

Endlich wieder Kind sein dürfen

Jungen und Mädchen, die für kranke oder behinderte Eltern und Geschwister sorgen, brauchen Unterstützung





Foto: Gisela Haberer

16



Foto: Aktion Deutschland Hilft | Zanettini

30



Foto: Komplizen Film / Pandora Film 2015

34

Editorial 3

Thema
Endlich wieder Kind sein dürfen

Jungen und Mädchen, die für kranke oder behinderte Eltern und Geschwister sorgen, brauchen Unterstützung

Endlich einmal im Mittelpunkt stehen	4
„Um die Kindheit betrogen“	7
Wenn Papa hinter Gittern sitzt	10
„Wenn Kinder Hilfe brauchen, sind die Eltern gefragt.“	12
Wenn Eltern Hilfe brauchen, sind alle gefragt.“	12
„Einfach Kind sein dürfen“	15
Eltern in Not, Kinder in Not	17
Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern	19
„Wir bauen uns einen Wohlfühlort“	20
Ehrenamtliche Patinnen helfen beim guten Start ins Leben	22

Sozialpolitik 23

Sozialer Zusammenhalt ist gefährdet	23
Entscheidend ist das Wohl der Kinder und Jugendlichen	24
Assistierte Ausbildung: Gesetzesänderung ist nicht der große Wurf	24
Große Chancen für die Pflegebedürftigen nicht verspielen	25
Alternativer Drogen- und Suchtbericht erschienen	25

Verbandsrundschau 26

„Wohlfahrtsarbeit ist Widerstandarbeit...“	26
Birgit Eckhardt ist neue Vorsitzende des Paritätischen in Niedersachsen	26
Goldene Ehrenmedaille des Verbands für Kinderschutzbund-Präsident Heinz Hilgers	26
Gratulation zum 70. Geburtstag von Rolf Rosenbrock	27
Sparen leicht gemacht – die Rahmenverträge des Paritätischen	27
Großer Einsatz für Aktion Deutschland Hilft in Nepal	28

Forum 29

Aktion Mensch und Deutsche Fernsehlotterie unterstützen tatkräftig die soziale Arbeit	29
Stiftung Deutsche Jugendmarke	29
Richtiges Verhalten im Brandfall	29
Tanz zwischen den Welten	30
ausgezeichnet	32

Termine 33

Hören & Sehen 34

Literaturempfehlungen | Impressum 35

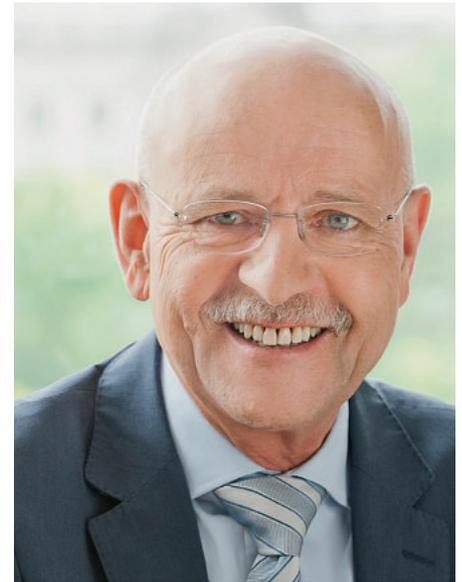
Liebe Leserinnen und Leser,

das Schwerpunkt-Thema dieser Ausgabe stellt Kinder und Jugendliche in den Mittelpunkt, denen ansonsten wenig Aufmerksamkeit zuteil wird, obwohl sie eine besondere Last auf ihren jungen Schultern tragen – sie sind Angehörige: von Eltern oder Geschwistern, die psychisch- oder suchtkrank sind, die eine Behinderung oder chronische Erkrankung haben oder im Gefängnis sitzen. Wie viele Jungen und Mädchen das in Deutschland sind, ist unklar. Ein Fakt, der für sich spricht. Bislang gibt es nur Schätzungen. Die Pflegewissenschaftlerin Sabine Metzger von der Universität Witten/Herdecke beispielsweise geht davon aus, dass bundesweit rund 225.000 Kinder in einer Familie leben, in der Krankheit zum Alltag gehört, und in der sie sich an der Pflege eines Angehörigen wie etwa der an Multipler Sklerose erkrankten Mutter beteiligen. In Berlin war neulich angesichts einer Ehrung von Pflegenden in der Hauptstadt von rund 10.000 Kindern die Rede.

Weitaus höher ist die Zahl der Betroffenen, wenn wir die Kinder einbeziehen, die zwar nicht pflegen, sich aber sorgen: etwa um Vater oder Mutter, die suchtkrank sind, oder um ihre Geschwister. Laut NACOA, der Interessenvertretung von Kindern aus Suchtfamilien, hat jedes sechste Kind einen Vater oder eine Mutter, die von Alkohol oder einer anderen Droge abhängig sind. In jeder Kommune gibt es also eine Vielzahl von Kindern und Jugendlichen, die als Angehörige Unterstützung benötigen. Doch die Hilfsangebote sind dünn gesät. Und wo es sie gibt, sind sie häufig in ihrer Existenz gefährdet, wenn die Projektförderung ausläuft oder der Spendenfluss stockt. Der Forderung unserer Mitgliedsorganisationen nach einer regelhaften Finanzierung dieser Angebote und dem Ausbau des Unterstützungssystems für junge Angehörige muss die Politik dringend Rechnung tragen. Denn Kinder, die als Angehörige psychisch oder suchtkrank Eltern keine Unterstützung erfahren, die als kleine

Pflegekräfte überfordert sind, leiden nicht nur aktuell Tag für Tag unter dieser Situation. Viel zu oft sind sie gefangen in einem Netz aus Scham und Schuldgefühlen, aus Schweigen und Überlastung sowie der Angst, die Familie könnte auseinandergerissen werden und sie ins Heim kommen. Diese multiple Belastung beraubt die Jungen und Mädchen nicht nur ihrer Kindheit und schränkt ihre persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten enorm ein, sie droht auch ihre Zukunft zu überschatten. Das Risiko, selbst psychisch oder suchtkrank zu werden, ist deutlich erhöht gegenüber Gleichaltrigen, die nicht die Rolle der sorgenden Angehörigen haben. Wer stets fürchten muss, zu Hause könnte sich schon wieder die nächste Katastrophe ereignen, hat es zudem deutlich schwerer, sich in der Schule zu konzentrieren. Das kann sich in schlechteren Noten und folglich eingeschränkten Berufschancen niederschlagen.

All das müssen nicht zwingend die Folgen sein, denn aus der Resilienzforschung ist bekannt, dass Kinder, die in schwierigen familiären Situationen aufwachsen, gute Chancen auf eine gesunde Entwicklung haben, wenn sie in ihrem sozialen Umfeld Menschen finden, die ihnen Halt und Unterstützung geben, sei es in Kindergarten und Schule, im Sportverein, der Verwandtschaft, dem Freundeskreis oder Nachbarschaft. Es ist daher dringend nötig,



Professor Dr. Rolf
Rosenbrock,
Vorsitzender des
Paritätischen
Gesamtverbands

ein flächendeckendes niedrigschwelliges Hilfs- und Unterstützungssystem zu schaffen, das Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien den Zugang leicht macht und auch Helfende dabei unterstützt, den jungen Menschen ein zuverlässiges, verständnisvolles Gegenüber zu sein. Die Reportagen in diesem Heft zeigen, wie Hilfe in der Praxis aussehen kann und was nötig ist, um sie zu ermöglichen.

Darüber hinaus brauchen Familien mit kranken oder behinderten Mitgliedern bessere konkrete, praktische Unterstützung. Als ein Beispiel sei hier etwa eine Elternassistenz für Mütter und Väter mit Behinderung genannt, die einkommens- und vermögensunabhängig zu gewähren ist, damit nicht ganze Familien in die Armut getrieben werden. Und wir müssen auch der Prävention von Suchterkrankungen mehr Aufmerksamkeit widmen. Denn allzu viele Kinder sind bereits geschädigt, wenn sie zur Welt kommen, weil ihre Mütter während der Schwangerschaft Alkohol getrunken, harte Drogen konsumiert oder geraucht hat. Aber das wäre dann schon wieder reichlich Stoff für ein nächstes Schwerpunkt-Thema...

Herzlich Ihr



Bislang gibt es in Deutschland nur vereinzelt Angebote für Geschwister von Kindern mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen: häufig nur für eine bestimmte Zielgruppe wie Geschwister krebskranker Kinder, meist ohne einheitliches Konzept und in der Regel aus Spenden finanziert. „Der Bunte Kreis“ will das ändern – bundesweit. Er hat für die Arbeit mit Geschwisterkindern das wissenschaftlich fundierte und übertragbare Konzept GeschwisterCLUB entwickelt, das erste Krankenkassen anerkennen und finanzieren. In Augsburg sind die Module des GeschwisterCLUBs bereits im Einsatz, zum Beispiel „SuSi“, ein Geschwister-Kurs zur Stressbewältigung.

Sophie fällt jede Menge ein, wenn sie aufzählen soll, was sie stresst. Im Geschwister-Kurs lernt sie, wie sie auf der anderen Seite der Waage ein Gegengewicht schaffen kann.

Endlich einmal im Mittelpunkt stehen

Geschwister chronisch kranker oder behinderter Kinder müssen oft zurückstecken. Im Geschwister-Kurs des Bunten Kreises lernen sie, eigene Bedürfnisse zu vertreten und stressige Situationen zu bewältigen.

Ich habe Stress, wenn ich auf meinen Bruder aufpassen muss“; „Mich stresst, wenn ich wieder schnell zu Oma muss, weil meine Eltern mit meinem Bruder ins Krankenhaus müssen“; „Es nervt mich, wenn mich meine Schwester ständig fragt, was ich tue“; „Mich stresst, wenn Freunde mich auslachen, sobald sie meinen behinderten Bruder sehen“. Sophie, Simon, Lukas, Til, Silas und Dominik tragen Stress-Situationen aus ihrem Alltag zusammen. Viele Belastungen, die sie aufzählen, teilen sie mit anderen Gleichaltrigen, wie den Schulstress. Doch einen großen Teil ihrer Alltagsbelastung teilen sie vor allem miteinander: Jede/r von ihnen hat ein Geschwister, das eine chronische Krankheit oder Behinderung hat.

Hohe Belastung der Geschwister

„Diesem Kind widmen Eltern zwangsläufig die meiste Zeit und Aufmerksamkeit“, schildert Gesundheitswissenschaftlerin Kerstin Kowalewski das Dilemma. Dadurch rutschen gesündere Geschwister automatisch in die zweite Reihe. Sie müssen häufig zurückstecken, auch in ihren Gefühlen, und zeitweise sogar die Fürsorge für ihre kranken Geschwister übernehmen. Was schwierig ist, wenn das Geschwisterkind zum Beispiel einen Epilepsie-Anfall bekommen kann, autistisch ist oder eine andere Einschränkung hat, die die Verständigung erschwert – vor allem, wenn das Kind, das Verantwortung übernehmen soll, selbst noch im Grundschulalter ist. Die alltägliche Belastung bei zugleich geschmälerter Zuwendung der Eltern kann zu erheblichen Folgen für die gesünderen Geschwister führen, berichtet Kerstin Kowalewski: „Der Großteil der Geschwisterkinder ist gesund und kann gut mit der besonderen

Lebenssituation umgehen. Dennoch bekommen manche Kinder Probleme – zum Beispiel in der Schule – oder psychosomatische Beschwerden, die sich häufig in Bauchweh oder Kopfschmerzen ausdrücken.“

Lebenskompetenzen stärken

Damit es nicht so weit kommt, hat die Gesundheitswissenschaftlerin mit dem Bunten Kreis das Präventionsangebot SuSi (Supporting Siblings – Unterstützung für Geschwister) entwickelt, das die Lebenskompetenzen dieser Kinder weiter stärkt. Sie verknüpfte dafür die Erkenntnisse des amerikanischen Psychologen Richard Lazarus zur Stressbewältigung aus den 1960er-Jahren

mit aktuellen Konzepten zu Risiko- und Schutzfaktoren. Stark verkürzt ausgedrückt, gehen all diese Theorien davon aus, dass Menschen dann mit Belastungen besser umgehen oder sich vor Überlastung schützen können, wenn ihnen bewusst ist, was sie als Stress empfinden und was als Entspannung oder Erleichterung.

Diese Theorien hat Kerstin Kowalewski auf die Altersgruppe der Acht- bis Zwölfjährigen übertragen und in praktische Lernschritte übersetzt. SuSi besteht nun aus sechs Modulen, die in eine kindgerechte Rahmengeschichte mit dem Stressexperten Oskar als Identifikationsfigur eingebettet sind.

>>

Baustein in der Nachsorge

Jedes Jahr erleben über 40.000 Familien, dass ein Kind zu früh geboren wird, schwer erkrankt, verunglückt oder stirbt. Solche Situationen belasten schwer, häufig ist auch noch das Zurechtfinden im Alltag nach Ende des Klinikaufenthaltes eine heikle Situation. Um den Übergang von der Klinik in den Alltag zu erleichtern, gründete sich vor mehr als 20 Jahren „Der Bunte Kreis“ in Augsburg. Nach seinem Vorbild entstanden bundesweit über 80 Nachsorgeeinrichtungen. Sie begleiten jährlich rund 4.000 kranke Kinder, Jugendliche und ihre Familien.

1999 regte der Bunte Kreis in Augsburg die Forschung zur Nachsorge an und führte ab 2000 ein wissenschaftlich begleitetes Qualitätsmanagement ein. 2003 bewies eine sozioökono-

mische Studie, dass Nachsorge sowohl den Familien hilft als auch Gesundheitskosten spart. Daraufhin wurde 2004 „sozialmedizinische Nachsorge“ ins Sozialgesetzbuch V aufgenommen, doch erst fünf Jahre später wurde sie zur Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Noch immer gibt es bei der Nachsorge „weiße Flecken“ in Deutschland.

Das Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg (ISPA), das aus der Arbeit des Bunten Kreises entstand und Fachkräfte für die Nachsorge ausbildet, erhielt 2010 von der Stiftung „FamilienBande“ einen Entwicklungsauftrag zum Aufbau von Geschwisterbegleitung. Aus dieser Förderung entstand auch das Versorgungsmodell GeschwisterCLUB mit dem Baustein „SuSi“.

jedem Modul lernen Kinder durch Übungen, was Stress bedeutet und wie sie ihm begegnen können. Eine dieser Übungen ist die Stresswaage. Dafür sammeln die Kinder zunächst alles, was sie stresst, und „legen“ dies auf Seite der roten Waagschale ab. Danach sammeln sie auf Seite der grünen Waagschale Tätigkeiten und Situationen, die sie entspannen und erleichtern.

Balance schaffen

Sophie, Simon, Lukas, Til, Silas und Dominik kannten bereits so viel, was sie wieder in Balance bringt, dass die grüne Seite am Ende Übergewicht hatte. Durch weitere Trainingsschritte befähigt der SuSi-Kurs sie, das Wissen im Alltag entsprechend umzusetzen. Befragungen von Eltern in der Pilotphase von SuSi zeigten, dass Kinder nach dem Kurs gelassener, selbstbewusster und zugleich rücksichtsvoller sind. Gegenüber ihrem chronisch kranken oder behinderten Geschwisterkind seien sie zugewandter, könnten aber auch deutlicher Grenzen setzen und ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse vertreten. Die Übertragung

in den Alltag erleichtern auch die Elterngespräche, die jeweils zur Vor- und Nachbereitung stattfinden.

Auf dem Weg zur Regelfinanzierung

Der Bunte Kreis Augsburg hat bereits Erfahrung darin, wie ein erfolgreiches Modellprojekt zur Regelleistung gesetzlicher Krankenkassen wird. Denn dies ist ihm mit seinem Konzept der Nachsorge nach Krankenhausaufenthalten von Kindern gelungen (siehe auch Kasten „Baustein in der Nachsorge“ auf Seite 5). Voraussetzung des Erfolges waren damals ein wissenschaftlich fundiertes Konzept, wissenschaftliche Evaluationen der Praxis sowie die Übertragbarkeit, auch durch Praxishandbücher und Ausbildungsgänge. Bei SuSi wurden bereits einige dieser Schritte wiederholt: Das Konzept ist wissenschaftlich fundiert und evaluiert. Ein Praxishandbuch und Lehrgänge am Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg sichern die Übertragbarkeit. SuSi erhielt bereits das Siegel der „Zentralen Prüfstelle Prävention“, die gesetzliche Krankenkassen tragen. Mit dem Siegel wird Krankenkassen die Übernahme der Kosten

empfohlen. IKK classic und AOK PLUS fördern SuSi bereits, auch durch Mittel für Materialien. Schon heute können Anträge zur Kostenübernahme über den Bundesverband Bunter Kreis e.V. gestellt werden, über den auch die Abrechnung der Angebote des GeschwisterCLUBs erfolgt.

Unterstützung auf lange Sicht

Damit sind bereits wesentliche Schritte zur Regelfinanzierung getan. Doch SuSi ist nur eines der Angebote im „Versorgungsmodell GeschwisterCLUB“ des Bunten Kreises. Einen Einstieg bietet der GeschwisterTAG: „Newcomer“ und „alte Hasen“ lernen sich bei erlebnispädagogischen Angeboten kennen. Geringer belastete Kinder im Alter zwischen acht und zwölf Jahren können dann an einem SuSi-Kurs teilnehmen. Für stärker belastete Kinder zwischen sieben und 14 Jahren gibt es den GeschwisterTREFF „Jetzt bin ich mal dran!“, der gemeinsam mit dem vor allem in Ostdeutschland aktiven Verbund für Geschwister konzipiert wurde. Nach diesen Kursen können die Kinder zu den regelmäßigen Treffen im GeschwisterCAFÉ kommen. Wo nötig, begleitet und berät der Bunte Kreis Kinder und ihre Eltern einzeln weiter, bei Bedarf vermittelt er weitergehende Hilfen. „Unsere Arbeit ist grundsätzlich langfristig angelegt und soll den Familien nachhaltig helfen“, erklärt Kerstin Kowalewski. Noch sind Angebote für Geschwister im Augsburger Modell der Nachsorgezentren nur eine Option. Doch GeschwisterTREFF und SuSi-Kurse werden im Rahmen von Promotionsarbeiten wissenschaftlich evaluiert. Sind sie nachweislich eine Hilfe für Geschwisterkinder, könnten auch die Angebote des GeschwisterCLUBs zu einem selbstverständlichen Teil der Nachsorge werden.

Gisela Haberer



Wie kann ein Tuch gewendet werden, obwohl alle auf diesem stehenbleiben? Durch Diskussion wird eine Lösung gefunden. So lernen die Kinder „spielend“, wie selbst schwierige Aufgaben gemeinsam zu meistern sind. Fotos: Gisela Haberer

Bundesverband Bunter Kreis e.V.
c/o Bunter Kreis Nachsorge gGmbH
86156 Augsburg
Tel.: 0821/4004841
E-Mail: info@bv.bunter-kreis.de

DAS INTERVIEW

Kinder suchtkranker Eltern tragen nicht nur im alltäglichen Leben eine schwere Last. Studien zufolge haben sie auch ein extremes Risiko, selbst eine Sucht oder eine psychische Erkrankung zu entwickeln. NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V. fordert daher: Die Hilfsangebote für Kinder aus Suchtfamilien müssen bundesweit ausgebaut und angemessen finanziert werden. Fachkräfte in pädagogischen, medizinischen und sozialen Berufen müssen befähigt werden, Kinder aus suchtbelasteten Familien zu erkennen und zu unterstützen

„Um die Kindheit betrogen“

Herr Mielke, vor gut zehn Jahren haben Sie NACOA Deutschland gegründet. Wie kam es dazu?

Henning Mielke: Als Journalist beim Hörfunk habe ich damals zum Thema Kinder als Angehörige alkoholkranker Eltern recherchiert und erfahren, dass etwa jedes sechste Kind in Deutschland in einer suchtbelasteten Familie lebt, wobei die nicht stofflichen Süchte wie Kaufsucht oder Glücksspielsucht noch gar nicht berücksichtigt sind. Und als ich feststellen musste, dass es für diese Kinder fast gar keine Unterstützungsangebote gibt, habe ich gedacht, hier ist es mit Berichterstattung alleine nicht getan. Ich habe dann nach Verbündeten gesucht und 2004 mit zehn Leuten NACOA Deutschland gegründet – nach dem Vorbild der National Association for Children of Alcoholics in den USA.

Bis zu welchem Alter können sich Kinder von alkohol- beziehungsweise suchtkranken Eltern an sie wenden?

Stefan Reiß: Unsere Hauptzielgruppe sind zwar Kinder, aber wir sind auch für junge Erwachsene bis zum Alter von 27 Jahren da. Denn oftmals zeigen sich die Folgen, die es hat, in einer Suchtfamilie aufzuwachsen, erst während des Studiums oder der Ausbil-



Zum Interview beim Paritätischen Gesamtverband: Henning Mielke (rechts), Vorsitzender und Gründer von NACOA Deutschland, mit seinem Vereinskollegen Stefan Reiß, der als Jurist unter anderem im Jugendbereich der Berliner Sanatsverwaltung tätig war.

dung. Weil die jungen Menschen schon früh in ihrer Familie Erwachsenenaufgaben übernehmen mussten, konnten sie ihre eigenen altersgemäßen Bedürfnisse nicht leben. Das hat oft zur Folge, dass sie von der emotionalen Entwicklung her noch in kindlichen Mustern steckengeblieben sind.

Das muss aber nicht unbedingt so sein – Stichwort Resilienz.

Henning Mielke: Da sprechen sie einen ganz wichtigen Faktor an, die Prävention. Man kann die Kinder stärken. Wir wissen, dass Töchter und Söhne aus Suchtfamilien ein bis zu sechs- >>

fach höheres Risiko als andere Kinder haben, ebenfalls suchtkrank zu werden. Das Risiko, eine psychische Erkrankung wie etwa eine Depression zu bekommen, ist deutlich erhöht. Wir sagen, es sind vergessene Kinder, weil die Eltern häufig emotional sehr instabil sind und die Aufmerksamkeit in der Familie mehr oder weniger vollständig um die Sucht beziehungsweise den Süchtigen kreist. Für eine sorgende Zuwendung für die Kinder bleibt oft keine Energie. Hinzu kommt, dass die Kinder sich oft für die Sucht ihrer Eltern schämen oder denken, sie seien Schuld daran. Sie glauben, wenn sie sich nur richtig verhalten würden, könnten die Eltern die Sucht aufgeben. Kinder, die schon so früh die emotionalen Bedürfnisse ihrer Eltern befriedigen müssen, statt dass diese umgekehrt auf ihre Bedürfnisse eingehen, werden um die Kindheit betrogen. Was noch erschwerend hinzukommt: In der Regel trauen sich die Kinder nicht, mit anderen über ihre Probleme zu sprechen...

Sie haben zu Hause gelernt: Die Sucht ist ein Tabuthema.

Stefan Reiß: Ja, und sie haben häufig auch Angst, die Familie könnte zerbrechen oder auseinandergerissen werden, wenn es herauskommt. Dieses Schweigen macht einsam. Viele Kinder aus Suchtfamilien haben zudem Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen, weil sie in ihrer Familie manchmal Überlebensstrategien entwickeln mussten, die zu Verhaltensmustern führen, die dann im Schulalltag als auffälliges Verhalten gelten.

Darum sind Kinder auch die wichtigste Zielgruppe für die Prävention. Denn je früher Kinder aus Suchtfamilien Unterstützung bekommen, desto größer sind die Chancen, dass sie sich relativ gut entwickeln. Wenn sie in der Schule oder im Kindergarten einen sicheren Ort haben, wo sie sich wohlfühlen und wo sie auch Erwachsene finden, die ihnen ein gutes emotionales Gegenüber sind, kann das dazu führen, dass sie sich relativ problemlos entwickeln. Denn Kinder aus Suchtfamilien haben auch vielfältige Kompetenzen und Begabungen.

Henning Mielke: Weil Suchtfamilien sich in der Regel abschotten, ist es schwer, den Kindern innerhalb der Familie zu helfen. Umso wichtiger ist es, das soziale Umfeld für deren Situation zu sensibilisieren. Die Großeltern beispielsweise, Freunde, Nachbarn und vor allem auch Erzieherinnen und Lehrkräfte, die ja täglich mit den Kindern Kontakt haben. Oder der Trainer im Sportverein. Wichtig ist, dass die Kinder wissen: Es gibt mindestens einen erwachsenen Menschen, zu dem kann ich hin, wenn zu Hause die Luft brennt, hier nimmt

Mehr als 2,6 Millionen Kinder und Jugendliche in der Bundesrepublik wachsen in einer Familie auf, in der Vater oder Mutter, manchmal sogar beide Eltern alkoholabhängig sind. Circa 40.000 bis 60.000 Kinder leben mit Eltern zusammen, die von illegalen Drogen abhängig sind. Das bedeutet: Nahezu jedes sechste Kind lebt mit Eltern zusammen, die alkoholkrank oder von anderen Suchtmitteln abhängig sind.

man mich wahr, bei dem kann ich auch meine Emotionen zeigen und werde angenommen, so wie ich bin. Das sind Dinge, die die Kinder stark machen. Genauso die Information über Sucht. Man muss den Kindern vermitteln: Deine Eltern sind krank. Das Verhalten, unter dem du so leidest, ist keine Bösartigkeit. Deine Eltern können nicht zuverlässig sein, nicht so für dich da sein und ihre Liebe, die sie für dich haben, nicht zeigen, weil sie diese Krankheit haben. Es ist eine enorme Entlastung, wenn den Kindern das Gefühl genommen wird: Ich bin schuld. Ich bin nicht in Ordnung. Denn das ist eines der großen Einfallstore dafür, selbst suchtkrank oder psychisch krank zu werden.

Sie setzen große Hoffnungen auf Erzieherinnen und Erzieher oder Lehrkräfte. Kann man denn davon ausgehen, dass

die überhaupt einer so gewichtigen Aufgabe gewachsen sind?

Stefan Reiß: Das ist eine unserer wichtigsten politischen Forderungen: die Aus- und Fortbildung. Wir haben uns in den vergangenen Jahren sehr darum bemüht, dass die Suchthilfe auch die Kinder von Suchtkranken stärker in den Blick nimmt als das früher der Fall war. Gleichzeitig setzen wir uns dafür ein, dass Fachkräften im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden, Kinder aus Suchtfamilien erkennen, verstehen und unterstützen zu können. Das Wissen um die Unterstützungsmöglichkeiten muss verpflichtend Ausbildungsinhalt für die pädagogischen und sozialen aber auch für die medizinischen Berufe werden.

Gibt es denn überhaupt inzwischen genügend Unterstützungs- und Hilfsangebote?

Henning Mielke: Nach unseren Kenntnissen gibt es bundesweit rund 200 Projekte und Anlaufstellen für Kinder aus Suchtfamilien, die zum großen Teil durch Spenden finanziert werden. Sie sind aber vorwiegend auf den Süden Deutschlands konzentriert. Im Norden und Osten gibt es kaum Angebote. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz eröffnet den Trägern auch keine Möglichkeit, solche Angebote finanziert zu bekommen. Außer als Familienbildungsmaßnahmen. Wir fordern daher, dass Unterstützungsangebote für Kinder aus Suchtfamilien Teil der Regelversorgung werden. Sie sind flächendeckend auszubauen und angemessen zu finanzieren.

Haben Sie das Gefühl, da bei der Politik auf offene Ohren zu stoßen?

Henning Mielke: Das Präventionsgesetz wäre eine gute Möglichkeit gewesen, hier zumindest ein positives Signal zu setzen. Leider sind unsere Hoffnungen da arg enttäuscht worden. In Deutschland trinken sich jedes Jahr rund 70.000 Menschen zu Tode. Rund 1,3 Millionen Menschen haben eine behandlungsbedürftige Alkoholabhängigkeit. Im Präventionsgesetz wird die Reduzierung des Alkoholkonsums in

Deutschland aber nicht einmal in der Liste der zu erreichenden Gesundheitsziele aufgeführt. Wenn Suchtprävention aber nicht als Gesundheitsziel auftaucht, fehlt das auch in der Fortbildung. Zwar beruft sich das Gesetz auf die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik von 2012, aber diese ist aus unserer Sicht in keiner Weise geeignet, den Alkoholkonsum zu reduzieren, weil darin weder quantitative Ziele formuliert sind, noch zeitliche Zielvorgaben gemacht werden; ganz zu schweigen von konkreten Elementen, die nachweislich am geeignetsten sind, den Alkoholkonsum zu senken.

Und das wären...?

Stefan Reiß: ...eine höhere Alkoholsteuer, zeitliche Begrenzungen beim Verkauf von Alkohol und Einschränkungen bei der Werbung für Alkohol, insbesondere mit Jugendlichen als Zielgruppe. Forschungen der Universität Hamburg haben ergeben, dass der Alkoholkonsum in Deutschland pro Jahr volkswirtschaftliche Kosten in Höhe von über 40 Millionen Euro verursacht. Das ist mehr als das Zwölfwache dessen, was der Staat an

Alkoholsteuer einnimmt. Wir können nicht nachvollziehen, warum ein Bundespräventionsgesetz die Eindämmung eines der gefährlichsten und kostenintensivsten Gesundheitsprobleme in der Bundesrepublik derart vernachlässigt.

Henning Mielke: Und in den genannten 40 Millionen Euro sind die Kosten für die 2,65 Millionen Kinder, die von elterlichen Suchtproblemen mitbetroffen sind, noch nicht enthalten. Die Untersuchung der Uni Hamburg weist jedoch nach, dass durch den Alkoholkonsum der Eltern bei diesen Kindern circa 210 Millionen Mehrkosten im Gesundheitswesen pro Jahr entstehen. Viel gravierender ist jedoch die Langzeitperspektive, wenn wir sehen, dass das Risiko, zum Beispiel Persönlichkeitsstörungen zu entwickeln, um 61 Prozent höher liegt, als bei Erwachsenen, die als Kinder mit nicht süchtigen Eltern aufwuchsen. Bei Schizophrenien, also schweren psychischen Erkrankungen, sind es sogar 116 Prozent. Wir müssen dringend Wege der Prävention einschlagen, die den generationenüberschreitenden Kreislauf stoppen. Die Fragen stellte Ulrike Bauer

Aufklärung, Information und Hilfe

NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V. hat es sich zur Aufgabe gemacht, durch Information und Aufklärungsarbeit die öffentliche Aufmerksamkeit für Kinder aus suchtbelasteten Familien zu erhöhen. Sie will dazu beitragen, die Familienkrankheit Sucht aus der Tabuzone heraus in das Licht öffentlicher Diskussion zu bringen. Denn: „Wenn Scham und Verleugnung in Familie und Gesellschaft überwunden werden, erhöhen sich auch die Chancen, dass Kinder suchtkranker Eltern Hilfe erhalten und sich ihre Lebenssituation verbessert.“ So veranstaltet NACOA Deutschland gemeinsam mit anderen Akteuren beispielsweise auch jährlich die bundesweite Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien. Auf www.nacoa.de gibt es ein Verzeichnis von Hilfsange-

boten und zahlreiche Links zu Institutionen, die für Betroffene hilfreich sein können.

Darüber hinaus bietet NACOA einen moderierten Online-Gruppenchat für Jugendliche und junge Erwachsene, eine E-Mail-Beratung für Kinder jeden Alters, aber auch für Eltern, sowie eine kostenlose Telefonberatung (mittwochs von 11 – 13 Uhr unter 030/35122429). Diese richtet sich auch an Fachkräfte aus Bildung, Sozialarbeit, Erziehung und Gesundheitswesen. NACOA gibt zahlreiche Infomaterialien heraus wie etwa die Broschüre „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ – Hilfen zur Unterstützung in Kindertagesstätte und Grundschule“. Sie können über die Website bestellt werden.

NACOA Deutschland, Tel.: 030/35122430
E-Mail: info@nacoa.de, www.nacoa.de
www.traudich.nacoa.de



Willkommen Abenteuer...

Barrierefreier Erlebnis-Urlaub

- für Gruppen, Familien & Schulklassen...
- Tagesausflüge oder Übernachtungen mit Halb- bzw. Vollpension
- erlebnispädagogisch begleitete Outdoor-Aktivitäten
- Kanu, E-Bikes, Hochseilgarten und mehr...



www.elsterpark-herzberg.de

direkt am Fluss „Schwarze Elster“

04916 Herzberg | Badstraße 29-30

☎ Telefon 03535 48 30 0



Wenn Papa hinter Gittern sitzt

Plötzlich ist Papa verschwunden. Oder die Mama. Im Gefängnis. Eine Erfahrung, die für die Kinder von Inhaftierten schwerwiegende Folgen haben kann. In Baden-Württemberg finden sie Unterstützung durch das Eltern-Kind-Projekt des Vereins „Projekt Chance e. V.“

Eine ganz wesentliche Zielsetzung des Eltern-Kind-Projekts ist es, den Kindern zu ermöglichen, mit dem inhaftierten Elternteil in Kontakt zu bleiben“, sagt Oliver Kaiser, Leiter des Kernteams Krisenintervention und Existenzsicherung beim Paritätischen Baden-Württemberg, der einer der Partner des Netzwerks Straffälligenhilfe Baden-Württemberg ist (siehe Kasten auf Seite 11). Ein von der Europäischen Union gefördertes Forschungsprojekt mit dem Namen CO-PING (Children of Prisoners, Interventions and Mitigations to Strengthen Mental Health) habe gezeigt, dass die Mitbetroffenheit und Benachteiligung der Kinder bei der Inhaftierung eines Elternteils in der Regel mit einer großen emotionalen Belastung verbunden sei, so Kaiser. Daraus könnten bei den Kindern Schamgefühle, sozialer Rückzug, Wut und Enttäuschung sowie psychische Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten resultieren. Die soziale und persönliche Entwicklung der Jungen und Mädchen werde durch diese Ausnahmesituation sehr nachhaltig beeinflusst. „Weitere Studien zeigen, dass die betroffenen Kinder ein erhöhtes Risiko haben, an einer psychischen Störung zu erkranken, selbst straffällig und gegebenenfalls inhaftiert zu werden oder eine Suchtmittelabhängigkeit zu entwickeln“, betont Kaiser.

Die Hälfte aller betreuten Kinder ist jünger als vier Jahre

Mitarbeiterinnen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm befragten Ende 2010 in allen baden-württembergischen Justizvollzugsanstalten Inhaftierte, ob sie Kinder haben. Bei insgesamt einem Drittel der Befragten war

das der Fall, wobei der Anteil bei inhaftierten Frauen noch höher ist. Mit Projektstart im Jahr 2011 wurden insgesamt 444 Inhaftierte oder deren Familien über das Projekt informiert. Daraus resultierten 343 Betreuungsvereinbarungen. „Die Unterstützung des Eltern-Kind-Projekts suchen vor allem inhaftierte Väter und Mütter, die noch sehr kleine Kinder haben“, berichtet Oliver Kaiser. Die Hälfte aller betreuten Kinder ist jünger als vier Jahre.

Verhaltensauffälligkeiten bessern sich

Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet. „Die bisher im Rahmen der Evaluationsstudie einbezogenen Kinder zeigten teilweise erhebliche Verhaltens- und Beziehungsprobleme“, heißt es im Zwischenbericht vom Februar 2015. „In der Summe sind die Belastungen der Kinder oft ebenso auffällig wie bei Kindern mit anderen schwierigen Vorerfahrungen, wie zum Beispiel in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Es gibt jedoch erste Hinweise auf eine Verbesserung der Verhaltensauffälligkeiten im Verlauf der Betreuung im Eltern-Kind-Projekt.“ Die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen werten das Projekt daher als ein qualitativ bedeutsames Unterstützungsangebot, das dabei helfen könne, die Versorgungslücke für eine hoch belastete Risikogruppe zu füllen.

Im Rahmen des Projekts werden die Familien dabei unterstützt, während und nach der Haft eine positive Eltern-Kind-Beziehung zu entwickeln oder zu halten. Das umfasst ein breites Spektrum von Hilfen, die als Betreuungsbausteine bezeichnet werden, wie etwa die Unterstützung von Besuchskontakten, spezifische Gruppenangebote für Eltern und Kinder, Maßnah-

men, die Entwicklungsgefährdungen bei den Kindern vorbeugen, die Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz, Trennungsberatung und die Gestaltung des Übergangs von der Haft zurück in die Familie

Landesweites Angebot

22 Vereine der freien Straffälligenhilfe in Baden-Württemberg ermöglichen die landesweite Umsetzung des Eltern-Kind-Projekts. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Vereine sind innerhalb und außerhalb der Justizvollzugsanstalten tätig. Als Koordinatoren informieren sie in den Justizvollzugsanstalten die Gefangenen über das Projekt und koordinieren in enger Absprache mit dem Sozialdienst den Zugang dazu. In ihrer Zuständigkeit liegen auch die Umsetzung der Betreuungsbausteine in Haft, die Entlass- und Nachsorgeplanung sowie die inhaltliche und organisatorische Abstimmung mit dem Fallmanager am Wohnort der Familie. Dazu gehören beispielsweise die Vorbereitung und Umsetzung von Besuchsterminen und Hafturlauben. Sofern die Familie im Umkreis der Justizvollzugsanstalt lebt, kann der Koordinator beziehungsweise die Koordinatorin auch die Rolle der Fallmanager übernehmen, die die Familien betreuen und dabei eng mit dem Hilfesystem vor Ort kooperieren.

Väter oft überfordert

Annabell Hatz vom Bezirksverein für soziale Rechtspflege Pforzheim arbeitet im Rahmen des Projekts mit inhaftierten Vätern in der Justizvollzugsanstalt Heimsheim sowie mit deren Familien. Ihre Erfahrung: „Das Gefühl, versagt zu haben und damit ein schlechtes Vorbild zu sein, führt oft

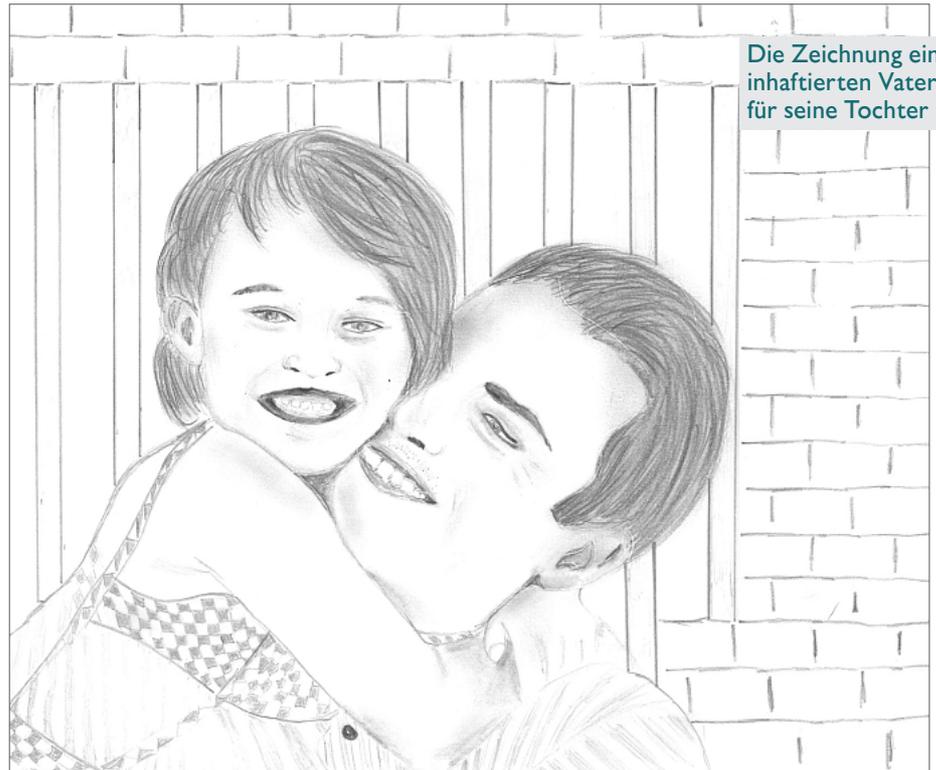
dazu, dass sich Väter eher von ihren Kindern distanzieren. Dies ist für Kinder häufig nicht nachvollziehbar, sodass sie den Rückzug des Vaters auf eigenes Versagen projizieren... Vor Gesprächen mit dem eigenen Kind über die veränderte, neue Situation drücken sich die meisten Väter, da sie selbst mit der Situation überfordert sind.“

Im Mittelpunkt steht das Kindeswohl

Begrenzte sowie vorbestimmte Besuchs- und Telefonzeiten, lange Anfahrtswege zu Besuchen und damit einhergehende Kontrollen erschweren zudem einen stabilen und flexiblen Kontakt zwischen den Vätern und ihren Kindern. Dies kann bei den Kindern zu Unverständnis, Stress und Verhaltensauffälligkeiten führen.

Im Mittelpunkt des Projekts stehe das Kindeswohl, betont Annabell Hatz. „Es geht nicht darum, die Ziele und Bedürfnisse der Eltern zu erfüllen, sondern einen Blick für die Kinder zu haben und gemeinsame Ziele zu entwickeln. Die Kinder müssen am Geschehen beteiligt und aufgeklärt werden, damit sie die fremde Situation verstehen können.“

In Form von Rollenspielen oder mit Hilfe von Bilderbüchern können Kinder altersgerecht an den Umstand der Inhaftierung herangeführt werden. Die Praxiserfahrung belege, dass aufgeklärte sowie beteiligte Kinder besser mit der Haftsituation umgehen



Die Zeichnung eines inhaftierten Vaters für seine Tochter

können. „Sie haben die Möglichkeit, Fragen an ihren Vater zu stellen und ihre Ängste mitzuteilen. Väter haben hierbei auch die Chance, ihren Kindern falsche Eindrücke durch die Medienberichterstattung und Sorgen um den Vater zu nehmen sowie ihnen zu zeigen, dass die Situation nichts mit ihnen zu tun hat und sie die Kinder immer noch lieben“, so die Sozialarbeiterin. Dies ist für viele Kinder sehr wichtig, um sich mit der fremden Situation zu arrangieren.

Bei der pädagogischen Beratung geht

es darum, die inhaftierten Väter oder Mütter in der Ausübung ihrer elterlichen Rolle zu unterstützen und ein Gespür für das eigene Kind und dessen Bedürfnisse zu entwickeln. Annabell Hatz: „Kindgerechte Spiele, Telefonate, Briefe und Gespräche müssen häufig im Vorfeld besprochen werden, damit eine Interaktion mit den Kindern entsteht.“ Auch der Umgang mit den eigenen Gefühlen, der eigenen Trauer ist bedeutsam sowie im Gegenzug die Gefühle des Kindes zu erkennen und darauf zu reagieren.

Das Eltern-Kind-Projekt basiert auf breiter Kooperation

Das „Eltern-Kind-Projekt“ in Baden-Württemberg läuft seit Juli 2011 und wird von der Baden-Württemberg Stiftung gGmbH finanziert. Die ursprüngliche Projektlaufzeit betrug drei Jahre und wurde zwischenzeitlich verlängert. Die insgesamt zur Verfügung gestellten Mittel in Höhe von 1,2 Millionen werden voraussichtlich eine Fortführung des Projekts bis Ende 2016 ermöglichen.

Träger ist der Verein „Projekt Chance e. V.“. Dieser hat das „Netzwerk Straffälligenhilfe in Baden-Württemberg

GbR“ mit der Umsetzung des Projekts beauftragt.

Das „Netzwerk Straffälligenhilfe in Baden-Württemberg“ ist ein Zusammenschluss des Badischen Landesverbands für soziale Rechtspflege, des Paritätischen Baden-Württemberg und des Verbands Bewährungs- und Straffälligenhilfe Württemberg. 22 Vereine des Netzwerkes garantieren die landesweite, flächendeckende Betreuung von betroffenen Familien und deren inhaftierten Angehörigen in Baden-Württemberg.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm schult die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und evaluiert das Projekt. Die Sozialdienste der Justizvollzugsanstalten waren beziehungsweise sind ebenfalls an der Erstellung des Konzepts und an dessen Umsetzung beteiligt.

Der Paritätische Baden-Württemberg e. V., Oliver Kaiser, Tel.: 0711/2155126
E-Mail: O.Kaiser@paritaet-bw.de
www.projekt-chance.de
www.nwsh-bw.de

„Wenn Kinder Hilfe brauchen, sind die Eltern gefragt. Wenn Eltern Hilfe brauchen, sind alle gefragt.“

Fotos: Fotolia | Sunny Studio



Schätzungen zufolge haben rund ein Drittel der Menschen, die von illegalen Drogen abhängig sind, mindestens ein Kind. Im Bereich der ambulanten Hilfsangebote für Suchtkranke sind spezielle Projekte für Kinder drogenabhängiger Eltern jedoch immer noch rar. In Frankfurt am Main engagiert sich die integrative drogenhilfe e.V. mit dem Projekt Lichtblick für diese Zielgruppe.

Paul und Mary* wissen: Mama und Papa sind krank. Einmal in der Woche gehen sie zum Arzt. Und nehmen regelmäßig ihre Medizin. Dass die Methadon heißt und ihre Eltern suchtkrank sind, das wissen die beiden nicht. Aber irgendwann werden sie es erfahren. Melanie K.*, ihre Mutter, möchte diesen Zeitpunkt noch hinauszögern, solange es geht. Bis die beiden größer sind, es besser verstehen. Paul ist jetzt zwölf, Mary neun Jahre alt. Sehr lange, das ahnt die 35-Jährige, wird sich die Wahrheit vor den Kindern nicht mehr verbergen lassen. Die beiden können ja lesen. Und wenn sie mit Mama und Papa ins Lichtblick-Büro kommen, sehen sie draußen das Schild, auf dem steht:

integrative Drogenhilfe. „Ich habe ihnen erklärt, dass da auch Leute hinkommen, die drogenabhängig sind.“ Aber Melanie K. weiß: irgendwann werden die Fragen konkreter werden. Und die Antworten müssen dem folgen. „Die beiden haben nie mitbekommen, wenn mein Mann und ich Drogen genommen haben“, sagt sie. Seit fünf Jahren sind beide clean. Eine lange Zeit, auf die sie stolz sein können.

Sorge, die Kinder zu verlieren

Der Weg dahin war hart: Immer wieder versuchten sie, vom Heroin wegzukommen, das schon seit der Jugend ihr Leben prägte. Mal waren es drei Monate, mal ein halbes Jahr. Aber dann gab es wieder irgendein Problem, das den

beiden so zusetzte, dass sie die Anspannung nicht mehr aushielten und doch wieder zur Droge griffen. Erst als sie ernsthaft Sorge hatten, ihre Kinder zu verlieren, fanden sie die Kraft, den Kampf gegen die Sucht konsequent durchzuführen. Das Lichtblick-Team half und hilft ihnen dabei. Zweimal monatlich kommen Melanie und Daniel K.* ins Büro in der Frankfurter Innenstadt. Im vorigen Jahr war es noch einmal pro Woche. „Es ist schön, dass da jemand ist, der fragt, wie es einem geht, und hilft, wenn man Hilfe braucht. Es ist immer noch ein täglicher Kampf gegen die Sucht. Das schafft man nicht alleine“, sagt Melanie K.

* Namen von der Redaktion geändert

Was bedeutet es für Kinder, drogenabhängige Eltern zu haben?

- Sie sind mitbetroffen von in der Illegalität des Drogenkonsums ihrer Eltern.
- Sie schämen sich für das Verhalten ihrer Eltern, stehen aber dennoch loyal zu ihnen.
- Sie übernehmen Verantwortung für ihre Eltern und oft auch für ihre Geschwister.
- Sie wollen ihren Eltern helfen, können es aber nicht.
- Sie haben Angst, ihre Eltern zu verlieren oder von ihnen getrennt zu werden.
- Sie können ihre Erlebnisse, Gefühle, Ängste und Nöte anderen Menschen nicht mitteilen.
- Die psychischen und physischen Belastungen machen sie hilfloser, freudloser und oft auch antriebsloser als andere Kinder.
- Sie fallen in ihrem sozialen Umfeld auf, erfahren Ablehnung, Distanz und Ausgrenzung.
- Viele Kinder haben HIV-infizierte Eltern, manche sind selbst HIV- oder Hepatitis-C-infiziert.



Ihr Handy klingelt. Es ist Daniel. Eigentlich wollte er auch zum Gespräch kommen, aber es klappt nicht. Der 37-Jährige absolviert gerade eine Maßnahme des Jobcenters und kann nicht weg. Melanie ist seit Längerem zu Hause. „Ich habe immer gearbeitet“, sagt sie. „Als Bedienung, in Friseursalons, in Büros oder als Reinigungskraft. Trotz der Sucht. Aber mit den Kindern ist es schwer, etwas zu finden. Die Arbeitgeber wollen immer maximale Flexibilität.“ Und ein Vollzeitjob ist nicht drin: „Das Methadon macht einen ziemlich müde“, sagt sie.

Keine Experimente

Ja, irgendwann werden sie und ihr Mann versuchen, auch davon wegzukommen. Schließlich ist die Abhängigkeit vom Methadon ja auch eine Sucht. Aber eine Entgiftung ist alles andere als leicht. „Mein Mann hat es schon ein paarmal versucht.“ Melanie K. hat miterlebt, wie hart das für ihn war, und möchte vorerst keine Experimente mehr in diese Richtung wagen. Die Gefahr eines Rückfalls ist ihr zu groß. „Ich bin froh, dass wir im Moment eine so stabile Situation haben. Das will ich nicht gefährden. Schließlich tragen

wir ja auch die Verantwortung für die Kinder.“

Sozialarbeiter Thomas Heynen, der die Familie betreut, hält das auch für die beste Lösung. Auch und vor allem mit Blick auf das Wohl der Kinder. Das ist das Besondere an der Arbeit von Lichtblick: Das vierköpfige Team der Drogenberatungsstelle bemüht sich zwar darum, Abhängige auf dem Weg aus der Sucht zu unterstützen, oberstes Ziel jedoch ist die gesunde körperliche und seelische Entwicklung ihrer Kinder. Das kann dann auch bedeuten, dass eine Konsumstabilität als mögliche Voraussetzung für die Versorgungsstabilität der Eltern akzeptiert wird. Sofortige oder dauerhafte Abstinenz ist daher keine Voraussetzung, um die Hilfen in Anspruch nehmen zu können.

Die Familien stärken

„Die Basis unserer Arbeit ist die Erkenntnis, dass es im Interesse des Kindes ist, nach Möglichkeit zu vermeiden, dass es aus der Familie herausgenommen werden muss, weil die Eltern ihrer Sorgspflicht nicht gewachsen sind. Darum versuchen wir gemeinsam mit dem Jugendamt, die

Familien möglichst gut zu unterstützen“, so Thomas Heynen. „Wir wissen: Die Eltern wollen das Beste für ihre Kinder, auch wenn ihre Suchterkrankung es ihnen oft extrem erschwert, die Bedürfnisse der Kinder zu erkennen und angemessen darauf einzugehen.“

Zentral ist das Wohl des Kindes

Andererseits ist aber auch klar: Sobald das Wohl des Kindes gefährdet ist, muss Lichtblick dies dem Jugendamt melden. Das wissen die Eltern auch. „Tritt eine solch heikle Situation ein, schauen wir gemeinsam, ob es einen Weg gibt, die Familie ambulant zu unterstützen, beispielsweise mit einer Familienhilfemaßnahme. Oder ob es besser ist, wenn die Kinder zumindest vorübergehend bei einer Pflegefamilie untergebracht werden, bis sich die Situation ihrer Eltern stabilisiert hat“, sagt Thomas Heynen. Das ist bei 40 Prozent der betreuten Familien bis zum sechsten Lebensjahr des Kindes der Fall. Und dann ist Lichtblick bei Bedarf auch Ansprechpartner für die Pflegeeltern.

Kritische Situationen frühzeitig erkennen

Die mit den Hilfeleistungen einhergehende soziale Kontrolle ermöglicht >>

es Lichtblick, kritische Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und im Notfall schnell und konsequent zu handeln – ganz im Sinne des Kindes.

„Besonders schwer haben es alleinerziehende suchtkranke Mütter, die ganz auf sich gestellt die Verantwortung für das Kind tragen müssen“, sagt Thomas Heynen. Erschwerend kommt hinzu, dass sie häufig kein intaktes soziales Umfeld haben, das sie unterstützt. Stabile, tragende Freundschaften aufzubauen war ihnen oft nicht möglich. Das geht Melanie und Daniel K. ähnlich. „Freunde, die nur kommen, wenn man Geld für Drogen hat, sind ja keine Freunde“, stellt Melanie fest. „Aber zum Glück halten unsere Eltern zu uns.“

Als Drogenabhängige, das hat die 35-Jährige immer wieder bitter erfahren müssen, „wird man überall abgestempelt. Und wenn man ein ganz alltägliches Pro-

blem hat, das auch andere Leute haben könnten, wird es gleich auf die Sucht geschoben und die Leute denken meistens, man kriegt ja eh nichts auf die Reihe.“

Viele Vorbehalte

Richtig hart hat es sie getroffen, dass sogar die Kinderärztin ihre Vorbehalte gegenüber ihr als Suchtkranker auf die Kinder übertragen habe. Als hätten sie weniger Zuwendung verdient, weil ihre Mutter drogenabhängig ist. Thomas Heynen half ihr, einen anderen Kinderarzt zu finden, der besser mit der familiären Situation umgehen kann. So, wie er auch intensiv mit Melanie und Daniel beriet, woran es liegen könnte, dass Paul plötzlich keine Freude mehr an der Schule hatte. Er wurde nämlich von einem anderen Jungen gemobbt. „Es ist wichtig, in der Familie eine Atmosphäre zu

schaffen, in der über Probleme geredet werden kann, und dass wir gemeinsam nach Lösungen suchen. Damit Melanie und Daniel nicht in das alte Muster zurückfallen, in Stresssituationen zur Droge zu greifen“, erklärt der Sozialarbeiter. Und auch die Kinder sollen erfahren, dass immer jemand da ist, an den sie sich mit ihren Problemen wenden können, der zuhört und Verständnis hat und ihre Gefühle ernst nimmt.

Im Sinne eines präventiven Ansatzes bemüht sich Lichtblick in enger Kooperation mit der Straßensozialarbeit im Bahnhofsviertel auch um einen frühzeitigen Zugang zu drogenabhängigen Schwangeren. Ziel ist es, ihnen dabei zu helfen, von illegalen Suchtmitteln loszukommen, um Schädigungen des Ungeborenen zu minimieren.

Ulrike Bauer

Lichtblick für Kinder drogenabhängiger Eltern

Lichtblick ist eine ambulante Beratungs- und Unterstützungseinrichtung für suchtmittelabhängige Eltern und solche, die statt illegaler Drogen beispielsweise Methadon nehmen, sowie für deren Kinder. Ziel des Projekts ist es, das familiäre System so zu stützen, dass die Eltern verantwortlich für ihre Kinder sorgen und diese möglichst bei ihren Eltern aufwachsen können. Da die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sehr dicht an den Familien sind, können sie bei kritischen Entwicklungen und drohender Kindeswohlgefährdung schnell reagieren.

Zum breiten Tätigkeitsfeld gehören unter anderem:

- Unterstützung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen
- Hilfe bei der Integration in Regel- einrichtungen wie Kindergärten und Schulen
- Gespräche mit den Eltern über die Suchtproblematik, Partnerschafts- krisen oder familiäre Konflikte,

Entwicklung und Verhalten der Kinder, Erziehung, Lebensgestaltung und Zukunftsperspektiven

- Unterstützung bei Haushaltsplanung und -organisation
- Hilfe bei der Integration in die Arbeitswelt, bei der Wohnungssuche, bei Behörden- und Justizangelegenheiten sowie finanziellen Fragen
- Vorbereitung von ambulanten und stationären Therapien
- Gespräche mit besorgten und hilfsbereiten Freunden, Verwandten und Nachbarn sowie Begleitung von Pflegeeltern
- Aufklärungsarbeit in Betreuungseinrichtungen und Fortbildungen sowie fachliche Information für alle, die beruflich mit Kindern und drogenabhängigen Eltern zu tun haben

Finanziert wird die Arbeit sowohl vom Jugendamt als auch vom Drogen-

referat der Stadt Frankfurt am Main. Ähnlich arbeitende Projekte gibt es laut Lichtblick bundesweit noch etwa eine Handvoll.

2013 wurden insgesamt 82 Familien mit 90 Kindern betreut sowie 14 schwangere Frauen. Bei fünf Familien mussten die Kinder vorübergehend in einer Pflegefamilie beziehungsweise Betreuungseinrichtung untergebracht werden.

Lichtblick Integrative Drogenhilfe e.V.
60313 Frankfurt am Main
Tel.: 069/24002442
E-Mail: lichtblick@idh-frankfurt.de
www.ide-frankfurt.de



Hart wird weich
wird hart: In einer
Schmiede lernten
die Kinder, wie
sich selbst Eisen
verbiegen lässt –
eine spannende
Lektion für die
Kinder, die als
Pfleger ihrer
Eltern oft genug
Unmögliches
möglich machen.

Fotos:
Nora Großmann



„Einfach Kind sein dürfen“

Wenn die kranken Eltern Hilfe brauchen: „Young Carers“ in Bad Bramstedt bieten den „jungen Pflegenden“ eine Anlaufstelle.

Morgens vor der Schule schnell das Frühstück für die kleineren Geschwister bereiten, auf dem Heimweg Einkäufe erledigen und zu Hause dafür sorgen, dass Ruhe herrscht, damit Mama nach der anstrengenden Chemo schlafen kann: Wenn die Eltern schwer und chronisch erkranken, übernehmen ihre Kinder oft Pflichten, für die sie eigentlich noch zu jung sind. Während – zumindest in Fachkreisen – seit einigen Jahren verstärkt über die besondere Situation von den Kindern diskutiert wird, deren Eltern psychisch oder an einer Sucht erkrankt sind, werden Mädchen und Jungen mit körperlich kranken Angehörigen bisher kaum beachtet.

„Dabei tragen sie vielfältige Lasten und brauchen dringend Hilfe“, sagt Lars Petersen vom Kinderschutzbund Segeberg. Der Kreisverband hat in der Kleinstadt Bad Bramstedt in Schleswig-Holstein eines der wenigen Projekte bundesweit gestartet, das sich um die „Young Carers“ kümmert.

Wissenschaftliche Untersuchung

Die Bezeichnung für die „jungen Pflegenden“ stammt aus England, wo Staat und Gesundheitspolitik sei gut 20 Jahren ein Auge auf die Lage der jungen Angehörigen haben. In Deutschland warf die Pflegewissenschaftlerin Sabine Metzger, heute Juniorprofessorin an der Universität Witten/Herdecke,

erstmalig einen wissenschaftlichen Blick auf das Thema und wagte auf Basis der Erfahrungen aus England eine Schätzung: Demnach leben bundesweit rund 225.000 Kinder in einer Familie, in der Krankheit zum Alltag gehört, und beteiligen sich an der Pflege. Für die Betroffenen ist das immer eine schwierige Situation, hat die Wissenschaftlerin herausgefunden, die im Jahr 2004 betroffene Eltern und Kinder befragte: „Kein Elternteil lässt sich freiwillig von seinem Kind pflegen“, sagte Metzger in einem Interview. Familien wachsen in der Regel „ungewollt in die Pflegesituation hinein“. Sie bemängelte, dass qualifizierte Beratungen und angemessene Unterstützung fehlten. >>

„Es geht nicht allein um Hilfe im Haushalt oder bei körperlichen Verrichtungen, obwohl auch das eine Rolle spielt“, sagt Lars Petersen. „Es geht um die emotionale Situation der Kinder.“ Angst, Unsicherheit, Trauer spielen eine Rolle – je nach Alter können Kinder sich entweder selbst an einer Krankheit schuldig fühlen, oder sie machen sich Sorgen um die eigene Zukunft, wenn Vater oder Mutter dauerhaft krank bleiben oder gar sterben. „Kann ich diese Krankheit auch kriegen? Muss ich in eine Pflegefamilie? Bleiben wir Geschwister zusammen?“, nennt Petersen Sorgen, mit denen sich Kinder auseinandersetzen müssen. Das tun sie oft ganz allein, denn wenn Vater, Mutter, Bruder oder Schwester eine Diagnose wie Krebs erhalten, dreht sich das ganze Familienleben nur noch um den Betroffenen. Für die Frage, wie es den gesunden Kindern geht, haben oft weder die Angehörigen noch die Ärzte Zeit. „Eben diese Zeit geben wir den Mädchen und Jungen in der Gruppe“, sagt Petersen. „Hier dürfen sie weinen, aber auch lachen, spielen und toben – eben einfach Kind sein.“

Kein Raum für alltägliche Sorgen der Kinder

Denn für kindliche Alltagsorgen und Freuden bleibt angesichts einer schweren, möglicherweise tödlichen Krankheit oft kein Raum. „Aber für die Kinder geht das Leben ja weiter, mit Mathearbeiten, Klassenfahrt oder Fußballturnier.“ Sich darüber freuen oder ärgern zu dürfen, sich Zeit für sich selbst zu nehmen – Kinder, die in die häuslichen Arbeiten und die Pflege eingebunden sind, müssen das oft erst wieder lernen.



Lars Petersen, Geschäftsführer des Kreisverbandes Segeberg des Kinderschutzbunds.

Angestoßen wurde das Angebot in Bad Bramstedt vom örtlichen Rotary Club. Die Mitglieder waren durch einen Vortrag auf die Lage der „jungen Pflegenden“ auf-



Abseits des familiären Alltags einmal etwas ganz anderes erleben: Feuer und Flamme waren die Kinder für die Vorführungen der Feuerwehrleute.

merksam geworden, informierten sich in England über Hilfen und holten den Kinderschutzbund mit ins Boot. Der Kreisverband Segeberg ist seit März 2013 Träger der „Young Carers“. Mitgesellschaftler ist der Landesverband Schleswig-Holstein, der schon seit einigen Jahren mit Veranstaltungen und politischer Lobbyarbeit dafür wirbt, die Kinder psychisch kranker Eltern in den Blick zu nehmen.

Finanzierung über Spenden

In Bad Bramstedt gab es bis zu drei Gruppen, in denen sich Kinder ab fünf Jahren bis ins Teenageralter regelmäßig trafen. Zurzeit ist nur noch eine Gruppe aktiv – durch personelle Wechsel in der praktischen Arbeit wie in der Leitung des Kreisverbandes „haben wir zurzeit eine Umbruchsituation“, sagt Lars Petersen. Schwierig ist auch die finanzielle Situation: In Bramstedt, wie auch bei vergleichbaren Projekten bundesweit, fehlt es an Mitteln für diese Arbeit. Während in England das Gesundheitssystem die Angebote für die kleinen Helfer fördert, müssen in Deutschland die Gelder überwiegend durch Spenden aufgebracht werden.

„Das ist nicht einfach, aber wir wollen alles tun, damit die Arbeit weitergeht“, verspricht der Geschäftsführer des Kreisverbandes. „Wir sehen, wie wichtig es für die Kinder, aber auch für deren Eltern, ist.“ Denn die müssen auf jeden Fall einverstanden sein, dass die Mädchen und Jungen an der Gruppe teilnehmen. „Oft leiden die Eltern darunter, dass sie ihre Kinder belasten – werden aber zu sehr von ihren eigenen Problemen vereinnahmt, um aktiv auf die Suche nach einer Hilfe zu gehen“, sagt Petersen. Es sei daher wichtig, dass Vermittler wie Lehrkräfte, Sozialarbeiter, Ärzte oder Fachkräfte aus Pflegediensten und Jugendamt die „jungen Pflegenden“ im Blick behalten und auf Hilfsangebote wie in Bad Bramstedt hinweisen.

Esther Geißlinger

„Young Carers“
Deutscher Kinderschutzbund
Segeberg
Tel.: 04551/88888
E-Mail: info@kinderschutzbund-se.de
www.kinderschutzbund-se.de

Eltern in Not, Kinder in Not

Sind Vater oder Mutter psychisch krank, brauchen auch die Kinder Hilfe. In vielen Regionen gibt es bereits Netzwerke, die das ganze Familiensystem in den Blick nehmen. Doch die starren Grenzen der Sozialgesetzbücher erschweren bislang deren Finanzierung. Viele Angebote stehen mit dem Auslaufen der Projektförderung vor dem Ende. Birgit Görres, Geschäftsführerin des Dachverbands Gemeindepsychiatrie, berichtet von einer Initiative, die das Ziel hat, flächendeckend bedarfsgerechte niedrigschwellige Hilfen als Komplexeleistung zu erhalten.

In enger Kooperation mit dem Bundesverband für Erziehungshilfe AFET, der katholischen Fachhochschule Paderborn sowie 16 weiteren Fachverbänden und Organisationen hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. eine politische Initiative zur interdisziplinären Vernetzung von Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Jugendhilfe gestartet. Grundlage waren die Ergebnisse eines intensiven fachlichen Austauschs, der deutlich machte:

- Kinder psychisch kranker Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken.
- Aktuelle Hilfe- und Behandlungsangebote konzentrieren sich bislang nur auf einzelne „Teile“ des Systems Familie.
- Wird die gesamte Familie zu Beginn der Behandlung und Therapie des erkrankten Familienmitglieds erreicht, hilft dies, die Belastungen zu bewältigen.
- Die Gestaltung und Verstetigung von kooperativen und multiprofessionellen Hilfen ist schwierig.
- Die Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern müssen rechtlich optimiert werden.

- Die Finanzierung der Kooperations- und Netzwerkarbeit ist ungelöst.

- Es fehlt an regelhaft finanzierten Angeboten für Kinder chronisch sucht- und psychisch kranker Eltern.

Die Verbände haben gemeinsam entschieden, sowohl beim Familienausschuss als auch beim Gesundheitsausschuss des Bundestages einen Antrag auf Einrichtung einer Sachverständigenkommission zu stellen. Darüber wird derzeit in den Fraktionen beraten. Aufgabe der Sachverständigenkommission soll es sein, die Versorgungssituation zu bewerten und systematisch zu analysieren,

welcher Handlungsbedarf auf bundesrechtlicher Ebene besteht, damit die notwendigen Hilfen für betroffene Familien geschaffen und abgesichert werden können.

Bessere Verzahnung nötig

Die Jugend- und Familienministerkonferenz der Länder hat bereits im Juni 2013 festgestellt, dass Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) mit denen anderer Sozialgesetzbücher besser verzahnt werden müssen, um Kindern psychisch kranker Eltern besser helfen zu können. Hier sei der Bund gefordert, tätig zu werden. Die Kinderkommission des Deutschen >>

Tagung Ende Juni in Hannover

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. als bundesweiter Zusammenschluss ambulanter gemeindepsychiatrischer Trägerorganisationen engagiert sich seit vielen Jahren für den Aufbau lebensweltorientierter regionaler Hilfen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Dabei spielen entstigmatisierende und familienunterstützende Hilfen eine wichtige Rolle. Daher fördert er seit 17 Jahren die interdisziplinäre Kooperation von Psychiatrie und Jugendhilfe. Unterstützt durch das Bundesministerium für Gesundheit konnte so eine erste Zusammenstellung von Pro-

jekten und Bedarfen betroffener Familien veröffentlicht werden, die Basis für vielfältige weitere Aktivitäten zur Förderung einer interdisziplinären Netzwerkbildung ist.

Eine weitere Plattform zur Vernetzung stellen die alle zwei Jahre stattfindenden Tagungen dar. Die nächste findet am 25. und 26. Juni 2015 in Hannover statt. Sie hat den Titel „Kleine Held(Inn)en in Not – Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder psychisch erkrankter Eltern“. Nähere Informationen: www.psychiatrie.de/dachverband/kinder.

Bundestages befasste sich 2013 ebenfalls intensiv mit der Situation von Kindern psychisch kranker Eltern und wies in einer Stellungnahme darauf hin, dass die vernetzten Hilfen und Versorgungsangebote flächendeckend ausgebaut werden müssten. Bislang erhalten Familien mit psychisch kranken Eltern – so sie überhaupt in Kontakt mit den Hilfesystemen kommen – zeitgleich Hilfen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern. Dies können theoretisch bis zu fünf und mehr Leistungsgesetze sein. Eine solche Komplexität von Hilfen, Anbietern, Anträgen und Personen überfordert eine Familie, die von der psychischen Erkrankung und einer damit einhergehenden Irritierbarkeit betroffen ist, immens.

Angst vor Stigmatisierung

Es gehört zum Krankheitsbild psychisch erkrankter Menschen, dass sie meist nicht in der Lage sind, aktiv Hilfe und Unterstützung zu suchen. Dies liegt teilweise an einer nicht vorhandenen Krankheitseinsicht, aber auch an phasenweiser nicht möglicher Eigeninitiative und Durchsetzungsvermögen und an sehr häufiger Angst vor Stigmatisierung – einmal abgesehen von der Angst, ihre Kinder oder ihre Arbeit zu verlieren. In ihrer krankheitsbedingt beeinträchtigten Situation sind ihr Hilfesuchverhalten und ihre realen Möglichkeiten, zum Beispiel Beratungsstellen aufzusuchen, Anträge zu stellen, Einblick in ihre Lebenssituation zu geben und aktiv Hilfen für sich und ihre Kinder anzufordern, meist sehr eingeschränkt. Dies bildet eine erhebliche Teilhabebarriere für psychisch erkrankte Eltern, auf die bislang die meisten freiwilligen Hilfen der Jugendhilfe nicht „passen“. Häufig kommt es zum ersten Kontakt mit dem Hilfesystem erst dann, wenn die Erkrankung dem sozialen Umfeld auffällt und das Wohl der Kinder gefährdet scheint.

Auch das Gesundheitswesen bietet in seinen klassischen, nach den Sozialgesetzbüchern ausgerichteten Hilfen kaum niedrigschwellige und zugehende Hilfen an, die für diese Zielgruppe

notwendig sind. Ein großer Teil betroffener Eltern und ihre Kinder werden nicht erreicht, weil die Zugangsschwellen zu hoch sind und die Anonymität in der Beratung nicht gewährleistet ist. Für die fachlich notwendigen Hilfen im niedrigschwelligen Bereich fehlt es noch an Finanzierungen über den Projektstatus hinaus.

Konkurrierende Anforderungen

Aktuelle Hilfe- und Behandlungsangebote richten sich in der Regel nur an die einzelnen „Teile“ des Systems Familie – entweder an die Eltern zum Beispiel im Rahmen der Gesundheitsfürsorge (SGB V und SGB XII), oder an ihre Kinder als Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe. In der Folge entstehen in der Praxis oft miteinander konkurrierende Anforderungen und Aufträge, die von – häufig verschiedenen – Professionellen mit der Familie umgesetzt werden. Die Jugendhilfe macht beispiels-



Hildegard Wohlgemuts Bild der Bettelkönigin illustriert eine Geschichte, die im Rahmen von Kinderprojekten eingesetzt wird.

Foto: Dachverband Gemeindepsychiatrie

weise eine Hilfeplanung für die Kinder, von der die betreuenden Mitarbeiter des ambulanten Betreuten Wohnens, der Soziotherapie, der Integrierten Versorgung sowie die behandelnden niedergelassenen Erwachsenenpsychiater und Psychotherapeuten nichts wissen, und an deren fachlicher Abstimmung sie sich wegen fehlender Vergütungen von Kooperations-

und Netzwerkleistungen nicht beteiligen können.

Abhängig von Kooperationsbereitschaft

Zurzeit ist die planvolle und abgestimmte Hilfe für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern noch von der individuellen Kooperationsbereitschaft einzelner beteiligter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abhängig, deren Tätigkeitsbereiche mehreren Sozialgesetzbüchern zuzuordnen sind, als da wären: SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende), SGB III (Arbeitsförderung), SGB IV (Sozialversicherung), SGB V (Krankenversicherung), SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe), SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) und XII (Sozialhilfe).

Hinzu kommen dann noch die Akteure der ambulanten gemeindepsychiatrischen Trägerorganisationen. Es mangelt deutlich an einer systematischen und zielgerichteten Abstimmung aller Leistungen und Hilfen der verschiedenen Gesetzbücher.

Komplexer Hilfebedarf

Um die notwendigen Hilfen bedarfsgerecht und lebensweltorientiert zu gestalten, ist die verbindliche Kooperation der unterschiedlichen Leistungsträger und der zugrunde liegenden Leistungsgesetze unabdingbar. Die bundesweiten zu diesem Thema engagierten Verbände fordern, die Kooperationsverpflichtungen (insbesondere zwischen SGB V, SGB VIII und SGB XII) verbindlich zu konkretisieren. Zudem muss rechtlich klargestellt werden, dass es Vergütungen für die Netzwerkarbeit geben muss. Notwendig sind ferner bundesrechtliche Regelungen zur Mischfinanzierung von komplexen Hilfebedarfen in Familien mit psychisch kranken Eltern. Ebenso wichtig ist künftig eine verbindlich geregelte Finanzierung von niedrigschwelligen, nicht stigmatisierenden Hilfen für betroffene Familien mit psychisch erkrankten Eltern sowie die Möglichkeit, die organisierte Selbsthilfe der Familien besser zu fördern.