] [Redacted]	Gemäss den interviewten Personen sind erfolgsversprechende Ansätze Mund-zu-Mund Werbung, Regelmässigkeit, Anonymität und geografische Nähe zum Angebot. [Redacted] [Redacted] [Redacted]

Anmerkung: Eigene Darstellung

Unterkategorie Erreichbarkeit Kinder

Fokusgruppen	Interviews
Ein sinnvoller Zugangsweg kann Präventionsarbeit in der Schule darstellen und dass die Kinder die Angebote selbst kennen.	Zentrale Ansätze sind die Nähe zum Angebot, an verschiedenen Ort präsent zu sein (Kita, Kindergarten, Schule) und regelmässig stattfindende Angebote.
[Redacted]	[Redacted]

Unterkategorie Niederschwelligkeit

Fokusgruppen	Interviews
Anonymität, das Durchführen an einem neutralen beziehungsweise öffentlichen Ort sowie eine kostenlose Teilnahme können die Niederschwelligkeit und Erreichbarkeit erhöhen.	Für ein niederschwelliges Angebot braucht es geografische Fokussierung, Nähe, Freiwilligkeit sowie die Möglichkeit, anonym zum Angebot hinzukommen.
[Redacted]	[Redacted]

Unterkategorie Hindernisse

Fokusgruppen	Interviews
Hindernisse sind gemäss den Fokusgruppenteilnehmenden das grosse Tabu-Thema, die teilweise hochschwelligem Angebote, die Finanzierung sowie Ängste vor möglichen Konsequenzen.	Oft ist für die Inanspruchnahme solcher Angebote ein Outing nötig. Dies stellt eine grosse Hürde dar.
[Redacted]	[Redacted]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Unterkategorie Soziales Umfeld

Fokusgruppen	Interviews
<p>Das soziale Umfeld kann einen wesentlichen Teil zur Erkennung und Unterstützung betroffener Kinder beitragen.</p> <p>[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]</p>	<p>Oft ist es förderlicher, wenn das soziale Umfeld eine mögliche Alkoholbelastung anspricht als zum Beispiel der Arzt/die Ärztin.</p> <p>[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]</p>

Unterkategorie Hilfesuchend

Fokusgruppen	Interviews
<p>Es sind wenig Familien, die Hilfe wünschen und freiwillig kommen.</p> <p>[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]</p>	<p><i>Diese Unterkategorie wurde in den Interviews nicht erwähnt.</i></p>

Unterkategorie Pflicht

Fokusgruppen	Interviews
<p>Betroffene Kinder oder Eltern werden zum Teil verpflichtet, an bestimmten Angeboten teilzunehmen.</p> <p>[REDACTED]</p>	<p><i>Diese Unterkategorie wurde in den Interviews nicht erwähnt.</i></p>

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Unterkategorie Strukturen/Verhältnisse

Fokusgruppen	Interviews
Oft stehen auch strukturelle Hürden im Weg, wie zum Beispiel die fehlende Finanzierung oder die Hochschwelligkeit. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Bis jetzt wird die Alkoholproblematik in den Schulen nur sehr gering behandelt und die Akteure/-innen haben häufig nur geringe Ressourcen, dieses Thema anzugehen. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Unterkategorie Öffentlichkeitsarbeit

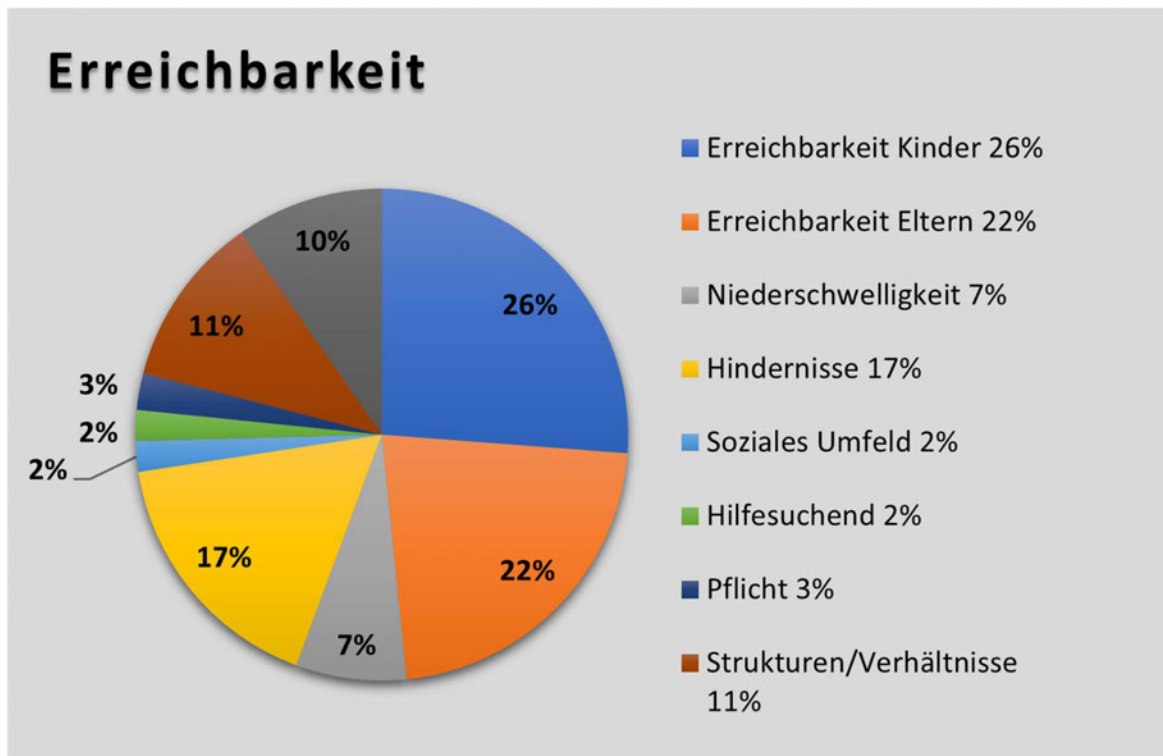
Fokusgruppen	Interviews
Das Thema ist in der Öffentlichkeit und in den Medien noch zu wenig präsent. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Das Angebot muss in der Öffentlichkeit einen guten Namen haben, der sich herumspricht sowie geeignete Werbemassnahmen aufweisen. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Häufigkeit der Unterkategorien

In der untenstehenden Grafik ist ersichtlich, welche Unterkategorien zu welchem Prozentsatz innerhalb der Hauptkategorie «Erreichbarkeit» erwähnt wurden. Auf dem ersten Platz steht die Unterkategorie «Erreichbarkeit Kinder» mit 26 Prozent. Gefolgt von der Unterkategorie «Erreichbarkeit Eltern» mit 22 Prozent. Am Drittmeisten wurden Aussagen zur Unterkategorie «Hindernisse» mit 17 Prozent gemacht.

Abbildung 4

Häufigkeiten Unterkategorien Erreichbarkeit



Anmerkung: Eigene Darstellung

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse der Hauptkategorie «Erreichbarkeit»

Die befragten Personen berichten über verschiedene Aspekte, die bei der Erreichbarkeit von alkoholbelasteten Familien von Relevanz sind. Um die Eltern zu erreichen, braucht es Offenheit und Kommunikation auf Augenhöhe. Die Eltern sollen das Gefühl haben, dass man für sie da ist und ihnen etwas bieten kann. Anonymität, die Nähe zum Angebot sowie Regelmässigkeit können dazu beitragen, die Eltern für ein Angebot zu gewinnen. Auch anonyme Angebote, wie eine Telefon-Hotline oder eine Elternberatung, bei der es nicht vordergründig um das Thema Alkohol geht, stellen sich als erfolgsversprechende Zugangswege heraus. In den Befragungen macht es den Anschein, dass die Erreichbarkeit der Kinder aus alkoholbelasteten Familien deutlich schwieriger ist als die Erreichbarkeit der Eltern. Es wird davon ausgegangen, dass die Kinder lange nicht merken, in welcher Situation sie stecken. Eine sinnvolle Gegenmassnahme könnte dafür Präventionsarbeit in der Schule sein. Nebst Informationen über das Thema Alkohol

werden Angebote vorgestellt, welche die Kinder selbständig in Anspruch nehmen können. Bei den Angeboten für die Kinder scheinen auch hier die geografische Nähe sowie die Regelmässigkeit wichtige Aspekte zu sein. Ein niederschwelliger Zugang muss ebenfalls vorhanden sein, damit Kinder und Eltern aus alkoholbelasteten Familien die Angebote nutzen. Laut den Aussagen der Befragten ist ein niederschwelliger Zugang dann gegeben, wenn die Personen freiwillig und anonym hinkommen können, wenn eine kostenlose Teilnahme möglich ist und wenn sich die betroffenen Personen treffen können, ohne dass sie die Alkoholproblematik gestehen müssen. Trotz dem Versuch, die Angebote niederschwellig auszurichten, gibt es Hindernisse für die alkoholbelasteten Familien, die Angebote in Anspruch zu nehmen. Gemäss den Befragten gehören zu den Hindernissen das grosse Tabu-Thema der Sucht und die zum Teil noch herrschende Hochschwelligkeit der Angebote. Oft stehen auch finanzielle Probleme im Weg oder die Angst vor den Konsequenzen für die Familie. Das soziale Umfeld kann eine zentrale Rolle spielen, um die Familie auf die Problematik anzusprechen und sie zur Teilnahme am Angebot zu motivieren. Laut Aussagen der Befragten gibt es nur wenig alkoholbelastete Familien, die Hilfe wünschen und freiwillig kommen. Teilweise werden die Mitglieder der alkoholbelasteten Familien verpflichtet, an bestimmten Angeboten teilzunehmen.

Gemäss den Fokusgruppenteilnehmenden sind auch viele strukturelle Hürden vorhanden. Zum Beispiel werden gewisse Professionen nicht dafür bezahlt, wenn sie mit ihrem Klientel nur über die Suchtproblematik sprechen und keine Massnahmen einleiten. Die Strukturen gehen immer mehr von der Objektfinanzierung¹⁰ hin zur Subjektfinanzierung¹¹. Da ist nichts mehr bezahlt, was nicht direkt für das Klientel einen Profit hat. Teilweise werden Weiterbildungen in diesem Bereich nicht unterstützt oder finanziert. Auch in der Öffentlichkeit ist das Thema zu wenig präsent und die Gesellschaft zu wenig über die Problematik informiert. Es laufen seitens Akteure/-innen jedoch Bemühungen zur Entstigmatisierung der Thematik in der Öffentlichkeit.

¹⁰ Die Institution wird für die gesamte geleistete Arbeit bezahlt (Künzi et al., 2019).

¹¹ Die Arbeit wird pro Klient/-in abgerechnet und nur die dafür beanspruchte Zeit mit dem/der Klient/-in bezahlt (Künzi et al., 2019).

Hauptkategorie «Akteure/-innen»

In dieser Hauptkategorie geht es darum, inwiefern die Akteure/-innen dazu beitragen können, die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien zu verbessern. Es werden einige Voraussetzungen erläutert, welche die Akteure/-innen mitbringen sollten, um die Kinder zu erkennen und geeignete Massnahmen einleiten zu können. Die Hauptkategorie wurde in Unterkategorien gegliedert, wie es in der Praxis etwa ablaufen könnte. Über das Erkennen, Ansprechen, die Vorgehensweise, Zusammenarbeit, bis hin zu notwendigen Ressourcen und der Wirkung der Angebote. Die untenstehende Tabelle zeigt die Ergebnisse für jede Unterkategorie. Die Ergebnisse wurden aufgeteilt in Kernaussagen mit Ankerbeispielen von den Fokusgruppen und in Kernaussagen mit Ankerbeispielen von den Interviews. Zur Vereinfachung zählen alle kleinen Tabellen als eine grosse Tabelle und werden deshalb nur einmal beschriftet.

Unterkategorie Sensibilisierung

Tabelle 10

Ergebnisse Hauptkategorie Erreichbarkeit

Fokusgruppen	Interviews
Fachpersonen und Multiplikatoren/-innen sollen immer wieder auf das Thema sensibilisiert werden. [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]	Man muss vor allem dort sensibel und verantwortungsvoll sein, wo Kinder im Spiel sind. [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]

Anmerkung: Eigene Darstellung

Unterkategorie Aus- und Weiterbildung

Fokusgruppen	Interviews
Es ist wichtig, die Suchtproblematik in der Ausbildung zu thematisieren und die Akteure/-innen und Multiplikatoren/-innen	<i>Diese Unterkategorie wurde in den Interviews nicht erwähnt.</i>

regelmässig weiterzubilden.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Unterkategorie Wissen

Fokusgruppen

Das Vorhandensein von Wissen über Sucht und dessen Mechanismen finden die Fokusgruppenteilnehmenden relevant.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Interviews

Für das Ansprechen und die Herangehensweise bei einer Alkoholproblematik muss fundiertes Wissen vorhanden sein.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Unterkategorie Erkennen

Fokusgruppen

Kinder aus alkoholbelasteten Familien werden häufig nicht erkannt, da sie in der Schule oft sehr angepasst sind.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Interviews

Es gibt viele Personen im Umfeld eines betroffenen Kindes, welche das Problem erkennen könnten.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Unterkategorie Ansprechen

Fokusgruppen

Es ist sehr schwierig, das Thema anzusprechen, denn dafür braucht es entsprechende Fähigkeiten und Mut.

[REDACTED]

Interviews

Eine Schwierigkeit besteht darin, das Thema anzusprechen, ohne dass es zu einer Beziehungsstörung kommt.

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

Unterkategorie Haltung

Fokusgruppen	Interviews
Die eigene, innere Haltung der Akteure/-innen gegenüber der Thematik und den betroffenen Personen ist zentral.	In der Zusammenarbeit mit alkoholabhängigen Menschen ist es notwendig, die eigene Haltung immer wieder zu reflektieren.
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

Unterkategorie Hürden

Fokusgruppen	Interviews
Viele Akteure/-innen sind überfordert, wie sie mit der Thematik umgehen sollen und empfinden es selbst als ein Tabu-Thema unter den Akteuren/-innen.	Es stecken bei den Akteuren/-innen grosse Ängste dahinter, der Alkoholproblematik nachzugehen und sich der Komplexität dieses Themas zu widmen.
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

Unterkategorie Beziehung/Vertrauen

Fokusgruppen	Interviews
Beziehungsarbeit bildet die Grundlage dafür, dass ein Veränderungsprozess passieren kann und sich die	Beziehungsarbeit gilt bei den interviewten Personen als Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit.

Familienmitglieder öffnen können.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Unterkategorie Vorgehensweise

Fokusgruppen

Eine Erleichterung für den herausfordernden Umgang mit Substanzkonsum könnte ein Handlungs-Leitfaden bieten.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Interviews

Den Interviewpersonen scheint es wichtig, dass sie auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingehen und dort Hilfe bieten, wo es notwendig ist.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Unterkategorie Vernetzung/Zusammenarbeit

Fokusgruppen

Die Alkoholthematik soll gemeinsam mit anderen Fachpersonen und Fachinstitutionen angegangen werden, um zentrale Kräfte zu bündeln und Nachhaltigkeit zu erzielen.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Interviews

Die Thematik sollte gemäss den interviewten Personen interprofessionell und interdisziplinär angegangen werden, um den gesamten Prozess zu vereinfachen.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Unterkategorie Multiplikatoren-Ansatz

Fokusgruppen	Interviews
Der Multiplikatoren-Ansatz scheint sehr vielversprechend zu sein, weshalb die Multiplikatoren/-innen in dieser Thematik gestärkt und geschult werden müssen. [Redacted]	<i>Diese Unterkategorie wurde in den Interviews nicht erwähnt.</i>

Unterkategorie Überweisung

Fokusgruppen	Interviews
Es wird in der Überweisung grosses Potential gesehen, sofern sich die Akteure/-innen mit den entsprechenden Angeboten untereinander kennen und vernetzen. [Redacted]	Das Wissen über die Vorgehensweise bei einer Überweisung muss vorhanden sein, damit Kinder an die korrekten Stellen weiterverwiesen werden. [Redacted]

Unterkategorie Ressourcen

Fokusgruppen	Interviews
Der Vertrauensaufbau zu den Kindern, das Angehen der komplexen Problematik und die Vernetzung unter den Akteuren/-innen kostet viel Ressourcen. [Redacted]	Auch das Schaffen von Angeboten für alkoholbelastete Kinder mit passenden Programminhalten benötigt viel Aufwand. [Redacted]

[Redacted]

Unterkategorie Wirkung

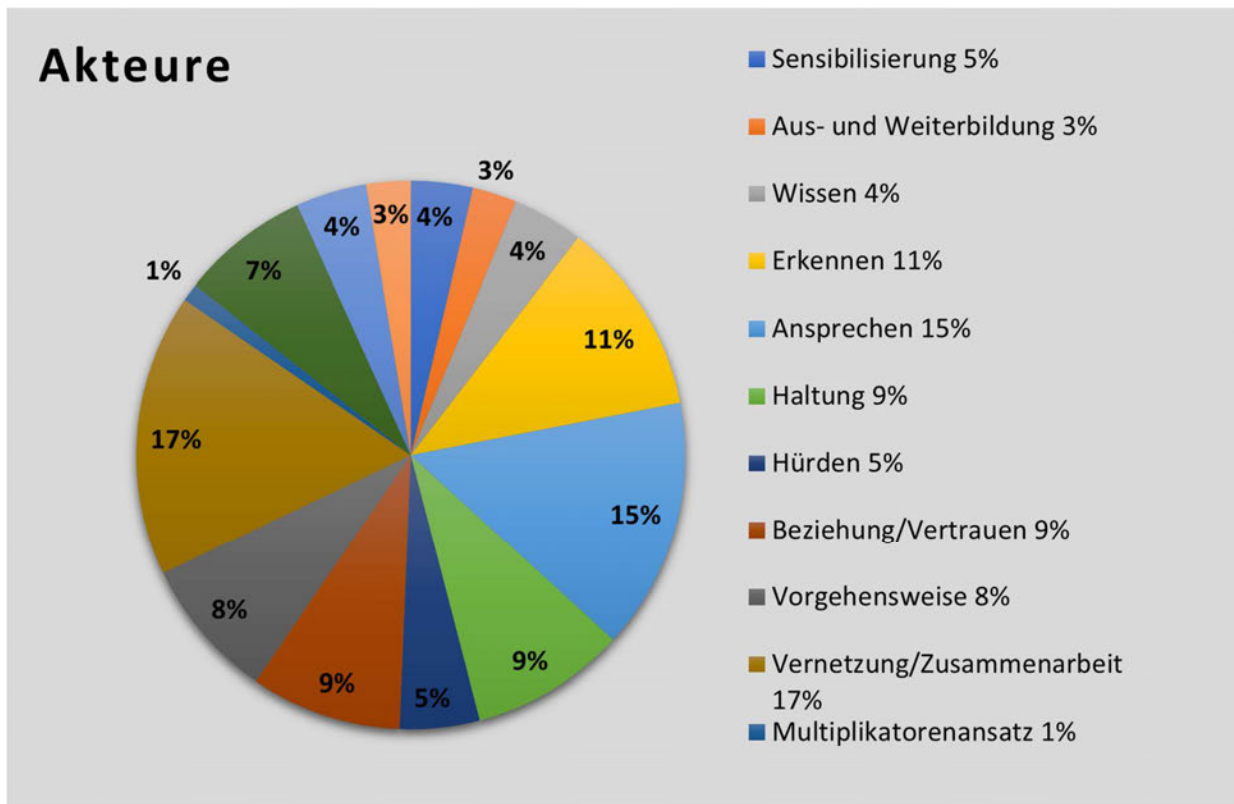
Fokusgruppen	Interviews
Die Elternberatung konnte durch ihr niederschwelliges Angebot und ihre unvoreingenommene Haltung bereits einige Eltern mit einer Suchterkrankung erreichen. [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]	Es ist vieles möglich, wenn die Kinder und Eltern sich auf eine Zusammenarbeit einlassen. [Redacted] [Redacted] [Redacted]

Häufigkeit der Unterkategorien

Das untenstehende Diagramm zeigt die prozentualen Nennungen der Unterkategorien innerhalb der Hauptkategorie «Akteure/-innen». Es zeigt sich, dass die Unterkategorie «Vernetzung» mit 17 Prozent am meisten genannt wurde, gefolgt von der Unterkategorie «Ansprechen» mit 15 Prozent. Am dritthäufigsten wurden Aussagen zur Unterkategorie «Erkennen» mit 11 Prozent gemacht.

Abbildung 5

Häufigkeit Unterkategorien Akteure/-innen



Anmerkung: Eigene Darstellung

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse der Hauptkategorie «Akteure/-innen»

Folgend werden die zentralen Ergebnisse der Hauptkategorie «Akteure/-innen» zusammengefasst.

Um Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen, braucht es ein Bewusstsein für die Problematik der betroffenen Kinder. Dafür sind regelmässige Sensibilisierungen und Weiterbildungen aller Akteure/-innen und Multiplikatoren/-innen notwendig. Die Suchtproblematik sollte bestmöglich schon in der Ausbildung der Fachpersonen thematisiert werden. Den befragten Akteuren/-innen aus den Fokusgruppen ist es wichtig, dass beteiligte Personen Fachwissen zu Suchtproblematiken und Suchtmechanismen vorweisen können, um mögliche Anzeichen der betroffenen Kinder richtig zu deuten. Für die Erkennung der Kinder aus alkoholbelasteten Familien scheint dieser Aspekt zentral zu sein, da die Kinder in der Schule oft sehr angepasst sind und

kaum auffallen. Die Teilnehmenden der Fokusgruppen machen deutlich, wie schwierig es ist, die Alkoholbelastung anzusprechen. Es braucht Übung und Mut, das Thema zu Wort zu bringen, ohne dass es zu einer Beziehungsstörung kommt. Dabei ist die individuelle Haltung der Akteure/-innen gegenüber der Thematik und den betroffenen Menschen sehr zentral. Die Teilnehmenden der Fokusgruppen berichten, dass die Alkoholbelastung oft nicht nur bei den Betroffenen, sondern auch bei den Akteuren/-innen ein Tabu-Thema ist. Es stecken zum Teil grosse Ängste dahinter, das Thema anzusprechen. Die befragten Personen empfehlen aus diesem Grund, die eigene Haltung als Fachperson immer wieder zu reflektieren.

Damit sich die betroffenen Kinder und Eltern öffnen können, braucht es intensive Beziehungsarbeit. Die Beziehung bildet die Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit und einen möglichen Veränderungsprozess. Betroffenen Kindern und Eltern soll dann geholfen werden, wenn ein Bedürfnis vorhanden ist. Es nützt nichts, die Familien zu erreichen, wenn sie selbst noch nicht bereit sind, über das Thema zu sprechen. Wenn es zu diesem Bedürfnis kommt, sind nach Aussagen in den Fokusgruppen, viele Akteure/-innen überfordert, wie sie mit einem solchen Fall umgehen sollen. Ein Leitfaden könnte helfen, um den Akteuren/-innen ein sinnvolles Vorgehen aufzuzeigen. Im Optimalfall soll die Alkoholthematik mit anderen Fachpersonen und Fachinstitutionen zusammen angegangen werden. Die Vernetzung mit anderen Akteuren/-innen kann zentrale Kräfte bündeln, die Erreichbarkeit vereinfachen und eine gewisse Nachhaltigkeit schaffen. Auch Multiplikatoren/-innen können in der Erreichbarkeit alkoholbelasteter Kinder eine wichtige Rolle spielen, weshalb diese ebenfalls miteinbezogen werden sollten. Sobald ein Kind aus einer alkoholbelasteten Familie erkannt wird, kann es an geeignete Fachpersonen überwiesen werden. Eine Voraussetzung dafür ist, dass die Fachpersonen die verschiedenen Angebote kennen und wissen, wie sie bei einer Überweisung vorgehen müssen. Die befragten Akteure/-innen machen deutlich, dass die Erreichbarkeit der Kinder und die Vernetzung mit anderen Fachpersonen sehr viel Ressourcen benötigt. Die Zeit und das investierte Geld sind jedoch nötig, wenn man in dieser Problematik einen Schritt vorwärtskommen möchte. Eine interviewte Person berichtet, dass mit geeigneten Zugangswegen und Angeboten sehr viel erreicht werden kann, wenn sich die alkoholbelasteten Familien darauf einlassen.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden zuerst die zentralen Ergebnisse zusammengefasst und die beiden Forschungsfragen beantwortet. Folglich werden die Ergebnisse in den aktuellen Forschungsstand eingeordnet sowie einen Bezug zur Gesundheitsförderung und Prävention hergestellt. Danach werden Gemeinsamkeiten und Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Literaturrecherche und den Ergebnissen der empirischen Erhebung diskutiert. Folgend werden die Ergebnisse kritisch reflektiert und interpretiert. Zum Schluss dieses Kapitels werden Limitationen der vorliegenden Arbeit aufgezeigt.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen

Zuerst folgen die zentralen Ergebnisse zur Fragestellung eins¹².

Durch die selektive Literaturrecherche wurden folgende relevante Akteure/-innen für die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien in der Stadt Chur identifiziert:

Tabelle 11

Ergebnisse relevante Akteure/-innen

- Familienzentrum Planaterra
- Psychiatrische Dienste Graubünden
- Blaues Kreuz Graubünden
- jugend.gr
- Sozialdienst für Suchtfragen
- Heilpädagogischer Dienst Graubünden
- Schulsozialarbeit Stadt Chur
- Schulpsychologischer Dienst Graubünden
- Gesundheitsamt Graubünden
- Kindertagesstätten der Stadt Chur
- Kindergärten der Stadt Chur
- Schulheim Chur
- famur für Familien in Graubünden
- Kinder- und Jugendförderung Sozialamt Kanton Graubünden
- Berufsbeistandschaft Plessur
- KESB
- Kinderärzte/Kinderärztinnen

Anmerkung: Eigene Darstellung

¹² Welche Akteure/-innen spielen in der Stadt Chur eine zentrale Rolle, wenn es um die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien geht?

Für eine erfolgreiche Erreichbarkeit der Kinder aus alkoholbelasteten Familien müssen alle relevanten Akteure/-innen miteinbezogen werden, denn nur in Zusammenarbeit können die Kinder umfassend und nachhaltig erreicht werden (Müller, 2017).

Folgend wird die Fragestellung zwei¹³ beantwortet. Die Ergebnisse der selektiven Literaturrecherche zur zweiten Fragestellung zeigen, dass 50 Prozent der Kinder ein Angebot nutzen, wenn sich die Eltern parallel dazu in Beratung befinden. Die anderen 50 Prozent der Kinder finden den Weg über die Selbsthilfe, über andere Kinder (Peer Personen), über die Presse, offene Aktionstage oder durch die Empfehlung von anderen Akteuren/-innen (Arenz-Greiving, 2003). Oft nehmen die Eltern erst ein Angebot in Anspruch, wenn sie das soziale Umfeld auf solche Angebote aufmerksam macht und sie zur Teilnahme motiviert. Das soziale Umfeld kann zudem helfen, betroffene Kinder frühzeitig zu erkennen und zu unterstützen (Liptow, 2000). Das Schulsystem zählt ebenfalls zu geeigneten Zugangswegen, um Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen. Durch die Schule kann man an schwer erreichbare Kinder gelangen, die über den elterlichen Alkoholkonsum besorgt sind und Hilfe erhalten möchten. Die Angebote sollen an öffentlichen beziehungsweise neutralen Orten durchgeführt werden und wenn möglich in Gruppen. Dies verringert das Gefühl der Scham, der Isolation und das Schuldgefühl (Price AW & Emshoff JG, 1997). Ein Hol- oder Bringdienst sowie gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel verbessern die Erreichbarkeit und somit die Teilnahme. Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit trägt zu einer besseren Aufklärung und zur Entstigmatisierung von Alkoholproblemen bei (Müller, 2017).

Die Resultate der empirischen Ergebnisse zeigen, dass eine hohe Dunkelziffer vorhanden ist und viele Kinder nicht im Helfersystem auftauchen. Es scheint in der Praxis sehr schwierig zu sein, an die Kinder aus alkoholbelasteten Familien heranzukommen. Die Schule stellt sich als ein wichtiger Zugangsweg heraus. Zudem ist es zentral, dass die Kinder Angebote kennen, bei denen sie sich selbständig melden können. Regelmässigkeit, die Nähe zum Angebot und eine kostenlose Teilnahme tragen dazu bei, Kinder für ein Angebot zu gewinnen. Die Angebote sollen bestmöglich freiwillig sein und es soll die Möglichkeit bestehen, dass die Teilnehmenden anonym zum

¹³ Welche Ansätze können helfen, die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien in der Stadt Chur zu verbessern?

Angebot hinkommen können. Das Ansprechen und Motivieren durch das soziale Umfeld können die Erreichbarkeit der Kinder ebenfalls verbessern. Verschiedene Akteure/-innen und Multiplikatoren/-innen spielen bei der Erkennung und beim Ansprechen von betroffenen Kindern eine wichtige Rolle. Um eine gute Vorgehensweise aufzuzeigen, könnte ein Leitfaden helfen, wie man bei Kindern und Eltern aus alkoholbelasteten Familien richtig vorgeht. Auch die Vernetzung und Zusammenarbeit unter den Akteuren/-innen gilt als eine zentrale Voraussetzung, um Kinder aus alkoholbelasteten Familien erfolgreich und nachhaltig zu erreichen. Damit die Thematik bei den Akteuren/-innen im Bewusstsein bleibt und eine optimale Herangehensweise bekannt ist, braucht es regelmässige Sensibilisierungsmassnahmen und Weiterbildungen. Zudem bildet die Beziehung zwischen der Familie und den Akteuren/-innen eine essenzielle Grundlage, um die Eltern und Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen. Öffentlichkeitsarbeit trägt zur Bekanntmachung der Angebote und zur Entstigmatisierung der Alkoholabhängigkeit in der Gesellschaft bei.

5.2 Einordnung der Ergebnisse im Forschungskontext und Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention

Im folgenden Abschnitt werden die Resultate aus der empirischen Erhebung in den Forschungskontext eingeordnet sowie den Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention aufgezeigt.

Wie das Modell «Einflussfaktoren auf die Gesundheit» (siehe Kapitel 2.2) von Professor Francois van der Linde zeigt, wirken sich der Lebensstil in der Familie sowie die sozioökonomischen Bedingungen stark auf die individuelle Gesundheit aus (BAG, 2006). Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien ein rund sechsfach erhöhtes Risiko haben, in ihrem Leben selbst an einer Suchterkrankung oder an einer anderen psychischen Störung zu leiden.

Das Stressmodell von Lazarus (siehe Kapitel 2.2) zeigt, dass es stark darauf ankommt, wie Stressoren bewertet und bewältigt werden. Wenn die Kinder aus alkoholbelasteten Familien die Situation als nicht gefährlich bewerten und genügend Bewältigungsstrategien besitzen, kann dies zu einer positiven Neubewertung der Situation führen. Damit lernen sie, besser mit der Situation umzugehen. Wenn diese

Bewältigungsstrategien jedoch nicht vorhanden sind, werden die Kinder unter der Situation immer stärker leiden. Deshalb ist es wichtig, dass die Kinder vielfältige Bewältigungsstrategien besitzen und erlernen (Lazarus, 1984). Auch nach Aussagen der Teilnehmenden aus den Fokusgruppen scheint es in der Praxis zentral, den betroffenen Kindern Bewältigungsstrategien zu vermitteln. Dadurch soll das Risiko sinken, dass sie später selbst an einer Suchterkrankung oder an einer anderen psychischen Störung leiden werden [REDACTED]. Auch das Modell der Salutogenese nach Aaron Antonovsky (siehe Kapitel 2.2) besagt, dass Stressoren nicht zwingend einen negativen Einfluss auf die Gesundheit haben müssen, sofern genügend Bewältigungsstrategien und Widerstandskraft vorhanden sind (Blättner, 2007). Deshalb ist es nach Aussagen eines Interviewpartners wichtig, bei den Angeboten für Kinder aus alkoholbelasteten Familien die Widerstandskraft zu stärken und ihnen positive Erlebnisse zu ermöglichen.

Die Ergebnisse aus der empirischen Erhebung lassen sich in die Handlungsstrategien und Handlungsbereiche der Ottawa-Charta (siehe Kapitel 2.3) einordnen. Auch die befragten Akteure/-innen bezogen sich auf Ansätze unterschiedlicher Ebenen, wie auch die verschiedenen Handlungsbereiche der Ottawa-Charta zeigen (WHO, 1986). Deshalb scheint es zentral, die Kinder mit Massnahmen auf verschiedenen Ebenen zu erreichen.

5.3 Gemeinsamkeiten

Zuerst werden von der Autorin wahrgenommene Gemeinsamkeiten und Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Literaturrecherche und den Ergebnissen der empirischen Erhebung erläutert.

Wie bereits im theoretischen Hintergrund beschrieben, zeigen gesundheitsfördernde Interventionen bei Kindern aus Risikogruppen grosse Wirkung (siehe Kapitel 2.5). Diese Aussage wurde in den Interviews bestätigt ([REDACTED]).

Interessant scheint, dass die Evaluation der Kinderprojekte vom Blauen Kreuz 2010 – 2012 (Blaues Kreuz Graubünden, 2012) zu ähnlichen Ergebnissen kam, wie bei der empirischen Erhebung dieser Arbeit. Die Wichtigkeit der Flexibilität und Niederschwelligkeit der Angebote hat sich in den Befragungen widerspiegelt. Der

regelmässige Kontakt zu Fachpersonen, Weiterbildungen und Handlungsanleitungen wurden ebenfalls als Gemeinsamkeit festgestellt. Auch die Bestandesaufnahme von Sucht Schweiz (Sucht Schweiz, 2011) kam zu ähnlichen Ergebnissen wie in der hier vorliegenden Arbeit. Es macht den Fachleuten Mühe, die Eltern und Kinder auf die schwierige Situation anzusprechen. Um die Kinder besser zu erreichen, kamen beide Arbeiten zum Schluss, dass es Vernetzung, Zusammenarbeit, Sensibilisierung und Schulungen für die Akteure/-innen braucht. Auch die Wichtigkeit der kostenlosen Teilnahme wurde von Sucht Schweiz (Sucht Schweiz, 2011) sowie auch in den durchgeführten Interviews festgestellt ([REDACTED]

Weiter wurde eine Gemeinsamkeit in der Erreichbarkeit von betroffenen Kindern durch das Anbieten von praktischer Hilfe, wie zum Beispiel Hausaufgabenhilfe, Betreuung oder Animationsangebote ersichtlich (Flügel et al., 1999; [REDACTED]

Der aktuelle Stand der Forschung sowie die Ergebnisse der empirischen Erhebung kamen zum Schluss, dass die Akteure/-innen geschult werden müssen, um Anzeichen von Kindern aus alkoholbelasteten Familien besser zu erkennen. Zudem benötigen sie mehr Kompetenzen, wie in einem solchen Fall vorgegangen werden soll (Mathews & Oaks, 1990; [REDACTED]

Der in der Theorie beschriebene Suchtkreislauf (Flügel et al., 1999) scheint es in der Praxis tatsächlich zu geben. Viele Kinder tauchen im Helfersystem nie auf und erhalten keine professionelle Unterstützung ([REDACTED] Somit ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien auf denselben Leidensweg geraten wie ihre Eltern ([REDACTED]

5.4 Widersprüche

Im nächsten Abschnitt wird ein von der Autorin wahrgenommener Widerspruch zwischen den Ergebnissen der Literaturrecherche und den Ergebnissen der empirischen Erhebung diskutiert.

Ein Widerspruch, der sich in der hier vorliegenden Arbeit ergibt, besteht zwischen der Studie «Breaking the cycle of addiction – prevention and intervention with children of alcoholics» (Price AW & Emshoff JG, 1997) und den Resultaten der empirischen

Erhebung. Laut der vorhin genannten Studie zeigen Kinder Defizite in schulischen Leistungen, Zuspätkommen oder Fernbleiben von der Schule sowie Nachlässigkeit in Kleidung und Körperpflege. Im Gegensatz dazu besteht gemäss den Ergebnissen der Interviews und Fokusgruppen ein grosses Problem in der Erkennung der betroffenen Kinder, da sie in der Schule sehr angepasst sind und kaum auffallen. Von einigen Befragten wird sogar erzählt, dass betroffene Kinder Musterschüler/-innen sind und sich stark anpassen, um das Familiengeheimnis zu wahren ([REDACTED]). Dies ist ein Widerspruch in den Ergebnissen, der sich durch diese Arbeit nicht erklären lässt.

5.5 Interpretation der Ergebnisse

In diesem Abschnitt erfolgt eine Interpretation der Ergebnisse durch die Autorin.

Auffallend ist, dass im Jahr 2012 evidenzbasierte Empfehlungen für die Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien ausgearbeitet wurden, diese jedoch in der Praxis keine Beachtung fanden (Blaues Kreuz Graubünden, 2012). Es wird festgestellt, dass die ausgearbeiteten Empfehlungen zur Erreichbarkeit noch immer sehr aktuell sind und in den meisten Punkten mit den vorliegenden Ergebnissen übereinstimmen. Wie die Daten der empirischen Erhebung zeigen, sind die erarbeiteten Ansätze relevant und umsetzbar. Bis anhin wurden diese in der Praxis jedoch noch nicht umgesetzt. Gründe dafür könnten gemäss Autorin fehlende Ressourcen, mangelndes Wissen oder fehlende Kompetenzen sein.

5.6 Kritische Reflexion der Ergebnisse

Es folgen kritische Reflexionen der Autorin bezüglich den Ergebnissen dieser Arbeit.

Im Ergebnis Teil wurden die Häufigkeiten der Haupt- und Unterkategorien in Grafiken dargestellt. Beim Beschreiben und Interpretieren der Ergebnisse wurden den Häufigkeiten jedoch keine Bedeutung gegeben. Wie bei der Grafik zur Häufigkeit der Hauptkategorien zu sehen ist, kamen die «Akteure/-innen» mit 53 Prozent in den empirischen Befragungen wesentlich häufiger vor als die «Erreichbarkeit» mit 34 Prozent (siehe Kapitel 4.2). Kritisch zu hinterfragen ist, ob Ansätze zur Erreichbarkeit der Kinder somit weniger relevant sind als das Agieren der Akteure/-innen. Dann müsste der Fokus

nicht auf den Ansätzen der Erreichbarkeit liegen, sondern auf dem Verhalten der Akteure/-innen. Auch bei den Unterkategorien wurde der jeweiligen Häufigkeit keine Gewichtung gegeben. Somit ist kritisch zu betrachten, ob alle Ergebnisse gleichwertig behandelt werden können oder ob diese auf die Häufigkeit der Kategorien hätten abgestimmt werden müssen.

5.7 Limitationen

In diesem Abschnitt werden wahrgenommene Limitationen der Autorin dargelegt.

Eine Limitation der hier vorliegenden Arbeit wird im Abschnitt oben diskutiert (siehe Kapitel 5.6). Da die Häufigkeiten der einzelnen Kategorien nicht berücksichtigt wurden, könnten die Ergebnisse verzerrt sein.

Nebst der unterschiedlichen Häufigkeit der Kategorien kamen in den Fokusgruppen nicht alle Fokusgruppenteilnehmenden gleich häufig zu Wort. Dieses Ungleichgewicht könnte die Ergebnisse der empirischen Erhebung ebenfalls verfälscht haben.

Nach der Kodierung der Interview- und Fokusgruppen Transkriptionen wurde keine Reliabilitätsprüfung durchgeführt. Das heisst, es haben keine anderen Personen ausser der Autorin die Kodierung durchgeführt. Dies wird ebenfalls als Limitation dieser Arbeit angesehen. Auch konnten zum Teil Gütekriterien (siehe Kapitel 3.4) nicht vollständig eingehalten werden, weshalb die wissenschaftliche Exaktheit der Daten hinterfragt werden muss.

Zudem wird die Anzahl durchgeführter Interviews und Fokusgruppen nicht als repräsentative Stichprobengrösse erachtet. Deshalb ist es fraglich, ob die Ergebnisse der hier vorliegenden Arbeit verallgemeinert beziehungsweise auf andere Städte in der Schweiz übertragen werden können. Ebenfalls bleibt offen, ob die Ergebnisse auf Kinder aus suchtblasteten Familien und Kinder mit psychisch erkrankten Eltern übertragen werden können.

6 Schlussfolgerungen

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Inhalte dieser Bachelorarbeit nochmals zusammengefasst und Empfehlungen an die Praxis der Gesundheitsförderung gegeben. Ein Ausblick bildet den Abschluss dieser Bachelorarbeit.

6.1 Zusammenfassung wichtiger Inhalte

In diesem Abschnitt werden wichtige Inhalte dieser Arbeit nochmals zusammengefasst.

Eine zentrale Erkenntnis aus der ersten Fragestellung besteht darin, dass für eine erfolgreiche Erreichbarkeit der Kinder aus alkoholbelasteten Familien alle relevanten Akteure/-innen miteinbezogen werden müssen. Zur zweiten Fragestellung, der Erreichbarkeit der Kinder, stellt sich heraus, dass niederschwellige Angebote dafür notwendig sind. Dies beinhaltet ein anonymes Hinkommen, die Durchführung an einem neutralen Ort, die Möglichkeit der kostenlosen Teilnahme sowie eine regelmässige Durchführung des Angebots. Auch die Schule wird als geeignete Möglichkeit zur Erreichung betroffener Kinder angesehen. Zudem braucht es Sensibilisierung und Wissen der Akteure/-innen und Multiplikatoren/-innen, diese Kinder zu erkennen und sie in ihrer gesunden Entwicklung zu unterstützen.

Das Fazit aus der Beantwortung der beiden Fragestellungen besteht darin, dass die vorliegende Arbeit interessante und erfolgversprechende Ansätze zeigt. Viele der Ansätze decken sich mit den Inhalten aus der Literatur und es liegen keine überraschenden Ergebnisse vor.

6.2 Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention

In den folgenden Zeilen werden Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention aus Sicht der Autorin formuliert.

Um den Suchtkreislauf zu durchbrechen und Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen, benötigt es grosses Engagement und genügend Ressourcen. Einerseits

müssen sich Akteure/-innen und Multiplikatoren/-innen vernetzen und zusammenarbeiten, um die Kinder nachhaltig zu erreichen. Zudem braucht es Sensibilisierung sowie Wissen der Akteure/-innen und Multiplikatoren/-innen, um das Thema geschickt anzugehen. Ein Handlungsleitfaden sowie eine Liste mit allen verfügbaren Angeboten könnten die Akteure/-innen und Multiplikatoren/-innen unterstützen.

Andererseits braucht es geeignete Zugangswege, um Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen. Ein vielversprechender Ansatz ist die Präventionsarbeit an Schulen. Dort können alle Kinder erreicht werden, weil alle Kinder in der Schweiz schulpflichtig sind. Die Angebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien müssen niederschwellig gestaltet sein, damit die Kinder und die Eltern eine möglichst kleine Hürde haben, die Angebote in Anspruch zu nehmen. Öffentlichkeitsarbeit kann zur Entstigmatisierung der Alkoholabhängigkeit in der Gesellschaft beitragen sowie in der Politik Aufmerksamkeit erregen. Denn auch strukturelle Hürden müssen abgebaut werden, um die Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen.

Für das Berufsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention bedeutet dies, dass es wichtig ist, in Zukunft dieser Problematik mehr Beachtung zu schenken. Zudem müssen Ressourcen mobilisiert werden, um sich diesem Thema zu widmen und weitere Forschung zu betreiben. Es wäre wünschenswert, dass diverse Suchtpräventionsstellen einen neuen Anlauf nehmen und weiterhin versuchen, Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen.

6.3 Ausblick

Im letzten Abschnitt dieser Bachelorarbeit werden offen gebliebene Fragen der Autorin und mögliche weiterführende Fragestellungen beschrieben.

Eine offen gebliebene Frage lautet, inwiefern die Erreichbarkeit der Kinder aus alkoholbelasteten Familien dazu beiträgt, den Suchtkreislauf zumindest teilweise zu beenden. Eine Fragestellung hierzu könnte lauten: «Inwiefern können Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention dazu beitragen, den Suchtkreislauf zu durchbrechen?».

Zudem bleibt der Widerspruch zwischen Literatur und Empirie bestehen, ob Kinder aus alkoholbelasteten Familien in Schulen durch ihr Verhalten auffallen oder ob sie angepasst und unbemerkt bleiben.

Weiter ist fraglich, inwiefern Ansätze zur Erreichbarkeit die Familie und die Angebote selbst betreffen oder ob die Akteure/-innen ein wichtigeres Thema darstellen als bisher angenommen.

Zuletzt bleibt fraglich, ob die Ergebnisse der hier vorliegenden Arbeit auf andere Städte in der Schweiz, auf Kinder aus suchtbelasteten Familien oder Kinder mit psychisch erkrankten Eltern übertragen werden können.

Zusammenfassend geht aus dieser Bachelorarbeit hervor, dass in Zukunft weitere Forschung und Bemühungen in diesem Bereich nötig sind.

7 Verzeichnisse

7.1 Literaturverzeichnis

Anderson, E. E., & Quast, W. (1983). Young children in alcoholic families: A mental health needs-Assessment and an intervention/prevention strategy. *Journal of Primary Prevention*, 3(3), 174–187. <https://doi.org/10.1007/BF01325438>

Arenz-Greiving, I. (2003). *Kindern von suchtkranken Halt geben*. Lambertus-Verlag.

Arenz-Greiving, I., & Kober, M. (2007). *Metastudie Arbeit mit Kinder und deren suchtkranken Eltern*.

BAG, B. für G. (o. J.). *Alkohol und Alkoholprävention*. Abgerufen 30. Oktober 2021, von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/alkohol.html>

BAG, B. für G. (2006). *Zeitschrift „spectra“*. 1.

Bärbel Fürstenau. (2010). Concept Maps im Lehr-Lern-Kontext. *Concept Maps im Lehr-Lern-Kontext*, 01/2011. <https://doi.org/10.3278/DIE1101W046>

Beelmann, A., Pfof, M., & Schmitt, C. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen: Eine Meta-Analyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000104>

Berufsbeistandschaft Plessur. (o. J.). Abgerufen 8. November 2021, von <https://www.chur.ch/aemter/9100>

Bibliothek Chur. (o. J.). *Bibliothek Chur—Home*. Abgerufen 8. November 2021, von <https://www.biblio.chur.ch/>

- Blättner, B. (2007). Das Modell der Salutogenese. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2(2), 67–73. <https://doi.org/10.1007/s11553-007-0063-3>
- Blaues Kreuz Graubünden. (o. J.). Abgerufen 1. November 2021, von <https://blaueskreuz.gr.ch/>
- Blaues Kreuz Graubünden. (2012). *Evaluation Angebote für alkoholbelastete Familien*. <https://blaueskreuz.gr.ch/>
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit. (2004). *Familiengeheimnisse—Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden*.
- Einwohnerdienste Stadt Chur. (2021). *Anzahl lebender Kinder in Chur*.
- Familienzentrum Planaterra. (2021). *Büchli im Auftrag der Stadt Chur*. <https://www.planaterra.ch/chur/Projekte/Bueachli/fruehe-kindheit-kultur-freizeit-sport.php>
- famur. (o. J.). *famur—Für Familien in Graubünden (ehemalig KJBE)*. famur. Abgerufen 8. November 2021, von <https://www.famur.ch/>
- Fischer, B., Mäder, B., & Telser, H. (2020). *Kosten von Sucht*.
- Flick, U. (2014). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 411–423). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0_29
- Flügel, A., Lindemann, F., & Michaelis, H. (1999). *Den Suchtkreislauf durchbrechen*. Neuland-Verlagsgesellschaft mbH.
- Gesundheitsamt Graubünden, (testimony of Gesundheitsamt Graubünden). Abgerufen 8. November 2021, von <https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/Seiten/start.aspx>

Graubünden | *Schweizerisches Rotes Kreuz*. (o. J.). Abgerufen 8. November 2021, von https://www.redcross.ch/de/region/graubuenden?gclid=Cj0KCQiAsqOMBhDFARIsAFBTN3fU4GIXyv9aKuPpPLX48RFbTqmCvfcZqpc57Qa-XtBv7PQ5B_BYCHwaAqPkeALw_wcB

Haug-Schnabel, G., & Bensel, J. (2017). *Grundlagen der Entwicklungs-psychologie*. 2017, 14.

Höld, R. (2009). *Zur Transkription von Audiodaten*. 13.

ICD-10. (2021). *Abhängigkeitssyndrom*. <https://www.icd-code.de/icd/code/F10.2.html>

Juar Chur. (o. J.). ds'jugi vu khur. Abgerufen 8. November 2021, von <http://www.dsjugivukhur.ch/>

jugend.gr. (o. J.). *Dachverband Kinder- und Jugendförderung Graubünden*. Abgerufen 8. November 2021, von <https://jugend.gr/>

Kaiser, R. (2014). *Qualitative Experteninterviews*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02479-6>

Kantonspital Graubünden. (o. J.). *Elternberatung—Kantonsspital Graubünden*. Abgerufen 8. November 2021, von <https://www.ksgr.ch/elternberatung.aspx>

KESB Graubünden. (o. J.). *KESB Graubünden—Kindes*. Abgerufen 8. November 2021, von <https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/kesb/Seiten/Willkommen.aspx>

Kinder- und Jugendförderung GR. (o. J.). *Förderung—Förderung*. Abgerufen 8. November 2021, von <https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/dvs/soa/familie/jugendfoerderung/Seiten/default.aspx>

- Kinderärzte Chur. (o. J.). *Kinderarzt Chur*. Abgerufen 8. November 2021, von https://www.doktor.ch/kinderaerzte/kinderaerzte_s_ch.html
- Kindergarten Chur. (o. J.). *Schulgebäude*. Abgerufen 8. November 2021, von <https://stadtschule.chur.ch/schulhaeuser>
- Kindertagesstätten*. (o. J.). Abgerufen 8. November 2021, von <https://www.chur.ch/abteilungen/9630>
- Klein, M. (2001). Kinder aus alkoholbelasteten Familien—Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie*, 2(3), 118–124. <https://doi.org/10.1055/s-2001-16416>
- Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe* (S. 71).
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lehman, A. (o.J.). *Die Kinder nicht vergessen!* Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme.
- Levin-Keitel, M., & Sondermann, M. (2017). Räumliches Planen in Wissenschaft und Praxis – von „Mind the Gap“ zu „Finding Gaps“. *Raumforschung und Raumordnung*, 75(1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s13147-016-0473-9>
- Lindenmeyer, J. (2011). Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 743–766). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_35
- Liptow, W. (2000). *Das alkoholbehinderte Kind*. Neuland-Verlagsgesellschaft mbH.
- Mathews, B., & Oaks, J. (1990, Februar). *Adult children of alcoholics on college campuses: A group approach to intervention*.

<https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=74ca1583-e384-4f92-88fc-001669fef0b3%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=107516255&db=ccm>

MAXQDA. (o. J.). *Inhaltsanalyse mit MAXQDA - Software für Win & macOS*. MAXQDA. Abgerufen 26. März 2022, von <https://www.maxqda.de/software-inhaltsanalyse>

Mayring, P. (2020). Qualitative Forschungsdesigns. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 3–17). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_18

Mayring, P., & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 633–648). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_42

Müller, B. (2017). *Laut&leise*. Magazin der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich.

PDGR: Psychiatriezentrum Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR). (o. J.). Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR). Abgerufen 1. November 2021, von <https://www.pdgr.ch/>

Price AW & Emshoff JG. (1997). Breaking the cycle of addiction: Prevention and intervention with children of alcoholics. *Alcohol Health & Research World*, 21(3), 241–241.

Pro Juventute. (o. J.). Abgerufen 1. November 2021, von https://www.projuventute.ch/?gclid=CjwKCAjwoP6LBhBIEiwAvCcthO6ed2vwXUHzB4SHD4clz5qEenQH2yzzLInVeBdU98TTWcnqMojpBoCLUwQAvD_BwE

- Puchert, L., & Schwertfeger, A. (2020). *Jugend im Blick der erziehungswissenschaftlichen Forschung – Perspektiven, Lebenswelten und soziale Probleme*. <https://elibrary.utb.de/doi/epdf/10.3224/9783847415916>
- Rimann, N. (o. J.). *Expertise zum Thema „Schwer erreichbare Zielgruppen“*. 25.
- Roosa, M. W., Gensheimer, L. K., Ayers, T. S., & Short, J. L. (1990). Development of a school-based prevention program for children in alcoholic families. *Journal of Primary Prevention*, 11(2), 119–141. <https://doi.org/10.1007/BF01325279>
- Schulheim Chur. (o. J.). *Home—Schulheim Chur*. Abgerufen 8. November 2021, von <https://www.schulheim-chur.ch/>
- Schulpsychologischer Dienst*. (o. J.). Abgerufen 1. November 2021, von <https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/ekud/avs/ueberuns/standort/StandorteSchulpsychologischerDienst/Seiten/karte.aspx>
- Schulsozialarbeit*. (o. J.). Abgerufen 1. November 2021, von <https://www.chur.ch/abteilungen/20230>
- Schulz, M., Mack, B., & Renn, O. (Hrsg.). (2012). *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19397-7>
- Selbsthilfegraubünden. (o. J.). *Willkommen*. Selbsthilfegraubünden. Abgerufen 1. November 2021, von <https://selbsthilfegraubuenden.ch/willkommen/>
- Sozialdienste Graubünden. (o. J.). *Suchtberatung—Suchtberatung*. Abgerufen 1. November 2021, von <https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/dvs/soa/beratung/sucht/suchtberatung/Seiten/default.aspx>

Stiftung Heilpädagogischer Dienst Graubünden. (o. J.). Abgerufen 1. November 2021,
von <https://www.hpd-gr.ch/de/>

Strunk, G. (2000). Helfersystem. In G. Stumm & A. Pritz (Hrsg.), *Wörterbuch der Psychotherapie* (S. 273–273). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-211-99131-2_734

Sucht Schweiz. (o. J.). *Suchtschweiz.ch*. Abgerufen 17. September 2021, von
<https://www.suchtschweiz.ch/>

Sucht Schweiz, I. (2011). *Angebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien in der Schweiz*. 23.

Waldmann, H.-C. (2000). Effektstärke, Effekt. In G. Stumm & A. Pritz (Hrsg.),
Wörterbuch der Psychotherapie (S. 150–150). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-211-99131-2_392

WHO. (1986). *Ottawa Charta for Health Promotion*. *Journal of Health Promotion* 1:1-4.

Zobel, M. (2017a). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien* (3. Aufl.). Hogrefe.
<https://doi.org/10.1026/02830-000>

Zobel, M. (2017b). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien: Entwicklungsrisiken und Chancen*. Hogrefe Verlag.

7.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Concept Map 23

Abbildung 2 Häufigkeit der Hauptkategorien..... 28

Abbildung 3 Häufigkeiten Unterkategorien Alkoholbelastete Familie..... 32

Abbildung 4 Häufigkeiten Unterkategorien Erreichbarkeit..... 37

Abbildung 5 Häufigkeit Unterkategorien Akteure/-innen..... 45

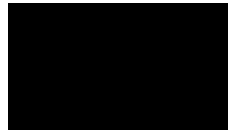
7.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Übersicht Methoden	13
Tabelle 2 Suchstrategie	14
Tabelle 3 Ein- und Ausschlusskriterien	14
<hr/>	
Tabelle 5 Durchführung Fokusgruppen.....	19
<hr/>	
Tabelle 7 Zentrale Akteure/-innen Stadt Chur	23
Tabelle 8 Ergebnisse Hauptkategorie Alkoholbelastete Familie	29
Tabelle 9 Ergebnisse Hauptkategorie Erreichbarkeit	33
Tabelle 10 Ergebnisse Hauptkategorie Erreichbarkeit	39
Tabelle 11 Ergebnisse relevante Akteure/-innen.....	47

8 Eigenständigkeitserklärung

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

2. Mai 2022



Wortzahl

-Abstract: 198 Wörter

-Der Arbeit (exklusive Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge): 9'049 Wörter

9 Anhang

9.1 Identifizierung relevanter Akteure/-innen in der Stadt Chur

Akteure/-innen	Angebote	Zielgruppe	Relevant BA
Familienzentrum Planaterra (Familienzentrum Planaterra, 2021)	Informationen zu den Themen Begegnung, Beratung, Betreuung, Bildung, Integration, Gesundheit, Begegnungsort für Eltern und Kind, Malatelier, Kinderbasteln im City West	Familien	Ja
Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR, o. J.)	Erwachsenenpsychiatrie (ambulante/stationäre Behandlung), Mutter-Kind-Station, Kinder- und Jugendpsychiatrie (ambulante/stationäre Behandlung), Einzel- und Familientherapie für Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern	Familien	Ja
Blaues Kreuz Graubünden (<i>Blaues Kreuz Graubünden</i> , o. J.)	Fachorganisation für Alkohol- und Suchtfragen, Alkoholberatung, Gruppen- und Einzelbegleitung von betroffenen Kindern und Jugendlichen, Kindergruppe	Gesamte Bevölkerung	Ja
Sozialdienste für Suchtfragen (Sozialdienste Graubünden, o. J.)	Suchtberatung für Direktbetroffene und Angehörige	Gesamte Bevölkerung	Ja
Selbsthilfe Graubünden (Selbsthilfegraubü nden, o. J.)	Koordinationsstelle für alle Selbsthilfegruppe und fachgeleiteten Gruppen im Kanton Graubünden	Gesamte Bevölkerung	Nein
Heilpädagogischer Dienst	Heilpädagogische Früherziehung für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen,	Kinder	Ja

Graubünden (<i>Stiftung Heilpädagogischer Dienst Graubünden, o. J.</i>)	Logopädie im Frühbereich, Psychomotorik-Therapie		
Schulsozialarbeit Stadt Chur (<i>Schulsozialarbeit, o. J.</i>)	Beratung von Eltern und Kindern der Stadtschule Chur mit dem Ziel, soziale Probleme und Krisen zu verhindern, aufzufangen und zu lösen	Eltern und Kinder	Ja
Schulpsychologisch her Dienst Graubünden (<i>Schulpsychologis cher Dienst, o. J.</i>)	Abklärung und Beratung für Kinder, Jugendliche, Eltern, Lehrpersonen und Behörden zu Fragen der allgemeinen Entwicklung, des Verhaltens und des Lernens	Kinder, Jugendliche, Eltern, Lehrper- sonen	Ja
Pro Juventute (<i>Pro Juventute, o. J.</i>)	Unterstützung von jungen Menschen bei Sorgen, Problemen oder Fragen, Elternberatung, telefonische Beratung rund um die Uhr	Junge Menschen	Nein
Elternberatung Graubünden Churer Rheintal (Kantonspital Graubünden, o. J.)	Unterstützung bei Fragen zu Entwicklung und Erziehung, Ernährung, Bewegungsförderung, Gesundheitsförderung und Prävention, Kinderschutz und Familie	Familien	Nein
Kindertagesstätten der Stadt Chur (<i>Kindertagesstätte n, o. J.</i>)	Kinderbetreuung für Kinder ab Kindergarteneintritt	Kinder	Ja
Kindergärten der Stadt Chur (Kindergarten Chur, o. J.)	Kindergarten für Kinder ab 5 Jahren	Kinder	Ja

Schulheim Chur (Schulheim Chur, o. J.)	Institution für Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Behinderungen und Entwicklungsstörungen ab 4 Jahren	Kinder und Jugendliche	Ja
Schweizerisches Rotes Kreuz (Graubünden Schweizerisches Rotes Kreuz, o. J.)	Unterstützung von Familien in schwierigen Situationen durch Beratung und Vernetzung mit entsprechenden Entlastungsangeboten	Familien	Nein
famur für Familien in Graubünden (famur, o. J.)	Sozialpädagogische Familienbegleitung: professionelles, zeitlich begrenztes Unterstützungsangebot für Familien in belasteten Lebenssituationen	Familien	Ja
Stadtbibliothek Chur (Bibliothek Chur, o. J.)	Geschichten für Kinder von 4-7 Jahren	Kinder	Nein
Juar, Jugendarbeit Chur (Juar Chur, o. J.)	Kinderflohmarkt von Kindern für Kinder	Kinder	Nein
Berufsbeistandschaft Plessur (Berufsbeistandschaft Plessur, o. J.)	Gesetzliche Vertretung von Kindern, Massnahmen zum Kinderschutz, familienunterstützende Hilfe zum Wohle der Kinder, diverse Beratungen	Familien	Ja
KESB (KESB Graubünden, o. J.)	Unterstützung von Personen mit Schutz- oder Hilfebedürftigkeit im persönlichen, finanziellen, administrativen Bereich oder im Rechtsverkehr, Organisation von Unterstützungsleistungen	Gesamte Bevölkerung	Ja
Gesundheitsamt Graubünden (Gesundheitsamt Graubünden, o. J.)	Unterstützung von Früherkennungsuntersuchungen, diverse Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (auch Suchtprävention)	Gesamte Bevölkerung	Ja

Kinderärzte/ Kinderärztinnen (Kinderärzte Chur, o. J.)	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder und Jugendliche	Ja
Kinder- und Jugendförderung Sozialamt Kanton Graubünden (Kinder- und Jugendförderung GR, o. J.)	Unterstützung der Kinder und Jugendlichen in der Entwicklung, Förderung sozialer, kultureller und politischer Integration	Kinder und Jugendliche	Ja
jugend.gr (jugend.gr, o. J.)	Anlauf- und Beratungsstelle bezüglich Anliegen und Fragen rund um Jugendarbeit, Freizeit, Partizipation und Prävention, Organisation Bildungstage, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Lobbying	Kinder und Jugendliche	Ja

9.2 Ergebnisse Literaturrecherche

Quelle	Mögliche Ansätze
Breaking the cycle of addiction – prevention and intervention with children of alcoholics (Price AW & Emshoff JG, 1997)	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenprogramme reduzieren das Gefühl der Isolation, das Gefühl der Scham sowie das Schuldgefühl • Bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien besteht ein grosser Einfluss von Peer Personen • Angebot an öffentlichen bzw. neutralen Orten durchführen • Primärprävention an Schulen (Alkoholedukation) • Früher Beginn mit Alkohol- und Drogenmissbrauch, starke Hyperaktivität, Impulsivität und Aggressivität. • Defizite in schulischen Leistungen und in visuellen Wahrnehmung • Häufiges Zuspätkommen, Fernbleiben von der Schule, Nachlässigkeit bei der Kleidung, Körperpflege
Evaluation des Pilotprojektes des Blauen Kreuzes Graubünden 2010 – 2012 (Blaues Kreuz Graubünden, 2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Überweisung des Kindes durch andere Akteure/-innen, zum Beispiel durch Amtsvormundschaften • Regelmässige Kontaktpflege zu relevanten Akteuren/-innen • Handlungsanleitungen und gezielte Weiterbildungen der Fachpersonen • Erhöhung der Flexibilität und der Niederschwelligkeit des Angebots
Angebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien in der Schweiz, Bestandesaufnahme 2011 (Sucht Schweiz, 2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzungsarbeit und Sensibilisierung • Zusammenarbeit mit anderen Akteuren/-innen • Multiplikatoren/-innen Schulungen • Verbindliche Abkommen zum Beispiel durch Vormundschaftsbehörde • Kostenloses Angebot • Niederschwelligkeit • Guter Zeitpunkt der Durchführung

	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung der Angebote für Kinder aus suchtblasteten Familien oder Kinder mit psychisch kranken Eltern • Öffnung des Angebotes auf die ganze Familie • Einbezug der Kinder in Beratungsgespräche
<p>Adult Children of Alcoholics on College Campuses: A Group Approach to Intervention (Mathews & Oaks, 1990)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interventionen an einer Universität • Campusweite Sensibilisierungskampagne (Radiospots, Informationsartikel in der Campus-Zeitung, Vortragsreihe für Studierende und Aufklärungsworkshops • Erwachsene Kinder von Alkoholiker/-innen als Multiplikatoren/-innen • Betroffene Studierende als Peer Berater/-innen beziehungsweise studentische Vertreter • Betroffene Gruppensitzungen • Es ist entscheidend, bei der Hochrisikogruppe frühzeitig einzugreifen • Es braucht mehr Wissen und Kompetenzen seitens Lehrpersonen/Schulsozialarbeitenden, um betroffene Kinder/Jugendliche besser zu erkennen • Kinder/Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien brauchen mehr Aufmerksamkeit, auch bezüglich deren Bedürfnisse
<p>Kindern von suchtkranken Halt geben (Arenz-Greiving, 2003)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es werden meist die Kinder erreicht, deren Eltern entweder in einer Fachklinik betreut werden oder die Eltern, die sich einer Suchtberatung unterziehen • Kinder suchtkranker Eltern gelten auch heute noch meist als vergessene Kinder • Die wenig vorhandenen Angebote werden eher schwierig angenommen • Die Kinder kommen meist nur in die Angebote, wenn sie zumindest ein Elternteil darin unterstützt • Umso wichtiger ist es, dass alle Erwachsene, die mit Kindern zu tun haben, sensibilisiert und informiert werden

<p>Wenn der Vater oder die Mutter alkoholabhängig ist: Die Kinder nicht vergessen! (Lehman, o.J.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufsuchende Familienarbeit bei Familien mit Alkoholproblemen. Ziel Kindern zu unterstützen (Hausaufgabenhilfe, Lernhilfe, Mithilfe bei sozialer/kultureller Isolation, Versuch Beziehung unter den Familienmitgliedern zu verbessern). Methode: Eltern, die eine Suchttherapie machen, das Angebot vorstellen und schmackhaft machen • Angehörige ermutigen, den Kindern Hilfe zu bieten • Angehörige schulen, wie sie das Thema ansprechen beziehungsweise Hilfe leisten können
<p>Das alkoholbehinderte Kind (Liptow, 2000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lehrpersonen sollen für das Thema geschult/sensibilisiert werden und bei jeder Klasse durchforschen, ob es Kinder aus alkoholbelasteten Familien gibt • Dies soll auch in Kindergärten oder Kinderkrippen passieren: Denn in jeder Kindergruppe/Klasse gibt es Kinder, die «alkoholbehindert» sind • Je früher solche Wahrnehmungen gemacht werden, desto besser ist es. Je älter die Kinder werden, desto grösser ist die Gefahr, dass sie zu den 50 – 80 Prozent derjenigen gehören, die auf dem Weg sind, selbst abzugleiten. • Aufklärung/Sensibilisierung aller Eltern (was passiert mit Verhaltensweisen, die man dem Kind vorlebt) an Elternabenden • Sozial-therapeutische Kinder oder eine Bildungsstätte für Kinder, die gleichzeitig wie das Elternteil in eine Behandlung gehen • Spezifische Schulsozialarbeitende/Lehrpersonen, die sich auf Kinder aus alkoholbelasteten Familien fokussieren würden • Aufklärender Unterricht an alle Kinder im Kindergarten oder den ersten Schulklassen (fortlaufende und aufbauende Informationen)
<p>laut&leise (Müller, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkere und verbindliche Vernetzung unter den Akteuren/-innen • Eine bessere Bekanntmachung der bestehenden Angebote

	<ul style="list-style-type: none"> • Multiplikatoren/-innen sensibilisieren, wie sie betroffene Kinder erkennen und wissen, wo und bei wem sie sich geeignete Unterstützung und Informationen holen können • Sensibilisierung spezifisch auf Schulsozialarbeitende, Jugendarbeit, schul- und familienergänzende Betreuungsfachleute • Listen mit verfügbaren Angeboten sowie ein Handlungsleitfaden für Interventionen oder schwierige Gespräche • Verstärkte Zusammenarbeit der Fachpersonen, die mit Kindern von Sucht und/oder psychisch erkrankten Eltern beraten und begleiten • Angebote möglichst niederschwellig konzipieren • Mittels Webseiten und leicht verständliche Filme über Suchtprobleme und Anlaufstellen informieren • Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit um Aufklärung zu verbessern
<p>Metastudie Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern (Arenz-Greiving & Kober, 2007)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausreichend grosse Räumlichkeiten • Strukturiertes Regelangebot mit zusätzlichem Personal • Öffentlichkeitsarbeit • Sensibilisierung von Fachkräften und Multiplikatoren/-innen • Abbau institutionell bedingter Schwellenängste gegenüber dem Helfersystem • Aufsuchende Arbeit beziehungsweise Geh-Struktur • Vertrauensaufbau zu den Eltern • Abstinenz der Eltern verbessert Zugänglichkeit zu Kindern • Hol- und Bringdienste sowie gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel
<p>Familiengeheimnisse – wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden (Bundesministeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kindergruppe: 50 Prozent der Kinder kommen über die Beratungsstelle, d.h. dass sich ein Elternteil parallel in Beratung oder Behandlung in unserer Einrichtung befindet. 50 Prozent der Kinder kommen über andere Wege: Selbsthilfe, Jugendliche, Presse, Frauenhaus, offene Aktionstage

<p>um für Gesundheit und Soziale Sicherheit, 2004)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elterntreff, der während der Gruppenstunde der Kinder stattfindet • Familienarbeit: Familienfreizeiten in Form von gemeinsamen Aktionstagen, Familienwochenenden, Familienwochen • Praktische Zusammenarbeit aller Beteiligten • Bündelung vorhandener Ressourcen in der Jugend- und Suchthilfe • Aufbau eines gut funktionierenden Netzwerks • Offenheit für alle Kinder suchtmittelabhängiger Eltern, unabhängig vom konsumierenden Suchtmittel • Beratungs- und Begleitungsangebote für suchtkranke Frauen während der Schwangerschaft, Mutter-Kind-Spielgruppen • Vernetzung/Zusammenarbeit ortsansässiger Institutionen • Zugang zu Kinder entweder über Therapie der Eltern oder über die Auffälligkeit des Kindes (Kooperation mit diversen Akteuren/-innen) • Werbung durch Flyer, Berichte in Tageszeitungen • Für die Kinder standen zwei Schulstunden alle zwei Wochen zur Verfügung • Schweigepflicht als wichtiger Bestandteil, auch in der Kommunikation • Fehlende Akzeptanz bei betroffenen Familien wird immer wieder als Problem festgestellt
<p>Kinder aus alkoholbelasteten Familien (Zobel, 2017b)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verdachtsbeobachtungen aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten notieren und mit weiteren Akteuren/-innen besprechen • Strukturell: Alkoholwerbung Einschränkung • Selektive Prävention: Schulung/Förderung von Kindern mit erhöhtem Abhängigkeitsrisiko, zum Beispiel in Kindergruppen
<p>Development of a School-Based Prevention</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alter: Nicht zu früh: Kinder sollen bereits die kognitive Fähigkeit haben, den elterlichen Alkoholkonsum zu verstehen und für Interventionen empfänglich zu sein. Am besten aber nicht

<p>Program for Children in Alcoholic Families (Roosa et al., 1990)</p>	<p>bereits in der Pubertät, da negative Entwicklungsspiralen in diesem Alter oft schon etabliert und nur schwierig veränderbar sind. Am besten im Vorpubertät Alter, also zum Beispiel von 7 – 11 Jahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grösste Schwierigkeit besteht in der Erreichbarkeit von Kindern, deren Eltern nicht in einer Behandlung sind • Die Stigmatisierung des Alkoholismus und die schwierige Identifikation von Kindern aus suchtblasteten Familien stellen nur zwei Probleme dar • Eine Möglichkeit, um Zugang zu einer grossen Zahl von Kindern im Vorpubertätsalter zu erhalten, ist das Schulsystem. Dem Schulpersonal sind Fälle von elterlichem Alkoholismus häufig bekannt. • Sensibilisiertes Schulpersonal kann als Überweisungsquelle dienen • Eine andere Rekrutierungsstrategie besteht darin, die Kinder selbst entscheiden zu lassen, ob sie an den angebotenen Programmen teilnehmen wollen oder nicht (=Selbstselektionsverfahren) • Viele Hinweise deuten drauf hin, dass das Selbstselektionsverfahren bei Vor-Teenagerin gut funktioniert. Zwei Drittel aller Schüler nahmen an der Erstveranstaltung des Programms teil und ein Drittel entschied sich, am Programm definitiv teilzunehmen (mit Einstimmung der Eltern) • Primärprävention bei Kindern von der 4. – 6. Klasse. Programm zur Stressbewältigung und zur Förderung des Alkoholbewusstseins. Ziel: Entwicklung psychischer Probleme bei Kindern mit problematisch trinkenden Eltern zu verhindern oder zu minimieren • Man erreichte einen Zugang zu der schwer erreichenden Gruppe junger Kinder, die über den Alkoholkonsum ihrer Eltern besorgt sind. Sie sind daran interessiert, Hilfe zu erhalten.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitung des Lehrplan, um das Selbstwertgefühl bei allen Kindern zu steigern
<p>Young Children in Alcoholic Families: A Mental Health Needs Assessment and an Intervention/Prevention Strategy (Anderson & Quast, 1983)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder zwischen 6 – 12, aber auch Jungs sind stärker betroffen. • PIC kann ein hilfreiches Tool sein, um die Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erkennen, die am meisten unter der Alkoholabhängigkeit der Eltern leiden. • Kinder von Alkoholikern haben erhebliche psychologische, soziale und emotionale Probleme, zumindest nach dem Bericht des nicht alkoholkranken Elternteils. Der PIC scheint ein nützliches klinisches Instrument zur Dokumentation dieser Probleme zu sein. • Während die meisten Lehrpläne an öffentlichen Schulen den Schwerpunkt auf die Drogenerziehung legen, umfassen viele nun auch die affektive Erziehung als einen wichtigen Teil ihrer Programme. • Die Eltern der Kinder wurden separat am selben Abend wie die Kinder gesehen und erhielten ein ähnliches Training in Rational-Emotionalen Prinzipien. Instrumente, die entwickelt und eingesetzt wurden, bestätigten die Wirksamkeit des Programms, indem sie zeigten, dass sich alle Kinder in ihrer Fähigkeit verbesserten, die gelehrt Selbstberatungsprinzipien zu verstehen und anzuwenden. Die Eltern waren begeistert von den Vorteilen für sich selbst, ihre Kinder und die Familie als Ganzes. • Für die Kinder, die am Alkoholprogramm teilnahmen, wurde ein Persönlichkeitsprofil mit PIC erstellt. Diese zeigten signifikante Unterschiede im Vergleich zu normativen Daten: In den Themen Familie und Ängstlichkeit, Hyperaktivität sowie in Depression und Delinquenz. Jüngere Probanden wiesen eine grössere Störung in den familiären Beziehungen auf. • Eltern und Kinder wurden während 12 Wochen in getrennten Gruppen behandelt.

<p>Den Suchtkreislauf durchbrechen (Flügel et al., 1999)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder alkoholabhängiger Eltern haben eine grosse Gefahr, selbst ebenfalls später eine Suchterkrankung zu entwickeln. • Es ist wichtig, nebst den Hilfsangeboten für Eltern auch Hilfsangebote für Kinder anzubieten. • Gut eignen dafür würden sich Kindergruppen, die gleichzeitig wie die Selbsthilfegruppen für die Erwachsenen stattfinden. • Somit ist die Kinderbetreuung während der Selbsthilfegruppe gesichert und die Kinder können ebenfalls in dieser Zeit Hilfe/Unterstützung in Anspruch nehmen.
<p>Das alkoholbehinderte Kind</p>	<ul style="list-style-type: none"> • «Der Alkoholismus bedingt nicht nur körperliche und psychische Schädigungen, sondern stellt auch eine Familienkrankheit dar. Durch die Bedrohungen, Spannungen, Szenen und tätlichen Auseinandersetzungen mit dem berauschten alkoholkranken Familienmitglied wird die ganze Familie psychisch geschädigt. Bei den Kindern, die in einem solchen Milieu aufwachsen, fehlen Geborgenheit und Sicherheit, aber auch die Leitbilder, welche Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung sind».

9.3 Transkripte

Die Namen der Akteuren/-innen wurden in den Transkripten anonymisiert. Jede Person hat ein Kürzel erhalten. Bei den Fokusgruppen den Buchstaben «F» und eine Zahl und bei den Interviews den Buchstaben «I» und eine Zahl. «MO» bezieht sich jeweils auf die Moderatorin beziehungsweise die Interviewerin.

Transkription Fokusgruppe 1

I	[REDACTED]
I	[REDACTED] [REDACTED]
I	[REDACTED]
I	[REDACTED] [REDACTED]
I	[REDACTED] [REDACTED]
I	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
I	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

■

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

- [Redacted list item]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

Transkription Fokusgruppe 2

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

[Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

[Redacted text block 1]

[Redacted text block 2]

[Redacted text block 3]

[Redacted text block 4]

[Redacted text block 5]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ [Redacted text]

■ [Redacted text]

■ [Redacted text]

■ [Redacted text]

[Redacted text block]

- [Redacted list item]

- [Redacted list item]

[Redacted text block]

[Redacted text block 1]

[Redacted text block 2]

[Redacted text block 3]

[Redacted text block 4]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

[Redacted text block]

- [Redacted list item]

- [Redacted list item]

[Redacted text block]

- [Redacted list item]

- [Redacted list item]

- [Redacted list item]

- [Redacted list item]

- [Redacted list item]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block containing multiple lines of obscured content]

- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]

[Redacted]

- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

9.4 Kategoriensystem

Hauptkategorie	Subkategorie	Beschreibung	Häufigkeit
Alkoholbelastete Familien		In dieser Kategorie werden Aussagen zusammengefasst, welche die alkoholbelastete Familie selbst betreffen.	91
	Prävalenz	In dieser Kategorie werden Aussagen zusammengefasst, welche die Häufigkeit von alkoholbelasteten Kindern und alkoholbelasteten Familien betreffen.	11
	Schutzfaktoren	In dieser Kategorie werden alle Aussagen eingeschlossen, bei denen es um Schutzfaktoren geht, welche die Gesundheit der alkoholbelasteten Familien positiv beeinflussen können.	22
	Belastungen	In dieser Kategorie werden alle Aussagen eingeschlossen, bei denen es um Belastungen geht, welche die Gesundheit der alkoholbelasteten Familien negativ beeinflussen können.	29
	Bewältigungsstrategien	In dieser Unterkategorie werden alle Ansätze zusammengefasst, bei denen es um Bewältigungsstrategien geht.	16
	Beziehung innerhalb der Familie	In dieser Unterkategorie geht es um die Beziehung innerhalb der alkoholbelasteten Familie.	3
	Bezugsperson	Bei dieser Unterkategorie geht es um die Bezugspersonen der Kinder aus alkoholbelasteten Familien.	6
	Fremdplatzierung/Beistandschaft	In dieser Unterkategorie geht es um die Kindern, die fremdplatziert sind oder eine Beistandschaft haben.	4
Erreichbarkeit		Diese Hauptkategorie umfasst alles, was sich auf die Erreichbarkeit von alkoholbelasteten Familien bezieht.	248
	Erreichbarkeit Kinder	Diese Unterkategorie umfasst alle Ansätze, welche die Erreichbarkeit der Kinder beinhaltet.	65
	Erreichbarkeit Eltern	Diese Unterkategorie schliesst alle Ansätze ein, bei welchen es um die Erreichbarkeit der Eltern geht.	55
	Niederschwelligkeit	In dieser Unterkategorie werden Aussagen zusammengefasst, welche die Niederschwelligkeit von Angeboten und Zugangswegen betreffen.	18

	Hindernisse	Diese Unterkategorie fasst Hindernisse zusammen, welche die Erreichbarkeit von alkoholbelasteten Familien erschweren.	42
	Soziales Umfeld	Diese Unterkategorie schliesst alles ein, was das soziale Umfeld der alkoholbelasteten Familie betrifft.	5
	Hilfesuchend	In dieser Kategorie werden alle Aussagen zusammengefasst, bei denen die Zielgruppe selbst Hilfe sucht oder wünscht.	5
	Pflicht	In dieser Unterkategorie wird alles zusammengefasst, was nicht freiwillig, sondern obligatorisch gemacht werden muss.	6
	Strukturen/Verhältnisse	In dieser Unterkategorie werden Aussagen zusammengefasst, welche die Strukturen/Verhältnisse betreffen.	28
	Öffentlichkeitsarbeit	Diese Unterkategorie umfasst alle Aussagen, bei denen es um die Sensibilisierung, Aufklärung und Entstigmatisierung vom Thema Alkoholabhängigkeit in der Öffentlichkeit geht.	24
Akteure/-innen		Diese Hauptkategorie umfasst alle Aspekte, bei welchen es um die Akteure im Helfersystem geht.	383
	Sensibilisierung	Diese Unterkategorie beinhaltet Aussagen, welche die Sensibilisierung der Akteure/-innen bezüglich der Thematik "Kinder aus alkoholbelasteten Familien" betreffen.	14
	Aus- und Weiterbildung	Diese Unterkategorie umfasst Aussagen zur Aus- und Weiterbildung von Akteuren/-innen.	10
	Wissen	Diese Unterkategorie beinhaltet Aussagen, welche das Wissen der Akteure/-innen über die Thematik "Kinder aus alkoholbelasteten Familien" umfassen.	16
	Erkennen	Diese Unterkategorie fasst Aussagen zusammen, die das Erkennen von Kindern aus alkoholbelasteten Familien betreffen.	44
	Ansprechen	Diese Unterkategorie fasst Aussagen zusammen, die das Ansprechen von Kindern aus alkoholbelasteten Familien betreffen.	57
	Haltung	In dieser Unterkategorie geht es darum, wie die innere Haltung der Akteure/-innen aussieht und wie diese den Umgang mit alkoholbelasteten Familien beeinflussen kann.	35

	Hürden	In dieser Unterkategorie wird alles zusammengefasst, was die Akteure/-innen hindert, bestimmte Massnahmen einzuleiten.	18
	Beziehung/Vertrauen	Diese Unterkategorie beinhaltet Aussagen zur Beziehung/Vertrauen von Fachpersonen gegenüber Kinder oder Eltern aus alkoholbelasteten Familien.	34
	Vorgehensweise	Diese Unterkategorie umfasst unterschiedliche Vorgehensweisen der Akteure/-innen im Umgang mit alkoholbelasteten Kindern und deren Eltern.	32
	Vernetzung/Zusammenarbeit	Diese Unterkategorie schliesst Aussagen ein, welche die Zusammenarbeit oder Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren/-innen betreffen.	64
	Multiplikatoren-Ansatz	In der Unterkategorie Multiplikatoren- Ansatz werden alle Aussagen zusammengefasst, die sich auf die Arbeit mit Multiplikatoren/-innen beziehen.	4
	Überweisung	In dieser Unterkategorie werden alle Inhalte zusammengefasst, die sich auf Überweisungen zwischen Akteuren/-innen beziehen.	29
	Ressourcen	In dieser Kategorie geht es um die Ressourcen, welche für die Erreichbarkeit von alkoholbelasteten Familien notwendig sind.	16
	Wirkung	In dieser Unterkategorie geht es um die Wirkung vorhandener Angebote.	10