



Fact-sheet zur Caritas-Kampagne 2013

Kinder aus suchtblasteten Familien

Situation

Studien belegen, dass in Deutschland ca. 2,65 Mio. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil leben.¹ Hinzu kommen etwa 40.000 bis 60.000 Kinder mit drogenabhängigen Eltern. Die Zahl der Kinder aus Familien mit stoffungebundenen Süchten oder Medikamentenabhängigkeit sind kaum bekannt.

Die Kinder und Jugendlichen, die in Familien mit suchtkranken Eltern aufwachsen, sind in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen:

Sie erleben ständige Wechsel in der Stimmung des trinkenden Elternteils, häufigen Streit und Trennung oder wiederholte Trennungsandrohungen zwischen den Eltern. Auch Übergriffe durch psychische und körperliche Gewalt zwischen den Eltern oder gegenüber den Kindern kommen in suchtblasteten Familien häufig vor.² Insgesamt ist die familiäre Situation von großer Unsicherheit geprägt. Gleichzeitig wird die Suchtproblematik innerhalb der Familie oft lange Zeit tabuisiert. Dies hat zur Folge, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen ihre eigenen Gefühle und Wahrnehmungen unterdrücken bzw. ihnen selbst misstrauen. Häufig übernehmen sie ein nichtaltersgemäßes Maß an Verantwortung für die Eltern und/oder Geschwister, eigene Bedürfnisse werden zurückgestellt. Nicht selten geben sie sich selbst die (Mit-)Schuld an der Situation der Familie. Als Reaktion auf die häusliche Situation zeigen sich die Kinder besonders unauffällig und angepasst oder übernehmen eine exponierte, auffällige Rolle.

Von den Kindern alkoholabhängiger Eltern entwickeln ca. 33 % bis 40 % selbst eine substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung³; ein Drittel (teilweise überlappend mit der ersten Gruppe), zeigt psychische Störungen, wie Ängste, Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen. Nicht zu vergessen: Jedes Jahr kommen in Deutschland ca. 2.200 Kinder mit einer durch Alkoholkonsum bedingte Schädigung zur Welt (fetales Alkoholsyndrom).

Bewertung und Forderungen

Ungefähr jedes achte Kind wächst in Deutschland in einer suchtblasteten Familie auf, es handelt sich also nicht um eine marginale Randgruppe, sondern um eine substantielle Gruppe von Kindern, die ein deutlich erhöhtes negatives Entwicklungsrisiko aufweisen.

Kinder suchtkranker Eltern sind die größte bekannte Risikogruppe zur Entwicklung eigener Suchtstörungen oder andere psychische Störungen.

Kinder suchtkranker Eltern haben Rechte: So sagt bereits der Europäische Aktionsplan Alkohol der WHO von 1995, dass „Alle Kinder und Jugendliche ...das Recht (haben), in einer Umwelt aufzuwachsen, in der sie von den negativen Begleiterscheinungen des Alkoholkonsums und soweit wie möglich vor Alkoholwerbung geschützt sind“. Die UN-Kinderrechtskonvention von 1989 verweist

auf das Recht auf Schutz vor Verwahrlosung (Art. 19), angemessene Lebensbedingungen (Art. 27) und Schutz vor Suchtstoffen (Art. 33).

Für Kinder von suchtkranken Eltern werden inzwischen zwar breit gefächerte Hilfen angeboten, dennoch kann nicht von einer flächendeckenden Versorgung gesprochen werden⁴. Allerdings erhalten nur in 10 % der Fälle Kinder Hilfen, wenn ihre Eltern Suchthilfe in Anspruch nehmen. Ähnlich unzureichend sind die Hilfemaßnahmen in der Jugendhilfe, obwohl fast 40 % der in Jugendhilfe betreuten Kinder einen Elternteil einem Alkoholproblem aufweisen⁵. Die Hilfen sind oft nicht ausreichend finanziert, sektorenübergreifende Kooperation wird durch Zuständigkeits- und Finanzierungsstrukturen erschwert.

Auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie fehlt es oft an den entsprechenden Hilfen, obwohl fast 50 % aller kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten ein alkoholabhängiges Elternteil aufweisen.⁶

Dabei sind für Kinder in suchtbelasteten Familien Maßnahmen notwendig, die früh einsetzen, das vorhandene Risiko adäquat wahrnehmen und bearbeiten, umfassend und dauerhaft sind, die ganze Familie einschließen, die Motivation guter Elternschaft und Suchtbewältigung verknüpfen und an den Ressourcen der Kinder und Eltern ansetzen und diese stärken.

Dazu sind folgende Maßnahmen erforderlich:

- Ausbau der selektiven und Schwerpunktprävention
- Verstärkung niedrigschwelliger Zugänge zu den Hilfesystemen
- Vernetzung der Hilfsdienste, insbesondere der Jugendhilfe, Suchthilfe, medizinische Dienste durch Casemanagement
- Förderung der Vernetzung durch integrierte Planungen
- Sensibilisierung und Qualifikation der Fachkräfte in den Bereichen, die mit Kindern arbeiten

Der Beitrag der Caritas

- Circa jede achte Suchtberatungsstelle bietet inzwischen spezielle Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien an. Die Einrichtungen arbeiten meist vernetzt mit Einrichtungen der Jugendhilfe, mit Kinder- und der Jugendpsychotherapeuten und der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Fachkliniken der Caritas halten spezialisierte Entwöhnungsbehandlungen vor, in denen Eltern ihre Kinder mit in die Klinik nehmen können.
- Träger der Caritas intensivieren die Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe und der Suchthilfe, um integrierte Hilfen anbieten zu können.
- Die Caritas ist insbesondere an Schulen, aber auch in Kindergärten und Jugendzentren in der Suchtprävention tätig.

Kontakt:

Renate Walter-Hamann
Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht
Deutscher Caritasverband
Karlstraße 40
79104 Freiburg
renate.walter-hamann@caritas.de
Tel: 0761 200-369

¹Lachner und Wittchen, 1997, Klein 2005

²Klein und Zobel, 2001

³Sher, 1991; Windle und Searles, 1990; Klein, 2005; Zobel, 2006

⁴13. Kinder- und Jugendbericht, 2009

⁵Hinze und Jost, 2006

⁶Rosen-Runge, 2002