

# Hilfe für Kinder aus suchtblasteten Familien

Ein Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte sowie  
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen



Diese Broschüre wurde gefördert durch

# Inhalt

Dimensionen des Problems .....	4
Was können Sie tun? .....	6
Kernkompetenzen I .....	7
Erwartete Ergebnisse .....	8
Klinischer Algorithmus .....	10
Kernkompetenzen II – III .....	12
Patienten bei Verhaltensänderungen helfen .....	13
Die Mitarbeiter/innen vorbereiten .....	15
Ressourcen erkennen .....	17
Exkurs: Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD): die häufigste angeborene Behinderung in Deutschland .....	19
Hilfsmittel 1: FRAMES .....	23
Hilfsmittel 2: Grundlegende Prinzipien/Leitsätze und Begründung zur Motivationssteigerung .....	25
Hilfsmittel 3: Untersuchung und Kurzintervention .....	26
Hilfsmittel 4: Praxissystem zur Überweisung und Erinnerung .....	27
Hilfsmittel 5: Ressourcen vor Ort .....	28
Hilfsmittel 6: Hilfequellen .....	31
Hilfsmittel 7: Weiterführende Literatur .....	34
Hilfsmittel 8: Materialien für Klinik und Praxis .....	35
Quellen .....	37
Impressum .....	38

# Hilfe für Kinder aus suchtblasteten Familien

Ein Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen

Entwickelt mit Unterstützung von

Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (USA)  
National Association for Children of Alcoholics (NACoA)

## Autoren

Hoover Adger, MD, MPH • Richard Blondell, MD • Janice Cooney, PA-C • James Finch, MD Antonette Graham, RN, MSW PhD • Donald Ian Macdonald, MD • Judie Pfeifer, Med • Sis Wenger, BA • Mark Werner, MD

Deutsche Bearbeitung: Dr. med. Michael Elpers • Michael Failenschmid • Ingeborg Hagedorn • Pamela Kaiser • Henning Mielke

Dieser Leitfaden wendet sich an Mediziner/innen und Mitarbeiter/innen des Gesundheitswesens, um ihnen Interviewtechniken und praktische Interventionswerkzeuge vorzustellen, die für den Umgang mit suchtblasteten Familien und deren Kindern hilfreich sind.

- Rund 2,6 Millionen Kinder in Deutschland haben alkohol- oder suchtkranke Eltern. Fast jedes sechste Kind ist betroffen.
- Diese große Zahl betroffener Kinder verweist auf eines der gegenwärtig gravierendsten Gesundheitsprobleme.
- Elterliche Alkohol- oder Drogenabhängigkeit zeitigt Folgen auf biologischer, psychischer, psychosozialer und auf Verhaltensebene.
- Allen betroffenen Kindern drohen negative Spätfolgen in ihrer Entwicklung, ihrem Sozialverhalten und ihrer Gesundheit.
- Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiter/innen im Gesundheitswesen haben eine Schlüsselstellung, um diesen Kindern und Jugendlichen zu helfen.

# Dimensionen des Problems

## Warum Handeln geboten ist

**Vielen Kindern suchtkranker Eltern fehlt es an Beständigkeit, Stabilität und emotionalem Halt.**

Mehr als 2,6 Millionen Kinder in Deutschland leben mit Eltern zusammen, die alkoholabhängig sind. Dazu kommen ca. 40.000 bis 60.000 Kinder, deren Familien durch eine Abhängigkeitserkrankung im Zusammenhang mit psychoaktiven Drogen beeinträchtigt werden.<sup>1</sup> In besonderer Weise betroffen sind die schätzungsweise 3000 bis 4000 Kinder, die jedes Jahr in Deutschland mit schwerwiegenden Behinderungen geboren werden, die durch mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft bedingt sind (siehe Exkurs S. 19).

Viele Kinder, die den Auswirkungen elterlichen Substanzmissbrauchs (Alkohol und andere Drogen) ausgesetzt sind, erleben zu Hause oftmals ein chaotisches Umfeld, in dem es ihnen an Beständigkeit, Stabilität und emotionalem Halt fehlt. Obwohl viele Kinder Resilienzen entwickeln und als Erwachsene ein produktives Leben führen können, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass etliche von ihnen Probleme im Umgang mit Drogen und bei der Entwicklung geeigneter Lebensbewältigungsstrategien entwickeln werden. Mediziner/innen haben oft langjährige Kontakte zur den Familien und genießen u. a. dadurch eine besondere Vertrauensstellung. Sie können daher auf positive Weise Einfluss nehmen.

### Wichtige Fakten über Kinder aus suchtblasteten Familien

Kinder von Alkoholikern und Alkoholikerinnen (COAs = Children of Alcoholics) verursachen höhere Gesundheitskosten im Vergleich zu Kindern aus Familien ohne Alkoholproblem. Amerikanische Untersuchungen belegen, dass die Gesamtausgaben für COAs um 32 Prozent höher liegen. Kinder von Alkoholikern kommen bis zu 24 Prozent häufiger ins Krankenhaus. Sie haben dort eine um 29 Prozent längere Verweildauer und sie verursachen insgesamt ca. 39 Prozent höhere Ausgaben für stationäre Aufenthalte.<sup>2</sup>

- Die Ursachen für das erhöhte Alkohol- und Drogenrisiko dieser Kinder sind in familiären Einflüssen zu suchen, wie z. B. dem Vorbild der Eltern im Konsumverhalten und deren Gleichgültigkeit gegenüber einem möglichen Drogenkonsum der Kinder.<sup>3</sup>

- Kinder, die mit einem aktiven Alkoholiker bzw. einer aktiven Alkoholikerin zusammenleben, haben einen weniger ausgeprägten Sinn für familiären Zusammenhalt und weisen eine geringere intellektuelle Leistungsfähigkeit auf. Häufig sind sie weniger selbstständig und tun sich schwer damit, sich zu entspannen und ihre Freizeit kreativ zu gestalten. Solche Kinder sind meist in hohem Maße familiären Konflikten ausgesetzt und dadurch in ihrer gesunden Entwicklung stark beeinträchtigt.<sup>4</sup>
- In wissenschaftlichen Studien wird von einer genetischen Grunddisposition ausgegangen, was die Verträglichkeit von Alkohol angeht. Ob ein Kind später eine Alkoholabhängigkeit entwickelt, hängt jedoch von einer Vielzahl von Faktoren ab, wobei die familiären und sozialen Einflüsse von wesentlicher Bedeutung sind. Ca. ein Drittel der COAs entwickeln eine stoffliche Abhängigkeit. Bis zu 25 Prozent von ihnen werden später selber Alkoholiker bzw. Alkoholikerin.<sup>5</sup>
- In vielen Fällen muss ein Zusammenhang zwischen elterlichem Alkoholismus und Kindesmisshandlung, emotionalem und sexuellem Missbrauch sowie Vernachlässigung und häuslicher Gewalt angenommen werden.<sup>6</sup>
- COAs zeigen häufiger Symptome von Depression und Ängsten als Kinder aus Familien ohne Alkoholproblem.<sup>7</sup>
- COAs schneiden bei Tests zur Sprachfertigkeit schlechter ab als Kinder aus Familien ohne Alkoholproblem. Sie schwänzen häufiger den Unterricht, brechen die Schule ab, bleiben sitzen oder werden an Schulpsychologen, kinder- und jugendmedizinische Dienste, Erziehungsberatungsstellen etc. verwiesen. Sie haben größere Schwierigkeiten in Bezug auf Abstraktion und konzeptionelles Denken.<sup>7</sup>

- Ungefähr jedes sechste Kind erlebt Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit in seinem familiären Umfeld.
- Diese Kinder verursachen hohe Gesundheitskosten.
- Das erhöhte Suchtrisiko dieser Kinder steht im Zusammenhang mit der Vorbildwirkung des elterlichen Konsumverhaltens.
- Auch erbliche Faktoren spielen bei der Entwicklung von Alkoholismus offenbar eine Rolle.
- Kinder aus suchtbelasteten Familien sind häufiger Opfer von Missbrauch und Gewalt und zeigen Symptome wie Ängste und Depressionen.
- Sie haben häufiger Probleme, sich verbal auszudrücken. Sie schwänzen häufiger die Schule oder brechen sie ab.

**Aufgrund der Häufigkeit familiärer Suchtprobleme in allen Gesellschaftsschichten sollten Kinderärztinnen und -ärzte sich dessen bewusst sein, dass sie täglich mit Familien zu tun haben, in denen eine Alkohol- und/oder Drogenproblematik vorliegt.**

# Was können Sie tun?

## Die Rolle von Ärztinnen und Ärzten

Ärztinnen und Ärzte können im Leben von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien entscheidende Hilfestellung geben. Dabei kommt ihnen zugute, dass sie in der Familie oft eine Vertrauensposition einnehmen. Das gibt ihnen die Möglichkeit:

- Zuzuhören und Fragen zu stellen
- Gesundheitsprobleme, die mit familiären Suchtproblemen zusammenhängen, zu einem frühen Zeitpunkt wahrzunehmen
- Die Patienten und Patientinnen zu unterstützen und ihnen das Gefühl geben, dass sie mit ihren Sorgen ernst genommen werden
- Den Patienten und ihren Familien das Wissen zu vermitteln, dass Sucht eine Krankheit ist, die die gesamte Familie beeinträchtigt
- Die Familie zu begleiten und ihr Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen
- Den Patienten und ihren Familien im Bedarfsfall Kontakt zu Spezialisten oder Beratern zu vermitteln

Eine Studie ergab, dass weniger als die Hälfte aller Kinderärztinnen und -ärzte im Verlauf der Anamnese nach Alkoholproblemen in der Familiengeschichte fragen. Ein familiärer Hintergrund mit Alkohol- oder anderem Drogenmissbrauch beeinträchtigt die momentane und die zukünftige Gesundheit eines Kindes wahrscheinlich mehr als viele andere Aspekte der Familiengeschichte.<sup>8</sup> Informationen über Alkohol- und Drogenkonsum in der Familie sollten deswegen zumindest dann routinemäßig eingeholt werden, wenn Hinweise vorliegen für:

- Dysfunktion der Familie
- Verhaltensauffälligkeiten oder emotionale Probleme des Kindes
- Schulprobleme

- Auffällige Häufung von Verletzungen durch tatsächliche oder vorgebliche Unfälle

- Wiederkehrende oder multiple diffuse somatische Beschwerden des Kindes oder des/der Jugendlichen

Vielfach sind die familiären Probleme, die mit dem Konsum von Alkohol oder Drogen einhergehen, sehr subtil. Sie zu identifizieren, erfordert einen gut durchdachten und fundierten Untersuchungsansatz. (Siehe Hilfsmittel 3, Untersuchung und Kurzintervention, S. 26)

## Einführung in die Kernkompetenzen

Präventives Handeln bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien nimmt weiter an Bedeutung zu. Dadurch werden Familien gestärkt und Ärztinnen und Ärzte können optimal auf eine Verbesserung der Gesundheit und des Wohlergehens des Kindes hinwirken. Die in diesem Leitfaden vorgestellten Kernkompetenzen für Ärztinnen und Ärzte, die sich für COAs einsetzen, beinhalten drei unterschiedliche Stufen des Engagements, aus denen Sie die für Sie passende Stufe auswählen können.

## Kernkompetenzen für das Engagement von Ärztinnen und Ärzten für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien

Die Kernkompetenzen sind ein Leitfaden, der wesentliches Fachwissen, entsprechende Einstellungen und Befähigungen zusammenfasst, um Sie dabei zu unterstützen, den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien besser zu begegnen.

Diese Kernkompetenzen wurden von einer interdisziplinären Beratergruppe der National Association for Children of Alcoholics (NACoA) in den USA entwickelt. NACoA Deutschland hofft, dass viele Menschen im deutschen Gesundheitswesen, die mit Kindern arbeiten, sich diese Kernkompetenzen aneignen.

Die in drei Stufen gegliederten Kernkompetenzen unterstützen Sie dabei, sich professionell für Kinder aus suchtbelasteten Familien zu engagieren.

# Kernkompetenzen I

## Stufe I

Alle Fachkräfte im Gesundheitswesen, die Verantwortung für Kinder und Jugendliche tragen, sollten:

1. Über Kenntnisse der medizinischen, psychiatrischen und verhaltenstypischen Symptome verfügen, die Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien aufweisen können
2. Um den potenziellen Nutzen einer rechtzeitigen und frühen Intervention für Kind und Familie wissen
3. Über Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien in Ihrer Kommune informiert sein
4. Bei der Anamnese standardmäßig den Alkoholkonsum abfragen: sowohl das frühere als auch das aktuelle Konsumverhalten in der Familie
5. Auf Basis der Untersuchungsergebnisse den Unterstützungsbedarf der Familie feststellen: möglicherweise Weitervermittlung bzw. Überweisung an qualifizierte Stellen
6. Fähig sein, ein angemessenes Maß an Anteilnahme zu zeigen sowie Informationen, Unterstützung und Begleitung anzubieten

Die mit der Stufe 1 der Kernkompetenzen verbundenen besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten sind grundlegend. Sie sind als minimale Kompetenzstufe zu verstehen, die von allen im hausärztlichen Bereich tätigen Ärzten angestrebt werden sollte. Die Rolle der Ärztinnen und Ärzte besteht darin, Sucht als ein gravierendes gesundheitliches Problem anzusprechen und als solches auch zu benennen. Oftmals werden Ärztin oder Arzt die Ersten sein, die das Tabu brechen und über die Suchterkrankung offen sprechen. Erst dadurch wird eine fachgerechte Behandlung ermöglicht, die das Wohl des Patienten erheblich verbessern kann.

Oftmals werden Arzt oder Ärztin die Ersten sein, die das Tabu brechen und über die Suchterkrankung offen sprechen. Dadurch wird eine fachgerechte Behandlung ermöglicht, die das Wohl des Patienten erheblich verbessern kann.

Ein Tabu zu brechen, birgt Risiken. Eltern mit Suchtproblemen entziehen sich Nachfragen durch den Kinderarzt oft, indem sie den Arzt wechseln. Um dem entgegen zu wirken, ist in Bremen unter dem Eindruck des Falls „Kevin“ eine Rahmenvereinbarung getroffen worden. Wenn der Kinderarzt beim Jugendamt seine Besorgnis äußert, kann dieses beim zuständigen Familiengericht nach § 1666 BGB eine Übertragung des Sorgerechts beantragen, womit der Arztwechsel ausgeschlossen wird. Auch in Bundesländern, in denen eine vergleichbare Regelung noch nicht existiert, ist es zu empfehlen, sich für solche Fälle eng mit dem örtlichen Jugendamt zu vernetzen und persönliche Kontakte zu den dortigen Mitarbeiter/innen aufzubauen. Dies erleichtert es, bei Gefahr im Verzug die nötigen Maßnahmen einzuleiten.

- Zuhören und Fragen stellen
- Unterstützung geben und die Sorgen der Kinder anerkennen
- Patienten und Familien Wissen über Substanzmissbrauch und seine Auswirkungen auf die ganze Familie vermitteln
- Die Familie aktiv begleiten und Hilfsmöglichkeiten aufzeigen
- Die Familie bei Bedarf an Spezialisten vermitteln

**Kinder aus suchtblasteten Familien müssen vom Kleinkindalter bis zur Adoleszenz kontinuierlich routinemäßig betreut werden.**



# Erwartete Ergebnisse

**Fürsorge und Anteilnahme können Trost vermitteln und Hoffnung geben.**

Geeignete Fragen helfen dabei, COAs zu erkennen. Fürsorge und Anteilnahme vonseiten der Ärztin oder des Arztes können Kindern oder Jugendlichen, die unter den negativen Folgen eines familiären Suchtproblems zu leiden haben, Trost vermitteln und ihnen Hoffnung geben. Ein aufmerksamer Arzt kann der suchtkranken Person durch umsichtige Intervention den Weg zu Abstinenz und Genesung weisen und somit helfen, auch die suchtbedingte familiäre Dysfunktion zu beheben. Kurzintervention und die Verwendung von Präventionsbotschaften können dazu beitragen, die negativen Auswirkungen eines Lebens in chaotischen häuslichen Zuständen für die Kinder zu lindern und die Umstände zu verbessern. Ärztinnen und Ärzte, die offensichtliche Anzeichen von Stress bei einem Kind mit familiärem Suchthintergrund ignorieren und nichts zur Ermutigung des Kindes unternehmen, können umgekehrt das Problem häufig verschlimmern. Untätigkeit verstärkt die Verzweiflung und die Hoffnungslosigkeit der Menschen, die mit einem Suchtkranken zusammenleben.

## Positive Resultate

1. Kinder oder Jugendliche begreifen, dass viele Kinder in ähnlichen Familien leben – dass sie nicht alleine sind. Viele COAs glauben, dass sie die Einzigen sind, die in einer solchen Situation leben. Dies verstärkt ihr Gefühl der Isolation und der Scham. Die Ärztin oder der Arzt nimmt die Wahrnehmung des Kindes oder des/der Jugendlichen ernst, dass zu Hause „etwas nicht stimmt“, und vermittelt ihnen so, dass sie nicht alleine sind.
2. Kinder oder Jugendliche begreifen, dass sie nicht der Grund für Alkohol- oder Drogensucht des Elternteils sind, genauso wenig der Auslöser für das daraus resultierende Verhalten. Sie verstehen, dass sie keine Schuld tragen, dass sie das Suchtproblem und -verhalten nicht verursacht haben, dass sie es nicht heilen können, dass sie aber lernen können, besser für sich zu sorgen und ein gesünderes und glücklicheres Leben zu führen. Kinder und weitere nicht süchtige Familienmitglieder müssen letztlich verstehen, dass Alkohol- oder Drogenabhängigkeit eine Krankheit ist, die sich auf alle Familienmitglieder auswirken kann.



3. Kinder oder Jugendliche begreifen, dass ihre Sorgen berechtigt sind – dass wirklich ein Problem existiert. COAs zeigen oft starke emotionale Reaktionen und fehlangepasstes Verhalten. Dies führt häufig zu Problemen im Umgang mit Freunden, zu schlechten schulischen Leistungen und manchmal auch zu Konflikten mit dem Gesetz. Wenn sie begreifen, dass diese Probleme ihre Ursache in ihrer häuslichen Situation haben, können sie erste Schritte in Richtung einer Veränderung unternehmen.
4. Kinder und Jugendliche erfahren, an wen sie sich um Hilfe wenden können. Viele junge Menschen, die mit Alkohol- oder Drogenproblemen leben, wissen nicht, wo Hilfe für sie zu finden ist. Die Ärztin/der Arzt kann hier schnell Abhilfe schaffen, indem er/sie Telefonnummern, Websites und Adressen von Ansprechpartnern bereit hält. Kinder und Jugendliche können an Gruppenangebote verwiesen werden, wie sie die Suchtselbsthilfeverbände (z. B. Alateen, Guttempler-Kindergruppen und andere) bereithalten. Auch professionelle Angebote von Suchtberatungsstellen, Suchthilfeeinrichtungen oder Kinderschutzinitiativen können für die jungen Menschen, die unter dem Alkohol- oder Suchtproblem einer anderen Person leiden, hilfreich sein. Entsprechende Angebote können Sie unter [www.nacoa.de/index.php/hilfeangebote/professionelle-angebote](http://www.nacoa.de/index.php/hilfeangebote/professionelle-angebote) recherchieren. Mindestens ebenso wichtig ist auch der Hinweis an die Kinder, sich Vertrauenspersonen im nahen Umfeld zu suchen (z. B. Großeltern, Onkel, Tanten, Lehrer/innen, Erzieher/innen), bei denen sie sich öffnen und über ihre Sorgen sprechen können.

### **Kinder und Jugendliche begreifen:**

- Sie sind nicht alleine.
- Es ist nicht ihre Schuld.
- Ihre Sorgen werden ernst genommen.
- Es gibt Hilfe.

# Klinischer Algorithmus

Die wichtigste Frage, die einige NIE stellen:

„Hast du dir jemals über jemanden in der Familie Sorgen gemacht, der Alkohol trinkt oder Drogen nimmt?“

## Nein

1. Zunächst kein weiterer Handlungsbedarf. Wiederholen Sie die Frage nach einem Jahr, oder auch schon früher, falls die Umstände dies nahelegen.
2. Präventivbotschaft: „Das ist gut. Ich stelle dir die Frage, weil viele meiner Patienten sich um jemanden aus ihrer Familie sorgen, sich aber nicht trauen, darüber sprechen. Bitte sag es mir, wenn du jemals solche Sorgen haben solltest.“

## Unsicher

Besonders, wenn die Körpersprache ein Unbehagen hinsichtlich der Frage signalisiert, wie z. B. ein flüchtiger Blick zu einem Elternteil oder eine zögernde Antwort, erwägen Sie eine dieser Reaktionen:

1. „Kannst du mir mehr darüber erzählen?“ oder „Verstehst du meine Frage?“
2. „Viele meiner Patienten sorgen sich um jemanden aus ihrer Familie oder auch um einen engen Freund oder eine gute Freundin, der oder die trinkt oder Drogen nimmt. Sie haben aber Angst, darüber zu sprechen. Wenn du magst, kann ich dir ein anderes Mal mehr darüber erzählen.“
3. „Sagst du es mir bitte, wenn du jemals Sorgen haben solltest?“

Machen Sie sich in der Patientenakte eine Notiz, die Frage bei einem späteren Besuch erneut zu stellen.

## Ja

Der Arzt sollte beim Zuhören darauf achten, ob der Suchtmittelmissbrauch in der Familie einhergeht mit:

### 1. Chronischer oder akuter Krankheit, körperlichen Verletzungen oder gesundheitlichen Sorgen

- a. Eingangsfrage: „Erzähle mir mehr davon.“
- b. Abschlussatz: „Alkohol- und Drogenkonsum können sich auf die Gesundheit eines Kindes auf vielerlei Weise auswirken. Ich erzähle dir mal ein wenig darüber ...“ und/oder „Vielleicht sollten wir darüber weiter sprechen.“ und/oder „Ich würde dich gerne jemandem vorstellen, der sich mit Alkohol- und Drogenmissbrauch auskennt.“ Bieten Sie den Flyer „Trau dich! Hol dir Hilfe!“ von NACOA Deutschland an (siehe Hilfsmittel 8, Materialien für Klinik und Praxis, Seite 35). Geben Sie Informationen über Alkohol- und Drogenmissbrauch, seine Wirkung auf Kinder sowie über Interventions- und Behandlungsmöglichkeiten an. Notieren Sie in der Patientenakte, das Thema beim nächsten Treffen wieder anzusprechen.

### 2. Kindesmisshandlung und häuslicher Gewalt

Fragen Sie sich: Sind hier potenzielle Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung erkennbar? Wenn Sie Kindesmissbrauch oder Vernachlässigung vermuten, erwägen Sie eine Überweisung an eine Kinderschutzeinrichtung.

### 3. Suchtmittelkonsum des Kindes

Stellen Sie fest, welche Substanz konsumiert wird und ob es notwendig ist, das Kind in fachkundige Behandlung zu überweisen.

## Wem sollte die Frage wann gestellt werden?

- Wem? Kindern und/oder Eltern, entweder alleine oder zusammen. Auch wenn das Kind von Großeltern, Kindermädchen oder anderen Personen in die Sprechstunde gebracht wird, ist die Frage angemessen.
- Wann? Zu allen Arztbesuchen, auch bei Erstkonsultationen oder geburtsvorbereitenden Untersuchungen, insbesondere, wenn die Differenzialdiagnose auf suchtbedingte Krankheiten oder Verletzungen schließen lässt
- Wie? Als Teil eines Fragebogens und/oder einer mündlichen Befragung durch die Ärztin/den Arzt oder Mitarbeiter/innen
- Warum?
- Um die Grundlage für eine mögliche spätere Thematisierung zu legen
  - Damit Familien und Kinder wissen, dass die Ärztin bzw. der Arzt das Thema für gesundheitsrelevant hält und bereit und in der Lage ist, Beistand zu leisten
  - Um Familien mit Problemen zu erkennen und eine Intervention einzuleiten
  - Um eine Frage anzusprechen, die dem Patienten selbst schwer fällt zu stellen.

## Mögliche Reaktionen:

### 1. Bei einer Routineuntersuchung sagt ein zwölfjähriges Mädchen:

„Meine Mutter und mein Vater trinken zu viel.“  
Die Eltern sind nicht anwesend.

Mögliche Reaktionen des Arztes:

- Ihr eine offene Frage stellen, wie: „Erzähl mir mehr darüber.“
- Ihr davon berichten, dass viele andere Kinder dasselbe Problem haben
- Ihr erklären, dass es nicht ihre Schuld ist

- Sie fragen, ob sie wünscht, dass Sie mit ihren Eltern sprechen
- Ihr weiteres Lesematerial (siehe Hilfsmittel 8, Materialien für Klinik und Praxis, Seite 35), Websites (z. B. [www.traudich.nacoo.de](http://www.traudich.nacoo.de)) und Telefonnummern mitgeben (z. B. kostenfreies Nottelefon „Hilfe meine Eltern trinken!“ 0180-280 280 1)

- Erwägen, das Kind an eine Kinderschutzeinrichtung zu überweisen, falls Sie Missbrauch oder Vernachlässigung vermuten

### 2. Bei einer Untersuchung wegen Bauchschmerzen sagt ein achtjähriger Junge:

„Papa trinkt zu viel.“  
Die Mutter ist anwesend.

Mögliche Reaktionen des Arztes:

- Eine offene Frage stellen, wie: „Erzähl mir mehr darüber.“
- Ihn fragen, inwiefern ihm das Trinken seines Vaters Sorgen bereitet; seine aktuellen Probleme könnten mit dem Trinken des Vaters zusammenhängen
- Die Mutter fragen, ob sie die Sorgen ihres Sohnes teilt oder ob sie eigene Sorgen hat
- Ihm erklären, dass es nicht seine Schuld ist
- Ihn und seine Mutter fragen, ob sie gerne Informationen zu Hilfsangeboten hätten
- Ihnen Lesematerial, Adressen von Websites, Telefonnummern und Adressen von Selbsthilfegruppen oder angeleiteten Gruppenangeboten geben (siehe Hilfsmittel 6, Hilfequellen, Seite 31 und Hilfsmittel 8, Materialien für Klinik und Praxis, Seite 35)
- Erwägen, das Kind an eine Kinderschutzeinrichtung zu überweisen, falls Sie Missbrauch oder Vernachlässigung vermuten

# Kernkompetenzen II – III

## Stufe II

Ärztinnen und Ärzte, die über Stufe I hinaus Verantwortung für Kinder oder Jugendliche aus suchtblasteten Familien in den Feldern Prävention, Risikoabschätzung, Intervention und Koordination der fachgerechten Behandlung übernehmen möchten, sollten in der Lage sein,

1. Das Kind/die Familie über Alkohol- oder Drogenmissbrauch und ihre Auswirkungen auf alle Familienmitglieder aufzuklären sowie Wege aus dieser Situation aufzuzeigen
2. Alle damit verbundenen gesundheitlichen Probleme zu erkennen und zu behandeln oder ggf. an andere Stellen zu überweisen
3. Ressourcen zu bewerten – physische Gesundheit, wirtschaftliche, zwischenmenschliche und soziale Ressourcen –, die als Grundlage für die Ausarbeitung eines ersten Maßnahmenplans dienen
4. Einzuschätzen, in welchem Umfang die Familienmitglieder oder weitere wichtige Bezugspersonen in den Maßnahmenplan einbezogen werden müssen
5. Unter Beteiligung des Kindes oder Jugendlichen einen langfristigen Behandlungsplan auszuarbeiten.

## Stufe III

Zusätzlich zu den Kompetenzen der Stufen I und II sollte ein Arzt, der Verantwortung für die langfristige Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus suchtblasteten Familien übernimmt,

1. Durch Fortbildung und/oder Erfahrung Wissen über die medizinische und verhaltenstherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus suchtblasteten Familien erwerben
2. Kontinuierlich den Behandlungsbedarf des Kindes oder des/der Jugendlichen im Blick behalten
3. Sich stets über die Einhaltung des Behandlungsplans und den Behandlungsverlauf vergewissern
4. Über den gesamten Verlauf der ärztlichen Behandlung kontinuierlich alle psychiatrischen oder verhaltensbezogenen Auffälligkeiten überwachen und behandeln oder den Patienten zur entsprechenden Behandlung an einen Kollegen oder eine Kollegin überweisen
5. Dem Kind oder dem/der Jugendlichen und der Familie – entsprechend deren Bedarf – für kontinuierliche Betreuung und Unterstützung zur Verfügung stehen

# Verhaltensänderungen

Ärztinnen und Ärzte haben Erfahrung im Umgang mit Patienten, die durch übermäßiges Rauchen, Trinken oder Essen gesundheitliche Probleme haben. Genauso begegnen Ärztinnen und Ärzte auch Kindern und Jugendlichen, die ungesunde Verhaltensweisen aufweisen, die im Zusammenhang mit Alkohol- oder Drogenabhängigkeit eines Familienmitgliedes stehen. Auch wenn Patienten den Nutzen eines veränderten Verhaltens anerkennen, fehlen ihnen gleichwohl vielleicht die hierfür notwendigen Kenntnisse oder die Motivation. Einige Patienten entscheiden sich letzten Endes für Veränderung, bleiben aber bei der Umsetzung der neuen Verhaltensweisen stecken. Sie machen sich wegen ihrer Unfähigkeit zur Veränderung Vorwürfe und fühlen sich schuldig.

Damit Patienten sich verändern können, müssen sie sich fortentwickeln:

- von einem Zustand fehlender Bereitschaft zur Veränderung,
- in eine Phase der Unsicherheit gegenüber Veränderung,
- um, letzten Endes, einen Zustand der Bereitschaft zur Veränderung zu erreichen.

Die „motivierende Gesprächsführung“ ist eine patientenorientierte Gesprächstechnik, die auf mitfühlende und respektvolle Art Verhaltensänderungen fördert. Eine wachsende Zahl von Untersuchungen belegt die Wirksamkeit der motivierenden Gesprächsführung als nützliche Strategie, die Patienten dabei hilft, sich gesunde Verhaltensweisen anzueignen. Die Bestandteile, die Verhaltensänderungen fördern, wurden von Miller and Sovereign<sup>9</sup> mit dem englischen Kürzel FRAMES zusammengefasst. In diesem Leitfaden schlagen wir vor, dass Ärztinnen und Ärzte eine abgekürzte Form von FRAMES benutzen. Diese nennt sich TEAR und ist im hektischen Praxisbetrieb für Kurzinterventionen bei Kindern oder Jugendlichen einfacher einzusetzen. Das ausführlichere FRAMES finden Sie im Anhang dieses Leitfadens unter ‚Hilfsmittel‘ (siehe Hilfsmittel 1, FRAMES, Seite 23 und Hilfsmittel 2, Grundlegende Prinzipien der Motivationssteigerung, Seite 25).

Vergegenwärtigen Sie sich, dass Verhaltensänderungen schwierig sind und Zeit brauchen. Ambivalenzen sind normal. Sie sollten nicht sofort Ergebnisse erwarten. Ziel der motivierenden Gesprächsführung ist nicht, dass der Patient die „Erleuchtung“ erlangt und sofort alles ändert, sondern dass er von einer Stufe der Veränderung zur nächsten fortschreitet. Für manche Kinder oder Eltern genügt ein einmaliger Arztbesuch auf Basis der motivierenden Gesprächsführung, um die Ambivalenz offenzulegen und den Prozess der Veränderung anzustoßen. Sind sie erst einmal motiviert, mobilisieren sie ihre eigenen Ressourcen und leiten ihren Veränderungsprozess ein. Für andere Patienten ist die motivierende Gesprächsführung jedoch erst der Beginn einer tiefer gehenden Behandlung. Sie kann die Tür öffnen für eine zukünftig notwendige therapeutische Arbeit. Mit der motivierenden Gesprächsführung bekommen Sie als Arzt/Ärztin eine effiziente Strategie an die Hand, die den Zufriedenheitsgrad der Patienten steigert und Behandlungsmisserfolge vermindert.

**Um Patienten bei der Veränderung zu helfen, sollten Ärztinnen und Ärzte:**

**T**

**(Teach) Vermitteln**

**E**

**(Express empathy) Anteilnahme ausdrücken**

**A**

**(Advise) Beraten**

**R**

**(Reach agreement) Übereinkommen erlangen**

Im Folgenden finden Sie ein Anwendungsbeispiel für die Technik der motivierenden Gesprächsführung. Das Beispiel orientiert sich an einem jungen Teenager, dessen Vater ein Alkoholproblem hat und der in der Schule neuerdings häufig in Streitereien und Kämpfe verwickelt ist.

### Vermitteln

„Leon, du weißt, dass es in Ordnung ist, dass du dir Sorgen über die Alkohol- oder Drogenabhängigkeit eines Elternteils oder einer anderen Person machst. Eines der wichtigsten Dinge, die ich für dich tun kann, ist, dir zu erzählen, wie der Konsum von Alkohol- und Drogen Menschen beeinflusst, so wie zum Beispiel deinen Vater, und wie sich dies auf dich und andere auswirkt, die im selben Haushalt wohnen und sich um ihn Sorgen machen.“

### Anteilnahme ausdrücken

„Leon, ich mache mir Sorgen über das, worüber wir uns gerade unterhalten haben, und darüber, wie du dich deswegen fühlst. Ich möchte dir helfen, damit es dir besser geht und du in der Schule wieder die guten Noten bekommst, die du hattest.“

### Beraten

„Leon, ich denke, dass es hilfreich ist, wenn du etwas über Alkohol- und Drogenabhängigkeit erfährst und darüber, wie jeder in der Familie davon beeinflusst werden kann. Du kannst mit deinem Sucht-Kontaktlehrer sprechen oder eine Selbsthilfegruppe / ein Gruppenangebot für Kinder suchtkranker Eltern besuchen. Dort kannst du etwas über die Krankheit Alkoholismus erfahren und andere Möglichkeiten kennenlernen, mit deiner Wut umzugehen.“

**Vergewissern Sie sich, dass vor Ort entsprechende Angebote bestehen und die Sucht-Kontaktlehrer über die entsprechenden Kenntnisse verfügen.**

### Übereinkommen erlangen

„Leon, es freut mich, dass du einverstanden bist, mit deinem Sucht-Kontaktlehrer zu sprechen, damit du mehr über Alkohol- und Drogenabhängigkeit erfährst, und dass du darüber nachdenkst, eine Selbsthilfegruppe / eine Gruppe für Kinder suchtkranker Eltern, zu besuchen. Ich finde das toll und weiß, dass du damit Erfolg haben kannst, wenn du es versuchst.“

# Die Mitarbeiter/innen vorbereiten

## Vorbereitung der Frage

Es ist wichtig, Praxis- oder Klinikabläufe so einzurichten, dass das medizinische Personal darin unterstützt wird, Fragen über den Gebrauch von Suchtmitteln in der Familie zu stellen. Studien haben erwiesen, dass neue Ziele besser erreicht werden, wenn die Organisationsabläufe dies unterstützen und begünstigen.

### Schritt eins:

#### Fortbildung und Verpflichtung der Mitarbeiter/innen in Klinik und Praxis

- Diskutieren Sie den Algorithmus des „Wie stelle ich die Frage?“, der in diesem Leitfaden dargestellt ist, mit allen Mitarbeiter/innen, um deren Verständnis und Unterstützung zu gewinnen.
- Regen Sie Ihre Mitarbeiter/innen zur Weiterbildung über den Themenkomplex „Familiendynamik in suchtblasteten Familien“ an.
- Stellen Sie insbesondere die folgenden Konzepte vor:
  - Wenn ein Familienmitglied eine Suchtkrankheit hat, können alle Mitglieder der Familie davon betroffen sein.
  - Kinder leiden oft im Stillen.
  - Wenn der nicht betroffene Elternteil das Suchtproblem verleugnet, verhindert dies, dass Hilfe gesucht wird.
  - Es kann vorkommen, dass keiner in der Familie das Bewusstsein hat, dass Alkohol- oder Drogenabhängigkeit eine Krankheit ist und dass es dafür Behandlungsmaßnahmen gibt.
  - Es kommt auch oft vor, dass eine Familie sich zu sehr schämt, um um Hilfe zu bitten.
- Üben Sie mit Kollegen, Kolleginnen und Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die Frage zu stellen: „Hast du dir jemals Sorgen gemacht, weil jemand in deiner Familie Alkohol trinkt oder Drogen nimmt?“ Lassen Sie ihre Mitarbeiter/innen untereinander üben, diese Frage zu stellen.
- Klären Sie den Prozess, insbesondere die Verantwortlichkeiten, aber auch, wo Hilfsmittel und Materialien verfügbar sind.
- Überlegen Sie, wie der Prozess am effektivsten umgesetzt werden kann.
- Übertragen Sie einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter (zum Beispiel einer Pflegekraft, Arzthelferin) die Verantwortung für die Umsetzung und Überwachung des Prozesses und erklären Sie sie/ ihn zum „Spezialisten“ für diesen Bereich.
- Organisieren Sie in den ersten sechs Monaten regelmäßige Treffen mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, um eventuelle Probleme zu diskutieren und Rückmeldungen über die Umsetzung des Prozesses zu geben.

- Mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sprechen und Unterstützung geben
- Die Mitarbeiter/innen einweisen und fortbilden
- Den umzusetzenden Prozess klären
- Einer Person Verantwortung für die Umsetzung übertragen
- Fortbildungsmaterialien auswählen
- Den Prozess umsetzen
- Folgetreffen abhalten



**Weisen Sie der Familie den Weg: Geben Sie Informationen über Hilfsangebote vor Ort weiter.**

Schritt zwei:

### Das richtige Informationsmaterial für die Praxis aussuchen

Es gibt viele verschiedene Formen von Informationsmaterial:

- Magazine, Broschüren von Selbsthilfegruppen, Poster, die für das Wartezimmer und Untersuchungszimmer geeignet sind
- Magazine zum Thema Gesundheit, die frei sind von Alkohol- oder Tabakwerbung
- Erwägen Sie die Nutzung von Videomaterial zum Thema Suchtprävention im Wartebereich.
- Hängen Sie eine Liste kommunaler Einrichtungen der Suchthilfe und Suchtprävention aus. Für Patienten, Patientinnen oder für Familienmitglieder, die Hilfe suchen, sich aber vielleicht nicht trauen, den Arzt direkt anzusprechen, kann es sich als hilfreich erweisen, wenn eine Liste von Selbsthilfegruppen zu diesem Thema (Al-Anon, Alateen, Anonyme Alkoholiker, Guttempler, Kreuzbund, Blaues Kreuz, Freundeskreise) im Wartezimmer ausliegt.
- Sammeln Sie Materialien zum Thema Suchthilfe und Suchtprävention und halten Sie diese für Familien bereit. Diese Materialien können kostengünstig bestellt werden. Nutzen Sie Hilfsmittel 8 (Materialien für Klinik und Praxis, Seite 35), um geeignete Materialien zu bestellen, z. B. den Flyer „Trau dich! Hol dir Hilfe!“ von NACOA Deutschland. Stellen Sie sicher, dass diese Materialien regelmäßig und routinemäßig nachbestellt werden, damit sie immer greifbar sind, wenn sie gebraucht werden.

# Ressourcen erkennen

## Ressourcen vor Ort

Sobald Sie erkannt haben, dass eine Person unter den Folgen eines Suchtproblems in der Familie leidet oder sich Sorgen um abhängige Familienmitglieder macht, ist es wichtig, dass Sie einen Überblick über Hilfsangebote haben (Information, Unterstützung oder Behandlung – je nach Bedarf). Am besten ist es, wenn Sie eine Vorstellung davon haben, welche Art von Unterstützung notwendig ist, um die Familie bedarfsgerecht weiterzuvermitteln. Zumindest sollte die Person oder Familie Zugang zu Informationen bekommen, damit sie in der Folge selbst entscheiden kann, was sie braucht und wohin sie sich wenden möchte. Unter Umständen ist, wenn die Gefahr drohender körperlicher Misshandlung besteht, auch ein sofortiges Eingreifen und Handeln erforderlich. Möglicherweise bedarf das alkohol- oder drogenabhängige Familienmitglied medizinischer Hilfe. Emotionale Folgeerscheinungen des Zusammenlebens mit einem Suchtkranken (wie z. B. Depressionen oder Ängste) können für Familienmitglieder eine Überweisung zur psychotherapeutischen Behandlung nötig machen.

Finden Sie heraus, inwieweit die Familie auf ein soziales Unterstützungsnetz zurückgreifen kann. Ermutigen Sie die Familie, die Ressourcen dieses Netzes zu nutzen.

Um direkten Zugang zu Informationen über Ressourcen vor Ort zu haben, sollten Sie sich eine Liste mit entsprechenden Angeboten zusammenstellen und an Ihrem Arbeitsplatz stets griffbereit halten (siehe Hilfsmittel 5, Ressourcen vor Ort, Seite 28).

Ermutigen Sie Familienmitglieder, die für einen trinkenden Ehepartner oder Elternteil Hilfe suchen, Al-Anon aufzusuchen, und helfen Sie ihnen, einen Suchtberater zu finden.

## Ressourcen können sein:

- Familienmitglieder, weitere Verwandte und Freunde
- Selbsthilfegruppen wie Al-Anon, Alateen, Anonyme Alkoholiker, Guttempler, Kreuzbund, Blaues Kreuz, Freundeskreise
- Professionelle Gruppenangebote für Kinder suchtkranker Eltern (siehe Hilfsmittel 6, Hilfequellen)
- Suchtberatungsstellen, Erziehungsberatungsstellen
- Ressourcen in Schulen (Schulkrankenschwestern, Schulsozialarbeiter/innen, Lehrer/innen)
- Seelsorgerische Begleitung oder weitere Unterstützung durch Kirchen
- Unterstützung durch Therapie
- Jugendgruppen und Jugendbetreuer/innen

**„Finden Sie heraus, inwie-  
weit die Familie auf die  
Ressourcen eines sozialen  
Unterstützungsnetzes zu-  
rückgreifen kann.“**

## Überregionale Ressourcen

Wichtige überregionale Ressourcen sind:

- Nottelefon „Hilfe, meine Eltern trinken!“, 0800 280 280 1  
Geschulte Berater sind werktags von 17.00 bis 23.00 Uhr,  
an Wochenenden und Feiertagen rund um die Uhr für  
Kinder aus suchtbelasteten Familien da
- Website [www.kidkit.de](http://www.kidkit.de)  
Kinder und Jugendliche können per E-Mail Kontakt zu  
geschulten Beratern aufnehmen
- Website [www.traudich.nacoa.de](http://www.traudich.nacoa.de)  
Jugendliche erhalten altersgemäße Informationen über  
Sucht in der Familie und erfahren, wo es Hilfe gibt
- Website [www.nacoa.de](http://www.nacoa.de)  
Infobereiche für Eltern, professionelle Helfer, Verzeichnis  
von Hilfsangeboten, Literaturverzeichnis etc.
- Jedes Bundesland hat eine Landesstelle für Suchtfragen,  
die über Alkohol- oder Drogenprogramme, Selbsthilfe-  
angebote und weitere Ressourcen informiert
- Informationsmaterialien erhalten Sie von der Bun-  
deszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der  
Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (siehe Hilfsmittel  
6, Hilfequellen, S. 31)

# Exkurs: Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD): die häufigste angeborene Behinderung in Deutschland

## Diagnosekriterien

Unter dem Begriff FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) wird ein Spektrum von Störungen zusammengefasst, das durch mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft beim Kind entsteht. Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD) zeigen sich in Form von meist schwerwiegenden Hirnfunktionsstörungen und Fehlbildungen beim Kind. Dazu zählen:

- Prä- und postnatale Wachstumsminderung:
  - Verminderte Körperlänge
  - Vermindertes Körpergewicht
- Körperliche Missbildungen, speziell kraniofaziale Dysmorphie (vgl. Foto):
  - Schmale Lidspalten
  - Schwach modelliertes Philtrum
  - Schmale Oberlippe
- Dysfunktion des zentralen Nervensystems:
  - Strukturell (Mikrozephalie, Auffälligkeiten in bildgebenden Verfahren)
  - Neurologisch (Auffälligkeiten im EEG, Anfälle, Fieberkrämpfe)
  - Funktionell (Intelligenzminderung, Teilleistungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivität, motorische Defizite, Defizite in exekutiven Funktionen, problematisches Sozialverhalten, Gedächtnisdefizite, Wahrnehmungsstörungen)

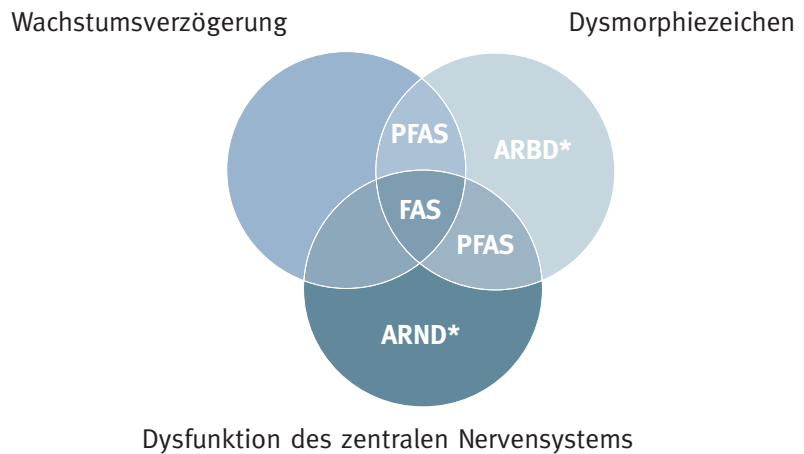
Wie das Farbspektrum eines Regenbogens reicht das FASD-Spektrum von der voll ausgeprägten und äußerlich sichtbaren Form des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS, auch bekannt als Alkoholembryopathie) über das schwächer ausgeprägte Partielle Fetale Alkoholsyndrom (PFAS), die äußerlich nicht sichtbare Form der Alkoholbedingten Neurologischen Entwicklungsstörungen (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders, ARND) bis zu den Alkoholbedingten Geburtsschäden (Alcohol Related Birth Defects, ARBD), die sich in Form von körperlichen Abnormalitäten zeigen. Nur FAS und PFAS können ohne eine bestätigte Alkoholanamnese der Mutter während der Schwangerschaft diagnostiziert werden. Die Diagnose wird abhängig von Auffälligkeiten in folgenden drei Bereichen gestellt: Wachstumsverzögerungen, organische und funktionelle Störungen des zentralen Nervensystems (ZNS) und Missbildungen des Gesichtes.<sup>10</sup>



Kind mit Fetalem Alkoholsyndrom (FAS)  
Foto: FASworld e.V. Deutschland, mit freundlicher Genehmigung

- Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD) ist ein Sammelbegriff, unter dem mehrere Formen alkoholbedingter fetaler Schädigungen zusammengefasst werden.
- Den schwersten Schaden richtet Alkohol während der Schwangerschaft in Bezug auf die Hirnentwicklung an.
- Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) ist die schwerste Form von FASD. Es äußert sich auch durch körperliche Missbildungen des Kindes.
- Die äußerlich nicht sichtbaren Formen von FASD gehen oft mit genauso schwerwiegenden Hirnschädigungen einher wie FAS.

### Diagnostische Kategorien innerhalb des FASD-Kontinuums (nach IOM, 1996)



\* Diagnose nur mit belegter Alkoholexposition  
Verwendung der Grafik mit freundlicher Genehmigung des Evangelischen Vereins Sonnenhof e.V.

Die nicht sichtbaren Formen des FASD-Spektrums sind in den Folgen für die Kinder oft nicht weniger schwerwiegend. Die Schädigung von Gehirn und zentralem Nervensystem kann in diesen Fällen genauso gravierend sein, die Diagnose ist jedoch wegen der fehlenden äußerlichen Merkmale erheblich schwieriger.

### Häufigkeit des Auftretens

Es liegen keine gesicherten Zahlen für Deutschland vor.

Anhand internationaler Vergleichszahlen wird von einer Häufigkeit von 0,5 bis 2 Kindern mit Fetalem Alkoholsyndrom (FAS) auf 1000 Geburten ausgegangen. Dies wären jährlich bis zu 1300 Neugeburten mit FAS in Deutschland.

Für das gesamte FASD-Spektrum liegt die Häufigkeit nach vorsichtigen Schätzungen bei ca. vier bis sechs betroffenen Kindern auf 1000 Geburten. Für Deutschland ergäben sich somit ca. 3000 bis 4000 Neugeborene mit FASD pro Jahr. Die Bundesdrogenbeauftragte schätzte die Zahl 2003 auf jährlich bis zu 10.000.

In amerikanischen Untersuchungen wird für FASD eine Inzidenz von 10 Kindern auf 1000 Geburten und somit auf 1 Prozent aller Geburten angenommen.

## Entstehung von FASD

Alkohol ist ein Zellgift. Wenn werdende Mütter Alkohol konsumieren, tritt dieser über die Plazenta aus dem Blutkreislauf der Mutter in den des Embryos bzw. Fötus über. Insbesondere die Entwicklung des Gehirns, das im Mutterleib besonders rasch an Gewicht und Größe zunimmt, wird durch den Alkohol negativ beeinflusst. Da die Leber des ungeborenen Kindes in den ersten Monaten noch nicht in der Lage ist, eigenständig zu entgiften, wirkt der Alkohol über lange Zeit schädigend auf die Zellentwicklung ein, bevor er schließlich verzögert abgebaut wird. Während die Mutter bereits wieder nüchtern ist, ist das Kind immer noch alkoholisiert.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Mutter ein Kind mit FASD auf die Welt bringt, steigt mit der Menge und der Dauer des Alkoholkonsums. **Es gibt keinen Schwellenwert, unterhalb dessen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft als ungefährlich angesehen werden kann.** Auch Schwangere, die nicht alkoholabhängig sind, jedoch Alkohol in solchen Maßen konsumieren, die im Rahmen des gesellschaftlichen Trinkens als normal angesehen werden, können die Gesundheit ihres Kindes gefährden. Selbst ein einmaliger Vollrausch einer schwangeren Frau ist gefährlich. **Grundsätzlich sollte deshalb während der Schwangerschaft auf jeglichen Alkohol verzichtet werden.** Umgekehrt gilt: Jeder Schwangerschaftstag ohne Alkohol erhöht die Chancen, ein Kind mit geringerer Schädigung zur Welt zu bringen.

## Einschränkungen von FASD-Kindern

Neben Minderwuchs, Untergewichtigkeit, körperlichen Missbildungen und Schädigungen des zentralen Nervensystems tragen FASD-Kinder weitere schwere Langzeitschäden davon. Die Schädigung äußert sich u. a. in kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen. Es bestehen z. B. Sprachdefizite und soziale Defizite, Verhaltensauffälligkeiten sowie Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen. Durch die Schädigung sind ebenfalls die sogenannten Exekutivfunktionen eingeschränkt: Die Kinder können sich Informationen schlecht merken, neigen zu sozial unangemessenem Verhalten, haben Probleme, ihre Impulse zu kontrollieren, Handlungen zu planen und sind oft nicht in der Lage, mit abstrakten Konzepten wie z. B. Zeit oder Geld umzugehen. Kinder mit FASD sind in den meisten Fällen (ca. 80 %) nicht in der Lage, als Erwachsene ein eigenständiges Leben zu führen. Oftmals benötigen sie kontinuierliche psychiatrische Betreuung. Viele werden straffällig oder obdachlos.

## Begleiterscheinungen von FASD

Aufgrund fehlender Informationen im medizinischen und psychosozialen Hilfesystem fallen Kinder mit FASD vielfach durch alle Netze. Sie werden oftmals fehldiagnostiziert oder nur mit Teildiagnosen versehen. Der Schweregrad ihrer Behinderung kann jedoch nur in der Zusammenschau der verschiedenen Symptome eingekreist werden.

Pflegeeltern, denen FASD-Kinder von den Jugendämtern übergeben werden, erhalten in der Regel keine Informationen über die Ursachen der Behinderung ihrer Pflegekinder.

- Pflegeeltern opfern sich häufig bis zur völligen körperlichen und seelischen Erschöpfung auf.
- Sie kämpfen oft jahrelang darum, zu erfahren, was mit ihrem Kind los ist.
- Sie sehen sich häufig Anfeindungen durch die Jugendämter ausgesetzt, weil sie angeblich versagen und mit dem Kind nicht angemessen umgehen.

Für die Kinder erwächst aus der Überforderungssituation der Pflegeeltern nicht selten eine sekundäre Schädigung. Sie sind ihrerseits häufig

- überfordert
- depressiv

Ihre Verhaltensauffälligkeiten können sich unter Umständen noch verstärken.

- Mit geschätzten 3000 bis 4000 Neugeburten pro Jahr stellen fetale Schädigungen durch maternalen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft die häufigste angeborene Behinderung in Deutschland dar.
- Diese Behinderung wäre vermeidbar, wenn Frauen während der Schwangerschaft auf jeglichen Alkohol verzichten.
- Es gibt keine unbedenkliche Trinkmenge während der Schwangerschaft.  
Es gilt: Totalabstinenz.
- Alkohol in der Schwangerschaft verursacht irreversible Schäden beim Kind.
- 80 Prozent der Kinder mit FASD sind als Erwachsene nicht eigenständig lebensfähig.
- Die wichtigsten Hilfen für Kinder mit FASD sind eine möglichst frühzeitige Diagnose sowie ein unterstützendes Umfeld, z. B. in einer Pflegefamilie.

## Therapie

Fetale Alkoholspektrum-Störungen sind nicht heilbar. Die Entwicklung der Kinder kann jedoch durch Förderung und Unterstützung positiv beeinflusst werden. Die wichtigste Voraussetzung dafür ist, dass FASD diagnostiziert worden sind. Liegt die Diagnose vor, können die Kinder gezielt gefördert werden, u. a. durch Logopädie, Ergotherapie und neuropsychologisch fundierte Psychotherapie. FASD-Kinder brauchen im Alltag eine gut strukturierte Umgebung, in der sie in ihrer Entwicklung unterstützt werden. Die wichtigste Hilfe und Unterstützung ist die Beziehung zu den Eltern – meist Pflege- bzw. Adoptiveltern – oder Heimerziehern und Heimerzieherinnen, die den Kindern die Möglichkeit bietet, eine sichere Bindung zu entwickeln und Liebe und Annahme zu finden.

Spezialisierte Einrichtungen zur Diagnose von FASD sind:

### Zentrum für Menschen mit angeborenen Alkoholschäden

Charité – Campus Virchow-Klinikum  
 Augustenburger Platz 1  
 13353 Berlin  
 Tel.: 030/450 564 107  
 E-Mail: [fasd-zentrum@charite.de](mailto:fasd-zentrum@charite.de)  
 Internet: <http://fasd-zentrum.blogspot.com/p/unsere-arbeit.html>

### Sozialpädiatrisches Zentrum – FAS-Ambulanz

Albert-Schweitzer-Straße 33  
 48149 Münster  
 Tel.: 0251/ 835 64 39  
 E-Mail: [spz@mednet.uni-muenster.de](mailto:spz@mednet.uni-muenster.de)  
 Internet: [www.fetales-alkoholsyndrom.de](http://www.fetales-alkoholsyndrom.de)



# Hilfsmittel 1

## FRAMES

Das englische Kürzel FRAMES steht für Feedback (Rückmeldung), Responsibility (Verantwortung), Advice (Beratung), Menu (Auswahl), Empathy (Anteilnahme), Self-efficacy (Selbstwirksamkeit).

### Rückmeldung

Bestätigen Sie den Patienten/die Patientin und informieren Sie ihn über Auswirkungen von Sucht in der Familie. „Leon, es ist in Ordnung, dass du dir über den Alkohol- oder Drogenmissbrauch eines Elternteils oder einer anderen Person Gedanken machst. Zunächst ist es am wichtigsten, dir zu zeigen, wie Alkohol- bzw. Drogenabhängigkeit einen Menschen beeinflussen und verändern kann und wie sich das auch auf dich und deine Familie auswirken kann.“

### Verantwortung

Bestärken Sie den Patienten/die Patientin in seiner Wahlfreiheit: Er hat die Verantwortung, sein Verhalten zu ändern.

„Leon, du bist nicht verantwortlich für das Verhalten anderer und wirst dieses auch nicht ändern können. Aber du bist verantwortlich für dich und dein Leben.“

### Beratung

Machen Sie auf einfühlsame, freundschaftliche Weise deutlich, dass Veränderungen notwendig sind.

„Leon, ich denke, dass es hilfreich ist, wenn du etwas über Alkohol- und Drogenabhängigkeit lernst und darüber, wie jeder in der Familie davon beeinflusst wird. Das kann dir helfen, für dich andere Möglichkeiten zu finden, mit deiner Wut und Frustration umzugehen.“

### Auswahl

Zeigen Sie eine Reihe optionaler Veränderungsmöglichkeiten auf.

„Leon, es kann dir helfen, wenn du dich anderen Menschen anvertraust, zum Beispiel dem Sucht-Kontaktlehrer deiner Schule. Oder du triffst andere Kinder mit suchtkranken Eltern, zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe (Alateen, Guttempler-Kindergruppe, siehe Hilfsmittel 6, Hilfequellen, S. 31). Dort kannst du etwas über die Krankheit, den Alkoholismus, erfahren und Möglichkeiten kennenlernen, wie du besser mit der Situation umgehen kannst.“

Anteilnahme

Helfen Sie durch aktives Zuhören, Wärme, Aufrichtigkeit und Respekt.

„Leon, was du gerade über die Situation bei Euch zu Hause erzählt hast und wie du dich dabei fühlst, macht mich sehr betroffen. Ich möchte dir dabei helfen, damit es dir besser geht und du mit dieser Situation besser klar kommst.“

Selbstwirksamkeit

Bestärken Sie den Patienten/die Patientin darin, dass Veränderung möglich ist.

„Leon, ich bin mir sicher, dass du es schaffen kannst, für dich einen Weg zu finden mit der Situation zu Hause besser klar zu kommen.“

**Die motivierende Gesprächsführung hilft den Patienten dabei, sich gesunde Verhaltensweisen anzueignen.**

# Hilfsmittel 2

## Grundlegende Prinzipien/Leitsätze und Begründung zur Motivationssteigerung

Die grundlegenden Leitsätze zur Motivationssteigerung beginnen mit der Annahme, dass die Verantwortung und Fähigkeit zur Veränderung beim Patienten und/oder bei den beteiligten Familienmitgliedern liegt. Der Arzt/die Ärztin hat die Aufgabe, Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Motivation und das Engagement des Patienten und/oder der Familienmitglieder für eine Veränderung fördern. Dazu gehört, ihre eigenen Ressourcen sowie die Ressourcen aus sozialen Netzwerken der Familie zu mobilisieren. Miller und Rollnick haben fünf grundlegende motivierende Leitsätze formuliert, die einem solchen Ansatz zugrunde liegen.<sup>11</sup> Sie können eingesetzt werden, um Patient/innen und/oder beteiligte Familienmitglieder dabei zu unterstützen, entsprechende Verhaltensänderungen anzugehen.

### Die fünf motivierenden Leitsätze:

**Empathie zeigen:** Die Rolle der Ärztin /des Arztes ist es, dem Patienten/der Familie gegenüber Respekt zu zeigen: zum einen als Unterstützer, zum anderen als sachkundiger Berater. Er/sie respektiert die Entscheidungsfreiheit des Patienten/der Familie sowie die Marschrichtung und die Eigenverantwortung für den Veränderungsprozess. Es ist wichtig, dem Kind oder dem/der Jugendlichen zu vermitteln, dass er/sie nicht schuld ist an der Alkohol- oder Drogenabhängigkeit anderer Menschen, und dass er/sie nicht dafür verantwortlich ist, diese zu ändern. Eine behutsame, subtile unterstützende Überzeugungsarbeit setzt voraus, dass der Patient/die Familie über die Veränderung entscheidet. Der Schlüssel zur Motivation liegt im bewussten, aktiven Zuhören. Dadurch vermitteln Sie dem Patienten/der Patientin, dass Sie den derzeitigen Entwicklungsstand akzeptieren.

**Diskrepanzen aufzeigen:** Die Motivation, etwas zu verändern, entsteht, wenn der Patient die Diskrepanz zwischen dem gegenwärtigen und dem gewünschten Zustand erkennt. Der Ansatz der Motivationssteigerung versucht, die Aufmerksamkeit auf diese Diskrepanzen hinsichtlich der Alkohol- oder Drogengewohnheiten zu lenken. In gewissen Fällen wird es notwendig sein, diese Diskrepanz zunächst aufzuspüren, indem dem Patienten/der Familie die persönlichen Folgen des Alkohol- oder Drogenmissbrauchs in der Familie bewusst gemacht werden.

**Vermeiden von Schlussfolgerungen:** Der therapeutische Ansatz der Motivationssteigerung vermeidet explizit direkte Schlussfolgerungen, da diese eher Widerstand provozieren. Man sollte nicht versuchen, die Patienten dazu zu bringen, eine Diagnose einzugestehen oder zu akzeptieren. Versuchen Sie nicht, mit Druck oder per Beweisführung zu überzeugen. Helfen Sie dem Patienten/der Familie vielmehr dabei, die Folgen der Alkohol- oder Drogensucht klar zu sehen, und erhöhen Sie so die Chancen für eine Veränderung.

**Widerstand akzeptieren:** Die Strategien der Motivationssteigerung sehen vor, dass Widerstand nicht blockiert wird, sondern vielmehr akzeptiert. Ambivalenz wird als normal angesehen, nicht als pathologisch, und sie wird offen erörtert. Hierdurch kann die Wahrnehmung des Patienten/der Familie sich verlagern. Lösungsansätze werden vom Patienten/der Familie eingebracht, nicht vom Arzt vorgegeben.

**Selbstvertrauen unterstützen:** Selbst wenn Menschen davon überzeugt sind, dass sie ein ernstzunehmendes Problem haben, werden sie nicht ohne Weiteres Veränderungen akzeptieren, solange es keine Hoffnung für eine tatsächliche Veränderung gibt. Selbstbewusstsein ist ein entscheidender Faktor für Verhaltensänderung. Selbstbewusstsein ist im Wesentlichen der Glaube, dass man ein bestimmtes Verhalten übernehmen oder eine bestimmte Aufgabe erfüllen kann (z. B. zu einer Selbsthilfegruppe zu gehen). In der Alltagssprache würde man dazu vielleicht Hoffnung oder Optimismus sagen. Wenn jemand wenig Hoffnung hat, dass die Dinge sich verändern, hat er keinen Grund, das Problem anzugehen. Sie können ein Motivator sein und eine wichtige Funktion ausüben, indem Sie dem Patienten/der Familie Hoffnung und Optimismus geben.

# Hilfsmittel 3

## Untersuchung und Kurzintervention

### Auswahl der Untersuchungsfragen

Wählen Sie eine Befragungs- oder Untersuchungsmethode, um Alkohol- oder Drogenabhängige zu erkennen. Das beste Untersuchungsergebnis wird erzielt mit einer Kombination aus einem Fragebogen, den der Patient selbstständig ausfüllt, und einer direkten Befragung durch den Arzt. Einfachheit und Vereinbarkeit mit anderen Untersuchungsmethoden in der Arztpraxis sind die wichtigsten Aspekte im Aufbau der Untersuchung. Es empfiehlt sich, die Fragen auf Alkohol- und Drogenkonsum und/oder damit verbundene Sorgen zu beschränken. Die Fragen sollten kurz und einfach zu stellen sein. Die Fragen zum Alkohol- oder Drogenkonsum können auch in einen allgemeinen Fragebogen zur Gesundheit eingebaut werden. Es gibt einige empfohlene Fragen für Jugendliche und Erwachsene.

### Beispielfragen zur schnellen Ermittlung von Alkohol-/Drogenmissbrauch

#### Fragen an Jugendliche:

- „Bist du schon einmal in einem Auto mitgefahren, das von jemandem (du eingeschlossen) gefahren wurde, der unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stand?“
- „Hast du schon einmal Alkohol oder Drogen zur Entspannung genommen oder um dich besser zu fühlen?“
- „Hast du schon einmal Alkohol oder Drogen genommen, als du alleine warst?“
- „Hast du schon einmal Dinge vergessen, die du getan hast, während du unter Alkohol oder Drogen standest?“
- „Haben dir deine Familie oder Freunde schon einmal gesagt, dass du weniger Alkohol oder Drogen nehmen sollst?“
- „Bist du schon einmal in Schwierigkeiten geraten, als du Alkohol oder Drogen genommen hast?“

Auswertung: Sind zwei oder mehr Fragen mit JA beantwortet worden, weist dies auf ein Problem hin, das weiter verfolgt werden sollte.<sup>12</sup>

#### Fragen an Erwachsene:

- „Haben Sie schon einmal gedacht, Sie sollten Ihren Alkohol- oder Drogenkonsum senken?“
- „Haben Sie sich schon einmal über Menschen geärgert, die Ihren Alkohol- oder Drogenkonsum kritisierten?“
- „Haben Sie sich wegen Ihres Alkohol- oder Drogenkonsums schon einmal schlecht oder schuldig gefühlt?“
- „Haben Sie schon einmal früh morgens etwas getrunken oder Drogen genommen, um sich zu beruhigen, einen Kater loszuwerden oder um in die Gänge zu kommen (Wachmacher)?“

Auswertung: Sind eine oder mehr Fragen mit JA beantwortet worden, weist dies darauf hin, dass Bedarf für weitere Untersuchungen und Weiterbehandlung besteht.<sup>13</sup>

### Üben Sie das Gespräch über Alkohol-/Drogenmissbrauch

Nachdem der Patient/die Patientin befragt oder untersucht wurde, sollten Sie ihm/ihr Rückmeldung geben. Oft bestehen Unsicherheiten, wie ein Gespräch über Alkohol- oder Drogenmissbrauch zu führen ist. Üben Sie die Techniken, die in diesem Leitfaden dargestellt werden, mit einem Kollegen oder einem/einer Mitarbeiter/in. Oft hilft es, die Fragen und die Beratung in geschützter Umgebung in einem Rollenspiel durchzugehen. Besuchen Sie Workshops und Fortbildungsprogramme, wo die Nutzung dieser Technik geübt wird. Wenn ein Kind oder eine Familie noch kein Problem mit Alkohol oder Drogen hat, ist es häufig sinnvoll, eine vorgreifende Beratung zu geben, um künftige Probleme zu vermeiden. Geben Sie dem Kind das Gefühl, dass Ihre Türe offen ist und es jederzeit zu Ihnen kommen kann, wenn es Sorgen hat.

# Hilfsmittel 4

## Praxissystem zur Überweisung und Erinnerung

Erstellen Sie eine Liste von Fachkolleginnen und -kollegen, an die Sie überweisen können

Machen Sie Spezialist/innen für Suchtprobleme und andere verfügbare Ressourcen ausfindig, die betroffenen Kindern bzw. ihren Eltern empfohlen werden können. Es sollten dabei Beraterinnen und Berater in Ihrer Kommune ermittelt werden, an die überwiesen werden kann oder die bereit sind, regelmäßig in die Praxis zu kommen und ihre Einschätzung und Empfehlung abzugeben. (Siehe Hilfsmittel 5, Ressourcen vor Ort, Seite 28)

Entwickeln Sie ein Erinnerungssystem

Gute Dienste leistet ein Erinnerungssystem, mit dem die Krankenakten jener Patienten gekennzeichnet werden, die Sorgen über eine Alkohol-/Drogenabhängigkeit von Familienmitgliedern geäußert haben oder deswegen bereits eine Untersuchung durchlaufen haben. So wird die Ärztin/der Arzt an frühere Interventionen erinnert. Dieses System erkennt suchtgefährdete Patienten oder Familien bei jeder Konsultation und stellt eine Methode zur langfristig begleitenden Behandlung dar. Zum Beispiel kann eine Erinnerung anzeigen, dass der Fragenalgorithmus erneut durchgegangen werden sollte oder dass nachverfolgt werden sollte, was das Kind beim letzten Kontakt erzählt hat. Das System kann Sie auch daran erinnern, das Kind auf eigenes Suchtpotenzial hin zu untersuchen oder weitere Familienmitglieder in die Befragung und Untersuchung mit einzubeziehen.

**Ein Erinnerungssystem hilft bei der langfristig begleitenden Behandlung suchtgefährdeter Patienten oder Familien.**

# Hilfsmittel 5

## Ressourcen vor Ort

Diese Liste sollte ausgefüllt werden und in der Praxis stets griffbereit sein.

### 1. Lokale Selbsthilfegruppen

Telefonnummern der Ansprechpartner und Uhrzeiten der Treffen

Selbsthilfegruppe	Kontaktnummer	Adresse des Gruppentreffens	Zeit
Al-Anon (Angehörige und Freunde von Alkoholikern)			
Alateen (Kinder und Jugendliche aus alkoholkranken Familien)			
Anonyme Alkoholiker (Betroffene)			
Blaues Kreuz (Betroffene und teilweise auch Angehörige)			
Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (Betroffene und teilweise auch Angehörige)			
Guttempler (Betroffene und teilweise auch Angehörige)			
Kreuzbund (Betroffene und teilweise auch Angehörige)			
Kreuzbund (Betroffene und teilweise auch Angehörige)			
Narcotics Anonymous (Betroffene)			
Andere Gruppenangebote			

## 2. Kommunale Sucht-Beratungstellen, Familien-Beratungstellen, Einrichtungen des Kinder- und Jugendschutzes

Ermitteln Sie die am besten geeigneten Beratungsstellen für Familien und Kinder mit einem Alkoholproblem.

	Beratungsstelle 1	Beratungsstelle 2	Beratungsstelle 3	Beratungsstelle 4
<b>Einrichtung</b>				
<b>Adresse</b>				
<b>Telefon</b>				
<b>Ansprechpartner</b>				
<b>Notizen zu Öffnungszeiten</b>				

## 3. Behandlungszentren für Suchtabhängige

Es ist sehr hilfreich, wenn auch die Familienmitglieder im Rahmen der Suchttherapie einbezogen werden.

	Behandlungszentrum 1	Behandlungszentrum 2
<b>Einrichtung</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Telefon</b>		
<b>Ansprechpartner</b>		
<b>Notizen zu Öffnungszeiten</b>		



#### 4. Psychotherapeuten

Nicht alle Psychotherapeutinnen haben Erfahrung oder Interesse an der Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien und deren Eltern. Um geeignete Ansprechpartner und -partnerinnen zu finden, kann es notwendig sein, sich bei Kolleginnen und Kollegen zu erkundigen, Ansprechpartner in Einrichtungen für Suchtkrankheiten anzurufen oder die Patienten bei ihrer Versicherung nachfragen zu lassen. Erkundigen Sie sich, inwieweit Behandlungsangebote über die Krankenkasse abgerechnet werden können.

	Psychotherapeut 1	Psychotherapeut 2
<b>Therapeut/in</b>		
<b>Telefon</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Notizen zum Fachgebiet</b>		
<b>Bezahlung</b>		

#### 5. Anlaufstellen für Soforteinweisungen im Notfall

Bedingungen, Beschränkungen der Aufnahme (sind Kinder zugelassen, Alter) und Zahlungsbedingungen klären  
Anlaufstelle Häusliche Gewalt

Adresse: .....  
Telefon: .....  
Notizen: .....

#### 6. Ressourcen in Schulen

Sucht-Kontaktlehrer/in: .....  
Adresse: .....  
Telefon: .....  
Notizen: .....

Schul-Krankenschwester: .....  
Adresse: .....  
Telefon: .....  
Notizen: .....

Schul-Sozialarbeiter: .....  
Adresse: .....  
Telefon: .....  
Notizen: .....

Weitere Ressourcen: .....  
Adresse: .....  
Telefon: .....  
Notizen: .....

# Hilfsmittel 6

## Hilfequellen

### 1. Angebote für Kinder und Jugendliche

#### 1.1. Selbsthilfe

Alateen ist eine Selbsthilfegemeinschaft für Kinder und Jugendliche aus alkoholkranken Familien und gehört zu den Al-Anon Familiengruppen. Alateen hat in Deutschland ca. 35 Selbsthilfegruppen.

Al-Anon Familiengruppen  
Zentrales Dienstbüro  
Emilienstraße 4  
45128 Essen  
Tel.: 0201/ 77 30 07  
Fax: 0201/ 77 30 08  
E-Mail: [zdb@al-anon.de](mailto:zdb@al-anon.de)  
Internet: [www.alateen.de](http://www.alateen.de)

Die Selbsthilfverbände Guttempler, Blaues Kreuz und Kreuzbund halten ebenfalls Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche bereit. Eine Liste aller Gruppenangebote finden Sie unter

- [www.nacoa.de/index.php/hilfeangebote/selbsthilfe/fuer-kinder](http://www.nacoa.de/index.php/hilfeangebote/selbsthilfe/fuer-kinder)

#### 1.2. Professionelle Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien

An einigen Orten in Deutschland werden professionell geleitete Gruppenangebote für Kinder suchtkranker Eltern angeboten. Dort können die Kinder lernen, wieder Kinder zu sein, zu spielen und in einem geschützten Rahmen über ihre Probleme und Sorgen im Zusammenhang mit der elterlichen Suchterkrankung zu sprechen. Solche Angebote finden Sie im Internet unter:

- [www.nacoa.de/index.php/hilfeangebote/professionelle-angebote](http://www.nacoa.de/index.php/hilfeangebote/professionelle-angebote)
- [www.proli-sucht.de](http://www.proli-sucht.de)

### 2. Selbsthilfeangebote für Angehörige von Suchtkranken

Für Kinder suchtkranker Eltern kann es eine große Entlastung bedeuten, wenn der nicht süchtige Elternteil eine Angehörigengruppe besucht.

Al-Anon ist eine Selbsthilfegemeinschaft für Angehörige und Freunde von Alkoholikern. Al-Anon hat in Deutschland über 900 Selbsthilfegruppen.

Al-Anon Familiengruppen  
Zentrales Dienstbüro  
Emilienstraße 4  
45128 Essen  
Tel.: 0201/ 77 30 07  
Fax: 0201/ 77 30 08  
E-Mail: [zdb@al-anon.de](mailto:zdb@al-anon.de)  
Internet: [www.al-anon.de](http://www.al-anon.de)

### 3. Selbsthilfeangebote für Suchtkranke

Anonyme Alkoholiker sind eine Selbsthilfegemeinschaft für Männer und Frauen, die ein Alkoholproblem haben und mit dem Trinken aufhören wollen. Es gibt mehr als 2300 Gruppen der Anonymen Alkoholiker in Deutschland.

Gemeinsames Dienstbüro  
Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e. V.  
Postfach 11 51  
84122 Dingolfing  
Telefon: 08731/ 3 25 73-0  
Fax: 08731/ 3 25 73-20  
E-Mail: [aa-kontakt@anonyme-alkoholiker.de](mailto:aa-kontakt@anonyme-alkoholiker.de)  
Internet: [www.anonyme-alkoholiker.de](http://www.anonyme-alkoholiker.de)

Anonyme Spieler sind eine Selbsthilfegemeinschaft von Frauen und Männern, die ein Problem mit Spielsucht haben und den Wunsch haben, mit dem Spielen aufzuhören.

Anonyme Spieler (GA) Interessengemeinschaft e. V.  
Eilbeker Weg 20  
22089 Hamburg  
Telefon : 040/ 209 90 09  
Fax : 040/ 209 90 19  
E-Mail: [verein@anonyme-spieler.de](mailto:verein@anonyme-spieler.de)  
Internet: [www.anonyme-spieler.de](http://www.anonyme-spieler.de)

Das Blaue Kreuz in der Evangelischen Kirche ist eine Organisation in der Suchtkrankenhilfe. Die Gruppen stehen alkoholkranken Menschen und ihren Angehörigen offen.

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche  
Geschäftsstelle  
Märkische Straße 46  
44141 Dortmund  
Tel. 0231/ 586 41 32  
Fax 0231/ 586 41 32  
E-Mail: [bke@blaues-kreuz.org](mailto:bke@blaues-kreuz.org)  
Internet: <http://www.blaues-kreuz.org/>

Das Blaue Kreuz in Deutschland ist eine Gemeinschaft, deren Mitglieder sich schriftlich zu einer alkoholfreien Lebensweise verpflichtet haben. Die Gruppen stehen alkoholkranken Menschen und ihren Angehörigen offen. Neben Selbsthilfegruppen unterhält das Blaue Kreuz auch Kliniken, Beratungsstellen und Wohnheime.

Blaues Kreuz in Deutschland e. V.  
Freiligrathstraße 27  
42289 Wuppertal  
Tel. 0202/ 62003-0  
Fax 0202/ 62003-81  
E-Mail: [bkd@blaues-kreuz.de](mailto:bkd@blaues-kreuz.de)  
Internet: <http://www.blaues-kreuz.de/>

Die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe sind eine Selbsthilfegemeinschaft für Süchtige und deren Angehörige. Es gibt etwa 800 Gruppen in Deutschland.

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe  
Bundesverband e. V.  
Selbsthilfeorganisation  
Untere Königsstr. 86  
34117 Kassel  
Tel. 05 61/ 78 04 13  
Fax 05 61/ 71 12 82  
E-Mail: [mail@freundeskreise-sucht.de](mailto:mail@freundeskreise-sucht.de)  
Internet: <http://www.freundeskreise-sucht.de>

Die Guttempler sind eine Abstinenzlerorganisation, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, Alkoholabhängigen und ihren Angehörigen zu einem Leben frei von Alkohol zu verhelfen. Die Guttempler haben in Deutschland ca. 500 Gemeinschaften.

Guttempler in Deutschland (I.O.G.T.)  
Adenauerallee 45  
20097 Hamburg  
Tel.: 040/ 24 58 80  
Fax: 040/ 24 14 30  
E-Mail: [info@guttempler.de](mailto:info@guttempler.de)  
Internet: <http://www.guttempler.de/>

Der Kreuzbund bietet Suchtkranken und ihren Angehörigen Hilfe, um aus dem Teufelskreis der Sucht auszusteigen. Es gibt in Deutschland 1550 Gruppen.

Kreuzbund Bundesgeschäftsstelle  
Münsterstr. 25  
59056 Hamm/Westf.  
Tel. 02381/ 67 27 20  
Fax 02381/ 67 27 233  
E-Mail: [info@kreuzbund.de](mailto:info@kreuzbund.de)  
Internet: <http://www.kreuzbund.de/>

Narcotics Anonymous sind eine Selbsthilfegemeinschaft für tabletten- und drogenabhängige Menschen. Es gibt in 80 deutschen Städten Selbsthilfegruppen.

NA Service-Komitee  
Postfach 11 10 10  
64225 Darmstadt  
E-Mail: [info@narcotics-anonymous.de](mailto:info@narcotics-anonymous.de)  
Internet: <http://www.narcotics-anonymous.de/>

Auf der Website [zwolf-schritte.de](http://zwolf-schritte.de) sind Selbsthilfegruppen für zahlreiche stoffliche und nichtstoffliche Süchte verzeichnet. Für die betroffenen Familien und deren Kinder können auch die nichtstofflichen Süchte (z. B. Co-Abhängigkeit, Arbeitssucht, Spielsucht, Sexsucht) genauso gravierende Auswirkungen haben:

Internet: [www.zwoelf-schritte.de](http://www.zwoelf-schritte.de)

#### 4. Weitere Informationsquellen

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke)  
Herrnstraße 53  
90763 Fürth  
Tel.: 0911/ 9 77 14 - 0  
Fax: 0911/ 74 54 97  
E-Mail: [bke@bke.de](mailto:bke@bke.de) | Internet: [www.bke.de](http://www.bke.de)  
Auf der Website der bke steht unter dem Button „Für Rat-suchende“ eine Suchfunktion für Erziehungsberatungsstellen in ganz Deutschland zur Verfügung. Außerdem gibt es Möglichkeiten der Online-Beratung für Eltern und Jugendliche.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Ostmerheimer Str. 220  
51109 Köln  
Tel.: 0221/ 8992-0  
Fax: 0221/ 8992-300  
E-Mail: [poststelle@bzga.de](mailto:poststelle@bzga.de) | Internet: [www.bzga.de](http://www.bzga.de)  
Auf der Website der BZgA steht unter dem Button „Service“ eine Suchfunktion für Suchtberatungsstellen in ganz Deutschland zur Verfügung.

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin  
c/o Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung  
(ZIS) der Universität Hamburg  
Martinistrasse 52  
20246 Hamburg  
Tel. / Fax: 040/ 42803 5121  
E-Mail: [info@dgsuchtmedizin.de](mailto:info@dgsuchtmedizin.de)  
Internet: [www.dgsuchtmedizin.de](http://www.dgsuchtmedizin.de)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen  
Westring 2  
59003 Hamm/Westf.  
Tel.: 02381/ 90 15 0  
Fax: 02381/ 90 15 30  
E-Mail: [info@dhs.de](mailto:info@dhs.de) | Internet: [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

NACOA Deutschland –  
Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.  
Gierkezeile 39  
10585 Berlin  
Tel.: 030/ 35 12 24 30  
Fax: 030/ 35 12 24 31  
E-Mail: [info@nacoa.de](mailto:info@nacoa.de)  
Internet:  

- [www.nacoa.de](http://www.nacoa.de)
- [www.traudich.nacoa.de](http://www.traudich.nacoa.de) (Website für Jugendliche ab 12 Jahren)

#### 5. Informationsquellen im Internet

##### Websites zum Thema Kinder aus suchtblasteten Familien

- [www.addiction.de](http://www.addiction.de)
- [www.encare.de](http://www.encare.de)
- [www.nacoa.de](http://www.nacoa.de)

##### Online-Angebote für Kinder und Jugendliche

- [www.bke-beratung.de](http://www.bke-beratung.de) (Themenchat „Hilfe, meine Eltern trinken“)
- [www.juvente.de](http://www.juvente.de)
- [www.kidkit.de](http://www.kidkit.de)
- [www.kopfhoch.ch](http://www.kopfhoch.ch)
- [www.traudich.nacoa.de](http://www.traudich.nacoa.de)

##### Selbsthilfe für Kinder und Jugendliche

- [www.alateen.de](http://www.alateen.de)
- [www.kinder-im-mittelpunkt.de](http://www.kinder-im-mittelpunkt.de)
- [www.nacoa.de/index.php/hilfeangebote/selbsthilfe/fuer-kinder](http://www.nacoa.de/index.php/hilfeangebote/selbsthilfe/fuer-kinder)
- [www.smily-kids.de](http://www.smily-kids.de)

##### Professionelle Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche

- [www.nacoa.de/index.php/hilfeangebote/professionelle-angebote](http://www.nacoa.de/index.php/hilfeangebote/professionelle-angebote)
- [www.proli-sucht.de](http://www.proli-sucht.de)

##### Websites zum Thema Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD)

- [www.fasd-beratung.de](http://www.fasd-beratung.de)
- [www.fasworld.de](http://www.fasworld.de)
- [www.fetales-alkoholsyndrom.de](http://www.fetales-alkoholsyndrom.de)
- [www.fascenter.samhsa.gov](http://www.fascenter.samhsa.gov)
- <http://depts.washington.edu/fasdpn/>

##### Allgemeine Informationen zum Thema Sucht

- [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de) (Stichwort: Drogen und Sucht)
- [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

# Hilfsmittel 7

## Weiterführende Literatur

Claudia Black

*It will never happen to me*

*Growing up with Addiction as Youngsters, Adolescents, Adults*

Hazelden, Denver 1981

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung  
(Hrsg.)

*Familiengeheimnisse – wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden*

Dokumentation der Fachtagung vom 4. und 5.12.2003

Download als PDF-Datei von der Website

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de):

„Familiengeheimnisse“ als Suchbegriff eingeben.

Martin Zobel (Hrsg.)

*Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder*

Psychiatrie-Verlag, Bonn 2008

Martin Zobel

*Kinder aus alkoholbelasteten Familien*

*Entwicklungsrisiken und -chancen*

Hogrefe-Verlag, Göttingen 2006

Eine umfangreiche Literaturliste halten wir auf der Website [www.nacoa.de](http://www.nacoa.de) unter „Service“ für Sie bereit. Dort finden Sie u. a. auch ansprechende Kinderbücher zum Thema Sucht in der Familie.

Michael Klein (Hrsg.)

*Kinder und Suchtgefahren, Risiken – Prävention – Hilfen*

Verlag Schattauer, Stuttgart 2008

William R Miller, Stephen Rollnick

*Motivierende Gesprächsführung*

Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau 2004

Ruthard Stachowske (Hrsg.)

*Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder*

*Das Leiden der Kinder in drogenkranken Familien*

Asanger Verlag, Kröning 2009

Rainer Thomasius, Udo J. Küstner (Hrsg.)

*Familie und Sucht, Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention*

Verlag Schattauer, Stuttgart 2005

Rainer Thomasius, Michael Schulte-Markwort,

Udo J. Küstner, Peter Riedesser (Hrsg.)

*Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter*

Verlag Schattauer, Stuttgart 2009

Sharon Wegscheider Cruse

*Another Chance*

*Hope & Health for the Alcoholic Family*

Science & Behaviour Books, Palo Alto 1981

# Hilfsmittel 8

## Materialien für Klinik und Praxis

### Al-Anon Familiengruppen für Freunde und Angehörige von Alkoholikern

- Faltblatt: Wegweiser für Angehörige von Alkoholikern  
Best.-Nr. 207  
0,80 Euro
- Faltblatt: Wie kann ich meinen Kindern helfen?  
Best.-Nr. 216  
1,00 Euro
- Faltblatt: Für Jugendliche, die ein Alkoholproblem in der Familie haben  
Best.-Nr. 703  
0,80 Euro
- Fragebogen: Alateen – etwas für dich?  
Best.-Nr. 614  
5,00 Euro (50 Stück)

Diese und weitere Faltblätter sind zu bestellen bei:  
Al-Anon Familiengruppen  
Zentrales Dienstbüro  
Emilienstraße 4  
45128 Essen  
Tel.: 0201/ 77 30 07  
Fax: 0201/ 77 30 08  
E-Mail: [zdb@al-anon.de](mailto:zdb@al-anon.de)  
Internet: <http://www.al-anon.de>

### Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

- Alkoholabhängigkeit – Suchtmedizinische Reihe Band 1  
Information für Ärztinnen und Ärzte  
(Best.-Nr. 33221201)
- Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen  
Ein Beratungsleitfaden für die ärztliche Praxis  
(Best.-Nr. 32021000)
- Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten: Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Nikotin, süchtiges Verhalten? Eine Broschüre für Angehörige von Suchtkranken  
(Best.-Nr. 33220002)

Diese Materialien sind kostenlos zu bestellen bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Ostmerheimer Str. 220

51109 Köln

Tel.: 0221/ 8992-0

Fax: 0221/ 8992-300

E-Mail: [poststelle@bzga.de](mailto:poststelle@bzga.de)

Internet: [www.bzga.de](http://www.bzga.de)

Die Materialien stehen auf der Website der BZgA auch als PDF-Dateien zum Download bereit.

### Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe

- Broschüre: Kindern von Suchtkranken Halt geben  
Informationsbroschüre über Fakten, Risiken und Hilfen zum Thema Kinder von Suchtkranken

Zu bestellen bei:

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe

Bundesverband e. V.

Untere Königsstraße 86

34117 Kassel

[mail@freundeskreise-sucht.de](mailto:mail@freundeskreise-sucht.de)

**Information ist der Schlüssel,  
um suchtbelasteten Familien  
und ihren Kindern zu helfen.**

## Guttempler

- Broschüre: Kind trinkt mit – Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit (Bestell-Nr. 400501)

Zu bestellen bei:  
Guttempler in Deutschland (I.O.G.T.)  
Adenauerallee 45  
20097 Hamburg  
info@guttempler.de

## NACOA Deutschland

- Faltblatt: Wussten Sie, dass jedes sechste Kind in Deutschland suchtkranke Eltern hat?  
Allgemeine Kurzinformation über die Problematik von Kindern suchtkranker Eltern
- Faltblatt: Trau dich! Hol dir Hilfe!  
Informationen für Jugendliche aus suchtbelasteten Familien mit Verweis auf das Online-Angebot [www.traudich.nacoa.de](http://www.traudich.nacoa.de)
- Broschüre: Kinder aus suchtbelasteten Familien – Hilfen zur Unterstützung in Kindertagesstätte und Grundschule
- Kinderbilderbuch „Fluffi“ für Kinder von 5 bis 8 Jahren

Die Faltblätter sind kostenlos zu bestellen über [www.nacoa.de](http://www.nacoa.de). Es wird um Erstattung der Versandkosten gebeten. Die Broschüre kostet 1 Euro plus Versandkosten, das Kinderbuch kostet 5 Euro plus Versandkosten. Beide sind ebenfalls online zu bestellen.



# Quellen

- 1 Klein, Michael**, *Kinder suchtkranker Eltern – Fakten, Risiken, Lösungen*. In: *Familiengeheimnisse – wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden*; Dokumentation der Fachtagung vom 4. und 5.12.2003, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) Amerikanische Vergleichszahlen: **Grant BF**, *Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family*. Amer J Pub Health. 2000;90 (1): 112–115.
- 2 Children of Alcoholics Foundation**. *Children of Alcoholics in the Medical System: Hidden Problems and Hidden Costs*, 1988.  
**Ray GT, Mertens JR, Weisner C**. *The excess medical cost and health problems of family members of persons diagnosed with alcohol and drug problems*, Medical Care 2007; 45(2) 116–22.
- 3 Hawkins J. D, Catalano R. F., Miller J.Y.**, *Risks and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention*. Psychological Bulletin. 1992; 112(1): 64–105.  
**Branstrom R, Sjostrom E, Andreasson S**. *Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents*. European J of Public Health 2008; 18(1):12–8.  
**Ali MM, Dwyer DS, Lopez A**. *Adolescent propensity to engage in health risky behaviors: the role of individual resilience*. Int J Environ Res Public Health 2010;7(5);2161–76.
- 4 Filstead W., McElfresh O., Anderson C.**, *Comparing the family environment of alcoholic and normal families*. Journal of Alcohol and Drug Education 1981; 26:24–31.  
**Poon E, Fitzgerald HE, Zucker RA**. *Intellectual, cognitive, and academic performance among sons of alcoholics, during the early years: differences related to subtypes of familial alcoholism*. Alcohol Clin Exp Res. 2000; 24(7)1020–7.
- 5 Johnson S., Leonard K.E., Jacob T.**, *Drinking, drinking styles and drug use in children of alcoholics, depressives and controls*. J Studies on Alcohol 1989; 50: 427–431.  
**Jacob T, Waterman B, Heath A, True W, Cucholz KK, Scherrer J, Fu Q**. *Genetic and environmental effects on offspring alcoholism*. Arch Gen Psychiatry. 2003;60:1265–1272.
- 6 Widom C.S.**, *“Child Abuse and Alcohol Use.”* Research Monograph 24: Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1993.
- Klosterman K, Kelly ML**. *Alcoholism and Intimate Partner Violence: effects on children’s psychosocial adjustment*. Int. J Environmental Res Public Health. 2009, 6:3156–68.
- 7 Johnson J. Rolf JE**. *Cognitive functioning in children from alcoholic and non-alcoholic families*. J of Addictions 1988; 83: 849–857.  
**Chassin L, Pitts SC, DeLucia C, Todd M**. *A longitudinal study of children of alcoholics: predicting young adult substance use disorders, anxiety and depression*. Journal of Abnormal Psychology, 1999, 108(1):106–109.  
**McGrath CE, Watson AL, Chassin L**. *Academic achievement in adolescent children of alcoholics*. J stud Alcohol. 1999, 60(1):18–26.
- 8 Duggan AK, Adger H, Macdonald EM**. *Detection of alcoholism in hospitalized children and their families*. Am J Dis Child 1991;145:613–617.
- 9 Miller W., Sovereign R.**, *The check-up: A model for early intervention in addictive behaviors*. In: **Loberg T., Miller W., Nathan P., Marlatt G.**, ed., *Addictive Behaviors: Prevention and Early Intervention*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1989: 219–231.
- 10 Astley, Susan J.**, *Diagnostic Guide for Fetal Alcohol Spectrum Disorders: The 4-Digit Diagnostic Code*, Third Edition, Seattle, Washington 2004: 8–15  
**Hoyme H. E., May P. A. et al**. *A Practical Clinical Approach to Diagnosis of Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Clarification of the 1996 Institute of Medicine Criteria*. PEDIATRICS 2005, 115 (1): 39–47  
**WHO, ICD-10**, Bern 2000
- 11 Miller, William R. und Rollnick, Stephen**, *Motivational Interviewing*, New York: Guilford Press, 1991.
- 12 Knight J. R., Shrier L. A., Bravender TD, Farrell M., Vander Bilt J., Shaffer H. J.**, *A new brief screen for adolescent substance abuse*. Arch Pediatr Adolesc Med 1999; 153: 591–596.  
**Levy S, Vaughn BL, Knight JR**. *Office-based intervention for adolescent substance abuse*. Pediatr Clin North Am. 2002 Apr;49(2):329–43.  
**Brown, RL, Rounds LA**. *Conjoint screening questionnaires for alcohol and drug abuse*. Wisconsin Medical Journal 1995;94:135–140.
- 13 Frank SH, Graham A, Zyzanski S J, White S**. *Use of the family CAGE in screening for family problems in primary care*,” Archives of Family Medicine 1992;1(2):209–216.

# Impressum

Herausgeber:

NACOA Deutschland – Interessenvertretung  
für Kinder aus Suchtfamilien e. V.

Gierkezeile 39, 10585 Berlin

Tel.: 030/35 12 24 30

info@nacoa.de

www.nacoa.de

Titel der amerikanischen Originalausgabe:  
*Helping Children and Adolescents in Families  
Affected by Substance Use*

A Guide for Health Care Professionals

© 2001 National Association for Children of  
Alcoholics (NACoA)



© 2011 für die bearbeitete deutsche Fassung:  
NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder  
aus Suchtfamilien e. V.

**NACoA**  
DEUTSCHLAND

Übersetzung: Michael Failenschmid, Pamela Kaiser,  
Henning Mielke  
Redaktion: Dr. med. Michael Elpers, Ingeborg Hagedorn,  
Pamela Kaiser, Henning Mielke, Sabine Zurmühl  
Gestaltung: Frederike Wagner, www.kokliko.de  
Titelfoto: istockphoto.com  
Druck: Ruksaldruck

Ziel von NACOA ist die Verbreitung von Informationen  
über Kinder aus Suchtfamilien. Texte aus NACOA-Bro-  
schüren oder Websites dürfen von anderen Institutionen  
unentgeltlich vervielfältigt werden, vorausgesetzt,

- die Nutzung dient der Wissensvermittlung über Kinder  
aus Suchtfamilien,
- mit der Nutzung werden keine kommerziellen Interessen  
verfolgt,
- vor der Nutzung wurde eine Genehmigung durch  
NACOA Deutschland erteilt (Anfragen unter  
info@nacoa.de),
- die genutzten Texte werden mit folgendem Quellenver-  
weis gekennzeichnet:

© NACOA Deutschland – www.nacoa.de



NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V. ist die deutsche Partnerorganisation der amerikanischen National Association for Children of Alcoholics (NACoA) und wurde 2004 in Berlin gegründet.

Wir arbeiten eng mit unseren amerikanischen Kollegen und mit NACOA UK in Großbritannien zusammen, um in unseren Ländern die öffentliche Aufmerksamkeit für die Situation von Kindern suchtkranker Eltern zu erhöhen.

NACOA Deutschland stellt Informationen für Berufsgruppen zur Verfügung, die täglich mit Kindern arbeiten, organisiert Konferenzen und macht Lobbyarbeit. Unser Anliegen ist es, die Familienkrankheit Sucht aus der Tabuzone heraus in das Licht öffentlicher Diskussion zu tragen. Wenn Scham und Verleugnung in Gesellschaft und Familie überwunden werden, steigen die Chancen, dass suchtkranke Familien genesen können und die mitbetroffenen Kinder Hilfe und Unterstützung bekommen.

Mehr Informationen im Internet:  
[www.nacoa.de](http://www.nacoa.de)  
[www.traudich.nacoa.de](http://www.traudich.nacoa.de)  
[www.coa-aktionswoche.de](http://www.coa-aktionswoche.de)



Interessenvertretung für Kinder  
aus Suchtfamilien e. V.

Gierkezeile 39, 10585 Berlin  
Tel.: 030/35 12 24 30  
[info@nacoa.de](mailto:info@nacoa.de)  
[www.nacoa.de](http://www.nacoa.de)

