

Ein Netz mit weiten Maschen

Hilfeangebote für Kinder aus suchtblasteten Familien sind rar- doch es gibt sie

von Henning Mielke

Das Problem ist seit Jahrzehnten bekannt und benannt: Kinder aus suchtblasteten Familien (Children of Addicts = COA) rutschen in Deutschland regelmäßig durch die Maschen der Hilfenetze Suchthilfe und Jugendhilfe hindurch. Um diesem strukturellen Problem etwas entgegenzusetzen, entstanden seit den 1980er Jahren an unterschiedlichen Orten in Deutschland spezielle Gruppenangebote für diese Kinder. Das erste dieser Angebote entstand schon 1979 in der Kompaß-Beratungsstelle in Hamburg. Bis heute hat sich ein kleines Hilfesystem mit deutschlandweit über 200 Angeboten entwickelt. Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, dieses Hilfesystem für COAs in seinen Grundzügen vorzustellen. Dafür hat der Autor im Sommer 2015 eine nicht repräsentative Umfrage gestartet, an der sich insgesamt 27 auf COAs spezialisierte Hilfeangebote aus ganz Deutschland beteiligt haben.

COAs: die volkswirtschaftliche Dimension

In Deutschland leben schätzungsweise 6 Millionen erwachsene Menschen, die als Kinder in süchtigen Familien aufwuchsen. Ca. 2,65 Millionen Kinder unter 18 Jahren leben mit alkoholkranken Eltern zusammen. Hinzu kommen ca. 40.000 bis 60.000 Kinder drogenabhängiger Eltern. Schätzungsweise jedes sechste Kind wird von Sucht in der Familie beeinträchtigt. Bei vielen dieser Kinder droht eine lebenslange Schädigung. Sie sind die größte bekannte Risikogruppe für eine eigene Suchterkrankung (bis zu sechsfach erhöhtes Risiko) und hochanfällig für psychische oder soziale Störungen. Eine an der Universität Hamburg anhand von Krankenkassendaten vorgenommene Einschätzung von Gesundheitskosten bei COAs hat folgende Ergebnisse gezeigt:

- Die Gruppe der Kinder von drogenabhängigen Eltern im Alter bis 18 Jahre weist um 11,5 Millionen Euro erhöhte Krankheitskosten pro Jahr auf.
- Die Gruppe der Kinder von alkoholabhängigen Eltern im Alter bis 18 Jahre weist um 210 Millionen Euro erhöhte Krankheitskosten pro Jahr auf.
- Deutlich höhere Gesundheitskosten entstehen in der langfristigen Perspektive durch psychische Erkrankungen von Kindern suchtkranker Eltern im Erwachsenenalter: Ihr Risiko, an Schizophrenie zu erkranken, liegt um 116% höher (alkoholbelastetes Elternhaus). Bei Affektstörungen ist das Risiko um 25% (alkohol-) bzw. 80% (drogenbelastetes Elternhaus) erhöht. Bei Neurosen ist das Risiko um 25% (alkohol-) bzw. 62% (drogenbelastetes Elternhaus) erhöht. Bei Persönlichkeitsstörungen ist das Risiko um 61% (alkohol-) bzw. 80% (drogenbelastetes Elternhaus) erhöht.
- Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien das Abitur machen, liegt um 15% (Jungen) bzw. 12,7% (Mädchen) niedriger.

- Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu Beginn des Erwerbslebens arbeitslos sind, liegt 24% (Jungen) bzw. 23% (Mädchen) höher.¹

1. Wer sind die Akteure des Hilfesystems?

Schlüsselt man die Angebote dem Inhalt nach auf, ergeben sich drei Gruppen:

Die mit 134 Angeboten größte Gruppe sind Hilfen von Trägern, die ein eigenes Konzept entwickelt haben, mit dem sie Kinder suchtkranker Eltern unterstützen (im Folgenden „freie Angebote“ genannt).² Träger dieser Angebote kommen aus den Bereichen Suchthilfe, Jugendhilfe, Suchtprävention, Gesundheitswesen sowie Erziehungsberatung.

Die zweitgrößte Gruppe sind Träger, die mit dem Präventionsprogramm „Trampolin“ arbeiten. Hierbei handelt es sich ebenfalls um Träger aus den genannten Bereichen. Trampolin ist seit 2008 im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums als modulares Präventionskonzept für Kinder aus suchtbelasteten Familien vom „Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung“ (Köln) und vom „Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters“ (Hamburg) entwickelt worden. Auf der Trampolin-Website werden 79 Standorte ausgewiesen.³ Da die Implementierung des Trampolin-Konzepts vom BMG nicht gefördert wird, betreibt das Projekt Trampolin keine Standortpflege. Auf Nachfrage konnte dort nicht in Erfahrung gebracht werden, wie viele der 79 angegebenen Standorte aktiv sind und aktuell Trampolin-Gruppen anbieten.

Die mit 29 aktiven Standorten drittgrößte Gruppe arbeitet mit dem Programm „Fitkids“. Dieses vom „Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.“ in Wesel entwickelte Programm nimmt Kinder aus drogenabhängigen Lebensgemeinschaften in den Focus. „Fitkids“ ist manualisiert und wird mit den Trägern in zehn Inhouse-Schulungen umgesetzt. Die Träger, die „Fitkids“ nutzen, kommen meistens aus der Drogen/ Suchthilfe.⁴

2. Wie viele Angebote gibt es? Und wo?

Ein Charakteristikum des Hilfesystems für Kinder aus suchtbelasteten Familien ist die hohe Konzentration von Angeboten in einigen wenigen Bundesländern, während in andern Bundesländern nur wenige oder gar keine Angebote vorhanden sind. Eindeutiger Spitzenreiter ist Nordrhein-Westfalen, wo es mit 35 die meisten „freien

¹ 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. Grundlage der Berechnungen war eine für Deutschland repräsentative Datenbasis.

² Quelle: www.nacoa.de/index.php/hilfeangebote/professionelle-angebote

Die Liste der Projekte erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

³ Quelle: www.projekt-trampolin.de

⁴ www.fitkids-wesel.de

Angebote“ und mit 21 die meisten „Fitkids“-Gruppen sowie vermutlich sechs „Trampolin“-Angebote gibt. Insgesamt ist NRW mit angenommenen 62 Hilfeangeboten das Bundesland mit dem dichtesten Hilfenetz für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Es folgt Baden-Württemberg mit ca. 33 Angeboten: 27 „freie“-, 4 „Fitkids“- und zwei „Trampolin“-Gruppen. Schlusslichter sind Mecklenburg-Vorpommern mit einem und Bremen mit keinem Angebot. Die Versorgungsdichte aller Bundesländer ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

	freie Angebote	Fitkids	Trampolin
Baden-Württemberg	27	4	2
Bayern	5	2	20
Berlin	16		2
Brandenburg	3		1
Bremen			
Hamburg	7		1
Hessen	7	2	4
Mecklenburg-Vorpommern	1		1
Niedersachsen	2		23
Nordrhein-Westfalen	35	21	6
Rheinland-Pfalz	10		1
Saarland	2		1
Sachsen	4		14
Sachsen-Anhalt	1		2
Schleswig-Holstein	10		1
Thüringen	4		
	134	29	79

Wenn man die Unsicherheit bei den Zahlenangaben von „Trampolin“ außer Acht lässt, käme Deutschland auf eine Gesamtzahl von 242 speziellen Angeboten für COAs.

3. Was wird den Kindern angeboten?

Bei allen Angeboten für COAs in Deutschland geht es um die Förderung jener Faktoren, die es den Kindern ermöglichen, Resilienz zu entwickeln, also jene psychische Widerstandskraft, die es ihnen ermöglicht, sich trotz widriger Kindheitsumstände relativ gesund zu entwickeln. Als wichtigste beeinflussbare, resilienzfördernde Faktoren sind zu nennen:

- Das Vorhandensein einer tragenden und nährenden Beziehung zu einer erwachsenen Vertrauensperson außerhalb des suchtbelasteten Elternhauses: Für die Entwicklung von Kindern ist es wichtig, dass Erwachsene sie in ihren Emotionen, in ihrer Persönlichkeit und in ihren Fähigkeiten widerspiegeln und ihnen ein liebevolles, emotional präsent und verlässliches Gegenüber sind. Sie können Kindern helfen, sich trotz aller Widrigkeiten zu stärken, sich selbst und dem Leben vertrauenden Persönlichkeiten zu entwickeln.

- Die Vermittlung von altersangemessenen Informationen über das Wesen der Suchtkrankheit. Dies hilft den Kindern, das unberechenbare Verhalten der Eltern einzuordnen und zu verstehen, dass sie am Unglück der Eltern keine Schuld tragen. Die damit einhergehende Entlastung von Schuld- und Schamgefühlen weckt bei den Kindern Selbstheilungskräfte und wirkt suchtp Präventiv.

Weitere Resilienzfördernde Faktoren sind: Unabhängigkeit, Initiative, Kreativität, Humor und Moral.⁵

Um die Resilienz von COAs zu stärken, bedienen sich die „freien Angebote“ einer Bandbreite von Methoden: Fast immer werden Gruppen angeboten, die den Kindern einen Raum zur Verfügung stellen, in dem sie wieder Kind sein können. Die Gruppenarbeit unterstützt sie, die Überverantwortlichkeit für ihre Eltern abzubauen, über ihre Gefühle sowie die Sucht der Eltern zu sprechen, Bewältigungsstrategien zu erlernen und das Wesen der Suchterkrankung zu verstehen. Ergänzend zu den Gruppen bieten viele Träger die Möglichkeit von Einzelgesprächen, Spiel- und Freizeitaktivitäten, Ferienaktionen, Wochenendfreizeiten und erlebnispädagogische Angebote.

Aber auch andere Wege werden beschritten, um die Kinder zu stärken. Beim Kinderschutzbund Gütersloh ist das „Faba Naturprojekt“ angesiedelt. Faba steht für „Familien in Balance“ und bietet suchtbelasteten Familien und ihren Kindern mit einem naturpädagogischen Konzept die Möglichkeit, beim gemeinsamen Gärtnern die Erfahrung von Selbstwirksamkeit zu machen, sowie Kommunikationsfähigkeit und soziale Kompetenzen zu verbessern. „Such(t)- und Wendepunkt“ in Hamburg bietet suchtbelasteten Familien Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (Hilfen zur Erziehung) und kombiniert diese mit speziellen Angeboten der Gruppenarbeit für die Kinder. Eine weitergehende therapeutische Begleitung wird den COAs in Pforzheim beim Jugendhilfeangebot „KISTE“ in Form von Einzel- und Gruppentherapie angeboten. Bei der „Regenbogengruppe“ in Karlsruhe können die Kinder traumatherapeutische und reittherapeutische Angebote nutzen. In der Regel gibt es neben den Angeboten für die Kinder auch Elternarbeit. Zusätzlich engagieren sich einige Angebote im Bereich Fortbildung und sensibilisieren somit Lehrer/innen, Erzieher/innen und andere Berufsgruppen, die mit Kindern arbeiten, für COAs.

Bei den meisten „freien Angeboten“ bleiben die Kinder und Jugendlichen über einen längeren Zeitraum in der Gruppe, üblicherweise ein bis zwei Jahre. Manche Angebote betreuen COAs auch fünf Jahre und länger. Dies stellt sicher, dass die COAs mit den pädagogischen Begleitern die Erfahrung eines belastbaren Bindungsangebots machen können, was ihnen in den Beziehungen zu ihren suchtkranken Eltern oft nicht hinreichend möglich ist.

Das Projekt „Trampolin“ unterstützt COAs in neun Gruppenterminen, Stressbewältigungsstrategien zu erlernen, die psychische Belastung durch Auflösung des Tabuthemas Sucht zu verringern und ihren Kenntnisstand zum Effekt von Sucht auf die betroffene Person und deren Familie zu erhöhen. Weiterhin fördert Trampolin eine Erhöhung des Selbstwerts, den Aufbau eines positiven Selbstkonzepts und die Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung und vermittelt den Kindern, wie sie zum Ende des Kurses

⁵ Wolin, S., Wolin, S. Resilience among youth growing up in substance-abusing families. Substance Abuse (1995), 42: 415–429.

positiv Abschied nehmen können. Dabei kommen Gespräche, Fantasiereisen, Rollenspiele, Entspannungsübungen, Bewegungs- und Kommunikationsspiele zum Einsatz. Der Kurs ist in neun Modulen aufgebaut, in dem jeweils ein Thema vermittelt wird. Die Eltern werden an zwei Elternabenden in ihrer Elternrolle gestärkt und über weiterführende Hilfeangebote informiert. Nach der Erprobungsphase wurde „Trampolin“ evaluiert. Es liegt ein über den Buchhandel zu beziehendes Manual vor. Seit 2013 sind ca. 160 Fachkräfte für das „Trampolin“-Programm ausgebildet worden.

„Fitkids“ versteht sich als ein Organisationsentwicklungsprogramm. Drogenberatungsstellen werden durch Inhouse-Schulungen dazu befähigt, die Kinder ihrer drogenabhängigen Klient/innen als Angehörige mit einem eigenständigen Hilfebedarf wahrzunehmen, sie qualifiziert zu unterstützen und für ihr gesundes Aufwachsen Sorge zu tragen. Die Beratungsstellen übernehmen eine Lotsenfunktion, indem sie die Kinder und Eltern in bestehende Hilfsangebote vor Ort vermitteln. Zusätzlich werden die Kinder soweit wie möglich in die Angebote der Beratungsstellen einbezogen und wenn nötig über mehrere Jahre gemeinsam mit den Eltern betreut. Das Familiengeheimnis Sucht wird gelüftet und die Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik der Eltern gefördert. An einigen „Fitkids“-Standorten wird den Kindern zusätzlich ein Gruppenangebot analog zu dem der „freien Angebote“ gemacht. Das „Fitkids“-Programm wurde evaluiert und verfügt über ein Manual.

4. Worunter leiden die Kinder? Was bewirken die Angebote?

COAs zeigen eine Vielzahl von Symptomen, die von den Mitarbeiter/innen der spezialisierten Angebote übereinstimmend beschrieben werden: Sie zeigen ausgeprägte Ängste, haben Probleme damit, Vertrauen zu fassen, sind unsicher, leiden unter Schuld- und Schamgefühlen und haben wenig oder gar kein Selbstbewusstsein. Verbreitet sind ADHS, stoffliche und nichtstoffliche Süchte, Essstörungen, Selbstverletzungen, psychosomatische Beschwerden, Depressionen und Suizidalität. COAs haben häufig Konzentrationsstörungen und folglich Schulprobleme. Hinzu kommen soziale Schwierigkeiten. Sie zeigen Defizite in wichtigen Ressourcen wie Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Ich-Identifikation und Beziehungsfähigkeit. Oft finden sie nur schwer Freunde und leiden unter Isolation. Aus Angst, den Eltern weggenommen zu werden, hüten sie das Familiengeheimnis Sucht. Über ihre Rolle als Geheimnisträger werden viele dieser Kinder buchstäblich sprachlos. Sie sind oft unfähig, sich über ihre eigenen Gefühle mitzuteilen. Dafür können sie genau sagen, wie es ihren Eltern geht, gegenüber denen sie ein überhöhtes Verantwortungsbewusstsein zeigen (Parentifizierung). In der Umfrage bei den Hilfeangeboten aus allen drei Gruppen schätzten die Mitarbeiter/innen den Anteil der Kinder, die weitergehende therapeutische Hilfe bräuchten, im Durchschnitt auf 54%. Die Anbieter von „freien Angeboten“ berichten in der Umfrage mehrheitlich, dass die Kinder sehr gerne in die Gruppen kommen, dort tragfähige Freundschaften schließen und durch die längerfristige Betreuung positive Veränderungen zeigen. So können bei vielen Kindern das Selbstbewusstsein verbessert, soziale Kompetenzen gestärkt sowie Auffälligkeiten und Schulschwierigkeiten gemindert werden. Bei Angeboten, die die Eltern in die Arbeit mit einbeziehen, ist oft eine Verbesserung der Bindung zwischen Eltern und Kindern zu beobachten. Am meisten profitieren die Kinder davon, wenn sie erleben, dass sie mit dem Problem nicht allein sind und offen über das Tabuthema reden können. Die Hamburger Beratungsstelle Kompaß fasst ihre Erfahrung aus 37 Jahren Arbeit mit COAs wie folgt zusammen: „In der Arbeit gibt es keine Patentrezepte. Das

bedeutet, dass wir jede Beratung, jeden Schritt gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen individuell entwickeln und gestalten. Es ist manchmal mühsam - unserer Erfahrung nach aber erfolgreicher. Für einige Kinder ist es bereits ein Erfolg, ihren Kummer zu teilen, für andere ist es wichtig, einen guten Schulabschluss zu bekommen. Und für wieder andere ist Humor, mehr Lachen zu können, wesentlicher. Auch Erfolg ist individuell.“

Die Evaluation von „Trampolin“ bescheinigt dem Programm, dass es positive Wirkungen bei den Kindern zeitigt. Trotz der kurzen Dauer der Intervention weisen die Kinder „in einigen Bereichen der Stressbewältigung, des Selbstwertes und -konzeptes, der psychischen Belastung und der Lebensqualität deutliche und statistisch signifikante Verbesserungen auf. Einer dieser Effekte ist nur kurzfristig identifizierbar: eine Verbesserung im psychischen Wohlbefinden lässt sich nach sechs Monaten nicht mehr erkennen. Die meisten Effekte aber sind durchaus als nachhaltig zu bezeichnen: Auch nach sechs Monaten weisen die Kinder Verbesserungen in der vermeidenden Stressbewältigung (sowohl allgemein als auch bezogen auf die elterliche Sucht), Reduzierungen der negativen Stressbewältigungsstrategien, geringere psychische Belastung und Verbesserungen im Selbstwert und im Selbstkonzept insgesamt auf.“⁶ Den deutlichsten Nutzen attestiert die Evaluation bei der nachhaltigen Wissensvermittlung über Sucht. Durch das Wissen reduzieren Kinder „ein Gefühl des Ausgeliefertseins gegenüber einer sonst nicht fassbaren Bedrohung; sie entwickeln darauf aufbauend potenziell auch kognitive Strategien, die ihnen im Umgang mit der elterlichen Sucht behilflich sein können.“ Hierdurch wird ein Rückgang der psychischen Belastung erreicht, „...der genau wie die Verbesserung des Wissens, sechs Monate nach Ende des Kurses identifizierbar“ war.⁷

Die Wirkung des „Fitkids“-Programms besteht in erster Linie darin, dass Drogenberatungsstellen Eltern und Kinder an die Schnittstellen für Hilfen vermitteln, die von Süchtigen üblicherweise nicht angesteuert werden. Für die Kinder bedeutet dies, dass sie z.B. an Angeboten der Frühförderung teilnehmen können und in die Gesundheitsversorgung der Sozialpädiatrischen Zentren und anderer Gesundheitsdienste vor Ort eingebunden sind. Gerade für Kinder von 0 bis 3 Jahren ist dies mitunter lebensrettend, weil drogenabhängige Eltern mit der Elternrolle so überfordert sein können, dass die daraus resultierende Vernachlässigung tödliche Folgen haben kann. Die Arbeit an den 29 „Fitkids“-Standorten sorgt dafür, dass zurzeit über 2000 Kinder als besonders gefährdet identifiziert und die Drogenabhängigen in ihrer Elternrolle unterstützt werden können. Darüber hinaus machen die Kinder durch „Fitkids“ die Erfahrung, dass verlässliche Erwachsene für sie da sind und sie bei der Entwicklung eigener Lebenskonzepte unterstützen. An den „Fitkids“-Standorten mit zusätzlichem Kindergruppen-Angebot zeigen sich bei den Kindern die gleichen positiven Entwicklungen wie in den „Freien Angeboten“.

⁶ Konzeption und Evaluation eines modularen Präventionskonzepts für Kinder aus suchtbelasteten Familien, Abschlussbericht, Hamburg / Köln 2012, S. 103

⁷ Ebd., S. 136

5. Welches sind die Rahmenbedingungen für COA-Hilfeangebote?

Von den 27 Angeboten, die sich an der Umfrage beteiligt haben, ist nur das Angebot „Smily-Kids“ (Kreuzbund Diözesanverband Paderborn) ein reines Ehrenamtlichenprojekt aus dem Bereich der Sucht-Selbsthilfe. Alle anderen Angebote arbeiten mit hauptamtlichen Kräften, die teilweise von Ehrenamtlichen unterstützt werden. Im Durchschnitt arbeiten 4,6 hauptamtliche Fachkräfte in den Angeboten, meist Sozialpädagogen/innen, Sozialarbeiter/innen, Psycholog/innen und Psychotherapeut/innen, aber auch Erzieher/innen, Krankenschwestern sowie Heilpädagogen/innen. Die Anzahl der zum Zeitpunkt der Umfrage betreuten Kinder pro Angebot reicht von drei bis 60. Im Durchschnitt sind es 28 Kinder pro Angebot.

Auf die Frage nach den drängendsten Problemen wurde in der Umfrage von fast allen Hilfeangeboten die unsichere Finanzierung genannt. Einer der wenigen Finanzierungswege ist die soziale Gruppenarbeit nach § 29 SGB VIII.⁸ Diese Hilfe wird für Kinder aus Suchtfamilien in der Praxis allerdings nur von wenigen Jugendämtern individuell gewährt. Nur relativ wenige Hilfeangebote wie beispielsweise die Cornelius-Stiftung in Köln beschreiten diesen Weg. Voraussetzung dafür ist, dass die Kinder bereits selbst durch ihr Verhalten auffällig geworden sind. Für den weit darüber hinausgehenden Bedarf an offenen, präventiven Angeboten, gibt es jedoch momentan praktisch keine öffentliche Finanzierung.

Von den 27 Angeboten arbeiten vier ausschließlich auf Spendenbasis. Auch die anderen müssen einen hohen Anteil ihrer Kosten über Spenden oder Sponsorengelder finanzieren. Die Stadt Siegen, die das dortige COA-Angebot der Diakonie zu 90 Prozent finanziert, darf als Ausnahme gelten. Nicht selten muss die Lücke zwischen den kommunalen oder Landesmitteln und den Spenden durch Eigenmittel der Träger geschlossen werden. Da Zuwendungen der Kommunen Jahr für Jahr neu beantragt werden müssen, sind sie angesichts der Finanznöte der Städte, Kreise und Gemeinden nicht sicher. Folglich nennen viele der befragten Angebote als ihr Hauptproblem die Finanzen. Fehlende Planungssicherheit und zu geringe Vergütungen machen es den Anbietern auch schwer, genügend qualifizierte Mitarbeiter/innen für die Arbeit mit den COAs zu finden. Mehrere Angebote gaben an, mit der vorhandenen Personaldecke die Aufgaben nur unzureichend erfüllen zu können. Auch die Fortentwicklung der Angebote für neue Zielgruppen (z.B. Schwangere, FASD-Betroffene) scheitert oft an begrenzten personellen Ressourcen und am Geld.

Auf die Frage, von wem sie sich Hilfe wünschen würden, geben die meisten COA-Angebote an: von der Politik. Konkret wünschen sich die Mitarbeiter/innen mehr Unterstützung für das Thema seitens des Bundes, der Länder und der Kommunen. Die Politik müsse konkrete Finanzierungswege schaffen. Angebote sollten zukünftig regelfinanziert sein⁹ und das bestehende Hilfenetz sollte flächendeckend ausgebaut werden. Einige COA-Angebote sehen auch die Krankenkassen in der Pflicht, sich an der Finanzierung zu beteiligen, weil ihre Arbeit den Kassen Geld spart.

⁸ Vgl. Kunkel in: LPK-SGB VIII (6. Aufl.) § 29 Rdn. 13

⁹ Obwohl z.B. das AG KJHG (Ausführungsgesetz zum SGB VIII) des Landes Berlin in § 45 Absatz 2 Satz 4 ausdrücklich verlangt, dass mindestens 10% der Mittel für Jugendhilfe für Aufgaben der (präventiven) Jugendarbeit bereitgestellt werden müssen, ist das nicht ansatzweise der Fall

Abgesehen von der finanziellen Unterstützung wünschen sich die COA-Angebote Unterstützung durch die Festschreibung von Hilfen für COAs im Leistungskatalog der Suchthilfe, verbindliche Kooperation der Hilfesysteme vor Ort, eine frühere Sensibilisierung der Eltern und die Entstigmatisierung des Themas Sucht in Deutschland.

6. Fazit

Die Feststellung des Bundesdrogenberichts 2015, wonach COAs in Deutschland oft keine adäquate Hilfe und Unterstützung erhalten, ist zutreffend.¹⁰ Angesichts der geschätzt 2,65 Millionen COAs in Deutschland kommt momentan im Durchschnitt ein Angebot auf rund 11.000 betroffene Kinder.

So wichtig gezielte Angebote für COAs im Rahmen von Suchthilfe und Jugendhilfe sind, darf nicht aus dem Blick geraten, dass die große Masse der betroffenen Kinder am sichersten in der Kita oder in der Schule erreicht und unterstützt werden kann. Denn immer noch finden die meisten Süchtigen nicht den Weg in das Hilfesystem. Wenn Eltern aus der suchttypischen Problemverleugnung heraus Hilfe ablehnen oder gar nicht erst suchen, dann sind auch ihren Kindern in aller Regel die Wege in gezielte Hilfeangebote versperrt. Daher ist es von entscheidender Wichtigkeit, dass Kinder ihre Schule oder den Kindergarten als sicheren Ort erleben. Nur hier können potenziell alle COAs erreicht und so gestärkt werden, dass sie Resilienz entwickeln. Daher ist die Aus- und Fortbildung von Fachkräften aus diesen Berufsfeldern zum Thema Resilienzförderung bei COAs bzw. Kindern aus dysfunktionalen Familien eine zentrale Aufgabe. Für jene Kinder, deren Eltern im Hilfesystem angekommen sind, sollte jedoch in jeder Kommune und in jedem Landkreis ein gezieltes Gruppenangebot vorhanden sein. Um entsprechend das Hilfesystem für COAs flächendeckend auszuweiten, sollten m. E. alle vorhandenen Ansätze als Ressource genutzt werden.

Henning Mielke M.A., Journalist und Öffentlichkeitsarbeiter, wuchs selbst in einer suchtbelasteten Familie auf und gründete 2004 in Berlin den Verein NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien. Er ist Vorsitzender des Vereins und leitet dessen Öffentlichkeitsarbeit.

¹⁰ Drogen- und Suchtbericht 2015, S. 81