

Politische Dokumente zum Thema Kinder aus suchtbelasteten Familien

Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten 2002

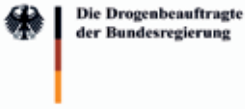
Kinder von Suchtkranken

Man kann davon ausgehen, dass allein 1,8 – 2 Mio. Kinder im Alter bis zu 18 Jahren mit der Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit eines oder beider Elternteile leben. Untersuchungen belegen die traurige Tatsache, dass etwa 30 % der Kinder aus Alkoholikerfamilien selbst wieder abhängig werden. Und dies, obwohl diese Kinder unter der Familiensituation gelitten haben. Hinzu kommt, dass viele der betroffenen Kinder unter Ängsten, Depressionen und anderen psychischen Störungen leiden. Nur etwa ein Viertel der Kinder, die in einer alkoholbelasteten Familie aufwachsen, gehen „unbeschadet“ aus dieser Kindheit hervor.

Bundesweit gibt es im ambulanten Bereich sehr wenige spezifische Hilfen für solche Kinder und ihre Eltern. Aber die Politik kann diese gezielten Hilfen nicht allein leisten. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, in der es darum geht, Kindern und ihren Familien zu helfen. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert zudem ein Forschungsprojekt an der Katholischen Fachhochschule Köln zu diesem Bereich.

Mittlerweile gibt es einige Projekte, die besondere Angebote für Suchtkranke mit Kindern machen. Im stationären Bereich gibt es etwa 20 Therapieeinrichtungen, die Kinder drogenabhängiger Eltern mit aufnehmen. Einige davon, z. B. in Ingenheim (Therapiezentrum Villa Maria), Lüneburg (Therapeutische Gemeinschaft Wilschenbruch) oder Obersulm (Therapiezentrum Friedrichshof) haben spezielle Kindereinrichtungen entwickelt, die zum Teil mit Anerkennung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz die begleitende Unterstützung der Kinder in den Regelsystemen (Kindergarten, Schule) sicherstellen. Die Finanzierung des Aufenthaltes der Kinder ist dabei bisher unzureichend gelöst.

Im Drogenbericht 2002 wurde die Problematik der Kinder aus suchtbelasteten Familien zum ersten Mal von der Politik thematisiert.



10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien¹

In Deutschland leben über 2,5 Mio. Kinder unter 18 Jahren, die mit mindestens einem suchtkranken Elternteil aufwachsen. Diese Kinder leiden häufig unter kognitiven Einschränkungen sowie sozialen, psychischen und körperlichen Belastungen. Zudem leben sie mit einem erhöhten Risiko, später selbst suchtkrank zu werden. Die Verbesserung ihrer Situation ist eine Zukunftsaufgabe – für die betroffenen Kinder, ihre Familien und für die Gesellschaft.

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

¹Vereinbart auf der Fachtagung „Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“, 4. und 5. Dezember 2003 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin

Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema Kinder und Sucht vom 15. Juni 2005

(...) Besondere Aufmerksamkeit und besonderen Schutz brauchen Kinder aus Suchtfamilien, denn sie sind die größte Sucht-Risikogruppe überhaupt. Ihr Risiko, im Erwachsenenalter selber suchtkrank zu werden, ist vier bis achtfach höher als bei Kindern aus nicht suchtkranken Familien. Für Kinder suchtkranker Eltern klaffen Anspruch und Wirklichkeit in Deutschland weit auseinander, denn sie sind den negativen Begleiterscheinungen des Suchtverhaltens ausgesetzt. 2,65 Millionen Kinder wachsen mit Eltern auf, die alkoholkrank, tablettensüchtig oder von anderen Substanzen abhängig sind. Das ist fast jedes sechste Kind. Bislang ist Sucht in der Familie weitgehend ein Tabu. Für Eltern ist es schmerzhaft, eingestehen zu müssen, dass sie mit ihrem Suchtverhalten ihre Kinder massiv schädigen. Viel zu wenige Kinder können Hilfsangebote wie Selbsthilfegruppen, Spielgruppen oder therapeutische Angebote wahrnehmen, denn es fehlt an Problembewusstsein und Einsicht bei den Eltern und am öffentlichen Bewusstsein für diese Risikogruppe. Alle Kinder und Jugendlichen haben das Recht, in einer Umwelt aufzuwachsen, in der sie vor den negativen Begleiterscheinungen des Suchtverhaltens der Eltern geschützt werden. Kinder aus suchtbelasteten Familien haben ein Recht auf Hilfe, unabhängig davon, ob ihre Eltern Hilfe bekommen.

Die Kinderkommission des Bundestages fordert:

- ein gesellschaftliches Klima, in dem betroffene Eltern und Kinder Scham- und Schuldgefühle leichter überwinden und Hilfe annehmen können;
- die Öffentlichkeit muss über die Auswirkungen von Suchterkrankungen auf Kinder und Familien besser als bisher informiert werden, denn eine sensibilisierte Öffentlichkeit erleichtert es Eltern, die Sucht als Krankheit anzunehmen;
- eine bessere Vernetzung von Schule und Jugendhilfe als Unterstützung für Kinder aus Suchtfamilien;
- Bezugspersonen von Kindern in Schulen, Sportvereinen und Kindertagesstätten müssen für das Suchtproblem in Familien sensibilisiert werden;
- bei Therapieangeboten für suchtkranke Eltern sind die Belange der Kinder verstärkt zu berücksichtigen und eigene Hilfsangebote zu unterbreiten.

7. September 2007
Pressemitteilung, Drogen

Alkoholschädigungen in der Schwangerschaft – Drogenbeauftragte prüft Warnhinweise

Etwa 10.000 Kinder pro Jahr leiden in Deutschland an den gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums ihrer Mütter während der Schwangerschaft. Am schwerwiegendsten ist das fetale Alkoholsyndrom (FASD). Es zählt zu den häufigsten angeborenen Behinderungen in Deutschland: nach vorsichtigen Schätzungen mit ca. 4000 Neugeburten pro Jahr. Im Vergleich zum Down-Syndrom tritt FASD damit doppelt so häufig auf.

Anlässlich des weltweiten Tages des alkoholgeschädigten Kindes am 9. September erklärt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing: „Aus diesen Zahlen geht hervor, dass ein Verzicht auf Alkohol während der Schwangerschaft unabdingbar ist. Schon ein geringer Alkoholkonsum während der Schwangerschaft oder vereinzelte Trinkexzesse können zu dauerhaften körperlichen und geistigen Behinderungen des ungeborenen Kindes führen.“

Die meisten Frauen reduzieren ihren Alkoholkonsum während der Schwangerschaft bzw. stellen ihn ganz ein. Dennoch trinken immer noch zu viele Frauen während der Schwangerschaft weiter Alkohol.

Frankreich hat zur FASD-Prävention Warnhinweise für schwangere Frauen auf alkoholischen Getränken eingeführt. „Wir werden die Erfahrungen der französischen Regierung aufmerksam verfolgen und prüfen, ob dies ein geeigneter Weg ist, um die betroffenen Frauen zu erreichen. Mir ist besonders wichtig, dass eine breite und frühzeitige Aufklärung über mögliche Schädigungen des Kindes im Mutterleib durch Alkohol stattfindet. Bestehende Suchtprobleme müssen in der Schwangerenberatung erkannt und geeignete Hilfs- und Unterstützungsangebote den betroffenen Frauen vermittelt werden. Hier sind nicht nur die Frauenärzte gefordert, sondern beispielsweise auch die Hebammen, Familien und Freunde der Schwangeren“, betont Sabine Bätzing.

Hintergrund zum FASD:

Das Krankheitsbild des fetalen Alkoholsyndroms äußert sich durch Wachstumsstörungen, körperliche Deformierungen sowie geistige und seelische Behinderungen. Der Intelligenzquotient liegt im Schnitt bei 75 (Normwert: 100). Noch gravierender sind jedoch die emotionalen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen, wie z. B. Hyperaktivität, Ablenkbarkeit und Auffälligkeit in der Schule.

Weitere Informationen auch zu den Hilfeangeboten finden Sie unter:
www.drogenbeauftragte.de

*Ausgabejahr: 2007
Erscheinungsdatum: 07.09.2007*