



Brücken bauen für Kinder süchtiger Mütter und Väter



Ein Leitfaden
für die praktische Arbeit
von Drogen- und Jugendhilfe
Fakten, Risiken, Hilfen



Brücken bauen für Kinder süchtiger Mütter und Väter

Ein Leitfaden für die praktische Arbeit von Drogen- und Jugendhilfe Fakten, Risiken, Hilfen



Impressum

Herausgeber: Information und Hilfe in Drogenfragen e. V. Wesel
Fluthgrafstr. 21, 46483 Wesel, Tel. (02 81) 2 24 32, Fax (02 81) 2 86 91
info@drogenberatung-wesel.de, www.drogenberatung-wesel.de

Texte: Sandra Groß, Felicitas Hermsen, Jörg Kons, Alexandra Monien, Wolfgang Schäfer

Redaktion: Ingrid Arenz-Greiving (trialog, Münster), Sandra Groß, Jörg Kons

Bildnachweis: Fotolia, Imagesource, Fitkids

Endredaktion, Gestaltung: Lothar Simmank, Kassel

2. Auflage (September 2018)



Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit großer Freude nehme ich erneut die verantwortungsvolle und herausfordernde Aufgabe als Drogenbeauftragte der Bundesregierung wahr.

Kindern aus suchtbelasteten Familien zu helfen, ist für mich eine Herzensangelegenheit. Ziel ist es, dass auch diese Kinder zu starken Persönlichkeiten heranwachsen können.

Meine eigene Jahrestagung unter dem Leitmotiv „Kinder aus dem Schatten holen“ im letzten Jahr hat noch einmal eindrücklich gezeigt, dass es sich bei der Hilfe für Kinder suchtbelasteter Eltern um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt.

Wir fangen zwar nicht von vorn an, aber alle Akteure – die Kommunen, die Länder, der Bund, sowie die Krankenkassen, die Verbände und die Rentenversicherung – müssen die familiären Belastungen der Kinder noch mehr in das Zentrum ihrer Arbeit rücken. Das setzt ein verstärktes Klima der Offenheit voraus, sodass Kinder selbstverständlich über ihre Sorgen sprechen und die notwendige Hilfe einfordern können.

Das wird am besten gelingen, wenn die kommunalen Hilfesäulen übergreifend zusammenarbeiten.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre dieses Leitfadens, denn es gelingt ihm in vorbildlicher Weise, die „Stellschrauben“ einer funktionierenden Zusammenarbeit zu beschreiben. Damit in Zukunft bei den Kindern und ihren Familien die Hilfe ankommt, die sie am meisten brauchen.

Herzlichst
Ihre



*Marlene Mortler
Drogenbeauftragte der Bundesregierung*



Vorwort

„Ein Kind zu erziehen, braucht es ein ganzes Dorf.“

Afrikanisches Sprichwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Kinder sind ein Geschenk! In der Arbeit mit süchtigen Müttern und Vätern erleben wir, dass diese gute Eltern sein wollen – mit einer Erkrankung, die auf Kinder keine Rücksicht nimmt.

Der Blick auf die Kinder unserer Klient*innen wirft eine Menge Fragen auf und stellt uns vor vielerlei Herausforderungen:

- Süchtige Mütter und Väter wollen gute Eltern sein:
Wie können wir ihnen dabei helfen?
- Sucht ist in den betroffenen Familien oft ein Tabu:
Wie können wir es durchbrechen?
- Kinder sollen auch in Suchtfamilien Kinder sein können:
Wie können wir dies fördern?
- Manchmal brauchen Kinder in Suchtfamilien besonderen Schutz:
Wie können wir diesen gewährleisten?

Wir möchten Sie ermutigen und einladen, Brücken zu bauen und neue Wege zu gehen. Dieser Leitfaden soll Ihnen dabei eine Hilfe sein.

Jörg Kons (geschäftsführender Leiter) & Sandra Groß (Projektkoordinatorin)



Inhalt

Zielsetzung dieses Leitfadens	6
Brücken bauen für Kinder süchtiger Mütter und Väter	7
<i>von Jörg Kons</i>	
Voraussetzungen bei der Drogenberatung	8
Strukturmodell der Drogenberatung	9
Brücken bauen durch Kooperation zwischen Jugendhilfe – Gesundheitshilfe – Drogenhilfe	10
Weseler Kooperationsmodell	11
Wichtige Prinzipien und erste Schritte zur Kooperation	12
Substitutionstherapie in der Schwangerschaft und die Auswirkungen auf das Neugeborene	
<i>von Felicitas Hermsen</i>	13
Drogenentzugsscore	14
Hilfe darf für Betroffene kein „Stressfaktor“ sein	
Interview mit Substitutionsarzt <i>Heinz-Joachim Lemm</i>	16
Frühe Hilfen – Chancen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern süchtiger Mütter und Väter – Interview mit <i>Wolfgang Schäfer</i>	18
Auswirkungen und Risiken für die Kinder und ihre Eltern	22
<i>von Sandra Groß</i>	
Hilfen für Kinder und ihre Eltern	26
Angebote	30
Die Gruppenstunde	35
<i>von Alexandra Monien</i>	
Arbeitshilfen	38
Vertrag	38
10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien	39
I Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a Basiskriterien – akuter Handlungsbedarf	40
II Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a – Basiskriterien	41
III Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a – Basiskriterien	42
Rollenmuster von Kindern aus Suchtfamilien	43
Schulung für Multiplikator*innen: Kinder in suchtblasteten Lebengemeinschaften	45
Lesetipps, Filme, Internetseiten	46
Die Autor*innen	49
Wer wir sind – wie wir arbeiten	52



Zielsetzung dieses Leitfadens

Sie arbeiten in einer Jugendhilfeeinrichtung, im Jugendamt, in einer Drogen- oder Suchtberatungsstelle, in einer Klinik oder Praxis? Sie kennen Kinder, die mit Eltern zusammenleben, die süchtig sind und deren Alltag durch die Sucht und deren Begleiterscheinungen geprägt ist?

Ein erheblicher Teil der suchtkranken Menschen hat Kinder. Die Angaben schwanken zwischen 50 Prozent bei Frauen in Substitutionsbehandlung und 30 Prozent bei suchtkranken Klient*innen in niedrigschwelligen Angeboten. Seit es die Substitutionsbehandlung gibt, hat sich die Zahl drogenabhängiger Frauen, die ein Kind gebären, erhöht. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der Kinder drogenabhängiger Eltern weiter gestiegen ist. Nach konservativer Schätzung gibt es in Deutschland von 40.000 bis 60.000 Kindern drogenabhängiger Eltern. Ein großer Teil der Kinder ist im Vorschul- und Grundschulalter. Mindestens 2,65 Millionen Kinder leben mit einem alkoholkranken Elternteil zusammen.

Der Betreuungs- und Unterstützungsbedarf für diese Kinder und ihre Eltern ist sehr hoch. Kinder von Drogenabhängigen haben ein Recht auf Erziehung durch ihre eigenen Eltern – und Drogenabhängige wollen „gute Eltern“ sein. Das können sie nur, wenn sie zur Erziehung in der Lage sind und Risiken für ihre Kinder erkennen können. Hierfür benötigen Suchtkranke in ihrer Elternrolle häufig geeignete Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen.

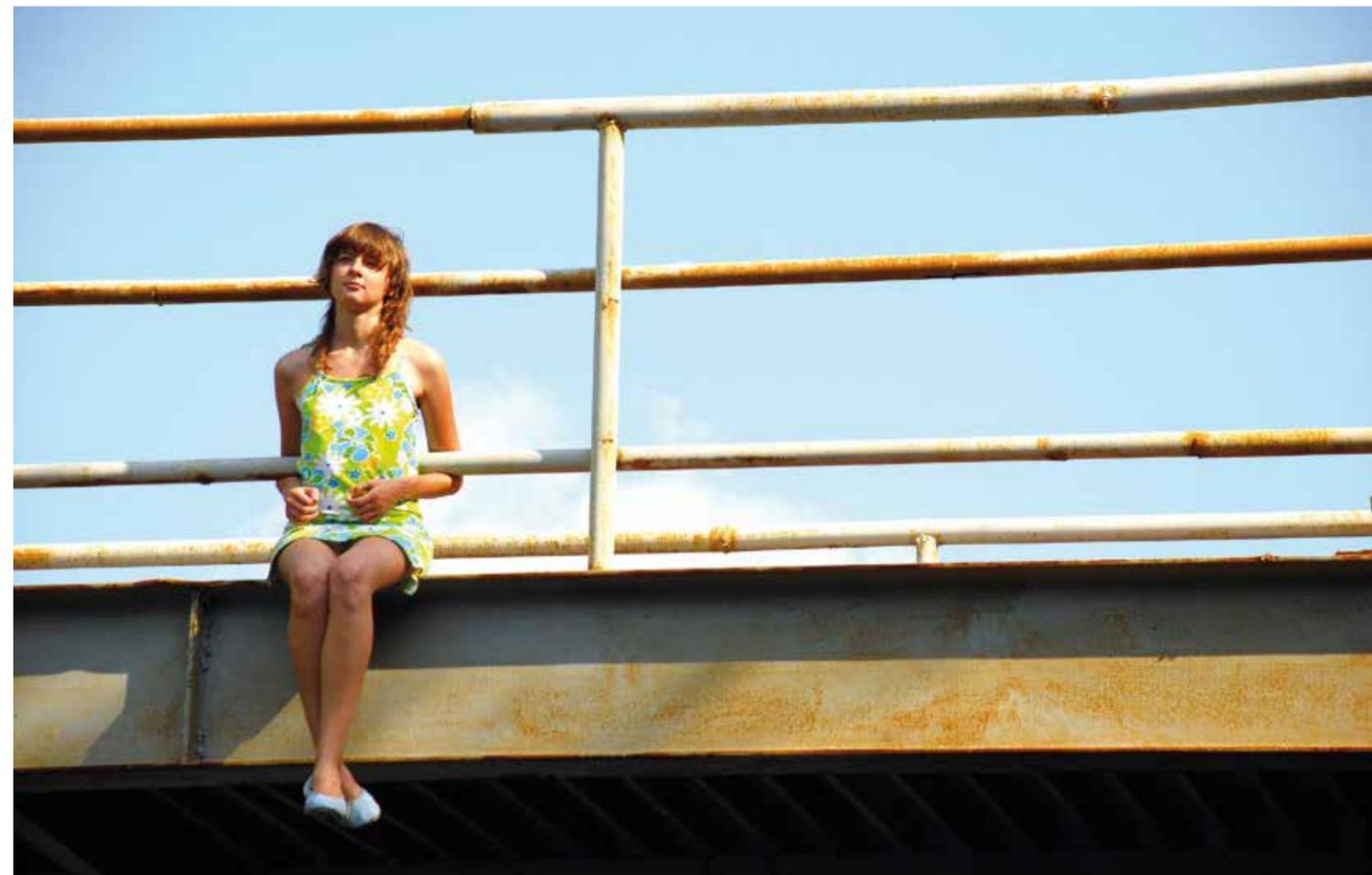
Die Drogenberatungsstelle in Wesel hat mit dem Projekt Fitkids Hilfsangebote für die Kinder und deren süchtige Eltern entwickelt. Die damit gemachten Erfahrungen zeigen: Wenn Helfer*innen und Hilfesysteme für solche Angebote Verantwortung übernehmen und ihre Möglichkeiten nutzen, tragen sie dazu bei, dass stützende Netzwerke entstehen und die Lebenssituation der belasteten Kinder verbessert werden kann. Diese Broschüre soll mit ihren Informationen und Beispielen dazu beitragen, betroffenen Kindern und ihren Eltern sowie den Helfer*innen Perspektiven zu eröffnen.

In dieser Broschüre erfahren Sie

- was es für Kinder bedeuten kann, wenn ihre Eltern suchtkrank sind,
- welche Angebote für Kinder und deren drogenabhängige, substituierte Eltern nützlich und hilfreich sein können,
- dass die Substitutionsbehandlung der Eltern für die Kinder nicht zwangsläufig eine Verbesserung ihrer Lebenssituation und ihrer Chancen bedeutet,
- welche Arbeitshilfen sich in der Praxis bewährt haben,
- wie eine Sucht- und/oder Drogenberatungsstelle den familienorientierten Ansatz umsetzen kann,
- welche Bedeutung die Kooperation zwischen Hilfesystemen hat,
- wie die Hilfen dahin kommen, wo sie gebraucht werden.



Brücken bauen für Kinder süchtiger Mütter und Väter



Der Blick auf die Kinder

Kinder, deren Eltern süchtig sind, geraten mehr und mehr in den Blick der Öffentlichkeit. Ihre Zahl ist steigend. Die tragischen Todesfälle von Säuglingen und Kleinkindern in Suchtfamilien fordern ein wachsendes Bewusstsein, auch die Kinder von Suchtkranken mit in den Blick der Beratungsstellen zu nehmen. Auch das Wohl und der Schutz dieser besonders gefährdeten Kinder stehen in der Verantwortung der Mitarbeiter*innen, der Leitungen und Träger von Sucht- und Drogenhilfe-Einrichtungen.

Sie sind gefordert, das Augenmerk auch auf die Lebenssituationen der Kinder zu richten, sowie entsprechende Rahmenbedingungen innerhalb und außerhalb der Einrichtungen in Form von Netzwerken zu schaffen. Die betroffenen Kinder und ihre süchtigen Eltern brauchen umfassende Unterstützung, Hilfen und Schutz. Dafür sind Kooperationsformen mit anderen Einrichtungen – mit Jugendämtern und Jugendhilfeeinrichtungen und „Frühen Hilfen“ – zu verabreden. Kindeswohl und Kinderschutz sind eine Gemeinschaftsaufgabe der Jugend-, Sucht- und Gesundheitshilfe.

Kindeswohl und Kinderschutz sind eine Gemeinschaftsaufgabe



Vom Symptom zum familienorientierten Ansatz

Sucht- und Drogenberatungsstellen haben beim Lösen dieser Aufgabe eine besondere Verantwortung, denn oft besitzen nur diese Zugang zu den besonders gefährdeten Kindern und gleichzeitig das Vertrauen der Eltern. Damit vollziehen die Mitarbeiter*innen einen Wandel im Arbeitsansatz, der in der Kurzformel lautet: Vom Symptom zum System! Die Veränderung zum familienorientierten Ansatz geht dabei von einem Bild des Menschen in seinen zwischenmenschlichen Bezügen aus. Hier wird das familiäre Umfeld der Klient*innen mit in die Beratung einbezogen. Selbstverständlich macht es einen großen Unterschied, ob neben der Suchterkrankung auch Kinder „im Spiel“ sind, sowohl für die Mütter und Väter, als auch für die Berater*innen.

Voraussetzungen bei der Drogenberatung

Die Realität gilt es mit den Eltern zu prüfen:

- Welche Ressourcen sind für das gesunde Aufwachsen der Kinder vorhanden?
- Wie schätzen wir die Erziehungsfähigkeit der Mütter und Väter ein?
- Welche Unterstützungen und Hilfsangebote können vermittelt werden?

Wichtig dabei ist, die Bereitschaft zu fördern, weitere zusätzliche Hilfsangebote anzunehmen – etwa das Elterntraining oder die sozialpädagogische Familienhilfe. Konstruktive Mutter- und Vaterrollen gilt es zu stärken – mit Blick auf das seelische und körperliche Wohl des Kindes.

Kindeswohl geht vor Elternrecht

Dabei gilt: Das Wohl des Kindes ist als schützenswertes Gut im Zweifelsfall höher anzusiedeln als die Verpflichtung der Berater*innen zur Verschwiegenheit gegenüber den suchtkranken Eltern.

Verfahrensabsprachen

Im Rahmen der Beratungsgespräche wird die Lebenssituation der Kinder mit erfasst und beurteilt. Der kollegiale Austausch und die Fallbesprechungen sind die Instrumente bei der Analyse der Situation der Kinder.

Notwendig ist eine klare Haltung des Teams der Sucht- und Drogenberatung zu ihrer Verantwortlichkeit im Bezug auf die Kinder ihrer Klient*innen. Diese Haltung entsteht nicht von heute auf morgen. Es gilt, diese Erkenntnis in der praktischen Arbeit umzusetzen. Neben der Hauptaufgabe der Suchtberatung muss die Unterstützung und Förderung der Kinder von süchtigen Eltern in den Arbeitsalltag integriert werden. Eine Substitutionsbehandlung allein kann nicht garantieren, dass das Wohl der Kinder und der Kinderschutz gewährleistet sind.

Ziel ist es, die süchtigen Eltern in ihrer Rolle als Vater oder Mutter zu unterstützen und so die Lebenssituation ihrer Kinder zu verbessern. Gelingt dies nicht, werden Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls erforderlich und umgesetzt. Dafür wird ein eindeutiges Verfahren innerhalb der Beratungsstelle zum Umgang mit den Kindern und zur Rolle der Berater*innen benötigt, wie es folgendes Schaubild verdeutlicht:



Strukturmodell am Beispiel der Drogenberatung Wesel für den Umgang mit Kindern suchtkranker Eltern



Inhaltlich gibt das hier dargestellte Schema klare Wege für den Umgang mit süchtigen Eltern und deren Kindern vor:

- ▶ **Situationseinschätzung**
Die Berater*innen erfassen im Erstgespräch / bei der Kontaktaufnahme auch Angaben zu den Kindern, erfragt ihre Lebenssituation und schätzt die aktuelle Lage gemeinsam mit der Mutter und/oder dem Vater ein.
- ▶ **Überprüfbarkeit**
Bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung wendet die Suchtberater*innen sich direkt an die Leitung der Beratungsstelle und überprüfen mit dem/der Kinderschutzbeauftragten die Situation. Dies kann unterstützend anhand von Checklisten „Basiskriterien für die Einschätzung des Kindeswohls“ geschehen. (s. Anhang)
- ▶ **Schnelle Information**
Bei Wahrnehmung einer akuten Gefährdung wird diese direkt, je nach Verfügbarkeit, mit der Leitung, dem/der Kinderschutzbeauftragten oder einer/einem Drogenberater*in besprochen, reflektiert und ggfs. das Jugendamt entsprechend informiert (schriftliche §8a SGBVIII Meldung).

Vorteile für alle Beteiligten durch kooperative und transparente Abläufe

Gefährdungsbeurteilung

Substitution ist keine Garantie



Die Last wird auf mehrere Schultern verteilt

Der Vorteil dieses Vorgehens liegt darin, dass alle Verantwortlichen informiert und vorbereitet sind und wissen, welche Maßnahmen getroffen werden können, wenn es zu problematischen oder riskanten Situationen für die Kinder kommen sollte. Die aktuelle Arbeit mit den süchtigen Eltern und ihren Kindern ist geprägt von Unberechenbarkeiten und Spannungen.

Zu den standardisierten Abläufen zählt in unserer Beratungsstelle die Schweigepflichtsentbindung durch die Mütter und Väter gegenüber dem Jugendamt, sobald es um Klient*innen mit minderjährigen Kindern geht.

Den Berater*innen erleichtern diese Verfahrensabläufe ein klares zeitnahes und angemessenes Handeln auch in schwierigen Situationen mit den Kindern. Eine klare Aufgabenteilung ist entlastend. So liegen die komplexen Problemlagen der betroffenen Familien auf mehreren Schultern. Die Handlungsfähigkeit des Einzelnen bleibt trotz hoher Belastung erhalten.

Stärkung der Elternrolle

Diese Vorgehensweise nützt sowohl den betroffenen Kindern, die entsprechende Hilfe erhalten, als auch den Müttern und Vätern. Sie werden in ihrer Elternrolle ernst genommen und unterstützt. Die suchtspezifische Beratung gerät trotz der akuten familiären Problematik nicht in den Hintergrund.

Dem Jugendamt bieten diese Verfahrensabläufe die nötige Transparenz in Bezug auf die eigenen Haltungen und Verantwortlichkeiten, sowie im Hinblick auf die Entscheidungsprozesse der Drogenberatungsstelle.

Brücken bauen durch Kooperation zwischen Jugendhilfe – Gesundheitshilfe – Suchthilfe

Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen Jugendhilfe, Gesundheitshilfe und Suchthilfe wird beispielhaft im „Weseler Kooperationsmodell“ beschrieben:

Das Kindeswohl ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Damit kein Kind verlorengeht, ist Kooperation eine zentrale Aufgabe.

Es ist notwendig, dass die Akteure der beteiligten Hilfesysteme – Jugendamt, Gesundheitshilfe und Suchthilfe – als zuständige Partner*in mit ihren jeweiligen Arbeitsaufträgen ein Netz für die betroffenen Kinder bilden. Wichtig ist, dass alle Beteiligten ihren spezifischen Part verantwortlich wahrnehmen.

Dies führt bei einer klar gegliederten Struktur der Zusammenarbeit (siehe Schaubild) zur Entlastung aller Beteiligten mit dem Ziel, für ein gesundes Aufwachsen der Kinder gemeinsam Sorge zu tragen. Gleichzeitig ergeben sich Synergieeffekte, und die vorhandenen personellen, zeitlichen und finanziellen Mittel werden zielgerichtet und effektiv eingesetzt.

Damit kein Kind verlorengeht, ist Kooperation eine zentrale Aufgabe



Das „Weseler Kooperationsmodell“

- ▶ **Leitungsaufgabe**
- ▶ **eindeutige Strukturen**
- ▶ **klare Aufgabenverteilung**
- ▶ **klares System mit Vor- und Rückschritten**

Das Fitkidsangebot ermöglicht, das Sucht- und Drogenberatungsstellen als Motivatoren bei den Müttern und Vätern die Bereitschaft und Einsicht für die Inanspruchnahme von erzieherischen Hilfen herbeiführen. Damit kann die Lebenssituation der betroffenen Familien und besonders der Kinder maßgeblich verbessert werden. Leid und Kosten durch Fremdunterbringungen werden vielfach erspart.

Leid und Kosten werden erspart

Gemeinsame Kriterien der beteiligten Kooperationspartner*innen sind für die Beurteilung des Kindeswohls notwendig. Dafür gilt es, sich auf gemeinsame Begrifflichkeiten und Sichtweisen zu verständigen, damit eine gemeinsame Sprachregelung gefunden wird. „Gut“ und „Mangelhaft“ müssen – wie im Schulnotensystem – als klare Kriterien verstanden werden, da sie bestimmte Handlungsschritte nach sich ziehen.

Es entsteht ein kontinuierlicher, zielgerichteter Hilfeprozess, der kontinuierlich mit den beteiligten Fachkräften und den Eltern reflektiert und aktualisiert wird. Die Entbindung der Fachkräfte von der Schweigepflicht zum Schutz der Kinder erfolgt durch die Erziehungsberechtigten zu Beginn des Hilfeprozesses und bezieht die behandelnden Ärzt*innen mit ein.





Wichtige Prinzipien und erste Schritte zur Kooperation

- Es liegt in der Verantwortung der jeweiligen Leitungskräfte der beteiligten Institutionen, eine **funktionsfördernde Kommunikation und Kooperation** vor allem zum Wohl dieser besonders gefährdeten Kinder zu initiieren.
- Nehmen Sie sich **Zeit** für diese wichtige Aufgabe. Diese ist gut investiert, da es sich um wiederkehrende Prozesse handelt. Die Anzahl der neugeborenen Kinder bei substituierten Frauen ist überdurchschnittlich hoch. („Der Spiegel“ 15/2007)
- Klare **Verständigungen und Absprachen** im Vorfeld ermöglichen später zeitnahe Interventionen. Eindeutige personelle Aufgabenverteilungen, zum Beispiel Kinderschutzbeauftragte in der Suchtberatung, sind pragmatisch.
- Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass Sie mit Ihrer Sorge um die Kinder von süchtigen Eltern „offene Türen einlaufen“ und **neue Partner*innen in anderen Institutionen** gewinnen.
- Öffnen Sie sich als Drogen- und Suchtberatungsstelle im Sinne der Kinder zum Jugendamt und nehmen Sie **Kontakt** mit der dortigen Leitung auf. Fragen Sie, wer dort Ihre Ansprechpartner*innen bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdung sind und mit wem Sie entsprechende Standards für eine gemeinsame Einschätzung und Sprache festlegen können.
- Gehen Sie auf die behandelnden Ärzt*innen zu und sprechen Sie die Kinder der Patientinnen und Patienten an. Sehen Sie auch dies als **Gemeinschaftsaufgabe** und Verantwortung im Rahmen der psychosozialen Begleitung. Thematisieren Sie Beikonsum der substituierten Mütter und Väter und das Risiko für die Kinder.
- Besprechen Sie gemeinschaftlich mit den Ärzt*innen, dem Jugendamt und der Drogen- und Suchthilfe die Risiken einer Suchterkrankung für die Kinder, dies auch bei Rückfällen in der Substitutionsbehandlung. Vereinbaren Sie **Verfahrenswege** miteinander.
- Bewährt haben sich **Schweigepflichtentbindungen** als Standards bei den Ärzt*innen in Verbindung zum Jugendamt.
- Es geht nicht mehr darum, **ob** Kinder und deren süchtige Eltern klare und abgestimmte Hilfen benötigen, sondern **wie** diese erreicht werden. Es geht um die **konkrete Umsetzung**, dass jeder an seinem Platz die Verantwortung übernimmt.
- Eine **wertschätzende Haltung** gegenüber allen Beteiligten ist Grundvoraussetzung für partnerschaftliches Miteinander und gelingende Kooperation.
- Haben Sie Ausdauer für die Kinder, wenn es schwierig ist, gemeinsame **Termine** zu vereinbaren.



Substitutionstherapie in der Schwangerschaft und die Auswirkungen auf das Neugeborene



Wenn neugeborene Kinder einen Entzug erleiden müssen

Jedes Neugeborene einer alkohol-, nikotin-, drogenabhängigen oder konsumierenden Schwangeren kommt als „suchtkrank“ auf die Welt. Da nach der Geburt der jeweilige Konsum wegfällt, erleidet das neugeborene Kind einen Entzug. Je nach Substanzmissbrauch tritt das neonatale Entzugssyndrom (NAS) unterschiedlich stark auf. Drogenabhängige Schwangere sollten, falls sie nicht bereits damit begonnen haben, einer Substitutionstherapie zustimmen. Gerade im Bewusstwerden der Verantwortung für das ungeborene Kind liegt eine Chance für die Mutter, einen Weg aus der Drogensucht zu finden. Außerdem entfallen durch eine Substitutionstherapie zum Beispiel das zusätzliche Infektionsrisiko bei intravenöser Drogenapplikation sowie das Ansteckungsrisiko für sexuell übertragbare Krankheiten bei Beschaffungskriminalität durch Prostitution.

Kinder abhängiger Mütter kommen als „Suchtkranke“ auf die Welt



Geringe L-Methadon-Dosen während der Schwangerschaft sind unschädlich

Das am längsten angewandte Substitut ist Methadon. In der Schwangerschaft sollte L-Methadon zur Anwendung kommen, da dies durch die unreife fetale Leber einfacher abgebaut werden kann als D-Methadon. Die Substitutionsdosis richtet sich nach dem vorherigen Drogenkonsum (1g Heroin entsprechen ca. 25-30 mg L-Methadon). Ein schädigender Einfluss auf das Ungeborene wurde bislang nicht beobachtet. Auffälligkeiten bei Kindern substituierter Mütter wie Wachstumsstörung, postnatale Entwicklungsstörung oder eine Minderdurchblutung der Plazenta werden eher auf Beikonsum oder zusätzlichen Konsum von Nikotin oder Alkohol in der Schwangerschaft zurückgeführt.

Trotzdem sollte versucht werden, innerhalb der Schwangerschaft mit niedrigen L-Methadon-Dosen auszukommen. Dabei ist das Auftreten von Entzugssymptomen bei der Schwangeren zu vermeiden. Bei Einleitung einer Erstsustitution oder einer L-Methadonmenge < 20 mg/d nach der vollendeten zwölften Schwangerschaftswoche ist eine Substitution mit Buprenorphin (Subutex®) empfehlenswert, da unter dieser Therapie beim Neugeborenen deutlich geringere Entzugsercheinungen beobachtet werden.

Drogenentzugsscore

modifiziert nach Finnegan, aus *Obladen, Neugeborenenintensivpflege, 5. Aufl. 1995*

	1	2	3	4	5
Klinisches Kriterium					
Schreien		häufig, schrill	ständig, schrill		
Schlafen nach dem Füttern	< 3 h	< 2 h	< 1 h		
Moro-Reflex		verstärkt	extrem		
Tremor bei Störung	leicht	mäßig			
Tremor in Ruhe			leicht	mäßig	
Muskeltonus		erhöht			
Hautabschürfungen	ja				
Myoklonien			ja		
Krampfanfälle					ja
Schwitzen	ja				
Fieber	37,2 - 38,2°C	ab 38,3°C			
Häufiges Gähnen	ja				
Marmorierte Haut	ja				
Verstopfte Nase		ja			
Niesen	ja				
Atmung	> 60/min	> 60/min, Dyspnoe			
Übermäßiges Saugen	ja				
Trinkschwäche		ja			
Erbrechen		Regurgitation	im Schwall		
Stühle		dünn	wässrig		



Wie anfangs erwähnt, erleiden alle Neugeborenen nach Substanzmissbrauch der Mütter in der Schwangerschaft nach der Geburt ein Entzugssyndrom. Dabei gibt es kaum eine Korrelation zwischen Dosis der Droge und Risiko des Entzugs. Bei Methadon-Entzug existiert ein Zusammenhang zwischen mütterlicher Methadondosis bzw. Plasmaspiegel und Stärke des Entzugssyndroms beim Kind. Je nach Substanz beginnt der Entzug beim Kind unterschiedlich schnell. Bei Heroinkonsum kann der Entzug bereits wenige Stunden nach Geburt einsetzen, bei Methadon beginnt der Entzug in der Regel nach 24 bis 76 Stunden. Ca. 70 Prozent der Neugeborenen methadonsubstituierter Mütter erleiden einen behandlungspflichtigen Entzug. Bei Substitution mit Buprenorphin (Subutex®) sind nur ca. 20 Prozent der Kinder betroffen.

Neugeborene auf Drogenentzug

Die Symptome des Entzuges beim Kind ähneln denen beim drogenabhängigen Erwachsenen. Im Vordergrund stehen dabei Tremor, Zittrigkeit, kurze Schlafphasen, schrilles Schreien und erhöhte Muskelspannung. Des Weiteren können Trinkschwäche, Erbrechen, Durchfälle, Fließschnupfen und vermehrtes Schwitzen auftreten. Bei Durchfällen kommt es sehr rasch im Verlauf zu schweren Entzündungen der Haut im Windelbereich. In seltenen Fällen tritt Fieber auf. Etwa 10 Prozent der Kinder erleiden zerebrale Krampfanfälle. Die Stärke des Drogenentzugs wird anhand des Finnegan-Score (s. Tabelle Seite 12) bestimmt.

Je nach Stärke der Entzugssymptomatik erhält das Kind eine medikamentöse Therapie. Mittel der Wahl sind Morphin-Hydrochlorid, Tinktura opii oder L-Methadon. Die Dosierung bei morphinhaltigen Lösungen beträgt 0,3-1 mg/kg/Tag Morphinium in vier bis acht Einzeldosen. Bei Methadon werden allgemein vier Mal täglich 0,2 mg/kg verabreicht.

Bei einer Punktzahl von > 11 wird die Pharmakotherapie begonnen oder die aktuelle Dosierung erhöht. Ab einer Punktzahl < 9 erfolgt eine Dosisreduktion. Das Ausschleichen der Medikation erfolgt in kleinen Schritten (max. 10 Prozent der Dosis/Tag), um das Risiko eines Rückfalls zu minimieren. Die Entzugsproblematik kann auch nach Absetzen der Medikation noch monatelang in Form von Unruhe, häufigem Schreien und kurzen Schlafphasen bestehen bleiben.

Kinder drogenabhängiger Eltern haben ein erhöhtes Risiko, am plötzlichen Kindstod zu sterben. Außerdem zeigen sie im Verlauf ihrer Entwicklung häufiger Verhaltensstörungen und tragen ein höheres eigenes Suchtpotenzial. Inwieweit dieses anlage- oder milieubedingt ist oder auf den Drogenmissbrauch in der Schwangerschaft zurückgeführt werden kann, lässt sich nicht sicher beantworten.

Um den betroffenen Kindern die Chance einer bedürfnisgerechten Entwicklung zu ermöglichen, bedarf es einer engen Kooperation von Drogenberatung, Substitutionsärzt*in, Gynäkolog*in, Geburtshelfer*in, Hebammen, Kinderärzt*in und Jugendamt. Kinder brauchen eine starke Lobby.

Felicitas Hermsen, Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Suchtmittelmedizinische Grundversorgung, Oberärztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Marien-Hospital Wesel

Kinder drogenabhängiger Eltern haben ein erhöhtes Risiko, am plötzlichen Kindstod zu sterben.



Hilfe darf für Betroffene kein „Stressfaktor“ sein



Heinz-Joachim Lemm ist Facharzt für Anästhesie und spez. Schmerztherapie in Wesel

Interview mit Substitutionsarzt Heinz-Joachim Lemm

Welche gängigen Substitutionsmittel werden für die Behandlung genutzt?

Lemm: Es werden Methadon, Polamidon und Subutex eingesetzt. Letztere Substanz ist in der Regel weniger dämpfend und zum Beispiel besser bei der Substitution von Schwangeren.

Wie wirken diese? Können auch noch andere Drogen konsumiert werden?

Lemm: Alle diese „Medikamente“ sind sogenannte Opioide, die unter anderem auch in der Behandlung chronischer Schmerzen eingesetzt werden. Sie sollen in erster Linie körperliche Entzugssymptome verhindern bzw. lindern, können aber auch den Suchtdruck vermindern. Einen Beikonsum können sie nicht verhindern. Keinesfalls geeignet sind sie im übrigen als Ersatz für Alkohol, Benzodiazepine, Amphetamine oder THC.



Sprechen Sie substituierte Eltern auf ihre Elternrolle und Verantwortung an? Wie wird das Thema Schweigepflichtsentbindung zum Jugendamt von den Betroffenen aufgenommen?

Lemm: In jedem Eingangsgespräch werden alle Einzelheiten besprochen. Dazu gehört selbstverständlich auch die familiäre Situation. Bei Drogenabhängigen mit Kindern fragen wir auch nach der „Aufgabenverteilung“ in der Familie bei der Betreuung und Erziehung. Die immer eingeforderte Schweigepflichtsentbindung gegenüber dem Jugendamt ist bislang nie ein Problem gewesen.

Was empfehlen Sie substituierten Müttern oder Vätern in Bezug auf den Umgang mit ihren Kindern?

Lemm: Durch die Substitution besteht die Chance, dass eine gewisse Ruhe in die häusliche Situation einkehrt. Eltern erhalten so zumindest die Möglichkeit, über sich, die Situation der Kinder und deren Bedürfnisse nachzudenken. Wir raten den Eltern, sich über Unterstützung zu informieren – zum Beispiel bei den Drogenberatungsstellen.

Wenn die Kinder ihre Eltern in die Arztpraxis begleiten, was fällt Ihnen auf?

Lemm: Kleinere Kinder sind meist wenig auffällig. Die Eltern sind meist sehr darum bemüht, „gute Eltern“ zu sein, vielleicht, weil sie selbst leider andere Erfahrungen machen mussten. Ältere Kinder sind häufiger auffällig: Sie wirken unruhig, laut, oft auch verunsichert – aber gelegentlich auch „distanzlos“. Teilweise merkt man den Eltern ihre Überforderung an.

Wo sehen Sie Risiken für die Kinder, wenn Drogenabhängige im Substitutionsprogramm sind?

Lemm: Zunächst sind die Kinder der „aktiven“ Drogenabhängigen sicher deutlich mehr gefährdet. Ein Problem kann entstehen, wenn substituierte Eltern plötzlich ihre Versäumnisse erkennen und dann mit Lösungsversuchen überfordert sind: Das Gegenteil von „gut“ ist „gut gemeint“. Wichtig ist, dass Hilfe koordiniert wird und sich nicht zum zusätzlichen Stressfaktor in den betroffenen Familien entwickelt.

Mit welchen Kooperationspartnern arbeiten Sie im Rahmen der Substitutionsbehandlung zusammen? Sind Sie zufrieden mit der Zusammenarbeit?

Lemm: Wir arbeiten eigentlich mit allen beteiligten Institutionen mehr oder weniger zusammen. Ein regelmäßiger Kontakt besteht zu den Drogenberatungsstellen. Für Informationen und Rückmeldungen auch von anderen Stellen wie Jugendämtern, Familienhilfen, Arbeitsämtern wären wir dankbar. Bislang informieren wir die entsprechenden Beteiligten. Der Austausch könnte im Einzelfall noch verbessert werden, denn umgekehrt erhalten wir nur sporadische Reaktionen oder Meldungen.

Vielen Dank für das Gespräch.



Frühe Hilfen – Chancen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern süchtiger Mütter und Väter

Wolfgang Schäfer
ist Mitarbeiter
des Jugendamts
der Stadt Glad-
beck

Interview mit Wolfgang Schäfer, Koordinator des Netzwerks „Frühe Hilfen“ und „Gesund aufwachsen“

Wie ist die Sicht der Jugendhilfe auf suchtblastete Lebensgemeinschaften?

Schäfer: Auch Kindern mit suchtblasteten Eltern sollte ein gelingendes Aufwachsen in und mit ihrer Familie ermöglicht werden. Eine Suchterkrankung der Eltern bedeutet nicht automatisch auch deren Erziehungsunfähigkeit. Gleichzeitig aber muss man davon ausgehen, dass Familiensysteme mit chronisch, sucht- oder psychisch erkrankten Elternteilen immer auch Risiken für das gesunde Aufwachsen der Kinder bedeuten. Solche Risiken sind zum Beispiel eine gestörte Eltern-Kind-Interaktion, Parentifizierung, Familiengeheimnisse, Tabuisierung der Sucht, soziale Isolierung.

Unterhalb der Eingriffsschwelle einer Kindeswohlgefährdung ist es der generelle Auftrag der Jugendhilfe, im Einzelfall Risiken für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen frühzeitig zu erkennen und die Eltern entsprechend in ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen (§16 SGB VIII und §1 KKG). Über die Frühen Hilfen wurden in den letzten Jahren viele präventive und niederschwellige Angebote entwickelt und ausgebaut, sowie die Zusammenarbeit der Akteure durch die Bildung regionaler Netzwerke verbessert. Kinder suchtkranker Eltern in geeigneter Weise zu unterstützen, ist eine anspruchsvolle Aufgabe und die multiprofessionell aufgestellten Netzwerke der Frühen Hilfen bieten schon von daher gute Voraussetzungen für die Entwicklung passgenauer Angebote. Für die konkrete Arbeit ist wichtig, dass

- Eltern und Kinder über die Berater*innen befähigt werden, Unterstützung anzunehmen,
- geeignete Angebote auch zur Verfügung stehen und
- eine verbindliche Zusammenarbeit mit allen Beteiligten vereinbart ist.

Gibt es Besonderheiten im Umgang mit suchtblasteten Lebensgemeinschaften?

Schäfer: Sucht- oder psychisch Erkrankte sind gerade in Akutphasen oft nicht fähig, die Belange ihrer Kinder angemessen zu berücksichtigen. Weil sie mit der eigenen Problematik überflutet sind, können sie sich auf präventive Angebote für ihre Kinder nicht einlassen und daran mitarbeiten. Eine weitere große Hürde vor der Inanspruchnahme von Hilfen ist die Furcht vor dem Jugendamt und der Wegnahme der Kinder. Das Suchtproblem der Familie wird im sozialen Umfeld und vor der Öffentlichkeit verharmlost, verborgen oder geheim gehalten. Kampagnen sollten daher genutzt werden, das Thema Sucht zu enttabuisieren, öffentlich zu machen und konkret über Hilfsangebote vor Ort zu informieren.



Die Berater*innen der Suchthilfe an vorderster Stelle, aber auch die Mitwirkenden der Netzwerke sind besonders gefragt, die Verantwortung der Eltern für die Gesundheit ihrer Kinder nicht aus dem Blick zu verlieren und gegebenenfalls auch bei ihnen einzufordern.

Aus Sicht eines Jugendamtes ist es notwendig, dass möglichst alle Akteure einer Präventionskette, Berater*innen und die Eltern selbst, Kenntnis über die Auswirkungen der Suchtproblematik auf die Kinder in den Familien haben. Sie sollten die entsprechenden Hilfsangebote kennen und die Klienten*innen dorthin auch begleiten können.

Hilfebedarf kann in den unterschiedlichsten Teilen des Netzwerkes bekannt werden, und diese Stelle sollte dann die Lotsenfunktion zu den geeigneten Angeboten übernehmen können. Eine persönliche Begleitung wird häufig nötig sein, denn unsere Klienten sind meist sehr kreativ in der Art, bestehende Hilfen zu umgehen. Es gilt auch hier der Satz: „Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind zu erziehen.“

Wie erleben Sie den Wandel der Drogenberatungsstelle(n) bezogen auf die Kinder der Klient*innen dort?

Schäfer: Neben „klassischen“ Angeboten, wie den Familienhebammen oder diversen niederschwelligen Elterntreffs, gibt es in Gladbeck auch spezifische Gruppenangebote für Kinder sucht- oder psychisch kranker Eltern. Den wachsenden Bedarf nach fachlichem Austausch und persönlichem Kontakt zwischen den verschiedenen Beratungsstellen und Hilfsangeboten haben die Akteure über ein eigenes lokales Netzwerk geregelt.

Leider ist es keine überall gängige Praxis, dass die Berater*innen die Klient*innen nicht nur im Hinblick auf ihre Suchtproblematik begleiten, sondern auch als Eltern ansprechen und in ihrer Elternverantwortung positiv verstärken. Mit anderen Worten: Eltern zu informieren, sie für Angebote zu werben und sie dorthin zu begleiten, damit sie in den Hilfsangeboten der Kommune, auch die der „Frühen Hilfen“ frühzeitig ankommen können, sollte auf dem Hintergrund gelungener Netzwerkarbeit auch in Sucht- und Drogenberatungsstellen möglich sein. Grundvoraussetzung hierfür ist eine entsprechende Haltung und Bereitschaft der Berater*innen und deren Leitungen, sich auf diesen Weg zu begeben. Funktionierende Netzwerke müssen mit Leben gefüllt werden, und das nimmt Arbeitszeit in Anspruch. Eltern nach ihren Kindern zu fragen, ist nicht nur aus dem Erfordernis des Kinderschutzes notwendig, es bietet auch den Süchtigen die Chance, in ihrer sozialen Rolle als Eltern und nicht reduziert auf den Suchtaspekt wahrgenommen zu werden. Ein weiterer Gewinn dabei ist, dass die Abhängigen weniger Energie darauf verwenden müssen, ihre Kinder und deren Lebenssituation vor den Beratern zu verheimlichen. Die Beratung kann so eine neue Qualität gewinnen.

Klappt der Zugang dieser schwierigen Klientel zu Angeboten der „Frühen Hilfen“?

Schäfer: Aus Sicht der „Frühen Hilfen“ ist es notwendig, allen Eltern und ihren Kindern gleichermaßen niederschwellige und passgenaue Angebote zur Verfügung zu stellen. Gerade hoch- oder mehrfach belastete Familien finden vielfach keinen Zugang zu etablierten Angeboten der Jugendhilfe oder scheuen sich aus Angst vor dem Jugendamt, Unterstützung einzufordern. Es ist daher natürlich leichter, wenn die Klient*innen nicht erst einen Antrag auf Jugendhilfe beim zu-



ständigen Jugendamt stellen müssen, sondern von den Suchtberater*innen direkt zu einem Angebot vermittelt werden können (Lotsenfunktion).

Hilfreich ist es, wenn Gruppenangebote nicht einseitig auf die Suchtproblematik fokussiert sind. Denn gerade in kleineren Kommunen besteht oftmals die Schwierigkeit, dieses spezielle Angebot mit ausreichenden Teilnehmer*innen zu belegen. Da die Kinder sucht-, psychisch oder chronisch kranker Eltern meist ähnlichen Belastungen ausgesetzt sind, können diese Kinder gut in einem gemeinsamen Gruppenangebot psychosozial betreut und eine Stigmatisierung vermieden werden. Altershomogene Gruppen lassen sich insbesondere in kleineren Gemeinden leichter zusammenstellen. Präventive Gruppenangebote sind allerdings keine Pflichtaufgabe der Jugendhilfe und nicht überall finanzierbar.

Wie kann gute Kooperation gelingen?

Schäfer: Zu Beginn einer Kooperation und für die weitere Arbeit ist es sehr hilfreich, externe Information, Beratung und Know-how einzuholen. Das ist für ein gutes Gelingen gerade bei unterschiedlichen Partnern wie Drogenhilfe, Jugendhilfe, freien Trägern, Gesundheitshilfe wichtig. In Gladbeck ist die fachliche Expertise und Begleitung durch Fitkids zu einem Qualitätsmerkmal der Projektarbeit geworden. Gute Kooperation sollte strukturell verankert und durch Kooperationsvereinbarungen abgesichert werden. Die Netzwerke „Frühe Hilfen“ bieten dafür eine in der Praxis etablierte Basis. Sie agieren bereits systemübergreifend und multiprofessionell und sollten selbstverständlich auch die Suchthilfe in ihre Arbeit einbeziehen.

Über die Jugendhilfeplanung als festem Teil der Frühen Hilfen ist auch der Jugendhilfeausschuss ansprechbar. Es ist wichtig, die Entscheider in der Kommunalpolitik fortlaufend über die Themen der Suchthilfe zu informieren und das Thema auf der Tagesordnung zu halten. Neben der Jugendhilfeplanung können auch die Arbeitsgemeinschaften nach §78 SGB VIII Ansprechpartner sein. Bei all dem bleibt es wichtig, Interessierte und „Kümmerer“ zu finden, die bereit sind, sich für die Kinder mit süchtigen Eltern einzusetzen.

Welche Wünsche haben Sie an die Kooperationspartner?

Schäfer: Mehr Kooperation! Kindern sucht- oder psychisch erkrankter Eltern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, ist eine gesellschaftliche Aufgabe. Dazu brauchen wir alle beteiligten Fachdisziplinen; und wir sollten deren Arbeit durch Kooperationen stärken, wo immer es geht. Dazu wünsche ich mir die Bereitschaft der Beteiligten, ab und zu die Perspektive zu wechseln: Was kommt wirklich an von unseren Bemühungen bei den Eltern, bei den Kindern? Persönlich wünsche mir, dass der Ansatz, wie Fitkids ihn verfolgt, suchtkranke Familien zu unterstützen und dabei die Kinder im Blick zu behalten, überall zu einem Standard der sozialen Arbeit werden kann. Schließlich wünsche ich mir eine Drogenpolitik, die sich als Gesundheitspolitik begreift und unsere präventive Arbeit zielgerichtet unterstützt.

Vielen Dank für das Gespräch.





Auswirkungen und Risiken für die Kinder



Das einzig
Zuverlässige
ist die
Unzuver-
lässigkeit

Die Situation der Kinder suchtkranker Eltern

Die Lebenssituation der Kinder suchtkranker Eltern ist häufig bestimmt durch eine Atmosphäre der Angst, Gewalt, Unsicherheit und Chaos. Die Sucht und das damit verbundene Familiengeheimnis bilden den Mittelpunkt des Familiengeschehens. Die Kinder erleben ihre süchtigen Eltern in extremen psychischen und körperlichen Zuständen. Sie lernen früh, dass sie sich nur auf sich selbst verlassen können und dass nichts sicher ist. Sie übernehmen zu früh zu viel Verantwortung. Sie schämen sich für ihre Situation und ihre Eltern. Sie hüten das Familiengeheimnis „Sucht“ und leben meist sehr isoliert und einsam.

Wenn betroffene Eltern sich zum Beispiel auf die Substitutionsbehandlung einlassen, bietet das den Familien neue Möglichkeiten. Es ist aber zu bedenken, dass die Behandlung nicht automatisch das Ende der Suchterkrankung bedeutet. Abhängigkeitserkrankungen sind sehr vielschichtig und abhängig von zu vielen Faktoren, als sie sich alleine durch die Einnahme eines Medikaments besiegen ließen.

Auswirkungen der Substitutionsbehandlung

Die Teilnahme an der Substitutionsbehandlung bedeutet für die Familien, dass sie den Weg aus der Illegalität nehmen. Sie ist somit eine deutliche Verbesserung der Lebenssituation der betroffenen Eltern und Kindern:

- Es gibt ihnen kurzfristig mehr Stabilität und Entspannung.
- Die Suchtproblematik der Familie beschäftigt auch Menschen außerhalb der familiären Strukturen.
- Das Familiengeheimnis wird familienintern gelüftet und bietet den nicht süchtigen Familienmitgliedern die Möglichkeit, ebenfalls professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Trotzdem beginnt für die nicht abhängigen Familienmitglieder, insbesondere für die Kinder, häufig nun erst recht eine ständige Berg- und Talfahrt, in der es immer wieder darum geht, sich auf die jeweilige Situation neu einzustellen.

Das Erfüllen von Versprechen und die Aussicht auf Normalität und Gesundheit rücken mit der Substitutionsbehandlung immer wieder in greifbare Nähe. Gleichzeitig entschwinden diese jedoch ebenso schnell, da die Verbesserung der Lebenssituation eben nicht einfach proportional ansteigt, sondern immer wieder mit Rückfällen und Enttäuschungen verbunden ist.

Die Auswirkungen auf die Lebenssituation von Kindern, deren Eltern/Elternteile substituiert werden, ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig: Maßgeblich ist hier das Alter der Kinder und die Tatsache, inwieweit sie über die Suchterkrankung der Eltern informiert sind. Dieses Wissen hilft ihnen eine eigene Haltung zum Thema Sucht und Konsum zu entwickeln. Gleichzeitig erleichtert es die Entwicklung von notwendigen Resilienzen, die helfen eine spätere eigene Suchterkrankung zu verhindern. Die Kinder frühzeitig mit in den Blick zu nehmen, ist – wie bereits beschrieben – Standard der Arbeit in Wesel. Ihr Wohl spielt in der Betreuungsvereinbarung zwischen suchtkranken Eltern, Drogenberatung und behandelnden Ärzt*innen eine große Rolle. Zu einem früheren Zeitpunkt ist dies in dieser verbindlichen Form kaum möglich.

Atmosphäre in Familien positiv verändern

Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich durch altersgemäße Aufklärung der Kinder über die Erkrankung der Eltern, die Atmosphäre in den Familien deutlich positiv verändert. Die Kinder finden nun Antworten auf ihre Fragen, können ihre Wahrnehmungen mit der Realität abgleichen und sind in der Lage eine Position einzunehmen. Für das suchtkranke Elternteil stellt sich ebenfalls Erleichterung ein. Das Vertuschen und Lügen ist mit der Offenbarung der Erkrankung nicht mehr nötig, auch wenn sie sich nun mit vermehrter Auseinandersetzung verbunden sehen.

Substitution macht einen geregelten Tagesrhythmus wieder möglich, da nun die ‚Jagd nach dem Suchtmittel‘ nicht mehr im Vordergrund steht. Gleichzeitig nimmt die Sucht jedoch gerade wegen der Substitutionsbehandlung großen Raum in den Familien ein. Gerade in der ersten Zeit haben die Betroffenen täglich Kontakt zum substituierenden Arzt und regelmäßige Termine in der Drogenberatung. Das muss auch im familiären Alltag organisiert sein.

Das Familien-
geheimnis
wird gelüftet

Kinder finden
Antworten



In Wesel, findet die Vergabe des Substituts täglich nur in einem kurzen Zeitfenster in einer Praxis statt. Das hat zur Folge, dass die Szene sich hier täglich trifft und sich Problemlagen potenzieren. Kinder, die ihre Eltern in solchen Situationen begleiten, beschreiben das Erleben der anderen Suchtkranken als ausgesprochen unangenehme Erfahrung.

Auch die täglichen Arztbesuche wirken auf Kinder zunächst bedrohlich. Es muss sich um eine sehr schlimme Erkrankung handeln, wenn Mama oder/und Papa so oft zum Arzt müssen. Über ihre Sorgen können sie weder innerhalb noch außerhalb der Familie reden, weil das Familiengeheimnis gewahrt werden muss, die berechtigte Angst vor Stigmatisierung ist groß. Es ist nicht zulässig, sich bei Freund*innen Rat zu holen. Innerhalb der Familie wollen die Kinder aber niemanden mit ihren Sorgen belasten, also machen sie dies weiter alleine mit sich ab.

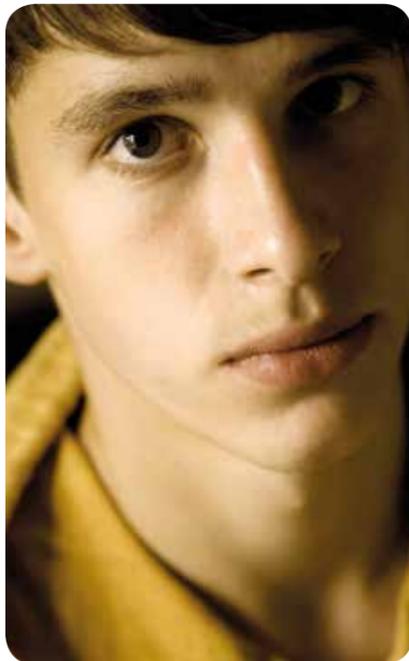
Wirkung von Substituten

Substitute sind Ersatzdrogen, die den Betroffenen zwar den Suchtdruck nehmen sollen, aber nicht „benebeln“. Die Stoffe können nicht die Lebens-Realitäten und das eigene Handeln verändern. Die Einnahme von Substituten kann bedeuten, dass Eltern und Kinder in ein „Loch“ fallen. Sie sehen klarer, kehren sozusagen in die Realität zurück und erfassen das Ausmaß ihrer Lebenssituation in Bezug auf ihre Beziehung, finanzielle Situation, eigene Gesundheit, Entwicklung der Kinder.

Rückfälle und Beigebrauch sind für die Abhängigen häufig die Möglichkeit, um sich rasch Erleichterung zu verschaffen, ungeachtet der möglichen Konsequenzen und Auswirkungen für ihre Angehörigen und Kinder. Die Rückkehr zu den alten Gewohnheiten geht sehr schnell. Die „Berg- und Talfahrt“ der Gefühle und die

unbeständige Lebenssituation sind mit Beginn der Substitutionsbehandlung nicht beendet. Im Gegenteil – die Kinder befinden sich ständig zwischen Hoffen und Bangen: Einstieg in die Behandlung, Entspannung und Hoffnung auf Besserung, Veränderung – dann wieder Enttäuschung durch Phasen des Rückfalls, auch in alte Verhaltensmuster, Illegalität, Entgiftung, Therapie oder Haft, Trennung

Eine Achterbahn der Gefühle



Zum Beispiel Marc (12)

Familie Müller wird seit geraumer Zeit von Fitkids begleitet. Der zwölfjährige Marc besucht unsere Gruppe. Weihnachten ohne Eltern – das hat er nun schon zwei Mal erlebt. Mutter und Vater sind seit Wochen in Haft. Es ist unklar, wann sich diese Situation verändert. Abbrüche der Substitutionen, stationäre Entgiftungsbehandlungen, schwebende Gerichtsverfahren, Illegalität, Rückfälle und die außerhäusliche Unterbringung des Jungen – das ist der Alltag von Familie Müller. Seit anderthalb Jahren sind die Fitkidsangebote und die kurzfristigen Unterbringungen bei seiner Tante die einzigen Konstanten in Marcs Leben.



von den Elternteilen, und/oder erneuter Einstieg in die Substitution. Schuld und Versagensgefühle spielen in diesem Zusammenhang immer eine große Rolle. Die Kinder fühlen sich mitverantwortlich für das, was passiert. Gleichzeitig empfinden die rückfälligen Elternteile Schuld und Scham, erneut versagt zu haben. Ihnen fällt es schwer, sich einzugestehen, dass sie Hilfe benötigen und sich diese rechtzeitig zu holen.

Stabilisierende Hilfen sind nötig

Dieses und weitere Beispiele belegen, dass eine verlässliche Beziehung zu dem suchtkranken Elternteil für die Kinder trotz Substitutionsbehandlung weiter schwierig ist. Die Substitutionsbehandlung bietet eine Chance auf Veränderung, ist aber keine Sicherheit.

Die Hilfeangebote im Rahmen des suchtherapeutischen Settings reichen zur Stabilisierung der Familien und vor allem der Unterstützung der Kinder und der Eltern in ihrer Erziehungskompetenz selten aus. Mit Hilfe des Fitkidsangebots ist es uns an vielen Stellen gelungen, stabilisierend zu wirken und unterstützende zusätzliche Hilfen zu installieren, die vor allem den Kindern wichtige Orientierung bieten und sie schützen.





Hilfen für Kinder und ihre Eltern

Grundsätzliches zur Motivation unseres schwierigen Klientels

Die reale Verbesserung der Lebenssituationen für Kinder und deren substituierte Eltern sind nur mit pragmatischen und flexiblen Hilfen zu bewirken. Die Suchtberatung kann dies alleine nicht leisten, da die Familien ganzheitlich und umfassend gestützt werden müssen.

Aufbau von Beziehung

Langwierige Beziehungs- und Vertrauensarbeit ist Grundlage der Zusammenarbeit mit diesen Familien. Gerade Drogenabhängige sind sehr misstrauisch. Der Kontaktaufbau innerhalb der Beratungsstelle ist bei diesen Familien oft die einzige Möglichkeit, um Hilfeangebote zu vermitteln, denn dieser Rahmen ist den Klient*innen zum Beispiel in der Substitutionsbehandlung vertraut. Der Aufbau von tragfähigen Beziehungen macht Entwicklung und Veränderungen erst möglich.

Empfehlungen für die Helfer*innen

Transparenz und klare Absprachen fördern die Zusammenarbeit mit den Eltern. Nach unserer Erfahrung müssen die Helfer*innen – wie beispielsweise die Drogen- und Suchtberater*innen – sehr flexibel sein, Zugangsschwellen beseitigen und viele Vermittlungs- und Übersetzungsdienste leisten. Das heißt konkret: Helfer*innen müssen dort zusätzlich Hilfen anbieten oder vermitteln, wo den betroffenen Eltern der Schuh drückt. Ganz pragmatische Hilfen wie Hausbesuche, Begleitung bei Ämtergängen, Akquise zusätzlicher finanzieller Mittel, um zum Beispiel die Kinderzimmermöbel austauschen zu können und Freizeitangebote vorzuhalten, sind hier das Handwerkszeug der Helfer*innen.

Der Zugang zu den süchtigen Müttern und Vätern ist über diese pragmatische Hilfe möglich. Es liegt auf der Hand, dass diese Art der Unterstützung und Hilfeleistung entsprechende personelle Kapazitäten voraussetzt. Diese Hilfen sind in der Drogen- und Suchtberatungsstelle nicht in der regulären Zeit der Suchtberatung zu leisten. Um so wichtiger sind niederschwellige Zugänge in das regionale Hilfesystem.

Transparenz und klare Absprachen fördern die Zusammenarbeit mit den Eltern

Eltern wie Kinder begegnen unseren Angeboten im Kinderprojekt anfangs immer mit großem Misstrauen und Angst. Sehr deutlich berichten alle von ihren schlechten Erfahrungen. Die betroffenen Eltern erzählen auch davon, dass ihr Vertrauen oft enttäuscht wurde und von der großen Sorge, dass ihnen das Sorgerecht für die Kinder entzogen werden könnte.

Transparenz und klare Absprachen hinsichtlich der Schweigepflicht und der Zusammenarbeit mit den Berater*innen im Haus oder anderen Anlaufstellen sind Grundlage der Arbeit. Dies gilt auch für die Zusammenarbeit innerhalb der Beratungsstelle. Hier müssen die Aufgaben klar verteilt und durchschaubar sein. Für das Angebot der Kindergruppe schließen wir in Wesel einen entsprechenden Vertrag zwischen Kindern, Eltern und Fitkidsmitarbeiter*innen ab. (siehe S. 36)



FiTKiDS: Ansprechpartner*innen für Kinder und Eltern





Kinder stärken



Vertrauen entwickeln



Sprachlosigkeit überwinden

Für die Arbeit mit Kindern und deren süchtigen Eltern ist es von Vorteil, wenn die Angebote in die Drogen- oder Suchtberatungsstelle integriert sind. Einerseits sind die Klient*innen und Eltern hier direkt auf ihre Kinder ansprechbar und andererseits verfügen die Mitarbeiter*innen dort über die erforderlichen Kompetenzen und das notwendige Fachwissen, um die besondere Dynamik von Suchtsystemen zu durchschauen und adäquat zu reagieren.

Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit unserer Angebote ermöglichen es den Eltern und den Kindern, sich auf die Angebote einzulassen. Wenn die betroffenen Eltern zu Beginn der Betreuungsarbeit besonders durch die pragmatischen Hilfen erreicht und motiviert werden, kann die Beziehung zu ihnen mit dem Blick auf die Elternkompetenzen stabilisiert werden. Die Auseinandersetzung mit den Themen „Elternverantwortung und Elternkompetenzen“ ist auf dem Hintergrund ihrer Suchterkrankung unbequem. Eltern, die sich auf die Fitkidsangebote einlassen, wünschen Unterstützung und fühlen sich oft überfordert und alleingelassen. Sie wollen ihre Lebenssituation und vor allem die ihrer Kinder verbessern und wissen, dass sie es allein oft nicht schaffen.

Entlastung und Stärkung der Kinder

Ohne die Erlaubnis der Mütter und Väter ist es kaum möglich – und je nach Alter der Kinder auch nicht verantwortbar – die Kinder für die Angebote von Fitkids zu gewinnen. Die Teilnahme an unseren Maßnahmen bedeutet für alle Familienmitglieder Veränderung und Auseinandersetzung mit der bisherigen Situation. Das erfordert die Zustimmung aller Beteiligten. Die Kinder, die unsere Angebote nutzen, profitieren im Besonderen von dem zuverlässigen konstanten Beziehungsangebot. Fitkids ist ein Teil ihres Lebens geworden.

Die Überwindung der Sprachlosigkeit und die Enttabuisierung des „Familiengeheimnisses Sucht“ sowie die Erfahrung „Ich bin nicht der/die Einzige“ in der Gruppe sind für Kinder manchmal zunächst erschreckend und bedrohlich – etwa, wenn neue Kinder in die Gruppe kommen. Ziemlich schnell erleben sie dann Erleichterung und Entlastung, wenn sie merken, dass die anderen Kinder mit ihren Müttern und Vätern ähnliche Sorgen haben und sie bei Fitkids darüber reden dürfen. Besonders positiv und stärkend empfinden die Kinder, dass auch Erwachsene (die Betreuer*innen) von einem Teil ihrer Sorgen wissen und die Auseinandersetzung mit den betroffenen Eltern nicht scheuen.

Nachdem die ersten Hürden überwunden sind, gelingt es den Kindern, vorsichtig Vertrauen zu entwickeln. Sie bleiben aber sehr wachsam und ihre Solidarität und Loyalität mit den Eltern ist ungebrochen. Die Helfer*innen müssen das respektieren und verstehen.

Wichtig ist es vor allem, den Kindern zu helfen, ihre Sprachlosigkeit zu überwinden, indem sie lernen, Gefühle und Gedanken in Worte zu fassen und altersgerechte Antworten auf ihre Fragen zu bekommen. Dabei geht es in den Gesprächen oft und wiederholt um Themen wie die Auswirkung der Sucht bzw. des Drogenkonsums auf die Befindlichkeit und Erziehungsfähigkeit der Eltern.

Auch Suchtkranke wollen gute Eltern sein

Sprachlosigkeit überwinden



Unsere Angebote

Einzelfallhilfe

Die Einzelfallhilfe im Rahmen der Angehörigen- oder Präventionsberatung impliziert eine differenzierte Gestaltung der Hilfe und richtet sich nach dem konkreten aktuellen Bedarf der Familie. Sie kann beispielsweise in Krisen erforderlich sein und konzentriert sich auf die Eltern bzw. ein Elternteil oder auf das Kind oder den Jugendlichen. Ein akutes Problem – zum Beispiel finanzielle Notlagen, ein anstehender Haftantritt eines Elternteils, erzieherische oder schulische Schwierigkeiten – können hier der Grund für die Inanspruchnahme des Hilfeangebots sein.

Hilfe muss sich nach dem konkreten aktuellen Bedarf der Familie richten



Zum Beispiel Frau Meyer

Frau Meyer, alleinerziehende Mutter mit drei Kindern, konnte sich lange nicht für die Angebote unseres Projekts begeistern: „Ich komme schon alleine klar.“

Im Rahmen der psychosozialen Beratung wurde die Wichtigkeit der Angebote des Projekts für die Kinder immer wieder betont. Dies alles blieb zunächst ohne Erfolg. Schließlich nahm Frau Meyer dann doch Kontakt zu uns auf: „Ich habe nur noch 1,50 Euro in der Tasche. Gehste mit zum Arbeitsamt?“

Seit zwei Jahren gehören die Kindern nun schon zur Stammkundschaft unserer Kindergruppe. Spenden zur Kinderzimmerausstattung halfen weiter. Mit viel Mühe konnte auch eine Sozialpädagogische Familienhilfe vermittelt werden. Frau Meyer weiß nun zu schätzen, was sie am Kinderangebot Fitkids und am Jugendamt hat.

Kontakte knüpfen

Eltern für diesen Kontakt zu motivieren, ist eine Herausforderung. Die Angebote unterscheiden sich von der suchttherapeutischen Arbeit. Hier geht es nicht um die Behandlung der Suchtproblematik im engeren Sinne, sondern um die Auswirkungen der Sucht auf die Erziehungsfähigkeit der Eltern und um den Schutz der Kinder, die Vermittlung von Hilfsangeboten.

Flexibel auf Bedürfnisse reagieren

Eine sinnvolle Hilfe für die Familien steht immer in engem Zusammenhang mit der Bereitschaft der Mütter und Väter, Hilfen zu akzeptieren. Durch individuelle Veränderungen verändern sich Beziehungen und Interaktionen innerhalb der Familien. Dieser Prozess sollte intensiv und eng begleitet werden. Das Helfer*innen-system soll in die Lage versetzt werden, flexibel auf die Bedürfnisse zu reagieren.

Nach erfolgreicher Beziehungs- und Motivationsarbeit, in diesem Fall durch das Kinderangebot, kann diese bei entsprechendem Bedarf in eine Maßnahme der Jugendhilfe wie Sozialpädagogische Familienhilfe oder Erziehungsbeistandschaft münden.



Multiplikator*innenschulung

Zum Thema „Kinder in suchtkranken Familien“ gibt es großen Informationsbedarf. Es macht Sinn, dass gerade Beratungsstellen, die mit diesen Familien zu tun haben, Fortbildungsangebote vorhalten und ihr Wissen und ihre Erfahrungen anderen Fachkräften zur Verfügung stellen. Ohne Praxisbezug ist es kaum möglich, deutlich zu machen, in welcher Atmosphäre und mit welchen Nöten Kinder in diesen Familien großwerden. Zu suchtkranken Familiensystemen gehört es, Probleme zu verstecken und eigene Bedürfnisse zu vernachlässigen.

Welche Auswirkungen die Suchterkrankung der Eltern auf die Entwicklung der Kinder hat, wie man Suchtfamilien erkennen, mit ihnen umgehen und helfen kann, sind wichtige Aspekte, die im Rahmen der Fortbildung besprochen und erarbeitet werden. Teilnehmer*innen solcher Fortbildungen haben einen hohen Informationsbedarf. Sie erfahren, dass es wichtig ist, eine angemessene Haltung dieser Klientel gegenüber zu entwickeln und das Kindeswohl im Auge zu behalten. Dabei ist es nicht unbedingt notwendig, profundes Wissen über die verschiedenen Süchte oder Wirkungsweisen von Suchtmitteln zu haben. Viele Helfer*innen scheuen die Kontaktaufnahme zu Familien, in denen sie ein Suchtproblem vermuten, weil sie Angst haben, zu wenig über die Suchtproblematik zu wissen. Gerade Eltern, die illegale Drogen konsumieren, werden oft weiträumig gemieden.

Mit unseren Schulungen wollen wir ermutigen und Helfer*innensysteme in die Lage versetzen, Partei für die Kinder zu ergreifen, den Umgang mit suchtkranken Familien zu trainieren und die suchttherapeutische Arbeit geschulten Helfer*innen zu überlassen. Für die Kinder wäre es von großem Nutzen, auf Menschen in ihrem Umfeld (zum Beispiel in Schule und Kindergarten) zu treffen, die ihre Situation wahrnehmen und angemessen damit umzugehen wissen. Dann könnte es gelingen, dass diese Familien im Jugendhilfesystem frühzeitig angebunden werden können.

Wer selbst eine derartige Schulung anbieten möchte, sollte eine entsprechende Fokussierung beachten. Denn zu leicht werden die Belange der Eltern oder das Interesse an den unterschiedlichen Stoffen und ihre Wirkungsweisen in den Vordergrund geschoben. Dies sind wichtige Aspekte, die ihre Berechtigung auch im Rahmen der Schulung haben, aber von der Gewichtung her den Kindern untergeordnet werden sollten. Im Anhang (Seite 41) haben wir eine entsprechende Kurzkonzeption unserer Multiplikator*innenschulung angefügt.

Fallberatungen

Eine weitere Grundlage der Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern ist die Fokussierung in der Fallberatung in der Beratungsstelle. Die Familien werden im Erstgespräch darüber informiert, wie die Zusammenarbeit innerhalb der Beratungsstelle – auch mit Fitkids – vonstatten geht. Die Eltern stimmen unserer Form der Fallbesprechungen, auch durch Schweigepflichtentbindungen, zu.

Wie bereits an anderer Stelle beschrieben, hat sich die Haltung der Drogenberatungsstelle in den letzten Jahren deutlich verändert: Der familienorientierte Ar-

Fortbildungen mit Praxisbezug

Umgang mit suchtkranken Familiensystemen trainieren



beitsansatz kommt nun auch bei unseren Fallbesprechungen zum Tragen, indem das (Beziehungs-)System der Familie und nicht nur allein der Suchtkranke als Symptomträger beleuchtet wird.

Die Kinder unserer Klient*innen und ihr Wohlbefinden sind immer mit im Fokus. Die Fallbesprechungen finden gemeinsam mit dem Team der Beratungsstelle und der Fachkraft von Fitkids statt. In der Fallbesprechung sind die Aufgaben deutlich verteilt. Die Berater*innen bleiben bei der Fokussierung auf die Klient*innen und ein/e Kolleg*in hat den Fokus auf die Kinder, hat den „Kinderhut“ auf. Diese*r vertritt die Sicht der Kinder und achtet auf das Kindeswohl.

Kein Ausspielen der Helfer

Darüber hinaus gibt es zusätzliche Fallberatungen, die mit den substituierenden Ärzt*innen und/oder dem Jugendamt stattfinden. Die Erfahrung zeigt, dass es sinnvoll und notwendig ist, die zuständigen Fachkräfte der Drogen- und Suchtberatungsstelle in die Helferkonferenzen des Jugendamtes einzubeziehen. Dies sollte mit den Eltern abgestimmt sein. So gelingt es, ein gutes Hilfenetzwerk für Kinder und deren süchtige Mütter und Väter zu knüpfen, in denen sie ganzheitlich erfasst werden und ein „Ausspielen“ der Helfer*innen untereinander kaum mehr möglich ist.

Gruppenarbeit für Kinder und Jugendliche von suchtkranken Eltern

Kinder brauchen Bezugspersonen

Neben einer Reihe von konkreten Hilfen für Kinder und deren süchtige Eltern gibt es bei Fitkids für die Kinder und Jugendlichen ein spezifisches Gruppenangebot. Aufgrund der oben beschriebenen zahlreichen belastenden Lebensumständen, brauchen diese Kinder dringend verlässliche Ansprechpartner*innen außerhalb ihres familiären Bezugsrahmens.

Die Gruppenarbeit trägt dazu bei, diesen Kindern ein konstantes Angebot zu bereiten, ihnen trotz der familiären Unsicherheiten wenigstens einen Halt zu bieten. Sie erfahren und lernen in der Gruppe,

- dass es verlässliche Ansprechpartner*innen und Erwachsene gibt, die von der Suchterkrankung der Eltern wissen und sehr einfühlsam auf die vielschichtigen Probleme suchtbelasteter Familien eingehen können;
- dass die persönlichen Themen vertraulich behandelt und nicht nach außen getragen werden;
- dass die Bezugspersonen verbindliche Vereinbarungen einhalten;
- dass Konflikte angesprochen und konstruktiv gelöst werden können;
- dass die Mitarbeiterinnen klar in ihrer Rolle als verantwortungsbewusste Erwachsene auftreten;
- dass sie es anstreben, die Kinder vor einer altersmäßig unangemessenen Rollenübernahme zu schützen. (Vgl. Rollen in Familien als Überlebensstrategie aus „Kindern von Suchtkranken Halt geben“, S.15);
- dass dort noch mehr Kinder sind, deren Eltern ebenfalls suchtkrank sind und deren häusliche Situation der eigenen sehr ähnlich ist – und sie sich nicht mehr allein mit diesem Problem fühlen;
- dass sie nicht die Schuld für die Suchterkrankung ihrer Eltern tragen – diese Erkenntnis ermöglicht es ihnen im Laufe der Zeit, die „vermeintliche“ Verantwortung abzugeben;



Konflikte lösen

Über Probleme reden



Halt in der Gruppe finden



- dass ihre Eltern ebenfalls Hilfeangebote erhalten (können), sei es im Rahmen von Fitkids – oder bei der psychosozialen Betreuung für Substituierte oder im Bereich der erzieherischen Hilfen nach dem KJHG.

Im Rahmen des Fitkidsprojekts in Wesel gibt es zwei Gruppenangebote. Eine altersbezogene Einteilung der Kinder erweist sich in der Gruppenarbeit als notwendig, um altersgemäße Angebote durchzuführen und dementsprechend Schwerpunkte bei der Themen- und Methodenwahl zu setzen.

Sowohl in der Gruppe für Kinder im Grundschulalter, als auch für Kinder im frühen Jugendalter (11 bis 14 Jahre), werden die spielerische Beschäftigung und Auseinandersetzung mit suchtspezifischen Themen in freizeitpädagogische Maßnahmen eingebettet.

Die Kinder haben keine Schuld

Den Kindern die Einsicht zu vermitteln, die Sucht der Eltern als eine Krankheit zu verstehen, an der sie keine Schuld tragen, ist ein wichtiger Baustein in der Gruppenarbeit. Zudem reflektieren wir mit den Kindern ihr eigenes Konsumverhalten, den Umgang mit Suchtmitteln aus dem Alltag (Computer, Fernsehen, Süßigkeiten, Medikamente etc.), um bereits bei den Kindern der Manifestierung einer Suchthaltung entgegenzuwirken. Die Kinder sind sich in der häuslichen Situation oft selber überlassen und erleben von den Eltern auch für einen maßvollen Umgang mit potenziellen Suchtmitteln keine Grenzsetzung.

Merkmale der Gruppenarbeit

Klare Regeln und Strukturen

In der Arbeit mit den Kindern werden oft starke Verhaltensauffälligkeiten deutlich – geringe Frustrationstoleranz, mangelnde Konfliktfähigkeit und fehlende Abgrenzungsmöglichkeiten. Das Erleben in der Gruppe gibt den Kindern die Chance, in einem geschützten Rahmen unter Gleichaltrigen wertvolle zwischenmenschliche Erfahrungen zu sammeln und ihr Sozialverhalten zu trainieren.

Starke Verhaltensauffälligkeiten

Klar beschriebene Gruppenregeln und gruppentypische Rituale erleichtern die Orientierung in der Gruppe und haben eine entlastende Funktion für die Kinder, die ihnen im häuslichen Bereich fehlt. Sie erleben, dass Streitigkeiten einen guten Ausgang haben können und nicht in aufgeregter Wut und unterdrückten Emotionen enden müssen. Die Fachkräfte ermutigen und leiten die Kinder an, eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen und danach zu handeln. Um sich vor den verletzenden Erlebnissen und Erfahrungen in der Familie zu schützen, neigen die Kinder dazu, die eigenen Gefühle zu unterdrücken.

Reden, fühlen und vertrauen lernen

Die Kinder treffen in unseren Gruppen mit Gleichaltrigen zusammen, die auch suchtkranke Eltern haben und sich mit dem gleichen Schicksal auseinandersetzen müssen. In ihrem schulischen Umfeld befinden sich die Kinder in dem ständigen Dilemma, das Familiengeheimnis Sucht zu bewahren zu wollen. Es ist ein permanenter Drahtseilakt für die Kinder, Freundschaften zu Schulkameraden so zu gestalten, dass diese nicht zu viele Einblicke in die häusliche Situation erhalten. Letztendlich führt es oft dazu, dass die Kinder Kontakte zu Mitschüler*innen meiden – aus Angst „erkannt zu werden“.



Die Fachkräfte moderieren bei Bedarf im Rahmen von Kleingruppenarbeiten die Gespräche zwischen den Kindern, die über die Suchterkrankung der Eltern und die damit verbundenen Sorgen sprechen möchten. Themen wie Haft, Substitution und Entgiftung eines Elternteils können im geschützten Rahmen besprochen und zur Entlastung der Kinder enttabuisiert werden. Über den Rahmen der Gruppenarbeit hinaus stehen die Fitkids-Mitarbeiter*innen den Kindern für Einzelgespräche zur Verfügung.

Kinder suchtkranker Eltern leiden oft unter erheblichen Schamgefühlen – sie schämen sich wegen ihrer Mütter und Väter, die sich anders verhalten und aussehen als andere, oder sie empfinden Scham, wenn andere negativ über ihre Eltern reden. Die Fachkräfte bringen Eltern und Kindern ein hohes Maß an Empathie und Loyalität entgegen und gewinnen aufgrund der verbindlichen Zusammenarbeit schnell das Vertrauen der Familien.

Um eine regelmäßige Teilnahme der Kinder an der Gruppenstunde zu gewährleisten, ist ein Hol- und Bringdienst für die Kinder eingerichtet, der auch von den Gruppenleiter*innen selbst durchgeführt wird. Nützliches und Praktisches wird sinnvoll verknüpft. Die kostbare Zeit auf den Hin- und Rückwegen erweist sich als sehr gewinnbringend, denn sie kann für sehr persönliche, vertrauliche Gespräche der Kinder genutzt werden.

Das Abholen der Kinder bietet zudem einen kurzen Einblick in die momentane häusliche Situation und hilft, die aktuelle Verfassung der Kinder besser zu verstehen. Gleichzeitig bedeutet es für die Mütter und Väter eine große Entlastung, da sie aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität mit dem regelhaften Transfer der Kinder dauerhaft überfordert wären.

Für die Kinder ist der regelmäßige Besuch der Gruppe eine wichtige, zuverlässige Konstante in ihrem Alltag. Er ermöglicht ihnen, für eine gewisse Zeit die häus-

Selbstwahrnehmung schärfen lernen – Schuld- und Schamgefühle abbauen

Hol- und Bringdienst ermöglichen regelmäßige Teilnahme



So läuft eine Gruppenstunde ab

Die folgende Übersicht skizziert die verschiedenen Bausteine für den Ablauf einer 90-minütigen Gruppenstunde für Kinder im Alter zwischen sechs und elf Jahren:

- Eingangsphase:** kurzes Begrüßungsritual / Befindlichkeitsrunde / Bewegungsspiele im Freien oder im Haus, Essen und Trinken
- Hauptteil:** Kreativangebote / Backen und Kochangebote / angeleitete Gruppenspiele mit thematischem Bezug zu suchtspezifischen Themen / angeleitete Rollenspiele / Übungen zur Fremd- und Selbstwahrnehmung, Abgrenzung, Ich-Findung, Selbstreflexion / Entspannungsübungen, Fantasiereisen
- Schlussphase:** Abschlusspiel, Befindlichkeitsrunde, kurzes Abschiedsritual



liche Situation hinter sich zu lassen. Sie erfahren, dass sie unter dem Schutz der Fitkids-Bezugspersonen stehen und diese im Interesse der Kinder auch regelmäßige Gespräche mit den Eltern führen. Bei der Reflexion der häuslichen Situation mit den Kindern stellen wir fest, dass die Kinder zunehmend in der Lage sind, die Geschehnisse zu Hause differenzierter wahrzunehmen. Diese kognitive Differenzierung ermöglicht den Kindern gleichzeitig eine Distanzierung zu der Sucht der Eltern.

Kind sein dürfen

Nicht zuletzt hat die Gruppe eine wichtige Ventilfunktion für die Kinder: Sie können hier Kind sein und lautstark das herauslassen, was sich innerlich an Frust, Stress und Ärger angestaut hat. In der Gruppe erhalten sie auch Impulse für eine interessante und abwechslungsreiche Freizeitgestaltung, das fördert die Kreativität und Ausdrucksfähigkeit der Kinder.

Ferienfreizeiten

Die Tatsache, dass die regelmäßige Gruppenarbeit so positive Wirkungen bei den Kindern hervorruft, ermutigt uns, im Rahmen einer mehrtägigen Ferienfreizeit mit den Kindern, diese positiven Effekte zu vertiefen und ihnen eine größere Nachhaltigkeit zu verleihen. Die Kindern sammeln neue Eindrücke in einer bisher unbekanntem Umgebung. Sie erleben sich in einer Gruppe über längere Zeit und haben Gelegenheit, Aufgaben gemeinschaftlich zu bewältigen und erproben alternative Möglichkeiten der Freizeitgestaltung.

Verantwortung und Kontrolle abgeben

Daneben sind die Entwicklungen und Fortschritte im Bezug auf die Kompetenzen der Kinder von unschätzbarem Wert. Sie machen zunächst die Erfahrung, dass es ihnen schwer fällt, die suchtkranken Eltern „zurückzulassen“. Die Kinder, die übermäßig viel Verantwortung im Haushalt oder ihre Eltern übernommen haben, stehen vor der schwierigen Aufgabe, diese Form der gefühlten Verantwortung und Kontrolle abzugeben. Sie werden bei diesem Prozess von den Fachkräften begleitet und ermutigt, ihre Eltern loszulassen, und sich stärker den eigenen Bedürfnissen zuzuwenden.

Zum Beispiel Ben (10)

Der zehnjährige Ben hat zwei jüngere Geschwister und übernimmt zu Hause oft die Aufgaben der Mutter – sowohl im Haushalt als auch bei der Kinderbetreuung. Auf der Ferienfreizeit bot sich Ben ständig für die anfallenden Küchendienste an.

Wir ermutigten den Jungen, die Verantwortung für die Küchenarbeit abzugeben und sich seinen persönlichen Interessen zu widmen. Es dauerte eine gewisse Zeit bis es Ben gelang, seine freie Zeit für das Spielen zu nutzen, da er noch sehr in seiner Rolle als Helfer verhaftet war.



Die Kinder berichten immer wieder, dass sie die mehrtägigen Freizeiten als eine sehr intensive und bereichernde Zeit wahrgenommen haben. Sie sind einbezogen in die Freizeitgestaltung und erleben, dass auch ihren persönlichen Wünschen Rechnung getragen werden konnte. Das vermittelt den Kindern



das Gefühl der Gleichberechtigung und Wertschätzung. Viele Kinder wachsen bei diesen Erfahrungen über sich hinaus und erleben oft zum ersten Mal ein Gefühl der Unabhängigkeit vom elterlichen Zuhause.

Voraussetzung für die Teilnahme in der Gruppe – Mitwirkung der Eltern

Die Teilnahme an der Kindergruppe setzt die Zustimmung der Eltern und deren Bereitschaft zu regelmäßig stattfindenden Elterngesprächen voraus. Der Elternvertrag (S. 34) regelt die Bedingungen der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Kinder, Müttern und Vätern und den Vertreter*innen des Projekts.

In einem eingehenden Kontraktgespräch mit Eltern und Kind wird die Suchterkrankung der Eltern thematisiert und dem Kind die Erlaubnis erteilt, im Rahmen der Gruppe mit den anderen Kindern und Betreuer*innen über „das Familiengeheimnis Suchtproblematik“ der Eltern zu reden. Die Kinder werden in dem Gespräch entlastet, indem sie endlich mit den Eltern über die tabuisierten Bereiche der elterlichen Sucht sprechen können (dürfen).

Im Abstand von sechs bis acht Wochen finden die Gespräche mit den Eltern statt. Hier geht es um die Entwicklung der Kinder, um Erziehungsfragen und die Elternrolle. Die Eltern werden gefordert, sich in dieser Zeit von den eigenen Nöten und Sorgen ihrer Sucht zu distanzieren und die Belange ihres Kindes in den Mittelpunkt zu stellen.

Es wird gemeinsam überlegt, welche Punkte in der Erziehung gut gelingen und an welchen Stellen Unterstützung notwendig ist. In erster Linie geht es um die Förderung vorhandener Stärken und Stabilisierung der Elternrolle. Die Müttern und Vätern verstehen rasch, dass wir sie ermutigen und unterstützen wollen, ihre Aufgaben und Pflichten als Eltern wahrzunehmen.

Bei Bedarf wird mit den Eltern überlegt, ob eine erzieherische Hilfe nach dem KJHG (z. B. SPFH, EB) notwendig oder hilfreich sein kann. Dabei übernehmen die Fitkidsmitarbeiter*innen oft eine Art Vermittlungsfunktion zwischen der Familie und den Sozialen Diensten des Jugendamtes.

Süchtige Eltern werden oft von Schuldgefühlen geplagt, weil sie wissen, dass sie durch ihrer Suchterkrankung oft nicht ausreichend in der Lage sind oder waren, ihren Kindern und ihrer Rolle als Mütter und Väter gerecht zu werden. Die Erziehungshaltung dieser Eltern ist meist dadurch geprägt, dass sie ihrem Kind zu wenig Grenzen setzen und sich inkonsequent verhalten.

In den Elterngesprächen wird dieses Verhalten reflektiert. Es hilft ihnen, eine klarere Haltung mit konsequenterem Handeln ihren Kindern gegenüber einzunehmen und sie verstärkt ihre Elternrolle wahrnehmen. Wir erleben die Eltern in den Gesprächen in der Regel als sehr kooperativ, auch weil sie die Entlastung und Unterstützung durch die Fitkids-Angebote für sich und ihre Kinder schätzen gelernt haben.

Über Tabus sprechen

Elterngespräche in regelmäßigen Abständen

Schuldgefühle und wenig Grenzen



Arbeitshilfen

Vertrag

Was Sie wissen sollten, wenn Sie sich bei uns beraten lassen und Ihr Kind unsere Einrichtung besucht

Beratung, Behandlung und Begleitung brauchen ein Vertrauensverhältnis zwischen allen Beteiligten.

- Für die Arbeit in der Gruppe ist eine regelmäßige und zuverlässige Teilnahme wichtig. Die Kinder verpassen sonst wichtige Gruppenprozesse. Wenn Sie sich für die Teilnahme des Kindes entscheiden, garantieren Sie eine regelmäßige Teilnahme.
- Die Gruppe ist u. a. ein Entlastungsangebot für die Kinder. Sie geben ihrem Kind die Erlaubnis, über Probleme, die es beschäftigt, in der Gruppe und/oder den Mitarbeiter*innen zu sprechen.
- Manchmal planen wir Unternehmungen in der Gruppe, die eine Fahrt mit dem PKW oder einem Kleinbus erfordern. Sie geben Ihrem Kind die Erlaubnis, in unseren Fahrzeugen mitzufahren.

Als Mitarbeiter*innen dieser Einrichtung sind wir zur Verschwiegenheit und Vertraulichkeit in allen dienstlichen Belangen verpflichtet.

Diese gesetzlich geregelte Vorschrift ist richtig und notwendig, jedoch erfordert sie für unsere Arbeit folgende Ausnahmen, für die wir Sie um Ihre Unterstützung bitten:

- Wir arbeiten als Team. Daher ist es fachlich notwendig, dass sich die Mitarbeiter*innen dieser Beratungsstelle austauschen und gegenseitig beraten. Von Zeit zu Zeit beziehen wir in diesen Austausch eine externe Beratung (Supervision) mit ein, die ebenfalls der Verschwiegenheitspflicht unterliegt.
- In unserer Arbeit ist es notwendig, dass wir uns zum Beispiel über Gespräche und Ergebnisse Aufzeichnungen machen.
- Wenn es über diesen Ablauf hinaus notwendig erscheint, Kontakt zu weiteren Personen oder Institutionen aufzunehmen, werden wir Sie dazu um Einverständnis bitten.

Diese Ausführungen nehme ich zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden.

Datum:

Unterschrift Kind & Erziehungsberechtigte*r

Unterschrift Fitkids-Mitarbeiter*in



10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien¹

In Deutschland leben über 2,5 Millionen 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*innen, Erzieher*innen, Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen und Pädagog*innen 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*in. 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.

¹ Vereinbarung auf der Fachtagung „Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“, 04. und 05. Dezember 2003 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin



I Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a Basiskriterien – akuter Handlungsbedarf/Ersteinschätzung

Name der Familie

Straße

Ort

Telefon

Kriterien	1	2	3	4	5	6
1 Ernährung des Kindes (regelm. und ausreichendes Essen und Trinken)	<input type="checkbox"/>					
2 Schutz vor körperlicher und seelischer Gewalt	<input type="checkbox"/>					
3 Gesicherter Wohnraum	<input type="checkbox"/>					
4 ausreichende Körperpflege (Sauberkeit)	<input type="checkbox"/>					
5 abgesicherter Lebensunterhalt, Geld für Kinderbedürfnisse	<input type="checkbox"/>					
6 Kleidung (alters-, witterungsgemäß und sauber)	<input type="checkbox"/>					

Daten zu den Kindern

Daten des Kindes: Name, Vorname, Geburtsdatum, Nationalität

Daten des Kindes: Name, Vorname, Geburtsdatum, Nationalität

Daten des Kindes: Name, Vorname, Geburtsdatum, Nationalität

Kriterien	1	2	3	4	5	6
7 Kooperationsbereitschaft der Eltern	<input type="checkbox"/>					

Daten zur Familie

Daten der Mutter: Name, Geburtsdatum, Nationalität, Familienstand, Berufstätigkeit

Daten des Vaters: Name, Geburtsdatum, Nationalität, Familienstand, Berufstätigkeit

sonstige Personen: Name, Geburtsdatum, Nationalität, Familienstand, Berufstätigkeit

Ort, Datum

Unterschrift



II Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a Basiskriterien für die weitergehende Einschätzung im Beratungsverlauf

Name der Familie

Kriterien	1	2	3	4	5	6
1 strukturiertes Alltagsleben (regelm. Essen, Schlafenszeiten)	<input type="checkbox"/>					
2 angemessene Schlafmöglichkeiten (ohne Lärm, TV, Rauch)	<input type="checkbox"/>					
3 Sicherung der medizinischen Versorgung (Vorsorgeheft, Impfbuch, Zahnarzt)	<input type="checkbox"/>					
4 regelm. Besuch von Schule bzw. Kindergarten (entsprechende Begleitung im Schulalltag)	<input type="checkbox"/>					
5 Kontinuierliches Erziehungsverhalten (zuverlässig, konsequent, angemessen)	<input type="checkbox"/>					

Zusätzliche Informationsquellen

Verwandtschaft

Bezugspersonen

Kindergarten

Kinderarzt*ärztin

Schule

Nachbar*in / sonstige Personen

Kriterien	1	2	3	4	5	6
6 Veränderungspotenzial der Eltern	<input type="checkbox"/>					
7 Kooperationsbereitschaft der Eltern	<input type="checkbox"/>					

Ort, Datum

Unterschrift



III Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a Basiskriterien für die weitergehende Einschätzung im Beratungsverlauf

Name der Familie

Kriterien	1	2	3	4	5	6
1 Ressourcen/Möglichkeiten der Familie Entwicklung von Resilienzen	<input type="checkbox"/>					
2 Straffälligkeit der Eltern / Haftbefehl / Stellungsbefehl	<input type="checkbox"/>					
3 Beständige liebevolle Beziehung (Sicherheit, Verlässlichkeit)	<input type="checkbox"/>					
4 Anerkennung der eigenen Person (Individualität, Selbstbestimmung)	<input type="checkbox"/>					
5 altersgemäße Förderung von Begabungen	<input type="checkbox"/>					
6 Zukunftsplanung	<input type="checkbox"/>					

Hilfsangebote

Kriterien	1	2	3	4	5	6
7 Kooperationsbereitschaft der Eltern	<input type="checkbox"/>					

Ort, Datum

Unterschrift



Rollenmuster von Kindern aus Suchtfamilien

Rolle bzw. Überlebensstrategie	Verhalten	Gefühlsleben des Kindes	Vorteile der Rolle	Vorteile für die Familie	Häufig beobachtete Entwicklung ohne Problembearbeitung	Häufig beobachtete Entwicklung nach Problembearbeitung
Held/ Heldin	Übermäßig leistungsorientiert, überverantwortlich, braucht Zustimmung und Anerkennung von anderen, kann keinen Spaß empfinden	Schmerz, fühlt sich unzulänglich, Schuldgefühle, Furcht, geringes Selbstwertgefühl, genügt sich niemals	Positive Aufmerksamkeit	Versorgt die Familie mit Selbstwert, ist das Kind, auf das die Familie stolz ist	Workaholic, kann Fehler und Misserfolg nicht ertragen, starkes Bedürfnis zu kontrollieren und zu manipulieren, zwanghaft, sucht abhängige Partner*in	Kompetent, verantwortungsbewusst, gut in Leitungspositionen, zielbewusst, erfolgreich, zuverlässig
Sündenbock/ schwarzes Schaf	Viel Feindseligkeit, voller Abwehr, ist zurückgezogen, macht viel Ärger, Kriminalität	Schmerz, Gefühl, zurückgewiesen und verlassen zu sein, Wut, fühlt sich unzulänglich, kein oder nur geringes Selbstwertgefühl	Negative Aufmerksamkeit	Steht im Zentrum der negativen Aufmerksamkeit, lenkt ab von suchtkranken Elternteil	Suchtkrankheit, Schwierigkeiten überall, Kriminalität	Hat Mut, kann gut unter Belastung arbeiten, kann gut Realität erkennen, kann Risiko eingehen und ertragen
Verlorenes/ stilles Kind	Einzelgänger*in, Tagträumer*in, sehr einsam, belohnt sich allein, z.B. mit Essen, driftet und schwimmt durchs Leben, wird übersehen, wird nicht vermisst	Gefühl der Bedeutungslosigkeit, darf keine Gefühle haben oder zeigen, Einsamkeit, Verlassenheit, gibt sich von vornherein geschlagen, Schmerz	Entkommt jeglicher Aufmerksamkeit, hat seine Ruhe	Erleichterung: wenigstens ein Kind, um das man sich nicht kümmern braucht	Unentschiedenheit, kennt keine Lebensfreude, Beziehungsstörungen, Isolation, kann keine Veränderungen eingehen	Unabhängigkeit von der Meinung anderer, kreativ, phantasievoll, erfinderisch, kann sich selbst behaupten
Maskottchen/ Clown	Nett, unreif, will Lachen oder Aufmerksamkeit, schutzbedürftig, hyperaktiv, Lerprobleme, ängstlich	Niedriges Selbstwertgefühl, Angst, fühlt sich einsam, bedeutungslos, unzulänglich	Erhält Aufmerksamkeit, indem es die anderen amüsiert	Erleichterung und Spannungsabfuhr durch Komik	Zwanghafte Clownereien, kann Stress nicht ertragen, sucht Held*in als Partner*in	Charmanter Gesellschafter, witzig, geistreich, humorvoll, unabhängig von anderen, einfühlsam und hilfsbereit



Rollenmuster von Kindern aus Suchtfamilien



Held*innen



Schwarzes Schaf



Stilles Kind



Clown

Gemeinsam ist allen Rollen, dass sie zwanghaft ausgelebt werden. In jeder dieser Rolle leiden die Kinder unter einem sehr niedrigen Selbstwertgefühl. Ihr Gefühlsleben wird beherrscht von Angst, Schmerz, Wut, Scham- und Schuldgefühlen sowie tiefer Verwirrung. „Du bist nicht in Ordnung“, lautet die Botschaft, die sie von ihren suchtkranken Eltern mit auf den Weg bekommen haben. Kinder suchtkranker Eltern sind gegenüber ihren Eltern unbedingt loyal. Auch wenn sie unter der familiären Situation sehr leiden, decken und schützen sie ihre Eltern. Sie werden es in der Regel vermeiden, außerhalb der Familie über das Suchtproblem zu sprechen. Wonach sich die traurigen Held*innen, die schwarzen Schafe, die Clowns und die verlorenen Kinder sehnen, sind vertrauenswürdige Erwachsene, die ihnen Verständnis und Annahme entgegen bringen.

Quelle: NACOA Deutschland, 2006 „Kinder aus suchtbelasteten Familien“



Schulung für Multiplikatoren: Kinder in suchtbelasteten Lebensgemeinschaften

Zielgruppe:	Pädagogische Fachkräfte
Ziele:	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisierung für die Lebenssituation von Kindern in Suchtfamilien - Erkennen von Suchtsymptomen bei Eltern und Kindern - Fähigkeiten zum Umgang mit Suchtfamilien - Wissen über weitere Unterstützungsmöglichkeiten, ggf. Weitervermittlung - Kenntnisse über Suchtmittel und ihre Auswirkungen auf die Elternkompetenz - Beurteilungsfähigkeit des Kindeswohls und seines Sicherungsbedarfs
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"> - Basiskriterien zum Thema Kindeswohl - Information über verschiedene Suchtmittel und ihre Auswirkungen auf die Erziehungskompetenz (Alkohol, Cannabis, Heroin, Methadon) - Risiken für die Entwicklung der Kinder - Typische Verhaltensweisen von Kindern aus suchtbelasteten Familien - Gesprächstraining zum Thema Sucht mit Eltern und Kindern - Unterstützungsangebote für Suchtfamilien - Probleme aus der praktischen Arbeit
Umfang:	3 x 4 Stunden, max. innerhalb eines Monats alle 2 Wochen
Methodik:	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeit anhand von Fallbeispielen der Teilnehmenden - Rollenspiele - Gruppenarbeit - theoretische Ausführungen
Teilnahmezahl:	12 Teilnehmer*innen
Aufbau:	Block 1 Kinder Block 2 Eltern Block 3 Kinder & Eltern – mögliche Hilfen



Lesetipps

Mit Kindern und Jugendlichen über die Sucht oder psychische Erkrankungen ihrer Mütter und Väter ins Gespräch kommen



Mikael Engström:
Ihr kriegt mich nicht!
dtv 2014. 8,95 Euro

Mik ist ein Überlebenskünstler: Seine Mutter ist gestorben, sein Vater hat ein schweres Alkoholproblem, und sein Bruder macht die ersten Schritte zum Kleinkriminellen.

Susanne Clay:
Voll
Arena 2007. 6,99 Euro

Joey (15) steht eine neue Schule bevor. Wie oft sie mit ihrer Mutter umgezogen ist, weiß sie nicht mehr. Ihre Mutter trinkt und verliert ständig ihren Job – sie ist Alkoholikerin.

Matthew Johnstone:
Mein schwarzer Hund. Wie ich meine Depression an die Leine legte
A. Kunstmann Verlag 2008. 14,90 Euro
Ein Trost für Betroffene und ein wunderbarer Weg für Angehörige und Freunde, ins Gespräch zu kommen.

Matthew und Ainsley Johnstone:
Mit dem schwarzen Hund leben
A. Kunstmann Verlag 2009. 14,90 Euro
Wie Angehörige und Freunde depressiven Menschen helfen können, ohne sich dabei selbst zu verlieren.

Vera Eggermann und Lina Janggen:
Fufu und der grüne Mantel
2004.
Ein Bilderbuch für Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil.

Christiane Tilly, Anja Offermann:
Mamma, Mia und das Schleuderprogramm
Balance 2012. 14,95 Euro
Mia versteht ihre Mutter manchmal gar nicht: Immer muss sie telefonieren, ist traurig oder tut sich weh – Kindern Borderline erklären.

Anne-Christine Loschnigg-Barmann, Otto Schmid, Thomas Müller:
Blumen für Pina
Mabuse 2013. 19,90 Euro
Pina und ihre Mama mögen Blumen, ihr Balkon blüht in allen Farben. Es ist nicht immer leicht mit Mama, denn Mama ist heroinabhängig.

Alexandra Maxeiner, Anke Kuhl:
Alles Familie
Klett 2010. 13,95 Euro
Vom Kind der neuen Freundin vom Bruder von Papas früherer Frau und anderen Verwandten.

Batrice Michel, Mathias Frei:
Tom und Tina
Atlantis 2000. 16,80 Euro
Mit Begleitbroschüre zum Thema: Drogen und Kinder drogenabhängiger Eltern.

Cathryn Cave, Chris Ridell:
Irgendwie Anders
Oetinger 1994. 12 Euro
Irgendwie Anders war irgendwie anders. Deswegen lebte er auch ganz allein auf einem hohen Berg und hatte keinen einzigen Freund. Bis eines Tages ein seltsames Etwas vor seiner Tür stand.

Mira Lobe:
Das kleine ICHBINICH
Jungbrunnen 2015. 14,95 Euro
Das kleine Tier ist kein Pferd, keine Kuh, kein Vogel, kein Nilpferd – langsam beginnt es an sich zu zweifeln. Aber dann erkennt es: Ich bin nicht irgendwer, ich bin ich.

Pat Palmer, Eva Wagendristel:
Die Maus, das Monster und ich
Mebes & Noack 2013. 14,50 Euro
Klein wie eine Maus? Riesig wie ein Monster? Es gibt Alternativen, wie Mädchen und Jungen sich Respekt verschaffen können. Wie geht das?

Schirin Homeier, Andreas Schrappe:
Flaschenpost nach irgendwo
Mabuse 2012. 22,90 Euro
Eine Bildergeschichte mit altersgerechtem Erklärungsteil für Kinder suchtkranker Eltern.



Schirin Homeier:
Sonlige Traurigtage
Mabuse 2006. 22,90 Euro
Illustriertes Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern und deren Bezugspersonen.

Sigrun Eder, Petra Rebhandl-Schartner:
Annikas andere Welt
edition riedenburg, 2013
Psychisch kranke Erwachsene leiden an Ängsten, Depressionen, Manien, Essstörungen, Suchterkrankungen, Schizophrenien oder Zwängen. Welche Hilfen gibt es für deren Kinder?

Erdmute von Mosch:
Mama's Monster. Was ist nur mit Mama los?
Balance 2011. 14,95 Euro
Dieses Bilderbuch ermöglicht es Eltern, Großeltern und Erziehern, kleinen Kindern zu erklären, was eine Depression ist.

Susanne Wunderer:
Warum ist Mama so traurig?
Mabuse 2014. 9,90 Euro
Ein Vorlesebuch für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil – mit Ratgeberteil.

Kirsten Boie:
Mit Kindern redet ja keiner
Fischer 2004. 5,95 Euro
Eigentlich fühlen sich im neuen Haus auf dem Land sehr wohl. Doch dann fängt Charlottes Mama an, ständig zu schimpfen, liegt traurig im Bett und kümmert sich nicht mehr um den Haushalt.

Bettina Göschl:
Der Schal, der immer länger wurde
A. Betz Verlag 2006.
Papa trägt einen Schal, der von immer länger wird. Er versucht, den Schal loszuwerden, aber es gelingt ihm nicht immer. Der Schal – als Symbol für Alkoholismus – hält ihn regelrecht gefangen.

Janis Welt
www.chroma-verein.de, 15 Euro
Handbuch für Kinder von alkoholkranken Eltern.

Boby
www.suchtschweiz.ch
Der kleine Hund Boby aus dem gleichnamigen Kinderbuch der Initiative „Sucht Schweiz“ ist das Maskottchen für Kinder alkoholkranker Eltern.

Waltraut Barnowski-Geiser:
Vater, Mutter, Sucht
Klett-Kotta 2015. 15 Euro
Wie erwachsene Kinder suchtkranker Eltern trotzdem ihr Glück finden.

Natalie Ehrenzweig und Iwona Sietlik:
Verwandlungen: Wenn Mami oder Papi komisch werden
Forum Kinder im Gespräch 2013.
Sechs Geschichten von Kindern aus suchtbela-steten Familien.



Filme

Zoey
Deutschland 2015
Die 14-jährige Zoey kämpft mit dem Rückfall ihres alkoholkranken Vaters.

Ein Teil von uns
Deutschland 2016
Irene lebt auf der Straße, ihre Tochter Nadja ist die Einzige, die sich sie verantwortlich fühlt.

Mein Leben als Zucchini
Frankreich 2016
Animationsfilm über den neunjährigen „Zucchini“, der auf sich allein gestellt ist, als die Mutter stirbt.

Walk the line
USA 2015
Filmbiografie, die auf dem Leben des Country-sängers Johnny Cash basiert.

Flight
USA 2012
Flugkapitän Whitaker ist Alkoholiker, was er sich jedoch nie eingesteht.

Amy
GB 2015
Filmbiografie über die Sängerin Amy Winehouse, die nach Drogenexzessen mit 27 Jahren stirbt.

Dunkle Tage
Deutschland 1999
Nach dem Tod ihres Mannes verfällt Angela Rinser zusehends der Alkoholsucht. Ihre Kinder Felicitas und Max sind auf sich alleine gestellt.



Internetseiten

zum Thema
„Kinder aus sucht-
belasteten Familien“



www.drogenberatung-wesel.de



www.fitkids.de



www.nacoa.de



www.projekt-trampolin.de



www.kidkit.de



Die Autor*innen dieser Broschüre

Jörg Kons
Projektleiter,
Dipl. Sozialwissenschaftler

Sandra Groß
Projektkoordinatorin Fitkids,
Dipl. Sozialpädagogin

Alexandra Monien
Dipl. Sozialpädagogin

Information und Hilfe in
Drogenfragen e. V. Wesel
Fluthgrafstr. 21, 46483 Wesel
Tel. 02 81 / 2 24 32
info@drogenberatung-wesel.de
www.drogenberatung-wesel.de

Ingrid Arenz-Greiving
trialog – Organisationsberatung & Supervision
Gasselstiege 23, 48159 Münster
Tel. 02 51 / 6 09 00 99
info@arenz-greiving.de, www.arenz-greiving.de

Felicitas Hermsen
Oberärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Neo-
natologie, Suchtmedizinische Grundversorgung

Heinz-Joachim Lemm
Praxis für Anästhesie und spez. Schmerztherapie
Schermbecker Landstr. 88, 46485 Wesel
Tel. 02 81 / 2 06 89 50
www.evk-wesel.de

Wolfgang Schäfer
„Gesund aufwachsen in Gladbeck“
Koordinator „Frühe Hilfen“
Neues Rathaus, Willy-Brandt-Platz 2
45964 Gladbeck
Tel. 0 20 43 / 99 25 44
wolfgang.schaefer@stadt-gladbeck.de





Notizen



Notizen



Wer wir sind – wie wir arbeiten

Das Kinderprojekt FITKIDS ist ein Organisationsentwicklungsprogramm für die praktische Arbeit von Drogenberatungsstellen. Es wird über „Inhouse-Schulungen“ vor dem Hintergrund der regionalen Ressourcen und Schwerpunktsetzung nachhaltig in den Beratungsstellen implementiert.

Wir unterstützen Sie dabei, die Kinder in den Blick Ihrer Beratungsstelle zu nehmen, sie adäquat als Angehörige mit einem eigenständigen Hilfebedarf wahrzunehmen, ihnen Hilfen anzubieten bzw. zu vermitteln, sowie die Mütter und Väter in ihrer Elternrolle zu unterstützen.

Das Kinderprojekt Fitkids ist Teil des Vereins „Information und Hilfe in Drogenfragen e.V. Wesel“. Seit 1996 beschäftigt sich die Drogenberatungsstelle mit suchtbelasteten Familien und blickt somit auf langjährige Erfahrungen in diesem Bereich zurück.

2001 gelang es der Beratungsstelle, mit dem Kinderprojekt „Mucki“ eines der fünf landesgeförderten Projekte zu werden. In einem dreijährigen Projektrahmen wurde unter anderem der Kooperationsvertrag gemeinsam mit dem Jugendamt der Stadt Wesel und dem Marienhospital entwickelt.

Kinder in suchtkranken Familien sind eine besonders bedürftige Personengruppe, deren Wohl eine Gemeinschaftsaufgabe von Sucht- und Drogenhilfe, Gesundheitshilfe und Jugendhilfe ist.



Falls Sie Interesse haben, dieses Programm in Ihrer Beratungsstelle im Rahmen eines Coaching-Prozesses umzusetzen, nehmen Sie doch einfach Kontakt mit uns auf. Weitere Informationen unter:

Information und Hilfe in Drogenfragen e. V. Wesel
Fluthgrafstr. 21
46483 Wesel
Tel. (02 81) 2 24 32, Fax (02 81) 2 86 91
info@fitkids.de
www.fitkids.de