

Familie und Sucht

2. überarbeitete u. ergänzte Auflage, Juni 2022

(Härtl S, Schröder S, Gredner T, Erbas B)

Inhalt	
Hintergrund	2
Epidemiologie.....	2
Familiäre Risikofaktoren bei der Entstehung von Suchterkrankungen	3
Exkurs: „Co-Abhängigkeit“	4
Auswirkungen einer Suchterkrankung auf die Familie.....	4
Suchtmittelunspezifische Risikofaktoren.....	5
Suchtmittelspezifische Risikofaktoren.....	5
Nikotin	5
Glücksspiel.....	6
Illegale Substanzen	6
Resilienzfaktoren	7
Angebote für Kinder und Jugendliche in suchtblasteten Familien	7
Trampolin.....	8
Alateen	8
Wenn die Flasche zum Feind wird... ..	8
KidKit	8
NACOA.....	8
Elternschaft & Sucht	9
Papilio und Jolinchen Kids	9
Angebote für erwachsene Angehörige von Menschen mit Suchtverhalten	9
Gruppenangebote für Angehörige am Beispiel ETAPPE	9
Angebote im Einzelsetting am Beispiel GlücksKIT	10
Therapie und Beratung von Menschen mit Suchtproblemen unter Miteinbeziehung der betroffenen Familien und Kinder	10
Zusammenfassung.....	12
Literaturverzeichnis	13
Anhang: Schutz für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien - Akteure.....	17

Hintergrund

Die Familie spielt bei Suchterkrankungen eine wichtige Rolle: Familiäre Faktoren können die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Suchterkrankung beeinflussen. Zugleich kann die Abhängigkeitserkrankung eines Familienmitglieds zu sozialen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die nahen Angehörigen führen.

Für Beratung und Therapie bedeutet dies, dass Unterstützungsangebote bereitgestellt werden müssen, um eine Transmission von Suchterkrankungen zu verhindern und Folgen der Suchterkrankung für die Familienmitglieder abzumildern. Familienmitglieder von Suchtkranken benötigen häufig selbst Unterstützung, um präventiv eigenen (stressbedingten) Erkrankungen vorzubeugen.

Bei einer engen Definition von Angehörigen werden darunter Eltern, Kinder, Partner*innen und Geschwister verstanden, eine weitere Definition schließt auch Verwandte wie Onkel, Tanten, Großeltern, Enkelkinder und Freund*innen mit ein. Je nach Definition werden Arbeitskolleg*innen oder Bekannte ebenfalls berücksichtigt, da auch sie – in unterschiedlichem Ausmaß – mit den Auswirkungen der Suchterkrankung konfrontiert sind. Ein direktes Zusammenleben mit den betroffenen Suchtkranken hat sowohl Auswirkungen auf das Ausmaß an Belastung, die Angehörige erleben, als auch auf das Ausmaß an Unterstützung, die von Angehörigen gegeben werden kann.

Epidemiologie

Laut *Epidemiologischem Suchtsurvey* (Seitz et al., 2019) liegt derzeit in Deutschland bei circa 4,0 % der Männer und bei 1,5 % der Frauen nach den DSM-IV-Kriterien ein Alkoholmissbrauch vor, weitere 4,8 % der Männer und 1,9 % der Frauen weisen eine Abhängigkeit von Alkohol auf. Schätzungsweise 0,6 % der Männer und 0,5 % der Frauen missbrauchen Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmittel. Zudem sind rund 0,9 % der Männer und 0,3 % der Frauen von Cannabis abhängig, weitere 0,7 % der Männer und 0,4 % der Frauen zeigen diesbezüglich einen Missbrauch. 7,9 % der Männer und 5,7 % der Frauen sind nikotinabhängig.

Zusammengenommen weisen in der 18- bis 64-jährigen Bevölkerung etwa 7,0 Millionen Menschen mindestens eine Abhängigkeitsstörung auf (Atzendorf et al., 2019). Laut Jahrbuch Sucht (DHS, 2021) sind 2019 die alkoholbezogenen Störungen erneut die häufigste Hauptdiagnose (ambulant: 49 %, stationär 65 %), gefolgt von Störungen im Zusammenhang mit Cannabinoiden (ambulant 19 %, stationär 10 %).

Der Anteil Minderjähriger in Deutschland, die derzeit in Haushalten mit mindestens einem Erwachsenen mit einer Substanzgebrauchsstörung¹ leben, lag Schätzungen zufolge im Jahr 2018 zwischen 11,2 % und 20,2 % (Kraus et al., 2021). Umgekehrt leben in den Haushalten mit mindestens einem/r Erwachsenen mit einer Substanzgebrauchsstörung durchschnittlich 1,6 Kinder. Signifikant weniger Kinder aus diesen Haushalten leben bei ihren biologischen Eltern (68 %) als Kinder in Haushalten ohne mindestens eine/n Erwachsene/n mit Substanzgebrauchsstörung (85 %) (Kraus et al., 2021). Die meisten Minderjährigen in suchtbelasteten Familien leben mit mindestens einem Erwachsenen mit

¹ Der Begriff der Substanzgebrauchsstörung aus dem DSM-V löst die Unterteilung in Missbrauch und Abhängigkeit ab. Stattdessen wurde die Diagnose der moderaten und der schweren Substanzgebrauchsstörung eingeführt (Rumpf et al. 2011).

Tabakgebrauchsstörung zusammen (6,9 - 12,3 %), gefolgt von einer Alkoholgebrauchsstörung (5,1 – 9,2 %) sowie einer Störung im Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Drogen (0,6 – 1,2 %).

Im internationalen Vergleich schwankt die Zahl der Kinder in suchtblasteten Familien abhängig davon, wie Substanzkonsum bzw. Abhängigkeit definiert wird, welche Altersgruppe von Kindern und Jugendlichen betrachtet wird, um welche Substanzen es sich handelt, ob auch andere im Haushalt lebende Personen als die Eltern miteinbezogen werden und ob die Punkt- oder Lebenszeitprävalenz erhoben wird. Demnach schwankt der Anteil von Kindern in suchtblasteten Familien von 0,2 % (ein oder beide Elternteile konsumieren illegale Substanzen) bis zugrunde gelegt bis zu 43 % (Zusammenleben mit einem/r Erwachsener/n im Haushalt, die/der zu irgendeinem Zeitpunkt im Leben Alkohol mindestens missbräuchlich konsumiert hat; Kraus et al., 2021).

Neben den substanzbezogenen Störungen müssen auch die nichtstoffgebundenen Süchte wie das pathologische Glücksspielen berücksichtigt werden. Als Hauptdiagnose findet sich diese Erkrankung mit 5 % im ambulanten und 3 % im stationären Bereich (DHS, 2021). Laut Glücksspiel-Survey 2021 liegt bei 2,3 % der deutschen Bevölkerung ein pathologisches Glücksspielverhalten nach DSM-V vor (Buth et al., 2022).

Laut einer Allgemeinbevölkerungsstichprobe sind 9,5 % der (über 15-jährigen) Menschen in Deutschland Angehörige eines Menschen mit einer innerhalb der letzten 12 Monate bestehenden Suchtproblematik, weitere 4,4 % sind Angehörige eines Menschen mit einer früheren Suchtproblematik (Berndt et al., 2017).

Die Auswirkungen der einzelnen Suchterkrankungen auf die Familie sind unterschiedlich. Zudem müssen auch einzelne Angehörige differenziert betrachtet werden, da sich die Auswirkungen auch je nach Angehörigenstatus, z.B. Kind vs. Partner*in, unterscheiden.

Familiäre Risikofaktoren bei der Entstehung von Suchterkrankungen

Es besteht wissenschaftlicher Konsens, dass familiäre Risikofaktoren bei der Entstehung von Suchterkrankungen eine wichtige Rolle spielen. Im Rahmen dieses Informationspapiers liegt der Fokus auf dem interaktionalen Einfluss von Eltern und Geschwistern. Genetische Dispositionen bleiben unberücksichtigt.

Grundlegend haben Eltern und das familiäre Umfeld einen wichtigen Einfluss auf den Substanzkonsum ihrer Kinder. So spielen das Monitoring der Eltern (1), die Eltern-Kind-Beziehung (2) sowie die Einstellung der Eltern zum Substanzkonsum und ihr elterliches Konsumverhalten (3) eine wichtige Rolle:

(1) Das Monitoringverhalten der Eltern beeinflusst den Substanzkonsum Jugendlicher: Je intensiver das elterliche Monitoring erfolgt (bezüglich familiären Engagements der Eltern sowie deren Wissen über Freundeskreis und Aufenthaltsort ihrer Kinder im Jugendalter), desto niedriger zeigte sich der Substanzkonsum der Jugendlichen sowohl hinsichtlich des Alters bei Erstkonsum als auch hinsichtlich der Entwicklung der Intensität des Konsums (Brody & Ge, 2001; Dishion et al., 2004; Kaltiala-Heino et al., 2011; Shek et al., 2020; Silberg et al., 2003).

(2) Auch die von den Jugendlichen wahrgenommene familiäre Unterstützung in Form von Kommunikation über wichtige Themen, soziale und emotionale Unterstützung sowie die Beziehungs- und Bindungsqualität zwischen Kindern und Eltern spielen eine wichtige Rolle für den Konsum von psychoaktiven Substanzen im Jugendalter: Bei einem hohen wahrgenommenen Support aus der Familie und hoher Beziehungsqualität ist das Risiko für den Konsum legaler oder illegaler Substanzen niedriger bzw. wird weniger konsumiert und der Konsum steigt weniger stark an als ohne die empfundene Unterstützung und bei schlechterer Beziehungsqualität (Lee et al., 2020; Moore et al., 2018; Shek et al., 2020).

(3) Hinsichtlich des Rauchens wurde festgestellt, dass Jugendliche, die eine höhere Zustimmung seitens ihrer Familie zum Konsum wahrnahmen, mehr rauchten als Jugendliche ohne diese Wahrnehmung (Ciairano et al., 2006). Bei chronisch substanzkonsumierenden Eltern besteht außerdem ein höheres Risiko für die Kinder, später eine Abhängigkeit zu entwickeln (Genna et al., 2022; Sarala et al., 2022).

Exkurs: „Co-Abhängigkeit“

Der Begriff „Co-Abhängigkeit“ ist ursprünglich als Problembeschreibung in den 1950er Jahren in den USA entstanden. Allerdings gibt es bis heute keine empirischen Belege, die eine Einstufung einer „Co-Abhängigkeit“ als eigene Erkrankung zulassen würden (Klein & Bischof, 2013; Uhl & Puhm, 2007). Klein (2000) fasst die bisherigen Erkenntnisse zusammen und stellt fest, dass es keinen Grund gibt, die Mehrzahl der Bezugspersonen von Suchtkranken pauschal als persönlichkeitsgestört oder krank zu pathologisieren. Während es keine Belege für eine „Co-Abhängigkeit“ gibt, finden sich aber zahlreiche Belege für eine klinisch relevante Beeinträchtigung Angehöriger mit größtenteils stressbedingten Erkrankungen (Copello et al., 2005; Orford et al., 2005). Daher ist eine präventive Unterstützung dieser Gruppe dringend notwendig.

Auswirkungen einer Suchterkrankung auf die Familie

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass

- die einzelnen Familienmitglieder in unterschiedlichen Beziehungen mit dem/der betroffenen Suchtkranken stehen und somit keine allgemeingültigen Aussagen für alle Familienmitglieder getroffen werden können und
- verschiedene Substanzen unterschiedliche Auswirkungen haben und mit ihrem Erwerb und Konsum unterschiedliche Rahmenbedingungen einhergehen.

Die Auswirkungen reichen dabei von einer Passivrauchbelastung über Sorge und Angst um den Betroffenen, häufigen Streit und angespannte Familiensituationen bis hin zu existenziellen Ängsten, massiver Vernachlässigung, Misshandlung, sexuellem Missbrauch oder körperlichen und/oder geistigen Entwicklungsschäden aufgrund eines mütterlichen Substanzkonsums während der Schwangerschaft.

Suchtmittelunspezifische Risikofaktoren

Ein besonderes Risiko liegt bei suchtkranken Eltern vor: Ihre Kinder sind eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung von substanzbezogenen Störungen, aber auch eine Risikogruppe für die Entwicklung von psychischen Problemen, wie Depressionen oder Angststörungen, sowie Verhaltensauffälligkeiten (Klein, 2005; Romanowicz et al., 2019; Thomasius et al., 2008). Unter anderem ergeben sich bei diesen Kindern häufig Tendenzen zur Parentifizierung, d.h. von den Kindern werden elterliche Aufgaben übernommen, wie beispielsweise die Fürsorge für jüngere Geschwister (Bancroft et al., 2004; Backett-Milburn et al., 2008). Zudem besteht bei Kindern aus suchbelasteten Familien ein erhöhtes Risiko für externalisierende Auffälligkeiten. Hierzu gehören hyperkinetische Störungen, wie z.B. die Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie Störungen des Sozialverhaltens (Bundesministerium für Gesundheit, 2017).

Neben diesen unmittelbaren Auswirkungen der elterlichen Sucht auf die Kinder zeigen sich auch elterliche Konflikte, Trennungen und verbale sowie körperliche Gewalt häufiger als in Familien, die nicht suchbelastet sind (Conners-Burrow et al., 2013; Serec et al., 2012; Waldron et al., 2013).

Suchtmittelspezifische Risikofaktoren

Im Folgenden werden beispielhaft Nikotin, Alkohol, Glücksspiel und illegale Substanzen herausgegriffen und die Folgen für die Familie dargestellt:

Nikotin

Weltweit sind pro Jahr mehr als sieben Millionen Todesfälle auf den Tabakkonsum zurückzuführen, über acht Millionen, wenn die durch Passivrauchbelastungen verursachten Sterbefälle hinzugezählt werden (World Health Organisation, 2019). Jährlich versterben etwa 127.000 Menschen in Deutschland an den Folgen des Rauchens. Damit sind insgesamt 13,3 % aller Todesfälle auf das Rauchen zurückzuführen. Bei den Männern sind 17,7 % aller Todesfälle in Deutschland durch das Rauchen bedingt, bei den Frauen 9,0 % (Schaller et al., 2020). Laut den Daten der KiGGS-Studie des Robert Koch Instituts (RKI) aus den Jahren 2014 bis 2017 sind 9,1 % der Kinder und Jugendlichen im Alter bis zu 17 Jahren einer häuslichen Passivrauchbelastung ausgesetzt. Dieser Anteil variiert stark in Abhängigkeit vom Sozialstatus des Elternhauses: Bei einem niedrigen Sozialstatus ist jedes fünfte Kind von Passivrauchen im Elternhaus betroffen, bei einem hohen Sozialstatus weniger als jedes fünfzigste Kind (Schaller et al., 2020). Dies ist bedenklich, da eine Passivrauchbelastung zum Teil schwere Erkrankungen verursachen kann, insbesondere bei langfristiger Belastung im Kindesalter (Schaller et al., 2020).

Alkohol

Aktuellen Schätzungen zufolge leben in Deutschland etwa zwischen 5 % und 9 % der Minderjährigen zusammen mit mindestens einer erwachsenen Person mit einer Alkoholkonsumstörung (Kraus et al., 2021). In absoluten Zahlen sind dies zwischen 0,69 und 1,27 Millionen Kinder in Deutschland (Kraus et al., 2021). Frühere Schätzungen gingen von deutlich höheren Zahlen aus: Eine Studie kam zu dem Ergebnis, dass 2,65 Millionen Kinder in Deutschland zu irgendeinem Zeitpunkt mit mindestens einer/m Erwachsenen mit einer Alkoholkonsumstörung zusammenleben (Klein et al., 2005). In

einer weiteren Schätzung wird die Zahl der minderjährigen Kinder bei mindestens einem Elternteil mit riskantem Alkoholkonsum auf bis zu 6,6 Millionen in Deutschland berechnet (Robert Koch-Institut, 2016). Sie stellen die größte bekannte Risikogruppe für einen späteren eigenen Substanzkonsum dar, haben aber auch für die Entwicklung anderer psychischer Störungen deutlich erhöhte Prävalenzen (Hill et al., 2011; Waldron et al., 2014). Diese Kinder erleben mehr Streit, konflikthafte Auseinandersetzungen und Disharmonie zwischen Eltern, sind extremen Stimmungsschwankungen und Unberechenbarkeiten im Elternverhalten ausgesetzt, werden häufiger in Loyalitätskonflikte zwischen den Eltern hineingezogen, erleben weniger Verlässlichkeit und Klarheit im familiären Ablauf und werden überdies häufiger Opfer von physischen, psychischen und/oder sexuellen Misshandlungen (Übersicht bei Klein, 2005). Häufig führen die durch den elterlichen Alkoholkonsum bedingten psychischen Stresssituationen auch zu schlechteren schulischen Leistungen sowie Verhaltensproblemen der Kinder (Berg et al., 2016; Mensah & Kiernan, 2010).

Zudem ist zu berücksichtigen, dass ein mütterlicher Alkoholkonsum in der Schwangerschaft schwerwiegende Folgen für das ungeborene Kind haben kann und die Entwicklung aller Organe, vor allem des besonders vulnerablen Gehirns, betroffen sein kann. Solche Gehirnschädigungen werden unter dem Begriff „Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD)“ zusammengefasst. FASD umfasst beispielsweise Wachstumsauffälligkeiten und/oder Auffälligkeiten hinsichtlich der Intelligenz, Sprache, Aufmerksamkeit und vielem mehr (Moder et al., 2021).

Glücksspiel

Angehörige pathologischer Glücksspieler*innen sind durch die Erkrankung stark belastet (Buchner et al., 2012; Buchner et al., 2013) und befinden sich in hoch stressreichen Lebensumständen (Hodgins et al., 2007). Häufig bestehen, insbesondere bei Partner*innen, interpersonelle Konflikte (Dickson-Swift et al., 2005; Grant et al., 2006), ein erhöhtes Risiko für das Erleben häuslicher Gewalt (Gartner et al., 2022), chronische Unsicherheit und Vertrauensverlust ebenso wie Angst vor (weiteren) Schulden und Verlust der finanziellen Sicherheit (Dickson-Swift et al., 2005), Schlafstörungen (Wenzel et al., 2008), gesundheitliche Probleme und Suizidgedanken und -versuche (A. Bischof et al., 2019).

Diese Belastungen zeigen sich insbesondere auch bei Kindern mit mindestens einem pathologisch spielenden Elternteil: Auf emotionaler, psychischer und gesellschaftlicher Ebene sind sie mit immensen Herausforderungen konfrontiert, wie beispielsweise fehlender Geborgenheit und Sicherheit, Ausgrenzung und Isolation oder einer höheren eigenen Suchtgefährdung (Fischer & Klein, 2021).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Angehörige von pathologischen Glücksspieler*innen ein erhöhtes Risiko haben, eigene physische, psychische und soziale Probleme zu entwickeln (Krishnan & Orford, 2002).

Illegale Substanzen

Aktuellen Schätzungen zufolge leben in Deutschland zwischen 0,6 % und 1,2 % der Minderjährigen zusammen mit mindestens einer erwachsenen Person mit einer Abhängigkeit von illegalen Substanzen (Kraus et al., 2021). Problematische Auswirkungen auf die Kinder ergeben sich durch das von der Abhängigkeitserkrankung geprägte Erziehungsverhalten: Impulsivität, Unberechenbarkeit in der Interaktion oder

auch emotionale und körperliche Distanzierung werden von suchtkranken Eltern genannt (Klein et al., 2016). In der Partnerschaft zeigen sich vermehrte Konflikte und (zeitweilige) Trennungen (Klein et al., 2016). Auch finanzielle Probleme und kriminelles Verhalten bzw. juristische Probleme belasten Familien, in denen mindestens ein Elternteil illegale Substanzen konsumiert (Klein et al., 2016). Bei den Kindern zeigen sich vermehrt emotionale Belastungen, psychische Auffälligkeiten und Tendenzen zur Parentifizierung (Klein et al., 2016). Eine Studie kommt zu dem Ergebnis, dass knapp zwei Drittel der Kinder mit mindestens einem Elternteil, der Crystal Meth konsumiert, in einer Fremdunterbringung der Jugendhilfe oder bei Verwandten aufwachsen (Klein et al., 2016). Bei opiatabhängigen Eltern zeigten sich Desinteresse gegenüber dem Kind und Probleme, die Signale des Kindes zu interpretieren (Romanowicz et al., 2019). Bei Konsument*innen von Crystal Meth handelt es sich häufig um komplexe Problemlagen in jungen Familien mit Kindern unterschiedlicher Väter (Klein et al., 2016).

Resilienzfaktoren

Trotz der genannten Risikofaktoren kommt es nicht bei allen Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien zu negativen Folgen. Als vorteilhaft für ihre Entwicklung hat sich unter anderem Unterstützung aus dem sozialen Umfeld gezeigt, insbesondere auch wenn es eine erwachsene Person im Leben des Kindes bzw. Jugendlichen gibt, die die Familiensituation kennt und Fürsorge sowie soziale und emotionale Unterstützung übernimmt (Bundesministerium für Gesundheit, 2017; Velleman & Templeton, 2016; Überblick bei Bancroft et al., 2004; Wlodarczyk et al., 2017). Weitere Schutzfaktoren sind Bewältigungsstrategien des Kindes, der familiäre Zusammenhalt, eine sichere Eltern-Kind-Bindung sowie positive elterliche Faktoren wie ein geringes Stresslevel (Wlodarczyk et al., 2017).

Angebote für Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien

Es besteht oft insbesondere für die Kinder ein hoher Hilfebedarf (Härtl et al., 2020). Doch leider sind viele Betroffene aufgrund von Schuld- und Schamgefühlen nicht dazu bereit, dass ihre Kinder an professionellen Unterstützungsangeboten teilnehmen (Bundesministerium für Gesundheit, 2017). Hinzu kommt, dass in von Sucht betroffenen Familiensystemen häufig spezifische ungeschriebene Regeln für die Kinder zum Tragen kommen:

- Rede nicht!
- Vertraue nicht!
- Fühle nicht! (Mielke, o.J.)

Diese führen dazu, dass Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien eine äußerst schwer zu erreichende Zielgruppe sind (Härtl et al., 2020). Außerdem spielt die Familie eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von Suchterkrankungen. Um eine Transmission der Erkrankung zu verhindern, sind daher spezielle Angebote notwendig. Nachfolgend werden überregionale Angebote dargestellt, die diesem Anliegen nachgehen.

Trampolin

Das einzige den Autor*innen bekannte überregionale und evaluierte Gruppenprogramm speziell für Kinder aus suchtbelasteten Familien ist *Trampolin*. *Trampolin* ist ein modulares Präventionskonzept und wurde im Rahmen einer prospektiven, randomisiert-kontrollierten Multicenter-Studie im Jahr 2008 entwickelt (Klein et al., 2013). Das Programm richtet sich an Kinder aus suchtbelasteten Familien im Alter von 8 bis 12 Jahren und umfasst in 10 Modulen verschiedene Elemente, die zu einer konkreten Bearbeitung von möglichen Schwierigkeiten in suchtbelasteten Familien hinführen. Inhalte sind beispielsweise Verhaltensstrategien, Selbstwirksamkeit, Kommunikation und Unterstützungsmöglichkeiten.

Alateen

Bei *Alateen* finden Jugendliche mit einem oder beiden Elternteilen mit einer Alkoholabhängigkeit bundesweit Selbsthilfegruppen (<https://al-anon.de/fuer-neue/familienkrankheit/alateen-fuer-jugendliche/>).

Wenn die Flasche zum Feind wird...

Einen professionell moderierten Gruppenchat mit dem Titel *Wenn die Flasche zum Feind wird...* finden Jugendliche mit konsumierenden Eltern unter <https://jugend.bke-beratung.de>. Es werden regelmäßig 2-stündige Themenchats mit maximal 10 Teilnehmenden angeboten.

KidKit

Das Online-Projekt *Kidkit* (<https://www.kidkit.de/>) bietet Kindern aus suchtbelasteten Familien „Hilfe bei Problemeltern“ an. Hier haben Kinder die Möglichkeit per E-Mail, Chat oder Telefon Hilfe zu bekommen. Sie erhalten hier zusätzlich verständliche Informationen zum Thema Sucht. Das Programm richtet sich an die Kinder, die bereits im Internet unterwegs sind.

NACOA

Auch bei *NACOA* haben Kinder die Möglichkeit, Hilfe per Telefon, Chat und E-Mail zu bekommen. *NACOA* sieht sich als Interessensvertretung für Kinder aus Suchtfamilien. Im Rahmen des Projekts gibt es verschiedene Programme, wie z.B. den Fluffi-Klub für Vorschulkinder zur Suchtprävention und Stärkung der Resilienz. Die Internetseite richtet sich aber hauptsächlich an Fachkräfte, die im Bereich Kinder und Sucht tätig sind: <https://nacoa.de>

Elternschaft & Sucht

Das Projekt, das 2012 vom *Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (GVS)* eingerichtet wurde, zielt auf die Optimierung von spezifischen Hilfestellungen für suchtkranke Menschen in einer Elternrolle ab. Durch die Sensibilisierung von Suchthilfeeinrichtungen für die Problematik und die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppe soll die Situation der betroffenen Kinder verbessert werden. Dazu werden beispielsweise auf der Projekthomepage www.eltern-sucht.de zum einen Arbeitshilfen, Literatur und weitere Materialien für Fachkräfte gesammelt und Veranstaltungen zur Thematik gebündelt dargestellt. Zum anderen wendet sich das Angebot direkt an betroffene Eltern und informiert diese über Beratungsmöglichkeiten und weitere Angebote.

Papilio und Jolinchen Kids

Weitere Präventionsprogramme für Kinder haben unter anderem das Ziel, Risikofaktoren für einen späteren Substanzmissbrauch zu minimieren und richten sich an alle Kinder. Im Folgenden werden beispielhaft zwei dieser Programme erwähnt. Unter <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/alle> finden sich weitere evaluierte Präventionsprojekte.

Papilio oder *Jolinchen Kids* richten sich an Kinder im frühen Kindesalter. *Papilio* (<https://www.papilio.de/>) wird im Kindergarten oder in der Grundschule durchgeführt und setzt sich für mehr Chancengerechtigkeit ein, indem es die Kinder im Umgang mit ihren Emotionen fördert, ihre sozialen Kompetenzen stärkt und dazu beiträgt, dass sie ihre Potenziale entfalten.

JolinchenKids (<https://www.aok.de/pk/uni/inhalt/jolinchenkids-fit-und-gesund-in-der-kita-4/>), ist ein Kita-Programm, in dem Kinder bis sechs Jahren in Ernährung, Bewegung und seelischem Wohlbefinden gefördert werden. Es handelt sich um ein für die Kitas kostenloses AOK-Programm.

Eine Übersicht über regionale Angebote für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien, Angebote für Eltern mit einer Abhängigkeitserkrankung sowie eine Auflistung von Netzwerken findet sich im Anhang.

Angebote für erwachsene Angehörige von Menschen mit Suchtverhalten

Gruppenangebote für Angehörige am Beispiel ETAPPE

Das *Entlastungstraining für Angehörige problematischer und pathologischer Glücksspieler – psychoedukativ* (ETAPPE) wurde als manualisiertes Gruppenangebot entwickelt und Beratungsstellen und ähnlich qualifizierten Einrichtungen zur Verfügung gestellt (Buchner et al., 2013b). Durch das Entlastungstraining werden Personen angesprochen, die durch das Glücksspielverhalten einer ihnen nahestehenden Person belastet sind, unabhängig davon, ob es sich um Partner, Eltern, Kinder oder weitere Angehörige, wie bspw. Freunde, handelt. Das Angebot kann unabhängig vom Spiel- oder Hilfesuchverhalten des betroffenen Spielers genutzt werden. Ziel des Entlastungstrainings ist eine Reduktion der Belastung durch die Vermittlung von Informationen sowie die Förderung individueller Bewältigungsfähigkeiten. Inhaltlich werden die Themen

aufgegriffen, die, nach aktuellem wissenschaftlichem Stand, Angehörige besonders belasten. Dabei handelt es sich beispielsweise um den Einfluss der Erkrankung auf die Beziehung inklusive Vertrauensverlust und Lügen, Verantwortungsübernahme, Schuld und negative Selbstzuschreibungen, soziale Isolation, finanzielle Absicherung und der Einfluss der Erkrankung auf die eigene Gesundheit. Zudem wird Basiswissen zum Krankheitsbild sowie zu Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten für betroffene Spieler und Angehörige vermittelt. Es konnte belegt werden, dass durch die Teilnahme an ETAPPE eine Reduktion der Belastung erreicht werden kann, die auch über den Abschluss des Programms hinaus gehalten werden kann. Zudem lässt sich der chronische Stress der Angehörigen signifikant reduzieren (Buchner et al., 2012; Buchner et al., 2013a). Somit kann mit Hilfe dieses Ansatzes die Lebensqualität der Angehörigen nachhaltig gesteigert werden.

Angebote im Einzelsetting am Beispiel GlücksKIT

Bei GlücksKIT handelt es sich um eine manualisierte Kurzintervention für Angehörige von Menschen mit Glücksspielproblemen im Einzelsetting. Ziel ist es, die Belastung der Angehörigen durch die Vermittlung von Informationen sowie die Förderung von individuellen Bewältigungsfähigkeiten zu reduzieren. Im Einzelsetting kann individuell und intensiv auf die jeweiligen Bedürfnisse der/des Angehörigen eingegangen werden, zumal das Gruppensetting häufig aufgrund logistischer Gegebenheiten an den Suchtberatungsstellen (insbesondere im ländlichen Raum suchen oftmals zu wenige Angehörige im gleichen Zeitraum Hilfe) sowie aufgrund der Vorbehalte, sich mit einem sensiblen Thema innerhalb einer Gruppe zu öffnen, nicht realisiert werden kann. GlücksKIT wurde mithilfe von erfahrenen Expert*innen aus Forschung und Praxis der Beratung und Therapie bei pathologischen Glücksspielen entwickelt (Härtl et al., 2022).

Therapie und Beratung von Menschen mit Suchtproblemen unter Miteinbeziehung der betroffenen Familien und Kinder

Der Einbezug der Familie in die Beratung und Therapie von Menschen mit Suchtproblemen ist aus mehreren Perspektiven heraus sinnvoll und notwendig. So sind häufig Angehörige diejenigen, die den ersten Kontakt zu einer Hilfeeinrichtung herstellen. Sie haben zudem einen wesentlichen Einfluss auf die Aufnahme von Beratung oder Behandlung durch die Suchtkranken selbst. So zeigen Studien einerseits, dass sozialer Druck die Aufnahme institutioneller Hilfen begünstigt (Bischof et al., 2000; Bischof et al., 2012). Kind(er), aber auch Schwangerschaft und Partnerschaft sind wichtige Abstinenzmotive (Klein et al., 2016; Wild et al., 2006). Andererseits wurde gezeigt, dass sozialer Druck seitens der Familie nicht zu einer höheren Motivation für eine Therapie führt; hierfür sind intrinsische Motive entscheidend (Wild et al., 2006). Darüber hinaus stellt soziale Unterstützung einen bedeutsamen Faktor bei der Aufrechterhaltung der Abstinenz dar (vgl. bspw. Petry & Weiss, 2009).

Orford und Kollegen (2009) kommen in ihren Studien zu dem Schluss, dass der Hilfebedarf von Angehörigen in zwei Bereiche unterteilt werden kann:

- (1) Angebote, die es Angehörigen ermöglichen, die Behandlung des betroffenen Familienmitglieds möglichst gut zu unterstützen und die sie, soweit notwendig und sinnvoll, in die Behandlung einbeziehen
- (2) Angebote, die Angehörige in ihren eigenen Bedürfnissen unterstützen, wozu auch gehört, dass ihre eigenen Erfahrungen anerkannt und verstanden werden, sie hilfreiche Informationen erhalten und dabei unterstützt werden, hilfreiche Wege des Umgangs mit der Erkrankung und der belastenden Situation zu entwickeln

Nachfolgend werden beispielhaft zwei Interventionen dargestellt, die diesen Anspruch aufgreifen: Die *Multidimensionale Familientherapie* (MDFT), die ein systemisch familientherapeutisches Verfahren darstellt, welches die gesamte Familie in den therapeutischen Prozess einbezieht sowie das *Community Reinforcement Ansatz basierte Familien-Training* (CRAFT), das als kognitiv-behaviorales Programm Familienangehörige dabei unterstützt, nahestehende Personen für eine Behandlung zu motivieren.

Familienbezogene Interventionen am Beispiel MDFT

Der *Multidimensionalen Familientherapie* (MDFT) liegt ein systemisch familientherapeutisches Vorgehen zu Grunde. Der Ansatz orientiert sich an empirischen Erkenntnissen über Schutz- und Risikofaktoren jugendlichen Substanzmissbrauchs. Das Verfahren, das bereits seit 1985 eingesetzt wird, weist positive Ergebnisse sowohl bei Therapieende wie auch zum Katamnesezeitpunkt innerhalb eines Jahres und länger auf (Liddle, 2010). Die Anwendung ist inzwischen in verschiedenen Settings erprobt, z.B. in Jugendstrafanstalten, stationären Therapieeinrichtungen oder in der ambulanten Behandlung. Zentral ist die intensive Einbeziehung von Eltern, anderen Familienangehörigen und weiterer wichtiger Bezugspersonen, wobei Einzeltherapie, Elterncoaching und Familiensitzungen miteinander verbunden werden. Zu Beginn der Therapie muss weder Abstinenz noch Therapiemotivation des betroffenen Jugendlichen vorliegen, diese Punkte werden als wesentliche Aufgabe der therapeutischen Arbeit betrachtet. Interventionen orientieren sich dabei sowohl an intrapersonalen (Emotionen und Kognitionen) als auch an interpersonalen Aspekten und beziehen Einflüsse des außerfamiliären sozialen Umfelds mit ein (Tossmann et al., 2012).

Förderung der Inanspruchnahme von Hilfen über Familienmitglieder am Beispiel CRAFT

Das *Community Reinforcement and Family Training* wurde ursprünglich in den USA als nichtkonfrontative Strategie für die Arbeit mit Angehörigen entwickelt. Zentral für diesen Ansatz ist die Annahme, dass Familienangehörige einen wesentlichen Beitrag zur weiteren Entwicklung des Substanzkonsums des Betroffenen leisten können (Bischof & Freyer, 2006). Daher werden in diesem Training Fertigkeiten vermittelt, die darauf ausgerichtet sind, den/die Betroffene/n zur Aufnahme von Hilfe zu motivieren. Diese basieren auf Grundlagen der Lerntheorie und beziehen Elemente der motivierenden Gesprächsführung, etwa einen emphatischen und nichtbewertenden Gesprächsstil, mit ein. Ein weiteres Ziel des Trainings besteht in der Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen. Insgesamt besteht das Training aus zwölf modular aufgebauten Einzelsitzungen, in denen u.a. funktionale Verhaltensanalysen, Kommunikationstraining,

positive Verstärkung und negative Konsequenzen sowie Strategien gegen Gewalt Thema sind (Bischof & Freyer, 2006). Es liegen Ergebnisse vor, die zeigen, dass in 64 % der Fälle im Rahmen eines CRAFT-Trainings suchtkranke Familienangehörige in eine Behandlung überwiesen werden konnten. Damit ist das Training anderen Angeboten mit vergleichbarer Zielsetzung deutlich überlegen (G. Bischof & Freyer, 2006).

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es vielfältige Wechselwirkungen zwischen Familie und Suchterkrankungen gibt. Zum einen gibt es familiäre Risikofaktoren für die Entwicklung von Suchterkrankungen, zum anderen hat die Suchterkrankung eines Familienmitglieds je nach Beziehungsstatus und Art der Erkrankung unterschiedliche, z.T. sehr gravierende Auswirkungen auf die Familie. Insbesondere bei suchtkranken Eltern müssen präventiv Maßnahmen ergriffen werden, um eine Transmission der Suchterkrankung zu vermeiden und negative Auswirkungen abzumildern. Der Einfluss, den Eltern in Bezug auf eine spätere Entwicklung eines Suchtverhaltens haben, stellt allerdings nicht nur ein Risiko dar, sondern bietet auch viele Chancen für Prävention und Intervention.

Neben den Eltern gilt es, auch Geschwister bei der Entwicklung von Präventions- oder Interventionsmaßnahmen zu berücksichtigen. Zum einen haben sie einen Einfluss auf die Entwicklung von Substanzkonsum, zum anderen sind sie als Geschwister von Menschen mit Suchtproblemen auch massiv von den Auswirkungen der Erkrankung betroffen. Auch Partner*innen von Menschen mit Suchtproblemen müssen bei der Entwicklung von Angeboten berücksichtigt werden, da sie häufig massiv unter den Auswirkungen der Erkrankung leiden. Zudem können sie die betroffenen Suchtkranken bei der Behandlungsaufnahme unterstützen.

Demzufolge sind Angebote, die sich präventiv an Mitglieder aus Risikofamilien richten, sowie Angebote für betroffene Angehörige, die diese bedarfsgerecht entweder in die Behandlung miteinbeziehen oder in ihren eigenen Bedürfnissen unterstützen, sinnvoll und dringend notwendig. Nicht zu unterschätzen sind hierbei sowohl strukturelle als auch suchtpsychologische Hindernisse: Zum einen ist häufig gar nicht bekannt, dass es auch für Angehörige Unterstützung gibt. Zum anderen ist eine Suchterkrankung stets mit Scham behaftet und wird oftmals als Familiengeheimnis gehütet. Diesen Hemmnissen muss mit Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung begegnet werden. Auch sollte der Einbezug der Familie in die Beratung und Behandlung von Menschen mit Suchtproblemen weiter fokussiert werden, da hier erfolgversprechende Möglichkeiten zur Verfügung stehen.

Literaturverzeichnis

- Bancroft, A., Wilson, S., Cunningham-Burley, S., Backett-Milburn, K., Masters, H. (2004). *Parental drug and alcohol misuse: Resilience and transition among young people*.
- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K. & Kraus, L. (2019). The Use of Alcohol, Tobacco, Illegal Drugs and Medicines: An Estimate of Consumption and Substance-Related Disorders in Germany. *Deutsches Arzteblatt international*, 116(35-36), 577–584. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0577>
- Backett-Milburn, K., Wilson, S., Bancroft, A. & Cunningham-Burley, S. (2008). Challenging Childhoods. *Childhood*, 15(4), 461–479. <https://doi.org/10.1177/0907568208097202>
- Berg, L., Bäck, K., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2016). Parental alcohol-related disorders and school performance in 16-year-olds—a Swedish national cohort study. *Addiction (Abingdon, England)*, 111(10), 1795–1803. <https://doi.org/10.1111/add.13454>
- Berndt, J., Bischof, A., Besser, B., Rumpf, H.-J. & Bischof, G. (2017). *Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker: ein multi-modaler Ansatz (BEPAS): Abschlussbericht*.
- Bischof, A., Bischof, G., Meyer, C., Orlowski, S., Brandt, D., Trachte, A., Wurst, F. M., John, U. & Rumpf, H.-J. (2019). Suizidalität bei Menschen mit pathologischem Glücksspiel. *Suchttherapie*, 20(03), 122–128. <https://doi.org/10.1055/a-0899-7307>
- Bischof, A., Meyer, C., Bischof, G., Kastirke, N., John, U. & Rumpf, H.-J. (2012). Inanspruchnahme von Hilfen bei Pathologischem Glücksspielen. *SUCHT*, 58(6), 369–377. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000214>
- Bischof, G. & Freyer, J. (2006). Angehörigenarbeit bei Personen mit substanzbezogenen Störungen. *Suchttherapie*, 7(2), 52–57. <https://doi.org/10.1055/s-2006-926754>
- Bischof, G., Rumpf, H.-J., Hapke, U., Meyer, C. & John, U. (2000). Remission ohne formelle Hilfen und Inanspruchnahme stationärer Behandlung bei Alkoholabhängigen – Ein Vergleich auslösender Faktoren. *SUCHT*, 46(1), 54–61. <https://doi.org/10.1024/suc.2000.46.1.54>
- Brody, G. H. & Ge, X. (2001). Linking parenting processes and self-regulation to psychological functioning and alcohol use during early adolescence. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 15(1), 82–94. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.15.1.82>
- Buchner, U. G., Arnold, M., Koytek, A., Gollrad, T. & Wodarz, N. (2012). Nicht nur Spieler brauchen Hilfe - Ergebnisse einer Pilotstudie zum Angehörigenprojekt ETAPPE [It's not only the gamblers who need help - a pilot study on a family training programme]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 62(9-10), 383–389. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1316368>
- Buchner, U. G., Koytek, A., Arnold, M., Gollrad, T. & Wodarz, N. (2013a). Stabilisieren sich Entlastung und Stressreduktion bei Angehörigen pathologischer Glücksspieler nach der Teilnahme am psychoedukativen Training ETAPPE? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 21(4), 167–176. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000103>
- Buchner, U. G., Koytek, A., Gollrad, T., Arnold, M. & Wodarz, N. (2013b). *Angehörigenarbeit bei pathologischem Glücksspiel: Das psychoedukative Entlastungstraining ETAPPE. Therapeutische Praxis*. Hogrefe.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2017). *Kinder aus suchtbelasteten Familien*. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschuere_Kinder_aus_suchtbelasteten_Familien.pdf
- Buth, S., Meyer, G. & Kalke, J. (2022). *Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung: Ergebnisse des Glücksspiel-Survey 2021*.
- Ciairano, S., Settanni, M., van Schuur, W. & Miceli, R. (2006). Adolescent substance use, resources and vulnerabilities: A cross-national and longitudinal study. *SUCHT*, 52(4), 253–260. <https://doi.org/10.1024/2006.04.05>
- Connors-Burrow, N., McKelvey, L., Kyzer, A., Swindle, T., Cheerla, R. & Kraleti, S. (2013). Violence exposure as a predictor of internalizing and externalizing problems among children of substance abusers. *Journal of pediatric nursing*, 28(4), 340–350. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.11.006>
- Copello, A. G., Velleman, R. D. B. & Templeton, L. J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24(4), 369–385. <https://doi.org/10.1080/09595230500302356>
- DHS (2021). *DHS Jahrbuch Sucht 2021* (1. Auflage). Pabst Science Publishers.

- Dickson-Swift, V. A., James, E. L. & Kippen, S. (2005). The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. *Journal of Gambling Issues*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.4309/jgi.2005.13.6>
- Dishion, T. J., Nelson, S. E. & Bullock, B. M. (2004). Premature adolescent autonomy: parent disengagement and deviant peer process in the amplification of problem behaviour. *Journal of adolescence*, 27(5), 515–530. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.06.005>
- Fischer, L. C. & Klein, M. (2021). *Kinder aus Glücksspielsuchtbelasteten Familien - Situation, Folgen, Hilfen: Abschlussbericht an die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung*. Köln.
- Gartner, C., Bickl, A., Härtl, S., Loy, J. K. & Häffner, L. (2022). Differences in problem and pathological gambling: A narrative review considering sex and gender. *Journal of behavioral addictions*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00019>
- Genna, N. M. de, Goldschmidt, L., Richardson, G. A. & Day, N. L. (2022). Maternal trajectories of cannabis use and young adult cannabis and nicotine dependence. *Addictive behaviors*, 126, 107212. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107212>
- Härtl, S., Slecicka, P., Erbas, B., Buchner, U.G. (2020). Die Versorgung Angehöriger von Menschen mit Suchtproblemen in Bayern. Explorative Befragung von Mitarbeitenden ambulanter bayerischer Suchthilfeeinrichtungen im Rahmen einer Gelegenheitsstichprobe. *Suchttherapie*, 21, 100-108. <https://doi.org/10.1055/a-1001-5923>
- Härtl, S., Schröder, S., Gartner, C., Wodarz, C. (2022). Beratung Angehöriger pathologischer Glücksspieler/-innen: Status quo und Unterstützungsbedarf. *Suchttherapie*. <https://doi.org/10.1055/a-1518-2862>
- Hill, S. Y., Tessner, K. D. & McDermott, M. D. (2011). Psychopathology in offspring from families of alcohol dependent female probands: a prospective study. *Journal of psychiatric research*, 45(3), 285–294. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.08.005>
- Hodgins, D. C., Toneatto, T., Makarchuk, K., Skinner, W. & Vincent, S. (2007). Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: a randomized controlled trial. *Journal of gambling studies*, 23(2), 215–230. <https://doi.org/10.1007/s10899-006-9052-2>
- Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A.-M., Marttunen, M. & Fröjd, S. (2011). Pubertal timing and substance use in middle adolescence: a 2-year follow-up study. *Journal of youth and adolescence*, 40(10), 1288–1301. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9667-1>
- Klein, M. (2000). Alkohol und Familie: Forschung und Forschungslücken. In G. Kruse, J. Körkel & U. Schmalz (Hrsg.), *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln* (S. 139–158). Psychiatrie-Verlag.
- Klein, M. (2005). *Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien: Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen*. Schriftenreihe angewandte Suchtforschung; Bd. 1. S. Roderer Verlag.
- Klein, M. & Bischof, G. (2013). Angehörige Suchtkranker – Der Erklärungswert des Co-Abhängigkeitsmodells. *SUCHT*, 59(2), 65–68. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000233>
- Klein, M., Dyba, J., Moesgen, D. & Urban, A. (2016). *Crystal Meth und Familie: Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/CrystalMeth_und_Familie_Abschlussbericht_20160222.pdf
- Klein, M., Moesgen, D., Bröning, S. & Thomasius, R. (2013). *Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken: Das "Trampolin"-Programm*. Therapeutische Praxis. Hogrefe. <http://bookview.libreka.de/retailer/urlResolver.do?id=9783801725273&retid=100024>
- Kraus, L., Uhl, A., Atzendorf, J. & Seitz, N.-N. (2021). Estimating the number of children in households with substance use disorders in Germany. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(63).
- Krishnan, M. & Orford, J. (2002). Gambling and the family: From the stress-coping-support Perspective 1. *International Gambling Studies*, 2(1), 61–83. <https://doi.org/10.1080/14459790208732300>
- Lee, J. Y., Kim, W., Brook, J. S., Finch, S. J. & Brook, D. W. (2020). Adolescent risk and protective factors predicting triple trajectories of substance use from adolescence into

- adulthood. *Journal of child and family studies*, 29(2), 403–412.
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01629-9>
- Liddle, H. A. (2010). Multidimensional Family Therapy. *SUCHT*, 56(1), 43–50.
<https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000011>
- Mensah, F. K. & Kiernan, K. E. (2010). Parents' mental health and children's cognitive and social development: families in England in the Millennium Cohort Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 45(11), 1023–1035.
<https://doi.org/10.1007/s00127-009-0137-y>
- Mielke, H. *Kinder in alkoholkranken Familien*. URL:
<https://nacoa.de/sites/default/files/images/stories/pdfs/neu/Kinder%20in%20alkoholkranken%20Familien.pdf>
- Moder, J. E., Ordenewitz, L. K., Schlüter, J. A., Weinmann, T., Altebäumer, P., Jung, J., Heinen, F. & Landgraf, M. N. (2021). Fetale Alkoholspektrumstörungen – Diagnose, Prognose und Prävention [Fetal alcohol spectrum disorders-diagnosis, prognosis, and prevention]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(6), 747–754. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03329-6>
- Moore, G. F., Cox, R., Evans, R. E., Hallingberg, B., Hawkins, J., Littlecott, H. J., Long, S. J. & Murphy, S. (2018). School, Peer and Family Relationships and Adolescent Substance Use, Subjective Wellbeing and Mental Health Symptoms in Wales: a Cross Sectional Study. *Child indicators research*, 11(6), 1951–1965. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9524-1>
- Orford, J., Templeton, L., Copello, A., Velleman, R., Ibanga, A. & Binnie, C. (2009). Increasing the involvement of family members in alcohol and drug treatment services: The results of an action research project in two specialist agencies. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 16(5), 379–408. <https://doi.org/10.1080/09687630802258553>
- Orford, J., Templeton, L., Velleman, R. & Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction (Abingdon, England)*, 100(11), 1611–1624.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01178.x>
- Petry, N. M. & Weiss, L. (2009). Social support is associated with gambling treatment outcomes in pathological gamblers. *The American journal on addictions*, 18(5), 402–408.
<https://doi.org/10.3109/10550490903077861>
- Robert Koch-Institut. (2016). *Entwicklung von bundesweit aussagekräftigen Kennziffern zu alkoholbelasteten Familien: Abschlussbericht*. URL:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht_bundesweit_aussagekraeftige_Kennziffern.pdf
- Romanowicz, M., Vande Voort, J. L., Shekunov, J., Oesterle, T. S., Thusius, N. J., Rummans, T. A., Croarkin, P. E., Karpyak, V. M., Lynch, B. A. & Schak, K. M. (2019). The effects of parental opioid use on the parent-child relationship and children's developmental and behavioral outcomes: a systematic review of published reports. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13, 5. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0266-3>
- Rumpf, H.-J., Kiefer, F. & Suchttherapie (2011). DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssüchte. *SUCHT*, 57(1), 45–48. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000072>
- Sarala, M., Mustonen, A., Alakokkare, A.-E., Salom, C., Miettunen, J. & Niemelä, S. (2022). Parental smoking and young adult offspring psychosis, depression and anxiety disorders and substance use disorder. *European Journal of Public Health*, 32(2), 254–260.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac004>
- Schaller, K., Kahnert, S., Graen, L., Mons, U. & Ouédraogo, N. (2020). *Tabakatlas Deutschland 2020* (1. Auflage). Pabst Science Publishers.
- Seitz, N.-N., Lochbühler, K., Atzendorf, J., Rauschert, C., Pfeiffer-Gerschel, T. & Kraus, L. (2019). Trends In Substance Use And Related Disorders: Analysis of the Epidemiological Survey of Substance Abuse 1995 to 2018. *Deutsches Arzteblatt international*, 116(35-36), 585–591. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0585>
- Serec, M., Svab, I., Kolšek, M., Svab, V., Moesgen, D. & Klein, M. (2012). Health-related lifestyle, physical and mental health in children of alcoholic parents. *Drug and Alcohol Review*, 31(7), 861–870. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2012.00424.x>

- Shek, D. T. L., Zhu, X., Dou, D. & Chai, W. (2020). Influence of Family Factors on Substance Use in Early Adolescents: A Longitudinal Study in Hong Kong. *Journal of psychoactive drugs*, 52(1), 66–76. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1707333>
- Silberg, J., Rutter, M., D'Onofrio, B. M. & Eaves, L. (2003). Genetic and environmental risk factors in adolescent substance use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(5), 664–676.
- Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U. J. & Riedesser, P. (Hrsg.). (2008). *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter: Das Handbuch: Grundlagen und Praxis* (1., Aufl. 2009). Schattauer Verlag (Klett). http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783608265019
- Tossmann, P., Jonas, B., Rigter, H. & Gantner, A. (2012). Multidimensionale Familientherapie (MDFT) bei cannabisbezogenen Störungen. *SUCHT*, 58(3), 157–166. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000180>
- Uhl, A. & Puhm, A. (2007). Co-Abhängigkeit - Ein hilfreiches Konzept? *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 30(2/3), 13–20.
- Velleman, R. & Templeton, L. J. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: an update. *BJPsych Advances*, 22(2), 108–117. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.014449>
- Waldron, M., Bucholz, K. K., Lynskey, M. T., Madden, P. A. F. & Heath, A. C. (2013). Alcoholism and timing of separation in parents: findings in a midwestern birth cohort. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(2), 337–348. <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.337>
- Waldron, M., Vaughan, E. L., Bucholz, K. K., Lynskey, M. T., Sartor, C. E., Duncan, A. E., Madden, P. A. F. & Heath, A. C. (2014). Risks for early substance involvement associated with parental alcoholism and parental separation in an adolescent female cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.020>
- Wenzel, H. G., Oren, A. & Bakken, I. J. (2008). Gambling problems in the family -a stratified probability sample study of prevalence and reported consequences. *BMC public health*, 8, 412. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-412>
- Wild, T. C., Cunningham, J. A. & Ryan, R. M. (2006). Social pressure, coercion, and client engagement at treatment entry: a self-determination theory perspective. *Addictive behaviors*, 31(10), 1858–1872. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.01.002>
- Włodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H.-J., Metzner, F. & Pawils, S. (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PloS one*, 12(6), e0179140. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179140>
- World Health Organisation. (2019). *Tobacco fact sheet*. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Schutz für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien - Akteure



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**
BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)

Spezifische Programme	Tätigkeitsfeld	Verbreitungsgebiet	Internetauftritt	Anmerkung
Alateen	Al-Anon teenagergroup Für Jugendliche, die sich mit ihren Problemen allein fühlen	deutschlandweit	http://al-anon.de/fuer-neue/familienkrankheit/alateen-fuer-jugendliche/	<ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfegruppe • Ziel = Wirkfaktor „Universalität des Leidens“
Blaues Kreuz München e.V.	Selbsthilfegruppe für Jugendliche und junge Erwachsene	München	https://www.blaues-kreuz-muenchen.de/content/unser-angebot-fuer-jugendliche-und-junge-erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> • Sowohl für Jugendliche in deren Haushalt eine oder mehrere Personen suchterkrankt sind/waren als auch... • ...für Jugendliche deren soziales Umfeld eine Gefährdung durch Suchtmittel darstellt
Bundeskongress für Erziehungsberatung (bke)	Online-Beratung	Deutschlandweit	http://www.bke-beratung.de/	<ul style="list-style-type: none"> • „Hilfe, meine Eltern trinken!“ - Professionell moderierter offener Chat für Jugendliche, deren Eltern oder Angehörige • Alkoholprobleme haben

Cafe Beispiellos	Beratungsgespräche (vor Ort, online, telefonisch) für glücksspiel- und kaufsüchtige sowie gefährdete Menschen, Angehörige, Kinder, Eltern oder Partner*innen	Berlin	https://www.cafe-beispiellos.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Betroffene: Einzelberatung und Gruppen • Angehörige: Einzelberatung und Gruppen
Clearingwohnen für suchtkranke Schwangere und Mütter	4 Mutter-Kinder-Apartments für Drogen- und Alkoholkonsumierende Schwangere und Mütter <ul style="list-style-type: none"> • Frauen müssen bei der Aufnahme noch nicht therapie- oder abstinenzbereit sein. • 18-monatiger Aufenthalt 	Köln	http://www.skf-koeln.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel = Sicherung des Kindeswohls; Klärung der Veränderungsbereitschaft mit ggf. Trennung von Mutter und Kind • Medizinische Begleitung der Kinder bzgl. der Folgen des mütterlichen Konsums
connect Hamburg	<ul style="list-style-type: none"> • Für Mitarbeiter*innen der medizinischen Versorgung, Jugendhilfe, Suchthilfe, Kita, Schule in Kontakt mit Kindern 	Hamburg	http://www.sucht-hamburg.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Netzwerk • Ziel = betroffene Kinder und Eltern frühzeitig zu erkennen und Unterstützung anbieten
„Drachenherz“ Marburg	<ul style="list-style-type: none"> • Angebot der Blaukreuzzentrums Marburg an Kinder und Jugendliche (4-19 Jahre) 	Marburg	http://www.suchtberatung-blaues-kreuz-marburg.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenangebot • Ziel = Sensibilisieren der Öffentlichkeit für Betroffene in Printmedien; Symptomreduktion bei den Kindern; Kooperationsnetzwerk pflegen
FITKIDS – Gesundes Aufwachsen für Kinder mit süchtigen Eltern	2 Basisbausteine und 4 Praxisbausteine: <ul style="list-style-type: none"> • Manualbasiert • Inhouse-Schulungen • Gruppenprogramm 	Deutschlandweit	http://www.fitkids.de/	

<p>Fluffi-Klub NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Präventionsprojekt für Kitas • Unterstützung für Erzieher*innen im Umgang mit suchtbelasteten Familien • Für Vorschulkinder und deren Eltern 	<p>deutschlandweit</p>	<p>http://www.nacoa.de/projekte/praeventionsprojekt-fluffi-klub</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2-jähriges Programm • Finanziert von Aktion Mensch, LaGeSo, Software AG-Stiftung • Kitas beteiligen sich mit 700€ pro Jahr • Zugang zu den Kindern mit Hilfe der Handpuppe „Fluffi“
<p>KIASU</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angebot für Kinder und Jugendliche • Angebot für suchtbelastete Eltern • Angebote für Fachkräfte 	<p>Augsburg</p>	<p>https://www.caritas-augsburg.de/kiasu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche: Einmal wöchentlich Gruppenprogramm Montag 16:30 Uhr – 18:00 Uhr im 14-tägigen Rhythmus; Gruppeneinteilung: Kinder von 6 Jahren bis 12, Jugendliche von 13 Jahren bis 18; außerdem Ferienfreizeiten, Exkursionen und Feste wie Geburtstagsfeiern; nach Absprache sind auch Einzelgespräche und Online-Beratung möglich • Eltern: Familiengespräche/Elternberatung, Online-Beratung, Beratungen auch für Angehörige und andere Bezugspersonen • Fachkräfte: Beratung von Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, Suchtberater und -Beraterinnen wie auch anderes pädagogisches Fachpersonal

KibA pad gmbH	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenangebot für Kinder zwischen 6 und 12 Jahren • Altersgerechte Infos zum Thema Sucht • Wöchentlicher Rythmus 	Berlin	http://www.pad-berlin.de/	
KidKit	<p>Internetbasiertes Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot für Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 18, deren Eltern suchtkrank sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationsvermittlung • Kontaktaufnahme und Beratung (anonyme Mail- und Chatberatung) 	deutschlandweit	https://www.kidkit.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert • Kooperationspartner „Drogenhilfe Köln e.V.“ • Begleitforschung durch „Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung“ (DISuP)
Kinderhaus Tannenhof in Berlin	<p>Betreuung von 16 Kindern bis max. 10 Jahre für 6 bis 10 Monate Parallel im Tannenhof Zentrum I absolvieren die Eltern eine stationäre Entwöhnungsbehandlung</p>	Berlin	http://www.tannenhof.de/kinderhilfe/das-kinderhaus/	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel = Gleichzeitige Betreuung von betroffenen Eltern und deren Kindern
„Kinderleicht“ Caritas Fachambulanz Garmisch-Partenkirchen	<ul style="list-style-type: none"> • Für Kinder und Jugendliche von psychisch und suchtkranken Eltern • Gruppenangebote und Einzelberatung (live und online) für Kinder und Jugendliche 	Garmisch-Partenkirchen	https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/cms-media/media-3546520.pdf	<ul style="list-style-type: none"> • Träger ist der Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e.V. • Auch Multiplikator*innenschulungen und Öffentlichkeitsarbeit
Kind s/Sucht Familie – Fortbildungsprogramm der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in	Multiplikator*innenschulungen	Rheinland-Pfalz	http://www.lzg-rlp.de/	

Rheinland-Pfalz e.V.				
Kurzzeitprogramm „Trampolin“	Manualbasiert durch zertifizierten Trainer für 8- bis 12- jährige Kinder durchgeführt. <ul style="list-style-type: none"> • 9 Termine • Vor und nach Gruppenprogramm Elternabend 	deutschlandweit	http://www.projekt-trampolin.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenangebot • Ziel = Selbstwertförderung; Informationsvermittlung Sucht; Emotionsregulationsförderung • Teilnahmekosten werden teilweise oder vollständig von der GKV übernommen
„Liliput – Mutter + Kind“	Für suchtmittelabhängige Schwangere und Mütter mit Kindern zwischen 0 und 6 Jahren <ul style="list-style-type: none"> • Einzelfallarbeit • Gruppenangebote Angebote für Fachkräfte	Nürnberg	http://www.lilith-ev.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel = Wertschätzung in der Rolle der Mutter erfahren • Netzwerkarbeit mit Geburtskliniken, Kinderkliniken, Suchtberatungsstellen, Substitutionspraxen, Jugendämtern, Schwangerenberatungsstellen
MAKS/ANKER Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche • Einzelberatung für Kinder und Jugendliche • Freizeitaktivitäten 	Freiburg, Emmendingen, Müllheim, Neustadt (alles in Baden-Württemberg)	https://www.maks-freiburg.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Offene Sprechstunde Montags von 10:00 bis 12:00 Uhr in verschiedenen Arztpraxen, Kliniken (Z.B. Uniklinik Freiburg) sowie in der Hauptstelle.
„MIKADO“ and „StandUp“ Köln	Wöchentliche Gruppen für Kinder (7-11 Jahre, Mikado) und Jugendliche (12-17 Jahre, StandUp) <ul style="list-style-type: none"> • Einstieg jederzeit möglich • Je nach Bedarf durch Einzelgespräch ersetzbar 	Köln	http://www.facebook.com/mikado.skm.koeln	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenangebot • Ziel = Aufhebung der Isolation und Schaffen eines geschützten Rahmens

„PICKNICK“ Chemnitz	Wöchentliche Gruppen für Kinder (6-10 Jahre, Montags) und Jugendliche (12-17 Jahre, Dienstags) • Erarbeitung eines kindergerechten Wissens über Süchte • Kontakt wird zu Eltern oder Angehörigen über den gesamten Zeitraum gehalten	Sachsen	http://www.stadtmission-chemnitz.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenangebot • Ziel = kognitive und emotionale Bewältigungsstrategien von Kindern zu stärken sowie Risikofaktoren abzumildern
„Plan B“ in Chemnitz	Für konsumierende Eltern mit Kindern (0 – 18 Jahre) <ul style="list-style-type: none"> • Information für Eltern und Motivation für die Elternrolle • Anbindung an das suchttherapeutische Hilfesystem Angebot für Fallreflexionen für Berater*innen	Chemnitz	http://www.stadtmission-chemnitz.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel = Verhinderung von Kindeswohlgefährdungen und Fremdunterbringungen • Vom sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und dem Amt für Jugend und Familie der Stadt Chemnitz gefördert • Angebot der Stadtmission Chemnitz e.V.
Schulterschluss Bayern	2-tägige Inhouse-Seminare auf Landkreis- oder städtischer Ebene <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter*innen der Jugend- und der Suchthilfe sollen erreicht werden • Insbesondere Allgemeinen Sozialen Dienste (ASD), Koordinierende Kinderschutzstellen (KoKi), Suchtberatungsstellen 	Bayern	http://www.schulterschluss-bayern.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Netzwerk • Ziel = betroffene Kinder frühzeitig zu erkennen und Unterstützung anbieten; fachlicher Austausch zwischen den Disziplinen; gemeinsame Entwicklung von Präventionsprojekten • Vom bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert • „Aktion Jugendschutz Bayern“ in Kooperation mit „Prop e.V.“ als Projektnehmer

SHIFT PLUS Elternteraining	<ul style="list-style-type: none"> • modularisiertes Gruppenprogramm für drogenabhängige Eltern mit Kindern bis 8 Jahren • Abstinenzbereitschaft und Familienresilienz fördern 	Deutschlandweit	http://www.shift-elterntraining.de/	
Such(t)- und Wendepunkt e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenlose Rufnummer für Kinder-/Jugendberatung • Ferienprogramm • Wochenendfreizeiten 	Hamburg	https://www.suchtundwendepunkt.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Bieten auch Unterstützung für Fachkräfte und betroffene Eltern an
SuchtZuhause	<ul style="list-style-type: none"> • Beantwortung von Fragen für Jugendliche und Eltern • Ansprechpartner finden 	Berlin	http://www.suchtzuhause.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Website für Jugendliche • Eine Website für die Eltern
„Vergiss mich nicht“ – Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.	<p>Ehrenamtliche Patenschaften für Kinder aus sucht betroffenen Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • optimalerweise ab dem 2. Lebensjahr) • einmal pro Woche • 	Berlin	http://www.diakonie-stadtmitte.de/suchthilfe/vergiss-mich-nicht/ueber-uns	<ul style="list-style-type: none"> • Patenschaft • Ziel = Kinder für gesunde Entwicklung stärken; Erleben einer stabilen Beziehung
Weitblick 3D Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH	<ul style="list-style-type: none"> • Infos über Sucht für Jugendliche, Eltern und Fachkräfte • Interaktive Workshops, Seminare und Infomaterialien 	Berlin	http://www.kompetent-gesund.de/projekte/familie	<ul style="list-style-type: none"> • Gefördert von der BZgA, AOK, Lotto Stiftung Berlin, BKK-VBU, BMfG, LAGeSo, Der Paritätische Berlin, Berlin Senatsverwaltung
„Wirbelwind“ Kindergruppe Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenangebot für Kinder im Grundschulalter • Wöchentlich, donnerstags von 16:00 bis 17:30 Uhr 	Berlin	http://www.caritas-berlin.de/beratungundhilfe/berlin/sucht/kindergruppe-suchtkranker-eltern-berlin-spandau	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenlos • Anruf für Vorgespräch notwendig

Schutz für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien - Akteure



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**
BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)

Netzwerke, Behörden und Vereinigungen	Tätigkeitsfeld	Internetauftritt
AGJ - Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe	Aktuell 6 Arbeitsfelder: Organisations-, Finanzierungs- und Rechtsfragen; Kinder- und Jugend(hilfe)politik in Europa; Qualifizierung, Forschung, Fachkräfte; Kindheit, Kinderrechte, Familienpolitik; Jugend, Bildung, Jugendpolitik; Hilfen zur Erziehung, Familienunterstützende und Sozialpädagogische Dienste	https://www.agj.de/
Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern identifizieren • förderliche Rahmenbedingungen und zentrale Anforderungen, aber auch Hemmnissen auf Länder- und kommunaler Ebene für den Aufbau und die Verstetigung von regionalen Kooperationen unterschiedlicher Akteure und Leistungsträger identifizieren • Vorschläge erarbeiten zur Schaffung der Voraussetzungen für eine Verbesserung der Zusammenarbeit und Vernetzung an den Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern • Vorschläge für eine bessere Kooperation zwischen den Akteuren vor Ort herausarbeiten, die Hilfen für Kinder und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil anbieten. 	https://www.ag-kpke.de/

	<p>gegebenenfalls Regelungslücken in der Zusammenarbeit der Hilfesysteme ermitteln, z. B. Kindertagesbetreuung, Schule, Jugendhilfe, Gesundheitswesen. Dabei soll auch auf bestehende Angebote, z. B. „Frühe Hilfen“, eingegangen werden.</p>	
<p>BELLA DONNA Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Landesfachstelle Frauen und Familie BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW • KIPS Prävention NRW: Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken • Kinder in suchtblasteten Familien: w-kis.de (Wissensnetzwerk Kinder in suchtblasteten Familien) • NRW-Netzwerk „Kinder von suchtkranken Müttern und Vätern“ 	<p>https://www.belladonna-essen.de/herzlich-willkommen/</p>
<p>Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern</p>	<ul style="list-style-type: none"> • gegebenenfalls Regelungslücken in der Zusammenarbeit der Hilfesysteme ermitteln, z. B. Kindertagesbetreuung, Schule, Jugendhilfe, Gesundheitswesen. Dabei soll auch auf bestehende Angebote, z. B. „Frühe Hilfen“, eingegangen werden. • Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit zugunsten der betroffenen Kinder und ihrer Eltern • Bundesweite Vernetzung der Einrichtungen und Projekte • Förderung des fachlichen Austausches, gegenseitige Unterstützung • Entwicklung regionaler oder themenbezogener Kooperationen • Unterstützung von wissenschaftlichen Studien und Veröffentlichungen • Lobbyarbeit in Richtung auf politische Entscheidungsprozesse, Kostenträger usw. 	<p>http://bag-kipe.de/wir-uber-uns/</p>
<p>Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenschluss der 17 Landesjugendämter in NRW • Übernahme von überörtlichen Aufgaben der Jugendhilfe (z.B. Beratung von Jugendämtern, Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, Fortbildung von Mitarbeiter*innen, Weiterentwicklung der Jugendhilfe) 	<p>http://www.bagljae.de/</p>

Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung (bke)	<ul style="list-style-type: none"> • Freiwilliger Zusammenschluss von Mitarbeiter*innen aus Erziehungsberatungsstellen • Fördert Erfahrungsaustausch, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften • Stellungnahmen und Anregungen für den Beratungsalltag • Regelmäßige Publikationen für Fachkräfte z.B. „Zeitschrift für Kinderschaftsrecht und Jugendhilfe (ZKJ)“ 	https://bke.de/?SID=079-5A3-B31-3F6
bvbp - Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V.	Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung: Kindheit und Jugend (z.B. Präventionsketten verankern, Gesundheitskompetenz und -verhalten im Jugendalter, Alkoholprävention über Social Media usw.)	https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=12353&nocache=1&all=ok
DAKJEF - Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperationsplattform für die 5 Mitgliedsverbände: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke), Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB), Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V. Fachverband für Psychologische Beratung und Supervision (EKFuL), Kath. Bundesarbeitsgemeinschaft für Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Telefonseelsorge und offene Tür e.V., pro familia - Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. • Geschäftsführung für die nächsten 2 Jahre bei „Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung“ 	http://www.dakjef.de/
DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Suchthilfeverzeichnis Sowie siehe Bilder unten 	https://www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis
Die Kinderschutz-Zentren	<ul style="list-style-type: none"> • Ziele: Entwicklung von fachlichen Standards, Fort- und Weiterbildungsangeboten, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Politikberatung • Alle Zentren stehen für Jugendliche auch persönlich offen • Verzeichnis aller Kinderschutz-Zentren vor Ort: https://www.kinderschutz-zentren.org/Mediengalerie/1645085991_-_kiz_imageflyer_leporello_2022.pdf 	https://kinderschutz-zentren.org/

DIJuF - Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V.	Projekt: Kinderschutz z.B. „Ärztliche Versorgung Minderjähriger nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern“ oder „Meine Kindheit – Deine Kindheit“	https://dijuf.de/projekte/kinderschutz
Elternschaft und Suchtkrankheit Informationen und Vernetzung für Betroffene und Fachkräfte - von der Diakonie Deutschland betreut.	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Netzwerk für die Fachwelt, aber auch ein Informationsnetzwerk für Betroffene gestalten. 	https://www.eltern-sucht.de/
Jugendinformationszentrum JIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenlose und anonyme Beratung für Jugendliche bis 26 Jahren, auch Eltern, Fach- und Lehrkräfte • Bei Obdachlosigkeit oder Wunsch auszuziehen (unter 18 Jahren) bietet das JIZ ein anonymes Erstgespräch um Möglichkeiten und die weiteren Schritte zu besprechen 	https://jiz-muenchen.de/suche/?ac-filter=Wohnen

<p>LAG Bayern - Landesarbeitsgemeinschaft und Fachverband für Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung Bayern e.V.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • parteipolitisch, weltanschaulich und von Trägern unabhängiger Fachverband, der sich aus Fachkräften von Erziehungsberatungsstellen zusammensetzt • konstituierendes Mitglied der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke) • Ziele: Verankerung und Vernetzung von Erziehungsberatungsstellen, wissenschaftliche Grundlage professioneller Erziehungsberatung zu betonen, Qualitätsmanagement 	<p>https://www.lag-bayern.de/erziehungsberatung</p>
<p>Kinderschutzambulanz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bayernweite Anlaufstelle bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, vor allem für Ärzt*innen und Jugendämter • Kinder und Jugendliche werden schnell und kostenlos untersucht, Beweismittel und Spuren von Misshandlung werden dokumentiert. • Beratung bei Unsicherheiten im Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen • Schließt Lücke zwischen Jugendhilfe und medizinischer Diagnostik 	<p>https://www.stmas.bayern.de/kinderschutz/kinderschutzambulanz/</p>

Kinderschutzbund Bundesverband	<ul style="list-style-type: none">• Überparteilich und überkonfessionell• Ziele: „Lobby“ für Kinder, kinderfreundliche Gesellschaft, Kinderschutz, Erhaltung einer kindgerechten Umwelt, Öffentlichkeitsarbeit, in- und ausländische Zusammenarbeit mit Körperschaften mit vergleichbaren Zielen, Publikationen zum Thema Kinderschutz, Veranstaltung von Fortbildungen und Kongressen• Förderung und Unterstützung der Landes- sowie Ortsverbände	https://www.dksb.de/de/startseite/
Kinderschutzbund Landesverband Bayern	<ul style="list-style-type: none">• Im Gegensatz zu Orts- und Kreisverbänden weniger direkter Kontakt mit Kindern, Jugendlichen und Eltern• Ziele: Öffentlichkeitsarbeit über Kinderschutz, Eltern an Ansprechpartner verweisen, Ehrenamtliche und Betreuer für ihre Tätigkeiten qualifizieren, Kindern Kinderrechte mit Hilfe der Programme „Medienlöwen“, „Wege durch den Medienschwungel“ und „Kinderrechte kinderleicht“ näher bringen	https://kinderschutzbund-bayern.de/

Kinderschutzbund Ortsverband München	<ul style="list-style-type: none"> • KinderschutzZentrum München: Beratung, Therapie und Hilfen in Belastungs- und Krisensituationen • KinderschutzHaus München: Stationäre Hilfe für Kinder – Schutzstelle und Clearing • Kinder- und Jugendtelefon: Die Nummer gegen Kummer – Zuhören – ernst nehmen – helfen – 116 111 – Montag bis Freitag 14:00 Uhr bis 20:00 Uhr • Jugendliche beraten Jugendliche: 116 111 – Samstag 14:00 Uhr bis 20:00 Uhr • Usw. 	https://www.kinderschutzbund-muenchen.de/kinderschutzzentrum/
Kinderschutz München KIBS	<ul style="list-style-type: none"> • Freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe, gemeinnützig, parteipolitisch und konfessionell ungebunden • Finanziert über Tages- und Pflegesätze, öffentliche Zuschüsse sowie Spenden • Träger von Kindertageseinrichtungen sowie Vormundschafts- und Betreuungsverein • Förderung des Schutzes von Kindern, jungen Menschen, Familien und Erwachsenen • 0892317169120 • Beratung auch anonym per mail@kibs.de 	https://www.kinderschutz.de/Angebote/Beratung-bei-sexuellem-Missbrauch/KIBS

KIPS Prävention NRW	<ul style="list-style-type: none">• Zusammenschluss aus BELLA DONNA e.V., Suchtkooperation NRW, GKV-Bündnis für Gesundheit und das Gesundheitsministerium des Landes NRW• Ziele: Entwicklung und Implementierung einer Angebotsstruktur in NRW für eine Verbesserung der Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern	https://kips.nrw/
Medizinische Kinderschutzhotline	<ul style="list-style-type: none">• Vom BMFSFJ gefördertes, bundesweit kostenfreies und 24 Stunden erreichbares telefonisches Beratungsangebot für Heilberufe, Kinder- und Jugendhilfe und Familiengerichte• Bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch• Projektleiter: Prof. Jörg M. Fegert Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie Ulm	https://www.kinderschutzhotline.de/

Münchner Erziehungsberatungsstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Verbund von 20 Beratungsstellen in städtischer, kirchlicher und freier Trägerschaft • Kostenfreie Beratung persönlich, per Telefon oder Videolink für Kinder, Jugendliche und Eltern • Unterstützung bei Krisen, psychischen Erkrankungen in der Familie usw. 	https://erziehungsberatung-muenchen.de/
Münchner Hilfenetzwerk für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen – Landeshauptstadt München Referat für Gesundheit und Umwelt	<p>Vorrangige Ziele dieser Kooperationsvereinbarung sind...</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Kinder vor Gefährdungen zu schützen und ihnen eine gesunde Geburt und Entwicklung zu ermöglichen • alkoholabhängige Mütter, Väter und Eltern bei der Überwindung der Suchterkrankung zu unterstützen • alkoholbedingte Behinderungen zu vermeiden • eine gemeinsame suchtfreie und suchtmittelfreie Zukunft der Familie anzustreben. 	https://hilfenetzwerke.de/
Netzwerk Familienpaten Bayern	<ul style="list-style-type: none"> • in Zusammenarbeit des „Deutschen Kinderschutzbundes Landesverband Bayern e.V.“ mit „dem Bildungswerk des Bayerischen Landesverbands des KDFB e.V.“ • Träger sind der katholische deutsche Frauenbund und der Kinderschutzbund Landesverband Bayern • 63 Standort in Bayern • Ehrenamtliche Familienpat*innen unterstützen beim Familienalltag, Armut in der Familie, bei Behördengängen usw.; sie werden vorab in einer Koordinationsstelle innerhalb von 6 Tagen dafür geschult 	https://www.familienpaten-bayern.de/

<p>NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit • Online-Beratung von Kindern und Jugendlichen • Fortbildung für Helfende • Organisation der jährlichen, bundesweiten Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien 	<p>http://www.nacoa.de/ http://www.coa-aktionswoche.de/ http://www.traudich.nacoa.de/</p>
<p>pad gGmbH – präventive, altersübergreifende Dienste im sozialen Bereich</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berlinspezifisch • Über 60 Einrichtungen und Projekte • Konfessionell, parteipolitisch unabhängig • Arbeit in 6 Bereichen: Kindertagesbetreuung, Familie, Schule&Delinquenz, Jugend, Arbeit&Sucht und Demokratie 	<p>https://www.pad-berlin.de/</p>
<p>w-kis.de Wissensnetzwerk Kinder in suchtbelasteten Familien für Fachleute und Interessierte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bündelt Wissen über Sucht für Praktiker*innen, die Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien betreuen und für alle Personen mit Berührungspunkten mit diesem Thema <p>Gefördert von Bella Donna e.V. und MAGS NRW</p>	<p>https://w-kis.de/</p>
<p>Youth-Life-Line</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anonym und online • 30 Jugendliche zwischen 15 und 25 arbeiten ehrenamtlich, vorab 70-stündige Schulung • Fachkräfte mit pädagogisch-therapeutischen Hintergrund, die die Supervision für die 30 Jugendlichen übernehmen • Auch Angebot von Vorträgen und Multiplikator*innenschulungen 	<p>https://www.youth-life-line.de/</p>