

NACOA Deutschland Gierkezeile 39 10585 Berlin  
Bundesminister für Gesundheit  
Hermann Gröhe  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

## Präventionsgesetz

Berlin, 19.01.2015

Sehr geehrter Herr Minister Gröhe,

wir bedanken uns für das freundliche Antwortschreiben aus ihrem Hause vom 13.10.2014 auf unser Positionspapier zum Thema Kinder aus Suchtfamilien.

In der Zwischenzeit hat das Bundeskabinett das Gesetz beschlossen, und wir haben den Gesetzestext in Hinsicht auf die Belange von Kindern aus Suchtfamilien geprüft. Unseres Erachtens ist das Gesetz unzureichend.

- In Absatz 1 “Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ §20 ist in der Auflistung der zu erreichenden Gesundheitsziele die Reduzierung des Alkoholkonsums in Deutschland nicht enthalten. Lediglich in der Begründung, Allgemeiner Teil, Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen wird dieses wichtige Gesundheitsziel erwähnt, und zwar im Zusammenhang mit der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik vom Februar 2012. Es ist davon die Rede, dass die Nationale Strategie eine eigenständige Säule und Ergänzung zum Präventionsgesetz sein soll. Wie aber soll dies erfolgen, wenn das Gesundheitsziel Reduktion des Alkoholkonsums im Gesetzestext ebenso wenig auftaucht, wie die Nationale Strategie? Im Übrigen ist letztere aus unserer Sicht in keiner Weise geeignet, den Alkoholkonsum zu reduzieren, weil darin weder quantitative Ziele formuliert

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) Website: [www.nacoa.de](http://www.nacoa.de), [www.traudich.nacoa.de](http://www.traudich.nacoa.de)  
Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft Berlin IBAN: DE97100205000001195100  
BIC: BFSWDE33BER



sind, noch zeitliche Vorgaben für deren Erreichung. Auch fehlen in der Strategie jene Elemente, die nachweislich am geeignetsten sind, den Konsum zu senken: Erhöhung der Alkoholsteuer, zeitliche Limitierung des Verkaufs und Einschränkung der Alkoholwerbung, insbesondere die Umwerbung von Jugendlichen als Konsumenten alkoholischer Getränke. Konkreter und zielführender als die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik sind unserer Meinung nach die Empfehlungen des Drogen- und Suchtrafes für ein Nationales Aktionsprogramm zur Alkoholprävention vom Juni 2008 (siehe Anlage 1).

Forschungen der Universität Hamburg haben ergeben, dass der Alkoholkonsum in Deutschland pro Jahr volkswirtschaftliche Kosten in Höhe von über 40 Milliarden Euro verursacht. Das ist mehr als das Zwölfwache der Einnahmen aus der Alkoholsteuer. Es ist nicht nachvollziehbar, dass ein Bundespräventionsgesetz die Eindämmung eines der gefährlichsten und kostenintensivsten Gesundheitsprobleme in der Bundesrepublik derart vernachlässigt. Kinder aus Suchtfamilien sind größte bekannte Risikogruppe für Suchterkrankungen. Jedes dritte Kind wird später stofflich abhängig. Das Präventionsgesetz verkennt diese Gefahr und unterlässt sinnvolle Eingriffe, die geeignet wären, sie vor diesem Erkrankungsrisiko zu schützen.

- In den genannten 40 Milliarden sind die Kosten für die 2,65 Millionen von elterlichen Suchtproblemen mitbetroffenen Kinder noch nicht enthalten. Die Untersuchung der Universität Hamburg weist jedoch nach, dass diese Kinder erhöhte Gesundheitskosten verursachen (ca. 210 Millionen Euro Mehrkosten bei Kindern von Alkoholikern pro Jahr). Viel gravierender ist jedoch die Kostenbelastung in der Langzeitperspektive: So liegt das Erkrankungsrisiko für Affektstörungen bei erwachsenen Kindern von Alkoholikern um 25% höher, für Neurosen um 25 % höher, für Persönlichkeitsstörungen um 61% höher und für Schizophrenie um 116 % höher als bei Erwachsenen, die als Kinder mit nichtsüchtigen Eltern aufwuchsen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Effertz, Tobias: Kosten bei Kindern aus Suchtfamilien: Die volkswirtschaftliche Dimension eines kaum beachteten Problems. Vortrag anlässlich des Fachtages „Zehn Jahre NACOA Deutschland: Kinder aus Suchtfamilien – auf dem Weg vom Schatten ins Licht“ am 5.9.2014.

<http://www.nacoa.de/images/stories/pdfs/vortrag%20effertz%20volkswirtschaftliche%20kosten.pdf>

Grundlage der Berechnungen war eine für Deutschland repräsentative Datenbasis.

Auf dem Hintergrund dieser Erkrankungsrisiken und der hohen Anfälligkeit für Suchterkrankungen halten wir die im Bundespräventionsgesetz im Artikel 5 enthaltenden Änderungen des Achten Buches Sozialgesetzbuch für nicht ausreichend. Zwar ist es grundsätzlich sinnvoll, die Gesundheitskompetenzen von Eltern zu stärken, im Falle von Kindern aus Suchtfamilien greift dieses Ziel jedoch ins Leere. Denn es sind ja gerade die Eltern, die mit ihrem suchtbedingt unberechenbaren Verhalten, ihrer emotionalen Nichterreichbarkeit und ihrem negativem Vorbildverhalten für die Kinder die Gesundheitsgefährdung darstellen.

Auch die Ergänzung dass in Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche betreut werden, ein gesundheitsförderliches Lebensumfeld unterstützt werden soll, halten wir grundsätzlich für sinnvoll. Es ist jedoch zu beobachten, dass in den meisten Einrichtungen der Umgang mit Kindern aus Suchtfamilien von großer Unsicherheit geprägt ist. Um diese Kinder im Kontext von Kindertagesstätte und Schule zu unterstützen, bedarf es großer Anstrengungen bei der Aus- und Fortbildung von Erzieher/innen und Lehrer/innen. Es greift aus unserer Sicht zu kurz, den Einrichtungen die Gesundheitsförderung aufzutragen, ohne sie entsprechend bei der Erwerbung der notwendigen Qualifizierungen z.B. beim Thema Kinder aus Suchtfamilien zu unterstützen.

Auch müssen spezialisierte Angebote der Suchtprävention und Suchthilfe für Kinder aus Suchtfamilien, wie sie in Deutschland ca. 200mal bestehen, ausgebaut und angemessen finanziert werden, um Kinder aus Suchtfamilien so zu unterstützen, dass sie Resilienz entwickeln und nicht erneut in den generationsüberschreitenden Suchtkreislauf eintreten.

Aus den angeführten Gründen fordert NACOA als Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien:

- Unterstützungsangebote für Kinder aus Suchtfamilien müssen Teil der Regelversorgung werden. Sie sind flächendeckend auszubauen und angemessen zu finanzieren.
- Suchtprävention in Schule und Kindergarten muss flächendeckend gestärkt werden. Die Mitarbeiter/innen müssen durch Aus- und Fortbildung befähigt werden, Kinder aus suchtblasteten Familien erkennen, verstehen und un-

terstützen zu können.

- Die Reduzierung des Alkoholkonsums muss in die Liste der Gesundheitsziele im Bundes-Präventionsgesetz aufgenommen werden.
- Das Wissen um die Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder aus suchtbelasteten Familien muss verpflichtend Ausbildungsinhalt für die pädagogischen, medizinischen und sozialen Berufe werden.
- Die auf einer Fachtagung des Bundesgesundheitsministeriums im Jahre 2003 verabschiedeten "10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien" müssen nach über zehn Jahren Untätigkeit seitens der Politik endlich in Bund, Ländern und Gemeinden umgesetzt werden (siehe Anlage 2).

Wir werden diese Forderungen anlässlich der bundesweiten Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien (8-14. Februar) mit derzeit über 50 geplanten Veranstaltungen in ganz Deutschland publik machen. Auch werden wir unsere Forderungen den über das Präventionsgesetz beratenden Ausschüssen in Bundestag und Bundesrat zuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Henning Mielke

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

## Anlage 1

### **Empfehlungen des Drogen- und Suchtrates für ein Nationales Aktionsprogramm zur Alkoholprävention vom Juni 2008**

#### **S. 5**

##### **Strategieempfehlungen der AG Suchtprävention**

Im Focus einer Strategie zur Vermeidung alkoholbedingter Probleme bei Jugendlichen stehen die Verzögerung des Einstiegsalters, die Senkung des Pro-Kopf-Verbrauchs und die Reduzierung des exzessiven Alkoholkonsums.

Die AG Suchtprävention empfiehlt mit Blick auf die Zielgruppe der Jugendlichen Maßnahmen zur Preisregulierung, zur Reduzierung der Verfügbarkeit und zur Einschränkung der Werbung. Gerade Jugendliche reagieren auf diese restriktiven Maßnahmen sehr sensibel, so dass bei konsequenter Umsetzung deutliche Konsumeinschränkungen zu erwarten sind (Babor u.a. 2005).

#### **S. 8**

##### **Strategieempfehlungen der AG Suchtprävention**

Zentrale Ziele einer Strategie zur Vermeidung alkoholbedingter Probleme sind die Senkung des Pro-Kopf-Verbrauchs auf ein gesundheitlich unbedenkliches Niveau und die Reduzierung der Trinkereignisse mit exzessivem Alkoholkonsum. Mittelfristig ist eine Reduzierung des durchschnittlichen Konsums von reinem Alkohol pro Jahr in der Allgemeinbevölkerung von derzeit etwa 10 l auf 8 l anzustreben.

Zur Erreichung dieser Ziele empfiehlt die AG Suchtprävention Maßnahmen zur Preisregulierung, zur Reduzierung der Verfügbarkeit und zur Einschränkung der Werbung. Die Effektivität dieser Maßnahmen zur Reduktion des problematischen Konsums konnte in vielen Studien nachgewiesen werden. Darüber hinaus empfiehlt die AG Suchtprävention, die Bevölkerung über die schädlichen Folgen des Alkoholkonsums umfassend zu informieren und Bürgerinnen und Bürger für die Eindämmung alkoholbedingter Probleme zu gewinnen. Hierzu sollte eine Medienkampagne entwickelt werden, die geeignet ist, einen Bewusstseinswandel in der Bevölkerung zu bewirken und den Bekanntheitsgrad alkoholpräventiver Initiativen zu erhöhen. Diese Medienkampagne, will sie erfolgreich sein, sollte mit personalkommunikativen Angeboten verknüpft werden.

Anlage 2

### **10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien<sup>2</sup>**

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

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

---

<sup>2</sup> Vereinbarung auf der Fachtagung „Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“, 04. und 05. Dezember 2003 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin