



**PSAG Kinder und Jugendliche**  
Projektgruppe „Kinder aus suchtblasteten Lebensgemeinschaften“

**Bericht der Projektgruppe**  
**Handlungsempfehlungen**

**Juni 2003**

<b>Inhalt:</b>	<b>Seite</b>
1. Beschreibung und Definition „suchtbelastete Lebensgemeinschaften“	2
2. Zahlen	3
3. Auswirkungen von Sucht auf die Familie	5
4. Was betroffene Kinder und Jugendliche brauchen – Bedeutung der Frühintervention	11
5. Vorhandene Hilfeangebote in Duisburg	13
6. Handlungsempfehlungen der Projektgruppe	15
7. Einzelempfehlung für die Kommunale Gesundheitskonferenz	18
 <b>Anhang</b>	
Literaturhinweise	19
MitarbeiterInnen der Projektgruppe	20

## 1. Beschreibung und Definition „suchtbelastete Lebensgemeinschaft“

Die Arbeit der Projektgruppe hat sich auf die Problematik von *Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit* begrenzt.

Alkohol steht auf der Suchtmittelrangliste nach Nikotin an zweiter Stelle. Ca. jedes siebte Kind lebt in einer von Alkoholismus betroffenen Lebensgemeinschaft.

Fachliteratur und Hilfeangebote beziehen sich zumeist auf Kinder und Jugendliche, deren Eltern und Bezugspersonen vom Suchtmittel „Alkohol“ abhängig sind. Wir gehen jedoch davon aus, dass die im Folgenden dargestellten Probleme und Aspekte weitgehend auch auf Kinder aus Lebensgemeinschaften zu übertragen sind, die aufgrund anderer Suchtmittel belastet sind (Medikamente, Spielsucht, illegaler Drogenkonsum). Die Ergebnisse unserer Recherchen machen darauf aufmerksam, dass der Mangel an Beratung und Hilfen für Kinder aus diesen Suchtstrukturen noch größer ist.

Aufgrund der hohen sozialen Akzeptanz der Droge Alkohol wird deren Konsum grundsätzlich toleriert, so lange bestimmte Rituale eingehalten werden. Erst bei exzessivem Konsum oder den aus Alkoholkonsum resultierenden Folgen wird das Problem zum Thema. Wenn nach längerer Alkohol-„karriere“ die Schädigungen seelischer, körperlicher und sozialer Natur immer offensichtlicher werden, wenn Alkoholkonsum wichtiger geworden ist als das Wohlergehen und/oder der Erhalt von Familie, Wohnung und Arbeit, spricht dies für das Vorliegen einer Suchtbelastung und Abhängigkeit. Nach medizinischer Definition spricht man von „Sucht“ wenn irgendwann während der letzten 12 Monate drei oder mehr der folgenden Kriterien bei einem Menschen beobachtbar sind:

- ein starker Wunsch oder eine Art Zwang psychoaktive Substanzen zu konsumieren
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanzkonsums
- ein körperliches Entzugssymptom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums; Konsum mit dem Ziel Entzugssymptome zu verhindern oder zu mildern
- Nachweis einer Toleranz (die Dosis muss erhöht werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen)
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums
- Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen

Die Sucht-„karrieren“ können unterschiedliche Verläufe und Formen annehmen. Für Kinder und Jugendliche, die in solchen Strukturen aufwachsen, beinhalten sie fast immer ein Entwicklungsrisiko mit körperlichen und psychischen Folgen bis ins Erwachsenenalter.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> LAG Suchtvorbeugung NRW (Hrsg.), Info-Broschüre Alkohol, 2001

## 2. Zahlen

In Deutschland ist nach offiziellen Angaben von 2,5 Millionen Alkoholabhängigen auszugehen. Demnach dürften bundesweit ca. 2 Millionen Kinder und Jugendliche durch die Abhängigkeit mindestens eines Elternteils betroffen sein. Einer Max-Planck-Studie zu Folge ist jedes 7. Kind von Alkoholismus eines Elternteils betroffen. Als erwachsene Kinder aus suchbelasteten Familien sind weitere 5 bis 6 Millionen Personen potentiell durch eine erhöhte Vulnerabilität<sup>2</sup> gegenüber psychischen Störungen gefährdet.<sup>3</sup>

Laut des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW leben in Nordrhein-Westfalen ca. 400.000 Kinder und Jugendliche mit einem alkoholabhängigen Elternteil. Das sind 11,43% der in NRW lebenden Kinder und Jugendlichen. Bezogen auf unsere Stadt würde das bedeuten, dass wir davon ausgehen müssen, **dass in Duisburg 11.259 Kinder und Jugendliche vom Alkoholismus eines Elternteils betroffen sind** (Anteil der ausländischen Kinder =2.364).

Konkrete Zahlen liegen der Projektgruppe nur aus der Nikolausburg vor. Hier wurden zwischen Januar 2000 und August 2002 220 Männer und Frauen betreut. Zu diesen 220 Erwachsenen gehören 132 Kinder, die von der Suchterkrankung ihrer Eltern mitbetroffen sind.

Bei Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien handelt es sich um die **größte bekannte Risikogruppe für eine Suchtentwicklung**. Ca. die Hälfte aller Kinder, die in suchtkranken Lebensgemeinschaften aufwachsen, werden im Laufe ihres Heranwachsens selber suchtkrank, bzw. co-abhängig.

Die sozialen Systeme, in denen sich diese Kinder und Jugendlichen bewegen, stehen dem Problem relativ hilflos gegenüber. Auch die Suchthilfe selber hatte jahrelang die Kinder ihres Klientels nicht ausreichend im Blick.

In den letzten zehn Jahren sind die Kinder der Suchtkranken jedoch ins Blickfeld des Hilfesystems gerückt.

---

<sup>2</sup> i. S. von Anfälligkeit

<sup>3</sup> M. Klein/M. Zobel, Kinder aus alkoholbelasteten Familien, in: Kind und Entwicklung 6, 133-140 (1997)

**Gesamtzahl der Kinder von 0-18  
Jahren in Duisburg**

<b>Stand 31.12.01</b>	<b>Alter</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>
4273	0	2201	2072
4650	1	2350	2300
4725	2	2419	2306
4913	3	2584	2329
5104	4	2728	2376
5153	5	2601	2552
4885	6	2492	2393
5047	7	2619	2428
5382	8	2801	2581
5622	9	2910	2712
5750	10	2923	2827
5845	11	2972	2873
5677	12	2856	2821
5809	13	2999	2810
5524	14	2851	2673
5278	15	2676	2602
4925	16	2496	2429
5015	17	2536	2479
4923	18	2515	2408
<b>98500</b>		<b>50529</b>	<b>47971</b>

**11,43 % = 11.258,55**

**Anteil der ausländischen Kinder = 2364.39**

**ausländische Kinder**

374	0
342	1
1192	2
1342	3
1384	4
1356	5
1223	6
1215	7
1220	8
1258	9
1234	10
1205	11
1201	12
1149	13
1098	14
951	15
970	16
1004	17
983	18
<b>20701</b>	

### 3. Auswirkungen von Sucht auf die Familie

Sucht kann als Familienkrise verstanden werden. Die Krise ‚Sucht‘ macht deutlich, dass es in der Familie Schwierigkeiten gibt, dass aber die Familie keine adäquaten Lösungen für ihre Probleme findet. Sucht ist der unbewusste Versuch einer Problemlösung.

Sucht ist ein Prozess, der die Strukturen von Familien in Bewegung bringt, der die Rollen aller Familienmitglieder verändert und neue Aufgaben in der Familie schafft.

Aufgrund der dysfunktionalen Familienstrukturen sind Kinder in diesen Lebensgemeinschaften in der Regel weniger gefördert, häufiger vernachlässigt und erfahren nur eine geringe Zuneigung seitens der Eltern. Das behindert ihre Entwicklungsmöglichkeiten. In der Regel erleben sich die Kinder auch als überfordert.

Sucht ist Dauerstress für die Familie. Typische Formen der familiären Organisation als Reaktion auf diesen Stress sind

- Hohes Maß an innerfamiliärer Grenzvermischung, diffuse Grenzen zwischen den Generationen, massive Grenzüberschreitungen z. B. im Bereich der eigenständigen Verantwortungsübernahme, im Respektieren des Intimbereiches usw. Die Kinder erfahren häufig Ehestreitigkeiten aber auch Trennung oder Scheidung .
- Die Rollenbesetzung der einzelnen Familienmitglieder erfolgt nach der für sie vermeintlich besten Lösung im Umgang mit dem Alkoholproblem ( siehe auch Anlage 2 „Einfluss von Abhängigkeit auf verschiedene Lebensbereiche der Familienmitglieder). Das praktizierte Verhaltensrepertoire wird mit Dauer des Suchtverhaltens immer eingeschränkter
- Gefühle von Einsamkeit und Leere führen oft dazu, eher den Kontakt zu anderen abzulehnen. Die Grenze der Familie zur sozialen Außenwelt wird häufig immer mehr geschlossen.
- Massive Verleugnung des zugrunde liegenden Beziehungsproblems, oft auch Verleugnung des Suchtproblems. Die Tabuisierung führt dazu, dass Gefühle abgespalten und verleugnet, manchmal sogar nicht mehr wahrgenommen werden.
- Werden Gefühle ausgesprochen dann zumeist in Form von gegenseitigen Anklagen und Vorwürfen. Angstgefühle werden eher unterdrückt und treten in verzerrter Form durch Äußerungen von Aggressionen und abwertendem Ärger zu Tage
- Gefühle von Hilflosigkeit werden kompensiert durch den Versuch, andere in der Familie zu kontrollieren.

Auf die Kinder hat diese familiäre Situation Auswirkungen:

- Sie zeigen numerisch geringere Leistungen in Intelligenztests und insbesondere beim sprachlichen Ausdrucksvermögen.
- Sie werden in schulischen Kontexten häufiger durch mangelnde Leistung und unangemessenes Verhalten auffällig. Sehr häufig gehen sie auch nur unregelmäßig zur Schule, nicht weil sie unbedingt Schwänzer sind, sondern weil sie sich verantwortungsvoll um den alkoholkranken Elternteil bemühen oder versuchen, den anderen Elternteil zu entlasten oder zu beschützen.
- Sie zeigen häufiger eine Störung des Sozialverhaltens dahingehend, dass sie auch dissozial werden, sich in Gleichaltrigengruppen schlecht integrieren können und eher eine erwachsenenbezogene Rolle übernehmen.
- Sie zeigen mehr Ängste und depressive Symptome, insbesondere dann, wenn es keinen ausgleichenden Bezugselternteil gibt. Sie neigen eher zu somatischen und psychosomatischen Symptomen. Lachner & Wittchen stellten 1997 in einer Untersuchung heraus, dass insbesondere die Mädchen auf die Lebenssituation sensibel reagieren:  
Von 3021 Kindern und jungen Heranwachsenden aus Bayern im Alter von 14 bis 24 Jahren reagierten wie folgt mit erhöhtem Risiko selber suchtkrank zu werden:

	Sohn	Tochter
11,9% Vater suchtkrank	2-fach	8-fach
4,7% Mutter suchtkrank	3-fach	16-fach
1,5% beide suchtkrank	18-fach	28-fach

- Sie sind nicht nur emotional missbrauchte Kinder (im Sinne eines emotionalen Partnerersatzes), sondern werden oft auch sexuell missbraucht.
- Neben den seelischen Belastungen der Kinder und Jugendlichen darf nicht übersehen werden, dass der Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft auch körperliche Auswirkungen auf das Kind haben kann (siehe Tabelle zur Alkohol-embryopathie).

Insgesamt kann man diese Kinder als „180°-Winkel“-Kinder bezeichnen. Sie haben ständig einen 180°-Blickwinkel, können gut beobachten und nehmen aus ihrer Umwelt alles sehr gut auf. Das führt oft dazu, dass sie wie lange abwartend und innehaltend wirken, weil sie für sich genau abschätzen müssen, was jetzt sinnvoll ist und was nicht. Sie sind in der Lage, mit Hilfe ihrer Sinneswahrnehmungen, insbesondere Nase, ganz besondere Feinheiten im familiären Umfeld wahrzunehmen.

Sie „riechen“ schon, wie der Tag verlaufen wird. Entsprechend entwickeln sie Fähigkeiten, sich auf diese Situationen einzustellen. Sie haben in der Regel aber auch ein besseres Potential unvorhergesehene Situationen zu verkraften, müssen sie doch alltäglich mit dem Gedanken leben, zunächst den alkoholkranken Elternteil nicht richtig einschätzen zu können und doch das Schlimmste zu erwarten.



**Tabelle: Veränderungen und Kennzeichen bei Alkoholembryopathie (Grad I-III) nach Löser (1996)<sup>4</sup>**

Veränderungen / Kennzeichen bei Alkoholembryopathie	Häufigkeit des Vorkommens
Minderwuchs und Untergewicht (vor- und nachgeburtlich)	88%
Kleinköpfigkeit (Mikrozephalie)	84%
Geistige und statomotorische Entwicklungsverzögerungen	89%
Sprachstörungen	80%
Hörstörungen	20% ca.
Ess- und Schluckstörungen (bei Säuglingen)	30% ca.
Hyperaktivität/Verhaltensstörungen	72%
Muskelhypotonie (niedrige Muskelspannung)	58%
Feinmotorische Dysfunktion/Koordinationsstörung	80% ca.
Krampfanfälle	6% ca.
Emotionale Instabilität	30% ca.
Gesichtsveränderungen	95% ca.
Herzfehler (meist Scheidewanddefekte)	29%
Genitalfehlbildungen	46%
Nierenfehlbildungen	10% ca.
Augenfehlbildungen	50% >
Extremitäten- und Skelettfehlbildungen	
Verkürzung und Beugung des Kleinfingers	51 %
Bleibende Verkrümmung des Kleinfingers	16%
Verwachsung von Elle und Speiche	14%
Unterentwicklung der Fingerendglieder	13%
Hüftluxation	11%
Kleine Zähne	31%~
Trichterbrust	12%
Kielbrust	6%
Gaumenspalte	7%
Skoliosa/Wirbelsäulenfehlbildung	5%
Weitere Fehlbildungen	
Steißbeingrübchen	44%
Leistenbruch	12%
Hämangiome	10%

<sup>4</sup> Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, Heft 10, 1998

**Tabelle: Funktionen, Vor- und Nachteile der Rollenübernahme von Kindern abhängiger Eltern**  
nach Black (1988); Wegscheider (1988); Rennert (1990)

Rolle	Muster	Funktion	persönliche Vorteile	Vorteile für die Familie	Nachteile
Helden-Kind	Übernahme von Aufgaben der Eltern •Koalition« mit Enabler  •Helfen ist gut, abhängig sein ist schlecht-	•Familienstolz- sein  Unterstützung	Entwicklung von  Selbstvertrauen und sozialer Intelligenz Einfühlungsvermögen	Entlastung  Ersatz für fehlenden PartnerIn (Parentifizierung) ' '	starke Ausrichtung auf andere/nach <b>außen</b>  Erstarren von Innerem frühes Erwachsen-werden-müssen eigener Wert besteht im Helfen Leistung als Lösung
Schwarzes-Schaf-Kind	Provozieren von negativer Zuwendung •Koalition mit Abhängigem •Das geht mich alles nichts an»	•Sündenbock' sein Ablenkung von Problemen	Orientierung nach außen Loslösung aus Familie	Ursache sein für alles Hilfe bringen durch Auffälligkeit	negative Zuwendung keinen Platz in der Familie haben Trotz als Lösung
Stilles Kind	Rückzug	«Träumer» sein Familie nicht belasten	eigene Welt erschaffen Hobbys pflegen von negativer Aufmerksamkeit verschont bleiben	nicht noch ein Problem dazu bekommen Weniger Arbeit haben	keine positive Zuwendung bekommen nicht beachtet und gefördert werden niedrige Erwartungen Träume als Lösung
Sonnenschein-Kind	Alleinunterhalter	•Maskottchen sein Ablenkung von Problemen	Aufmerksamkeit erhalten Beliebt sein	Trost, Entspannung und Freude am Kind. Ablenkung von Problemen	ständige Spannung und Druck, ablenken zu müssen, etwas <i>tun</i> zu müssen Spaß als Lösung

**Tabelle: Einfluss von Abhängigkeit auf verschiedene Lebensbereiche der Familienmitglieder**

Rollen	Gesundheit	Gefühle und Abwehr	Wahrnehmung	FreundInnen	Energien/Fähigkeiten
AbhängigeR	Verlust der Gesundheit Vernachlässigung der äußeren Erscheinung verminderte Sexualität Depression	<b>Scham</b> abgewehrt durch: Wut Angst, Beklemmung Schuldgefühle	verzerrte Wahrnehmung Blackouts Gedächtnis	Fremdwerden in der Familie Verlust von FreundInnen Verlust von Arbeitsplatz	keine Energien/Fähigkeiten (Verlust von Wertmaßstäben Verlust der Entscheidungsfreiheit)
•Enable:*	Erschöpfung Vernachlässigung der äußeren Erscheinung psychosomatische Beschwerden, Depression	<b>Wut</b> abgewehrt durch: Hilflosigkeit, Angst Schuldgefühle	Selbsttäuschung Verleugnen der Wahrnehmung	Verlust alter FreundInnen wenig Zeit und Kraft für Beziehungen	Entwicklung neuer Fähigkeiten, trotzdem Ohnmacht und Hilflosigkeit
Helden-Kinder Heldin (W) verantwortungsbewusstes Kind (B)	Überforderung durch sehr hohe Ansprüche Allergien, psychosomatische Beschwerden Anfälligkeit für Krankheiten und Unfälle	<b>Schuld</b> abgewehrt durch: Tüchtigkeit (Perfektionismus), Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle	Ausbau geistiger Fähigkeiten vs. Verleugnen der Realität	beliebt, aber einsam Ziele nehmen die meiste Zeit und Kraft in Anspruch	entwickelt große Energien, um Erwartungen von außen zu erfüllen
Schwarzes-Schaf-Kind schwarzes Schaf (W) ausagierendes Kind (B) Rebell (R)	strapazierte Gesundheit (durch Drogen, Unfälle) Selbstmord	<b>Verletztheit</b> abgewehrt durch: Trotzhaltung Selbsthass Wut	Verleugnen der Realität	FreundInnen als Kompensation oberflächliche Beziehungen. da nie Nähe gelernt	macht sich über seine eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit nichts vor
Stilles Kind (W) fügsames Kind (B) verlorenes Kind (R)	Allergien, Asthma Unfälle, Bettnässen Übergewicht durch viel Süßigkeiten	<b>Einsamkeit</b> abgewehrt durch: Zurückweisung Verwirrung	schafft sich eigene Welt, zieht sich aus der Wirklichkeit zurück, da verwirrende Wahrnehmung	Strategie Rückzug macht es schwer, FreundInnen zu finden, meist für sich; auch in der Familie allein	geringe Erwartungen von außen dämpfen Entfaltung von Fähigkeiten entscheidet allein
Sonnenschein-Kind Clown (W) Friedensstifter/Trostspender	Hyperaktivität (oft mit Medikamenten, z.B. Ritalin, behandelt)	<b>Angst</b> abgewehrt durch: Überaktivität	verwirrende Wahrnehmung: Ich fühle, etwas stimmt nicht, die andern sagen, dass alles i.O. ist..	beliebt, aber einsam nur eine Taktik: Clown tiefe Freundschaften schwer	Energien fließen in die Kontrolle der Angst, in die Clownerien

Tabelle in Anlehnung an Wegscheider (1988, S. 37-19; S. 96-160), Black (1988, S. 21-39) und Rennert (1990, S. 53-62; S. 69-80)

#### **4. Was betroffene Kinder und Jugendliche brauchen – Bedeutung von Frühintervention**

Unter präventiven Aspekten erscheint es ratsam, Kindern von Alkoholikern möglichst früh Hilfen bereitzustellen, um eine optimale Entwicklung wahrscheinlicher zu machen bzw. erste auftretende Störungen schnell zu behandeln. Klein & Zobel stellen darüber hinaus fest, dass wenn die Eltern vor dem 12. Lebensjahr des Kindes erfolgreich behandelt werden, die Kompensationsmöglichkeiten der erlebten Defizite sehr groß sind.

Für frühe Hilfen ist es bedeutsam, auf der einen Seite das vorhandene Risiko und die resultierende Vulnerabilität und auf der anderen Seite die vorhandenen Ressourcen genau zu erfassen, um beide Bereiche in Präventionsplanung und effektive Frühintervention einfließen zu lassen.

Wolin & Wolin stellten schon 1996 fest, dass es sogenannte Resilienzfaktoren gibt, die eine spätere eigene Suchterkrankung des Kindes verhindern können. Diese Resilienzfaktoren sind :

- Einsicht
- Unabhängigkeit
- Beziehungsfähigkeit
- Initiative
- Kreativität
- Humor und
- Moral.

Eine frühe Förderung dieser Faktoren kann spätere Suchterkrankung verhindern. Kayan stellt dazu in seinem Challenge-Modell verstärkend fest, dass relevant für die weitere Entwicklung eines Kindes neben den objektiven Umständen vor allem die subjektive Wahrnehmung und Bewertung der Situation sind: wenn das Kind den Alkoholkonsum des abhängigen Elternteils subjektiv als Folge seines eigenen Fehlverhaltens interpretiert, hat das negative Auswirkungen auf das Selbstkonzept des Kindes. (Zobel, 2000, S. 52)

Konkrete Hilfemaßnahmen sollten daher folgende Elemente umfassen:

- Frühzeitige Ansprache ohne Stigmatisierungseffekte
- Aufklärung über die Wirkungen von Alkohol und die Folgen von Sucht
- Kontinuierliche Gruppen- und Einzelarbeit
- Verstandenwerden in der spezifischen Situation als betroffenes Kind (Empathie)
- Akzeptanz für Symptome
- Wertschätzung der Lebensleistung des Kindes in der Suchtfamilie
- Erlaubnis zum Sprechen von bisher Verswiegenem
- Vermeidung negativer Konsequenzen des Sprechens

- Möglichst begleitende Elternarbeit
- Abbau von Scham und Schuldgefühlen
- Aufarbeitung und Bewältigung traumatischer Erfahrungen (z.B. im Bereich physischer oder Sexueller Gewalt)
- Erlernen von Coping-Strategien: Wie gehe ich mit Gefühlen von Wut, Trauer, Angst und Enttäuschung um? Wie und wo können sie verarbeitet werden?
- Steigerung des Selbstwertgefühls

Der frühen Prävention wird generell eine entscheidende Bedeutung beigemessen. Nach allen bisherigen Erfahrungen können lebenskompetenz- und ressourcenorientierte Ansätze als die wirkungsvollsten Maßnahmen in der Prävention angesehen werden (siehe auch Landesprogramm gegen Sucht des Landes NRW, 1999).

Die Prävention im Bereich Alkohol ist jedoch grundsätzlich im Rahmen eines langfristigen und auf alle Entwicklungsphasen von Kindern angelegten pädagogischen Gesamtkonzeptes zu realisieren (z. B. beginnend mit der Prävention früher Bindungsstörungen).

Um aus dem bisher Gesagten Konsequenzen für Hilfsangebote in Duisburg zu ziehen soll jedoch zunächst betrachtet werden, welche Hilfen es vor Ort bereits gibt.

## 5. Hilfen für Kinder aus suchtkranken Familien / Ist-Zustand

Angebot	Zielgruppe	Anbieter	Dauer / Zeitraum	Kostenträger	Bemerkungen
<b>BEHANDLUNG VON STÖRUNGEN</b>					
Stationäre Behandlung von Kindern	Kinder aus suchtkranken Familien, für die kinderpsychiatrische Hilfe erforderlich ist; parallel dazu stationäre Behandlung der Eltern im Bertha - KRH	Kinder- und Jugendpsychiatrie der Wedau- Klinik / Bertha -KRH	Ständiges Angebot	Krankenkassen	
Ambulante Therapie	Kinder mit Entwicklungs- u. Verhaltensstörungen aus suchtblasteten Familien	Institut für Jugendhilfe	ständiges Angebot	Stadt Duisburg	
<b>RESSOURCENORIENTIERTE ANGEBOTE</b>					
Einzelberatung	Eltern, Jugendliche und Familien	Institut für Jugendhilfe	ständiges Angebot	Stadt Duisburg	
Mädchengruppe	Gruppenangebot für max. 8 Mädchen zwischen 12 und 16 Jahren aus suchtkranken Lebensgemeinschaften	Fachstelle für Suchtprophylaxe / Schifferkinderheim	Beginn 09/02 bis voraussichtlich Ende 2003	Anfangsfinanzierung als Modellprojekt: Land, Schifferkinderheim, Fachstelle für Suchtprophylaxe, Kooperation Jugendhilfe/ Schule Spenden	Die Fortdauer des Angebotes ist von weiteren Spenden abhängig
Schulprojekt „Lieber schlau als blau“ Infoveranstaltungen in Form von Rollenspielen zum Thema „Familienkrankheit Alkoholismus“	Kinder ab der 7.Klasse / Kinder aus suchtkranken Familien	Suchthilfezentrum Nikolausburg	Abhängig von Finanzierung, 2002: 20 Klassenbesuche a'2 Doppelstunden durchgeführt, weitere 6 in Planung	Spender( Haniel)	
<b>ANGEBOTE FÜR MULTIPLIKATOREN</b>					
Elterngruppe therapeutisch geführte Selbsthilfegruppe (in Co-Therapie mit der Betreuungsperson des Kindes)	alkoholranke Eltern, deren Kinder in der Klinik behandelt werden	Kinder- und Jugendpsychiatrie der Wedau-Klinik			

### Hilfen für Kinder aus suchtkranken Familien / Ist-Zustand

Fortbildungen für Erzieherinnen zum Thema „ Kinder aus suchtkranken Familien“	Erzieherinnen, die mit Kindern aus suchtkranken Familien und deren Eltern zu tun haben	Fachstelle für Suchtprophylaxe Stadt Duisburg	Ständiges Angebot	Stadt Duisburg	
Fallberatung für Erzieherinnen	Erzieherinnen, die mit Kindern aus suchtkranken Familien und deren Eltern zu tun haben	Fachstelle für Suchtprophylaxe Stadt Duisburg	Ständiges Angebot	Stadt Duisburg	
Fortbildung für ASD, Pflegekinderdienst zum Thema „ Eltern und Drogen“	MitarbeiterInnen der Jugend- und Familienhilfe, die mit Kindern aus suchtkranken Familien und deren Eltern zu tun haben	Fachstelle für Suchtprophylaxe Stadt Duisburg	Ständiges Angebot	Stadt Duisburg	
Fallberatung für LehrerInnen	LehrerInnen, die mit Kindern aus suchtkranken Familien und deren Eltern zu tun haben	Fachstelle für Suchtprophylaxe Stadt Duisburg	Ständiges Angebot	Stadt Duisburg	

## 6. Handlungsempfehlungen der Projektgruppe

- Über eine Erhebung sollte festgestellt werden, wie bekannt die in Duisburg bereits vorgehaltenen Angebote den entsprechenden Kontaktpersonen suchtkranker Familien bekannt sind (siehe Seite 17).
- Da Sucht in der Familie oft die Folge dysfunktionalen Beziehungs- und Erziehungsverhaltens ist, scheint der Projektgruppe der Ausbau niedrigschwelliger Beratungsangebote förderlich zu sein. Beratung muss verstärkt Familien da aufsuchen, wo sie sich bewegen ( Kindertageseinrichtungen, Schulen, etc.). Projekte wie „Eltern stark machen“ des Kinderschutzbundes sollten möglichst breit gestreut werden. In diesem Zusammenhang könnte auch über die Möglichkeit einer online-Beratung nachgedacht werden.
- Die Gefährdung im pränatalen Stadium bei Alkoholabhängigkeit der Mutter ist besonders groß. Der Alkoholkonsum sollte daher Thema in den Vorsorgeuntersuchungen sein. Die Verbreitung entsprechender Broschüren der BZGA oder der Krankenkassen sollte über die Ärztekammer gefördert werden.
- Der wirksamste Schutz der Kinder ist die Entwicklung einer Abstinenzmotivation der Mutter. Das Konzept der Motivierenden Gesprächsführung sollte an Gynäkologen, Hebammen und Hausärzteherangetragen werden. Auch hier gibt es die Möglichkeit über die Ärztekammer entsprechende Angebote an diese Personengruppe heran zu tragen.
- Für die Zeit nach der Geburt, die ein zusätzlicher Stressfaktor für die Betroffenen darstellt, sollten Hilfen bereitgestellt werden. Mögliche Hilfe könnte vielleicht der Bunte Kreis leisten oder es könnten Patenschaften ähnlich dem Baseler Modell eingerichtet werden, die eine Grundversorgung für das Kind und Hilfen für die Eltern ermöglichen.
- Alkoholexzesse führen zu medizinischen Problemen und beeinträchtigen über die Sucht hinaus die Erwerbs- und Bildungsfähigkeit. Sie beinhalten aber auch die Chance auf Veränderung, wenn die Symptome eindeutig der Alkoholabhängigkeit zugeordnet werden. Es sollte daher eine Anregung an das medizinische System erfolgen, die Alkoholabhängigkeit offen zu legen. (Transfer-Projekt des Landes NRW, Fortbildung in Motivierender Gesprächsführung, u.a.)
- Für Kinder und Jugendliche aus suchtkranken Familien sollten bei den Beratungsstellen angegliedert Gruppenangebote eingerichtet werden. Spielnachmittage, Ausflüge, Erlebniswochenenden und Gesprächskreise bringen Kinder und Jugendliche mit Gleichaltrigen in Kontakt und machen Freundschaften, positive Erfahrungen sowie das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gruppe möglich. In diesen Gruppen kann dem Kind ohne Diskriminierung erklärt werden, dass die Stimmungs- und Verhaltensschwankungen des Abhängigen durch den Alkohol und nicht durch das Verhalten des Kindes bedingt sind. Damit wird auch das Tabu in der Familie beendet, nicht offen über das Alkoholproblem und über die Auswirkungen, die der Alkohol auf den Abhängigen hat zu reden. Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen (Prävention) oder durch § 35a/41-SGB VIII des KJHG sollte dafür geprüft werden.



- Geschulte Fachkräfte in den Sozialisationsinstanzen können den Kindern beim Aufbau von emotional besetzten Beziehungen außerhalb des Elternhauses behilflich sein. Sie können Stütze und Anlaufpunkt für die Kinder sein, den Kindern Zusammenhänge verdeutlichen und Entlastung durch Gespräch bieten.
- Es sollte ein Flyer für Eltern und ein Flyer für Kinder und Jugendliche über Hilfen in Duisburg erstellt werden, in dem erste Wege zur Hilfe aufgezeigt werden. Der Flyer sollte zumindest zweisprachig aufgelegt werden.

## **Fragen für eine Erhebung in Duisburg**

1. Würden Sie ein Kind, einen Jugendlichen, einen Erwachsenen aus einer suchtblasteten Familie erkennen?
2. Würden Sie im Bedarfsfall zuständige Hilfeinrichtungen informieren?
3. Haben Sie schon einmal eine Hilfsinstanz eingeschaltet Wenn ja, welche?
4. Kennen Sie persönlich zuständige Ansprechpartner bei Hilfeinstanzen?
5. Was ist die beste Hilfe für ein Kind aus einer suchtblasteten Familie?
6. Kennen Sie zuständige Selbsthilfegruppen?
7. Sollten spezielle Angebote für Kinder von Suchtkranken eingerichtet werden?
8. Haben Sie sich über das Thema „ Kinder von Suchtkranken“ schon einmal informiert?  
Wenn ja, wie?

## 7. Einzelempfehlung für die KGK

<b>Versorgungsbereich</b>	Ambulante Versorgung von Eltern/Müttern und ihren Säuglingen zur Prävention von Bindungsstörungen Frühe Bindungsstörungen liegen allen schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten (wie Borderline, ADHS etc) im Kindes- und Jugendalter zugrunde
<b>Empfehlung</b>	Vorstellung der Mütter und Säuglinge bei den vorhandenen Schreiambulanzen, Ausbau sozialpädiatrischer Ambulanzen, speziell mit Angeboten zur frühen Beziehung von Säugling und Mutter/Vater wie „PEKIP“-Gruppen für suchtkranke Mütter/Väter
<b>gesundheitspolitische Zielsetzung</b>	Prävention von Entwicklungsstörungen, Förderung neuro-biologischer Voraussetzungen zur Mentalisation und psychischer Strukturbildung Förderung eigenverantwortlicher pädagogischer Handlungskompetenz der Betroffenen versus öffentliche Trägerschaft
<b>Konkretisierung durch Einzelziele</b>	Zusammenarbeit z.B. mit der Sozialpädiatrischen Ambulanz- Schreiambulanz des St. Anna-Krankenhauses, die bereits über Konzepte verfügt. Spezielle Empfehlung an Risikogruppen durch Überweisung bereits aus den Entbindungsstationen Hinweis auf Hilfestellung durch das Angebot bereits vor der Geburt
<b>Maßnahmen und zuständige Träger</b>	Indikationsstellung durch Geburtshelfer oder Kinderärzte  Krankenversicherungen bei begründetem Verdacht auf Bindungsstörung, ggf. Eigenbeteiligung oder andere soziale Träger
<b>Kategorien nach § 5</b>	
<b>Kriterien für Controlling</b>	Katamnestische Untersuchungen zur Komorbidität, Vorgeschriebene Untersuchungen zur Kindergesundheit (U2-...)
<b>Termine für die Berichte an die KGK</b>	
<b>Vorschlag für Veröffentlichung</b>	

## Literaturhinweise

- Bertenghi, Claudia*, Kinder drogenabhängiger Eltern, pro juventa, 1997
- Zobel, Martin*, Kinder aus alkoholbelasteten Familien, Entwicklungsrisiken und –chancen, Hogrefe, 2000
- Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen*, Alles total geheim, Kinder aus Familien mit Suchtproblemen, 1999
- Klein / Zobel*, Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtbelasteten Multi-problemfamilien, Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen, Rheinland-Pfalz, 2001
- Romeike / Immelmann (Hrsg.)*, Hilfen für Kinder, Juventa, 1999
- Ehrenfried u.a.*, Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker, 1999
- Rennert, Monika*, Co-Abhängigkeit, Was Sucht für die Familie bedeutet, Lambertus, 1990
- Brakhoff, Jutta*, Kinder von Suchtkranken, Situation, Prävention, Beratung und Therapie, Lambertus, 1987
- Lambrou, Ursula*, Familienkrankheit Alkoholismus, rororo, 1990
- Soer / Stratenwerth*, Süchtig geboren, Kinder von Heroinabhängigen, Rasch und Röhring, 1991

MitarbeiterInnen der Projektgruppe:

Ferber-Jacobs, Aggi, Bunter Kreis Duisburg e. V.

Hass, Eva, Caritasverband für die Stadt Duisburg e.V., Schifferkinderheim  
Nikolausburg

Dr. Herma-Boeters, Monika, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –  
psychotherapie Duisburg

Kalberlah, Anne, Psychotherapeutin, Duisburg

Kaulke-Niermann, Monika, Suchtprophylaxe, Jugendamt der Stadt Duisburg

Löll, Eckhard, Alfred-Adler-Schule (Sonderschule für Erziehungshilfe), Duisburg-Walsum

Dr. Majewski, Brigitte, Institut für Jugendhilfe, Duisburg

Müntinga, Egbert, Evangelische Beratungsstelle, Duisburg-Homberg

Streicher, Simone, Caritasverband für die Stadt Duisburg e.V.,  
Suchthilfezentrum Nikolausburg