



Faktenblatt zu Suchtprävention und Suchterkrankung

! Sucht ist kein Randproblem der Gesellschaft, sondern betrifft viele Menschen in Deutschland. Abhängigkeit von Suchtmitteln und Suchtverhalten sind häufig mit dramatischen persönlichen Schicksalen verbunden und betreffen den Abhängigen ebenso wie Familienangehörige, Freunde oder Kollegen. Abhängigkeitserkrankungen sind schwere chronische Krankheiten, die zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und vorzeitiger Sterblichkeit führen können.

Der Sucht liegt meist ein komplexes Geflecht aus individuellen Vorbelastungen, bestimmten Lebensumständen, Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen, Störungen im emotionalen Gleichgewicht, dem Einfluss wichtiger Bezugspersonen und der Verfügbarkeit von Suchtstoffen zugrunde. (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 17)

Die Wissenschaft hat schon länger das Verständnis von Sucht als Krankheit untermauert. Sucht ist demnach eine Krankheit, deren Entstehung und Verlauf in komplexer Weise von konstitutionellen und umgebungsbedingten Faktoren gesteuert wird. Folgerichtig klassifiziert die Weltgesundheitsbehörde (WHO) die Suchterkrankung als eine „Krankheit“. Im Klassifikationssystem der WHO, der ICD-10, werden Sucht-erkrankungen in der Gruppe F1 der psychischen Störungen aufgeführt (Deutsches Ärzteblatt, 2008; 105(50): A 2702–3).

Prävention und Resilienz

In der diesjährigen Aktionswoche betrachten wir zu den Aspekten **Prävention und Resilienz** die Fragestellungen: Was macht Menschen psychisch widerstandsfähig und stark, um nicht süchtig zu werden, welche Faktoren sind in diesem Zusammenhang hilfreich, wie können Suchterkrankungen vermieden oder verringert werden und wie kann das vorrangige Ziel von Suchtprävention erreicht werden, die Gesundheit jedes Einzelnen zu fördern, Abstinenz zu erhalten sowie Missbrauch und Abhängigkeit entgegenzuwirken.

Neben der Vermeidung bzw. Hinauszögerung des Einstiegs in den Konsum legaler und illegaler Drogen sind die Früherkennung und Frühintervention bei riskantem Konsumverhalten und die Reduzierung von Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit wichtige Ziele der Suchtprävention (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 18).

Ausschnitt aus der Bandbreite von Suchterkrankungen

Beispielhaft werden in der Aktionswoche suchthematisch Medienkonsum, Alkohol und Cannabis aufgegriffen, da es sich hierbei um vergleichsweise leicht zugängliche Mittel mit zum Teil gravierenden Auswirkungen handelt.

Im Folgenden werden die allgemeine Datenlage und Forschungserkenntnisse dazu zusammenfassend dargestellt:

Nationales Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“

 Die negativen gesundheitlichen Folgen zu hohen Alkoholkonsums sind eines der schwerwiegendsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken in Deutschland. Gleichzeitig werden Menschen mit alkoholbezogenen Störungen in unserer Gesellschaft diskriminiert. Auch wenn der Alkoholkonsum in den letzten Jahren rückläufig ist, weisen immer noch viele Parameter darauf hin, dass zu hoher Alkoholkonsum in Deutschland in großem Ausmaß Anlass zur Besorgnis ist und hier eine Notwendigkeit zum Handeln besteht (Gesundheitsziele.de, 2015).

Alkohol verteilt sich über die Blutbahn im ganzen Körper und erreicht schon nach Minuten das Gehirn, wo eine ganze Reihe von Transmittersystemen beeinflusst wird. Unter anderem wird Dopamin freigesetzt, ein Neurotransmitter, der für das Belohnungssystem eine wichtige Rolle spielt. Zudem wird die hemmende Wirkung des Neurotransmitters GABA verstärkt. Dies hat eine angstlindernde und beruhigende Wirkung zur Folge. Die erlebte Wirkung von Alkohol hängt dabei in erster Linie von der getrunkenen Menge ab, aber auch von der körperlichen und seelischen Verfassung sowie der Gewöhnung.

In einer aktuellen Studie zu alkoholbezogener Morbidität und Mortalität in Deutschland (Kraus et al., 2015) wurde eine Zunahme der Krankenhausfälle in Bezug auf vollständig auf Alkohol zurückzuführende Fälle seit 1995 bzw. 2000 berichtet. Vergleiche zwischen 2006 und 2012 unter Einbeziehung von Krankheiten, die nicht vollständig, aber maßgeblich auf Alkohol zurückzuführen sind, zeigten ebenfalls eine Zunahme der Krankenhausbehandlungen. Relativ zur Gesamtmorbidität (alle Krankenhausfälle) blieb der Anteil der alkoholbezogenen Morbidität jedoch konstant. Im gleichen Zeitraum zeigte sich hingegen eine Abnahme der Rate der Sterbefälle. Die maßgeblich auf Alkoholkonsum zurückzuführende Mortalität ging zwischen 2006 und 2012 insgesamt, aber auch in Bezug zur Gesamtmortalität zurück.

Neben Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit sind akute Risiken in erster Linie eine Folge höherer Trinkmengen. Ab etwa 1 Promille spricht man vom Rauschstadium. Das räumliche Sehen und die Orientierung verschlechtern sich, die Reaktionsfähigkeit wird erheblich gestört. Die Risikobereitschaft steigt, während das Urteilsvermögen herabgesetzt wird. Dadurch kommt es im Alkoholrausch häufig zu Unfällen, oft durch leichtsinniges Verhalten. Besonders im Straßenverkehr hat Alkoholkonsum oft schwerwiegende, vergleichsweise häufig auch tödliche Unfälle zur Folge.

Alkohol verteilt sich durch die Blutbahn im ganzen Körper. Länger andauernder Alkoholmissbrauch kann daher beinahe alle Organe schädigen. Neben verschlechterten Konzentrations- und Gedächtnisleistungen kommt es auch zu Persönlichkeitsveränderungen. Im fortgeschrittenen Stadium werden sowohl das zentrale als auch das periphere Nervensystem erheblich beschädigt. Es kann auch zum Korsakow-Syndrom, einer Demenzerkrankung, kommen, bei der Betroffene sich keine neuen Informationen mehr merken können. Eine typische Folge chronischen Alkoholkonsums sind Veränderungen der Leber, die beim Abbau von Alkohol die Hauptlast zu tragen hat. Erschwerend kann bei allen Formen von Lebererkrankungen eine Alkoholhepatitis hinzukommen. Das ist eine durch Alkohol hervorgerufene Entzündung der Leber.

Langjähriger Alkoholmissbrauch gilt zudem als ein Risikofaktor für Leberkrebs und andere Krebserkrankungen, worunter vor allem Mund-, Rachen- und Speiseröhrenkrebs sowie Brustkrebs bei Frauen fallen (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 35 ff.).

Verbreitung des Konsums von für Erwachsene gesundheitlich riskante Alkoholmengen nach Altersgruppen und Geschlecht in %³⁾

Jahr	2011			2014			2015			2016		
	Ges.	♂	♀									
12 – 15 Jahre	2,0	1,6	2,4	1,5	1,8	1,2	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,8
16 u. 17 Jahre	13,4	15,6	11,0	10,0	10,0	10,0	10,2	9,1	11,4	9,2	9,8	8,6
18 – 21 Jahre	19,8	22,1	17,3	16,6	19,6	13,4	15,1	16,8	13,3	11,7	14,8	8,5
22 – 25 Jahre	18,4	22,6	14,0	15,6	15,8	15,4	13,0	14,6	11,4	14,4	15,7	13,1

Prävalenz des Alkoholkonsums (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag)²⁾

	2015 (18 bis 64 Jahre)			2012 (18 bis 64 J.)
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Abstinenz (mind. 30 Tage)	28,5 %	23,8 %	33,2 %	28,5 %
Risikoarmer Konsum	56,4 %	59,2 %	53,5 %	57,3 %
Riskanter Konsum	15,2 %	17,0 %	13,4 %	12,0 %

Ca. 7,8 Mio. Personen zwischen 18 und 64 Jahren haben einen riskanten Alkoholkonsum.

Kosten des schädlichen Alkoholkonsums für die Gesellschaft⁴⁾

Jährliche direkte Kosten 2016	9,15 Mrd. €
davon:	
Krankheitskosten	7,55 Mrd. €
Pflegekosten	760,03 Mio. €
Rehabilitationsmaßnahmen	685,20 Mio. €
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	101,27 Mio. €
Unfälle	53,99 Mio. €
Jährliche indirekte Kosten 2016	30,15 Mrd. €
davon:	
Ressourcenverlust durch Mortalität	10,61 Mrd. €
Langzeitarbeitslosigkeit (Arbeitslosengeld II)	8,64 Mrd. €
Arbeitsunfähigkeit	4,28 Mrd. €
Kurzfristige Arbeitslosigkeit (Arbeitslosengeld I)	3,26 Mrd. €
Erwerbsminderung durch Frühverrentung	1,68 Mrd. €
Zeit der Rehabilitationsmaßnahmen	968,96 Mio. €
Produktivitätsverluste durch Pflegebedürftigkeit	709,54 Mio. €
Jährliche Gesamtkosten 2016	39,30 Mrd. €

Einnahmen an alkoholbezogenen Steuern sowie Werbeausgaben in Mio. Euro^{5) 8)}

Jahr	2016	2014	2012	2010	2008	2006
Biersteuer	678	684	697	713	739	778
Schaumweinsteuer	401	412	450	422	430	421
Branntweinsteuer	2.087	2.076	2.138	2.014	2.156	2.192
Alkoholbezogene Steuern insgesamt	3.171	3.172	3.284	3.149	3.325	3.391
Werbeausgaben für alkoholische Getränke	557	561	562	525	552	510

Abbildungen: Fachverband Sucht e.V., Verbrauch, Missbrauch, Abhängigkeit. Zahlen und Fakten. Juni 2018.



Der regelmäßige Konsum illegaler Drogen kann mit schwerwiegenden Gesundheitsgefahren verbunden sein. Diese sind zum einen auf die Wirkung der Substanzen selbst und zum anderen auf mit dem Konsum einhergehende Umstände wie beispielsweise Spritzengebrauch oder mangelnde Gesundheitsfürsorge zurückzuführen. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt der Drogenkonsum in Ländern mit einem hohen Volkseinkommen zu den zehn wichtigsten Risikofaktoren für durch Krankheit verlorene Lebensjahre.

Im Jahr 2016 wurden 1.333 drogenbedingte Todesfälle polizeilich registriert. Dies entspricht einem Anstieg von 9 % gegenüber dem Vorjahr (1.226). Mit einer wiederholten Zunahme der Drogentoten im vierten Jahr in Folge ist ein mit 2009 vergleichbares Niveau erreicht.

Die Zahlen zur Aufnahme einer Behandlung aufgrund primärer Opioidprobleme sind weiterhin rückläufig. Dieser Trend lässt sich sowohl für den stationären als auch den ambulanten Behandlungsbereich bestätigen.

Im Gegensatz dazu zeigt sich sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich, dass der Anteil derjenigen mit einer cannabisbezogenen Störung zunimmt. Die Cannabis-Pflanze gehört zur botanischen Gattung der Hanfgewächse, sie wird meist geraucht. Dabei setzt die Wirkung meist unmittelbar ein, da der Wirkstoff sehr schnell über die Atemwege aufgenommen wird und die Blut-Hirn-Schranke überwindet. Cannabis ist auch nach wie vor der häufigste Grund dafür, dass Personen sich erstmalig in eine suchtspezifische Behandlung begeben.

Bei einem dauerhaften Konsum von Cannabis kann sich eine psychische und körperliche Abhängigkeit entwickeln. Die Gefahr, abhängig zu werden, ist je nachdem, in welchem Maße psychosoziale Risikofaktoren vorliegen, unterschiedlich hoch. Psychische Probleme wie beispielsweise Depressionen oder Angstsymptome können das Risiko deutlich erhöhen, Cannabis im Sinne einer „Selbstmedikation“ zu missbrauchen (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 45 ff.).

12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei Jugendlichen und Erwachsenen nach Geschlecht ^{11), 12)}						
	Drogenaffinitätsstudie 2015			Epidemiologischer Suchtsurvey 2015		
	(12 bis 17 Jahre)			(18 bis 64 Jahre)		
	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich
Irgendeine illegale Droge	7,5 %	8,4 %	6,5 %	7,1 %	8,4 %	5,8 %
Cannabis	7,3 %	8,1 %	6,3 %	6,1 %	7,4 %	4,9 %
Andere Drogen als Cannabis	1,2 %	1,3 %	1,1 %	2,3 %	2,6 %	2,0 %
Amphetamine	0,3 %	0,5 %	0,0 %	1,0 %	1,3 %	0,8 %
Methamphetamin	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0 %	0,2 %	0,2 %
Ecstasy	0,5 %	0,6 %	0,5 %	0,2 %	0,7 %	0,6 %
LSD	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,6 %	0,2 %	0,3 %
Heroin/andere Opiate	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Kokain/Crack	0,3 %	0,1 %	0,6 %	0,3 %	0,8 %	0,5 %
Schnüffelstoffe	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,05
Pilze	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %
Neue psychoaktive Substanzen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %

Substanz	Anzahl	Quelle
Alkohol	1.770.000	Pabst, A. et al. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. In: Sucht, 59(6), S. 321–331.
Tabak	5.580.000	Pabst, A. et al. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. In: Sucht, 59(6), S. 321–331.
Medikamente	2.300.000	Pabst, A. et al. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. In: Sucht, 59(6), S. 321–331.
Illegale Drogen – hier Cannabis/Kokain/Amphetamin	319.000	Pabst, A. et al. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. In: Sucht, 59(6), S. 321–331.
Pathologisches Glücksspiel	436.000	BZgA (2014): Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland 2013. Köln.

Abbildungen: Fachverband Sucht e.V., Verbrauch, Missbrauch, Abhängigkeit. Zahlen und Fakten. Juni 2018.

! Wenn der Alltag vom Computer, Tablet oder Smartphone bestimmt wird, kann eine Sucht vorliegen. Manche Spiele weisen ein besonders hohes Abhängigkeitspotenzial auf. Aber auch durch die ständige Verfügbarkeit der digitalen Welten über mobile Endgeräte steige die Gefahr, warnen Mediziner.

Das Smartphone versammelt inzwischen Fernsehen, Computerspiele, Internet - alles, was bisher im Suchtbereich als problematisch aufgetaucht sei. Zwar interessieren sich laut Bitkom auch immer mehr Menschen im Alter über 50 Jahren für den Spiele-Bereich. Doch Jugendliche sind offenbar besonders gefährdet.

Denn eine Medienabhängigkeit ähnelt Alkoholmissbrauch oder Glücksspielsucht. Viele Betroffene leiden zunächst unter dem Gefühl, ihr eigenes Verhalten nicht mehr kontrollieren zu können: PC und Smartphone fressen immer mehr Zeit, Glücksgefühle werden offline immer seltener. Es können gravierende psychiatrische Folgeerkrankungen entstehen (Deutsches Ärzteblatt, 2015, Online-Ressource).

Einzel- und Hauptdiagnose „Pathologisches Spielverhalten“ in stationären Einrichtungen ⁵⁾										
Jahr	2009		2011		2013		2015		2016	
Einrichtungen (N)	121		161		196		189		188	
Einzel-/Hauptdiagnose	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H
Pathologisches Spielverhalten										
n	769	336	1.609	945	1.988	1.159	2.111	1.040	2.762	1.512
%	3,6	1,6	5,2	3,1	5,1	3,1	5,3	2,6	6,9	3,8
Gesamtzahl (100 %)	21.521		30.738		39.105		39.891		39.755	

Abbildung: Fachverband Sucht e.V., Verbrauch, Missbrauch, Abhängigkeit. Zahlen und Fakten. Juni 2018.

Situation in Mainz: Beratung, Behandlung und Hilfsmöglichkeiten vor Ort

Die **Suchthilfe in Mainz** verfolgt mit ihrem integrativen Ansatz das übergeordnete Ziel, suchtkranke Menschen zu erreichen.

Die kommunale Suchthilfe betreute 2017 in der Jugend- und Drogenberatung Brücke 399 Klientinnen und Klienten.

Konsum der Mehrfachkontakte der Beratungsstelle "BRÜCKE", Auswertungsjahr 2017

Hauptsubstanz	Anzahl Nennungen	Anteilig	Männer, absolut	Männer, anteilig	Frauen, absolut	Frauen, anteilig
Haschisch / Marihuana	145	45,74%	123	50,83%	22	29,33%
Heroin	52	16,40%	39	16,12%	13	17,33%
Amphetamine	49	15,46%	32	13,22%	17	22,67%
Alkohol	33	10,41%	28	11,57%	5	6,67%
kein Drogenkonsum	15	4,73%	2	0,83%	13	17,33%
Kokain / Crack	11	3,47%	10	4,13%	1	1,33%
Opiatersatzstoff	4	1,26%	3	1,24%	1	1,33%
Stoffungebundene	3	0,95%	2	0,83%	1	1,33%
Medikamente	2	0,63%	1	0,41%	1	1,33%
Unbekannt	1	0,32%	1	0,41%	0	0,00%
Legal High	1	0,32%	1	0,41%	0	0,00%
XTC	1	0,32%	0	0,00%	1	1,33%
Gesamt	317	100,00%	242	100,00%	75	100,00%

Abbildung: Abteilung Suchthilfe, Landeshauptstadt Mainz, 2018

Im Café Balance werden zur HIV-Prophylaxe durchschnittlich 10.000 Spritzen getauscht und erreicht im Mittel 37 Besucherinnen und Besucher pro Tag. Im Wohnprojekt Basis wohnen ehemals drogenabhängige Menschen.

Viele junge Menschen sind jedoch nicht freiwillig im Mainzer Hilfesystem, sondern durch Gerichtsauflagen dazu verpflichtet.

An die Hälfte der betroffenen Menschen weist komorbide Störungen auf, hat also neben der Suchtproblematik häufig auch noch eine psychiatrische Erkrankung.

Mehrfachkontakte mit Suchterkrankung der Beratungsstelle "BRÜCKE" nach Komorbiditäten, Auswertungsjahr 2107 (anteilig, Mehrfachnennungen möglich)

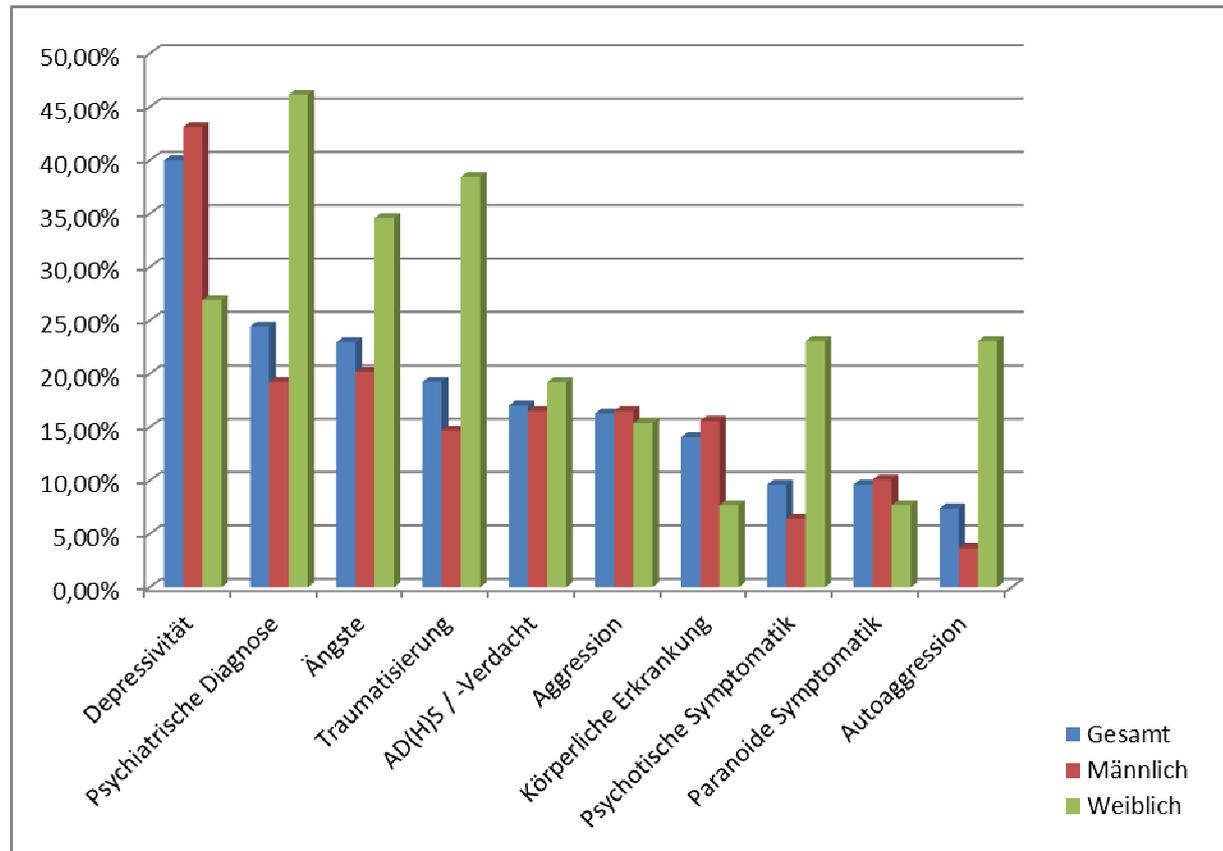


Abbildung: Abteilung Suchthilfe, Landeshauptstadt Mainz, 2018

Den Beratungsschwerpunkt Alkohol hat das Diakonische Werk übernommen, der Bereich Glücksspiel und Computersucht werden von Caritas und der Unimedizin Mainz abgedeckt.

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Unimedizin Mainz gibt es eine Akutaufnahmestation für Suchterkrankungen, auf der alkoholabhängige Menschen im Rahmen einer qualifizierten Entgiftung behandelt werden. Die Suchtambulanz an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie steht v.a. für Behandlung suchende alkohol- und medikamentenabhängige Patientinnen und Patienten der Stadt Mainz und Umgebung zur Verfügung. Das Behandlungsangebot richtet sich insbesondere an Patienten mit sogenannten Doppeldiagnosen.

Die Abteilung für Gesundheitswesen, sog. Gesundheitsamt, hält eine Substitutionsambulanz für drogenabhängige Menschen vor. Die Behandlung von Heroinabhängigen mit Substitutionsmedikamenten ist vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen als Möglichkeit zur Behandlung dieser Suchtkrankheit im Sinne des § 27 SGBV anerkannt. Die Behandlung findet im Rahmen von festen Sprechzeiten in den Räumen der Abteilung Gesundheitswesen statt, auch am Wochenende.

Außerhalb des Angebots, für das die Kommune verantwortlich zeichnet, ist deutlich, dass die therapeutischen Angebote für Betroffene vor Ort nicht ausreichen und das ambulante und stationäre SGBV-System mehr einbezogen werden müsste.

Kinder als Angehörige suchterkrankter Eltern

„Kaum etwas überfordert Kinder und Jugendliche so sehr wie die Suchterkrankung eines Elternteils.“
(Marlene Mortler, Drogenbeauftragte der Bundesregierung).

! Eine elterliche Suchterkrankung ist eines der zentralsten Risiken für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Studien zeigen, dass über 3 Millionen Kinder und Jugendliche – vermutlich deutlich mehr – mindestens einen suchtkranken Elternteil haben. Mit der elterlichen Suchterkrankung gehen häufig ungünstige Lebensumstände einher, wie z. B. nachteilige soziodemografische Bedingungen, soziale Ausgrenzung, aber oftmals auch ein ungünstiges Eltern- und Erziehungsverhalten, welches in einigen Fällen gewalttätiges Verhalten beinhaltet.

Die entsprechenden Folgen für die Kinder können sehr tiefgreifend sein und neben körperlichen Schädigungen vor allem psychische Probleme hervorbringen. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn bestimmte, wichtige Schutzfaktoren nicht vorhanden sind oder nur wenig gefördert werden.

Verschiedene Studien haben versucht, die Anzahl der Kinder zu erfassen, die mit einem oder zwei suchtkranken Elternteilen zusammenleben. Jedoch können aus diesen Angaben keine eindeutigen Schlussfolgerungen abgeleitet werden. Werden die offiziellen Kriterien für einen schädlichen Gebrauch von Alkohol oder eine Alkoholabhängigkeit zugrunde gelegt, lebt in Deutschland etwa jeder siebte Jugendliche mit einem Elternteil zusammen, der eine alkoholbezogene Störung aufweist (Lachner et al., 1997). Aussagekräftige Zahlen zu Kindern von Eltern, die illegale Drogen konsumieren, sind in Deutschland kaum vorhanden. Dies ist mit der Schwierigkeit der Erhebung derart sensibler Daten im Dunkelfeld verbunden.

Klinischen Beobachtungen zufolge hat etwa ein Viertel bis ein Drittel der (in erster Linie männlichen) pathologischen Glücksspieler minderjährige Kinder (Bachmann, 2004; Kellermann, 2005). Ausgehend von der Schätzung, dass es derzeit in Deutschland etwa 100.000 bis 300.000 pathologische Glücksspieler gibt (DHS, 2013; Erbas et al., 2012), ist von mindestens 25.000 bis zu 100.000 Glücksspielern mit Kindern zu rechnen. Hochgerechnet auf die durchschnittliche Kinderzahl entspricht dies etwa 37.500 bis 150.000 Kindern von glücksspielsüchtigen Eltern (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 83 ff.).

Rund sechs Millionen Erwachsene in Deutschland sind als Kinder in Suchtfamilien aufgewachsen. Kinder von Suchtkranken (Children of Alcoholics/ Children of Addicts, COA) sind Risikokandidaten, selber eine stoffliche Sucht oder eine psychische oder soziale Störung zu entwickeln. Die Forschung zeigt, dass bislang etwa ein Drittel der Kinder suchtbelasteter Eltern ebenfalls suchtkrank wird und ein weiteres Drittel andere psychische Krankheiten entwickelt (Deutsches Ärzteblatt, 2018, Online-Ressource).

In Deutschland haben rund 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren im Laufe ihres Lebens mit einem Elternteil zusammengelebt, die die Diagnose Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit hatten. Etwa 60.000 Kinder haben einen drogenabhängigen (opiatabhängigen) Elternteil und rund 37.500 bis 150.000 Kinder haben glücksspielsüchtige Eltern. Die Dunkelziffer ist hoch (Deutsches Ärzteblatt, 2017, Online-Ressource).

Die bestehenden Daten legen nahe, dass die Anzahl der Kinder und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien hoch ist. Allein in den Bereichen Alkohol und illegale Drogen ist auf Basis einer konservativen Schätzung von insgesamt mindestens 3 Millionen Kindern auszugehen, die einen alkohol- oder drogenabhängigen Elternteil haben (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 83 ff.). Die ungünstigen Lebensbedingungen von Kindern aus suchtbelasteten Familien sind aus Forschungssicht eindeutig belegt (Thomasius et al., 2008; Klein, 2007; Moesgen, 2014). Die belastenden Lebensumstände betreffen mehrere Ebenen: zum einen bringt eine elterliche Suchterkrankung oft nachteilige strukturelle Bedingungen mit sich, zum anderen sind es aber vor allem die psychologischen Belastungen, die für die Kinder suchtkranker Eltern kritisch sind (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 83 ff.).

Folgen von Suchterkrankungen der Eltern für ihre Kinder können sein:

- nachteilige soziodemografische Bedingungen
- soziale Ausgrenzung
- Vernachlässigung
- instabiles Erziehungsverhalten und wenig Verlässlichkeit
- unsichere Bindung
- Trennung von den Eltern, Fremdunterbringung
- Parentifizierung der Kinder
- Konflikte, Aggressivität und Gewalt in der Familie
- psychische Erkrankungen der Kinder
(Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 87)

Direkte Auswirkungen für das Kind:

1. Körperliche Schädigungen
 - Pränatale Exposition an Suchtmittel
 - Indirekte Exposition an Tabakrauch
 - ungünstigeres Gesundheitsverhalten
2. Entwicklung psychischer Probleme
 - Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung
 - Entwicklung anderer psychischer Störungen

Schutzfaktoren und Resilienzen

Die Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung oder anderer psychischer Störungen bei Kindern aus alkohol- oder drogenbelasteten Familien kann nicht durch die elterliche Suchterkrankung allein erklärt werden. Die (ungünstige) Entwicklung eines Kindes hängt grundsätzlich ab von der Anwesenheit bestimmter Risiko- und Schutzfaktoren, die sowohl in der Umgebung des Kindes als auch beim Kind selbst zu finden sind (Petermann, 1997). Da in suchtblasteten Familien oft ein gehäuftes Aufkommen an Risikofaktoren zu beobachten ist, kommt den umgebungsbezogenen Schutzfaktoren und individuellen Resilienzen (engl. „resilience“ = „Widerstandsfähigkeit“) eine ganz besondere Bedeutung zu (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 88 ff.).

Fazit zu den Auswirkungen der elterlichen Suchterkrankung auf die Kinder



Elterliche Abhängigkeitserkrankungen und deren Begleiterscheinungen können für Kinder in jeder Altersstufe gravierende Auswirkungen besitzen, wie z. B. eigene Suchtgefährdung oder andere psychische Erkrankungen wie ADHS, Störungen des Sozialverhaltens, Depressionen oder Angststörungen.

Damit riskante Einflüsse für die Kinder bestmöglich „abgefedert“ werden, müssen umgebungsbezogene, individuelle und familiäre Schutzfaktoren dringend gefördert werden, insbesondere dann, wenn eine Vielzahl riskanter Bedingungen und Belastungen vorliegt. Die Risiken für die betroffenen Kinder lassen sich durch vielfältige Präventionsmaßnahmen reduzieren, die sich entweder direkt an die Kinder, die Eltern oder die gesamte Familie richten können. Diese Maßnahmen können, aber müssen nicht zwingend eine elterliche Suchtmittelfreiheit (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 91).

Hilfebedarfe

Es besteht ein hoher Hilfebedarf für suchtkranke Eltern und deren Kinder. Grundsätzlich ist der Zugang für betroffene Familien zum professionellen Hilfesystem aus unterschiedlichen Gründen oftmals erschwert. Wissenschaftlich erwiesene Hilfeangebote, speziell für Kinder suchtkranker Eltern, sind in Deutschland insgesamt nur wenig vorhanden. Es existiert aber eine Vielzahl an qualifizierten Hilfeangeboten, die entweder auf die Förderung der Erziehungs- und Elternkompetenz von suchtkranken Eltern abzielen oder sich direkt an die betroffenen Kinder wenden. (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 91 f.)

Trotz bestehender Angebote ist insbesondere die zielgruppenspezifische Versorgung von Kindern aus alkohol- oder drogenbelasteten Familien unzureichend. Einen Ausgangspunkt für entsprechende Hilfen bieten das Suchthilfesystem und der Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Die angebotenen Hilfemaßnahmen für suchtbelastete Familien müssen leicht auffindbar sein und möglichst viele Hemmschwellen abbauen können. Ein Ausbau von wissenschaftlicher Begleitforschung für die angebotenen Maßnahmen wäre von großer Bedeutung. Das Thema Kindeswohl sollte außerdem stärker in die Behandlung von suchtkranken Eltern integriert werden, da es zum einen eine wesentliche Motivation für Abstinenz und zum anderen ein zentrales Thema des Alltags der betroffenen Mütter und Väter darstellt (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017S. 94 f.).

Resilienzförderung

Wie können Kinder so gestärkt werden, dass sie sich trotz schwieriger Lebensumstände gut entwickeln können? Aus der Resilienzforschung lassen sich Faktoren ableiten, die Kindern dabei helfen, besser mit ihrer familiären Situation zurechtzukommen:

- verlässliche Beziehungen zu Erwachsenen
- Verstehen der elterlichen Sucht als Krankheit und der eigenen Schuldlosigkeit daran
- das Wissen und Gefühl, mit diesem Problem nicht allein zu sein
- eigene Interessen und Bedürfnisse wahrnehmen und umsetzen
(Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017, S. 97)

Angebote für suchtbelastete Familien in Mainz

Für suchtbelastete Familien stehen derzeit in Mainz die Beratungsmöglichkeiten von ZEBRA – Zielorientierte Elternberatung zur Verfügung. Das Angebot richtet sich auch an Familien mit einer psychisch erkrankten Person. Um die Situation für die Familien zu verbessern, bietet das Projekt zebra - zielorientierte Elternberatung für betroffene Eltern, Kinder und deren Bezugspersonen durch geschulte Sozialpädagoginnen und –pädagogen sowie Ärztinnen und Ärzte an. Kinder können in den Beratungsprozess eingebunden werden und eigene Angebote wahrnehmen.

Ergänzend dazu wird die Abteilung Suchthilfe des Landeshauptstadt Mainz im Jahr 2019 ein weiteres Angebot für Kinder suchtbelasteter Familien schaffen.

Professionelle Suchthilfeangebote

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz

Akutaufnahmestation Schwerpunkt Suchterkrankungen:
Telefon 06131 17-2920

Suchtambulanz:

Telefon 06131 17-7340

Montags – Donnerstags 9.00-13.00 Uhr und von 13.30-16.00 Uhr, Freitags 9.00–13.00 Uhr

E-Mail ambulanz.psychiatrie@unimedizin-mainz.de

ZEBRA – Zielorientierte Elternberatung

Paul Püschel, Telefon 06131 9052140

Annette Brückner, Telefon 06131 175843

E-Mail info@zebra-mainz.de

Offene Beratung jeden Dienstag von 16-17 Uhr oder nach Vereinbarung.

Faktenblatt Suchtprävention und Suchterkrankung

Substitutionsambulanz der Kreisverwaltung Mainz-Bingen
Abteilung Gesundheitswesen, Frau Schmitt, Amtsärztlicher Dienst
Zimmer H 008, Große Langgasse 29, 55116 Mainz
Telefon 06131 693334231
Montag bis Freitag 9:00 bis 10:30, Samstag, Sonntag, Feiertag 9:00 bis 9:30 Uhr
Sprechzeiten (am besten nach Voranmeldung)
Montag bis Freitag 8:00 bis 9:00 und 10:30 bis 12:00 und nach Vereinbarung

Jugend- und Drogenberatung BRÜCKE
Münsterstr. 31, 55116 Mainz
Telefon 06131 234577
E-Mail beratungsstellebruecke.mainzde

Cafe Balance
Augustusstr. 29A, 55131 Mainz
Telefon 06131 574784
E-Mail cafe.balance@stadt.mainz.de
www.cafe-balance.de
Öffnungszeiten:
Montag: 10.00-16.00 Uhr, Dienstag: 10.00-16.00 Uhr, Mittwoch: 10.00-16.00 Uhr, Donnerstag: 14.00-17.00 Uhr, Freitag: 10.00-15.00 Uhr

Suchtberatung Diakonisches Werk
Alkohol, Medikamente, Nikotin, Essen (z.B. Bulimie, Magersucht), Verhaltenssuchte Beratungszentrum
Mainz
Kaiserstraße 29
55116 Mainz
Telefon 06131 37 444-203 / 37 444-204 / 37 444-205
E-Mail suchtberatung-mainz@diakonie-mainz-bingen.de

Caritas Beratungs- und Jugendhilfezentrum St. Nikolaus
Fachstelle Glücksspielsucht
Lotharstraße 11-13 (5. OG), 55116 Mainz
Christofer Bolwin
Telefon 06131 9074625 / 9074620
E-Mail c.bolwin@caritas-mz.de

Poliklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Ambulanz für Spielsucht
Gebäude 920
Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz
Terminvereinbarung: Montag bis Donnerstag 08.00 – 16.00 Uhr, Freitag 8.00 bis 14.00 Uhr
Telefon 06131 17-7381
E-Mail Sekretariate-pt@unimedizin-mainz.de

Suchterkrankten Selbsthilfe

AA – Anonyme Alkoholiker
Info-Telefon: 1 92 95
AA-Sofortruf: 01 75/3 39 56 17 (18 - 20 Uhr)
E-Mail aa-mainz@anonyme-alkoholiker.de
www.anonyme-alkoholiker.de
Die Gruppentreffen – AA-Meetings – sind unter Telefon 06131 19295 zu erfragen.

AAS – Anonyme Arbeitssüchtige
Freitag, 20 Uhr, Martinsstift, Raupelsweg 1

Faktenblatt Suchtprävention und Suchterkrankung

Anonyme Esssüchtige
Sonntag, 11 Uhr
Telefon 0178 5628442 (Christel)

Blaues Kreuz, Begegnungsgruppe Mainz
Frank Hartmann, Psychiatrische Uniklinik (am Kiosk nachfragen)
Telefon 06131 9716548

Deutscher Guttempler-Orden e. V., Gemeinschaft „Mainzer Rad“
Telefon 06131 68 38 98, 06133 1486
guttempler.mainzer-rad@web.de
www.guttempler-mainzerrad.de

Kreuzbund – Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige
Kreuzbund Diözesanverband Mainz e. V., Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige

Geschäftsstelle:
An den Dreißigruten 60B, 64572 Büttelborn
Telefon 06152 909487
E-Mail geschaeftsstelle@kreuzbund-dv-mainz.de

Arbeitsbereich „Generation 55 plus“
Telefon 06221 7251237
E-Mail margit.koettig@kreuzbund-dv-mainz.de

Kreuzbund-Informationsgruppe (Kreuzbund Gruppe Mainz 8)
Gruppentreffen donnerstags 16.45 - 18.15 Uhr
Caritas-Zentrum Delbrêl
Aspeltstr. 10, 55118 Mainz-Neustadt
Telefon 06131 320823

Kreuzbund Gruppe Mainz 1
Gruppentreffen: dienstags 18.50 - 20.20 Uhr
Caritas-Zentrum Delbrêl
Aspeltstraße 10, 55118 Mainz
Telefon 06131 698383
E-Mail gabriele.hub@kreuzbund-dv-mainz.de

Kreuzbund Gruppe Mainz 2
Gruppentreffen: donnerstags 18.30 - 20.00 Uhr
Caritas-Zentrum Delbrêl
Aspeltstraße 10, 55118 Mainz
Telefon 06132 56675
E-Mail manfred.pottel@kreuzbund-dv-mainz.de

Kreuzbund Gruppe Mainz 3
Gruppentreffen: mittwochs 18.30 - 20.00 Uhr
Caritas-Zentrum Delbrêl
Aspeltstraße 10, 55118 Mainz
Telefon 06135 2459

Kreuzbund Gruppe Mainz 4
Gruppentreffen: mittwochs 18.00 - 19.30 Uhr
Emrichruhstraße 33/St. Rochus, 55120 Mainz
Telefon 06132 433961

Kreuzbund Gruppe Mainz 5
Gruppentreffen: dienstags 17.15 - 18.45 Uhr
Thaddäusheim, An der Goldgrube 13
Telefon 06128 41202, Mobil 0179 1119799

Kreuzbund Gruppe Mainz 7
Gruppentreffen: dienstags 17.00 - 18.30 Uhr
Caritas-Zentrum Delbrêl
Aspeltstraße 10, 55118 Mainz
Telefon 061 32 7186750

Kreuzbund Frauengesprächskreis
Gruppentreffen jeden 1. Mittwoch im Monat
16.30 - 18.00 Uhr
Caritas-Zentrum Delbrêl
Aspeltstraße 10, 55118 Mainz
Telefon 0 61 35 - 24 59

OA's – Overeates Anonymus
Treffen: An der Goldgrube 13, Thaddäushaus
Dienstag, 19.30 - 21 Uhr · Freitag, 19.30 - 21.30 Uhr

Selbsthilfegemeinschaft gegen Sucht e. V.
Kaiserstr. 56, 55116 Mainz
Ansprechpartner: Fritz Strub
Telefon 06131 5885975
E-Mail info@sggs-mainz.de
www.sggs-mainz.de

Selbsthilfegruppe Alkohol- und Medikamentenabhängiger e. V.
Telefon 06134 63304

Selbsthilfegruppe für Alkohol- und Medikamentenabhängige
im Neustadt-Treff, Goethestraße
Telefon 63 28 94

Selbsthilfegruppe für Alkoholranke e. V.
Telefon 06134 24659
E-Mail ErsterKontakt@selbsthilfekostheim-mariahilf.de
www.selbsthilfekostheim-mariahilf.de

Unabhängige Selbsthilfegruppe (Alkohol)
Telefon 06131 574211

Selbsthilfe AS Mainz (Anonyme Sexsüchtige)
Telefon 0175 7609591
E-Mail AS-Mainz@Live.de

Rückenwind SHG für Suchtkranke
Telefon 0176 98630649
www.shg-rueckenwind.de

„Wir fahren ohne Alkohol und Drogen“
jeden 2. und 4. Donnerstag 18:30 Uhr
Wallstr. 13, Konferenzraum EG
Telefon 06131 34408, Mobil 0171 9673967
www.mpu-hilfe-mainz.de

Angehörigen-Selbsthilfe

Familiengruppe Al-Anon (Angehörige Alkoholkranker)
www.al-anon.de

Pfarramt St. Bonifaz
Bonifatiusplatz 1c, 55118 Mainz
Telefon 01573 8542571
Montag, 19.30 Uhr

Kath. Pfarrzentrum Mainz-Kastel · Rochus-Platz 4
Mittwoch, 20 Uhr

Pfarramt St. Bonifaz
Bonifatiusplatz 1c, 55118 Mainz
Donnerstag, 19.00 Uhr
Telefon 01573 8542571

Al-Anon-EKA Erwachsene, Kinder von Alkoholikern
Samstag, 15.30 Uhr
Pfarrhaus Christuskirche, Kaiserstr. 56
jeden 1. Samstag im Monat

Al-Ateen, Kinder von Alkoholikern
Samstag, 14.00 Uhr
Bonifatiusplatz 1
(2. und 4. Samstag im Monat offen)

EKS – Erwachsene Kinder von suchtkranken Eltern
und Erziehern Interessengemeinschaft e. V.
Altenpflegeheim Martinsstift,
Raupelsweg 1
Montags 19.30 Uhr
Telefon 0157 84695033
E-Mail nz-meyersma@netcologne.de

EKS – Männergruppe c/o V.I.V.A. e. V., Alzey
Mittwoch in jeder geraden Woche, 18.30 Uhr
Telefon 0151 58191917

Kreuzbund Gesprächskreis für Angehörige
Gruppentreffen jeden 1. Donnerstag im Monat
18.30 - 20.00 Uhr
Caritas-Zentrum Delbrêl
Aspeltstraße 10, 55118 Mainz
Telefon 06131 698383

Kontakt für die Aktionswoche der Seelischen Gesundheit 2018

Landeshauptstadt Mainz | Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie
Jessica Odenwald | Postfach 36 20 | 55026 Mainz
Telefon 0 61 31 - 12 25 51 | jessica.odenwald@stadt.mainz.de
www.mainz.de | www.aktionswoche.seelischegesundheits.net