

HESSEN



**in Kooperation mit
dem Hessischen
Sozialministerium**

Schirmherrschaft Silke Lautenschläger,
Hessische Sozialministerin

Dokumentation

Kinder suchtkranker Eltern

5. Juli 2006
Frankfurt/M.



LANDESFORUM SUCHT

HESSISCHE LANDESSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN e.V.

Impressum

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)
Zimmerstraße 10
60325 Frankfurt
Fon: 0 69 - 71 37 67 77
Fax: 0 69 - 71 37 67 78
E-Mail: hls@hls-online.org
Internet: www.hls-online.org

Redaktion: Wolfgang Schmidt, Geschäftsführer der HLS

Texte: (wenn nicht anders gekennzeichnet): Jacqueline Engelke,
Vitamin BE Kommunikation, Kassel

Fotos: Jacqueline Engelke/Rolf Kozonek (HLS)

Inhaltsverzeichnis

Der Auftakt	5
Vorwort und Grußwort	
Die Situation der Kinder	6
Kinder in suchtblasteten Familien – ein Problemaufriss Prof. Michael Klein, Köln	
Die Situation der Helfer	8
Kindeswohl in alkoholbelasteten Familien als Aufgabe der Jugendhilfe, Klaus Hinze, Potsdam	
Die Seminare	
Projekte und Angebote für Kinder aus Suchtfamilien	
• Angebote hessischer Suchthilfeträger für Kinder suchtkranker Eltern	10
• Kooperation und Vernetzung bei Hilfen für Kinder aus suchtblasteten Familien	12
• „Elternsüchte – Kindernöte“, Einzel- und Gruppenarbeit mit Kindern/Jugendlichen	14
• Kinder von Suchtkranken in der Psychiatrie	16
Der Abschluss	
Kooperation und Verantwortung – ein Podiumsgespräch	18
Zusammenfassung	20
Bilder eines Landesforums	21
Referenten/innen	22
Literatur und Internet	23
Pressemitteilung: Kinder von Suchtkranken brauchen Hilfe	24
10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern in suchtblasteten Familien	25
Ergebnisse der Auswertung	26

**Die in den Vorträgen und Seminaren verwendeten Folien
und Präsentationen können von der Homepage der HLS
(www.hls-online.org) heruntergeladen werden.**

Der Auftakt



Kinder suchtkranker Eltern – so lautete das Thema des zweiten hessischen Landesforums Sucht im Titus-Forum der Frankfurter Nordweststadt. Rund 100 Teilnehmende aus verschiedenen Arbeitsfeldern (siehe Abb. 1) bekamen bei der Tagesveranstaltung der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) in Referaten, Seminaren und einer Schlussdiskussion zahlreiche Informationen zum Thema Kinder suchtkranker Eltern. Neben den Informationen zogen sich zwei Bereiche wie ein roter Faden durch den Tag:

- Hilfemöglichkeiten und Projekte für Kinder von Suchtkranken
- Kooperation und Zusammenarbeit der Stellen, die mit Sucht und/oder mit Kindern zu tun haben.



Karl-Heinz Schön

Angesichts der Wichtigkeit von Kooperation wertete **Karl-Heinz Schön, Vorsitzender der HLS**, es als gutes Zeichen, dass die Teilnehmenden der Tagung aus ganz verschiedenen Berufsfeldern kamen. Schön wies auf rund 10 000 Kindesmisshandlungen in Hessen hin, bei denen häufig Alkohol- und Drogenkonsum der Eltern im Spiel sei. „Der Schutz von Kindern vor Gewalt ist eine Aufgabe von höchster Priorität“, stellte Schön fest. Dies gelte sowohl für die Suchthilfe als auch für angrenzende Hilfesysteme und die Jugendhilfe. Für die Unterstützung des Landesforums Sucht dankte Schön der Hessischen Sozialministerin, Silke Lautenschläger, die es nun schon zum zweiten Mal ermögliche, ein spezielles Thema landesweit und fachübergreifend zu behandeln.

Hessens Sozialministerin, Silke

Lautenschläger (CDU), umriss in ihrem Grußwort die Themen, die in den Vorträgen und Arbeitsgruppen des Tages noch vertieft wurden. Sie ging auf die Situation der Kinder ein, die durch Beziehungen voll Disharmonie und Spannungen geprägt sei. Die Kinder erlebten häufig Unzuverlässigkeit und Inkonsequenz der Eltern. Kinder suchtkranker Eltern hätten ein hohes Risiko, selbst suchtkrank zu werden. „Wir



Silke Lautenschläger

brauchen Unterstützung der Eltern und der Kinder und wir brauchen Verzahnung der zuständigen Stellen“, stellte die Ministerin fest. Sie forderte, frühzeitig präventiv auf das Thema ein-

zugehen und vom Kindergarten bis zur Schule dafür zu sensibilisieren.

Silke Lautenschläger wies in diesem Zusammenhang noch auf einen weiteren wichtigen Aspekt des Themas hin: Schwangerschaft und Sucht.

„Es ist wichtig, dass die HLS das Thema Kinder suchtkranker Eltern aufgreift. Es ist wichtig, dass unterschiedliche Institutionen sich austauschen und zusammenarbeiten. Es ist wichtig, öffentlich für das Thema zu sensibilisieren.“ Zum Ende dankte die Sozialministerin dem Team der HLS für die gute Zusammenarbeit und die Organisation des Fachforums.

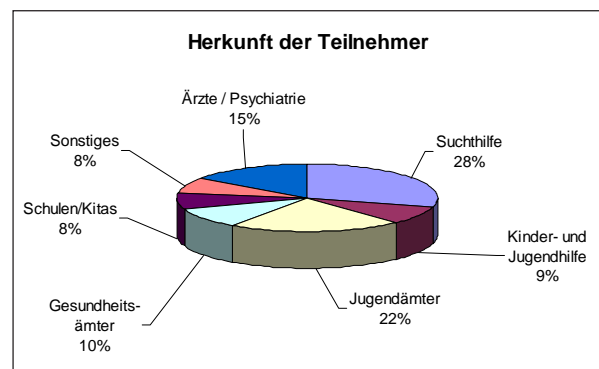


Abbildung 1

Die Situation der Kinder

Kinder aus Suchtfamilien sind nicht erst seit heute ein Tabuthema. Professor Michael Klein von der Katholischen Fachhochschule in Köln machte das Ausmaß des Problems deutlich und spannte in seinem Vortrag „Kinder in suchtbelasteten Familien – ein Problemaufriss“ den Bogen von der Vergangenheit bis zu aktuellen Forschungsergebnissen und Forderungen an Politik und Hilfesysteme.

Sein Referat gliederte sich in:

- Einführung in die Geschichte des Themas
- Suchtspezifische Auswirkungen
- Konsequenzen für die psychische Gesundheit von Kindern
- Schutzfaktoren, Resilienzen
- Konsequenzen für das Hilfesystem.

Geschichte des Themas

Betrachtet man die Todesursachen von Kindern zu Zeiten des so genannten „Elendsalkoholismus“ um 1740 in England, so starben die Kinder oft an typischen Alkoholikerkrankheiten. Das Thema Kinder von suchtkranken Eltern tauchte im Laufe der Geschichte nur gelegentlich wieder auf, beispielsweise im Zuge der Arbeiterbewegung Ende des 19. Jahrhunderts. Um 1960 kam das Thema dann über die USA nach Deutschland. Dass die Kinder aus Suchtfamilien noch immer wenig Beachtung finden, dafür nannte Professor Klein Gründe: unter anderem gebe es in Deutschland spezifische Belastungen aufgrund des Nationalsozialismus mit „erbkranken Nachwuchs“. Die heutigen Hilfesysteme seien individualorientiert und reagierten mit Glaubenssätzen wie: „Solange das Kind keine Symptome zeigt, ist es nicht krank“. Zudem gebe es in der Gesellschaft massive ökonomische Interessen an einer funktionierenden Alkoholkultur.

Suchtspezifische Auswirkungen

Die Zahl der betroffenen Kinder ist keineswegs klein. 2,65 Millionen Kinder bis 18 Jahre lebten zumindest zeitweise mit einem Elternteil mit einer Alkoholstörung, 40 000 Kinder mit drogenabhängigen Eltern. Jedes siebte Kind lebt zeitweise, jedes zwölfte Kind dauerhaft in einer



Professor Michael Klein

alkoholbelasteten Familie. In den USA geht man sogar von jedem vierten Kind mit Eltern mit einer alkoholbezogenen Störung aus. Jedes dritte Kind in einer solchen Familie erfährt regelmäßig physische Gewalt als Zeuge oder Opfer. Kinder suchtkranker Eltern stellen die größte Risikogruppe dar, selbst eine Suchtstörung zu entwickeln; etwa 30 bis 40 Prozent dieser Kinder entwickeln im Leben eine eigene Abhängigkeit. Ebenso erhöht ist ihr Risiko, andere psychische Störungen wie Angst oder Depressionen zu bekommen. Ein Drittel der Kinder entwickelt schwerste Störungen, ein Drittel hat mittelschwere Probleme und ein weiteres Drittel geht unbeschadet aus einer Suchtfamilie hervor. Diese Kinder haben oder entwickeln so genannte Resilienzen, psychische Widerstandsfaktoren.

Konsequenzen für die psychische Gesundheit

Kinder suchtkranker Eltern erleben in der Familie unter anderem

- Instabilität
- Unberechenbarkeit
- Gewalt
- Misshandlung
- Missbrauch
- Vernachlässigung
- Verluste.

Familialer Alkoholismus kann Folgen für die Kinder haben, unter anderem:

- Hyperaktivität
- eigenen Substanzmissbrauch

- Delinquenz
- Schule schwänzen
- körperliche Probleme
- psychische Probleme wie Angst oder Depressionen
- posttraumatische Belastungsstörung
- Misshandlung
- soziale Interaktionsprobleme.

Klein berichtete von einer eigenen Studie (Klein, 2005, Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen), wonach diese Kinder häufiger Gedanken an Selbstmord (Parasuizidalität) haben als Kinder aus Familien ohne Substanzmissbrauch. Sie berichteten zudem sehr viel häufiger (59,5 Prozent) über Angst vor dem Vater als die Kinder aus Kontrollfamilien (6,6 Prozent).

Die Kinder aus Suchtfamilien sind höheren gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt. Sie sind – bei längerer Verweildauer – häufiger im Krankenhaus. Aufgrund von mangelnder Beaufsichtigung oder Misshandlung erleiden sie Verletzungen, Knochenbrüche oder Vergiftungen. „Es wäre interessant zu errechnen, welche Kosten dem Gesundheitssystem daraus entstehen“, sagte Professor Klein.

Schutzfaktoren und Resilienzen

Manche Kinder aus Suchtfamilien zeigen später kaum Störungen, sie haben oder entwickeln mit Hilfe der Umgebung oder präventiver Maßnahmen Resilienzen (protektive kognitive Faktoren) und Schutzfaktoren. Solche Faktoren sind unter anderem:

- Kraft und Ausdauer in Stress-Situationen
- Einsicht und Wissen
- Beziehungsfähigkeit beziehungsweise ein soziales Netzwerk

- Unabhängigkeit
- Kreativität
- Humor.

Konsequenzen für das Hilfesystem

Professor Klein malte ein düsteres Bild von der Ausgangssituation in den Hilfesystemen. So zeigt eine Zahl aus dem Jahr 1998, dass nur bei zehn Prozent der Eltern mit einer Suchtbehandlung auch die Kinder Hilfen erhielten. Kinder suchtkranker Eltern sind in der Jugendhilfe ein weitgehend „blinder Fleck“, obwohl fast 40 Prozent von 435 Kindern, die Jugendhilfemaßnahmen bekamen, ein Elternteil mit Alkoholproblemen hatte, so das Ergebnis einer Befragung von Hinze und Jost (siehe nächste Seite). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wiesen fast 50 Prozent der in einer ambulanten Praxis betreuten Kinder ein suchtkrankes Elternteil auf.

Kinder mit suchtkranken Eltern brauchen jedoch spezifische Hilfen. Die meisten Projekte für Kinder aus suchtkranken Familien bieten Gruppenarbeit oder Freizeitpädagogik sowie begleitende Elternarbeit an. Klein stellte eine Reihe von Forderungen für die Hilfesysteme auf. Frühintervention spielte dabei ebenso eine Rolle wie die Förderung von Resilienzen und der Einbezug der ganzen Familie.

Um die Hilfen weiterzuentwickeln, sind seiner Meinung nach verpflichtende Dokumentation, Leitlinien, klare Finanzierung, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung der Hilfesysteme und kontinuierliche Qualifizierung der Fachkräfte notwendig. Daraus ergaben sich auch für die Politik einige Konsequenzen. So sollten Jugend- und Suchthilfe zur Zusammenarbeit verpflichtet werden und vor allem die „Kinder von Suchtkranken“ zu einem Thema mit Priorität werden.



Die Situation der Helfer

Das zweite Fachreferat der Tagung befasste sich mit dem „Kindeswohl in alkoholbelasteten Familien als Aufgabe der Jugendhilfe“. Klaus Hinze aus Potsdam, Aktion Kinder- und Jugendschutz Landesarbeitsstelle Brandenburg, ging dabei auf die Aufgaben des Jugendamtes ein, schilderte aber vor allem die Ergebnisse einer Befragung in drei Jugendämtern in Brandenburg zum Thema Kinder aus alkoholbelasteten Familien.

Das Wohl des Kindes im Mittelpunkt

Die Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe sind für das Wohl des Kindes tätig – wobei süchtige Eltern von ihnen oft als extreme Belastung empfunden werden. Das Jugendamt bietet ein breites Spektrum an Leistungen für Kinder. In den Möglichkeiten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes sah Hinze ein enormes Potenzial, betroffenen Kindern zu helfen, früh zu intervenieren und die Resilienzen der Kinder zu stärken. Allerdings müsse das Jugendamt eingeschaltet werden, um handeln zu können.

In Brandenburg führte das Jugendamt in Neuruppin ein Modellprojekt durch zum Thema: „Konzepte der Hilfen zur Erziehung für Kinder aus alkoholbelasteten Familien“. Außerdem wurde ein Runder Tisch installiert, beides mit großer Resonanz. Als das Ministerium nach konkreten Informationen zu Kindern aus suchtbelasteten Familien in den Jugendämtern fragte, blieb nur ein Schulterzucken. Man wusste nur wenig darüber. Deshalb startete in drei Jugendämtern eine Befragung zum Thema. Ziele der Befragung waren:

- die Problematik zu quantifizieren
- die Problemlagen der betroffenen Kinder, der Hilfen, der Kooperationen zu erfassen
- die Strategien und Vorgehensweisen der einzelnen Jugendämter zu vergleichen.

Häufigkeit des Problems

Ein Ergebnis der Befragung: zu Beginn der Hilfeplanung des Jugendamtes war bei insgesamt 435 Fällen in 38,6 Prozent der Familien eine Suchtbelastung erkennbar in 52,6



Klaus Hinze

Prozent nicht, der Rest war unsicher. Vermutet wurde, dass die Dunkelziffer zu Beginn der Hilfen zur Erziehung hoch ist. In den allermeisten Fällen wurde Alkohol konsumiert, nur in zehn Fällen spielten andere Suchtmittel eine Rolle. Meist hatten die Väter ein Alkoholproblem. Viele Väter lebten allerdings nicht mehr in der Familie. Das führten die Untersucher auf das Alter der Jugendlichen zurück, die im Durchschnitt 12,5 Jahre alt waren, wenn sie vom Jugendamt Hilfe erhielten. „Jüngere Kinder sind erheblich unterrepräsentiert“, so Hinze.

Die Probleme der Kinder

Weiter wurden die Mitarbeiter/innen der Jugendämter nach den Problemen der Kinder gefragt. Am häufigsten tauchte schulisches Versagen auf, gefolgt von aggressivem oder depressivem Verhalten, eigenen Suchtproblemen und schließlich Misshandlung und Vernachlässigung. Zwar fallen die Jugendlichen meist in der Schule auf, die familiären Probleme existieren aber vermutlich vor dem Schulversagen und „müssten eigentlich früher behandelt werden“, stellte Hinze fest.

Bei acht Kindern wurde in der Befragung ein Fetales Alkoholsyndrom diagnostiziert. Auch diese Kinder erhalten oft erst im Jugendalter Hilfen, also zu spät. Die Befrager stellten die Hypothese auf, dass leichtere Fetale Alkohol Effekte eventuell gar nicht erkannt werden. Besondere Risikogruppe bei den Kindern aus Suchtfamilien waren die Kinder alkoholbelasteter Mütter. Die Mütter lebten häufig alleine mit den Kindern. Wenn sie einen Partner

hatten, trank dieser oft ebenfalls.

Als Stärken/Resilienzen der betroffenen Kinder wurde von den Mitarbeitern/innen der Jugendämtern wahrgenommen:

- Kommunikationsfähigkeit
- ein Temperament, das positive Aufmerksamkeit hervorruft
- aktive Beteiligung am Leben.

Das lässt vermuten, dass Kinder, die sich bemerkbar machen, eher Hilfe erhalten.

Die Situation der Familien

Weiterhin wurde die Situation der betroffenen Familien abgefragt. So waren Arbeitslosigkeit sowie der Anteil an Sozialhilfeempfängern in Suchtfamilien höher. Weiterhin wollten die Befragter etwas über die Trennungserfahrungen der Kinder wissen. In der Studie lebten 192 Väter nicht mehr im Haushalt der Familie, getrennt lebende Väter mit Suchtproblemen hielten allerdings mehr Kontakt zu ihren Kindern als Väter ohne Suchtprobleme. Auch ältere Geschwister, oft Vorbilder für die jüngeren, waren häufig schon ausgezogen. Zusammengefasst heißt das, dass die Familien mehrfache Problemlagen haben: Alkohol, Arbeitslosigkeit, Trennungserfahrungen, Bezug von Sozialhilfe. „Das Alkoholproblem muss also nicht zwingend im Vordergrund der Hilfen stehen“, sagte Hinze.

Hilfen zur Erziehung

In der Befragung wurde auch die Art der Hilfe für Kinder aus Suchtfamilien erfasst. Am häufigsten war die Unterbringung im Heim. Danach folgten in der Reihenfolge der Erziehungsbeistand, die Sozialpädagogische Familienhilfe, Tagesgruppe und Vollzeitpflege. Die Kinder, die aus den Familien herausgenommen wurden, waren im Durchschnitt 14 Jahre. Sie hatten den Wunsch, aus der Familie herauszukommen und ihr eigenes Leben zu beginnen.

Die Kontaktaufnahme zum Jugendamt erfolgte an erster Stelle durch die Mutter, in alkoholbelasteten Familien geschah dies jedoch seltener, als in Familien ohne erkennbare Suchtbelastung. Zudem wurde deutlich: Bei einer diagnostizierten Alkoholerkrankung der Mutter nahm diese häufiger selbst den Kontakt zum Jugendamt auf als in Fällen, in denen der Alkoholmissbrauch noch nicht vom Gesundheitssystem erfasst wurde. Bei den Vätern ist dieser

Unterschied geringer, jedoch ebenfalls vorhanden. Offenbar erleichtert ein diagnostiziertes Alkoholproblem den Kontakt zum Jugendamt. Nur in einem Fall kam der Kontakt aus einer Einrichtung der Suchthilfe. Auch bei der Vermittlung an das Jugendamt stand die Suchthilfe an letzter Stelle. Platz 1 nahmen Schulen und Kindergärten ein.

Kooperationen und Grenzfälle

Bei geplanten Kooperationen im Rahmen des Hilfeplans standen an erster Stelle Lehrer und die Schulsozialarbeit, gefolgt von der Suchthilfe. Große Unzufriedenheit herrschte bei den Mitarbeitern/innen im Hinblick auf die Herausnahme aus der Familie, die oft zu spät erfolgte. In elf Fällen wurde das Familiengericht eingeschaltet und die Kinder in einem Heim untergebracht. Gründe hierfür waren vor allem Missbrauch und Vernachlässigung. In solchen Fällen müssen die Mitarbeiter/innen des Jugendamtes das Kindeswohl sichern und haben eine Wächterfunktion. Mit dem neuen Kick (Kinder- und Jugendhilfe-weiterentwicklungsgesetz), SGB VIII § 8a, existiert ein Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. In Ziffer 4 heißt es u.a.: Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Dies betrifft „meiner Meinung nach auch die Suchthilfe“, stellte der Referent fest.

Abschließende Fragen

Am Ende seines Vortrages stellte Hinze noch einige Fragen zur weiteren Diskussion in den Raum.

- Wie kann der Blick auf Sucht schon in der Schwangerschaft geschärft werden?
- Wie kann man in Familien mit mehrfachen Problemen früher intervenieren?
- Wie können Kinder aus suchtbelasteten Familien früher im Hilfesystem Jugendhilfe wahrgenommen werden?
- Wie kann der Fokus Kindeswohl auch in der Suchthilfe implantiert werden?
- Wie können frühzeitige und niedrigschwellige Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien zum Beispiel in Schule und Kindergarten geschaffen werden?

Seminar A

Angebote hessischer Suchthilfeträger für Kinder suchtkranker Eltern

In dem Seminar wurden zwei Einrichtungen hessischer Suchthilfeträger vorgestellt:

- die Sozialpädagogische Familienhilfe mit Suchtschwerpunkt aus Kassel,
- das Projekt „Lichtblick“, Hilfs- und Beratungsangebot für Kinder suchtkranker Eltern aus Frankfurt.

Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht,

Kassel: Träger der Maßnahme in Kassel ist die Drogenhilfe Nordhessen e.V. Die Konzeption und die Leistungsvereinbarung wurden in enger Zusammenarbeit mit dem Jugendamt des Landkreises Kassel entwickelt und erarbeitet. Laut Konzeption richtet sich das Betreuungs- und Unterstützungsangebot an betroffene Familien und Alleinerziehende mit mindestens einem minderjährigen Kind. Die Hilfe wird Familien gewährt, bei denen eine Suchtproblematik vorliegt und die dadurch in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkt sind. Im Rahmen der Hilfeplanung werden individuelle Hilfen für die betroffenen Eltern und die Kinder beschrieben. Es werden geeignete Betreuungsmaßnahmen eingeleitet, die der geistigen, emotionalen und sozialen Entwicklung der Eltern/Elternteile und der Kinder dienen. Ziele sind unter anderem, die soziale Kompetenz, Konfliktlösungsstrategien und Identitätsentwicklung der Kinder zu fördern. Dabei steht eine sinnvolle Hilfe für die Kinder immer in engem Zusammenhang mit der Bereitschaft der Eltern, auch für sich Hilfeangebote anzunehmen.

Projekt Lichtblick, Frankfurt: Lichtblick ist ein ambulantes Hilfs- und Beratungsangebot für Kinder drogenabhängiger Eltern, oberstes Ziel ist die gesunde körperliche und seelische Entwicklung der Kinder. Doch den Kindern kann nicht geholfen werden, wenn man die Eltern sich selbst überlässt. Deshalb werden die Eltern auch bei der Erweiterung ihrer Kompetenzen unterstützt, einbezogen werden auch das soziale Umfeld der Familien sowie Regeleinrichtungen und Fachstellen. Ziel ist es, die in der Familie vorhandenen Ressourcen zu erkennen und zu nutzen. Für die Kinder werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet, um ihre Entwicklung zu fördern. Träger von Lichtblick ist



Monika Stier (links), Kassel und Gabriele Schwarz, Frankfurt

die Integrative Drogenhilfe Frankfurt. Lichtblick erhielt 2006 den Deutschen Präventionspreis.

Gemeinsames und Unterschiedliches

Die 18 Seminarteilnehmer/innen kamen vorwiegend aus den Bereichen der Jugendhilfe, der Drogenhilfe und des Gesundheitswesens. Aus der Vorstellung der beiden Einrichtungen ergaben sich sowohl Gemeinsamkeiten der Arbeitsweisen als auch Unterschiede der Arbeitsansätze. Unterschiede bestehen sowohl im Hinblick auf die strukturelle Anbindung der Einrichtungen, die personelle Besetzung, die Zusammensetzung des Klientels, die Zielsetzungen respektive die Zwischenziele, den Zeitrahmen der Maßnahmen sowie die Zugangswege der betroffenen Menschen zu den Hilfsangeboten. Insbesondere um diese Unterschiede dreht sich die Fragen.

1. Wie werden die suchtkranken Familien erreicht? (Zugangswege)

Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht:

Das Jugendamt vermittelt die Familien und erteilt den Arbeitsauftrag. Zunächst findet eine umfangreiche Diagnostik statt. Ziel ist zu klären, ob eine Hilfemaßnahme installiert werden soll.

Lichtblick: Die Familien kommen durch Vermittlung anderer Drogenhilfeeinrichtungen, niedergelassener Ärzte, des Jugendamtes oder aus Eigeninitiative, unter Umständen durch Informationen von anderen Betroffenen. Eine Diagnostik, um die Suchtmittelabhängigkeit festzustellen, ist nicht notwendig, da die Abhängigkeit von illegalen Substanzen oft seit vielen Jahren bekannt ist.

2. Auf welchen Zeitraum ist die Maßnahme begrenzt?

Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht: Die Maßnahme ist auf zwei Jahre begrenzt. Der zeitliche Umfang der wöchentlichen Hilfe wird im Hilfeplan festgelegt.

Lichtblick: Die Maßnahme ist zeitlich nicht befristet. Wird die Maßnahme abgebrochen oder beendet, können die Betroffenen jederzeit erneut um Unterstützung bitten. Der Umfang der wöchentlichen Hilfe richtet sich nach dem individuellen Bedarf der Familien. Flankierende Hilfen und Unterstützungen durch andere Einrichtungen werden gerne in Anspruch genommen. Beispielsweise die Familienhilfe, die mobile Kinderkrankenpflege, die Frühförderstellen etc.

3. Wie wird der Suchtmittelkonsum der Familien kontrolliert?

Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht/ Lichtblick: Durch Urinkontrollen (bei Lichtblick ist ein Großteil der Betroffenen zunächst noch in einem Substitutionsprogramm. Dort werden regelmäßige Urinkontrollen durchgeführt).

4. Wie sieht die Personalsituation der beiden Projekte aus?

Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht: Es gibt fünf Stellen. Ein Mitarbeiter betreut in der Regel zwei Familien. Im vergangenen Jahr wurden 26 Familien durch die Maßnahme unterstützt.

Lichtblick: Es gibt 2,3 Stellen. Im vergangenen Jahr wurden 95 Familien betreut.

5. Wie sieht es mit einem Clean-Anspruch aus?

Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht: Oberstes Ziel der Sozialpädagogischen Familienhilfe Sucht ist die Erziehungsfähigkeit der suchtmittelabhängigen Eltern durch eine Abstinenz zu stärken bzw. wieder herzustellen. Gemeinsam mit den Eltern werden Rückfallprophylaxen erarbeitet. **Lichtblick:** Abstinenz ist das wünschenswerte Ziel der Unterstützung. Bei den oft von Jugend an schwerst drogenabhängigen Menschen ist dies jedoch eher als „Fernziel“ zu bezeichnen. Zwischenschritt ist häufig die Substitution. Häufig wird eine stationäre Therapie eingeleitet, was leider nicht immer zu dem gewünschten langfristigen Erfolg führt. In einigen Fällen kommt es auch nach Abschluss einer stationären Therapie wieder zum Drogenkonsum. Bei Rückfällen muss erneut mit dem Jugendamt und den suchtkranken Eltern überlegt werden, was die nächsten Schritte sind.

6. Wie wird das Suchtproblem in den Familien angesprochen?

Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht/ Lichtblick: Das Suchtproblem wird offen mit den Betroffenen thematisiert. Die abhängigen Menschen verdrängen und verleugnen oft das Problem. Diese Tendenzen dürfen durch das Hilfesystem nicht mitgetragen werden. Allerdings hat es keinen Sinn, dabei die Strategie des „erhobenen Zeigefingers“ zu verfolgen.

Sowohl bei der Sozialpädagogischen Familienhilfe Sucht als auch bei Lichtblick steht das Wohl des Kindes an oberster Stelle. Eine vorübergehende oder dauerhafte Fremdplatzierung eines oder mehrerer Kinder einer Familie ist bei dem Klientel von Lichtblick in manchen Fällen eine der Maßnahmen, die seitens des Jugendamtes unerlässlich ist. Eine Weiterbetreuung der leiblichen Eltern sowie eine Begleitung der Pflegefamilien sind durch Lichtblick möglich.

7. Welche Bedeutung haben die vorgestellten Hilfen für die Kinder?

Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht: Die Kinder, die häufig in den Suchtalltag ihrer Eltern eingebunden sind, werden entlastet und sie können Kind sein, da es andere Erwachsene gibt, die sich um ihre Eltern „kümmern“. Sie erleben Erwachsene, die zwar keine besseren Eltern sind, die ihnen aber helfen, das Schweigen über die Sucht ihrer Eltern zu brechen, die Sorge tragen, dass ihre Grundbedürfnisse erfüllt werden, die ihnen helfen, am altersgemäßen, sozial integrierten Leben teilzunehmen und die sie gemeinsam mit den Eltern in ihrer Persönlichkeitsentwicklung stärken. Auch trägt die Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht zur Klärung der gemeinsamen oder getrennten Lebensperspektive von Eltern und Kindern bei.

Autorinnen:

Gabriele Schwarz, Lichtblick,
Dipl. Pädagogin, Dipl. Psychologin
IDH – Projekt LICHTBLICK
Friedberger Anlage 24, 60316 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/24 00 24 33
E-Mail: lichtblick@idh-frankfurt.de

Monika Stier Dipl. Sozialarbeiterin, Sozialtherapeutin, Drogenhilfe Nordhessen
Dörnbergstr. 1, 34466 Wolfhagen
Tel.: 0 56 92/99 203 0
E-Mail: drogenhilfe-kbb@t-online.de

Seminar B

Kooperation und Vernetzung bei Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Modellprojekt „connect“, Hamburg



Irene Ehmke

An dem Seminar „Kooperation und Vernetzung“ nahmen 25 Fachkräfte aus unterschiedlichen Sparten der Suchthilfe, der Jugendhilfe, den Sozialen Diensten und dem kommunalen Bereich teil.

Das Projekt „connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien – Kooperation und Vernetzung“ wurde ausführlich vorgestellt. „connect“ wurde als Kooperationsprojekt des Büros für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen unter Federführung der damaligen Behörde für Soziales und Familie im Hamburger Stadtteil Osdorf als Modell durchgeführt. Das Modellprojekt lief von 2003 bis 2005. Es wird in der Region als Regelangebot weitergeführt. Vorbereitet wird, das Projekt hamburgweit in der Suchtprävention und der Kinder- und Jugendhilfe einzuführen. In dem Seminar wurden Ziele, Vorgehensweisen und Instrumente des Projektes hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf die hessische Situation untersucht sowie die Effekte und die Nachhaltigkeit der Arbeit diskutiert.

Vernetzung als Ziel

Ziel des Projektes war es, die Entwicklungschancen der Kinder aus suchtbelasteten Familien zu verbessern. Nicht, indem neue spezifische Angebote geschaffen wurden, sondern durch die nachhaltige Vernetzung der vorhandenen Hilfen rund um das Kind und seine Familie. Die Größe des Stadtteils Osdorf entspricht mit gut 20 000 Einwohnern/innen einer kleineren Kommune in einem Flächenstaat wie Hessen. Damit ist die Größenordnung relativ vergleichbar, auch wenn die Infrastruktur in dem Hamburger Stadtteil in mancher Hinsicht vielfältiger und die Bevölkerungsstruktur problembelasteter ist.

Kooperation auf vertraglicher Basis

Übertragen werden können in jedem Fall die Strukturen, die Form der Zusammenarbeit und der Netzwerkentwicklung sowie die Instrumente, die im Rahmen des Modells zur Optimierung der Hilfen entwickelt wurden.

Am Anfang der Projektarbeit stand die Einbindung aller Bereiche von der Versorgung rund um die Geburt über KiTa, Schule, Jugendhilfe, Suchthilfe und Stadtteileinrichtungen (Kultur, Sport, Polizei). Fortbildungen für alle Fachkräfte aus diesen Bereichen führten zu einem ersten inhaltlich-fachlichen Austausch und zum gemeinsamen Erwerb von Know-how für den Arbeitsalltag. Im Zentrum des Projektes stand jedoch die Entwicklung des Kooperationsverbundes auf vertraglicher – nachhaltiger und verbindlicher – Basis. Im Vertrag werden Aufgaben und Gewinn für die Kooperationspartner/innen benannt und das Verfahren für das Herzstück des Projektes geregelt, der gemeinsamen Fallberatung. Diese ist eine Art kollegiale Fachberatung im breiten fachlichen Rahmen. Sie findet auf Augenhöhe statt, im Vorfeld von Hilfe zur Erziehung (HzE)-Maßnahmen und – das war für die beteiligten Kooperationspartner/innen in Hamburg ein wichtiger Effekt – ohne Konkurrenz. Auch diese Kooperation muss „gelebt“ werden und der Gewinn für die beteiligten Partner/innen muss deutlich sein. Die Zusammenarbeit wird durch den vertraglich gefestigten Verbund und eine Koordinatorin erleichtert. Gewinn ist die verbesserte persönliche Arbeitssituation und die Arbeitszufriedenheit durch die konkreten Ergebnisse der gemeinsamen Fallberatung.

Fragen zum Projekt „connect“

Die Teilnehmenden am Seminar interessierten sich besonders für die Zusammensetzung des Kooperationsverbundes, die Schwellen zwischen den einzelnen Arbeitsbereichen sowie die Art und die Nachhaltigkeit der Fallberatungen. In Hamburg konnten in dem Modellbereich

30 Kooperationspartner/innen aus allen oben genannten Arbeitsfeldern gewonnen werden. Insbesondere die Mitwirkung aller KiTas in der Region ist ein sehr erfreuliches Ergebnis. Mit den ersten acht Fallberatungen in der Modellphase konnte Hilfe für über 30 Personen im familiären System auf den Weg gebracht werden. Eine Kultur des Hinschauens hat sich entwickelt, die dazu führte, dass das Thema Suchtbelastung deutlich weniger tabuisiert wird als vorher. Mitarbeiter/innen in pädagogischen und gesundheitlich orientierten Einrichtungen rücken näher an die Suchthilfe heran. Dies ist ein Effekt, den auch die Teilnehmer/innen des Seminar des Fachforums sehr positiv bewerteten. Daran sollte auch in Hessen gearbeitet werden – betonte der

Vorsitzende der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen, Karl-Heinz Schön. Die hessische Suchthilfe lade ein zum Gespräch, zum Aufeinander-Zugehen und zur engeren Zusammenarbeit. Die Tagung solle ein erster Schritt dazu sein.

Autorin:

Irene Ehmke,
Projekt „connect“
Büro für Suchtprävention Hamburg
Repsoldstr. 4
20097 Hamburg
Tel.: 0 40/2 84 99 18 11
E-Mail: bfs@suchthh.de

Seminar C

„Elternsüchte – Kindernöte“, Einzel- und Gruppenarbeit mit Kindern/Jugendlichen

Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken (MAKS), Freiburg

MAKS ist die Abkürzung für **M**odellprojekt **A**rbeit mit **K**indern von **S**uchtkranken. Seit September 1990 bietet MAKS in Freiburg ein ambulantes Angebot für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien an.

Die Eltern müssen nicht abstinent sein, damit die Kinder teilnehmen können. Das heißt, die Eltern der Kinder nehmen vielleicht aktuell Drogen oder leben schon längere Zeit ohne Suchtmittel. Außerdem ist das Angebot offen sowohl für Eltern, die von legalen als auch von illegalen Suchtmitteln abhängig sind.

Träger von MAKS ist die AGJ, Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V. Die AGJ ist insbesondere in der Sucht- und Wohnungslosenhilfe sowie im Jugendschutz tätig. Das MAKS ist dem Referat Suchthilfe zugeordnet und somit eine Einrichtung der Suchthilfe.

Personell ist das MAKS mit 260 Stellenprozent ausgestattet, die auf vier Mitarbeiter/innen verteilt sind. Ein Großteil der Personalstellen wird im Rahmen der Landesförderung für Psychosoziale Beratungsstellen finanziert. Weiter fördern die Stadt Freiburg und der Landkreis



Andreas Steck und Katrin Brändle

Breisgau-Hochschwarzwald, sowie die Landesstiftung Baden-Württemberg das MAKS. Diese Finanzierung ist nicht kostendeckend. Die restlichen Kosten werden zum größten Teil aus Eigenmitteln des Trägers bestritten.

Im Verlauf der Jahre entwickelte sich ein sehr breites Angebotsspektrum für die Klienten und Klientinnen und damit vor allem für die Kinder (siehe Abb. 2).

Neben der Arbeit mit den Kindern ist ein wichtiger Bestandteil der Tätigkeit die begleitende Eltern- beziehungsweise Bezugspersonenarbeit

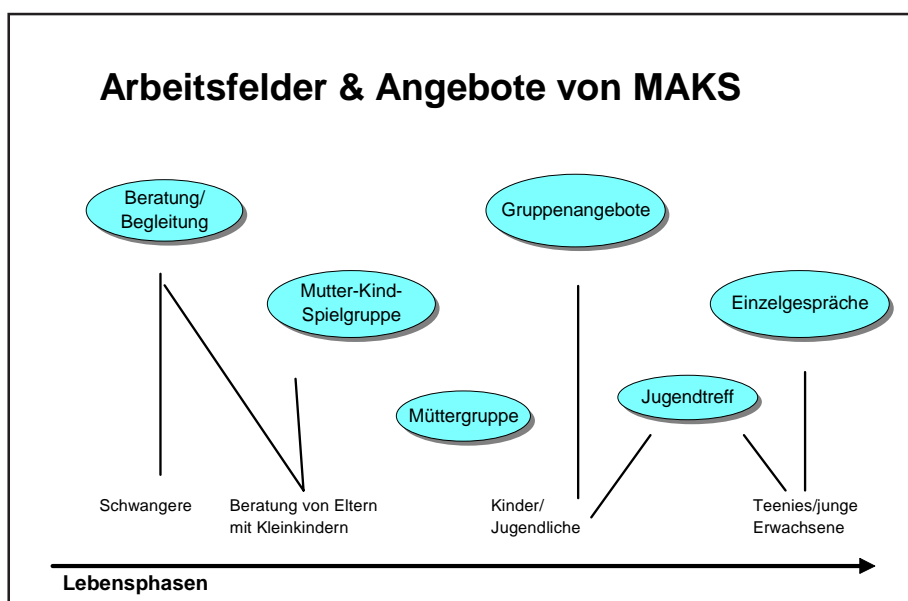


Abbildung 2

Zugang zum Projekt	Anzahl der Kinder	Prozent
Suchtklinik	45	39,8%
Suchtberatungsstelle	17	15%
Jugendamt, Sozialamt	17	15%
andere Fachberatungsstellen	8	7,1%
ohne Vermittlung	7	6,2%
Schule, Hort	6	5,3%
Freunde, Bekannte, Familie	4	3,5%
Heim	3	2,6%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	3	2,6%
Betreutes Wohnen, Nachsorge	3	2,6%

Tabelle 1

in Form von Einzel- und Familiengesprächen. Ohne die Einbeziehung der Eltern wäre eine längerfristige Veränderung der Situation nicht möglich.

Im Jahr 2005 bestanden Kontakte zu 113 Kindern und Jugendlichen, die an einem der Gruppenangebote des MAKs teilnahmen, sowie zu deren Eltern und anderen Bezugspersonen der Kinder, wobei Vernetzung und fachlicher Austausch ein großes Anliegen sind. Die Mitarbeiter/innen sind in der regionalen Öffentlichkeitsarbeit sehr aktiv und eng vernetzt mit anderen Suchtberatungsstellen, Kliniken, Erziehungsberatungsstellen, Schulen usw. Immer wieder wird das MAKs zum Thema „Kinder von Suchtkranken“ von unterschiedlichen Fachstellen bezüglich Informationsveranstaltungen beziehungsweise Fortbildungen angefragt. Die unterschiedlichen Zugangswege der Klienten/innen geben Aufschluss darüber, wie das MAKs mit anderen Institutionen vernetzt ist (siehe Tabelle 1).

Die Diskussion in der Arbeitsgruppe

Neben einer ausführlichen Vorstellung der Arbeit des MAKs wurden zwei Schwerpunktthemen diskutiert:

1. Was müssen ambulante Angebote für Kinder aus Suchtfamilien vor allem leisten?

- In einem für sie geschaffenen Rahmen sollen die Kinder *Kind sein dürfen*;
- *Klare Strukturen* und Rollendefinitionen sind notwendig;
- *Zuverlässigkeit* ist oberstes Gebot, weil gerade Kinder von Suchtkranken oft orientierungslos sind;

- Kinder sollen erfahren, dass es möglich ist, *über das Problem „Sucht“ zu sprechen*;
- Kinder müssen erfahren, dass sie die Situation *nicht „verschuldet und verursacht“* haben;
- Ressourcen fördern.

2. Wie ist MAKs vernetzt und welche Strukturen sind notwendig?

- *Intensive Kooperation* ist dringend erforderlich.
- Hierzu werden unter anderem in den Kommunen *vorhandene Strukturen* genutzt, zum Beispiel Teilnahme an regionalen Arbeitskreisen zu Themen wie Kinder, Jugend, Sucht, Prävention.
- Darüber hinaus ist eine intensive *Fallkooperation* notwendig (Helferrunden mit allen am Klientensystem beteiligten Hilfsangeboten)
- Ebenso findet eine Vernetzung im weitesten Sinne auch durch eine *regelmäßige Vorstellung* der Arbeit sowie der Thematik „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ in unterschiedlichen Diensten und Einrichtungen der Region statt (zum Beispiel sozialpädagogische Familienhilfe, Schule, Dorfhelferinnen, Jugendhilfe usw.)

Autoren:

**Helga Dilger, Katrin Brändle,
Alexander Steck**

MAKS Freiburg, Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken
Kartäuserstraße 77
79104 Freiburg
Tel.: 0 76 1/3 32 16
E-Mail: maks@agj-freiburg.de

Seminar D

Kinder von Suchtkranken in der Psychiatrie

Das Westfälische Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamm/Westf. verfügt – neben einer Drogenambulanz – über qualifizierte Entgiftung, eine Doppeldiagnose-Station sowie medizinische Rehabilitation. Das Westfälische Institut kooperiert mit Jugendhilfeeinrichtungen vor Ort.

Dr. Huck ist Kinder- und Jugendpsychiater und besucht punktuell auch Schulen, um die Beratungslehrer dort zu beraten. Außerdem bietet er eine jugendpsychiatrische Sprechstunde für die Mitarbeiter/innen der Jugendsuchtberatung in Hamm an.

Die Inhalte des Seminars

In dem Seminar wurden die Erfahrungen des Westfälischen Instituts anhand von Fallvignetten, der aktuellen Situation im Drogenbereich sowie dem Thema Kindern aus Suchtfamilien dargestellt. Anhand einer Analyse von Fällen der Drogenambulanz ergab sich, dass 48 Prozent der Klienten/innen Väter mit Alkoholproblemen hatten. Das Thema taucht also in der Jugendpsychiatrie häufiger auf. Die Sucht hat in den Familien oft eine Geschichte über mehrere Generationen und in den Familien existieren Geheimnisse. Im Fall eines 16-Jährigen waren solche Geheimnisse beispielsweise die Alkoholkrankheit der Großmutter und der sexuelle Missbrauch der Mutter durch ihren Vater. Die jungen Klienten/innen erlebten Trennungen und Gewalt und gerieten in die Rolle eines „Ersatzpartners“. Die Einnahme von Drogen diente auch dazu, aus dieser Rolle auszubrechen.

Aktuelle Situation im Drogenbereich

Insgesamt sind die Problemlagen der Klienten/innen, die in der Einrichtung Hilfe suchen, komplizierter, die Belastungsgrade sind größer geworden. Die Jugendlichen kommen nicht mehr direkt aus den Familien in die Einrichtung, sondern waren oft schon in Jugendhilfeeinrichtungen. Sie sind im Schnitt 15 Jahre alt, vor fünf Jahren lag das Durchschnittsalter noch bei



Dr. Wilfried Huck

17 Jahren. Viele sind polytoxikoman, sie konsumieren riskanter und die Folgeschäden sind schwerwiegender. Die Jugendlichen haben einen radikaleren Lebensstil und sind oft aus allen sozialen Bezügen herausgefallen. Sie sind traumatisiert, die Komorbidität hat zugenommen. Den Eltern mangelt es an Kompetenz, sie sind hilflos und haben häufiger einen eigenen Drogenhintergrund.

Kinder aus Suchtfamilien

Bei den Kindern aus Suchtfamilien fällt die Zunahme von ADHS auf, die möglicherweise schon auf die Schwangerschaft oder die ersten Lebensjahre zurückgeht. Diese Kinder und Jugendlichen haben erhebliche Bindungsstörungen, sie sind vernachlässigt worden, die Eltern fallen durch „parentale Hilflosigkeit“ auf. Doch die Misshandlung durch die Eltern wird aus Scham tabuisiert. Oft hatten schon die Großeltern Suchtprobleme, bestimmte Muster existieren bereits über Generationen. Die Jugendlichen berichten über Gewalterfahrungen, sexuellen Missbrauch, massive Vernachlässigung und körperliche Übergriffe. Das heißt, sie sind traumatisiert und leiden unter posttraumatischen Belastungsstörungen. In Familien mit suchtkranken Eltern kumulieren viele jugendpsychiatrische Belastungsfaktoren.

Amelie, ein Fallbeispiel

Der Fall von Amelie ist ein Beispiel der Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien im Westfälischen Institut. Amelie ist 16, der Vater psychisch krank und Alkoholiker. Sie will sich nicht ändern und hat ein starkes Autonomiestreben, so dass Hilfen bisher scheiterten. Einerseits mussten sich Personen und Institutionen in diesem Fall ihre Hilflosigkeit eingestehen, andererseits wurde Amelie in ihrem „Autonomiewahn“ ernst und in die Verantwortung genommen. Ihr wurden die möglichen Gefahren und Folgen ihres Verhaltens deutlich gemacht. Die Funktion des Drogenkonsums wurde thematisiert. Amelie wurden aber auch Hilfemöglichkeiten aufgezeigt, falls sie sich dafür entscheiden wollte, Hilfe anzunehmen. Es wurde ein Bündnis der Eltern und aller Beteiligten initiiert, um der Jugendlichen die Verantwortung für ihr Handeln zurückzugeben. Gleichzeitig ging es um ein Eingeständnis der eigenen Hilflosigkeit und in einem zweiten Schritt darum, eigene Kompetenzen vor allem der Eltern zu stärken. Zudem wurde den Beteiligten die Langwierigkeit der Behandlung deutlich gemacht.

Das Fazit des Seminars

Als Fazit ergab sich unter anderem, dass Suchtberatungsstellen, Jugendhilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie sich verstärkt dem Problem „Kinder aus Suchtfamilien“ stellen müssen. Für minderjährige Jugendliche müssen

neue Zugangswege geschaffen sowie lokale Arbeitskreise zum Thema installiert werden.

Die Diskussion

In der anschließenden Diskussionen mit den Teilnehmenden wies Dr. Huck darauf hin, dass es wichtig ist, die Funktion der Droge im Leben eines Jugendlichen, den Hintergrund, zu verstehen. Zudem spielten die unterschiedlichen Erfahrungen der Teilnehmer/innen mit der Psychiatrie in der Diskussion eine wichtige Rolle. Ebenso ging es um die sehr unterschiedlichen Kontexte von Zusammenarbeit und Kooperation, beziehungsweise wie das Thema Kinder von Suchtkranken jeweils in den Institutionen der Teilnehmer/innen behandelt wird. Es zeigte sich, dass bei einigen Teilnehmenden schon Schritte zur Zusammenarbeit gemacht wurden. Teilweise zeigten sich die Teilnehmer/innen aber auch enttäuscht, weil es in ihrem Bereich noch wenig Vernetzung und Hilfen gab. Tenor war, dass Vernetzung und Kooperation wichtig und notwendig sind.

Autor:

Dr. Wilfried Huck

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Westfälisches Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
Heidhoferallee 64
59071 Hamm
Tel.: 0 23 81/89 3-0
E-Mail: wilfried.huck@wkp-lwl.org

Die in den Vorträgen und Seminaren verwendeten Folien und Präsentationen können von der Homepage der HLS (www.hls-online.org) heruntergeladen werden.

Der Abschluss



Sie diskutierten beim abschließenden Podiumsgespräch (v. l. n. r.): Dr. Wilfried Huck, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie aus Hamm; Katrin Brändle, MAKS Freiburg; Ulrike Holler, Journalistin vom Hessischen Rundfunk; Irene Ehmke, Modellprojekt „connect“ aus Hamburg; Gabi Schwarz, „Lichtblick“ in Frankfurt und Wolfgang Schmidt, Geschäftsführer der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen.

Kooperation und Verantwortung, so lautete der Titel der abschließenden Podiumsdiskussion mit den Referenten/innen des Landesforums. Ulrike Holler, Journalistin vom Hessischen Rundfunk und Moderatorin der Diskussion, hakte immer wieder nach, wie es um Kooperation und Hilfen für die Kinder aus Suchtfamilien bestellt ist. Quintessenz der Diskussion:

- Kooperation kann Arbeit und Geld sparen
- sie sollte verbindlich sein und vertraglich geregelt werden
- es gibt ein großes Potenzial, was die Zusammenarbeit mit Schulen betrifft und
- Politiker/innen auf allen Ebenen sind aufgefordert, Zusammenarbeit gesetzlich zu regeln und ihren Blick auf das Thema Kinder aus Suchtfamilien zu richten.

Vertrag und Koordinierung

Mit dem Modellprojekt „connect“ in einem Hamburger Stadtteil gelang es, dass 30 Partner zum Thema „Kinder von Suchtkranken“ kooperieren. Die Erfahrungen aus dem Projekt: Für eine solche Kooperation ist ein verbindlicher Vertrag zwischen den beteiligten Partnern wichtig und hilfreich. Zudem sollte jemand die „Fäden“ in der Hand halten, es sollte also eine Koordinierung geben. Eine solche Kooperation hat für die Beteiligten Vorteile, so können Hilfen für die Kinder auch in speziellen Fällen leichter vermittelt werden.

In der Podiumsdiskussion wurden von den anderen Teilnehmern/innen als weitere Vorteile von Zusammenarbeit die Bündelung von Fachwissen

und die Entwicklung neuer Ideen genannt, ebenso wird Geld und Arbeit gespart. Dem gegenüber steht oft erst einmal die Skepsis der Mitarbeiter/innen angesichts knapper personeller Ressourcen in vielen Einrichtungen. Kooperationspartner müssen sich erst einmal kennen lernen und eine gemeinsame Sprache und Verständnis füreinander entwickeln. Hilfreich für eine Kooperation ist es, wenn die beteiligten Einrichtungen ein eigenes Profil haben. Die vielleicht vorhandene Angst, das eigene Profil in einer Kooperation zu verlieren, hat sich zumindest bei „connect“ in Hamburg als unbegründet erwiesen.

Wichtiger Kooperationspartner beim Thema Kinder aus Suchtfamilien ist das Jugendamt. Häufig existieren bei den Eltern allerdings Ängste, dass das Jugendamt ihnen die Kinder wegnehmen will. Diese Ängste müssen aufgegriffen und abgebaut werden. Schulen wurden als weiterer Partner für eine Zusammenarbeit genannt. Allerdings kristallisierte sich heraus, dass in der Zusammenarbeit mit den Schulen ein großer Entwicklungsbedarf besteht und die Zusammenarbeit, wenn überhaupt, meist nur punktuell stattfand.

Gesetzliche Regelungen schaffen

Einen weiteren wichtigen Aspekt brachte Professor Klein von der Katholischen Fachhochschule in Köln auf Nachfrage in die Diskussion ein. Er forderte gesetzliche Regelungen zum Thema Kinder von suchtkranken Eltern, um verbindliche Regeln und Strukturen zu schaffen. Beispielsweise müssten Jugend- und Suchthilfe zur Kooperation und zur Dokumentation der Zusammenarbeit verpflichtet

werden. Bisher würden oft einzelne Personen die Initiative ergreifen – gehen die Personen, verschwindet auch die Initiative. Klaus Hinze von der Aktion Kinder- und Jugendschutz in Brandenburg sah im neuen „Kick“ (Kinder- und Jugendhilfe-weiterentwicklungsgesetz) einen ersten Schritt zu einer gesetzlichen Regelung.

Situation in Hessen

In seinem Schlusswort sah Wolfgang Schmidt, Geschäftsführer der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen, in Hessen einen großen Nachholbedarf im Hinblick auf Hilfen für Kinder von Suchtkranken. Strukturelle und gesetzliche Änderungen sind unbedingt notwendig, um flächendeckend die Versorgung zu verbessern, stellte er fest. Die Veranstaltung zeigte allerdings auch, dass engagierte Menschen zumindest punktuell Verbesserungen erzielen können.

In Hessen haben die Kommunen durch die Kommunalisierung der Gelder in der Suchthilfe eine stärkere Verantwortung, bedarfsgerechte Angebote für ihre Bürger/innen vorzuhalten. Das Land könnte Verbesserungen auf kommunaler Ebene unterstützen, indem regionale Modellprojekte gefördert werden, zum Beispiel analog dem bei der Tagung vorgestellten Projekt „connect“ aus Hamburg. Damit könnte das Land Impulse setzen, die von Kommunen und Landkreisen dauerhaft implementiert werden könnten, so Schmidt weiter.

Nur mit konkreten Kooperationen ist auf Dauer

eine Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien zu erreichen. Schmidt nannte zwei Gründe für die Bedeutsamkeit und Notwendigkeit von Kooperationen:

1. weil kurzfristig weder im Jugendhilfe noch im Suchtbereich mit größeren Etats für zusätzliche Aufgaben zu rechnen ist
 2. weil die einzelnen Einrichtungen überfordert sind, wenn sie das Problem alleine lösen wollen.
- Doch war Schmidt die Herausforderung dieses Unterfangens durchaus bewusst: „Wir haben es mit einer Vernetzung unterschiedlicher Hilfesysteme zu tun: Suchthilfe mit Jugendhilfe, Familienhilfe und der Medizin und Schule. Jeder Bereich ist ein eigener Kosmos mit eigenen Vorstellungen und Kulturen.“

Funktionierende Kooperationen fallen nicht vom Himmel, aber sie schaffen Erleichterung und Sicherheit im Umgang mit dem Problem. Wenn sie funktionieren, profitieren davon die Betroffenen, die Angehörigen und letztlich auch die Mitarbeiter/innen in den Einrichtungen.

Auch für die Haushalte sind sie von Vorteil: durch eine abgestimmte Zusammenarbeit können Hilfsmaßnahmen besser koordiniert und damit Fehlausgaben gemindert werden. Letztlich gibt es für ihn zu übergreifenden Kooperationen keine Alternative. Dass sie existieren und was sie für die betroffenen Kinder an Verbesserungen erreichen können, zeigten u. a. die beeindruckenden Praxisbeispiele in den Seminaren, so Schmidt in seinem Schlusstatement.

Vereinbarung in Wolfsburg

Inzwischen gibt es in einer weiteren Stadt eine Kooperationsvereinbarung im Bereich „Kinder suchtkranker Eltern“:

Zwischen den an der Betreuung von Suchtmittelkonsumierenden Eltern und deren Kindern beteiligten Institutionen wurde in Wolfsburg eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Kooperationspartner sind das Jugend- und Drogenberatungszentrum Wolfsburg, die Suchtberatung des Diakonischen Werkes Wolfsburg, der Geschäftsbereich Jugend Abteilung Soziale Dienste und Abteilung Beratung sowie der Sozialpsychiatrische Dienst des Geschäftsbereiches Soziales und Gesundheit der Stadt Wolfsburg, das Wolfsburger Frauenhaus und die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums der Stadt Wolfsburg. Die Vereinbarung

hat folgende Ziele: Information über die Risiken des Suchtmittelkonsums während der Schwangerschaft; bessere Chancen für ein Zusammenleben von suchtmittelabhängigen Eltern und deren Kindern; die nachhaltige Verbesserung der Lebensverhältnisse der betroffenen Kinder und die Förderung der Elternkompetenz; eine größere Akzeptanz der Familien gegenüber notwendigen Hilfen; die konstruktive Zusammenarbeit mit den betroffenen Eltern und ihren Kindern; Transparenz für alle beteiligten Institutionen und die Eltern über die jeweiligen Arbeitsansätze und Hilfsangebote; Gewährleistung des regelmäßigen persönlichen Kontakts zu Eltern und Kindern; Vermeidung von doppelten oder kontraindizierten Hilfen. Quelle und Ansprechpartner: Drobbs Wolfsburg, Frau Wesner, Tel.: 05 36 1/2 79 00.

Zusammenfassung

• Zahlen

- 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren leben in Deutschland zumindest zeitweise in einer suchtblasteten Familie.
- 40 000 Kinder leben mit drogenabhängigen Eltern.
- Jedes siebte Kind lebt zeitweise, jedes zwölfte Kind dauerhaft in einer alkoholbelasteten Familie.
- Jedes dritte Kind in einer Suchtfamilie erfährt regelmäßig physische Gewalt (als Zeuge oder Opfer).
- Kinder aus Suchtfamilien sind die größte Risikogruppe für eine eigene Abhängigkeit, 30 bis 40 Prozent entwickeln selbst Suchtprobleme.
- Ein Drittel der Kinder hat schwere, ein Drittel mittelschwere Probleme, ein weiteres Drittel entwickelt keine Probleme.
- Eine Befragung der Mitarbeiter/innen von drei Jugendämtern in Brandenburg zeigte, dass bei fast 40 Prozent der Familien zu Beginn der Hilfeplanung ein Suchtproblem vorlag, meist ein Alkoholproblem und meist waren die Väter betroffen.
- Die Jugendlichen waren in dieser Befragung beim Kontakt mit dem Jugendamt im Durchschnitt 12,5 Jahre alt.

• Folgen von Alkoholismus der Eltern

sind für die Kinder unter anderem: Hyperaktivität, eigener Substanzmissbrauch, Delinquenz, Schule schwänzen, körperliche und psychische Probleme (Angst, Depression), posttraumatische Belastungsstörung, Misshandlung.

Die Familien mit Suchtproblemen haben oft mehrfache Probleme: zur Suchtproblematik kommen Arbeitslosigkeit, Sozialhilfe und Trennungserfahrungen hinzu.

Kinder aus Suchtfamilien werden häufiger aus der Familie herausgenommen und in einem Heim untergebracht.

- bei der Vermittlung an das Jugendamt nehmen Schulen und Kindergärten Platz 1 ein, gefolgt von Ärzten, Krankenhäusern, Gesundheitsamt, Nachbarn oder der Polizei. Nur in einzelnen Fällen erfolgt die Vermittlung durch die Suchthilfe.

• Resilienzen und Schutzfaktoren für Kinder suchtkranker Eltern sind

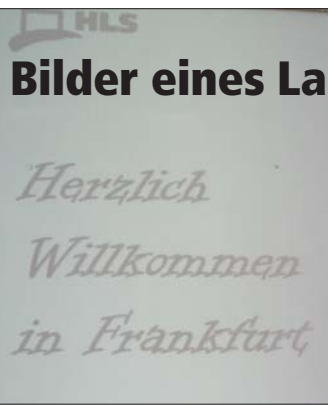
unter anderem: Kraft und Ausdauer in Stress-Situationen, Einsicht und Wissen, Beziehungsfähigkeit bzw. ein soziales Netzwerk, Unabhängigkeit, Kreativität, Humor.

• Forderungen

- Kooperation und Vernetzung der Stellen, die mit Kindern zu tun haben, vor allem von Jugend- und Suchthilfe. Diese beiden Hilfesysteme sollten zur Kooperation verpflichtet werden und diese regelmäßig dokumentieren.
- Gesetzliche Regelung der Hilfen für Kinder aus Suchtfamilien und der Kooperation.
- Klare Finanzierung der Hilfen für Kinder aus Suchtfamilien.
- Qualifizierung der Fachkräfte.
- Den Blick auf Sucht schon in der Schwangerschaft schärfen.
- Frühinterventionen stärken.
- Kinder aus Suchtfamilien in der Jugendhilfe früher wahrnehmen.
- Fokus auf das Kindeswohl auch in der Suchthilfe stärker verankern.
- Schon in Schule und Kindergärten Hilfen schaffen.

• Kooperation und Vernetzung:

- Wichtig sind verbindliche Regelungen durch Verträge und klare Strukturen.
- Kooperation spart Geld und Arbeit, bündelt Fachwissen und ermöglicht bessere Hilfen für betroffene Kinder.



Bilder eines Landesforums



Informationsstand Therapiedorf „Villa Lilly“



Büchertisch



Pausengespräche



Seminararbeit

Referenten/innen

Prof. Dr. Michael Klein

Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen
Kompetenzplattform Suchtforschung
Wörthstraße 1
D-50668 Köln
Tel.: 0 22 1/7 75 7-1 56
E-Mail: Mikle@kfhnw.de

Klaus Hinze

Aktion Kinder- und Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Brandenburg e.V.
Breite Straße 7A,
14467 Potsdam
Tel.: 0 33 1/9 51 31 70
Internet: www.jugendschutz-brandenburg.de

Monika Stier

Drogenhilfe Nordhessen e.V.
Stationäre Jugendhilfeeinrichtung „Kleiner Bärenberg“
Dörnbergstraße 1
34466 Wolfhagen
Tel.: 0 56 92/ 99 20 30
E-Mail: Drogenhilfe-KBB@t-online.de

Gabriele Schwarz

Dipl. Pädagogin, Dipl. Psychologin
IDH – Projekt LICHTBLICK
Friedberger Anlage 24
60316 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69 / 24 00 24 33
E-Mail: lichtblick@idh-frankfurt.de

Irene Ehmke

Projekt „connect“
Büro für Suchtprävention Hamburg
Repsoldstr. 4
20097 Hamburg
Tel.: 0 40/284 99 18-16
E-Mail: bfs@suchthh.de

Katrin Brändle und Alexander Steck

MAKS Freiburg
Modellprojekt „Arbeit mit Kindern von Suchtkranken“
Kartäuserstraße 77
79104 Freiburg
Tel.: 0 76 1/3 32 16
E-Mail: maks@agj-freiburg.de

Dr. Wilfried Huck

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Westfälisches Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
Heidhoferallee 64
59071 Hamm
Tel.: 0 23 81/89 3-0
E-Mail: wilfried.huck@wkp-lwl.org

Literatur und Internet

Arenz-Greiving, I. (2003) Die vergessenen Kinder – Kinder von Suchtkranken, Wuppertal, Blau-Kreuz-Verlag, 5. Auflage.

Arenz-Greiving, I., Dilger H. (1995). Elternsüchte – Kindernöte – Berichte aus der Praxis, Freiburg.

Ehrenfried, T., Heinzelmann, C., Kähni, J. & Mayer, R. (1998). Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Ein Bericht aus der Praxis für die Praxis. Balingen: Selbstverlag (2., korrigierte Auflage; Bezug: www.kinder-suchtkranker.de).

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (2005), Kindern von Suchtkranken Halt geben, Broschüre, (Bezug über: Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, mail@freundeskreise-sucht.de, www.freundeskreise-sucht.de).

Hinze, K. & Jost, A. (Hrsg.) (2006). Kindeswohl in alkoholbelasteten Familien als Aufgabe der Jugendhilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Klein, M. (2005). Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg: Roderer.

Lambrou, U. (1990). Familienkrankheit Alkoholismus, Reinbek.

Mayer, R. (2003). Wirklich?! – Niemals Alkohol?! Problemskizzierungen zur präventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Balingen: Selbstverlag (Bezug: www.kinder-suchtkranker.de).

Robinson, B.E. & Rhoden, J.L. (1998). Working with children of alcoholics. The practitioner's handbook. 2nd Edition. Thousand Oaks: Sage.

Zobel, M. (2001) (Hrsg.). Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Nützliche Internet-Anschriften

www.kidkit.de

www.addiction.de

www.rias.de

www.kinder-suchtkranker.de

www.kinder-aus-suchtbelasteten-familien.de

www.nacoa.de

www.encare.info bzw. www.encare.de

Die in den Vorträgen und Seminaren verwendeten Folien und Präsentationen können von der Homepage der HLS (www.hls-online.org) heruntergeladen werden.

Kinder von Suchtkranken brauchen Hilfe **„Landesforum SUCHT“ am 05. Juli 2006 in Frankfurt**

Frankfurt In Deutschland leben mehr als 2,5 Millionen Kinder in einer Familie mit mindestens einem suchtkranken Elternteil. Allein in Hessen teilen sich über 220 000 Kinder dieses Schicksal. Das Leben dieser Kinder ist geprägt von familiärer Disharmonie und starker sozialer, psychischer und körperlicher Belastung. Sie haben kaum eine Chance, sich der Abhängigkeitserkrankung in der Familie zu entziehen. Die Folge sind Entwicklungsdefizite und Verhaltensstörungen: 30-40 Prozent dieser Kinder und Jugendlichen, so schätzen aktuelle Untersuchungen, werden später selbst suchtkrank.

Wie kann die Lebenssituation dieser Kinder verbessert werden? Diese Frage steht im Zentrum des „Landesforum SUCHT“ am 05. Juli 2006 in Frankfurt, initiiert von der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) in Kooperation mit dem Hessischen Sozialministerium, unter der Schirmherrschaft der hessischen Sozialministerin Silke Lautenschläger.

Kinder tragen eine schwere Last

Das Leben mit einem suchtkranken Elternteil ist eine schwere Last für die betroffenen Kinder. Familiäre Instabilität, fortwährender Stress und Streit und die Unberechenbarkeit der Eltern belasten die Kinder sehr. Selten ist die Familie in der Balance, die Kinder erleben täglich eine Achterbahn der Gefühle, wechseln zwischen Liebe und Verachtung, zwischen Verzweiflung und unbändiger Hoffnung. Für eine unbeschwertere Kindheit ist kein Platz. Die extremen Belastungen machen eine altersgerechte Entwicklung häufig unmöglich und erhöhen das Risiko für psychische Erkrankungen, sowie das Risiko für eine eigene Suchterkrankung deutlich. Über 30 Prozent alkoholabhängiger Suchthilfe-Patienten geben an, selbst einen alkoholabhängigen Elternteil gehabt zu haben.

Vernetzung und Kooperation

Die Suchthilfe allein reicht nicht aus, um den Kindern suchtkranker Eltern zu helfen, so das Fazit verschiedener Untersuchungen und Dokumentationen. Nur ein Bruchteil der betroffenen Kinder kann auf diese Weise erreicht werden, obwohl sie die größte bekannte Risikogruppe für die Entwicklung einer Suchtstörung darstellen. „Um die Lebenssituation dieser Kinder zu verbessern“, so Sozialministerin Silke Lautenschläger, „ist eine Kooperation aller beteiligter Institutionen notwendig: Die Vernetzung von Kindergärten, Schulen, Vereinen und Einrichtungen der Medizin und Jugendhilfe bildet hierfür die Grundlage. Lehrer, Erzieher, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen und Pädagogen müssen verbindlich zusammenarbeiten, um betroffene Eltern und Kinder frühzeitig erkennen zu können. Nur so kann eine angemessene, bedarfsorientierte Unterstützung dauerhaft und nachhaltig geleistet werden.“

Der Aufbau funktionierender Netzwerke und die Kooperation der unterschiedlichen Institutionen ist deshalb vorrangiges Ziel des Landesforums Sucht. „Alle Einrichtungen sind, wenn sie die Probleme der betroffenen Kinder alleine lösen wollen, überfordert.“ sagt Wolfgang Schmidt, Geschäftsführer der HLS. „Nur gemeinsam lassen sich grundlegende Verbesserungen erzielen.“ Das Landesforum Sucht soll Kontakte herstellen, Vernetzungen ermöglichen und Mut zu persönlichem Engagement machen, denn: „Kooperation funktioniert nur, wenn sich die Einrichtungen und ihre MitarbeiterInnen aktiv darum bemühen.“

Das Interesse an einer Zusammenarbeit ist groß: Über 100 Teilnehmer aus den Bereichen Suchthilfe, Jugendämter, Schulen, Familienhilfe und Medizin werden in Vorträgen und Seminaren ihren Fokus auf die Kinder suchtkranker Eltern setzen. Ziel der Tagung ist der Informationsaustausch unter den Beteiligten und das Erarbeiten von gemeinsamen Lösungsansätzen.

10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien

In Deutschland leben über 2,5 Mio. Kinder unter 18 Jahren, die mit mindestens einem suchtkranken Elternteil aufwachsen. Diese Kinder leiden häufig unter kognitiven Einschränkungen sowie sozialen, psychischen und körperlichen Belastungen.

Zudem leben sie mit einem erhöhten Risiko, später selbst suchtkrank zu werden. Die Verbesserung ihrer Situation ist eine Zukunftsaufgabe – für die betroffenen Kinder, ihre Familien und für die Gesellschaft.

1. Kinder aus suchtblasteten Familien haben ein Recht auf Unterstützung und Hilfe, unabhängig davon, ob ihre Eltern bereits Hilfeangebote in Anspruch nehmen.
2. Den Kindern muss vermittelt werden, dass sie keine Schuld an der Suchterkrankung der Eltern tragen. Sie brauchen eine altersgemäße Aufklärung über die Erkrankung der Eltern und bestehende Hilfeangebote.
3. Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen, insbesondere der Suchtkrankenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und den medizinischen Diensten, muss optimiert werden. Um wirkungsvolle Interventionen zu erreichen, muss arbeitsfeldübergreifend kooperiert werden. Lehrer, Erzieher, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen und Pädagogen müssen verbindlich zusammen arbeiten. Das Ziel ist, betroffene Kinder und Eltern frühzeitig zu erkennen und die ihnen angemessene Unterstützung anzubieten.
4. Die Öffentlichkeit muss über die Auswirkungen von Suchterkrankungen auf Kinder und Familien informiert werden. Eine sensibilisierte Öffentlichkeit erleichtert es Eltern, die Sucht als Krankheit anzunehmen. So wird den Kindern der Weg geebnet, Unterstützung zu suchen und anzunehmen.
5. Das Schweigen über Suchterkrankungen muss beendet werden. Es muss ein Klima geschaffen werden, in dem betroffene Eltern und Kinder Scham- und Schuldgefühle leichter überwinden und Hilfe annehmen können. Kinder leiden unter Familiengeheimnissen.
6. Auch Suchtkranke wollen gute Eltern sein. Suchtkranke Eltern brauchen Ermutigung und Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung. Das Wohl der Kinder muss bei diesen Bemühungen im Mittelpunkt stehen.
7. Die familienorientierte Sichtweise erfordert eine gemeinsame innere Haltung der beteiligten Helfer. Sie muss Grundlage aller Angebote und Interventionen sein.
8. Bei Kindern, deren Familien sich gegen Hilfeangebote verschließen, kann zum Schutz der Kinder im Einzelfall auch eine Intervention gegen den Willen der Eltern erforderlich werden.
9. Schule und Kindertagesstätte sind zentrale Lebensräume für Kinder aus suchtblasteten Familien. Sie müssen dort mit der erforderlichen Aufmerksamkeit frühzeitig erkannt werden. Gemeinsam mit den Eltern müssen Hilfeangebote vermittelt werden.
10. Das Wissen über die Entstehung von Suchterkrankung sowie die Auswirkungen auf Kinder und Familien muss verpflichtend in die Ausbildung der pädagogischen, psychologischen und medizinischen Berufsgruppen aufgenommen werden. So wird das Bewusstsein der Problematik in den jeweiligen Fachdisziplinen frühzeitig gefordert und langfristig eine gesellschaftliche Einstellungsveränderung gefördert.

Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Berlin: „Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“ 2004

Ergebnisse der Auswertung

Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements erhebt die HLS mit einem Evaluationsbogen Daten zur Ergebnisqualität ihrer Veranstaltungen. Im Folgenden sehen Sie die Auswertung des Landesforum Sucht.

