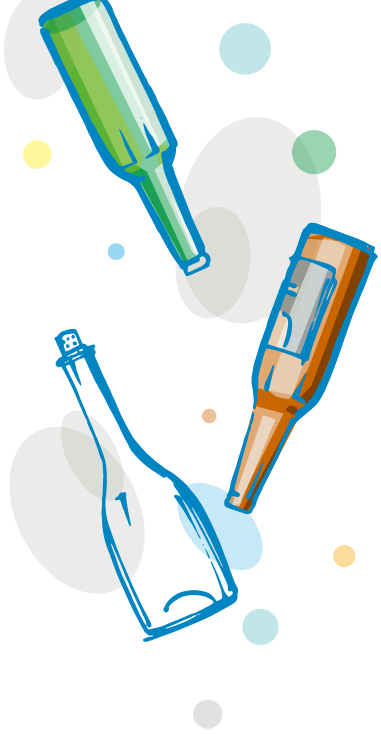


LUIS UND ALINA

Das Begleitheft

Anleitung für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen sowie für Angehörige zum Umgang mit Kindern suchtkranker Eltern





LUIS UND ALINA

Das Begleitheft

Begleitheft zur Broschüre „Luis und Alina – wenn die Eltern trinken“.
Eine Anleitung für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits-
und Bildungswesen sowie für Angehörige zum Umgang mit Kindern
suchtkranker Eltern.



Hinweis für unsere Leserinnen und Leser: Wir sprechen mit unseren Veröffentlichungen Frauen und Männer gleichermaßen an. In Texten der DHS werden die weibliche und die männliche Sprachform verwendet. Zugunsten besserer Lesbarkeit kann abweichend nur eine der beiden verwendet werden. Wir danken für Ihr Verständnis.

Inhalt

	Vorwort	3
	Für wen ist das Begleitheft gedacht?	4
1	Familien mit alkoholabhängigen Eltern	5
1.1	Wie viele Kinder haben alkoholabhängige Eltern oder ein abhängiges Elternteil?	5
1.2	Welche Folgen hat die Alkoholabhängigkeit der Eltern für die Familie?	6
1.3	Welche Folgen hat die Alkoholabhängigkeit der Eltern für ihre Kinder?	8
2	Wie ist die Lebenssituation der 10- bis 15-Jährigen?	16
2.1	Ihr Zuhause	16
2.2	Beginn der Pubertät	18
3	Was können Sie tun?	20
3.1	Mögliche Handlungsschritte	20
3.2	Wie kommen Sie ins Gespräch mit Kindern und Jugendlichen?	22
3.3	Wie kommen Sie ins Gespräch mit alkoholkranken Eltern und ihren Partnern/-innen?	30
3.4	Wie kommen Sie ins Gespräch mit anderen Vertrauenspersonen?	33
4	Ändert sich da mal was?	36
4.1	Sind Eltern zur Veränderung bereit?	36
4.2	Sind Kinder und Jugendliche zur Veränderung bereit?	38
5	Was müssen Sie tun?	40
5.1	Gesetzliche Vorgaben	40
5.2	Wann sind Sie zum Handeln verpflichtet?	44
6	Ihr Recht auf Beratung	46
7	Wo liegen die Grenzen?	48
8	Was können Ärztinnen und Ärzte für Kinder suchtselasteter Eltern tun?	50
9	Was wollen Sie tun?	53
10	Diese Hilfen gibt es	56
11	Literatur	60

Vorwort



Sie haben beruflich oder privat mit Kindern und Jugendlichen zu tun? Sie vermuten bei manchen, dass ihre Eltern ein Problem mit Alkohol haben? Dann könnte Ihnen dieses Begleitheft zu den Tagebüchern von Luis und Alina weiterhelfen. Die Tagebücher schildern aus Sicht von Jugendlichen das Leben mit einem alkoholkranken Elternteil. Sie sind für Kinder vor oder in der Pubertät gedacht, die ähnliche Probleme haben. Die Tagebücher können auch alle lesen, die sich der Gefühlswelt von Kindern und Jugendlichen mit alkoholkranken Eltern annähern und sie verstehen wollen.

Fachkräfte und Freiwillige

Dieses Begleitheft zu den Tagebüchern richtet sich an Erwachsene, die mit Kindern und Jugendlichen alkoholkranker Eltern zu tun haben. Fachkräfte und Freiwillige erfahren, wie sich eine Alkoholkrankheit von Eltern auf deren Kinder auswirkt („Familien mit alkoholabhängigen Eltern“, S. 5 – 15). Sie erhalten praktische Vorschläge, wie sie bei einem entsprechenden Verdacht reagieren können („Was können Sie tun?“, S. 20 – 35). Sie lesen, wann sie zum Handeln verpflichtet sind („Was müssen Sie tun?“, S. 40 – 45). Neben der grundsätzlichen Verantwortung für das Wohl von Kindern haben Freiwillige und Fachkräfte aber auch Spielräume. Diese loten zwei Kapitel („Ihr Recht auf Beratung“, S. 46, und „Was wollen Sie tun?“, S. 53 – 55) aus. Zugleich gibt es auch (entlastende) Grenzen der Hilfe („Wo liegen die Grenzen?“, S. 48).

Ärztinnen und Ärzte

Kinder und Jugendliche besuchen Kinder- und Hausarztpraxen. Es ist hilfreich, wenn Ärztinnen und Ärzte bei ihren Untersuchungen im Blick haben, dass Alkoholprobleme in Deutschland weit verbreitet sind – auch unter Eltern. Dieses Begleitheft widmet ihren Möglichkeiten zwei eigene Seiten („Was können Ärztinnen und Ärzte tun?“, S. 50 – 52).

Netzwerke der Hilfe

Es gibt eine Reihe von Hilfen für Abhängige und ihre Kinder: Beratung, Behandlung, Selbsthilfe und weitere spezifische Angebote für Kinder suchtkranker Eltern. In einigen Regionen und Orten Deutschlands sind Netzwerke der Hilfe entstanden. Soweit uns bekannt, listen wir Ansprechpartner auf („Diese Hilfen gibt es“, S. 56 – 59). Dieser Serviceteil soll helfen, rasch passende Unterstützung zu finden: für sich sowie für Familien mit einem Alkoholproblem.

Für wen ist das Begleitheft gedacht?

Für Fachkräfte und Ehrenamtliche,
die zum Beispiel tätig sind in:

- ▶ Jugendamt
- ▶ Jugendhilfe*
- ▶ Jugendarbeit*
- ▶ Jugendsozialarbeit*
- ▶ Jugendzentren*
- ▶ Familienhilfe*
- ▶ Allgemeinem Sozialdienst
- ▶ Beratungsstellen*, z. B. Familien- und Erziehungsberatung
- ▶ Suchthilfe*
- ▶ Schulen*
- ▶ Öffentlichen und privaten Gesundheitsdiensten,
z. B. Kliniken und freien Praxen von Ärzten und Therapeuten

sowie für alle, die Kindern suchtkranker
Eltern eventuell Halt geben können:

- ▶ Angehörige
- ▶ Nachbarn
- ▶ Eltern befreundeter Kinder und Jugendlicher
- ▶ Bekannte alkoholabhängiger Eltern und ihrer Kinder
- ▶ Ehrenamtliche in (Sport-)Vereinen
und anderen Organisationen

*öffentlicher und freier Träger

Familien mit alkoholabhängigen Eltern

1.1 Wie viele Kinder haben alkoholabhängige Eltern oder ein abhängiges Elternteil?

In Deutschland leben rund 13,3 Millionen Kinder unter 18 Jahren (Statistisches Bundesamt, 2015). Von ihnen haben etwa 2,65 Millionen Eltern, die abhängig sind: von Alkohol oder Drogen (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2016). Damit wächst etwa jedes fünfte Kind in Deutschland mit suchtblasteten Eltern auf. 40.000 bis 60.000 dieser Eltern sind drogensüchtig, alle anderen alkoholabhängig (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2016). Wie viele Eltern ausschließlich oder zusätzlich von Tabak oder Tabletten abhängig sind, hält keine Statistik fest (DHS, 2014, S. 52). Unabhängig vom Suchtmittel hat jede Art von Abhängigkeit schwerwiegende Auswirkungen auf Angehörige, besonders auf Partner und Kinder (DHS, 2014, S. 32). Die Tagebücher von Luis und Alina und dieses Begleitheft legen den Schwerpunkt auf Alkoholabhängigkeit.

Zusätzlich zu abhängigen Eltern leben viele weitere Mütter und Väter ihren minderjährigen Kindern im Haushalt einen starken Alkoholkonsum vor. In Deutschland wohnen etwa 2,9 Millionen minderjährige Kinder bei Vätern und 1,2 Millionen Kinder bei Müttern, die jeweils regelmäßig rauschtrinken (RKI, 2016, S. 47). Bis zu 6,6 Millionen minderjährige Kinder haben Eltern mit riskantem Alkoholkonsum (RKI, 2016, S. 28).

1.2 Welche Folgen hat die Alkoholabhängigkeit der Eltern für die Familie?

Denken und Fühlen Abhängiger wird vom Suchtmittel beherrscht. Das wirkt sich auf die Familie aus.

Zwischen den Eltern

Die „Dreiecksbeziehung“ mit dem Alkohol führt zu zahlreichen Konflikten. Je wichtiger der Alkohol wird, desto unwichtiger werden die Angehörigen. Das tut weh. Beim Partner kommt dazu Sorge um die Gesundheit des anderen, häufig auch Scham über dessen Ausfälle – vor allem wenn diese öffentlich werden. Ein nicht abhängiger Elternteil schwankt häufig zwischen Verständnis („*Er/sie braucht es halt, bei der vielen Arbeit*“) und Wut („*Wie kann er/sie uns das nur antun!*“), zwischen Fürsorge („*Wenn ich nur lieb genug bin, wird es wieder*“) und Kontrolle („*Ich pass auf, dass es nicht wieder zu einem Ausfall kommt*“). Schuldgefühle, Scham, Schmerz, Angst und Wut müssen dauernd ausbalanciert werden. Das bedeutet Stress. Rund um die Uhr. Sind beide Eltern abhängig, kommt es meist zu noch mehr Konflikten. Es ist schlicht keiner da, der sich um Ausgleich bemüht und den Haushalt am Laufen hält. Die Abhängigkeit eines oder beider Eltern kann einen Teufelskreislauf aus Verständnis, Entschuldigung, Vorwürfen, Anklagen, Trennungen und Versöhnungen in Gang setzen (DHS, 2014, S. 36 ff.).

Als Eltern

Ein nicht abhängiger Elternteil sieht sich meist in der Verantwortung, alleine für die Kinder zu sorgen. Dies geschieht oft zusätzlich zur Sorge um den abhängigen Partner. So bleibt für Zuwendung wenig Zeit und Raum. Dafür braucht es ständige Kontrolle, um nach außen wie eine „normale“ Familie zu wirken. Dieser Druck wird an Kinder weitergegeben.

Die Begegnung des abhängigen Elternteils mit seinen Kindern hängt komplett vom Zustand ab: nüchtern oder berauscht. Je nach Konsummenge nehmen Abhängige ihre Kinder verändert oder gar nicht mehr wahr. So sind sie mal liebevoll oder abweisend, mal aggressiv oder anlehnungsbedürftig, mal voller Schuld- und Schamgefühle oder voll überschäumender Liebe. Kinder erleben Vernachlässigung und Verwöhnung im Wechsel – ohne zunächst nachvollziehen zu können, warum dies so ist (Landeshauptstadt München, 2007, S. 14). Sind beide Eltern abhängig, verstärkt sich das Wechselbad der Gefühle und meist auch die Vernachlässigung.



Zwischen Eltern und Kindern

Im konfliktreichen Alltag werden Kinder häufig von einem oder beiden Eltern als „Schiedsrichter“ oder „Ersatzpartner“ missbraucht. Durch Ausfälle eines oder beider Eltern kann es auch zu einer Art Rollenwechsel kommen: Kinder übernehmen vorzeitig Verantwortung. Sie sorgen für den Haushalt und versorgen Geschwister. Gerade Teenager können zu „Ersatz-Eltern“ ihrer jüngeren Geschwister werden (Quast, 2001, S. 6; DHS, 2014, S. 43; BKK Bundesverband, 2007, S. 37).

Die ständige Bedrohung des Familienlebens durch die Abhängigkeit und ihre Folgen kann zugleich das Bedürfnis nach innerfamiliärem Zusammenhalt verstärken. Die Psychologie spricht von „Bindungsfamilien“: Das Miteinander ist das Wichtigste. Eigene Gefühle oder Bedürfnisse werden zurückgestellt. Individuelle Entwicklungen, wie sie Kinder durchleben – besonders mit dem Einsetzen der Pubertät –, werden als Bedrohung erlebt (Quast, 2001, S. 7). Pubertierende fühlen sich häufig zerrissen zwischen gefühlten Verpflichtungen ihren Eltern gegenüber und ihrem Streben nach Selbstständigkeit.

Die Trennung der Eltern oder eine räumliche Trennung der Kinder von einem oder beiden Eltern löst die Konflikte nicht unbedingt. Unabhängig von räumlicher Nähe oder gemeinsam verbrachter Zeit kann eine enge innere Bindung zwischen Eltern und Kindern fortbestehen. Die Abhängigkeit eines oder beider Eltern kann Kinder belasten, unabhängig davon, wo sie wohnen und wie alt sie sind (DHS, 2014, S. 13).



Das Ausmaß der Auffälligkeiten, aber auch der Selbstheilungskräfte in den Familien ist sehr unterschiedlich. Teils können schon kleine Unterstützungsangebote viel bewirken.

1.3 Welche Folgen hat die Alkoholabhängigkeit der Eltern für ihre Kinder?

Verunsicherung

Kinder alkoholabhängiger Eltern werden in Verunsicherung groß: „Werde ich geliebt oder störe ich?“ Sie erleben Streit, Stimmungsumschwünge, Unberechenbarkeit, Willkür, gefühlsmäßiges und organisatorisches Chaos. Meist darf über die Abhängigkeit in der Familie nicht gesprochen werden. Das fördert Verunsicherung, Ängste und Phantasien. Viele Kinder fragen sich auch, ob sie selbst schuld sind: „Vielleicht trinkt meine Mutter / mein Vater so viel, weil ich sie / ihn so belaste? Vielleicht hätten meine Eltern keine Schwierigkeiten, wenn es mich nicht gäbe?“ (DHS, 2014, S. 42 ff.) Viele fühlen sich schuldig – ohne schuld zu sein.

Unterdrückung eigener Gefühle

Um im Familienalltag zurechtzukommen, leben sie häufig nach den Grundsätzen:

- ▶ Rede nicht!
- ▶ Fühle nicht!
- ▶ Vertraue nicht!

(Große Freiheit Gescher, 2013)

Es fällt ihnen meist bis ins Erwachsenenalter schwer, ihre Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen. Tun sie es doch einmal, sehen sie sich häufig einer seelischen „Mitgift“ an negativen Gefühlen ausgesetzt wie Angst, Einsamkeit, Traurigkeit, Scham, Schuld, Verletztheit, Wut, Ärger und Misstrauen. Das ist nicht leicht zu ertragen (DHS, 2014, S. 42 ff.).

Vernachlässigung

Kinder abhängiger Eltern haben auch ein erhöhtes Risiko, vernachlässigt zu werden: seelisch und körperlich. Dies kann zum Beispiel bei Kleinkindern bis zum Verhungern führen, bei Größeren zu Mangelernährung sowie bei allen zu somatischen, psychosomatischen und psychischen Erkrankungen (Jordan, 2010, S. 341).

Gewalt

Alkoholkonsum kann aggressiv machen. Im Rausch können Eltern gewalttätig werden. Jedes dritte Kind aus suchtbelasteten Familien erfährt regelmäßig häusliche Gewalt (DHS, 2010), als Opfer oder Zeuge. Auch das Risiko sexuellen Missbrauchs ist in diesen Familien überdurchschnittlich hoch (Jordan, 2010, S. 341).

Gestörte Entwicklung

Durch die vielfältigen Belastungen haben Kinder suchtkranker Eltern ein erhöhtes Risiko, psychische Störungen zu entwickeln. Sie sind häufiger hyperaktiv, impulsiv und aggressiv. Sie entwickeln häufiger Ängste, Depressionen, Essstörungen und weitere psychische und psychosomatische Erkrankungen (Jordan, 2010, S. 340 f; Baltruschat, Klein, Geissner, 2009, S. 81 ff.; Furtado, Laucht, Schmidt, 2002, S. 2141; HLS, 2010, S. 10), darunter auch Abhängigkeit.

Abhängigkeit

Die Gefahr, selbst süchtig zu werden, ist bei Kindern suchtkranker Eltern dreibis viermal so groß wie bei anderen Kindern (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2016, S. 117). Sind beide Eltern alkoholabhängig, steigt das Risiko einer Alkoholabhängigkeit bei Söhnen sogar um das 19-Fache, bei Töchtern um das 28-Fache (GVS, 2014, S. 6). Dafür macht die Forschung eine Reihe von Faktoren verantwortlich. Zum Beispiel kann eine genetische Disposition vorliegen. Die Rauschwirkung setzt spät ein, die stressdämpfende Wirkung wird als besonders wohltuend erlebt. Eltern sind auch in ihrem Suchtmittelkonsum Vorbild. Zugleich liefert der konfliktreiche Familienalltag zahlreiche Gründe, Sorgen „zu ertränken“. Auch Gruppenzwang durch Gleichaltrige kann zur Suchtbildung beitragen (Jordan, 2010, S. 341 f.).

Bewältigungsstrategien

Um mit der Situation zu Hause zurechtzukommen, entwickeln Kinder suchtkranker Eltern häufig eigene Strategien. Zunächst können dies einzelne Verhaltensweisen sein. Bewähren sie sich, können sie sich zu „Rollen“ verfestigen. Die Forschung hat vier typische Rollenmuster formuliert. Sie werden teils bis ins Erwachsenenendasein gelebt. Hilfreich sind sie in der Regel aber nur bis ins Jugendalter. Danach verhindert ein Festhalten daran die Persönlichkeitsentwicklung, vor allem gesunde Paarbeziehungen.

Weichenstellung vor der Geburt

Trinken Väter vor Zeugung ihrer Kinder und Mütter (auch) während der Schwangerschaft Alkohol, kann dies ihre Kinder schädigen. Alkoholkonsum kann bei Männern die Qualität ihrer Samen folgenschwer verschlechtern (www.fasd-deutschland.de/cms/front_content.php?idcat=38). Bei Schwangeren können bereits kleinste Mengen Alkohol den Embryo schädigen, besonders die Entwicklung von Herz, Nieren, Wirbelsäule, Rückenmark und Gehirn. Im schlimmsten Fall kommt es zu einem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS): Die Kinder sind dann auffallend klein, untergewichtig, schwach, haben Gesichtsfehlbildungen und schwere geistige Einschränkungen. Sie können verhaltensauffällig werden und unselbstständig bleiben (Drogenbeauftragte, 2014b, S. 4). In Deutschland kommen auf 1.000 Geburten bis zu acht Kinder mit FAS (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2016, S. 108; www.klinikum.uni-muenchen.de/Integriertes-Sozial-paediatrisches-Zentrum-im-Dr-von-Haunerschen-Kinderspital/de/sprechstunden-ce/sprechstunden-ne/tess-fasd/index.html).

Noch mehr Kinder kommen mit einer Fetalen Alkohol-Spektrum-Störung zur Welt (FASD). Darunter fallen alle Fehlentwicklungen, die auf Alkoholschädigung im Mutterleib zurückzuführen sind (www.fasd-deutschland.de/cms/front_content.php?idcat=8). Möglich sind:

- ▶ Schäden an Hirn, Knochen und Organen sowie Probleme beim Hören und Sehen
- ▶ Besonders aggressives, hyperaktives, zielloses, depressives sowie naives und leicht beeinflussbares Verhalten
- ▶ Störungen der Intelligenz und des Sprechvermögens sowie Lern- und Merkschwächen

(www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Projekt_des_Monats/Downloads/AEGGF_FASD_Flyer_Webversion_offen.pdf)

In Deutschland werden pro Jahr 3.000 bis 10.000 Kinder mit FASD geboren. Die Erkrankung wird in der Regel nicht bei Geburt erkannt, sondern später, häufig erst in der Schulzeit diagnostiziert. Insgesamt gehen Experten von rund 1,5 Millionen Menschen mit FASD in Deutschland aus (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2014b, S. 14).



Alkohol in der Schwangerschaft ist die häufigste Ursache für nicht vererbte, aber angeborene körperliche, geistige und/oder seelische Behinderungen.

(www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/drogenbeauftragte/projekt_des_monats/downloads/AEGGF_FASD_Flyer_Webversion_offen.pdf, Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2016, S. 14)

Es gibt keine Alkoholmenge, die „unbedenklich“ für den Fötus wäre. Daher gilt während Schwangerschaft und Stillzeit: Kein Schluck – kein Risiko!

(www.fasd-deutschland.de/cms/front_content.php?idcat=38; www.drogenbeauftragte.de/drogenbeauftragte/projekt-des-monats/august-2016-fasd.html)

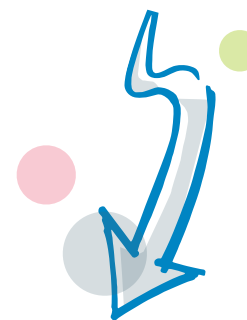


Zum Weiterlesen

Fetale Alkoholspektrumstörung – und dann?

Ein Handbuch für Jugendliche und junge Erwachsene

Kostenloser Download unter: www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Alkohol/Downloads/FASD_Handbuch_10_27012016.pdf



Die Tabelle auf den folgenden vier Seiten skizziert diese Rollenmuster. Im täglichen Leben wechseln Kinder und Jugendliche zwischen rollentypischem Verhalten und anderen Bewältigungsstrategien (DHS, 2016a, S. 7).

Rollenmuster von Kindern suchtkranker Eltern

Zusammenstellung nach Wegscheider durch Mielke (www.nacoa.de) und Zobel (2006)

Beschreibung Gefühlsleben des Kindes/Jugendlichen Vorteile

Held

- Häufig das älteste Kind
- Wirkt äußerlich leistungsfähig, erfolgreich und unauffällig (gute schulische oder sportliche Leistungen)
- Selbstwert von äußerlicher Anerkennung für Selbstständigkeit oder gute Leistungen abhängig
- Übernimmt Aufgaben des suchtkranken Elternteils
- Ist Berater, Freund oder Freundin des nichttrinkenden Elternteils und trägt mitunter stellvertretend für ihn Paarkonflikte aus
- Versucht, einen Elternteil vor der Gewalt des anderen zu schützen

- Schmerz
- Fühlt sich unzulänglich
- Schuldgefühle
- Furcht
- Geringes Selbstwertgefühl
- Genügt sich niemals



- Fassade einer intakten Familie wird durch das Kind aufrechterhalten
- Familie wird durch Aktivitäten des Kindes nach außen hin aufgewertet
- Bekommt positive Aufmerksamkeit für Selbstständigkeit und gute Leistungen

Sündenbock

- Viel Feindseligkeit
- Voller Abwehr, neigt zu ausagierendem Verhalten (Trotz, Wut, Aggressivität)
- Kriminalität



- Schmerz
- Gefühl, zurückgewiesen und verlassen zu sein
- Wut
- Fühlt sich unzulänglich
- Kein oder nur geringes Selbstwertgefühl

- Zieht negative Aufmerksamkeit auf sich und damit weg von der Familie und dem suchtkranken Elternteil
- Spannungen in der Familie können sich an ihm entladen
- Wird zum Symptomträger der Familie (wenn er/sie nicht da wäre, dann wäre alles in Ordnung)

Häufig beobachtete Entwicklung ohne Problembearbeitung

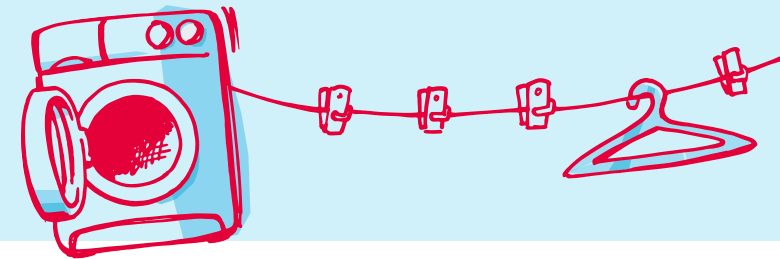
- Workaholic
- Kann Fehler und Misserfolg nicht ertragen
- Starkes Bedürfnis, zu kontrollieren und zu manipulieren
- Zwanghaft
- Suchtabhängige Partner

Häufig beobachtete Entwicklung nach Problembearbeitung

- Kompetent
- Verantwortungsbewusst
- Gut in Leistungspositionen
- Zielbewusst
- Erfolgreich
- Zuverlässig

Was braucht das Kind, der/die Jugendliche?

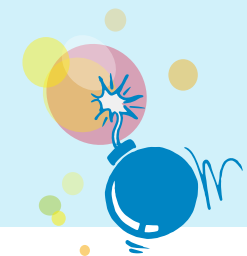
- Verantwortungsübernahme akzeptieren
- Außerfamiliäre Aktivitäten anbieten
- Dafür sorgen, dass sich jemand um den suchtkranken Elternteil kümmert
- Kind unterstützen, eigene Schwächen zuzulassen und eigene Wünsche zu spüren
- Erfahrung ermöglichen, dass es erlaubt ist, einfach Spaß zu haben
- Entspannungs- und Meditationsübungen



- Häufig Alkohol- und andere substanzgebundene Probleme
- Schwierigkeiten in anderen Lebensbereichen
- Kriminalität

- Kann gut unter Belastung arbeiten
- Kann Realität gut anerkennen
- Kann Risiko eingehen und ertragen

- Vertrauensvolle Beziehung aufbauen
- Positive Seiten wahrnehmen
- Kanalisation der Aggression, zum Beispiel durch Kampfsport



Beschreibung

Gefühlsleben des Kindes/Jugendlichen

Vorteile

Verlorenes Kind

- Zieht sich unter den belastenden Familienumständen in eigene Welt zurück; wird zum Einzelgänger, Tagträumer
- Sehr einsam
- Belohnt sich auch allein (z.B. mit Essen)
- Von außen getroffene Entscheidungen nimmt er/sie widerstandslos hin, aus dem Gefühl, ohnehin nichts ändern zu können
- Wird übersehen, nicht vermisst
- Fühlt sich einsam, bedeutungslos, unsicher und hilflos
- Verlassenheit
- Gibt sich von vornherein geschlagen
- Schmerz
- Darf keine Gefühle haben oder zeigen

- Entkommt jeglicher Aufmerksamkeit und hat seine Ruhe
- Erleichterung für die Familie (wenigstens ein Kind, um das man sich nicht zu kümmern braucht)



Clown

- Meist das jüngste Kind
- Übermäßig süß, nett, unreif
- Tut alles, um Lachen oder Aufmerksamkeit zu bekommen
- Wirkt aufgedreht und „hyperaktiv“, hat kurze Aufmerksamkeitsspannen und zeigt Lernprobleme: bekommt häufig früh Beruhigungsmittel verordnet
- Ängstlich, wenig belastbar, schutzbedürftig
- Niedriges Selbstwertgefühl
- Angst
- Einsamkeit
- Bedeutungslosigkeit
- Unzulänglichkeit

- Entlastung und Spannungsabfuhr durch lustiges Verhalten
- Vermeidet durch nettes, lustiges Verhalten, selbst zur Zielscheibe zu werden
- Versucht, den trinkenden Elternteil mehr zu integrieren, und wird häufig zum Partnerersatz für ihn
- Humor scheint sich protektiv auf die gesamte psychische Entwicklung auszuwirken: Es zeigen sich hier weniger alkoholbedingte oder andere psychosoziale Probleme



Häufig beobachtete Entwicklung ohne Problembearbeitung

Häufig beobachtete Entwicklung nach Problembearbeitung

Was braucht das Kind, der/die Jugendliche?

- Hat Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen und eigene Identität auszubilden
- Keine Lebensfreude
- Beziehungsstörungen
- Isolation
- Kann keine Veränderungen wagen

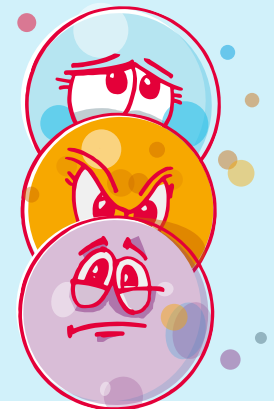
- Unabhängig von der Meinung anderer
- Kreativ
- Phantasievoll
- Erfinderisch
- Kann sich selbst behaupten

- Beziehung so gestalten, dass es behutsam gefördert wird, aber nicht überfordert ist
- Möglichkeiten zur direkten Ansprache nutzen (Wie geht es dir? Was möchtest du? Wovon träumst du?)
- In Jugendgruppen offene Atmosphäre schaffen: Jeder kann hier so sein, wie er ist

- Zwanghaftes Herumalbern
- Kann Stress nicht ertragen
- Sucht Held/in als Partner/in

- Kann andere für sich begeistern
- Charmante/r Gesellschafter/in
- Witzig, geistreich, humorvoll
- Einfühlsam und hilfsbereit
- Ist in der Lage, ein tragfähiges soziales Netz aufzubauen
- Unabhängig von der Meinung anderer

- Kanalisierung und Anerkennung für seine Clownereien, zum Beispiel über Einbindung in eine Theatergruppe
- Anleitung, mit Stress besser zurechtzukommen



2

Wie ist die Lebenssituation der 10- bis 15-Jährigen?

2.1 Ihr Zuhause

Das „Zuhause“ von Kindern suchtkranker Eltern sieht sehr verschieden aus: Sie leben in Pflegefamilien oder Heimen, mit beiden oder einem Elternteil. Gerade der Übergang von der Kindheit zur Jugend verläuft manchmal so schwierig, dass Teenager in eine soziale Einrichtung umziehen müssen (Jordan, 2010, S. 340).

Von den Eltern getrennt wohnen

Leben Kinder und Jugendliche getrennt von ihren alkoholkranken Eltern, haben sie unterschiedliche Wünsche: Manche wollen keinen Kontakt zu ihren Eltern und auch nicht in ihre Familien zurück, andere wollen nur einen begleiteten Umgang mit ihren Eltern. Dritte wünschen sich eine baldige Rückkehr zu den Eltern. Das Gesetz sieht ein Mitspracherecht für Kinder vor.

Bei den Eltern wohnen

Der Alltag im Elternhaus wird häufig vom Kampf um den Alkoholkonsum geprägt. In der Regel bleibt dieser erfolglos und belastet Partner wie Kinder zusätzlich mit dem Gefühl einer völligen Ohnmacht. Mit den vielfältigen Belastungen gehen Kinder und Jugendliche verschieden um: Die einen fühlen sich verstärkt verantwortlich für ihre Familie. Sie wollen den abhängigen Elternteil möglichst nicht alleine lassen. Gleichzeitig wollen sie für das Funktionieren des Haushaltes sorgen und übernehmen mehr Aufgaben, als es altersgerecht wäre (siehe „Held“ auf S. 12). Zugleich isolieren sie sich von Gleichaltrigen – auch um niemand nach Hause einladen zu „müssen“. Ihre Sorgen tragen sie mit sich aus. Sie fürchten, ihr Zuhause zu verlieren, sobald sie ihre häuslichen Probleme einem anderen anvertrauen (Jordan, 2010, S. 341).

Andere suchen dem elterlichen Zuhause durch Rückzug nach innen zu entkommen. Noch stärker als in der Pubertät sowieso üblich, beschäftigen sie sich mit sich selbst, nach Möglichkeit allein im eigenen Zimmer (siehe „verlorenes Kind“ auf S. 14).

Die Dritten treten die Flucht nach außen an: zu Gleichaltrigen, in Subkulturen, in soziale Netzwerke oder Internet-Spiele (siehe auch „Sündenbock“ auf S. 12). Teils wird diese Flucht auch durch tatsächliches Weglaufen von zu Hause ausgelebt (BKK Bundesverband, 2007, S. 37).

Viele Kinder zwischen 10 und 15 Jahren haben grundsätzlich noch nicht die Perspektive eines baldigen selbstständigen Auszugs. Sie wissen: Sie sind auf ihre Eltern angewiesen, zum Beispiel in Schul- und Betreuungsfragen. Für Kinder in einem suchtkrankbelasteten Zuhause kann dies das Gefühl der Hilflosigkeit und Ausweglosigkeit verstärken.



Unabhängig davon, wo sie wohnen, prägt die Angst um und vor den Eltern ihr Lebensgefühl.

2.2 Beginn der Pubertät

Pubertät ist grundsätzlich keine einfache Zeit: für Eltern nicht – und noch weniger für Jugendliche. Sie verändern sich innerlich und äußerlich, die Synapsen in ihrem Gehirn verschalten sich komplett neu. Dieser Prozess ist meist von großen Selbstzweifeln begleitet. Kinder alkoholabhängiger Eltern haben häufig ein geringes Selbstwertgefühl – und damit keine gute Ausgangsposition. Zu ihren Selbstzweifeln können noch Ängste kommen: Werde ich jetzt auch süchtig? Hat meine Mutter Alkohol getrunken, als sie mit mir schwanger war? Habe ich davon Schäden? Kann ich Krankheiten bekommen?

Notwendige Nabelschau

Die wesentliche Aufgabe in der Pubertät ist es, zu sich selbst zu finden. Dafür kreisen Jugendliche vorübergehend intensiv um sich selbst. Forderungen von Eltern oder Lehrern werden in dieser Zeit zweitrangig. Streit ist programmiert. Verhalten sich dann auch noch Eltern unberechenbar und widersprüchlich – zum Beispiel bedingt durch ihre Alkoholkrankheit –, häufen sich die Konflikte. Doch Pubertierende mit suchtkranken Eltern gestehen sich die nötige Nabelschau häufig nicht zu. Sie streben zwar wie alle Jugendlichen nach mehr Unabhängigkeit und wollen sich vom Elternhaus lösen. Doch ihre dauernde Sorge um die Eltern bindet sie.

Digitale Nabelschnur

Neue Kommunikationsdienste machen den Kampf zwischen Loslösung und Loyalität nicht einfacher. Smartphones und Dienste wie WhatsApp, Skype, Mail und SMS ermöglichen ständige Erreichbarkeit. Kinder, die sich um ihre Eltern sorgen, können sich von unterwegs ständig nach ihnen erkundigen. Doch dazu fühlen sie sich nun auch verpflichtet. Das schränkt ihren Freiraum weiter ein. Zugleich sind sie selbst ständig erreichbar – auch für Eltern im Rausch. Nächstes Problem: Vater oder Mutter, die betrunken nach Hause wanken, können von Klassenkameraden gefilmt und die Szene online gestellt werden. So kommt die Angst vor Shitstorms und Mobbing dazu.

Der grundsätzlich komplexe Prozess der Persönlichkeitsbildung während der Pubertät ist für diese Kinder noch risikoreicher. Gelingt er nicht, können daraus laut Jugendforschung schwerwiegende Störungen folgen, zum Beispiel psychosomatische Erkrankungen, Abhängigkeit oder Gewalttätigkeit.

(Hurrelmann, Quenzel, 2012)

Beispiele für Entwicklungsaufgaben in der Pubertät

Selbstkompetenz

- ▶ Körperliche, geschlechtliche und sexuelle Identität finden
- ▶ Verantwortung für eigenes Handeln übernehmen
- ▶ Individuelle Werte und Normen entwickeln
- ▶ Eigenen Lebensstil entwickeln

Sozialkompetenz

- ▶ Ablösung vom Elternhaus
- ▶ Position unter Gleichaltrigen finden
- ▶ Freundschaften und Liebesbeziehungen eingehen und pflegen
- ▶ Bewussten und bedürfnisorientierten Umgang mit Freizeit- und Konsumangeboten entwickeln

Sachkompetenz

- ▶ Wissen erwerben
- ▶ Schule abschließen
- ▶ Berufliche Wünsche entwickeln und Ziele verfolgen
- ▶ Grundlagen für wirtschaftliche Selbstständigkeit legen

(Hurrelmann, Quenzel, 2012; BZgA, 2015, S. 7)

3.1 Mögliche Handlungsschritte

Sie haben das Gefühl, Kindern oder Jugendlichen in Ihrer Nähe wird von ihren Eltern Leid zugefügt, etwa durch Vernachlässigung? Sie vermuten dahinter ein Alkoholproblem? Wahrscheinlich würden Sie am liebsten sofort einschreiten. Nur: Eine ungerechtfertigte oder unangemessene Ansprache kann zu Verletzungen oder Kränkungen führen, die das Verhältnis zu Kindern und Eltern erheblich belasten. Laut Suchthilfe und Gesundheitsförderung hat sich folgendes Vorgehen bewährt (BKK Bundesverband, 2007, S. 11; DHS, 2014, S. 58f; DHS, 2016a, S. 33):

Ruhe bewahren

Atmen Sie tief durch. Handeln Sie nicht überstürzt. Beobachten Sie, wie, wann und warum Eltern ihrer Erziehungsverantwortung aus Ihrer Sicht nicht nachkommen, und notieren Sie dies. Besprechen Sie Ihre Vermutung anhand Ihrer Notizen vertraulich, eventuell anonymisiert, mit anderen: im Kollegenkreis, mit Vorgesetzten oder in einer Supervision. Stehen Sie dem Problem alleine gegenüber, gehen Sie gleich zu Schritt zwei:

Informationen einholen

Wenden Sie sich an Fachleute, um Ihre Beobachtungen richtig einzuordnen. Viele Anzeichen, die auf eine Suchterkrankung hindeuten, können auch andere Ursachen haben. Sie haben das Recht, sich beraten zu lassen: bei einer Suchtberatungsstelle oder bei sozialpsychiatrischen Diensten Ihrer Kommune, Ihres Landkreises oder eines Wohlfahrtsverbandes (siehe auch „Ihr Recht auf Beratung“, S. 46, und „Diese Hilfen gibt es“ ab S. 56).

Weiteres Vorgehen planen

Besprechen Sie mit Fachleuten und im Kollegenkreis das weitere Vorgehen. Eventuell sollen Kinder und Jugendliche oder ihre Eltern auf die Probleme direkt angesprochen werden. Dieses Gespräch führt am besten, wer eine gute, vertrauensvolle Beziehung zu den Betroffenen hat. Weitere Tipps zum möglichen Vorgehen wie zur Ansprache erhalten Sie auf den folgenden Seiten.



Erste Informationen, Arbeitshilfen und Gesetzesvorlagen finden Fachkräfte und Freiwillige auch auf www.eltern-sucht.de/fachkraft/infomaterialien/



3.2 Wie kommen Sie ins Gespräch mit Kindern und Jugendlichen?

In der Pubertät werden Kinder häufig unnahbar – vor allem für Erwachsene. Verslossenheit, Aufbegehren oder „Rumzicken“ haben einen guten Grund: Jugendliche wollen Raum gewinnen. Sie verschieben aktiv das Verhältnis zwischen den Generationen. Der Schwerpunkt soll sich von der Erziehung zur Beziehung verlagern. Augenhöhe und Vertrauen sind grundsätzlich Voraussetzung und Basis gelingender Gespräche.

Für Kinder und Jugendliche alkoholabhängiger Eltern gelten diese allgemeinen Erkenntnisse der Jugendforschung umso mehr. Sie sind häufig noch verschlossener und unnahbarer: Denn sie müssen ein Familiengeheimnis wahren. Zudem hat sie das Verhalten ihrer Eltern gelehrt: Erwachsenen ist nicht zu trauen. Vertrauen wird missbraucht. Doch brauchen gerade sie nichts dringender als einen Erwachsenen, dem sie vertrauen können (BKK Bundesverband, 2007) (siehe auch „Mehr als Worte“, S. 25).

Person ihres Vertrauens werden

Überlegen Sie gut, ob Sie zur Vertrauensperson werden wollen und können (siehe auch „Was wollen Sie tun?“ auf S. 53). Falls ja, signalisieren Sie dem Kind oder Jugendlichen immer wieder: Ich bin da, ich höre dir zu, du kannst zu mir kommen, ich nehme mir Zeit für dich (BKK Bundesverband, 2007; Quast, 2001). Zu dieser emotionalen Unterstützung können Sie auch praktische Hilfe anbieten, zum Beispiel Fahrdienste leisten, in schulischen Fragen beistehen oder ungestörte Stunden ermöglichen: in einer Jugendgruppe, bei einem Ausflug, in Ihrer Wohnung. Welche Hilfen Jugendliche brauchen, lesen Sie auch in den Tagebüchern von Luis und Alina. Die Art Ihrer Unterstützung richtet sich nach der Art Ihrer Beziehung (beruflich oder privat), Ihrer Erfahrung und Belastbarkeit. Bieten Sie immer nur an, was Sie zuverlässig leisten können. Nur über Zuverlässigkeit lässt sich Vertrauen aufbauen. Das bedeutet nicht, dass Sie alles tun müssen, was Kinder von Ihnen verlangen. Sie können eine Bitte auch ablehnen – solange Sie klarmachen, dass Sie nur diese Bitte ablehnen – aber nicht das Kind. Dann gibt Ihr Nein sogar die Chance zu erfahren, dass Abgrenzung nicht gleichbedeutend ist mit Ablehnung (Quast, 2001, S. 55).

Offen sein

Nehmen Sie die Themen auf, die Jugendliche von sich aus ansprechen: Schule, Ausbildungsideen, Erlebnisse oder Sinnfragen. Ergibt sich ein Gespräch über die häusliche Situation, signalisieren Sie Offenheit: für alles, was gesagt wird – aber auch für alles, was verschwiegen wird. Spricht das Kind den Umgang seiner Eltern mit Alkohol offen an, können Sie darauf eingehen. Nach Erfahrung der Selbsthilfe kann jedoch eine direkte Ansprache des Tabuthemas von Ihrer Seite völligen Rückzug auslösen (BKK Bundesverband, 2007, S. 31). Eröffnen Sie Gespräche lieber mit allgemeinen Fragen, einem aufrichtig gemeinten „Wie geht es dir?“, „Wie war es in der Schule?“ oder – falls schon möglich – einem direkteren „Du siehst müde aus. Warum?“.

Eltern achten

Achten Sie darauf, selbst nichts zu sagen, was Ihrem Gegenüber das Gefühl gibt, die Eltern zu verraten. Stellen Sie klar, dass Sie die Liebe und Loyalität der Kinder zu ihren Eltern achten. Signalisieren Sie aber auch, dass Kinder Stärken und Schwächen ihrer Eltern offen sehen dürfen – ohne sie dadurch abzuwerten. Schließlich hat jeder Mensch Stärken und Schwächen.

Schuld nehmen

Sollte der Alkoholkonsum offen angesprochen werden, stellen Sie klar: Abhängigkeit ist eine Krankheit. Kinder sind nicht der Auslöser für diese Krankheit und tragen keine Schuld. Die Verantwortung für die Behandlung dieser Krankheit liegt beim Erkrankten. Das Argument „Krankheit“ entschuldigt also nicht alles. In der Regel kann man einem Erkrankten nicht böse sein für seine Krankheit, wohl aber für einen achtlosen Umgang damit. Kinder suchtkranker Eltern sind – bewusst oder unbewusst – auch böse auf ihre Eltern. Sie fühlen sich wütend und hilflos. Signalisieren Sie Ihrem Gegenüber: Diese Gefühle sind erlaubt (Quast, 2001, S. 57). Auch jemand, den man liebt, darf man zum Beispiel für unzumutbares Verhalten böse sein.

„Nebenbei“ reden

Jugendliche wollen in der Regel nicht mehr „direkt“ erzogen werden. Auch zu tiefergehenden Gesprächen kommt es häufig eher „nebenbei“: während einer Autofahrt oder einer gemeinsamen Tätigkeit wie Kochen, locker Joggen oder Grillen. Es bietet sich daher an, gemeinsame Aktivitäten anzuregen, die Gespräche zulassen.

Manchmal genügt auch der Hinweis auf hilfreiche Literatur, Homepages oder andere Anlaufstellen. Solche Hinweise können sozusagen auch nebenbei „fallengelassen“ werden: durch ein „herumliegendes“ Buch – etwa die Tagebücher von Luis und Alina – oder einen Flyer, zum Beispiel einer örtlichen Beratungsstelle.

Besteht der Kontakt zu Kindern alkoholkranker Eltern über eine Schulklasse oder eine Jugendgruppe, können Lehrkräfte oder Gruppenleiter das Thema Abhängigkeit auch allgemein aufgreifen und gemeinsam Informationen dazu erarbeiten.

Angebote nutzen

Ein offenes Gespräch allein hebt selten die Welt aus den Angeln. Meist braucht es mehr Unterstützung. Diese müssen nicht Sie alleine leisten. Sie können gemeinsam mit dem Jugendlichen überlegen, was möglich wäre. Vielleicht gibt es im Umfeld weitere Freunde, Verwandte, Bekannte oder Lehrkräfte, die unterstützen können. Vielleicht helfen auch Angebote von Jugendamt, Jugend-, Sucht- oder Selbsthilfe. Gerade Jugendlichen und Familien, die gegenüber „offiziellen Stellen“ skeptisch sind, fällt es eventuell leichter, Angebote der Selbsthilfe anzunehmen (Quast, 2001, S. 22) (siehe „Diese Hilfen gibt es“, S. 56 – 59).



Grenzen respektieren

Kinder und Jugendliche können in der Regel sagen, welche und wie viel Hilfe sie annehmen wollen. Respektieren Sie Grenzen, die Ihnen gesteckt werden (BKK Bundesverband, 2007, S. 31). Ausnahme: Sie vermuten, dass das Kindeswohl gefährdet ist (siehe S. 42).

Mehr als Worte

Kinder, die schon zehn und mehr Jahre mit alkoholkranken Eltern leben, haben in der Regel eine „gesunde“ Portion Misstrauen aufgebaut und ihr Verhalten bereits entsprechend eingeschränkt. Somit muss erst eine Basis geschaffen werden, auf der ein offenes Gespräch stattfinden kann – auch durch den non-verbale Umgang.

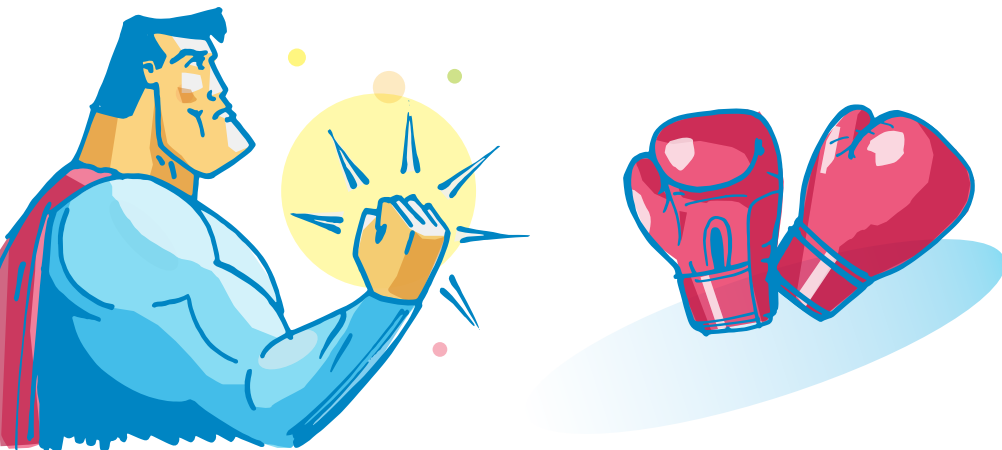
Kinder und Jugendliche spüren sehr genau, wie ihnen begegnet wird: wertschätzend oder abschätzig, interessiert oder ablehnend, einbeziehend oder bevormundend. Es fördert die Vertrauensbildung, wenn Erwachsene ihnen respektvoll und aufrichtig begegnen. Wenn sie aufmerksam zuhören, ausreden lassen, Anteilnahme zeigen und Vorschläge ernsthaft aufnehmen.

Respekt, Wertschätzung und Freiwilligkeit zählen zu den Prinzipien, nach denen die Jugendhilfe arbeitet. Diese Prinzipien zu leben, ist für alle hilfreich, die Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien unterstützen wollen. Damit geben sie Kindern und Jugendlichen die Chance, sich zu entfalten und zu sich zu finden – und zwar in ihrem Tempo. Denn auch ihre Grenzen werden geachtet: Kinder und Jugendliche sind frei, Hilfeangebote anzunehmen – oder abzulehnen.

Raum für Stärken

Kinder und Jugendliche können in ihrer belasteten Familiensituation auch besondere Stärken und Fähigkeiten entwickeln (siehe auch Rollenmuster, S. 12). Es stärkt ihr Selbstbewusstsein, wenn diese Qualitäten wahr- und angenommen werden. „Helden“ können zum Beispiel gut organisieren. Ihnen kann Verantwortung für ein Vorhaben übertragen werden. „Clowns“ können eine Bühne erhalten und so alle zum Lachen bringen. Die Aggression eines „Sündenbocks“ kann als Ressource begriffen werden, Konflikte offen auszutragen. Im besten Fall wird so erlebt, wie die Klärung eines Konfliktes einander näher bringen kann. Werden die Stärken gewürdigt, gibt das Kindern und Jugendlichen positive Anknüpfungspunkte an ihre oft schwere Lebensgeschichte (Quast, 2001, S. 55 und 58).

Kinder und Jugendliche können grundsätzlich früh in Entscheidungen einbezogen werden und Aufgaben erhalten. So können sie selbst etwas bewirken und sich als wirksam erfahren. Das setzt dem Gefühl der Hilflosigkeit etwas entgegen, das sie meist zu Hause beherrscht (BKK Bundesverband, 2007, S. 29). Dafür können auch Eigeninitiative und Kreativität gefördert werden. Je nach Vorlieben haben einige Kinder vor allem an öffentlicher Aufmerksamkeit, hohem Einsatz und positivem Image einer Aktivität besonderes Interesse. Sie könnten zum Beispiel eine Fußball- oder Skateboard-Meisterschaft organisieren. Andere Kinder sind gerne kreativ, etwa mit Geschichten und Bildern. Daraus können Handyfilme, Comicstrips oder (Foto-)Drucke auf Textilien entstehen. Erlebnisse, die alle Sinne ansprechen, fördern die Entwicklung. Für Jugendliche sind „berauschende“ Erlebnisse ohne Rauschmittel (DHS, 2016b, S. 29; Große Freiheit Gescher, 2013) grundsätzlich eine wertvolle Erfahrung.



Raum für „Schwächen“

Ob großes Event oder Alltagsaktivität: Bei der Eigeninitiative müssen Fehler „drin“ sein. Für viele Kinder und Jugendliche kann es eine heilsame Erfahrung sein, Fehler machen zu dürfen, ohne dass jemand schimpft oder sich von ihnen abwendet (BKK Bundesverband, 2007, S. 26).

Der Alltag alkoholkranker Familien ist häufig von Kontrolle bestimmt: auch über die eigenen Gefühle. Ein Sich-gehen-lassen gibt es nur für den Abhängigen im Rausch. Darum kann es auch für Jugendliche wichtig sein, kindliche Unbeschwertheit nachzuholen: sich gehen lassen dürfen und zu erleben, auch dabei gemocht und aufgefangen zu werden (Quast, 2001, S. 54f.). Auch Humor kann etwas sein, das Kinder suchtkranker Eltern erst lernen müssen. Sie haben selten erlebt, Spaß zu haben. Es kann aber die Seele reinigen, einfach mal neben sich stehen zu können und nicht alles ernst zu nehmen (BKK Bundesverband, 2007).

Viele alkoholranke Familien halten krampfhaft zusammen – gegen Vorwürfe und Bedrohungen von außen. Diesen Zwang zum Zusammenhalt empfinden Jugendliche zunehmend als Einschränkung. Sie wollen Freiräume für sich, haben ein Bedürfnis nach Abgrenzung und Alleinsein (Quast, 2001, S. 55). Soziale Einrichtungen wie Vertrauenspersonen sollten ihnen daher nicht nur Betreuung bieten, sondern auch Rückzugsmöglichkeiten.

Basis für gesunde Entwicklung

Offenes, warmes, wertschätzendes Verhalten ist die Grundlage, auf der Vertrauen entstehen kann. Auf dieser Vertrauensbasis kann es zu offenen Gesprächen kommen, auch über die elterliche Abhängigkeit. Weichen Kinder und Jugendliche dem Thema Umgang mit Alkohol bewusst aus, haben sie dafür wahrscheinlich gute Gründe. Statt ihnen Gespräche aufzuzwingen, ist es dann in der Regel besser, sie weiter „nur“ durch das eigene Verhalten in ihrem Alltag zu unterstützen und zu begleiten.

Vertrauenspersonen, die Geborgenheit und Verlässlichkeit gewährleisten, geben Kindern die Chance, sich trotz belastender Familiensituation gesund zu entwickeln. Am besten ist es, wenn ein stabiles Umfeld aus Vertrauenspersonen existiert: eventuell aus der erweiterten Familie, Freunden, Klassenkameraden und Ansprechpartnern in Schule, sozialen Diensten oder Jugendeinrichtungen (BKK Bundesverband, 2007, S. 24ff.; Jordan, 2010, S. 343).

Kindern und Jugendlichen mit besonderer Widerstandskraft (Resilienz) gegenüber familiären Belastungen kann es sogar gelingen, sich dieses Netz selbst zu knüpfen. Solche Selbsthilfekräfte dürfen keinesfalls durch vorschnelle oder übergriffige Hilfeangebote geschwächt werden. Laut Forschung profitieren diese Kinder lebenslang von ihrer Fähigkeit, eigene Netzwerke zu knüpfen (Wolin, Wolin, 1995, S. 420).

Das stärkt Kinder und Jugendliche!

Vor den Folgen krankmachender familiärer Situationen schützen Kinder und Jugendliche eine Reihe von Faktoren „von A bis Z“:

Beziehungsfähigkeit: Kinder brauchen (außer-)familiär innige Bindungen, um die Pflege und Erziehung zu bekommen, die ihnen ihre Eltern nicht oder nicht immer geben können. Hatte ein Kleinkind mindestens eine stabile Beziehung, ermutigt dies, sich als Heranwachsende/r aktiv um Netzwerke zu bemühen. Schließlich entsteht daraus die Fähigkeit, Bindungen auf Gegenseitigkeit einzugehen.

Eigeninitiative: Kinder erforschen ihre Umwelt durch Versuch und Irrtum. Werden sie dabei unterstützt, auch durch das Zulassen von Fehlern, stärkt dies ihr Selbstbewusstsein und ihre Überzeugung, selbst etwas erreichen zu können. Als Jugendliche entwickeln sie so Vergnügen, schwierige Probleme zu meistern und ganze Projekte auszuführen.

Einsicht: Jugendliche brauchen Wissen über die Krankheit Sucht, die sie bereits als Kind intuitiv wahrgenommen haben. So lernen sie zu verstehen, dass der Abhängige krank ist – seine Kinder daran aber nicht schuld sind. Darüber können sie Verständnis für Zweideutigkeiten und komplexe Zusammenhänge bilden. Dies schützt, familiäre Probleme auf sich zu beziehen und sich deshalb minderwertig zu fühlen.

Existenzgrundlage: Gute oder zumindest sichere sozioökonomische Bedingungen.

Humor: Hilft, Distanz zum Alltag zu schaffen.

Kompetenzen: Altersangemessene Anregung der geistigen Leistungsfähigkeit, die auch die Verstehbarkeit von Ereignissen und Zusammenhängen ermöglicht.

Kreativität: Künstlerisches Gestalten eröffnet einen Zugang zu eigenen Gefühlen, eine Möglichkeit, innere Konflikte auszudrücken, aber auch Phantasie, um Alternativen zu denken. Anerkennung der Werke stärkt das Gefühl, etwas Neues und Besonderes zu schaffen.

Moral: Richtet sich elterliche Bewertung von gut oder schlecht, falsch oder richtig nach dem Alkoholspiegel, fehlt den Kindern die Orientierung. Kinder und Jugendliche brauchen Hilfe, sich ein von den Eltern unabhängiges Wertesystem aufzubauen.

Sinn: Erleben der eigenen Existenz als sinnvoll.

Soziale Unterstützung: Bezugspersonen außerhalb der Familie, die bindungsfähig, feinfühlig und emotional warm sind, aber auch klar strukturierend erziehen und zeigen, wie Krisen angemessen bewältigt werden können.

Unabhängigkeit: Hilft Kindern, elterlichem Suchtverhalten zu entkommen, besonders im Krisenfall. Jugendliche brauchen die emotionale Loslösung von der Familie zudem für ihre Persönlichkeitsbildung. Diese Schritte können Vertrauenspersonen unterstützen, die Zeiten, Bindungen und Aktivitäten außerhalb der Familie ermöglichen.

3.3 Wie kommen Sie ins Gespräch mit alkoholkranken Eltern und ihren Partnern/-innen?

Eventuell haben Sie nur zu Kindern und Jugendlichen Kontakt, aber nicht zu deren Eltern. Eventuell kommen die Eltern nur selten, z. B. zu Elternabenden, öffentlichen Festen oder Aufführungen ihrer Kinder. Vielleicht begegnen ihnen die Eltern aber auch häufig, zum Beispiel auf der Straße. In jedem Fall: Handeln Sie weder eigenmächtig noch spontan.



Stimmen Sie sich mit dem oder der Heranwachsenden ab, den oder die Sie unterstützen wollen (BKK Bundesverband, 2007, S. 33). Besprechen Sie gemeinsam, wie ein Kontakt zustande kommen kann – und wozu!

Sorge um die Kinder

Eltern wollen gute Eltern sein und gut für ihre Kinder sorgen. Sie wollen aus Sorge um Kinder und Jugendliche mit deren Eltern reden: Das ist Ihr gemeinsamer Nenner. Aufhänger und Mittelpunkt Ihres Gespräches ist die Sorge um die Kinder. Sie wollen gemeinsam mit Eltern überlegen, wie sich die aktuelle Situation für die Kinder und Jugendlichen verbessern lässt.

Allerdings sind alkoholabhängige Eltern und ihre Partner/-innen immer auf der Hut. Sie haben Angst, schlechte Eltern zu sein, und Angst, das auch noch gesagt zu bekommen. Sie haben Angst vor Bloßstellung, vor Veränderung, vor Stigmatisierung und vor dem Entzug ihrer elterlichen Sorge (Proissl, 2009, S. 43). Aus Selbstschutz beschönigen sie gerne die Situation oder schwindeln. Um Täuschungen und Ängsten zu begegnen und daraus folgende Reaktionen aushalten zu können, müssen Sie sich vorher über Ihr eigenes Motiv im Klaren sein: Was wollen Sie mit dem Gespräch erreichen?

Jugend-, Sucht- und Selbsthilfe haben herausgefunden, dass das Motiv ausschlaggebend ist für Erfolg oder Misserfolg eines Gesprächs.

Erfolglos bleiben Gespräche ...

- ▶ ... mit moralischem Motiv: Ermahnungen und Schuldzuweisungen werden mit Ausflüchten oder Gegenangriffen abgewehrt.
- ▶ ... mit unklarem Motiv: Ziellose Gespräche führen nur zu Irritation und Frustration auf beiden Seiten.
- ▶ ... mit helfendem Motiv: Geraten „Helfende“ in die Rolle, Ausfälle der Eltern zu kompensieren, tragen sie dazu bei, die Sucht zu stabilisieren, statt Selbsthilfe anzuregen.

Erfolgversprechend sind Gespräche ...

- ▶ ... mit besorgtem Motiv: Offen und ehrlich wird mit den Eltern überlegt, wie die gegenwärtige Situation von Kindern und Jugendlichen zu verbessern ist. Die Eltern werden als Partner gesehen und einbezogen. Sie werden motiviert, Hilfen für sich und ihre Kinder in Anspruch zu nehmen.
- ▶ ... mit sorgfältig überlegtem Ziel: Gemeinsam werden Lösungen zur Entlastung gesucht. Dabei wird auf Ressourcen innerhalb der Familie aufgebaut. Die Umsetzung der Ideen wird konsequent verfolgt. Spüren Eltern dabei Anteilnahme, reagieren sie meist positiv.
- ▶ ... mit Rückhalt: Das Gespräch mit den Eltern sollte im Kollegenkreis und mit Fachleuten vorbereitet werden. Gesprächsführende können sich zuvor weitere Unterstützung holen, zum Beispiel bei einer Beratungsstelle (siehe auch „Ihr Recht auf Beratung“, S. 46).

(BKK Bundesverband, 2007, S. 34; HLS, 2010, S. 15)

Hilfen nutzen

Als Königsweg hat sich die Kooperation gezeigt: zwischen Jugendamt, Jugend- und Suchthilfe. In einigen Regionen und Orten gibt es dafür bereits Strukturen oder Empfehlungen zu ihrem Aufbau (siehe Kooperationen, S. 33). Besteht noch kein Netz, sind Beratungsstellen, Kinderschutzbund und Jugendamt erste Anlaufstellen. Auch wenn sich Eltern der Ansprache durch Sie verweigern, kann die Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen eine Lösung aufzeigen.

„Die nehmen mir die Kinder weg“: Das ist meist die größte Angst von Eltern. Um dieser Angst begegnen zu können, informieren Sie sich vor dem Gespräch mit den Eltern über die vielfältigen Hilfen, die das Jugendamt vor Ort bietet: Erziehungsberatung, Elternkurse, Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer, Sozialpädagogische Familienhilfen und weitere direkte Hilfen für Kinder und Jugendliche. Nur bei einer akuten Gefährdung des Kindeswohls in der Familie kann das Jugendamt einschreiten und Kinder außerhalb der Familie unterbringen: vorübergehend oder langfristig (siehe „Was müssen Sie tun?“, S. 40). Seien Sie sich im Gespräch immer der gesamten Breite des Auftrags des Jugendamtes bewusst: Eltern unterstützen – Kinder schützen.

[Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter, 2013]



Hier erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen des Jugendamtes: www.unterstuetzung-die-ankommt.de

Abhängige Eltern, die Behörden bzw. einer Behandlung skeptisch gegenüberstehen, finden eventuell Zugang zu Angeboten der Selbsthilfe. (Quast, 2001, S. 22)



Kinder unter 14 Jahren benötigen das Einverständnis von mindestens einem Elternteil, wenn sie als Angehörige suchtkranker Eltern suchtspezifische Hilfeangebote längerfristig annehmen (HLS, 2010, S. 15). Wird das Sorgerecht von den Eltern nicht gemeinsam ausgeübt, braucht es das Einverständnis des Elternteils, der die elterliche Sorge ausübt. Eine (anonyme) Beratung können Kinder auch ohne Einverständnis ihrer Eltern in Anspruch nehmen.

3.4 Wie kommen Sie ins Gespräch mit anderen Vertrauenspersonen?

Jeder, der Kontakt mit Kindern alkoholkranker Eltern hat, kann zu Ihrer Vertrauensperson werden: Verwandte, Bekannte, Nachbarn, Lehrkräfte, Trainer und Trainerinnen, freiwillige, haupt- oder nebenberufliche Mitarbeitende in (Jugend-)Einrichtungen.

Selbsthilfe achten

Manche Kinder alkoholkranker Eltern suchen sich ihre Vertrauenspersonen selbst. Manchen gelingt es sogar, sich ein ganzes Netzwerk an Unterstützern/-innen aufzubauen, auf das sie im Krisenfall zurückgreifen. Meist nutzen sie dafür eher informelle Kontakte als formelle wie Jugendamt, Jugendeinrichtungen oder soziale Dienste. Formelle Hilfe darf diese (informelle) Selbsthilfe nicht schwächen. Denn die Fähigkeit, sich ein eigenes Netzwerk aufzubauen, zählt zu den wesentlichen Schutzfaktoren familiär belasteter Kinder (Wolin, Wolin, 1995, S. 420). Wird ihr Netzwerk nicht akzeptiert, schwächt dies ihr Selbstbewusstsein und ihre Überzeugung, selbstwirksam zu sein. Unter Achtung der Selbsthilfekräfte von Kindern und Jugendlichen können sich informelle und formelle Hilfen aber eventuell positiv ergänzen.

Kooperation statt Konkurrenz

Zählen Sie zum informellen Unterstützerkreis, können Sie ausloten, ob es auch offizielle Unterstützung gibt, oder diese vermitteln – auch zu Ihrer Entlastung. Zählen Sie als Beschäftigte einer Jugendeinrichtung oder eines sozialen Dienstes zu einem offiziellen Unterstützungsangebot? Dann wägen Sie ab, ob es Ihnen sinnvoll erscheint, Kinder und Jugendliche nach weiteren Vertrauenspersonen in ihrem privaten Umfeld zu fragen. Vielleicht sind Kinder und Jugendliche sogar von sich aus interessiert, Kontakt zwischen ihren Vertrauenspersonen herzustellen. Eventuell bietet ein Sommer- oder Straßenfest oder eine Aufführung der Kinder und Jugendlichen eine gute Gelegenheit, einander unverbindlich kennenzulernen. Erscheint weiterer Austausch gewünscht und sinnvoll, kann man sich zu einem weiteren Gespräch in Ruhe verabreden. Wie bei Elterngesprächen steht auch dann die Sorge um das Kind bzw. den Jugendlichen im Vordergrund.

Als „offiziell“ Unterstützende können Sie im Gespräch mit einer privaten Vertrauensperson

- ▶ Ihre Wertschätzung für ihr Tun aussprechen. Manche private Vertrauenspersonen ahnen nicht, wie wertvoll ihre Unterstützung ist. Eine Anerkennung von offizieller Seite gibt ihnen Sicherheit, richtig zu handeln.
- ▶ zu verstehen geben, dass Sie am selben Strang ziehen.
- ▶ ausloten, ob eine Zusammenarbeit bzw. die Einbindung der privaten Vertrauensperson in ein professionelles Hilfenetzwerk möglich und sinnvoll wäre.
- ▶ auf weitere Hilfsangebote hinweisen. Auch privat Unterstützende und Freiwillige haben ein Recht auf Beratung. Eine Beratung hilft, von Abhängigkeit geprägtes Verhalten einzuordnen und richtig darauf zu reagieren. Eine Beratung kann auch davor bewahren, sich selbst zu überlasten. Auch viele Selbsthilfegruppen sind offen für Freiwillige, die Kinder suchtkranker Eltern unterstützen (wollen), und können wertvolle Tipps geben.

Als private Vertrauensperson können Sie im Gespräch mit „offiziell“ Unterstützenden

- ▶ Ihre Wahrnehmung abgleichen. So können beide Seiten Informationslücken füllen.
- ▶ eigene Ideen für weitere Unterstützung einbringen. Manchmal sind private Kontakte näher am familiären Geschehen, als es offizielle Kontakte sein können. Ihre Sichtweise ist eine wichtige Ergänzung.
- ▶ ausloten, ob weiterer Austausch oder weitere Zusammenarbeit sinnvoll ist: für das Kind und für Sie.
- ▶ sich nach Unterstützung für sich selbst erkundigen.



Ideen für die Zusammenarbeit

Grundsätzlich ist für Kinder und Jugendliche alkoholkranker Eltern jede Gelegenheit wertvoll, durch die sie Stunden außerhalb des Elternhauses verbringen und Erfahrungen mit Erwachsenen oder Gleichaltrigen ohne Alkoholproblem machen können. Dies können kleinere oder größere Ausflüge, Wanderungen, Spiel- oder Sportnachmittage, Kino-, Schwimmbad- oder Museumsbesuche sowie Freizeiten sein (BKK Bundesverband, 2007, S. 24). Solche Unternehmungen können private Bezugspersonen teils ergänzend leisten, teils durch ihre ehrenamtliche Unterstützung einer professionellen Jugendeinrichtung ermöglichen.



Vorsicht!

Kindern etwas zu bieten, was sie bei ihren Eltern nicht finden, ist eine Chance – birgt aber auch eine Gefahr. Ohne Abstimmung mit den Eltern können Kinder und Jugendliche in Loyalitätskonflikte kommen. Es braucht meist (noch) die innere Einwilligung der Eltern zu außerhäuslichen Aktivitäten und daraus folgenden Entwicklungen ihrer Kinder. Fehlt sie, kann dies Kinder vor die Zerreißprobe stellen – die einige nicht aushalten. Nehmen Kinder oder Jugendliche außerhäusliche Angebote nicht oder nur unregelmäßig an, kann ein (neuerlicher) Klärungsprozess mit den Eltern notwendig sein. Machen Sie eventuell auch private Vertrauenspersonen auf diese Gefahr aufmerksam und arbeiten Sie gemeinsam daran, ihr zu begegnen (Quast, 2001, S. 55).

Menschen ändern sich nicht von heute auf morgen. Vor allem ändern sie sich nur, wenn sie selbst dazu bereit sind. Veränderungen von außen anzustoßen, ist immer schwierig. Eine Abhängigkeitserkrankung und die Pubertät machen den Prozess noch komplexer.

4.1 Sind Eltern zur Veränderung bereit?

Ob eine Ansprache gelingt und eine Veränderung bewirkt, hängt auch vom Zeitpunkt ab. Der Weg in die Abhängigkeit und aus ihr heraus verläuft über längere Zeiträume und Phasen. Wie eine Information aufgenommen wird, hängt auch von der aktuellen Phase ab. Abhängige und von Abhängigkeit bedrohte Menschen verleugnen und verdrängen das Problem meist lange. Sie haben aber auch Momente, in denen sie sich regelrecht wünschen, „entdeckt“ zu werden. Vielleicht weil sie ein schlechtes Gewissen plagt, gerade gegenüber ihrer Familie. Vielleicht weil sie Anzeichen einer Abhängigkeit bemerken und selbst darüber erschrecken. Dann kann eine Ansprache den Stein ins Rollen bringen.



Grundlegende Voraussetzung für ein vernünftiges Gespräch: Der Alkoholabhängige ist nüchtern.

Außenstehende können ihre Sorgen um das Wohl eines Kindes äußern. Eventuell lösen sie damit beim Abhängigen einen Denkprozess aus. Ist dies der Fall, besteht möglicherweise Offenheit für weitere Hinweise, etwa auf Selbsthilfegruppen, Beratungs- und Therapieangebote. Kommt es tatsächlich zu einer Verhaltensänderung, hilft positives Feedback, das Erreichte aufrechtzuerhalten (DHS, 2014, S. 65 ff.).

Fühlen und Denken der Familienmitglieder sind meist ebenso von der Abhängigkeit geprägt. Sie schwanken zwischen Hoffnung, Wut, Angst, Scham und Schuldgefühlen. Auch bei ihnen hängt es von Tagesform und Gefühlslage ab, ob ein Hinweis zum Beispiel auf ein Beratungs- oder Hilfeangebot angenommen oder abgelehnt wird.



Durch Motivation ist eine Verhaltensänderung eher zu erreichen als durch Konfrontation. Die Psychologen William R. Miller und Stephen Rollnick beschreiben entsprechende Gesprächstechniken in ihrem Buch „Motivierende Gesprächsführung“.



4.2 Sind Kinder und Jugendliche zur Veränderung bereit?

Auch Heranwachsende durchlaufen Phasen. Zwischen 10 und 13 Jahren geschehen der Abschied von der Kindheit und der Wechsel auf eine weiterführende Schule. Für 13- bis 16-Jährige werden die Eltern unwichtiger, dafür Freundschaften und „erste Liebe“ wichtig. Die Gefühle gegenüber den Eltern wechseln in den ersten Jahren der Pubertät zwischen Anlehnungsbedürfnis und Ablösungstendenzen – teils binnen Minuten.

Gelegenheiten wahrnehmen

Kinder alkoholkranker Eltern leben sowieso in einem Gefühlschaos aus Liebe, Loyalität und Lossagung. Vertrauenspersonen brauchen ein gutes Gespür. Tendiert die Stimmung zu großer Anhänglichkeit an die Eltern? Dann sind Vorschläge, sich mehr Zeit und Aktivitäten außerhalb der Familie zu gönnen, wohl in den Wind gesprochen. Gehen Jugendliche gerade von sich aus auf Abstand? Dann lässt sich einhaken und zum Beispiel eine Teilnahme an einer Jugendgruppe oder Jugendfreizeit vorschlagen.

Während dieser „familiären Auszeiten“ hilft es, an die Stärken der Kinder und Jugendlichen anzuknüpfen. So können sich Erfolgserlebnisse leichter einstellen. Erfolge ermutigen, sich weiterzuentwickeln.

Grenzen erkennen

Blocken Kinder und Jugendliche Angebote und Unterstützung ab, kann dies verschiedene Gründe haben. Vielleicht kommen die Vorschläge verfrüht. Die Kinder sind noch nicht zu Veränderungen bereit oder ihnen fehlt die innere Bereitschaft ihrer Eltern, eine Entwicklung zuzulassen (siehe S. 35 und S. 36). Vielleicht reißen die Angebote Wunden auf, da erst durch sie spürbar wird, was zu Hause fehlt oder falsch läuft. Das ist nicht immer auszuhalten. Vielleicht gehen sie auch an den Bedürfnissen eines Kindes oder Jugendlichen vorbei. Vielleicht entsprechen sie in keiner Weise ihren Wünschen und Vorstellungen.

Geduld haben

Auch wenn Vorschläge oder Gespräche zunächst vergeblich scheinen: Innere Veränderungen sind nicht immer für Außenstehende erkennbar. Außerdem braucht es Zeit, bis Samen aufgehen. Häufig zeigt sich der Wert von etwas, was in der Kindheit kennengelernt oder erlernt wurde, erst später im Leben. Doch von (wiedergefundenen) Kindheits-Schätzen kann man lebenslang profitieren.



Vertrauenspersonen von Kindern und Jugendlichen können sich beraten lassen, wie sie den verschiedenen Phasen begegnen und sie begleiten können. Über Phasen der Abhängigkeit informieren Suchtberatungsstellen, über Phasen der Pubertät Familien-, Eltern-, Jugend- und Erziehungsberatungsstellen.

5.1 Gesetzliche Vorgaben

Sie arbeiten als Fachkraft oder als Freiwilliger mit Kindern und Jugendlichen. Damit stehen Sie in einer besonderen Verantwortung.

Garant für Leib und Leben

Ihnen werden Kinder oder Jugendliche zeitweise anvertraut. In diesen Zeiten sind Sie ihr Garant für Leib und Leben. Das bedeutet: Sie müssen tätig werden, sobald Kindern und Jugendlichen existenzielle Gefahr droht. In diese Garantstellung kommen alle, denen Kinder und Jugendliche zum Schutz, zur Betreuung oder zur Erziehung zeitweise anvertraut sind, zum Beispiel:

- ▶ Lehrkräfte für Schüler/-innen
- ▶ Beschäftigte in der Jugendhilfe
- ▶ Freiwillige mit Verantwortung für eine Jugendgruppe (Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2011, S. 23)
- ▶ Übungsleiter in Sportvereinen



Was dies heißt, verdeutlicht ein Beispiel: Ein Vater kommt stark alkoholisiert zu Sommerfest oder Weihnachtsfeier eines Jugendzentrums und will dort eine Prügelei anzetteln. Holt er zum Schlag aus und eine Sozialpädagogin bemerkt dies, muss sie versuchen, das zu stoppen, etwa durch Anschreien oder einen Hilferuf. Allerdings ist sie nicht einmal als Garant verpflichtet, körperlich einzuschreiten und sich selbst einer Verletzungsgefahr auszusetzen.

Unterlässt die Fachkraft aber eine mögliche Hilfe und einer ihrer Schützlinge wird verletzt, kann sie sich wegen „Körperverletzung durch Unterlassen“ strafbar machen. Aufgrund der Garantstellung drohen dann höhere Strafen als bei „unterlassener Hilfeleistung“ (DHS, 2014, S. 82).

Unterlassene Hilfeleistung

Der unterlassenen Hilfeleistung macht sich jeder schuldig, der zum Beispiel bei einem Unglücksfall keine Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich, möglich und zumutbar ist (www.rechtswörterbuch.de). Fachkräfte und Freiwillige müssen daher bei erkennbar drohenden Gefahren einschreiten. Holt zum Beispiel eine Mutter mit ihrem Auto ihr Kind von der Jugendgruppe ab und einem Gruppenleiter fallen ihre unsicheren Bewegungen auf, muss er handeln. Am besten holt er einen anderen Erwachsenen dazu: zur besseren Einschätzung und als Zeugen. Ist die Mutter betrunken, müssen sie ihr die Gefahr bewusstmachen, in die sie sich, ihr Kind und andere Verkehrsteilnehmer/-innen bringt. Ist sie nicht einsichtig, aber offensichtlich nicht fahrtüchtig, wird die Polizei gerufen (DHS, 2014, S. 83).

Gefahr und Gefährdung

Bei akuter Gefahr ist jeder zur Hilfeleistung verpflichtet, Garanten in besonderer Weise. Von akuten Gefahren unterscheiden Juristen Gefährdungen. Kinder und Jugendliche können zum Beispiel durch Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch gefährdet sein (DHS, 2014, S. 83). Auch dann sind Fachkräfte zum Handeln verpflichtet.

Gefährdung des Kindeswohls

Ob das Wohl von Kindern und Jugendlichen gefährdet ist oder nicht, ist in der Regel nicht leicht zu entscheiden. Das Bundeskinderschutzgesetz gibt daher allen, die beruflich mit Kindern zu tun haben, das Recht, sich beraten zu lassen, zum Beispiel Ärztinnen, Psychologen, Jugend- und Suchtberaterinnen, Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagogen und Lehrkräften (siehe auch „Ihr Recht auf Beratung“, S. 46) (Landschaftsverband Westfalen-Lippe, o. J.; KKG § 4, Abs. 1 und 2, 2012).

Mögliche Anzeichen dafür können sein:

- ▶ Mangelnde Hygiene, auffallend lang vorhandene Verschmutzungen an Körper und Kleidung
- ▶ Kleidung, die Körpergröße oder Witterung nicht entspricht (Ausnahme: trendige, kultige Klamotten bei Jugendlichen, die selten im üblichen Sinne „angemessen“ sind)
- ▶ Mangelnde medizinische Versorgung
- ▶ Häufiges Fehlen vereinbarter Ausrüstung
- ▶ Unregelmäßiger Besuch der Schule
- ▶ Tragen langer Ärmel und langer Hosen (ohne religiösen Hintergrund) selbst bei Hitze oder im Sport (eventuell um Verletzungen oder Blutergüsse zu verdecken)
- ▶ Zweifelhafte Erklärungen für häufige Verletzungen
- ▶ Soziales Verhalten, das auf Vernachlässigung oder Missbrauch schließen lässt, z. B. übergriffiges oder apathisches Verhalten (DHS, 2014, S. 84)

Bei Jugendlichen können unangemessen wirkende Kleidung, „Schwänzen“ oder gleichgültiger Umgang mit Vereinbarungen natürlich auch ein Zeichen für pubertäres Aufbegehren sein statt für elterliche Vernachlässigung.

Missbrauch

Missbrauch von und sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche geschehen leider überall, auch in Familien, Schulen, Horten oder Freizeiteinrichtungen wie Jugendzentren. Das Risiko, (sexuellen) Missbrauch oder eine lebensgefährliche Misshandlung zu erfahren, ist für Kinder aus suchtbelasteten Familien überdurchschnittlich hoch (DHS, 2010). Sie werden in wie außerhalb der Familie leicht zum Opfer, auch aufgrund ihrer Sehnsucht nach einer innigen Beziehung und ihrer Minderwertigkeitsgefühle.

Fachkräfte und Freiwillige, die in Bildungs-, Kinder- oder Jugendeinrichtungen arbeiten, haben eine Fürsorgepflicht gegenüber den ihnen anvertrauten Kindern und Jugendlichen. Vermuten Sie in Ihrer Einrichtung oder in einer Familie eine Gefährdung durch (sexuellen) Missbrauch, müssen Sie handeln. Unterrichten Sie die Polizei oder – bei minderjährigen Opfern – das Jugendamt. Sie sind zwar nicht gesetzlich verpflichtet, bei Verdacht auf (sexuellen) Missbrauch oder lebensgefährliche Misshandlung eine Anzeige zu erstatten. Aber sollte das Unterlassen der Anzeige dazu führen, dass Missbrauch oder Misshandlung weiter betrieben werden, können Sie sich der unterlassenen Hilfeleistung oder sogar der Beihilfe strafbar machen. Allerdings macht sich auch strafbar, wer wider besseres Wissen gegenüber Behörden die unwahre Behauptung aufstellt, eine Straftat wie Missbrauch oder Misshandlung sei begangen worden (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, 2013). Sind Sie unsicher, wie Sie Ihre Beobachtungen einordnen sollen, besprechen Sie sich im Kollegenkreis, mit Ihren Vorgesetzten und lassen Sie sich beraten, zum Beispiel bei der Polizei oder im Falle von Kindern als Opfer von einer speziell dafür ausgebildeten Beraterin (siehe „Ihr Recht auf Beratung“, S. 46).



Schweigepflicht

Berufsgruppen, die der Schweigepflicht unterliegen (www.gesetze-im-internet.de/stgb/_203.html), müssen die Geheimhaltung auch wahren, wenn sie sich aus Sorge um jemand anderes beraten lassen. Ausnahme: Sie haben die Einwilligung des Betroffenen. Bei Minderjährigen braucht es die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter. Die Rechtsprechung hat jedoch anerkannt, dass gegenüber Geheimnisträgern der Jugendhilfe die direkte Einwilligung durch einen „einsichtsfähigen“ Minderjährigen genügt (Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2011, S. 31). In der Beratung kann auch geklärt werden, ob die Fachkraft zu weiterem Handeln verpflichtet ist. Auch Beratungsstellen unterliegen der Schweigepflicht. Sie wird nur bei einem begründeten Verdacht auf Kindeswohlgefährdung aufgehoben.

5.2 Wann sind Sie zum Handeln verpflichtet?

Pflicht zum Handeln

Ist der Verdacht auf eine Vernachlässigung oder einen Missbrauch begründet, sind Fachkräfte und Freiwillige zum Teil gesetzlich zum Handeln verpflichtet.

- ▶ **Lehrkräfte:** Aus ihrem Erziehungsauftrag heraus müssen sie bei begründetem Verdacht in Absprache mit der Schulleitung die Eltern informieren. Ist auf diese Weise kein wirksamer Schutz für Kinder zu erreichen, müssen Lehrkräfte das Jugendamt benachrichtigen (www.polizei-beratung.de/themen-und-tipps/gewalt/kindesmisshandlung/tipps.html#section_2, Absatz: Rechtliche Regelungen).
- ▶ **Erzieher und sozialpädagogische Fachkräfte** müssen im Verdachtsfall handeln. Nichtstun kann arbeits-, zivil- oder strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Welches Verhalten vorgeschrieben ist, hängt von ihrem Qualifikationsgrad und der Kooperationsvereinbarung ihrer Einrichtung mit dem Jugendamt ab.
- ▶ **Ehrenamtlich Mitarbeitende von Jugendhilfeeinrichtungen:** Haben sie eine Ausbildung als Fachkraft, müssen sie ihren Schutzauftrag wahrnehmen und handeln. Ohne Ausbildung kommt es auf ihren Einsatzort an: Der Schutzauftrag gilt nur für Einrichtungen oder Dienste, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch VIII (Kinder- und Jugendhilfe) erbringen.
- ▶ **Mitarbeiter/-innen sonstiger Kinder- und Jugendarbeit** unterliegen zwar nicht dem Schutzauftrag. Ihnen erwachsen aber ebenso Schutzpflichten aus ihrem jeweiligen Trainings-, Unterrichts- oder Betreuungsverhältnis (siehe auch **Garantenstellung, S. 40**) (www.polizei-beratung.de/themen-und-tipps/gewalt/kindesmisshandlung/tipps.html#section_2).

Verfahren bei Kindeswohlgefährdung

Sobald Kindeswohlgefährdung droht oder vermutet wird, ist das Jugendamt zuständig. Es spricht als Erstes mit den Eltern. Solange Kinder und Jugendliche nicht existenziell gefährdet sind, unterstützt das Amt die Eltern bei ihrer Erziehungsaufgabe (Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter, 2013, S. 7), zum Beispiel durch Beratung, Sozialpädagogische Familienhilfe oder pädagogische Einzelbetreuung. Nur wenn Eltern notwendige Hilfen verweigern, muss das Jugendamt das Familiengericht einschalten (Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter, 2013; Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, 2010, S. 97). Das Familiengericht versucht, mit den Eltern einvernehmliche Lösungen zu erreichen. Es kann Mütter und Väter aber auch zur Annahme von Hilfen verpflichten oder über das Sorgerecht bzw. den zukünftigen Lebensort von Kindern entscheiden (Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter, 2013, S. 13). Zusätzlich hat das Jugendamt eine „Eilkompetenz“. Kann eine gerichtliche Entscheidung nicht abgewartet werden, kann das Amt Minderjährige vorübergehend in Obhut nehmen. Dies kann auch auf den ausdrücklichen Wunsch eines Kindes oder Jugendlichen geschehen. Die endgültige Entscheidung über den Verbleib von Kindern oder Jugendlichen liegt aber auch dann beim Familiengericht (Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, 2010, S. 97 f.).

Soweit möglich und für das Kindeswohl sinnvoll, werden Kinder nur vorübergehend von ihren Eltern getrennt und der Kontakt zu den Eltern während der Trennung aufrechterhalten (Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, 2010, S. 74).



Alkoholabhängigkeit von Eltern genügt nicht als Grund, um Kinder aus der Familie zu nehmen. Führt die Alkoholabhängigkeit aber zu Existenzgefährdung, Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung von Kindern, kann eine Trennung lebensnotwendig sein.



Anspruch für einige: Beratung zu Kindeswohlgefährdung

Sie arbeiten hauptberuflich oder nebenamtlich auf Honorarbasis mit Kindern und Jugendlichen? Sie haben bei einem dieser Kinder das Gefühl, dass es ihm nicht gut geht und vielleicht sogar sein Wohl existenziell bedroht ist? Dann haben Sie Anspruch auf eine Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ (KKG § 4 Abs. 2). Diese Fachkräfte haben eine spezielle Ausbildung für die Beratung zur Kindeswohlgefährdung. Sie können Gefahren für das Kindeswohl erkennen und einschätzen. Sie beraten, was als Nächstes zu tun ist.

Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe

Träger von Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen haben in der Regel mit dem Jugendamt schriftlich vereinbart, welche Schritte bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung zu unternehmen sind und wer zur Beratung zur Verfügung steht. Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe fragen ihre Leitungskräfte, an wen sie sich mit ihrem Beratungsbedarf wenden können (§ 8a Abs. 4 SGB VIII).

Außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe Tätige

Wer beruflich mit Kindern und Jugendlichen zu tun hat, hat einen Anspruch auf Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ gegenüber dem Jugendamt (§ 8b Abs. 4 SGB VIII). Darunter fallen zum Beispiel Lehrkräfte und Hausmeister in Schulen, Ärztinnen, Psychologinnen, auf Honorarbasis in Musik-, Ballettschulen oder Sportvereinen Beschäftigte, Ausbilder und Kolleginnen von Jugendlichen im Einzelhandel, in der Gastronomie oder Hotellerie (Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter, 2013). Sie erfragen beim Jugendamt die Adressen der Beratung zur Kindeswohlgefährdung.

„Insoweit erfahrene Fachkräfte“ können beim Jugendamt oder in einer Beratungsstelle tätig sein. Arbeitet diese Fachkraft beim Jugendamt, bedeutet das nicht, dass sie bei einer Anfrage automatisch das Jugendamt informiert. Die Beratung erfolgt ohne Nennung persönlicher Daten wie Namen, Alter oder Adresse des Minderjährigen. Nur wenn sich herausstellt, dass Kinder oder Jugendliche akut gefährdet sind, müssen genaue Angaben gemacht und das Jugendamt eingeschaltet werden: bei akuter Gefahr für Kind oder Jugendlichen direkt, ansonsten erst nach Mitteilung an die Eltern (GVS, 2014, S. 10). Dann stellt das Amt den notwendigen Schutz des Kindeswohls umgehend sicher (Landesverband Westfalen-Lippe, o. J.; DHS, 2014, S. 60).



Anspruch für alle: Beratung zu Abhängigkeit

Jeder, der Fragen rund um Abhängigkeitserkrankungen hat, kann sich anonym und kostenfrei beraten lassen (DHS, 2014, S. 92): auch Fachkräfte und Freiwillige, die um Kinder suchtkranker Eltern Sorge haben. Adressen von Beratungsstellen und anderen Anlaufstellen sind im Serviceteil „Diese Hilfen gibt es“ ab S. 56 zu finden.

Wo liegen die Grenzen?



Sie können nicht „an Stelle“ eines Vaters oder einer Mutter aufhören, Alkohol zu trinken. Das muss der- oder diejenige selbst tun. Die Verantwortung und der Schlüssel zur Lösung eines familiären Abhängigkeitsproblems liegen bei den abhängigen Eltern selbst (DHS, 2014, S. 89). Diese Grenze muss man anerkennen. Trotzdem muss niemand das Gefühl haben, „sowieso nichts ändern zu können“.

Fachkräfte, Freiwillige und andere Vertrauenspersonen können wesentlich dazu beitragen, die Situation erträglicher zu machen. Kindern und Jugendlichen tut es bereits gut, jemand zu haben, dem sie sich anvertrauen können. Vertrauenspersonen können außerdem dazu beitragen, dass Familien Zugang zum Hilfesystem finden und Unterstützung annehmen (siehe „Diese Hilfen gibt es“ ab S. 56). Solche „Türöffner“ sind oft mehr wert, als sie vielleicht selbst ahnen.

Vorsicht vor zu viel Hilfe

Doch ein Zuviel an Unterstützung kann auch schaden. Denn zu viel Hilfe gibt Kindern und ihren Eltern das Gefühl, nichts selbst tun zu müssen, aber auch nichts zu können. Das schadet ihrem Selbstwertgefühl und ihrer Selbstwirksamkeitserwartung, also dem Glauben an sich selbst. Doch dies ist der mächtigste Antrieb, den wir haben (BZgA, 2012, S. 85). Soll Hilfe wirklich helfen, muss sie darum auf Selbsthilfe aufbauen und diese stärken (DHS, 2014, S. 89; Quast, 2001, S. 48). Und: Sie darf den Helfer selbst nicht überfordern. Tun Sie in der Regel nur so viel, wie Sie auf Dauer leisten können. Ausnahmen in Krisensituationen müssen Ausnahmen bleiben.

Vorsicht vor Grenzüberschreitung

Für viele Aspekte der Hilfe braucht es Spezialisten: der Jugendhilfe, der Suchthilfe und der Medizin. Vertrauenspersonen können zwar zum Beispiel auf Signale achten, die auf eine Abhängigkeit von Eltern und mögliche Folgen wie eine Fetale Alkohol-Spektrum-Störung (FASD) hinweisen. Doch eine Abhängigkeit oder FASD können nur Ärztinnen und Ärzte diagnostizieren. Vertrauenspersonen können Eltern oder ältere Jugendliche auf spezialisierte Zentren für Diagnostik und Behandlung hinweisen.



Hilfe bei FASD

Adressen aller auf FASD spezialisierten Ärzte und Diagnostik-Zentren auf www.fasd-deutschland.de

Genauer Link:

www.fasd-deutschland.de/cms/front_content.php?idcat=16

Stand der Forschung zu FASD auf

www.fetales-alkoholsyndrom.de

Weitere Hilfsangebote für Menschen mit FASD auf

www.fasd-fachzentrum.de

Was können Ärztinnen und Ärzte für Kinder suchtblasteter Eltern tun?

8

Als Arzt oder Ärztin sind Sie häufig Vertrauensperson für Familien. Das gibt Ihnen die Möglichkeit, intimere Fragen zu stellen und auf Zwischentöne in den Antworten oder im Verhalten zu achten (NACOA Deutschland, 2011, S. 6). Sie sind zudem in einer Position, von der man sowieso Hilfe erwartet. So können Sie auch auf Hilfemöglichkeiten hinweisen, falls Sie eine Alkoholkrankheit bei Eltern bemerken, auch wenn Abhängige oder ihre Partner/-innen nur als Begleitung ihrer Kinder kommen.

Umfassende Vorsorge

Bei den Vorsorgeuntersuchungen stehen die Kinder und Jugendlichen im Vordergrund. Doch ihre Gesundheit hängt auch von ihrem familiären Hintergrund ab. Daher sehen die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder U 1 bis U 11 auch eine Sozialanamnese vor. Sie können dabei zum Beispiel nach der Betreuungssituation des Kindes und besonderen Belastungen in der Familie fragen. Die familiäre Atmosphäre klärt auch eine schlichte Frage an das Kind: „Bist du gerne zu Hause?“ Sie können sich auch, etwa bei der körperlichen Anamnese, nach dem Umgang mit Alkohol während der Schwangerschaft erkundigen und auf Anzeichen für ein Fetales Alkoholsyndrom (FAS) oder Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD) achten. Das iSPZ der Haunerschen Kinderklinik in München hat einen Pocket Guide zur Diagnose von FAS erarbeitet. Download unter: www.klinikum.uni-muenchen.de/mashup/blaetterkatalog_ispz_fas_pocketcard_brochure/

Bei den Voruntersuchungen im Schulalter U 10 und U 11 können Sie das Kind fragen, ob es Probleme beim Lernen oder mit Gleichaltrigen hat. Hintergrund: Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD) können zu Lernstörungen und sozialen Problemen führen, die teils erst im Schulalltag spürbar werden. Die Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien, NACOA, empfiehlt zudem die Frage: „Hast du dir jemals über jemanden in der Familie Sorgen gemacht, der Alkohol trinkt oder Drogen nimmt?“ (NACOA Deutschland, 2011, S. 10)

Jugendliche zwischen 12 und 14 Jahren brauchen meist eine Erinnerung an die J 1. Im Anschreiben können Sie darauf hinweisen, dass Ihre ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber Eltern gilt – soweit Jugendliche „einwilligungsfähig“ sind, also in der Lage, ihre Dinge zu regeln. Kommen Eltern mit in die Sprechstunde, empfiehlt der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, die Jugendlichen zu fragen: „Hast du Einwände, wenn uns jetzt dein Vater / deine Mutter alleine lässt?“ (BVJK, BZgA, 2005, S. 10). Kommt ein „Ja“ mit unsicherem Seitenblick auf Eltern, dann bitten Sie diese vielleicht zur Klärung dieser Frage kurz das Sprechzimmer zu verlassen. Die J 1 sieht neben der Eigen- auch eine Familienanamnese vor. Dabei können Sie zunächst offen fragen: „Wie verstehst du dich mit deinen Eltern?“ Die Antwort zeigt, ob genauere Nachfragen nötig sind. Bei der J 1 wird auch der Umgang mit legalen und illegalen Drogen angesprochen (BVJK, BZgA, 2005, S. 15). Dabei bietet sich eine indirekte Fragestellung an: „Viele Jugendliche in deinem Alter haben Probleme mit Alkohol. Wie steht es bei dir?“ (BVJK, BZgA, 2005, S. 16). Hier können Sie Fragen nach den Eltern anschließen: „Wie gehen deine Eltern mit Alkohol um? Hattest du jemals Sorgen wegen ihres Alkoholkonsums?“

Falls Sie bei einem Jugendlichen ein Risiko für elterliche oder eigene Suchtbelastung erkennen, sehen Sie nicht nur auf das Risiko. Achten Sie auch darauf: Wie ist der Jugendliche bislang mit diesem Risiko umgegangen? Hat er oder sie sich widerstandsfähig gezeigt? Falls ja, warum? Lässt sich an seine Stärken anknüpfen? (siehe auch „Das stärkt Kinder und Jugendliche“, S. 28) Es kann hilfreicher sein, den Aufbau von Stärken zu unterstützen. Den Blick auf die Risiken zu verengen, kann selbst ein Risiko darstellen (Wolin, Wolin, 1995, S. 426).



Zum Weiterlesen

Die J1

Informationen für Ärztinnen und Ärzte zur Jugendgesundheitsuntersuchung. Herausgegeben vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) und der BZgA. Mit Tipps zum Umgang mit und zur Ansprache von Jugendlichen.

Derzeit nur als Download verfügbar unter:
www.bzga.de/botmed_11101400.html

Hilfe für Kinder aus suchtselasteten Familien

Ein Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen. Herausgegeben von: NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien. Der Leitfaden ist gegen eine Schutzgebühr von 1 € pro Heft zuzüglich Versandkosten bei NACOA unter diesem Link zu bestellen:

www.nacoa.de/index.php/bestellung?start=7

Möglichkeiten überdenken

Dieses Begleitheft steckt den Rahmen ab: was man für Kinder und Jugendliche alkoholkranker Eltern tun kann, was man für sie tun muss und wo Hilfe an ihre Grenzen stößt. Innerhalb dieser Eckpunkte können Fachkräfte und Freiwillige frei entscheiden, was sie tun wollen. Wozu sind Sie bereit? Wo sehen Sie Ihre Stärken? Überdenken Sie in Ruhe Ihre Möglichkeiten (DHS, 2014, S. 88).

Beraten lassen

Sie können sich zunächst beraten lassen: zu einer vermuteten Gefährdung des Kindeswohls sowie zu Fragen rund um (elterliche) Abhängigkeit und deren Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche (siehe „Ihr Recht auf Beratung“, S. 46). Das hilft Ihnen, die Lage eines Kindes besser einzuschätzen. Sie erhalten außerdem eine Orientierung über weitere Unterstützungsmöglichkeiten. Sie klären, wozu Sie verpflichtet sind und welchen Spielraum Sie haben. Das gibt Ihnen die nötige Sicherheit, Ihren Weg zu finden.

Direkt ansprechen

Sie können in Absprache mit Ihrem Team und Ihren Vorgesetzten Abhängige, deren Partner oder Partnerinnen sowie deren jugendliche Kinder direkt ansprechen. Bei kleineren Kindern sollten Sie erst mit den Eltern klären, ob Sie mit den Kindern über das Thema Abhängigkeit in der Familie sprechen dürfen. Falls ja, können Sie dafür Material der DHS verwenden: die Geschichte von „Mia, Mats und Moritz“ sowie das Begleitheft für Fachkräfte dazu. Für die Ansprache von Kindern zwischen 10 und 15 Jahren sind die Tagebücher von Luis und Alina gedacht und als Unterstützung für Fachkräfte dieses Begleitheft. Bei ihrer direkten Ansprache können Sie es dabei belassen, Abhängige und ihre Familie auf Möglichkeiten der Beratung hinzuweisen (siehe S. 56 – 59). Für Suchtberaterinnen ist es selbstverständlich, Abhängigkeit und deren Folgen direkt anzusprechen. Beschäftigte in der Jugendhilfe haben weniger Erfahrung damit und meist auch mehr Vorbehalte. Sie setzen eher darauf, Vertrauen aufzubauen.

Indirekt unterstützen

Sie können Kindern und ihren Eltern gegenüber „nur“ Ihre grundsätzliche Gesprächsbereitschaft signalisieren. Menschen in schwierigen Lebenssituationen nutzt es grundsätzlich, Ansprechpartner zu haben. Und es hilft ihnen grundsätzlich, mit Respekt und Achtung behandelt zu werden.

Sie können auch versuchen, durch Ihr Verhalten und Ihre praktischen Angebote die Widerstandsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen gegen schwierige familiäre Bedingungen zu stärken (siehe „Mehr als Worte“, S. 25). Beachten Sie dabei nur bitte die Grenzen der Hilfe (S. 48).

Netzwerke der Hilfe bauen

Fachkräfte haben eine weitere Chance: Sie können versuchen, vor Ort den Aufbau eines Netzwerkes der Hilfe für Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern anzuregen! Hintergrund: Noch fehlen für die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Suchthilfe verbindliche Regelungen (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2016, S. 118). Dabei müssen diese Hilfesysteme eng zusammenarbeiten, um Kindern und Jugendlichen suchtkranker Eltern zu helfen. Die Suchthilfe

unterstützt Eltern dabei, aus der Abhängigkeit zu finden bzw. ihr tägliches Leben zu meistern. Sie bringt außerdem Erfahrung mit, Leistungen zu koordinieren. Sogar dann, wenn Ansprüche und Finanzierung in verschiedenen Sozialgesetzbüchern geregelt sind (GVS, 2014, S. 14) und diese keine Mischfinanzierung zulassen (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2016, S. 118). Zum Schutze der Kinder und zur Förderung ihrer Gesundheit braucht es die Jugendhilfe. Die Verantwortung für zentrales Fallmanagement bei Kindern und Jugendlichen liegt beim örtlichen Jugendamt (GVS, 2014, S. 14).

Doch bislang regelt das Kinder- und Jugendhilfegesetz nur die Zusammenarbeit von öffentlicher und freier Jugendhilfe (KJHG § 4) (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2016, S. 118). Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) von 2012 klärt zwar wenigstens den Informationsaustausch zum Schutze von Kindern. Doch darüber hinaus ist auch im KKG nur eine Zusammenarbeit bei „Frühen Hilfen“ für Kleinkinder verankert (KKG §1). Für die Hilfekoordination bei älteren Kindern fehlt eine gesetzliche Grundlage. Einzelne Regionen und Kommunen in Deutschland haben sich daher eigene Kooperationsvereinbarungen geschaffen. Ihr Vorbild hilft, weitere regionale Netzwerke aufzubauen. (Zur Suche nach Anlaufstellen und Netzwerken beachten Sie bitte auch die Information auf S. 56)



Den eigenen Weg finden

Studien ermittelten: Am meisten hilft die „wahrgenommene Unterstützung“. Also das Wissen, im Notfall auf Unterstützung zurückgreifen zu können (DHS, 2014, S. 89). Auch das bedeutet für Sie als Fachkraft oder Freiwillige eine Entlastung: Sie können Ihre Bereitschaft zur Unterstützung signalisieren, aber Sie müssen sich nicht aufdrängen. Finden Sie Ihre Möglichkeiten. Vertrauen Sie dabei Ihrem Gefühl und Ihrer Einschätzung. Den einzig richtigen Königsweg gibt es selten im Leben.

Diese Hilfen gibt es

10

Auf den folgenden Seiten haben wir eine Auswahl der Anlaufstellen und Homepages für Kinder suchtkranker Eltern sowie für ihre Eltern zusammengestellt.



Weitere Kontaktstellen und Homepages zu Beratung, Behandlung und Selbsthilfe für Fachkräfte und Freiwillige, die mit Kindern suchtkranker Eltern zu tun haben, finden Sie auf der Internetseite der DHS www.dhs.de unter den Rubriken „Einrichtungssuche / Hilfen für Kinder Suchtkranker“ und „Arbeitsfelder / Kinder aus Suchtfamilien“. Die Angaben sind geordnet nach Beratung (persönlich, telefonisch, online), Behandlung, Selbsthilfe und sonstigen speziellen Angeboten für Kinder und Jugendliche sowie Ansprechpartner für Fachkräfte, darunter Netzwerke, Kooperationen und Schulungen.

Persönliche Beratung

Angebote zur Beratung können alle annehmen: Abhängige, Suchtgefährdete, Angehörige jeden Alters sowie Fachkräfte und Freiwillige wie Sie.

In Deutschland gibt es rund 1.400 Beratungsstellen, die auf die Beratung bei möglicher Abhängigkeit spezialisiert sind. Deren Fachpersonal unterliegt der Schweigepflicht. Die Beratung ist kostenlos. Ein erster Termin kann meist kurzfristig telefonisch vereinbart werden. Im Telefonbuch sind die Beratungsstellen zum Beispiel unter Psychosoziale Beratungsstellen, Sucht- bzw. Drogenberatungsstellen, Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige zu finden.

Im Internet können Beratungsstellen nach Ort, Fragestellung, Zielgruppe (Abhängiger, Angehöriger oder Interessierter) und Sprache abgefragt werden auf: www.suchthilfeverzeichnis.de



Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche alkoholkranker Eltern sind auf der Homepage des Gesamtverbandes für Suchthilfe (GVS) im Fachverband Diakonie Deutschland nach Bundesländern abrufbar: www.eltern-sucht.de/betroffen/kinder-jugendliche/beratung-hilfen/

Führt der Alkoholkonsum von Eltern zu Problemen für ihre Kinder, können auch Angebote zur Kinder-, Jugend- und Familienberatung helfen. Diese Beratung bieten kommunale Behörden wie Landrats- und Jugendämter an wie die freie Wohlfahrtspflege. Die Beratung ist überwiegend kostenfrei. Die Adressen können nach Beratungsschwerpunkt und Postleitzahl gesucht werden auf: www.dajeb.de

Für Menschen mit FASD gibt es in Deutschland nur fünf darauf spezialisierte Beratungsstellen. Adressen auf www.fasd-deutschland.de/cms/upload/Betroffene/Hilfe_und_Beratung/Beratungsstellen.pdf

Wo können Kinder und Jugendliche alkoholkranker Eltern anrufen?

Notruf-Telefon für Kinder suchtkranker Eltern

Tel. 0800 280 280 1 (kostenfrei)
Montag – Freitag von 17.00 – 23.00 Uhr
Samstag, Sonntag und an Feiertagen: Rund um die Uhr!

Bundesweites Angebot des Hamburger Vereins Wendepunkt:
www.suchtundwendepunkt.de

Kinder- und Jugendtelefon

Tel. 116 111
und
Nummer gegen Kummer e. V.
Tel. 0800 1110333
(beide kostenfrei)
Montag – Samstag von 14.00 – 20.00 Uhr

Wer berät Kinder und Jugendliche alkoholkranker Eltern im Internet?

Die Interessenvertretung für Kinder aus suchtbelasteten Familien, NACOA, berät per Mail und bietet Einzel- und Gruppenchats: beratung-nacoa.beranet.info
(Weiteres zu NACOA auf S. 59.)

Die Drogenhilfe Köln bietet mit dem Kölner Verein KOALA e. V. (Kinder ohne den schädlichen Einfluss von Alkohol und anderen Drogen e. V.) Beratung für Kinder und Jugendliche (10 – 18 Jahre) online per Mail und im Chat an unter www.kidkit.de

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung unterhält für Jugendliche den offenen, moderierten Chat „Hilfe, meine Eltern trinken!“ sowie Einzel- und weitere Gruppenchats und E-Mail-Beratung:
www.jugend.bke-beratung.de/~run/views/chat/themenchat.html

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren e. V. berät Kinder und Jugendliche per Mail und in Online-Chats unter www.youngavenue.de

Wo können Erwachsene mit Alkoholproblemen anrufen?

Bundesweite Sucht & Drogen Hotline

Tel. 01805 313031
(kostenpflichtig, 0,14 €/Minute. Dieser Dienst wird unterstützt von next id.)
Montag – Sonntag von 0.00 – 24.00 Uhr

BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung

Tel. 0221 892031
Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr und
Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr

Telefonseelsorge

Tel. 0800 1110111 oder 0800 1110222
täglich 0.00 – 24.00 Uhr
Die Telefonseelsorge bietet neben Gesprächen am Telefon auch einen Austausch per E-Mail und Chat an: www.telefonseelsorge.de

Wo gibt es Selbsthilfe für Kinder und Jugendliche alkoholkranker Eltern?

Die meisten Selbsthilfegruppen sind offen für Abhängige, Angehörige und Interessierte. Ihre Verbände bieten auch zielgruppenspezifische Angebote an, teils auch für Kinder und Jugendliche.

Die zentrale Interessenvertretung für Kinder aus suchtbelasteten Familien ist NACOA Deutschland, die Partnerorganisation der amerikanischen [National Association for Children of Alcoholics](http://www.nacoa.de) (Nationale Vereinigung von Kindern Alkoholkranker). Über die Homepage können Selbsthilfegruppen wie professionelle Hilfe gefunden werden: www.nacoa.de
Kinder und Jugendliche alkoholkranker Eltern informiert NACOA auch unter: www.traudich.nacoa.de

Die Guttempler, eine der ältesten Abstinenz-Organisationen, bieten zumindest 6- bis 12-Jährigen „KiM – Kinder im Mittelpunkt“ mit Kindergruppen in ganz Deutschland, Freizeiten im In- und Ausland sowie die Kinderzeitung »Pünktchen«. www.kinder-im-mittelpunkt.de

Die Anonymen Alkoholiker bieten jugendlichen Angehörigen von Alkoholkranken die Selbsthilfegruppen Alateen (Al-Anon teenagergroup): www.alateen.de
Außerdem hat Al-Anon Familiengruppen: www.al-anon.de



Baltruschat, N.; Klein, M.; Geissner, E. (2009)

[Essstörungen von Töchtern als Folge von elterlichem Alkoholismus](#)
Suchttherapie, 10(2), 81–90.

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ);

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2005)

[Die J1](#)

Informationen für Ärztinnen und Ärzte zur Jugendgesundheitsuntersuchung. St. Augustin.

BKK Bundesverband (Hrsg.) (2007)

[Kindern von Suchtkranken Halt geben – durch Beratung und Begleitung](#)
Leitfaden für Multiplikatoren. Essen.

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (Hrsg.) (2013)

[Was Jugendämter leisten](#)

Mainz. [Flyer]

[Bundeskinderschutzgesetz](#) vom 01.01.2012

Internet: www.gesetze-im-internet.de/kkg/_4.html, Zugriff: 15.11.2016.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2015)

[Crystal Meth](#)

Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 8–12. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2012)

[Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter](#)

Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter.
Köln. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, 43)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2016a)

[Mia, Mats und Moritz. Das Begleitheft](#)

Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2016b)

[Rauschmittelkonsum im Jugendalter](#)

Tipps für Eltern. Hamm. [Flyer]

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2014)

[Suchtprobleme in der Familie](#)

Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-,
Gesundheits- und Bildungswesen. Hamm. [Broschüre]

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2010)

[Auf Alkohol folgt Gewalt – auf Gewalt folgt Alkohol](#)

Hamm. Pressemeldung vom 07.04.2010.

Deutscher Bundestag (2013)

[14. Kinder- und Jugendbericht](#)

Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen
der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Drucksache 17/12200.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesamtverband (Hrsg.) (2013)

[Schutz vor sexualisierter Gewalt in Diensten und Einrichtungen](#)

Arbeitshilfe. Berlin.

Devine, Cindy; Braithwaite, Valerie (1993)

[The survival roles of children of alcoholics: their measurement and validity](#)

Addiction, 88, 69–78.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2016)

[Drogen- und Suchtbericht](#)

Juni 2016. Berlin.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2014a)

[Drogen- und Suchtbericht](#)

Juli 2014. Berlin.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung: (Hrsg.) (2014b)

[Die Fetale Alkoholspektrum-Störung. Die wichtigsten Fragen der sozialrechtlichen Praxis.](#)

Berlin.

FASD Deutschland

Internet: fasd-deutschland.de/cms/front_content.php?idcat=38, Zugriff: 14.11.2016.

Furtado, E. F.; Laucht, M.; Schmidt, M. H. (2002)

[Psychische Auffälligkeiten von Kindern alkoholkranker Väter](#)

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 30(4), 241–250.

Gesamtverband für Suchthilfe – Fachverband der Diakonie Deutschland (GVS) (Hrsg.) (2014)

[Suchtberatung für suchtkranke Eltern zur Förderung des Kindeswohls](#)

Ein Leitfadens. Überarb. Neuauflage. Berlin.

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

Internet: www.gesetze-im-internet.de/kkg/, Zugriff: 15.11.2016.

Große Freiheit Gescher (2013)

[Machtlos. Kinder aus suchtbelasteten Familien](#)

Begleitheft zum Theaterprojekt. Gescher.

Hall, Cathy W.; Webster, Raymond E. (2007)

[Risk Factors Among Adult Children of Alcoholics.](#)

International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 3(4), 494–511.

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) (2010)

[Hilfe für Kinder in suchtkranken Familien](#)

Frankfurt am Main.

Hurrelmann, Klaus; Quenzel, Gudrun (2012)

[Lebensphase Jugend](#)

Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 11., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim; Basel: Beltz Juventa.

Jordan, Susanne (2010)

[Die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern](#)

Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 53(4), 340–346.

Landeshauptstadt München (Hrsg.) (2007)

[Münchner Hilfenetzwerk für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen](#)

Kooperationsvereinbarung zur Koordination interdisziplinärer Hilfen. München.

Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (Hrsg.) (2010)

[Wenn Eltern überfordert sind ... Sucht Armut Vernachlässigung](#)

Hannover.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2011)

[Jugend – Sucht – Hilfe](#)

Kooperationen zwischen den Hilfesystemen. Münster.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Landesjugendamt (Hrsg.) (o. J.)

[Kinder wirksam schützen](#)

Beratung bei Kindeswohlgefährdung. Münster. [Flyer]

NACOA Deutschland (2011)

[Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien](#)

Ein Leitfadens für Ärztinnen und Ärzte. Berlin.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (Hrsg.) (2013)

[Sucht zuhause? Familien und Sucht](#)

Problemlagen und Handlungsmöglichkeiten. 22. Niedersächsische Suchtkonferenz. Hannover.

Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes. http://www.polizei-beratung.de/themen-und-tipps/gewalt/kindesmisshandlung/tipps.html#section_2, Zugriff: 15.11.2016.

Proissl, Eva-Erna (2009): [Eltern mit Suchtproblemen: Ein Tabu! Wie Elterngespräche \(dennoch\) gelingen können.](#) In: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (Hrsg.): In suchtbelasteten Familien. Was ist zu tun? und Exzessive Computernutzung bei Heranwachsenden. München. 43–54.

Quast, Anja (2001)

[Arbeiten mit alkoholbelasteten Familien im Handlungsfeld der Jugendhilfe, Empfehlungen.](#)

Gefördert im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung von Angeboten und Vorhaben zur Qualifizierung der Jugendhilfe“ durch das Landesjugendamt Brandenburg, 1999–2000. Neuruppin: Initiative Jugendarbeitslosigkeit.

Rechtswörterbuch.de. Unterlassene Hilfeleistung. Internet: <http://www.rechtswörterbuch.de/recht/u/unterlassene%2Dhilfeleistung/>, Zugriff: 15.11.2016.

Robert Koch-Institut (RKI) (2016)

[Entwicklung von bundesweit aussagekräftigen Kennziffern zu alkoholbelasteten Familien](#)

Abschlussbericht. Berlin.

Statistisches Bundesamt (2015): Bevölkerung. Stand: 31.12.2015. Internet: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerung.html>

Strafgesetzbuch. Internet: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_203.html,

Zugriff: 15.11.2016.

Wolin, Sybil; Wolin, Steven (1995)

[Resilience among youth growing up in substance-abusing families.](#)

Pediatric Clinics of North America, 42(2), 415–429.

Die DHS

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V. mit Sitz in Hamm ist der Zusammenschluss der in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe bundesweit tätigen Verbände. Sie koordiniert und unterstützt die fachliche Arbeit ihrer Mitgliedsverbände und fördert den Austausch mit der Wissenschaft, um ein Höchstmaß an Wirksamkeit für die präventiven und helfenden Tätigkeiten zu erreichen, in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien, Behörden, Institutionen des In- und Auslandes. Dazu zählen Öffentlichkeitsarbeit und Prävention sowie die Archivierung und Dokumentation von Veröffentlichungen. Zu den Mitgliedsverbänden der DHS gehören die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtliche Träger der Suchtkrankenhilfe und der Suchtselbsthilfe.

Die Geschäftsstelle der DHS in Hamm gibt Auskunft und vermittelt Informationen an Hilfesuchende, Experten, Medien- und Pressefachleute sowie andere Interessierte.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V.

Postfach 1369, 59003 Hamm; Westenwall 4, 59065 Hamm

Tel. +49 2381 9015-0, Fax +49 2381 9015-30, info@dhs.de, www.dhs.de

Beratungs- und Einrichtungssuche

Auf der Internetseite www.suchthilfeverzeichnis.de finden Sie eine Adress-Datenbank aller Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland.



Die DHS im Internet

www.dhs.de

Über die Internetseite der DHS sind alle wichtigen Daten, Fakten und Publikationen zu Suchtfragen verfügbar. Fachinformationen (Definitionen, Studien, Statistiken etc.) und Fachveröffentlichungen sind einzusehen und zu einem Großteil auch herunterzuladen. Außerdem besteht ein Zugang zu allen (ca. 50) Broschüren und Faltblättern. Eine Adress-Datenbank ermöglicht den schnellen Zugriff zu Hilfeangeboten der Beratungs- und Behandlungsstellen und der Selbsthilfe in Deutschland.

www.unabhängig-im-alter.de

Sucht kennt keine Altersgrenzen. Diese Internetseite informiert über Alkohol, Tabak und psychoaktive Medikamente, die auch im höheren und hohen Lebensalter zu Missbrauch und Abhängigkeit sowie weiteren schweren gesundheitlichen Schäden führen.

www.sucht-am-arbeitsplatz.de

Diese Internetseite stellt Informationen zum Thema „Sucht am Arbeitsplatz“ zur Verfügung, für betroffene Beschäftigte und deren Umfeld, aber auch für Arbeitgeber, Personalverantwortliche und Arbeitnehmervertretungen von kleinen, mittleren und großen Unternehmen.

www.aktionswoche-alkohol.de

Der die Aktionswoche Alkohol begleitende und unterstützende Internetauftritt dient als zentrale Plattform für Veranstalter und (Fach-)Öffentlichkeit. Das Portal informiert über die Veranstaltungen und Materialbestellungen, Hintergründe zum Thema Alkohol und bietet allen Hilfesuchenden Unterstützung an.

www.medikamente-und-sucht.de

Diese Internetseite informiert über Hintergründe, Risiken, besonders gefährdete Personengruppen und über die Medikamente, die abhängig machen können. Sie klärt darüber auf, wie einer Abhängigkeit vorgebeugt werden kann, welche Warnzeichen auf einen problematischen Konsum hindeuten und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

DHS-Publikationen, Informationsmaterialien

Die DHS gibt zahlreiche Publikationen für Fachleute und Betroffene heraus. Viele dieser Materialien können auch in größerer Stückzahl über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestellt werden: www.dhs.de

Bibliothek der DHS

Die Bibliothek der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V. ist eine öffentlich zugängliche wissenschaftliche Fachbibliothek. Der Bestand steht der interessierten Öffentlichkeit zur persönlichen und beruflichen Information, zum Studium und zur Weiterbildung zur Verfügung. Der Bibliotheksbestand umfasst über 39.000 Titel und wächst kontinuierlich um ca. 1.000 Medieneinheiten pro Jahr. Er gliedert sich in zwei Bereiche:

- Der „aktuelle“ Bestand – (Erscheinungsjahr: ab 1950)
- Das historische Archiv – (Erscheinungsjahr: ab 1725)

Über die Internetseite www.dhs.de ist der gesamte Bestand der Bibliothek online recherchierbar.

Die BZgA

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine obere Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und nimmt für den Bund Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung wahr. Sie verfolgt das Ziel, Gesundheitsrisiken vorzubeugen und gesundheitsfördernde Lebensweisen zu unterstützen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

50825 Köln

Tel. +49 221 89920, Fax +49 221 8992300, poststelle@bzga.de, www.bzga.de

Kostenfrei kann eine Vielzahl an Materialien zur Suchtprävention bestellt werden. Über das Angebot informiert neben der Internetseite der BZgA die Broschüre „Materialien zur Suchtprävention“, Bestellnr. 33 110 100.

Zur Prävention von Alkoholmissbrauch spricht die BZgA mit drei aufeinander abgestimmten Teilkampagnen „Alkohol? Kenn dein Limit.“ alle Altersgruppen an:

www.kenn-dein-limit.de

Die Internetseite richtet sich speziell an Erwachsene und hält umfangreiche Informationen rund um das Thema Alkohol bereit. Ein Alkoholselbsttest regt an, den eigenen Alkoholkonsum kritisch zu hinterfragen, und Hilfestellungen unterstützen bei der Reduzierung des eigenen Alkoholkonsums.

www.kenn-dein-limit.info

Die Internetseite richtet sich an Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren und informiert über Risiken und gesundheitliche Gefahren insbesondere durch von Jugendlichen praktizierten hohen und riskanten Alkoholkonsum.

www.null-alkohol-voll-power.de

Die Internetseite richtet sich an Kinder und Jugendliche (12 bis 16 Jahre) und hat zum Ziel, eine kritische Einstellung gegenüber Alkohol zu fördern und den Einstieg in den Alkoholkonsum hinauszuzögern.

Broschüren zum Thema Alkoholprävention für Erwachsene:

Alles Klar

Tipps und Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol
Bestell-Nr. 32010000

Alkoholfrei leben

Rat und Hilfe bei Alkoholproblemen
Bestell-Nr. 32011000

Broschüren zum Thema Alkoholprävention für Eltern:

Alkohol – reden wir drüber!

Bestell-Nr. 32101900

Broschüren zum Thema Alkoholprävention für Schwangere:

Andere Umstände – neue Verantwortung

Bestell-Nr. 32041000

www.frauengesundheitsportal.de

www.maennergesundheitsportal.de

www.gesund-aktiv-aelter-werden.de

Die Portale der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bieten Informationen zum Umgang mit Medikamenten an.

BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung

Tel. 0800 8 31 31 31 (kostenfreie Servicenummer)

Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr

Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr

www.drugcom.de

Drugcom.de ist ein Internetangebot, das über Wirkungen, Risiken und Gefahren illegaler und legaler Drogen informiert und die Kommunikation über diese Themen fördert. Die Kernbereiche sind ein Drogen- und Suchtlexikon, Online-Beratung per E-Mail und Chat, neun Wissenstests zu verschiedenen Substanzen, zwei Verhaltens-Selbsttests zu Alkohol und Cannabis, ein Beratungsprogramm für Cannabiskonsumierende und ein Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums.

Impressum

Herausgeber



Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de

Redaktion

Dr. Raphael Gaßmann
Christa Merfert-Diete

Konzeption und Text

Gisela Haberer, Weßling

Konzeptionelle Beratung

Dirk Bernsdorff, Fachstelle für Suchtprävention Diakonisches Werk, Altenkirchen
Anna Buttermann, Otto-Friedrich-Universität Bamberg
Astrid Kothe, Otto-Friedrich-Universität Bamberg
Frank Lindemann, Guttempler in Deutschland, Hamburg
Dr. Anne Pauly, BZgA, Köln
Prof. Dr. Jörg Wolstein, Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Gestaltung

STADTLANDFLUSS, Frankfurt am Main

Druck:

Rasch, Bramsche

Auflage:

1. Auflage, April 2017
1.20.04.17

Diese Broschüre wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Postfach 1369, 59003 Hamm (info@dhs.de), und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln (order@bzga.de), kostenfrei abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin / den Empfänger an Dritte bestimmt.

Bestellnummer: 33224503



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4 | 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
info@dhs.de | www.dhs.de



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit