



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Abteilung Sucht

# ausgesucht.bs



**Mittendrin!**

Familie & Sucht

## **Impressum**

Redaktion: Manuel Hürlimann, Abteilung Sucht, Gesundheitsdepartement  
des Kantons Basel-Stadt, Malzgasse 30, CH-4001 Basel  
061 267 89 00, [abteilung.sucht@bs.ch](mailto:abteilung.sucht@bs.ch)  
[www.sucht.bs.ch](http://www.sucht.bs.ch)

Texte (sofern nicht anders vermerkt): Manuel Hürlimann  
Auflage und Erscheinungsdatum: 1200 Ex./November 2022

Gestaltung: bom! communication ag, Basel  
Druck: Werner Druck & Medien, Basel

# Inhalt

---

Vorwort von Dr. Lukas Engelberger, Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt	4
Einführung von Regine Steinauer, Leiterin der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt	5

---



---

<b>Alkoholkonsum bei Frauen mittleren Alters</b>	<b>6</b>
<b>Kindern suchtkranker Eltern helfen</b>	<b>10</b>
<b>Schuld, Scham und Angst hält betreuende Kinder davon ab, Hilfe zu holen</b>	<b>14</b>



---

<b>Aufgaben der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) im Suchtbereich</b>	<b>16</b>
---	-----------

---



---

<b>«Angespannte Situationen sind eigentlich der Normalzustand»</b>	<b>20</b>
Interview mit einer Person, deren Nahestehende an einer Sucht erkrankt sind	

---

---

Multisystemische Therapie (MST-Kinderschutz)	
<b>Intensivbehandlung am Küchentisch</b>	<b>23</b>
<b>Fallbeispiel MST</b>	<b>27</b>
<b>Transkulturelle Familien- begleitung – was ist das?</b>	<b>28</b>
<b>Community Reinforcement Ansatz-basiertes Familientraining CRAFT</b>	<b>31</b>

---

---

<b>Präventionsangebote und -massnahmen bei suchtbelasteten Familien</b>	<b>34</b>
---	-----------

Interview mit Rea Ammann, Bereichs-  
leiterin Prävention Stiftung Blaues Kreuz/  
MUSUB beider Basel

---



---

<b>Unterstützung und weiter- führende Informationen</b>	<b>38</b>
---	-----------

---

# Mittendrin! Familie und Sucht



**Die Familie bildet eine Lebensgemeinschaft, in der Eltern, Kinder, Grosseltern, aber auch Geschwister und Partnerinnen und Partner über Jahre viele Erlebnisse teilen. Die Familie kann ein Ort der Zuflucht, des Vertrauens und der Unterstützung sein. Familie kann aber auch bedeuten, sich immer wieder neu zu finden, Kompromisse einzugehen, Grenzen zu setzen sowie Krisen gemeinsam zu meistern. Suchtprobleme können solche Krisen auslösen. Sie sind nach wie vor oft ein Tabuthema – in und ausserhalb der Familie. Der Konsum von Alkohol oder Cannabis wird beispielsweise verheimlicht, exzessives Glücksspiel oder intensiver Internetgebrauch verharmlost.**

Für die Familie und das nächste Umfeld geht mit einer Suchterkrankung häufig eine enorme Belastung einher, bei der die betroffene Person die weiteren Familienmitglieder vor Herausforderungen stellen und ihnen Sorgen bereiten kann. Die Sucht kann zu zerrütteten Beziehungen, Konflikten, Gewalt und Unsicherheiten führen. Schuldgefühle, Hilfslosigkeit oder ein starkes Verantwortungsgefühl können sich bei Nahestehenden einschleichen. Abhängig davon, ob die Eltern, die Kinder, die Partnerin oder der Partner betroffen ist, ist unterschiedliche Hilfe in verschiedensten Lebensbereichen notwendig.

Suchtprobleme der Eltern können, unabhängig des Alters der Kinder, negative Konsequenzen für deren Entwicklung mit sich bringen. Je jünger das Kind, umso prägender können solche Erfahrungen für die Zukunft sein. Unterstützungsangebote, beispielsweise in Form von Beratungsgesprächen für die Eltern, Therapiemöglichkeiten für belastete Familien oder Angebote für Kinder können eine Entlastung darstellen und die Familie stützen. Dabei ist es wichtig, auf die verschiedenen Bedürfnisse der Familien einzugehen, insbesondere auf diejenigen von vulnerablen Familien. Dazu gehören etwa sozioökonomisch benachteiligte Familien oder Familien mit Migrationshintergrund. Gezielte Unterstützungsangebote, wie transkulturelle Familienbegleitungen oder fremdsprachige Beratungsangebote, setzen hier wirksam an.

Weiter spielt die Familie in der Prävention und Früherkennung eine zentrale Rolle. Das Verhalten der Eltern im Umgang mit Substanzen oder Medien dient den Kindern als Orientierung und wird oftmals von ihnen kopiert. Im Kanton Basel-Stadt sind Präventionsangebote auf verschiedensten Ebenen implementiert. Beispielsweise werden an Schulen Suchtpräventionsworkshops durchgeführt und Eltern durch verschiedene Fachstellen unterstützt.

Vor diesem Hintergrund widmet sich die diesjährige Ausgabe des Magazins dem Thema Familie und Sucht. Das Gesundheitsdepartement möchte Ihnen verschiedene Aspekte einer Suchterkrankung innerhalb der Familie näherbringen und Ihnen somit helfen, einfacher darüber sprechen und Unterstützung anfordern zu können.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen, ob im Familienkreis oder allein, eine interessante Lektüre!

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lukas Engelberger'. The signature is fluid and cursive, written over a white background.

Regierungsrat Dr. Lukas Engelberger  
Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt

# Einführung

**Kennen Sie jemanden in Ihrem nahen Umfeld, der an einer Suchterkrankung leidet? Hat Ihr Vater übermässig Alkohol konsumiert? Hat Ihre (Ex-)Partnerin immer wieder Kokain eingenommen? Kommt Ihr Bruder tagelang nicht aus dem Zimmer, weil er am Gamen ist? Nimmt Ihre Mutter täglich Tabletten und verschläft wichtige Termine? Konsumiert ihr Sohn täglich mehrere Joints und hat deswegen Probleme in der Schule?**

Enttäuschung, Hoffnung, Wut, Mitleid und Scham sind Gefühle, die Sie wahrscheinlich gut kennen. Der Umgang mit suchtkranken Menschen fordert viel von Nahestehenden, häufig sind sie über Jahre hinweg einem starken Druck ausgesetzt. Trotzdem wird über das Thema in der Familie oft nicht gesprochen, es bleibt auch nach aussen lange Zeit ein Geheimnis.

Das diesjährige Magazin ausgesucht.bs greift das Thema Familie und Sucht auf. Es beleuchtet diverse Schutz- und Risikofaktoren für die Entwicklung einer Sucht, unterschiedliche Perspektiven der Betroffenheit sowie mögliche Auswirkungen einer Suchterkrankung innerhalb der Familie. So widmet sich ein Artikel dem Thema Alkoholkonsum bei Frauen mittleren Alters, während sich zwei Artikel mit der Situation von Kindern suchtkranker Eltern befassen. Die Aufgabe der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde wird in einem weiteren Beitrag beschrieben. Behandlungsmodelle wie Multisystemische Therapie und Community Reinforcement Ansatz-basiertes Familientraining werden exemplarisch vorgestellt. Eindrücklich erzählt eine Nahestehende über die Situation in ihrer Familie. Darüber hinaus werden verschiedene Behandlungsmöglichkeiten wie auch Unterstützungs- und Präventionsangebote aufgezeigt, die betroffenen Familien fachgerechte Hilfestellungen bieten.

Wie in früheren Jahren führt die Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartementes das Forum für Suchtfragen 2022 zum gleichen Thema «Mittendrin – Familie und Sucht» durch. Die Beiträge der Referentinnen und Referenten können Sie unter <https://www.sucht.bs.ch/ueber-uns/veranstaltungen.html> einsehen.

In der Hoffnung, dass Sie und Ihre Nahestehenden anhand der vorliegenden Ausgabe des Magazins ins Gespräch kommen, wünsche ich Ihnen eine informative Lektüre.



Regine Steinauer  
Leiterin Abteilung Sucht, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt





## Alkoholkonsum bei Frauen mittleren Alters

Alkohol ist eine der am häufigsten konsumierten psychoaktiven Substanzen weltweit. Der Konsum von Alkohol genießt zumindest in der westlichen Welt grosse soziale Akzeptanz und ist oft untrennbar mit sozialen Situationen oder Aktivitäten verbunden (Bennett et al., 2018; WHO, 2019).

Familientreffen, Geburtstagspartys und Empfänge zum Firmenjubiläum kommen selten ohne das obligatorische Glas Sekt, Wein oder Bier aus. Alkoholkonsum hat jedoch auch seine Schattenseiten: Alkohol ist krebserregend und verursacht über 200 verschiedene Erkrankungen und gesundheitliche Belastungen (WHO, 2019). Dazu kommen die Schäden und Kosten, die durch alkoholbedingte Unfälle, Verletzungen oder soziale und familiäre Belastungen entstehen. Auch leiden nicht allein diejenigen, die Alkohol konsumieren, auch ihre Partner, Kinder, Familien und Freunde sind durch den Alkoholkonsum ihnen nahestehender Personen betroffen (Laslett et al., 2019).

Lag der Fokus der Alkoholforschung der letzten Jahrzehnte vor allem auf jungen Altersgruppen und Männern, zeigen neueste Trends international einen deutlichen Rückgang beim Konsum Jugendlicher und junger Erwachsener (Livingston et al., 2018b). Diesem Trend steht jedoch ein anderer gegenüber. Personen mittleren Alters, und hier insbesondere Frauen, haben ihren Konsum gesteigert (Livingston et al., 2018a; Miller et al., 2022). Diese Entwicklung ist problematisch, nicht nur weil Frauen auf die neurotoxische Wirkung des Alkohols sensibler reagieren, sondern auch weil Frauen mittleren Alters (40- bis 65-jährige) in der Alkoholforschung bisher kaum eine Rolle gespielt haben.

Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Entwicklung präventiver Massnahmen sind somit rar und die Gründe der Zunahme des Alkoholkonsums in dieser Gruppe kaum erforscht (Miller et al., 2022).

Anzunehmen ist, dass mit dem steigenden Anteil berufstätiger Frauen nicht nur deren finanzielle Unabhängigkeit und die Anzahl sozialer Gelegenheiten für Alkoholkonsum zugenommen hat, sondern auch die Doppelbelastung, Familie und Beruf in Einklang zu bringen (Caluzzi et al., 2022). Trotz steigender Gleichberechtigung leisten Frauen nach wie vor oft den Grossteil familiärer Verpflichtungen, besonders der Kinderbetreuung und Hausarbeit. Berufstätige Frauen und Mütter leisten somit oft Doppelschichten.

### **Alkoholkonsum bei berufstätigen Frauen und Müttern**

Basierend auf der Theorie der Rollenüberbelastung (Hibbard and Pope, 1991; Aneshensel et al., 1981; Hong and Seltzer, 1995) führt die Kombination aus mehreren, sich in ihren Ansprüchen

Studie unter Schweizer Eltern von Vorschulkindern fand für Mütter heraus, dass der Zusammenhang zwischen Konflikten, resultierend aus der Kombination von familiären und beruflichen Verpflichtungen und Alkoholkonsum, durch Copingtrinken mediiert wird. Ein ähnlicher Zusammenhang liess sich für Väter nicht nachweisen (Kuntsche and Kuntsche, 2021a). Ferner zeigte sich, dass eine traditionelle Verteilung sozialer Rollen, das heisst Väter sind vor allem für den Broterwerb, Mütter für die häuslichen und familiären Verpflichtungen zuständig, beim Auftreten von Rollenkonflikten mit einem erhöhten Alkoholkonsum einhergeht. Dies war sowohl bei Vätern und Müttern der Fall, da der jeweilige Partner nicht ohne Weiteres die Aufgaben des anderen übernehmen kann (Kuntsche and Kuntsche, 2019b). Interessanterweise zeigte sich jedoch auch, dass nicht nur ein geringes, sondern auch ein sehr hohes Mass an Rollenkonflikten mit einem geringeren Alkoholkonsum einhergeht (Kuntsche and Kuntsche, 2021b). Der Grund hierfür mag darin liegen, dass sehr hohe Rollenbelastungen die Gelegenheit zum Konsum

*Studien haben gezeigt, dass insbesondere Mütter ihren Alkoholkonsum danach ausrichten, welche weiteren Verpflichtungen sie entweder später am gleichen Tag oder aber am nächsten Morgen haben.*



und Bedürfnissen oft widersprechenden Rollen zu Konfliktsituationen und erhöhtem Stress. Um diesem Stress zu begegnen, greifen Betroffene zu unterschiedlichen Bewältigungsstrategien, unter anderem auch zu Alkohol. Dieses Bewältigungs- beziehungsweise Copingtrinken in Zusammenhang mit rollenbedingtem Stress oder depressiven Verstimmungen liess sich mehrfach in Studien nachweisen (Bravo et al., 2018; Kenney et al., 2018; Kuntsche and Kuntsche, 2021a). Dies steht auch in Einklang mit den Annahmen der Emotionsregulationstheorie (Lang et al., 1999), die davon ausgeht, dass Alkohol dazu verwendet wird, um negative Gefühle zu bewältigen. Eine

von Alkohol einschränken oder Eltern bewusst zu anderen Bewältigungsstrategien greifen, um den zusätzlichen Belastungen aufgrund der physischen und psychischen Nebenwirkungen eines hohen Alkoholkonsums, etwa die Kinder verkater und mit Kopfschmerzen zu Schule zu fahren, während man gleichzeitig an einer beruflichen Telefonkonferenz teilnimmt, vorzubeugen.

Letzteres steht in Einklang mit qualitativen Studien, die gezeigt haben, dass insbesondere Mütter ihren Alkoholkonsum danach ausrichten, welche weiteren Verpflichtungen sie entweder später am gleichen Tag oder aber am nächsten Morgen haben, und so bewusst vermeiden,

dass sie aufgrund ihres Konsums den Erwartungen ihrer Familie oder ihres Arbeitgebers nicht gerecht werden können (Emslie et al., 2015). Berufstätige Mütter gaben zudem an, dass sie Alkohol teils sehr bewusst als Mittel zur Stressbewältigung oder zur Entspannung nutzen (Wolf and Chávez, 2015) beziehungsweise dass für sie der Konsum von Alkohol als eine Art Grenze wirkt, welcher das Ende beruflicher und familiärer Verpflichtungen markiert – «the end of mummy day» (Lyons et al., 2014). Eine weitere qualitative Studie aus Australien hat gezeigt, dass Alkohol im Alltag von Frauen oft mit bestimmten Tätigkeiten einhergeht. So gaben die Teilnehmerinnen an, dass das Zubereiten des Abendessens oft mit einem Glas Wein beginnt und dieses Glas ein Ritual darstellt, das für berufstätige Frauen den Arbeitstag offiziell beendet (Wright et al., 2022).

Diese alltäglichen Rituale und Marker scheinen durch die Einschränkungen und sozialen Kontaktverbote aufgrund der Covid-19-Pandemie in Bezug auf Alkoholkonsum weiter verstärkt worden zu sein. Befragt nach ihrem Konsum in der Pandemie, wiesen Eltern (mehrheitlich Mütter) minderjähriger Kinder in einer australischen Studie Alkohol die Rolle einer Be-

lohnung und Entspannungsmöglichkeit zu. Dies war insbesondere der Fall, da viele Freizeit- und soziale Aktivitäten ausfielen und Eltern zusätzlichen Belastungen ausgesetzt waren, etwa von zu Hause zu arbeiten und gleichzeitig ihre Kinder schulisch zu unterstützen und zu beaufsichtigen oder anderweitig zu betreuen (Cook et al., 2022). Bereits vor der Pandemie fand Alkoholkonsum zur überwiegenden Mehrheit entweder in den eigenen vier Wänden oder bei Familienmitgliedern oder Freunden zu Hause statt (Callinan et al., 2016). Das heisst, dieser Konsum wird auch von jenen gesehen, die selbst noch nicht konsumieren: den Kindern. Dies hat sich mit Einsetzen der Pandemie noch deutlich verstärkt.

### **Kinder im Vorschulalter lernen vom Alkoholkonsum der Eltern**

Frauen mittleren Alters sind zumeist die Hauptansprech- und damit oft Schlüsselperson und als solche ein besonderes Vorbild für ihre Kinder. Dies betrifft nicht nur die allgemeine Erziehung, die Vermittlung von Werten und Normen und die Unterstützung ihrer schulischen Ausbildung, sondern generell alle Lebensbereiche und damit auch den Konsum von Alkohol. Wissen-



schaftliche Studien haben nachgewiesen, dass der elterliche Alkoholkonsum alkoholbezogenes Wissen und Erwartungen und die damit verbundenen Normen ihrer Kinder bereits im Vorschulalter beeinflusst (Voogt et al., 2017b; Kuntsche and Kuntsche, 2019a). Diese früh geprägten Erwartungen und Normen sind oftmals für ein frühes Einstiegsalter und späteren risikoreichen Alkoholkonsum im Jugendalter und darüber hinaus verantwortlich (Jester et al., 2015). Zwar reduzieren Mütter ihren Konsum häufig vor oder zumindest während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren ihrer Kinder (Leggat et al., 2021), sie kehren jedoch häufig nach wenigen Jahren zu ihrem früheren Trinkverhalten zurück (Bowden et al., 2019).

Die hohe Sichtbarkeit und Normalität des Alkoholkonsums im familiären Umfeld scheinen zentrale Komponenten für die intergenerationale Weitergabe alkoholbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen zu sein (Voogt et al., 2017b; Kuntsche and Kuntsche, 2019a). Beispielsweise haben Studien gezeigt, dass Kinder bereits ab einem Alter von drei Jahren wissen, was Alkohol ist und wer ihn konsumiert (Voogt et al., 2017b). So wissen Kinder ab diesem Alter bereits, dass Männer häufiger Alkohol trinken als

konsumiert und welche Emotionen damit verbunden sind. Es ist anzunehmen, dass diese Normen von den Kindern verinnerlicht werden und für den Alkoholkonsum im Jugendalter mitverantwortlich sind. Vor diesem Hintergrund ist der Anstieg im Alkoholkonsum bei Frauen mittleren Alters (oftmals Mütter) nicht nur für diese selbst, sondern auch als Vorbild für die nächste Generation bedenklich.

### Forschungsbedarf und nächste Schritte

Wie eingangs bereits erwähnt, haben nur wenige Studien versucht, die Einflussfaktoren und Motive hinter dem Anstieg des Alkoholkonsums von Frauen mittleren Alters (insbesondere berufstätige Mütter) zu untersuchen. Das bedeutet auch, dass kaum gesichertes Wissen für die Entwicklung von Interventions- und Präventionsmassnahmen zur Verfügung steht. Im Rahmen einer Reihe von Projekten hat sich das Team am Centre for Alcohol Policy Research an der La Trobe University in Melbourne das Ziel gesetzt, die täglichen Einflüsse zu untersuchen, die mit dem Alkoholkonsum berufstätiger Mütter einhergehen. Ferner hat das Team gemeinsam mit Frauen aus der Zielgruppe ein internetbasiertes Interventionsprogramm entwickelt, welches darauf abzielt, die Rolle des Alkohols als Ritual oder Belohnung am Ende des Tages zu hinterfragen und Alternativen aufzuzeigen. Den Frauen wurden dabei nicht nur die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse präsentiert, sondern auch andere Handlungsweisen nahegelegt, die durch gezielte Übungsmodule im Alltag getestet werden sollten. Erste Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, dass an der Intervention teilnehmende Frauen nicht nur eine grössere Bereitschaft zeigten, ihren Alkoholkonsum zu verringern, sondern auch am Ende der Intervention einen signifikant verringerten wöchentlichen Konsum aufwiesen.

**Dr. Sandra Kuntsche**, Associate Professor am Centre for Alcohol Policy Research und Associate Dean für Research and Industry Engagement, School of Psychology and Public Health, La Trobe University Melbourne, Australien

**Dr. Emmanuel Kuntsche**, Professor und Direktor des Centre for Alcohol Policy Research, School of Psychology and Public Health, La Trobe University Melbourne, Australien

*Wissenschaftliche Studien haben nachgewiesen, dass der elterliche Alkoholkonsum alkoholbezogenes Wissen und Erwartungen und die damit verbundenen Normen ihrer Kinder bereits im Vorschulalter beeinflusst.*

Frauen (Kuntsche et al., 2016), sie können einzelne alkoholische Getränke benennen (Voogt et al., 2017a; Kuntsche et al., 2016) und wissen, dass unterschiedliche alkoholische Getränke von unterschiedlichen Personen bevorzugt werden (Cook et al., 2021). Auch was die Akzeptanz von Alkohol in bestimmten Situationen oder im Zusammenhang mit bestimmten Emotionen anbelangt, liess sich zeigen, dass Kinder, lange bevor sie selbst konsumieren, klare alkoholbezogene Normen und Erwartungen haben (Cook et al., 2021; Cook et al., 2020). Kinder lernen somit bereits in jungen Jahren nicht nur, was Alkohol ist, sondern auch, wer ihn in welchen Situationen

► Das detaillierte Literaturverzeichnis wird Ihnen auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

# Kindern suchtkranker Eltern helfen

Kinder suchtkranker Eltern sind oft mit schwierigen Herausforderungen konfrontiert und das ein Leben lang. Sie haben ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst eine Suchterkrankung oder eine andere psychische Störung zu entwickeln. Gerade deshalb macht eine frühzeitige und speziell auf die Situation der Kinder angepasste Behandlung oft Sinn.

## Stigma, Ängste, Instabilität

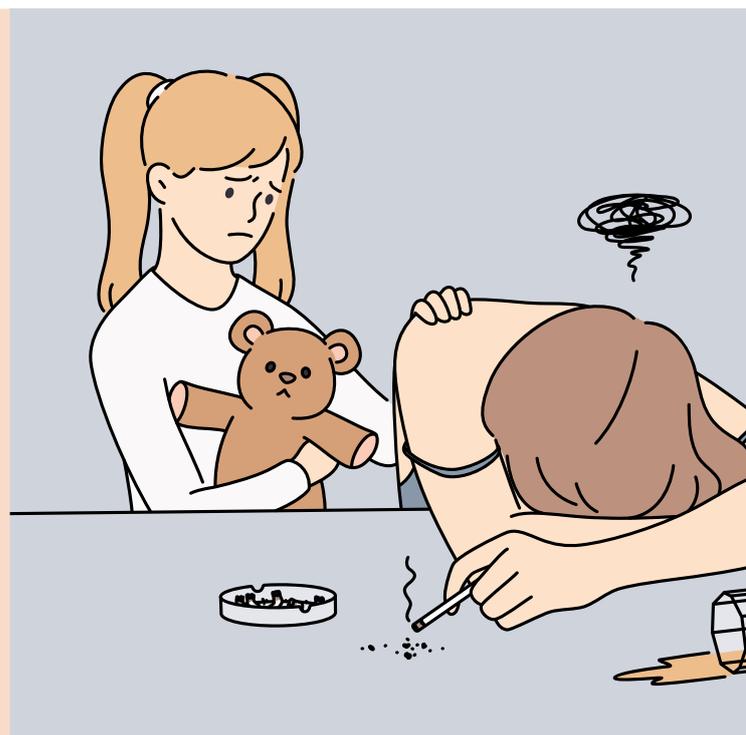
«Charakterschwach, verantwortungslos, selbst schuld an den Problemen, verlogen», diese Stigmata sind gegenüber Suchtkranken leider auch heute noch verbreitet. Sie führen bei suchtkranken Eltern oft zu einer Selbststigmatisierung. Sie halten sich für unfähig, ihre Kinder adäquat zu erziehen, was Schuldgefühle erzeugt und Ängste schürt. Aber auch für viele Kinder ist die Suchterkrankung eines oder beider Elternteile mit Scham und Ängsten verbunden. Die Sucht ist oft ein Familiengeheimnis, dessen Preisgabe mit der

Gefahr einer Fremdplatzierung verbunden ist. Kinder fühlen sich oft schuldig, die Sucht der Eltern mit verursacht zu haben, und meinen, sie seien verantwortlich, die Familie zusammenzuhalten.

Instabilität ist in suchtbetroffenen Familien gehäuft zu beobachten und stellt eine zusätzliche Herausforderung für Kinder, aber auch Fachpersonen dar. Dies liegt daran, dass die Eltern neben der Suchterkrankung oft an einer oder mehreren weiteren psychischen Störungen leiden. Kinder können sich nur wenig auf den

### Fallbeispiel

Die neunjährige Andrea (Name geändert), deren alleinerziehende Mutter unter Alkoholproblemen leidet, wird auf Druck des Kinder- und Jugendhilfeszentrums (kjjz) durch ihre alleinerziehende Mutter für eine Therapie angemeldet. Andrea leidet unter depressiven Symptomen, ist in der Schule sehr unkonzentriert, zeigt aber auch aggressives Verhalten. Es gibt zu Hause viel Streit. Ihre Mutter leugnet, Alkoholprobleme zu haben, und verweigert eine Behandlung ihrer Tochter. Andrea zeigt grosse Loyalität ihrer Mutter gegenüber und leugnet, dass es Probleme gibt. Sie macht sich aber auch Sorgen. Die Angst, dass das ganze Ausmass der Probleme ans Licht kommt, und Andrea ihrer Mutter weggenommen wird, hindert die beiden zunächst daran, sich auf eine Unterstützung einzulassen. >



kranken Elternteil verlassen, werden zu wenig wahrgenommen, erleben oft inkonsequente Erziehung, aber auch häufig Gewalt. Für die Entwicklung einer stabilen Bindung und den Aufbau von Selbstwert und Selbstwirksamkeit sind dies keine guten Voraussetzungen.

Für Fachpersonen kann diese Instabilität ebenfalls schwerwiegende Konsequenzen haben. Durch verpasste Termine, nicht erreichbare Eltern oder auch durch Konflikte mit den Eltern kann es sehr schwierig sein, ein stabiles Setting für eine Behandlung zu schaffen oder aufrechtzuerhalten. Dies führt häufig dazu, dass Kinder selbst bei schwerwiegenden Problemen viel zu selten eine adäquate Behandlung erhalten. Aus diesem Grund verwundert es auch nicht, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien bis zu sechs Mal häufiger selbst eine Suchtproblematik entwickeln<sup>(1)</sup>.

### Vertrauen schaffen

Für eine erfolgreiche Unterstützung der Kinder ist der Einstieg in eine Behandlung von zentraler Bedeutung. Die grösste Schwierigkeit besteht oft darin, das Vertrauen der Familie zu gewinnen. Hilfreich sind dabei verschiedene Massnahmen wie unverbindliche Gespräche, transparente Erläuterung von möglichen Behandlungsschritten, Erfassen von Sorgen und Ängsten der Eltern, aber auch das Legen des Fokus auf die Probleme des Kindes und weniger auf die Suchterkrankung des Elternteils. Generell ist ein sehr geduldiges, von Motivationsaufbau und Wertschätzung geprägtes Vorgehen von Vorteil.

### Netzwerk aktivieren

Wichtige Faktoren für den Erfolg einer Behandlung der Kinder sind Aufbau und Pflege einer gut funktionierenden Vernetzung mit dem Helfernetz. Dies ist insbesondere für schwierige Fälle oder gefährdende Situationen überaus wichtig. Die Erfahrung zeigt, dass der Austausch und die Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern wie Jugendhilfe (kjj), Schulen, Heimen, Kinder-

> Nach etlichen Gesprächen mit Andreas Mutter gelingt es nach und nach, Vertrauen zu Mutter und Tochter aufzubauen. Hilfreich ist dabei, dass es in der Behandlung vor allem um Andrea gehen soll und eine Fremdplatzierung vorerst kein Thema ist. Dass Andrea ein erhöhtes Risiko hat, selbst eine Suchterkrankung zu entwickeln, und dass eine gute Aufklärung über Sucht und Substanzen hilft, dieses Risiko zu senken, führt dazu, dass die Mutter einer Behandlung schliesslich zustimmt und von den Schwierigkeiten offener berichtet. >

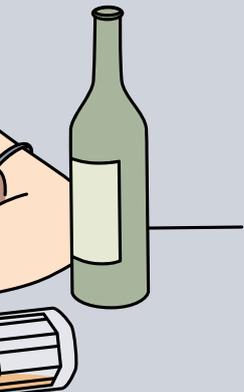
ärztinnen und Kinderärzte aber auch der Kindes- und Erwachsenenschutz Behörde (KESB) für das Gelingen der Behandlungen oft unerlässlich sind. Auch der Austausch mit Therapeuteninnen und Therapeuten des suchtkranken Elternteils kann eine wichtige Unterstützung sein. Da die Symptome, die Kinder suchtkranker Eltern zeigen, gehäuft sehr eng mit der Problematik der Eltern verknüpft sind, kann die Kenntnis über die Erkrankung der Eltern das Verständnis für die Problematik oft verbessern.

Aber nicht alle Kinder aus suchtbelasteten Familien brauchen eine Behandlung. Man geht davon aus, dass sich circa ein Drittel aller Kinder suchtkranker Eltern völlig unauffällig und normal entwickelt<sup>(2)</sup>.

> Andrea hilft zu Hause sehr viel im Haushalt, kontrolliert täglich den Alkoholkonsum ihrer Mutter und versucht sie immer wieder vom Trinken abzuhalten. Das führt sehr oft zu Streit und hin und wieder sogar zu Gewalt zwischen den beiden. Nach einer Meldung einer Nachbarin an die KESB wird eine Erziehungsbeistandschaft eingerichtet. Dies wird von der Mutter als Erniedrigung erlebt, sie nimmt die meisten Termine dort nicht wahr. Andrea konnte bislang aus Scham, Wut und Sorge um ihre Mutter kaum ein eigenes Selbstbewusstsein aufbauen. Sie fühlt sich schuldig, wenn ihre Mutter getrunken hat, hat keine Hobbys und zeigt Schwierigkeiten, Lösungen für Konflikte zu finden. Freunde hat Andrea bisher kaum mit nach Hause gebracht. Dies aus Angst, ihre Mutter könnte dann betrunken und peinlich sein. >

1 Zobel, M. (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen, 2. überarbeitete Auflage, Hogrefe: Göttingen.

2 Klein, M. (2001): Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. Suchttherapie 2: 118–124.



### Wissen vermitteln

Für viele Kinder ist es eine grosse Hilfe, das Tabu über die Suchterkrankung des Elternteils zu brechen und darüber reden zu dürfen. Sie lernen zu verstehen, was eine Sucht ist, wie sie entsteht und was man dagegen tun kann. Das unvorhersehbare, instabile Verhalten ihrer Eltern können die Kinder so besser einordnen, bringen es weniger mit sich selbst in Verbindung und entwickeln weniger Schuldgefühle. Altersgemässes

> In der Therapie lernt Andrea zunächst, die Suchterkrankung ihrer Mutter besser zu verstehen und dass sie weder daran schuld noch dafür verantwortlich ist. Mit dem Aufbau von Ressourcen gelingt es ihr auch, sich besser von ihrer Mutter abzugrenzen und sie weniger zu kontrollieren. Durch die finanzielle Hilfe einer Stiftung kann Andrea einen Hip-Hop-Kurs besuchen. Die Mutter erlaubt ausdrücklich, dass sich Andrea häufiger mit Freunden verabreden darf. Schliesslich darf Andrea zu ihrer Tante «flüchten», oder sie anrufen, falls ihre Mutter zu stark betrunken ist oder es Streit gibt. In der Schule besucht Andrea regelmässig die Aufgabenhilfe und darf mit der Lehrperson über ihre Schwierigkeiten zu Hause sprechen. Die Mutter willigt schliesslich sogar ein, eine Erziehungsberatung beim KJZ in Anspruch zu nehmen. Die Termine klappen nun meistens. >

Wissen über Suchterkrankungen ist ein wichtiger Schutzfaktor gegen eine zukünftige Suchterkrankung für die Kinder<sup>(3)</sup>.

### Ressourcen aufbauen

Viele Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien schützen mit ihrem Verhalten das Suchtsystem in der Familie. Das hat aber zur Folge, dass sie oft über wenig eigene Ressourcen verfügen, was ebenfalls das Risiko für psychische Störungen erhöht. Der gezielte Aufbau von Ressourcen wie Selbstwert, Sozialkompetenzen oder Frustrationstoleranz sind deshalb wichtige andere Ziele einer Behandlung. Daneben versucht man oft auch ausserfamiliäre Ressourcen (stabile und zuverlässige Personen, Freunde etc.) zu stärken.

### Notfälle planen

Das Planen von Handlungsmöglichkeiten in schwierigen Situationen (Rückfälle, Gewalt, Vernachlässigung etc.) ist ein spezifischer Bestandteil der meisten Behandlungen. Solche Pläne werden in der Regel mit Eltern und Kind erarbeitet. So kann für das Kind die Gewissheit, dass es in einem «Notfall» Hilfe holen darf, und nicht selber helfen muss, stabilisierend und beruhigend wirken. Auch für die Eltern kann die Vorhersehbarkeit der Konsequenzen eine Erleichterung sein.



Lernen, Hilfe anzunehmen.



Sich im Gespräch öffnen.

> Im Verlauf der Behandlung verringern sich die Symptome von Andrea deutlich. Ihre Schulleistungen verbessern sich, sie wirkt fröhlicher und ist weniger unkonzentriert. Mit dem Einverständnis ihrer Mutter und dank der Unterstützung des KJZ verbringt Andrea vermehrt Wochenenden und Ferien bei ihrer Tante, was sowohl für Andrea als auch ihre Mutter als Entlastung erlebt wird. Beide berichten über viel weniger Streit. Andrea kontrolliert ihre Mutter zudem kaum noch. Schliesslich schafft es die Mutter, mit Andrea in der Freizeit hin und wieder kleine Ausflüge zu unternehmen, was für Andrea immer ein «Highlight» ist. Mit dem Hinweis darauf, dass die Unterstützung jederzeit wieder aufgenommen werden kann, wird die Therapie von Andrea schliesslich nach zwei Jahren abgeschlossen.

### Therapien anpassen

Viele Kinder suchtkranker Eltern zeigen bereits psychische Auffälligkeiten oder psychische Störungen. Diese können unter Berücksichtigung der Erkrankung der Eltern oft besser behandelt werden. Dazu gehört einerseits ein besseres fachliches Verständnis über den Zusammenhang von Sucht und psychischen Störungen, andererseits eine an die Kompetenzen und Defizite der Eltern angepasste Behandlung. Denn bei der Behandlung macht es fast immer Sinn,

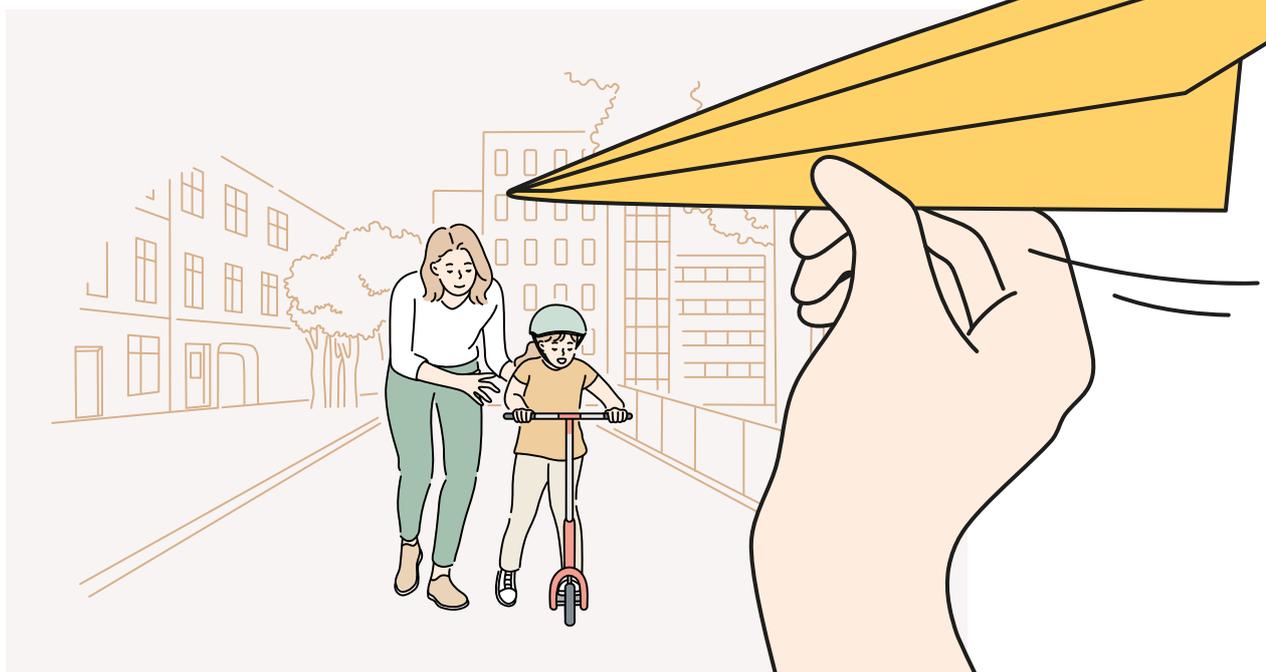
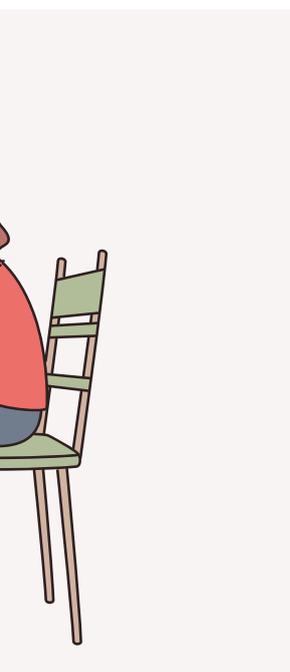
die Eltern in irgendeiner Form einzubeziehen, wodurch vielfach eine bessere Wirkung erzielt werden kann<sup>(4)</sup>.

Eltern mit Suchtproblematik kommen auch in der Erziehung schneller an ihre Grenzen als Eltern ohne Suchtproblematik. Hilfen in Erziehungsfragen sollten aber speziell an die Sucht angepasst werden. Oft braucht es zunächst eine Stabilisierung der Situation im familiären Umfeld. Danach können konkrete Hilfen in Erziehungsfragen gegeben werden, zum Beispiel, warum man trotz schlechtem Gewissen dem Kind gegenüber konsequent bleiben muss, oder wie man das Kind unterstützen kann, auch wenn man müde ist oder getrunken hat.

**Georg Kling, lic. phil.**, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, eidg. anerk. Psychotherapeut. 2005 bis 2022 Psychotherapeut beim Therapieangebot Zebra bei der Suchthilfe Winterthur

3 Wolin, S./Wolin, S. (1996): The challenge model. Working with strengths in children of substance abusing parents. *Adolescent Substance Abuse and Dual Disorders* 5: 243-256.

4 Fahrnkruug, H./Kling, G./Gmel, G. (2008): Therapeutisches Angebot für Kinder aus Familien mit Alkohol- und anderen Suchtproblemen der Winterthurer Fachstelle für Alkoholprobleme. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme. URL: <https://stadt.winterthur.ch/themen/leben-in-winterthur/alter-gesundheit-und-soziales/sucht/zebra/links-mehr-1/dateiauflistung-zebra/evaluation-abschlussbericht.pdf> download.



Wenn alle Hilfe annehmen, gibt es auch wieder schöne gemeinsame Momente.

# Schuld, Scham und Angst hält betreuende Kinder davon ab, Hilfe zu holen

Studien besagen, dass sich im Kanton Basel-Stadt über 2700 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene um Angehörige kümmern, also sogenannte Young Carers sind. Young Carers sind junge Menschen bis 25 Jahre, die sich massgeblich, regelmässig und mit einer nicht altersadäquaten Verantwortung um ihnen nahestehende Personen kümmern.

Die Mehrzahl der Young Carers sind Kinder von sucht- oder psychisch kranken Eltern. Ebenfalls zeigen die Studien, dass Schuld, Scham und Angst die Betroffenen davon abhalten, über ihre Situation zu sprechen und Unterstützung zu suchen. Obwohl rein rechnerisch in jeder Schulklasse ein bis zwei Young Carers sitzen, gibt es bisher weder konkrete massgeschneiderte Unterstützungsprogramme für sie noch ist das Thema in der Öffentlichkeit angekommen oder im beruflichen Alltag der Fachpersonen verankert.

Das Rote Kreuz Basel nimmt sich im Rahmen eines dreijährigen Pilotprojekts dieser Thematik an. Ziel ist es, das Thema «Young Carers» zu enttabuisieren, Fachpersonen über eine zielführende

Unterstützung aufzuklären und den Young Carers den Weg zu ebnen, Unterstützung anzunehmen. Dafür wird einerseits eine breit angelegte Kommunikationskampagne über Social Media und Printmedien lanciert. Andererseits werden Fachpersonen mit einem Angebot an spezifisch auf ihre Einrichtung zugeschnittenen Inhouse-Weiterbildungen über die Thematik und ihre Möglichkeiten, Young Carers zu unterstützen, informiert. Zugleich werden öffentliche

**Mehr zum Thema und zum Pilotprojekt:**  
[www.youngcarers.ch](http://www.youngcarers.ch)



**Mehr zum Alltag der Young Carers**

Google Play

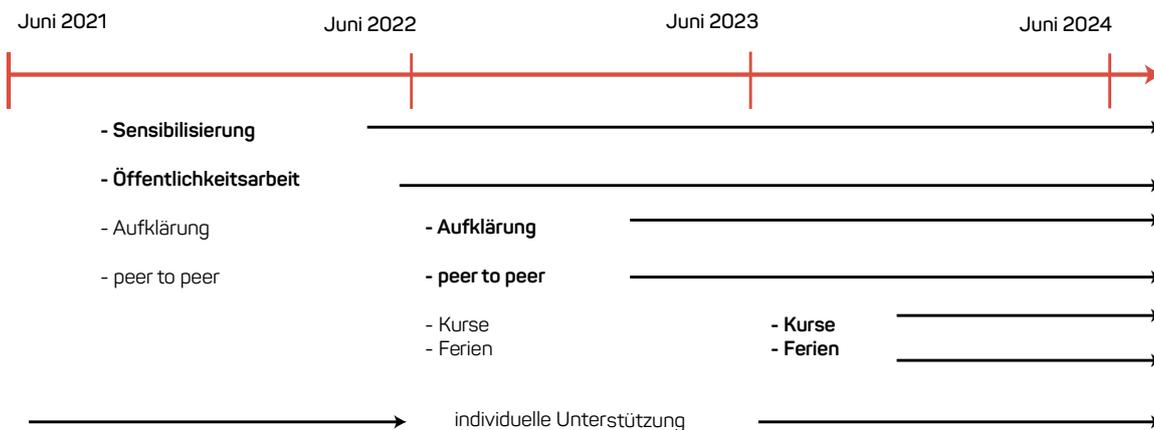


App Store





## Zeitlicher Ablauf Pilotprojekt Young Carers



wie auch private Informationsveranstaltungen durchgeführt. Und last but not least stehen zur Sensibilisierung der Kinder und Jugendlichen stufengerechte Unterrichtseinheiten für Schulklassen bereit. Diese können entweder von den Lehrpersonen für den Unterricht übernommen werden oder es können in Zusammenarbeit mit den Fachpersonen vom Roten Kreuz Projektstunden oder -tage durchgeführt werden.

Gleichzeitig wird mit dem Pilotprojekt eine Versorgungslücke im Bereich der individuellen Entlastung und der Peer-to-peer-Unterstützung für Young Carers geschlossen. Bei der Peer-to-peer-Unterstützung werden geführter Selbsthilfegruppen, so genannte «Get Togethers» organisiert. Im Zentrum der «Get Togethers» steht die Vernetzung von Young Carers untereinander.

Individuelle Entlastung wiederum bedeutet, dass Fachpersonen des Roten Kreuzes mit Young Carers zusammen den individuellen Unterstützungsbedarf eruieren und die Young Carers bei der Organisation der benötigten Unterstützung begleiten. Im Weiteren sollen Ferien und Kurse für Young Carers organisiert werden. Dabei ist zu beachten, dass dies ein ehrgeiziges Ziel ist, denn wenn Young Carers in die Ferien fahren oder einen Kurs belegen, muss gleichzeitig die Betreuung der Person(en), um die sie sich kümmern, organisiert und sichergestellt werden, was mit einem grossen Aufwand verbunden ist.

Die verschiedenen Themen des Pilotprojekts sind modulartig aufgebaut. Die thematischen Schwerpunkte sind zeitlich gestaffelt.

Heidi Bühler, Schweizerisches Rotes Kreuz Basel-Stadt

# Aufgaben der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) im Suchtbereich

Professioneller Kindes- und Erwachsenenschutz ist unabdingbar und höchst komplex. Die KESB Basel-Stadt ist ein zentraler Notfalldienst – vergleichbar mit der Polizei und der Feuerwehr –, der für den Schutz von schwer gefährdeten Kindern und Erwachsenen zuständig ist.

Zwar werden sehr wenige Menschen je direkt mit einer KESB zu tun haben, dennoch gibt es viele Kinder und Erwachsene, die in desolaten Verhältnissen leben und professionelle Hilfe und Unterstützung benötigen. Auch in Familien mit Suchtproblemen, unabhängig davon, ob Eltern, Kinder oder Nahestehende direkt betroffen sind. Eine relevante Mitbetroffenheit genügt. Denn sehr häufig gehen Suchtproblematiken auch mit weiteren Schwächezuständen einher, mit anderen psychischen Krankheiten oder somatischen Beschwerden zum Beispiel. Dabei geht es nicht um Bagatellen. Für jedes Helfer/-innensystem besonders herausfordernd sind Menschen, die keinerlei Problemeinsicht zeigen. Solche Menschen sind nicht in der Lage, freiwillige Unterstützung für sich, ihre Kinder oder für ihnen nahestehende Personen anzunehmen. Gerade diese Familien sind auf den Schutz der KESB angewiesen, weshalb sie auch viel häufiger mit Entscheidungen gegen ihren Willen konfrontiert werden. Die KESB jedoch greift gegen den Willen von Betroffenen nur ein, wenn Kinder oder Erwachsene schwerwiegend gefährdet und damit hilfs- oder schutzbedürftig sind.

## **Funktion und Arbeitsweise der KESB**

Schwer gefährdete Menschen wirksam unterstützen zu können, hat auch sehr viel mit der

Philosophie und der Werthaltung einer KESB zu tun. Bei der KESB Basel-Stadt besteht ein hohes Mass an Dienstleistungs- und Lösungsorientierung, aber auch an Pragmatismus sowie transparenter Kommunikation. Die sehr anspruchsvolle Aufgabe der KESB als «Sozialkriseninterventionscenter» besteht in Zusammenarbeit mit ihren vielen Partnerinnen und Partnern darin, Prozesse in Gefährdungssituationen mit dem primären Ziel in Gang zu setzen, gemeinsam mit den betroffenen Kindern und Eltern oder Erwachsenen und deren Umfeld eine auf Kooperation basierende Lösung zu finden, sowie schlimmste Gefährdungen von Kindern und Erwachsenen unter bestmöglicher Wahrung des Kindeswohls und der Menschenwürde unverzüglich abzuwenden. Dabei steht immer die freiwillige Hilfe und Unterstützung – die Dienstleistung und nicht die hoheitliche Funktion des Entscheidens – im Vordergrund. Das Ziel der KESB in einem Kindes- oder Erwachsenenschutzverfahren ist es immer, nicht entscheiden zu müssen, sondern gemäss dem im Zivilgesetzbuch verankerten Subsidiaritätsgrundsatz, der sehr ernst genommen wird, eine freiwillige Lösung mit den Betroffenen zu finden. Das klappt auch in den allermeisten Fällen. Unterstützung, die von Betroffenen mit Überzeugung angenommen wird, stellt die wirksamste und nachhaltigste Hilfe dar. Sehr viele Menschen wenden sich

freiwillig an die KESB, um in einer für sie aussichtslosen Situation Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Auch bei Suchtproblematiken steht dabei die Menschenwürde im Zentrum. Es geht bei Erwachsenen in erster Linie nicht darum, Abstinenz zu erreichen, sondern die Lebensumstände von süchtigen Erwachsenen mit einem Helfer/-innen- und Therapeuten/-innennetz so zu verbessern, dass ein Leben in Würde möglich ist. Dabei geht es um die richtige Wohnform, eine sinnvolle Tagesstruktur, ärztliche, therapeutische und psychiatrische Unterstützungen sowie darum, die Finanzen, Administration und Alltagshilfen (Reinigung etc.) sicherzustellen. Kleine Verbesserungsschritte sind meistens nachhaltiger und ermutigender als hehre Ziele, die nicht erreicht werden können und zur Entmutigung der Betroffenen beitragen. Bei süchtigen Jugendlichen stehen die erzieherische, therapeutische und schulische Unterstützung sowie eine geeignete Ausbildung im Vordergrund.

Die KESB werden täglich mit vielen Gefährdungsmeldungen konfrontiert, die nach Risikogesichtspunkten priorisiert werden müssen. Dabei geht es in den seltensten Fällen um De-

nunziantentum, sondern um die berechtigte Sorge um Mitmenschen, die sich nicht als richtig herausstellen muss. Es ist gerade die Aufgabe des behördlichen Verfahrens, festzustellen, ob Hilfs- oder Schutzbedarf besteht. Die allermeisten Menschen sind sehr froh um die Unterstützung durch die KESB und den von ihnen vermittelten Hilfen. Insgesamt sind circa 90 Prozent der betroffenen Erwachsenen und Familien kooperativ und nehmen die erforderliche Hilfe und Unterstützung an. Das kann auch durch eine schweizweit sehr gute Beschwerdebilanz untermauert werden. Es werden sehr wenige Beschwerden eingereicht, wovon nur die wenigsten gutgeheissen werden. Der Rechtsschutz ist sehr gut ausgebaut. Alle betroffenen Personen und ihre Angehörigen können niederschwellig an eine gerichtliche Beschwerdeinstanz zur Überprüfung eines KESB-Entscheides gelangen. Im Kanton Basel-Stadt sind dies das Appellationsgericht und das Gericht für fürsorgliche Unterbringungen.

### Zusammenarbeit

Die KESB stehen nicht allein da. Sie stellen nur Zahnräder – wenn auch keine unwesentlichen – im ganzen Kindes- und Erwachsenenschutzsystem dar. Der Erfolg des Kindes- und Erwachsenenschutzes liegt in der guten Zusammenarbeit aller Akteure. Dafür ist die Gesamtorganisation des Kindes- und Erwachsenenschutzes entscheidend, für welchen die Kantone und nicht die einzelnen KESB verantwortlich zeichnen. Nachweisbar erfolgsversprechend ist der Aufbau



eines niederschweligen Beratungs- und Unterstützungsangebotes beispielsweise für süchtige Jugendliche und Erwachsene. Es ist beispielsweise so, dass in Kantonen oder Gemeinden mit einem stark ausgebauten niederschwellig-präventiv-freiwilligen Kindes- und Erwachsenenschutzsystem sehr viele KESB-Verfahren durch frühzeitige Unterstützungen verhindert werden

können. Zu erwähnen ist dabei die hervorragende und gesetzlich verankerte Zusammenarbeit der KESB Basel-Stadt mit der Abteilung Sucht im Bereich von suchterkrankten Menschen, die erfolgreich immer mehr ausgebaut wurde (§ 8 Abs. 1 KESV, GS 212.410). Diese trägt dazu bei, dass suchterkrankte Menschen rechtzeitig die richtigen subsidiären Hilfen erhalten,

## Beispiel einer Intervention bei einer süchtigen Jugendlichen

In erster Linie sieht sich die KESB Basel-Stadt als Dienstleistungsorganisation im Dienste der betroffenen Personen – nahe an den betroffenen Personen, lösungsorientiert, pragmatisch, niederschwellig anrufbar, auf Überzeugung und Einbezug der betroffenen Personen ausgerichtet –, welche



als Drehscheibe im Bereich sozialer Krisen funktioniert und die Vernetzung beziehungsweise die professionelle Zusammenarbeit der relevanten Akteure im Kinderschutz (insbesondere durch institutionalisierte Zusammenarbeit) sicherstellt.

Wie sieht eine kinderschutzrechtliche Intervention zum Beispiel im Bereich einer süchtigen Jugendlichen aus, die bei Tag-Nacht-Umkehr immer mehr auf die schiefe Bahn gerät, übermässig und schwerstselbstgefährdend Kokain und andere Partydrogen, Cannabis sowie übermässig Alkohol konsumiert und zudem immer mehr die Schule vernachlässigt und damit den Schulabschluss gefährdet, ungeschützt promiskuitiv unterwegs ist und die ambivalenten, völlig überforderten und teilweise mit den Behörden und der Schule nicht kooperierenden Eltern an ihre Grenzen stossen? Als Sofortintervention – allenfalls auf Pikettmeldung der sie in einem intoxikierten Zustand in einem Park auffindenden Polizei, gegen deren Amtshandlung sie sich äusserst aggressiv zur Wehr setzt – kann die KESB eine superprovisorische Einweisung in die geschlossene Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Schutz und zur Stabilisierung der Jugendlichen verfügen, wenn die Eltern damit nicht einverstanden sind, das heisst nicht selbst die erforderlichen Schritte zum Schutz

ihres Kindes in die Wege leiten. Sobald die Jugendliche dort zur Ruhe gekommen und angehört worden ist, kann unter Einbezug der Jugendlichen, der Eltern, der Schule und anderer beteiligter Fachpersonen ein Abklärungs- und Lösungsprozess initiiert und die Platzierung in der Regel beendet werden. Interventionen durch die KESB bringen sehr häufig etwas in Gang und öffnen den betroffenen Eltern und Jugendlichen die Augen. Es ist der Anfang eines Prozesses, der auf die individuellen Verhältnisse und Bedürfnisse der Familien ausgerichtet werden kann. Sozialarbeitende des KJD zeichnen im Auftrag der KESB dafür zuständig. Nach einer Analyse der Problematik können schrittweise – je nach Defiziten und Ressourcen der Familien – Verbesserungen initiiert werden. Dabei stehen erzieherische, therapeutische und schulische Unterstützungen und Massnahmen sowie die Erlangung einer geeigneten Ausbildung im Vordergrund. Die Lösung kann Massnahmen der KESB (Weisungen, Beistandschaften beziehungsweise Platzierungen) oder auch mit der Familie vereinbarte Massnahmen beinhalten. Ziel ist es, das familiäre System zu stabilisieren und zu unterstützen. Dabei wird das bestehende professionelle Hilfs- und Beratungssystem vermittelt, aktiviert und vernetzt. Ist ein solches System längerfristig zum Wohle der Jugendlichen aufrechtzuerhalten, wird von der KESB nicht selten eine Beistandschaft für die Jugendliche errichtet, um dieser und den Eltern im Sinne eines Case-Managements zur Seite zu stehen. Das Hauptziel dabei stellt das Empowerment des familiären Systems und vor allem der Jugendlichen dar, so dass staatliche Massnahmen der KESB, aber auch subsidiär vereinbarte Hilfestellungen, baldmöglichst obsolet werden.



ohne dass Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzes errichtet werden müssen. Wichtig sind auch freiwillige Lohnverwaltungsstellen, damit für süchtige, ältere und andere hilfsbedürftige Menschen weniger Beistandschaften errichtet werden müssen. Als Beispiel können chronisch suchterkrankte Erwachsene angeführt werden, die eine IV-Rente beziehen, diese nicht selbstständig verwalten können, aber doch bereit sind, freiwillige Unterstützung anzunehmen. Insbesondere in diesem Bereich besteht auch im Kanton Basel-Stadt noch Potenzial nach oben, weshalb dieses Ziel in den neuen Legislaturplan 2021 bis 2025 des Kantons Basel-Stadt aufgenommen wurde. Neben der vereinbarten Hilfe soll dabei auch das Empowerment von Betroffenen im Vordergrund stehen. Durch einen professionellen Abklärungs- und Unterstützungsprozess kann zudem die Anzahl KESB-Massnahmen insgesamt minimiert und die Einflussnahme der subsidiären Zivilgesellschaft gewahrt werden. Der Einbezug der Zivilgesellschaft in den Erwachsenenschutz wird von der KESB Basel-Stadt mit der stetigen Stärkung des privaten Mandatsträgerwesens gefördert. Es spielt dabei keine Rolle, ob es sich bei diesen Mandatstragenden um Wunschbeistandspersonen, nahestehende Personen, private Dritte oder Fachpersonen von sozialen Organisationen wie der Pro Senectute handelt. Erwachsenenschutz darf nicht alleinige Aufgabe des Staates sein. Die KESB Basel-Stadt betreibt aus diesen Gründen eine Beratungs- und Unterstützungsstelle für private Beistandspersonen und Vorsorgebeauftragte (PriMa BS).

### Die Arbeit der KESB Basel-Stadt konkret

Täglich – auch in Form von Pikettmeldungen, die KESB Basel-Stadt ist auch ausserhalb der Bürozeiten über die Einsatzzentrale der Kantonspolizei Basel-Stadt erreichbar – treffen bei der KESB Basel-Stadt bis zu 15 Gefährdungsmeldungen ein. Diese sind in der Regel jedoch nicht dringlich und erfordern kein unverzügliches Einschreiten, weshalb zuerst ein Abklärungs- und Hilfsbeziehungswise Unterstützungsprozess eingeleitet wird. Die Gefährdungsmeldungen betreffen beispielsweise ältere (demente), psychisch beziehungsweise suchtkranke oder körperlich kranke, verwahrloste, finanziell ausgenutzte oder angeschlagene (überschuldete) Menschen – hilfs- und/oder schutzbedürftige betroffene Personen genannt – oder Kinder. Im Erwachsenenschutz klärt die KESB Basel-Stadt die Gefährdungsmeldungen selbst ab. Im Bereich des Kindes- und Jugendschutzes übernimmt diese Aufgabe der

Kinder- und Jugenddienst (KJD) im Auftrag der KESB Basel-Stadt. In dringenden Fällen hat die KESB Basel-Stadt allenfalls superprovisorische oder vorsorgliche Massnahmen zu ergreifen beziehungsweise unverzüglich zu reagieren, indem sie beispielsweise eine Konto- oder Grundbuchsperre verfügt, Kinder und Jugendliche durch eine Platzierung oder Einweisung in eine Klinik sofort schützt, jemandem die Handlungsfähigkeit entzieht sowie unverzüglich eine Vertretungsperson einsetzt oder dem Sozialdienst der Polizei eine Türöffnung ermöglicht, um für eine sich selbst gefährdende Person die Prüfung einer ärztlichen Fürsorgerischen Unterbringung (FU) durch die Abteilung Sozialmedizin zu initiieren. Gemäss Gesetzssystematik des Kantons Basel-Stadt ist in erster Linie die sogenannte Amtsärzteschaft (Abteilung Sozialmedizin des Gesundheitsdepartements) zur Erstanordnung von FU für maximal sechs Wochen zuständig. Der KESB Basel-Stadt kommt danach die Aufgabe zu, über eine allfällige Verlängerung der amtsärztlichen FU über die gesetzliche Frist von sechs Wochen hinaus sowie über ambulante Massnahmen und Weisungen zu entscheiden.

Die KESB Basel-Stadt sieht sich als Sozial-Krisen-Interventions-Management-Service-Center. Sie wird in Kinder, Jugendliche oder Erwachsene betreffenden, ernsthaften sozialen Krisen aktiv, wenn diesen nicht anders begegnet werden kann (Subsidiarität). Ihr wird hoheitliche Kompetenz zur Krisenbewältigung zugestanden, die aber nur dann zum Tragen kommen soll, wenn den betroffenen Personen, insbesondere anlässlich der Abklärung durch die internen oder externen Abklärungsdienste<sup>1</sup>, nicht anderweitig geholfen werden kann. Dies kann beispielsweise durch eine Vertretung auf Vollmachtenbasis, die Vernetzung mit freiwilligen Fach- und Beratungsstellen oder Unterstützungsdiensten wie Pro Senectute, Pro Infirmis, Stiftung Rheinleben oder die Abteilung Sucht geschehen und allenfalls kann eine ausreichende Hilfestellung auch durch die Sozialhilfe gewährleistet werden.

**Dr. iur. Advokat Patrick Fassbind**, Präsidium und Amtsleitung  
KESB Basel-Stadt

---

<sup>1</sup> Zuständig dafür sind die KESB-Abklärungsteams 2 und 3, beziehungsweise der KJD, die Stiftung Wirrgarten oder die Abteilung Sucht, welchen allen als Doppelfunktion nicht nur die Aufgabe der Abklärung, Berichterstattung und Antragsstellung an die KESB, sondern auch die Aufgaben der Unterstützung, Hilfeleistung und Vernetzung zukommen, damit behördliche Massnahmen effektiv verhindert werden können.

# «Angespannte Situationen sind eigentlich der Normalzustand»

Interview mit einer Person, deren Nahestehende an einer Sucht erkrankt sind.

## **Können Sie uns kurz Ihre Situation als Nahestehende einer Person, die an einer Sucht erkrankt sind, darstellen?**

Eigentlich geht es um meine Schwester, die auch der Grund für das Aufsuchen der Unterstützung in der Abteilung Sucht ist. Es hat sich dann im Verlauf der Beratungsgespräche herausgestellt, dass auch mein Vater betroffen ist und im Grunde genommen meine ganze Familie. Meine Schwester hat einen hohen Konsum von Haschisch und anderen illegalen Drogen. Mein Vater ist vermutlich alkoholabhängig und er ist auch in seinem Verhalten «konsumsüchtig» – er häuft unglaublich viele Gegenstände an, sozusagen ein «Hording».

## **In welchen Bereichen macht sich die Suchterkrankung der Schwester und des Vaters für Sie bemerkbar?**

Etwa in der Beziehung zueinander, die mit meinem Vater auch gar nicht möglich und mit meiner Schwester nur sehr schwierig möglich ist. Meine Schwester hat Zugang zu mir; ich bin immer für sie da und möchte sie unterstützen. Es ist aber auch so, dass ich probiere, Grenzen zu setzen, wo es mir zu weit geht. Da, wo ihr Konsum auf unsere zwischenmenschliche Beziehung eine sehr schädliche Auswirkung hat, muss ich natürlich Sorge zu mir tragen. Es ist ein stetiges auspendeln, jedes Mal, jeden Tag und das ist sehr anstrengend – für uns beide. Ich merke auch, dass sie sich mehr und mehr isoliert hat, genauso wie dies bereits mein Vater über mehrere Jahrzehnte gemacht hat.

## **Wie würden Sie das Gefühl beschreiben, wenn das Konsumverhalten der nahestehenden Personen den Alltag beeinflusst?**

Ich spüre eine grosse Trauer, einen Verlust. Ich habe das Gefühl, dass ich an mein Gegenüber eine Wunschvorstellung von dem, was möglich wäre, herantrage. Gleichzeitig merke ich aber auch, dass diese Erwartungen beziehungsweise diese Wunschvorstellung nicht im Geringsten realisiert werden kann. Alles Gute, was ich mir für meine Familienmitglieder wünsche, kommt einfach nicht zu Stande. Ich habe das Gefühl, es dreht sich immer in einer sehr engen Spirale,

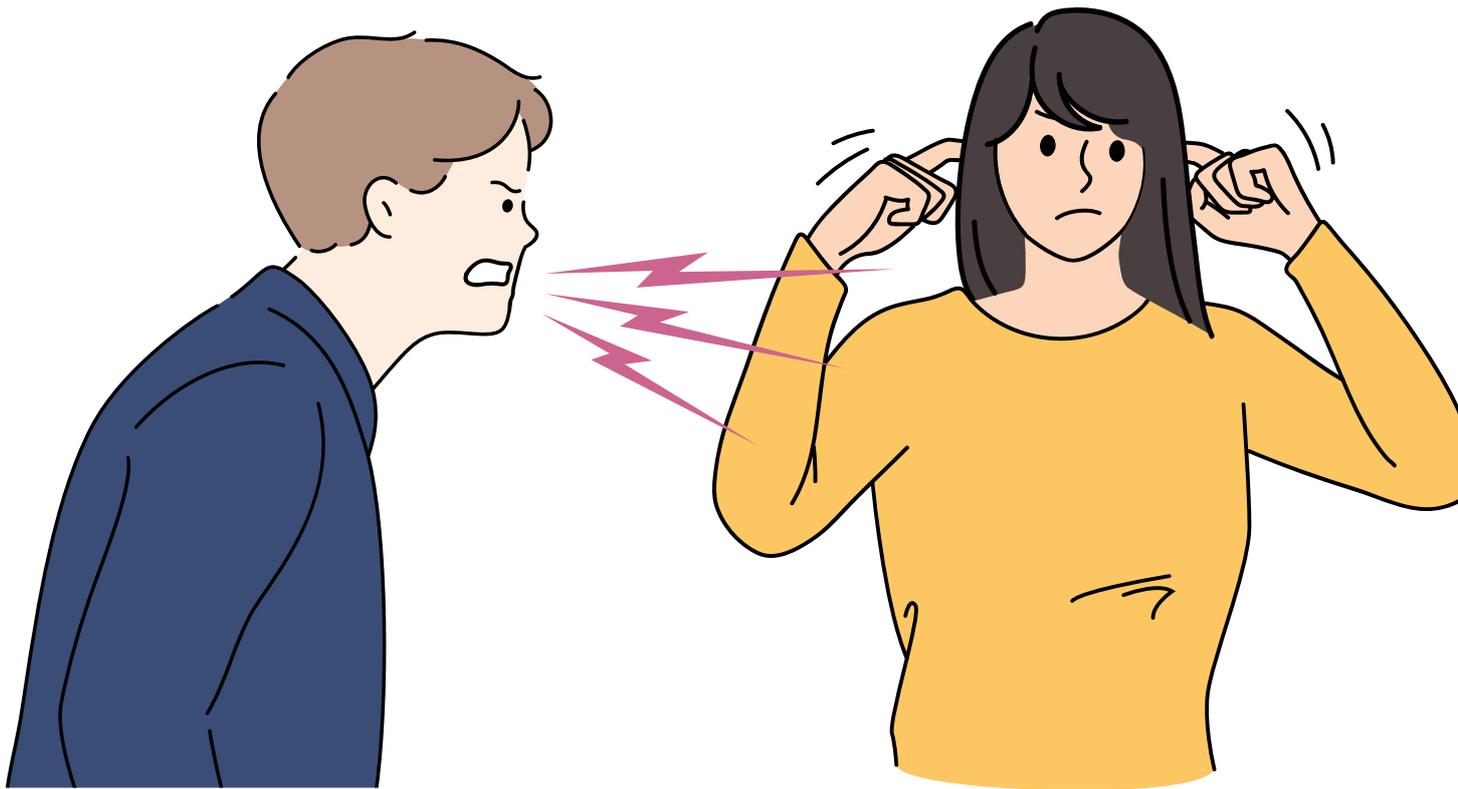
einer zwangsbezogenen Welt, die auch sehr dunkel ist. Ich bekomme dies mit, möchte da sein, helfen, und auch eine Öffnung zu einer anderen Realität aufzeigen. Gleichzeitig fühle ich mich als Brückenbildnerin überfordert und weiss gar

*«Ich spüre eine grosse Trauer, einen Verlust. Ich habe das Gefühl, dass ich an mein Gegenüber eine Wunschvorstellung von dem, was möglich wäre, herantrage. Gleichzeitig merke ich aber auch, dass diese Erwartungen beziehungsweise Wunschvorstellung nicht im geringsten realisiert werden kann.»*

nicht, wie und in welchem Umfang meine Hilfe Sinn macht, erwünscht ist oder wahrgenommen wird. Ich versuche mich sehr daran zu üben, Trauer und Verlustangst zu akzeptieren, da ich so Sorgen um das leibliche Wohl aller Beteiligten habe. Diese Form der Akzeptanz ist im buddhistisch-psychologischen Verständnis der radikalen Akzeptanz verwurzelt.

## **Erleben Sie Konflikte aufgrund der Sucht? Wie gehen Sie mit angespannten Situationen im Zusammenhang mit den nahestehenden Personen um?**

Angespannte Situationen sind eigentlich der Normalzustand. Vielmehr übe ich, diese als nicht angespannte Situationen wahrzunehmen, aber sie dennoch als solche zu verstehen. Mich also mit einer gewissen Offenheit und Akzeptanz in diese Situationen hinein zu begeben. Es ist jedoch ein Dauerstresszustand, aus dem ich mich bereits in der Kindheit herausnehmen musste. Ich versuche auch jetzt im Erwachsenenalter in der Interaktion mit meiner Schwester zum Beispiel nicht Druck auszuüben, sondern aus dem Modus der Akzeptanz zu sagen, «ich



akzeptiere dich und ich bin da für dich» – auch in ihrem Leiden, auch in dem unglaublich konfliktreichen Dasein, in ihrer Scham, ohne zu werten. Das ist nicht immer einfach. Es ist aber auch oft so, dass ich gar nicht weiss, woher dieser Konfliktherd stammt. Meine Interaktion ist geprägt durch ein konstantes Abwägen, auf das Gemütspulverfass meiner Schwester Acht geben, weil da Konflikte ständig vorkommen. In diesen Situationen übe ich, einfach nicht in den Konflikt einbezogen zu werden, nicht selber aggressiv, verletzend oder böseartig zu werden, aber dennoch mit Integrität meine Standpunkte zu vertreten.

**Wo sehen Sie besondere Schwierigkeiten im Kontakt mit den nahestehenden Personen?**

Ich sehe Schwierigkeiten vor allem in der Abgrenzung, Dinge nicht persönlich zu nehmen. Gedanken wie «ich hätte doch alles anders machen können» oder «ich könnte irgendetwas irgendwie kontrollieren». Gleichzeitig sehe ich die Schwierigkeiten beim Austausch. Ich möchte auch einen qualitativen Austausch haben, bei dem ich das Gefühl bekomme, etwas davon zu haben. Da frage ich mich manchmal, ob die gegenseitige Beziehung oder die Suchterkrankung schon dermassen fortgeschritten ist, dass dies gar nicht mehr möglich ist. Weiterhin glaube ich, dass das Schwierige beim Kontakt ist, dass

dieser reduziert stattfindet und wenn es ihn gibt, die Frage immer auch mitschwingt, ob dies gerade ein wohlwollender ist oder einer, den ich beenden möchte.

**Wie erleben Sie das Verhalten weiterer nahestehender Personen in Bezug auf Ihre sucht betroffenen Angehörigen?**

Ich glaube, dass meine Schwester eine sehr komplexe Persönlichkeit hat. Sie kann einerseits sehr lieb und herzlich sein, andererseits hat sie auch eine Impulsivität, die nicht sehr einfach ist. Das hat sich zum Beispiel schon stark bei meinem Bruder geäußert, als die beiden sich einen Showdown geliefert hatten. Da mein Bruder ebenfalls ein Suchtverhalten aufweist und klinisch depressiv ist, ist dies auch eine schwierige Konstellation. In meiner Geburtsfamilie sind sämtliche Konstellationen problematisch, weshalb ich die einzelnen Personen jeweils nur individuell treffe und seit mehreren Jahren auch keine Festtage mit ihnen verbringe. Ich weiss, dass meine Schwester und insbesondere mein Vater wenige beziehungsweise keine Freundschaften pflegen und sozial isoliert sind. Dies ist wohl darauf zurückzuführen, dass sie es sich selbst nicht einfach machen im Austausch. Man darf jedoch nicht vergessen, dass das Gegenüber (ich) jeweils auch eigene Probleme mitbringt und überfordert sein kann.

**Welche Unterstützung seitens anderer Personen haben Sie als hilfreich wahrgenommen?**

Ich persönlich erhalte Unterstützung einerseits durch Fachstellen wie die Abteilung Sucht und konnte mich auch immer telefonisch mit Fachpersonen im Heimatkanton meiner Schwester austauschen. Über den Alltag hinweg helfen mir enge Bezugspersonen, mein Partner; mein Umfeld, meine Katze oder meine Yoga- und Meditationspraxis, die mir Halt geben. Wenn jemand einfach zuhören und das aushalten kann, hilft mir das. Das Beste, was man füreinander machen kann, ist, wenn man aufhört, sich nur die schönen Dinge des Lebens zu erzählen, sondern auch preisgibt, was gerade in einem vorgeht und die dazugehörigen Gefühle. Gespräche, bei denen man sich gegenseitig zuhört und sich auch mal etwas zumutet. Weniger hilfreich sind die Gespräche, bei denen Leiden oder Probleme weggeschoben und komplett ausgeblendet werden.

**Haben Sie seit Beginn Ihrer Beratungsgespräche einen Unterschied in Ihrer Wahrnehmung oder Ihrem Umgang mit der Suchterkrankung der nahestehenden Personen bemerkt?**

Vor allem anfangs hatte ich die Idee, dass es ganz klare Wörter oder Unterstützung gibt, die man sagen oder geben kann. Das hat sich gewandelt. Ich merke nun mehr und mehr, dass ich auch

*«Bei gewissen Verhaltensweisen erwähne ich dann, dass ich die ebenfalls mache und es doch nicht so schlimm sei. Mit kleinen Eingeständnissen versuche ich mich ihr nahbarer zu machen.»*

die Situation einfach akzeptieren kann und was zu vermeiden ist, wie etwa abstrafende Wörter. Auch mein Verständnis zwischen wo die Grenze zu einem selbstschädigenden (Sucht-)Verhalten liegt, was sich durch eine sehr weiche Grenze auszeichnet, hat sich erweitert. Bei gewissen Verhaltensweisen erwähne ich dann, dass ich die ebenfalls mache und es doch nicht so schlimm sei. Mit kleinen oder grossen Eingeständnissen versuche ich mich meiner Schwester beispielsweise auch nahbarer zu machen.

**Haben Sie das Gefühl, dass die Inanspruchnahme der Beratung Ihrerseits auch einen Einfluss auf die betroffenen Personen hat?**

Ja, natürlich, indirekt. Ich denke zwar, dass meine Schwester noch nicht bereit wäre, ebenfalls professionelle Hilfe beizuziehen. Mein Vater sowieso nicht. Meine Mutter und mein Bruder nehmen schon länger ebenfalls Hilfe entgegen, worüber ich sehr froh bin. Bei meiner Schwester habe ich das Gefühl, dass sie vermehrt kleine Schritte in diese Richtung aufzeigt und meine Hoffnung ist auch, dass sie professionelle Hilfe annehmen möchte. Auch der Suchtdruck, den sie empfindet, wird ab und an vermehrt ausgesprochen. Sie lässt vermehrt zu, dass ich über Therapien spreche. Sie hat sogar von sich selbst aus angesprochen, dass ihr dies guttun könnte, aber auch wie teuer so eine Therapie wäre. Mir hat es geholfen, den Druck wegzunehmen, indem ich mir bewusstgemacht habe, dass sie es selbst wollen und entscheiden muss und ich einfach unterstützend beistehen kann, sobald sie etwas ändern möchte.

**Was würden Sie einer Person in Ihrer Situation mit auf den Weg geben?**

Zuerst einmal sehr gut für sich selbst Grenzen zu setzen. Wahrscheinlich heisst das auch, einfach mal eine gewisse Distanz aufzubauen und einzuhalten. Dann sieht man vielleicht auch gewisse Dynamiken besser und dass man sozusagen ebenfalls Teil des Problems war. Wenn es die Familie betrifft, sicher auch Mal den Mut für eine Konfrontation zu haben.

Zuerst einmal aber sollte man für sich selbst sorgen, gesund essen und schauen, dass der eigene Körper gesund ist. Die eigenen Grundbedürfnisse zu decken ist wichtig und dabei auch die emotionalen Aspekte nicht aussen vor lassen. Ratsam ist es auch, für eine gewisse Routine zu sorgen, da diese oftmals verloren geht in so einer Situation. Falls man beispielsweise mehr lachen möchte, kann man einen lustigen Film schauen gehen oder sich mit Freunden treffen, die einem guttun. Bei mir waren das Yoga und Meditation bereits als Teenager, und ich glaube, das hat mir geholfen, eine liebevolle Distanz und Akzeptanz zu bewahren.

A. Haas

Vielen herzlichen Dank für Ihre Antworten, die den Leserinnen und Lesern des Magazins einen beispielhaften Einblick in das Leben mit einer nahestehenden Person mit einer Suchtproblematik geben.

## Multisystemische Therapie (MST-Kinderschutz)

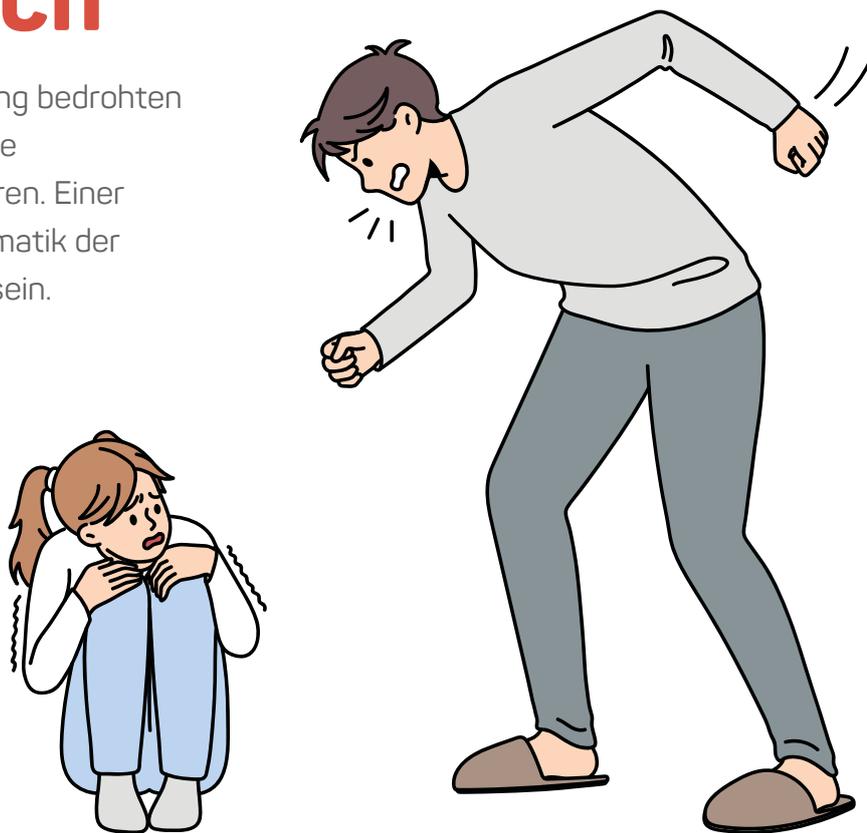
# Intensivbehandlung am Küchentisch

Bei von Misshandlung und Vernachlässigung bedrohten oder betroffenen Kindern und deren Familie akkumulieren sich häufig viele Risikofaktoren. Einer dieser Risikofaktoren kann eine Suchtthematik der Eltern oder auch der Jugendlichen selber sein.

In vielen Familien sind sowohl die Eltern als auch die Kinder psychisch derart belastet, dass sie niederschwellige ambulante oder auch stationäre Angebote nicht annehmen oder nutzen können. Diesen oft isolierten Familien fehlt dann die dringend benötigte Unterstützung in ihrer Lebenswelt. Eine mögliche Unterstützungsform kann die Multisystemische Therapie (MST) sein, die ein aufsuchendes und hochintensives Behandlungsprogramm darstellt. MST fokussiert auf die Aktivierung von Ressourcen in allen familiären Lebensbereichen und ist eine evidenzbasierte Therapie zur Unterstützung der psychischen Belastungen und Erkrankungen (u.a. Substanzabhängigkeit) in den Familien.

### Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und Sucht

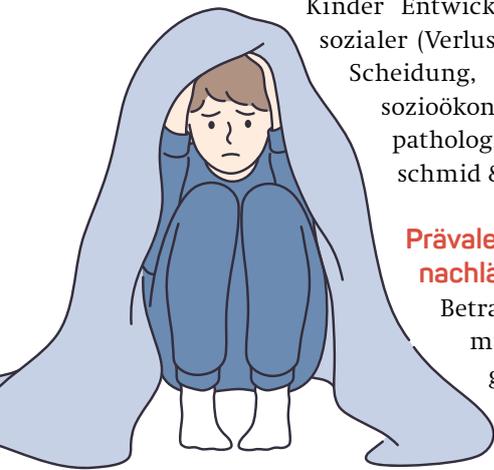
In Fragen rund um das Kindeswohl und Entwicklungspsychopathologien von Kindern gelten Alkohol- und Drogenabhängigkeiten als sehr gefährliche Konstellationen für eine gesunde psychische und physische Entwicklung des Kindes (Klein, 2018). Das Verhalten und die Verfügbarkeit von Eltern mit einer Abhängigkeitsstörung können abhängig von der konsumierten Substanz, dem aktuellen Substanzkonsum und je nach Chronizität und Schweregrad sehr unterschiedlich und für Kinder teils unberechenbar und instabil sein. Als Folge der Abhängigkeit wenden Eltern oft strafende Erziehungsmethoden an (Puhm, 2003), sind wenig präsent und



*«Wir können Kinder aus Familien nehmen, aber die Familien nicht aus den Kindern.» Ried Portengen*

können auch den zentralen Bindungsbedürfnissen der Kinder nicht nachkommen. Kinder von betroffenen Eltern erleben oft emotionale oder physische Misshandlung und/oder Vernachlässigung. Mehr als ein Drittel der Kinder von alkoholkranken Eltern entwickeln später auch eine Suchterkrankung und fast ein Drittel der Kinder entwickeln eine andere psychische Störung (häufig aus den Bereichen Angst, Depression und Persönlichkeit; Klein et al., 2013). Auch Kinder von Eltern mit Störungen im Zusammenhang mit

illegalen Substanzen weisen erhöhte Risiken für ADHS, depressive und Angststörungen sowie Störungen des Sozialverhaltens auf, verglichen mit Kindern mit Eltern ohne diese Störungen (Clark et al., 2004). Dies zeigt deutlich das hohe Risiko der transgenerationalen Weitergabe von substanzbezogenen Störungen. Somit können durch eine elterliche Substanzerkrankung für die Kinder Entwicklungsrisiken auf biologischer, sozialer (Verlust des Arbeitsplatzes, Trennung/Scheidung, Gewalterfahrungen, niedriger sozioökonomischer Status) sowie psychopathologischer Ebene entstehen (Kupferschmid & Koch, 2014).



### Prävalenz Misshandlung und Vernachlässigung und Langzeitfolgen

Betrachtet man, wie häufig Kindesmisshandlung und Vernachlässigungen vorkommen, berichten

internationale Untersuchungen von Prävalenzzahlen von 22,6 Prozent bei physischer Misshandlung, 16,3 Prozent bei physischer Vernachlässigung und 18,4 Prozent bei emotionaler Vernachlässigung (Stoltenborgh et al., 2013a, 2013b) und für den deutschsprachigen Raum werden ähnlich hohe Zahlen berichtet. Auch die langfristigen Folgen für psychische wie auch somatische Erkrankungen sind wissenschaftlich deutlich belegt und es zeigen sich zudem immense negative Auswirkungen durch kumulierte belastende Kindheitserfahrungen auf die soziale Teilhabe (z. B. schulische und berufliche Integration) und die Lebensqualität. Weiter werden Misshandlungen wie auch psychische Erkrankungen und Suchtproblematiken oft über Generationen hinweg weitergegeben und misshandelnde Eltern waren nicht selten auch Opfer von Misshandlungen in ihren Familien (Widom et al., 2015). Deshalb ist es zentral, dass für diese

## Behandlungskonzept MST-Kinderschutz in Basel

### Hauptziele von MST

- Prävention von erneuter Kindesmisshandlung/ Vernachlässigung
- Reduktion von Fremdplatzierung oder Hospitalisation
- Oder bei Überforderung der Ressourcen der Eltern kann ein gemeinsam getragener Versorgungsplan entwickelt werden.

### Zuweisungskriterien

- Der Familie droht ein Obhutsentzug wegen Gefährdung des Kindeswohls bei Misshandlung und/oder Vernachlässigung.
- Das Kind kehrt aus einer Fremdplatzierungsmassnahme zurück in die Familie.
- Indexkind im Alter zwischen 6 bis 17 Jahren
- Familiäres Bezugssystem, das in die Behandlung einwilligt.

### Behandlungsziele bei den Kindern

- Weniger Verhaltensauffälligkeiten (sowohl internalisierende als auch externalisierende)
- Weniger Symptome der traumatischen Belastung
- Weniger Angstsymptome
- Verbesserte Leistungsbereitschaft in Schule/Ausbildung

### Behandlungskapazität

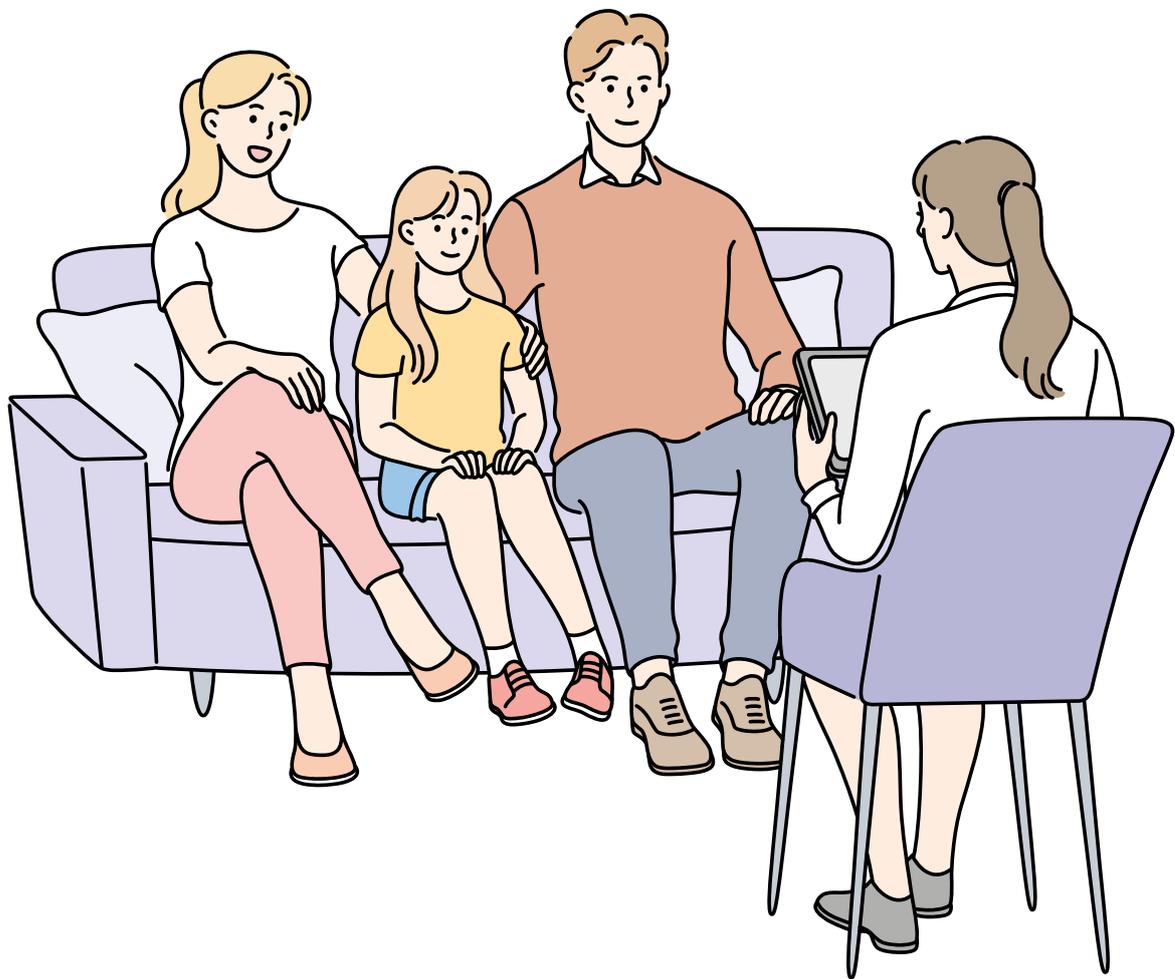
- Drei bis vier Familien pro Therapeut/-in, d. h. 12 bis 16 Behandlungsplätze pro Team
- Alle Familienmitglieder werden in die Behandlung miteingeschlossen.
- Sechs bis neun Monate Behandlungsdauer
- 24 h/7 Tage die Woche / 365 Tage im Jahr ist das Team erreichbar (Pikettdienst).

### Ausschlusskriterien

- Misshandlung vorwiegend durch sexuelle Gewalt in der Familie
- Kein elterliches Bezugssystem vorhanden
- Kinder, bei denen eine Wiedervereinigung mit der Herkunftsfamilie nicht geplant ist

### Behandlungsziele bei den Eltern

- Verbesserung der psychiatrischen Symptomatik
- Reduktion der Misshandlung/Vernachlässigung der Eltern gegenüber den Kindern
- Verbesserung der elterlichen Erziehungskompetenzen
- Stärkung des Netzwerkes um die Familie (Verwandte, Nachbarn/-innen, Freunde/-innen) zur Unterstützung der Eltern in ihrer erzieherischen Rolle



betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie für deren Familien evidenzbasierte Hilfsangebote verfügbar sind, welche die Familien in Anspruch nehmen können.

### Wie sieht die MST-Behandlung (Multisystemic Therapy) aus?

Die Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect (MST-CAN; Swenson et al., 2010) ist die Adaptation einer Therapieform (MST Standard) für verhaltensauffällige Jugendliche, die bereits seit über 30 Jahren erfolgreich praktiziert wird. Die MST-CAN, oder in Basel als MST-Kinderschutz bezeichnet, richtet sich an Familien mit Kindern im Alter zwischen 6 und 17 Jahren, bei denen das Kindeswohl aufgrund von Misshandlung oder Vernachlässigung gefährdet ist, und bei welchen weniger intensive Behandlungsangebote nicht vielversprechend sind oder waren, wo jedoch noch keine eindeutige Indikation für eine Fremdplatzierung gegeben ist. Bei der MST-Kinderschutz ist nicht nur die psychische Symptomatik der Kinder im Fokus, sondern auch die psychische Symptomatik der Eltern und insbesondere ihr Erziehungsverhalten. Tabelle 1 (Seite 24) zeigt eine Übersicht zu den Zielen, Kapazitäten, Zuweisungs- und Ausschlusskriterien der MST-Behandlung.

Ein sehr wichtiges und für den Erfolg von MST-Kinderschutz entscheidendes Prinzip ist die

sehr hohe Behandlungsintensität (ca. drei Termine pro Familie pro Woche) und der konzentrierte Einsatz vergleichsweise vieler Ressourcen über einen genau definierten Zeitraum (sechs bis neun Monate). Die Behandlungsintensität zeigt sich sowohl an der Zahl der therapeutischen Interventionen als auch in den Zeiten, die noch zusätzlich für das Fallmanagement aufgewendet werden. MST ist von der Behandlungsintensität eher mit einer stationären als mit einer ambulanten Behandlung vergleichbar. Durch diese hohe Behandlungsintensität können maladaptive Verhaltensweisen (z. B. Kindesmisshandlung und/oder Vernachlässigung) in den betroffenen Familien adressiert, durchbrochen und nachhaltig verändert werden. Somit können die Risikofaktoren und die transgenerationale Weitergabe dieser verringert werden. Dafür ist auch der Picketdienst von erheblichem Nutzen, da sich viele Verhaltensmuster an den Abenden oder Wochenenden zeigen und die Familien in diesen Krisen niederschwellig Unterstützung erhalten. Zudem wird durch das aufsuchende Setting eine Hürde in der Inanspruchnahme von Hilfen bei betroffenen Familien reduziert.

Die MST-Behandlung wird anhand der spezifischen Risikofaktoren (z. B. soziale Isolation der Familie, elterlicher Stress, maladaptive Erziehungsstrategien, elterliche psychische Erkrankung, Suchtproblematik, etc.) der betroffenen

Familie auf diese zugeschnitten und wird so den individuellen und vielfältigen Bedürfnissen der Familie gerecht. MST bringt je nach Bedarf der Familie eine Vielfalt an evidenzbasierten Interventionen (kognitive Verhaltenstherapie, verlängerte Expositionsbehandlung bei Trauma, behaviorale Suchttherapie, Ärgerkontrolltraining etc.) zum Einsatz. In die Behandlung werden die Eltern, die Kinder sowie auch weitere für die Familie relevante Systeme (Verwandte, Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde, professionelle Helfende) miteinbezogen. Durch diesen multisystemischen Behandlungsansatz sind der Aufbau eines tragfähigen sozialen Netzes, die Vernetzung aller involvierten professionellen Helfenden und somit die Reduktion von Schnittstellenproblemen zentrale Bestandteile des Programms. Zuweisungen zu den zwei MST-Teams erfolgen im Kanton Basel-Stadt über den KJD (Kinder- und Jugenddienst Basel-Stadt). Ausserkantonale Zuweisungen sind auf Anfrage möglich, wenn der Anfahrtsweg zur Familie 45 Minuten nicht überschreitet.

**Dr. phil. Stephanie Hefti**, Klinik für Kinder und Jugendliche, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

**Jill Huberty**, MSc., eidg. anerkannte Psychotherapeutin, Klinik für Kinder und Jugendliche, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel



➤ Das detaillierte Literaturverzeichnis wird Ihnen auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

## Fallbeispiel: Alkoholsucht eines Elternteils

Sonja (zehn Jahre alt, Name geändert) wurde gemeinsam mit ihren beiden Eltern und zwei Geschwistern der MST aufgrund von vielen Streitereien zu Hause zugewiesen.

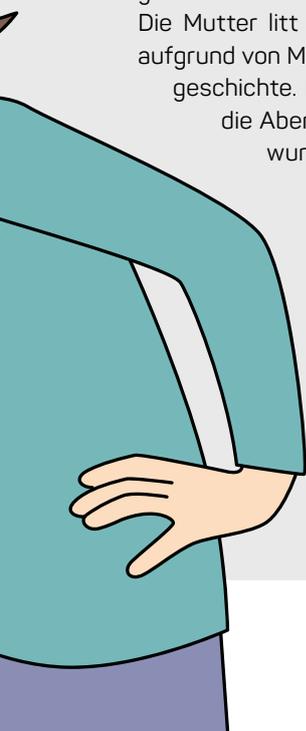
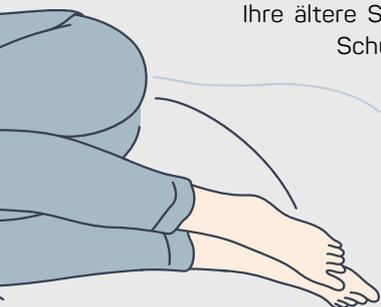
Ihre ältere Schwester (14 Jahre) schwänzte die Schule regelmässig, weswegen eine Gefährdungsmeldung von der Schule bei der KESB eingegangen war. Sonja selber zeigte grosse Mühe, sich in der Schule zu konzentrieren, sie wirkte abwesend, traurig und war schnell gereizt. Den Lehrpersonen fiel auf, dass sie häufig übermüdet und auch unpünktlich zum Unterricht

erschien, und sie hatte Mühe, sich in die Klasse zu integrieren. Bei MST-Beginn wurde eine ausführliche systemische Abklärung der Familie unter Einbezug aller Familienmitglieder gemacht und Sonja zeigte sowohl im schulischen als auch im familiären und Freizeitumfeld eine hohe Anspannung, die sich immer wieder in Aggressionen entlud. Auch zeigte sie in allen Lebensumfeldern Konzentrationsprobleme. Mit Sonja und ihren Eltern wurde ein gemeinsames Verständnis für die systemischen/familiären Ursachen ihrer Symptome erarbeitet. Als ein Wirkfaktor für Sonjas psychische Belastungen wurde der Alkoholkonsum der Mutter herausgearbeitet. Die Mutter litt unter einer schweren Traumafolgestörung aufgrund von Misshandlungen in der eigenen Entwicklungsgeschichte. Besonders belastend waren für die Mutter die Abende und Nächte, wenn es still um sie herum wurde und eigene schlechte Erinnerungen und Gefühle hervorkamen. Sie griff seit vielen Jahren täglich zum Alkohol und während dieser ihr Leid zu lindern schien, bewirkte er gleichzeitig, dass sie als Mutter nicht präsent für die Kinder sein konnte. Es kam zudem immer wieder zu emotionalen Kontrollverlusten der Mutter

gegenüber den Kindern, die auch in körperlicher Gewalt mündeten. Dies insbesondere beim Ins-Bett-Gehen, so dass die Schlafenszeit der Kinder sehr belastet war. Die Mutter litt unter ihren Ausrastern im Rausch und wünschte Veränderung. Mit Hilfe eines familiären Sicherheitsplanes wurden zunächst erste Deeskalationsmassnahmen der familiären Konflikte erarbeitet (z. B. Kinder gehen zur Grossmutter, die nebenan wohnt, oder die Familie ruft den MST-Pikettendienst an). Mit der Mutter selber wurde ein Verständnis für ihre Sucht erarbeitet und gemeinsam ein geeigneter ambulanter Therapieplatz gesucht. Im Rahmen der MST wurde mit Hilfe des evidenzbasierten Ansatzes der RBT (Reinforcement Based Treatment) gearbeitet (inkl. Urinproben), mit dem Ziel, den Alkoholkonsum zu reduzieren und damit auch die damit einhergehenden Belastungen der Kinder.

*«Ich wünschte, mein eigenes Leid zu vergessen, und fügte dir, mein Kind, damit Leid zu.»*

Sonja konnte mit Hilfe von Elementen aus der Traumatherapie (TF-KVT; traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie) ihre Emotionsregulation verbessern. Zum Abschluss der MST konnte die Mutter in einem Brief (Klärungsprozess) die eigene Verantwortung an den Belastungen für Sonja übernehmen, was sie sehr entlastete. Nach Abschluss der MST hatte die Familie einen weiteren Weg mit Unterstützung von weniger hochfrequenten Hilfsangeboten vor sich, den sie gemeinsam im Sinne des Wohls aller Familienmitglieder gehen wollte.



# Transkulturelle Familienbegleitung – was ist das?

Transkulturelle Familienbegleitung (TKFB) ist die Begleitung einer Familie in ihrer Herkunftssprache und in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld. Zurzeit werden die Familienbegleitungen bei HELP! in 30 Sprachen angeboten.

HELP! unterstützt fremdsprachige Familien<sup>1</sup> und ihre Kinder und Jugendlichen bei kultur- oder migrationspezifischen Problemen wie unterschiedlichen Wertvorstellungen oder fehlender sozialer Integration. Bei einer Begleitung wird das ganze soziale Umfeld miteinbezogen. HELP! unterstützt die Eltern und ihre Kinder und Jugendlichen durch Beratung, Vermittlung, Anleitung und praktische Hilfestellung bei der Lösung von kulturellen oder sozialen Schwierigkeiten aufgrund fehlender oder nicht genügender Integration. Eine Fachperson in transkultureller Familienbegleitung begleitet die Familien, unterstützt die Eltern und ihre Kinder. Je nach Problemstellung und Komplexität (z. B. Kinderschutzthemen, Suchtproblematik oder pädagogischen Fragen) wird eine sozialpädagogische Fachperson zugezogen. Wir arbeiten immer nach dem Vier-Augen-Prinzip.

## **Kulturelle Unterschiede. Chancen zur Integration. Verschiedene Wertesysteme, Risikofaktoren sowie die daraus resultierenden Stärken.**

Mit der TKFB wird die Selbständigkeit und das eigenverantwortliche Handeln der Eltern unter Einbezug der unterschiedlichen Kulturen gestärkt und die soziale Integration verbessert.

Die Familien lernen durch die Begleitung die lokalen Bildungs- und Freizeitangebote kennen und setzen sich mit den unterschiedlichen Werten und Normen der Schweiz auseinander. Oft entstehen Konflikte, wenn die Erziehungserwartungen im neuen kulturellen Umfeld mit den un-

terschiedlichen Erfahrungen aus dem Herkunftsland kollidieren. Auf der anderen Seite lernen wir neue Werte und Normen kennen, die auch uns eine neue Sicht ermöglichen.

Wenn wir uns mit dem Begriff Kultur auseinandersetzen, ist es wichtig, die Begrifflichkeit zu klären. Kultur wird oft als in sich geschlossenes System beschrieben, das Zugehörigkeit schafft, unsere sozialen Beziehungen stärkt und Gesellschaften zusammenhält. In «unseren» Kulturen können wir uns mühelos bewegen, wir wissen, welche Regeln und Gepflogenheiten oder Werte gelten.

Wenn ich in diesem Artikel von Kultur rede, verstehe ich sie nicht als homogenes, in sich geschlossenes Konstrukt, sondern als komplexes System von verschiedenen Wirkungselementen, wie wir die Welt erleben.

Es ist nicht möglich, sich mit Kultur auseinanderzusetzen, ohne über Werte nachzudenken, also über emotionsgeladene Konzepte und Glaubensvorstellungen. Meist stellen sie unausgesprochene, aber vermeintlich selbstverständliche Ziele des Zusammenlebens dar. Einzelne Soziologinnen und Soziologen gehen davon aus, dass Werte wie beispielsweise Höflichkeit, Tradition und Zugehörigkeit universell sind, mit unterschiedlicher Gewichtung. Wertvorstellungen sagen an sich erst einmal wenig darüber aus, wie sich Menschen tatsächlich verhalten. Für den transkulturellen Kontakt entscheidend ist allerdings, wie sie gelebt werden, das heisst, welche Handlungen erwartet, gestattet, unerwünscht oder verboten sind.

Die Familien, die wir begleiten, kommen nicht nur aus anderen Ländern mit anderen Regeln und Wertvorstellungen, sondern auch mit einem Rucksack voller traumatisierender Erfahrungen.

<sup>1</sup> Mit Familie ist jede Form von Lebensgemeinschaft von Erziehungsberechtigten und Kindern und Jugendlichen gemeint.



Das Zurücklassen geliebter Menschen und einer gewohnten Umgebung fordert eine grosse Anpassungsfähigkeit und Mut. Das Ankommen in einem «sicheren» Land ist eine Odyssee diverser Abgründe, die wir uns nicht vorstellen wollen. Dies gemeistert zu haben ist eine grosse Ressource, die wichtig ist aufzuzeigen und wertzuschätzen.

Die Anforderungen, die sie dann im vermeintlich «sicheren» Ort erwarten, sind dann oft nicht verständlich beziehungsweise überfordern, sowohl im Verständnis als auch in der Sprache.

### **Belastungsfaktoren**

Die Belastungsgründe, wieso eine Familie zu HELP! For Families stösst, sind mannigfaltig, von kognitiven Beeinträchtigungen über körperliche Krankheiten bis zu mangelnden Alltagsstrukturen oder Migrations- und Integrationsfragen. Oftmals besteht eine Mehrfachbelastung der verschiedenen Faktoren, die zur entscheidenden Überbelastung führen.

Von gesamthaft 203 betreuten Familien stehen bei 35 Familien die Suchtprobleme der Eltern im Zentrum (Statistik HELP! For Families 2021). Der weitaus häufigste Belastungsfaktor für eine Familienbetreuung ist die psychische Belastung der Eltern beziehungsweise die Überforderung der Eltern bei Erziehungsaufgaben.

Das Thema «Sucht» als solches erleben wir in den von uns begleiteten Familien weniger. Obwohl vor allem auch Familien mit Fluchterfahrung vermeintlich unter die risikoreicheren Personen fallen könnten, erleben wir dies in unserem Alltag weniger bis gar nicht. Es scheint, dass die Kraft zu überleben und sich eine bessere Existenz zu bauen eher einen Schutzfaktor als einen Risikofaktor darstellt.

In den wenigen Fällen, wo Sucht Thema war, war es entweder tabu oder mit grosser Scham verbunden und es kam dann entweder zu einem Abbruch der Begleitung oder zu einer Abstinenz.

### **Ablauf einer TKFB-Familienbegleitung**

In einem Erstgespräch werden der Auftrag, der Kontext und die Kooperation geklärt. Danach erfolgt die Begleitung durch eine HELP!-FamilienbegleiterIn, in der Regel zwei bis sechs Stunden pro Woche mit der ganzen Familie während circa einem Jahr. Die Dauer und Intensität richten sich nach den Bedürfnissen sowie den Ressourcen der Familie. In den ersten vier Monaten wird die Kooperation aufgebaut und die Auftragsziele werden weiter konkretisiert. Die Überprüfung erfolgt in der Regel alle vier Monate in gemeinsamen, schriftlich dokumentierten Standortbesprechungen. In einer Abschlussphase von circa

vier Monaten wird Selbstständigkeit gefestigt und ein Rückfallplan erstellt. Das Ziel ist ein wiedererstarktes, unabhängiges Familiensystem, das selbsttragend funktioniert. Allenfalls erfolgt eine unterstützende Nachbetreuung.

### Daily Business – pragmatische Hilfe im Alltag

Behörden- und Schulsysteme oder Angebote von Fachstellen sind oft ein Dschungel, durch den sich Familien kämpfen müssen und die oft auch mit unangenehmen Fragen verbunden sind. Ein Gang zur Sozialhilfe ist belastend trotz Unterstützung durch Dolmetscher/-innen, das Schulgespräch der dritten Tochter ist mit Stress verbunden oder aber die Abklärung beim Schulpsychologischer Dienst SPD («Was macht die Stelle? Die gibt es in meinem Herkunftsland nicht»). Die Missverständnisse in all diesen Situationen sind vorprogrammiert, weil der Stress und die Unsicherheit, die sie haben, oft Grund ist, wieso nicht alle wichtigen Informationen aufgenommen werden können, und nicht, weil sie es sprachlich nicht verstanden haben, sondern weil sie emotional nicht aufnahmefähig waren. Aus diesem Grund unterstützen unsere Familienbegleiter/-innen die Familien mit all den wichtigen Informationen an einem emotional ruhigen Ort, wie zum Beispiel zu Hause.

Zu den Alltagsthemen einer Familienbegleiterin/eines Familienbegleiters gehören Aufgaben, die in einem gesunden Familiensystem ganz selbstverständlich sind, aber im Kontext einer belasteten Familie unüberbrückbare Hürden darstellen. Dazu gehört die Unterstützung der Eltern bei der Verständigung mit der Schule, den Behörden oder anderen Institutionen, der Aufbau unterstützender Alltagsstrukturen, das Vermitteln von Regeln und Werten sowie das Erschliessen und Stärken der persönlichen und sozialen Ressourcen. So wird die Familie im sozialen Umfeld auch besser vernetzt. Der häufigen Isolation belasteter Eltern wird mit dem Zugang zu Unterstützungs- und Freizeitangeboten wie Beratungsstellen, Mutter-Kind-Zentren, Bibliotheken, Sprachkursen, Jugendorganisationen etc. entgegengewirkt.

### Kombination einer TKFB mit anderen HELP!-Angeboten

Ergänzend zu einer transkulturellen Familienbegleitung kann auch eine Kombination mit einem anderen HELP!-Angebot in Betracht gezogen werden.

Zum Beispiel eine Paten/-innenschaft, die darauf abzielt, Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil eine längerfristige, stabile und verlässliche Beziehung zu einer weiteren erwachsenen Bezugsperson zu ermöglichen. Die ehrenamtliche Gotte oder der Götter unternehmen mit den betroffenen Kindern an einem halben Tag pro Woche eine Freizeitaktivität. Dem Kind wird eine erwachsene Bezugsperson als Gesprächspartner/-in zur Seite gestellt.

Eine weitere Unterstützungsvariante ist die Kombination mit einer kunsttherapeutischen Intervention oder dem HELP!-Theaterprojekt. Neu konnte HELP! als Kooperationspartner das Theater Basel gewinnen. Das HELP!-Theaterprojekt fördert Kinder mit den Mitteln Improvisation, Stimme, Bodypercussion, Arbeit mit Text, Musik, Bildern, Bewegung, Bewegung im Raum, Interaktion mit anderen Spielenden, durch Rollenspiele, soziometrische Übungen, Spiel mit Requisiten und Kostüme.

### Sprachenvielfalt

HELP! For Families ist ein kleiner, multikultureller Kosmos. Hier funktioniert, was draussen in der Welt oft unmöglich scheint. Eine Vollversammlung aller Mitarbeitenden gleicht einer UNO-Vollversammlung in verkleinertem Massstab. Folgende Sprachen werden bei HELP! im Kontext der TKFB gesprochen: Albanisch, Arabisch, Chinesisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Hindi, Italienisch, Kroatisch, Kurdisch, Portugiesisch, Serbisch, Spanisch, Tamilisch, Tigrinya, Turkmenisch, Urdu und weitere.

Die Anforderungen der Zeit, die politischen Umwälzungen und gesellschaftlichen Veränderungen zwingen uns, das Angebotsportfolio von HELP! For Families ständig zu überdenken, zu erweitern und stets flexibel zu reagieren. Eine Herausforderung, der wir uns gerne stellen.

**Nancy Mandanici**, Fachleitung HELP! For Families, klinische Heil- und Sozialpädagogin, Fachpädagogin für Psychotraumatologie  
[www.helpforfamilies.ch](http://www.helpforfamilies.ch)

# Community Reinforcement Ansatz-basiertes Familientraining CRAFT

Suchterkrankungen beeinträchtigen das nähere soziale Umfeld der Betroffenen massiv. Angehörige haben oft gesundheitliche Beeinträchtigungen und fühlen sich macht- und hilflos, insbesondere, wenn der suchtkranke Angehörige keine Änderungsmotivation zeigt.

Ein Behandlungsansatz für Angehörige nicht behandlungsbereiter Menschen mit Suchtproblemen ist das Community Reinforcement Ansatz-basierte Familientraining (CRAFT), das davon ausgeht, dass Familienangehörige einen wesentlichen Beitrag für die weitere Entwicklung des Substanzkonsums und die Inanspruchnahme von Hilfen leisten können (Smith and Meyers 2009). Das Konzept basiert auf lerntheoretischen Grundlagen, nutzt operante Verstärkungsstrategien und zielt darauf ab, durch Verhaltensänderungen der Angehörigen Abstinenz gegenüber Konsum für den IP (Identifizierter Patient) attraktiver werden zu lassen. Massgeblich

wird dies erreicht, indem Angehörige einerseits lernen, den Substanzkonsum des IP nicht mehr negativ zu verstärken (indem die Konsequenzen des Konsums für den IP abgemildert werden) und andererseits gezielt funktionales, abstinentes Verhalten des IP zu verstärken. Hierfür werden gemeinsam mit den Angehörigen für den individuellen Fall hilfreiche Handlungsstrategien erarbeitet und es wird während der Behandlung geübt. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die zu erwartenden Auswirkungen von Verhaltensänderungen der Angehörigen auf den IP gelegt. Zusätzlich wird die Verbesserung der eigenen Lebensqualität der Angehörigen angestrebt.



Suchtkranke zeigen oft keine Änderungsmotivation.

## CRAFT-Interventionen

CRAFT-Interventionen beinhalten verschiedene Module, die individualisiert in Abhängigkeit von den klinischen Erfordernissen und der Bereitschaft der Angehörigen, die Module durchzuführen, zur Anwendung kommen. Im Einzelnen handelt es sich um:

- 1) Motivierungsstrategien für Angehörige
- 2) Strategien gegen Gewalt
- 3) Funktionale Verhaltensanalyse
- 4) Kommunikationstraining
- 5) Positive Verstärkung
- 6) Nutzung negativer Konsequenzen
- 7) Strategien zur Verbesserung der Lebensqualität
- 8) Den IP zur Inanspruchnahme von Hilfe motivieren

### Motivierungsstrategien

Bevor mit dem eigentlichen Training begonnen werden kann, sollte durch Verwendung einer wertungsfreien, nicht konfrontativen, empathischen Gesprächsführung eine lösungs- und problemorientierte Atmosphäre geschaffen werden und eine Zielklärung vorgenommen werden. Angehörigen wird vermittelt, dass sie keinesfalls verantwortlich für den Substanzmissbrauch sind und dass die letzte Entscheidung hinsichtlich einer Änderung des Suchtmittelkonsums beim IP liegt.

### Strategien gegen Gewalt

Da gewalttätige Übergriffe in Familien und Beziehungen mit einem substanzabhängigen Menschen verbreitet sind, muss vor der aktiven Verhaltensänderung der Angehörigen deren Sicherheit gewährleistet sein. Hierbei werden etwaige Übergriffe analysiert und Handlungspläne für kritische Situationen erarbeitet.

### Funktionale Verhaltensanalysen

Funktionale Verhaltensanalysen sind ein Standardverfahren der Verhaltenstherapie. Durch detaillierte Betrachtung von situativen erwünschten (z. B. Abstinenz) und unerwünschten Verhaltensweisen des IP (z. B. Konsum) werden auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen

identifiziert, die für eine Verhaltensbeeinflussung durch Angehörige nutzbar sind (z. B. Abgrenzungsstrategien bei Konsum beziehungsweise Verstärkungsstrategien bei funktionalen Verhaltensweisen). Typischerweise sind dysfunktionale Verhaltensweisen durch kurzfristig positive Konsequenzen bei langfristig negativen Konsequenzen charakterisiert, während funktionale Verhaltensweisen durch kurzfristig negative Konsequenzen trotz langfristig positiver Konsequenzen behindert werden können.

### Kommunikationstraining

Durch das Kommunikationstraining sollen das Stresslevel in der Beziehung reduziert und Angehörigen Fertigkeiten zur Kommunikation eigener Wünsche und Bedürfnisse auf eine positive Weise vermittelt werden, zumal sich in der Arbeit mit Angehörigen oft zeigt, dass die Auseinandersetzung über Substanzkonsum oftmals undifferenziert und negativ erfolgt (z. B. in Form verallgemeinernder Anklagen), wodurch der IP die Kritik oft auf sich als Person und nicht auf das konkrete Problemverhalten bezieht. Der Leidensdruck der Angehörigen resultiert allerdings gewöhnlicherweise daraus, dass ihnen die Beziehung zum IP wichtig ist und sie unter den Auswirkungen des Substanzkonsums leiden. Zu den Regeln positiver Kommunikation gehört deshalb



Ziel des CRAFT-Ansatzes ist es, die Angehörigen zur Inanspruchnahme einer Behandlung zu motivieren.

neben der konkreten Benennung des als störend empfundenen Verhaltens und eigener Wünsche und Bedürfnisse auch das Benennen eigener Gefühle (z. B. «Du bist mir wichtig und deshalb habe ich mich gestern hilflos gefühlt, als du nicht mehr ansprechbar warst»). Die Elemente des Kommunikationstrainings werden durch Psychoedukation und in Form von Rollenspielen vermittelt und fortwährend gecoacht.

### Positive Verstärkung

Zur Förderung funktionalen Verhaltens werden Informationen aus der Verhaltensanalyse herangezogen und zusätzlich positive Verstärker des IP identifiziert. Die zu verstärkenden Verhaltensweisen sollten dem IP möglichst Freude bereiten, mit Substanzkonsum unvereinbar sein, häufig auftreten beziehungsweise zukünftig auftreten können und auch für den Angehörigen angenehm sein (z. B. sportliche Aktivitäten, einen Ausflug unternehmen). Im Fall von Substanzkonsum sollten die Verstärker zeitnah entzogen werden können.

### Nutzung negativer Konsequenzen

Das Prinzip der Nutzung negativer Konsequenzen bezieht sich darauf, natürliche Konsequenzen des Substanzmissbrauchs nicht abzumildern (indem z. B. ein alkohol-assoziiertes Fehltag bei der Arbeit durch den Angehörigen gedeckt wird). Dieser Ansatz wird in CRAFT explizit lerntheoretisch vermittelt und die verbreiteten Ängste der Angehörigen werden ernst genommen, gemeinsam beleuchtet und vermittelt, so dass eine Verhaltensänderung durch die Verhinderung aversiver Konsequenzen unwahrscheinlicher wird. Hilfreich sind Konsequenzen, die von dem IP als negativ bewertet werden, die direkt auch für den IP in Zusammenhang mit dem Konsum gesehen werden und die wahrscheinlich zu einer Reduktion des Konsums führen werden. Zusätzlich müssen die Gefühle der Angehörigen hinsichtlich der Konsequenz (Scham, Schuld, Ekel) als Ursache für das bisherige Verhindern der Konsequenz empathisch besprochen werden und es muss gewährleistet sein, dass die Konsequenzen nicht zu einem Sicherheitsrisiko für die Angehörigen führen. Entscheidend ist hierbei, dass die Angehörigen die letzte Entscheidung über geeignete natürliche Konsequenzen treffen und nicht in eine bestimmte Richtung gedrängt werden. Zudem sollte, falls der Kontakt mit dem Angehörigen aus Perspektive des IP auch bei Konsum als angenehm empfunden wird, eine «Auszeit» bei Konsumverhalten eingeführt werden. Die nahe-  
liegende Form des Verstärkerentzugs besteht

darin, bei Konsumverhalten des IP die Situation zu verlassen und nach Möglichkeit eigenständige, angenehme Aktivitäten durchzuführen. Die notwendigen Strategien zur Kommunikation der hierfür notwendigen Verhaltensänderungen gegenüber dem IP werden in Rollenspielen eingeübt.

### Lebensqualität verbessern

Zusätzlich zu den auf die substanzmissbrauchende Person abzielenden Bestandteilen des CRAFT-Ansatzes befasst sich ein Modell der Behandlung mit der Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen. Hierbei werden eigene verhaltensbezogene Lebensziele und Strategien konkretisiert und gecoacht. Intendiert wird, das soziale Unterstützungssystem der Angehörigen auszuweiten sowie eigenständige und angenehme Aktivitäten ohne den IP zu fördern.

### Förderung Inanspruchnahme von Hilfen

Ein zentrales Ziel des CRAFT-Ansatzes ist es, den Angehörigen zur Inanspruchnahme von Behandlung zu motivieren. Hierfür werden parallel zu den CRAFT-Sitzungen Behandlungsmöglichkeiten arrangiert und in den Sitzungen motivationale Ansatzpunkte (z. B. Krisen) gezielt angesprochen. Die Thematisierung des Wunsches der Angehörigen, der IP möge sich in eine Behandlung begeben, wird mittels Rollenspielen eingeübt. Die Angehörigen sollen dabei auf mögliche Weigerungen des IP, sich in Behandlung zu begeben, und auf einen möglichen Therapieabbruch vorbereitet werden. Dabei ist von besonderer Bedeutung, dass eine solche Schwierigkeit nicht als globales Scheitern der eigenen Bemühungen aufgefasst wird, sondern in einem unterstützenden Rahmen das weitere zielorientierte Vorgehen thematisiert wird. Schliesslich wird die Notwendigkeit anhaltender Unterstützung auch während der Behandlung und über diese hinaus dargelegt.

**Gallus Bischof**, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Universität zu Lübeck

### Literatur

Smith, J. E. and R. J. Meyers (2009). Mit Suchtfamilien arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit. Bonn, Psychiatrie-Verlag.

# Präventionsangebote und -massnahmen bei suchtblasteten Familien

Interview mit Rea Ammann, Bereichsleiterin Prävention Stiftung Blaues Kreuz/ MUSUB beider Basel.

## Mit welchen Problemstellungen und Fragen gelangen suchtblastete Familien an Sie (BKbB)?

**Rea Ammann:** Es sind Menschen, die sich Sorgen um den Alkohol- beziehungsweise Suchtmittelkonsum einer nahestehenden Person machen und helfen möchten. Sie sind oft unsicher, ob ihre Unterstützung falsch aufgefasst wird und das Problem verschlimmern kann.

Nahestehende von Menschen mit Suchtproblemen erleben oft ein Gefühl der Hilflosigkeit. Speziell für Kinder und Jugendliche ist es wichtig, einen Ort zu haben, um über Gefühle sprechen zu können.

## Welchen Stellenwert hat die Prävention in der Arbeit mit suchtbetroffenen Familien?

Die Prävention zielt je nach Substanz, Suchtproblematik und Zielgruppe darauf, den Einstieg in einen Konsum zu verhindern oder auf die Vorbeugung eines frühzeitigen Beginns des Konsums. Mit gezielten Präventionsangeboten an Schulen verkleinert die Primärprävention vor allem die Hürde, sich Hilfe holen zu dürfen. Sie lernen uns als Beratungspersonen und den Weg zu uns an die Beratungsstelle kennen. Sekundärprävention kann Kinder und Jugendliche abholen, die sich bereits in einer Risikogruppe wie zum Beispiel Kinder suchtkranker Eltern oder Schulen mit hoher sozialer Belastung bewegen.

## Wo kann Prävention wirksam angesetzt werden?

Für die Primärprävention ist die Schule ein sehr wichtiger Ort. Wenn Schülerinnen oder Schüler auffällige Verhaltensweisen wie Müdigkeit, Verspätungen oder Stimmungsschwankungen zeigen, kann auch ein Suchtmittelkonsum der Eltern dahinterstehen. Interventionen in Präventionsangeboten können viel bewirken und Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung stützen. Talk@bout ist ein Suchtpräventionsworkshop für 6. Primarschulklassen, bei dem sich die Schülerinnen und Schüler mit der Thematik des Suchtmittelkonsums und der Verhaltenssüchte auseinandersetzen. Sie erhalten zuerst einen Überblick über die verschiedenen Süchte. In Kleingruppen setzen sie sich mit Suchtmitteln

und Verhaltenssüchten auseinander und führen ein interaktives Spiel durch. Dieses Angebot führen wir seit mehreren Jahren erfolgreich und flächendeckend im Kanton Basel-Stadt durch und können jedes Jahr ungefähr 80 Schulklassen der 6. Primarschule erreichen. Die Elternabende ergänzen die Suchtpräventionsworkshops

*«Mit gezielten Präventionsangeboten an Schulen verkleinert die Primärprävention vor allem die Hürde, sich Hilfe holen zu dürfen. Sie lernen uns als Beratungspersonen und den Weg zu uns an die Beratungsstelle kennen.»*



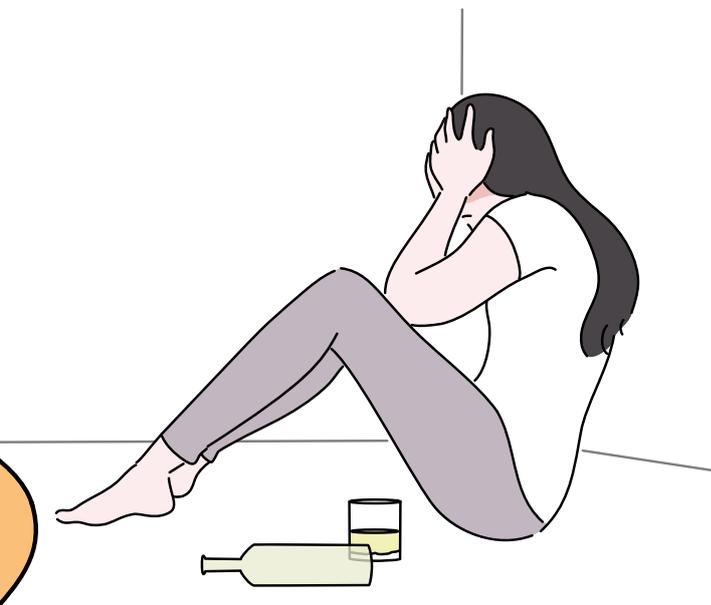
talk@bout. Durch dieses Angebot werden Eltern, Kinder und die Schulen sensibilisiert.

### **Welche Handlungsmöglichkeiten zur Unterstützung des Kindes hat das Netzwerk aus Nahestehenden und Bezugspersonen beim Vorliegen einer Suchtproblematik innerhalb der Familie?**

Es soll für das Kind eine vertrauliche Umgebung schaffen, um über Probleme, Erlebnisse und Gefühle sprechen zu können. Kinder und Jugendliche sollten altersgerechte Erklärungen erhalten. Das Netzwerk kann sich bei verschiedenen Stellen über die Handlungsmöglichkeiten informieren. Der Einbezug von Hilfsangeboten wird oft als Entlastung erlebt.

Mögliche Unterstützung in Handlungsmöglichkeiten:

[www.suchtschweiz.ch/suchtbelastete-familien/](http://www.suchtschweiz.ch/suchtbelastete-familien/)  
[www.feel-ok.ch](http://www.feel-ok.ch); Kanton Basel-Stadt  
Stadt Basel – wichtige Adressen (bs.ch)



### **Wie können Nahestehende oder enge Bezugspersonen durch die Fachpersonen in die Beratung/Begleitung einbezogen werden?**

Da der Beziehungsaufbau bei einer Beratung von Kindern besonders wichtig ist, muss mit dem Thema Schweigepflicht sehr sensibel umgegangen werden. Eine konstruktive Zusammenarbeit aller Beteiligten kann erreicht werden, wenn transparent kommuniziert wird. Bevor zu der Bezugsperson Kontakt aufgenommen wird, soll das Kind vorgängig darüber informiert werden und/oder das Einverständnis eingeholt werden.

Folgende Punkte sind grundlegend für die Bereitschaft der Nahestehenden oder engen Bezugspersonen zur Mitarbeit:

- Den Nahestehenden so begegnen, dass sie sich in ihrer Rolle ernst genommen fühlen.
- Ich-Botschaften, Fragen stellen, nicht beschuldigen, Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen.
- Die Fachperson erklärt das eigene Interesse am Gespräch (Rolle).
- Gemeinsames Interesse, nämlich das Wohl des Kindes, definieren.
- Beobachtungen sachlich wiedergeben.

## **Stiftung Blaues Kreuz/ MUSUB beider Basel**



Stiftung  
**Blaues  
MUSUB**  
beider Basel

### **Angebote für suchtbelastete Familien:**

- Information, Abklärung und Vermittlung
- Einzel-, Paar- und Familienberatung
- Beratung für Partnerinnen und Partner, Kinder und andere Angehörige

### **BKbB/MUSUB-Zahlen von 2021:**

21 Familiengespräche Blaues Kreuz Baselland  
16 Familiengespräche Blaues Kreuz Basel-Stadt  
38 Familiengespräche MUSUB  
Total wurden 75 Familiengespräche geführt.

### **Kinder, aktiv kleiner oder gleich wie 15 Jahre:**

Drei Kinder vom Blauen Kreuz Basel-Stadt  
Zwei Kinder vom Blauen Kreuz Baselland  
Total fünf aktive Kinder bis 15 Jahre

**Welche Rolle kommt dem erweiterten Netzwerk (Lehrpersonen, Betreuungspersonen, Sporttrainer, Jugendgruppenleitende, Pädiatrie) der Kinder zuteil?**

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren kommt eine sehr wichtige Rolle zuteil. Oft ist es so, dass im erweiterten Netzwerk Auffälligkeiten bezüglich einer Suchtthematik früher zum Vorschein kommen. Kinder haben in ihrer Freizeitgestaltung Bezugspersonen, denen sie Dinge anvertrauen. Eine gelingende Früherkennung hat das Ziel, gefährdete Kinder und Jugendliche rechtzeitig wahrzunehmen und zu unterstützen, um passende Hilfestellungen zu finden und ihnen eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen. Auffälligkeiten sollten beobachtet und dokumentiert werden, um so als Grundlage für mögliches Triagieren zu dienen. Im Zweifelsfall darf mit einer Suchtberatungsstelle oder mit der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Kontakt aufgenommen werden. Mögliche Situationen können vorerst auch anonym besprochen werden. Der Einbezug von Fachpersonen wird oft als Entlastung erlebt.

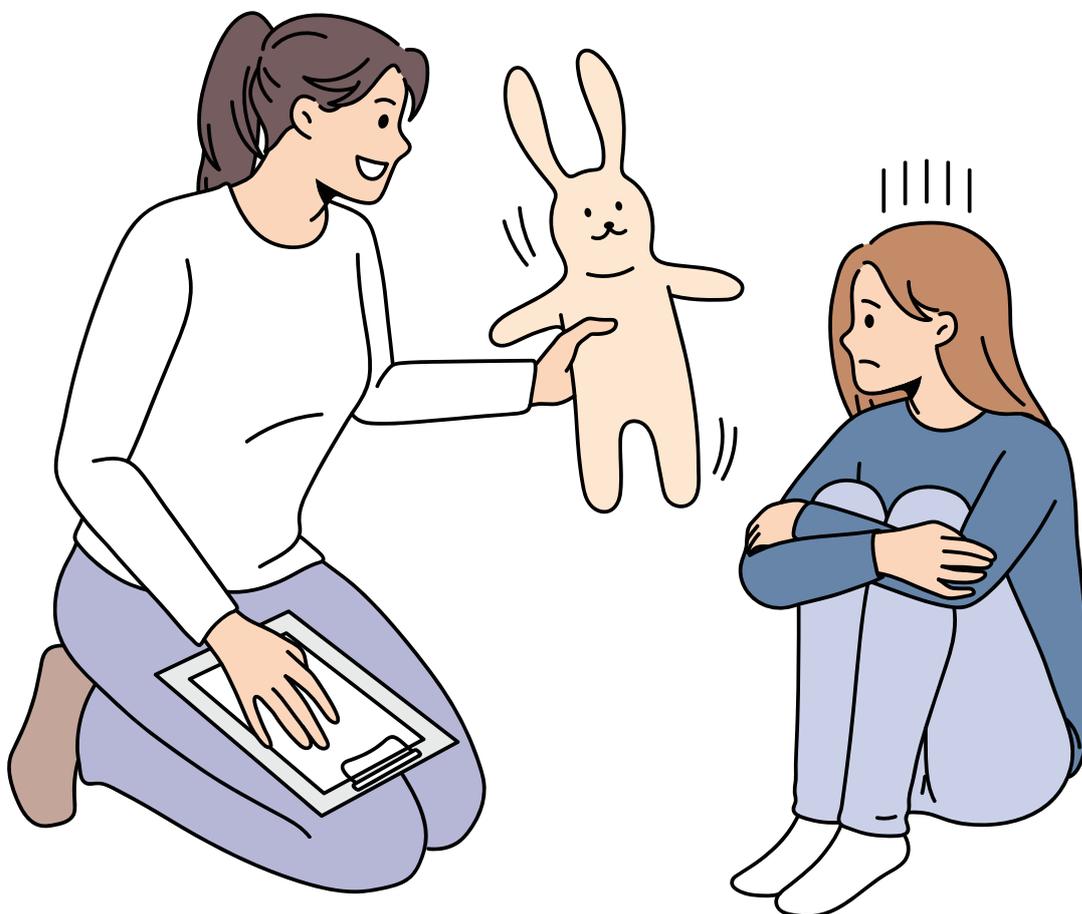
**Wenn Kinder involviert sind, kann die Betroffenheit des Umfelds sehr hoch sein. Wie begegnen Sie als Fachperson der hohen Emotionalität?**

Ich lernte seit meinem Einstieg in die Soziale Arbeit, damit umzugehen. Besonders wenn man selbst Mutter ist, lösen diese Themen Emotionen aus. Für mich ist der Umgang in unserer Stiftung mit Intervention, Supervisionen oder kurzen Gesprächen bei der Büronachbarin sehr wertvoll.

**Welche konkreten Empfehlungen in Bezug auf Ansprechen, Unterstützen oder Triagieren haben Sie für Fach- und Betreuungspersonen, die eine Problemsituation vermuten?**

In jedem Fall verlangen solche Gespräche viel Fingerspitzengefühl und ein vorsichtiges Vorgehen. Dazu gehört, dass besorgniserregende Beobachtungen sachlich beschrieben und wiedergegeben werden. Wichtig ist der Aspekt der Meldepflicht. Art. 314d ZGB regelt die Meldepflicht folgendermassen:

*«Folgende Personen, soweit sie nicht dem Berufsgeheimnis nach dem Strafgesetzbuch unterstehen, sind*



zur Meldung verpflichtet, wenn konkrete Hinweise dafür bestehen, dass die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes gefährdet ist und sie der Gefährdung nicht im Rahmen ihrer Tätigkeit Abhilfe schaffen können:

Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Pflege, Betreuung, Erziehung, Bildung, Sozialberatung, Religion und Sport, die beruflich regelmäßig Kontakt zu Kindern haben;

wer in amtlicher Tätigkeit von einem solchen Fall erfährt.»

«In jedem Fall verlangen solche Gespräche viel Fingerspitzengefühl und ein vorsichtiges Vorgehen. Dazu gehört, dass besorgniserregende Beobachtungen sachlich beschrieben und wiedergegeben werden.»

**Welche Aspekte in der Gesprächsführung mit Kindern (bis zwölf Jahre) sind besonders herausfordernd?**

Wie zuvor schon erwähnt, ist der Beziehungsaufbau das Wichtigste. Bieten das Umfeld oder die Situation in diesem zu wenig Flexibilität in Bezug auf Beratungskontext, Terminfindung oder Gesprächswille, kann das den Beziehungsaufbau erschweren. Die Gesprächsführung muss zwingend an das Kind und dessen Ressourcen (Sprache, Kultur, psychische Verfassung) angepasst werden, ansonsten ist es nicht verständlich und somit nicht hilfreich.

**Welche weiteren Beratungs- oder Unterstützungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung, nachdem ein erstes Gespräch mit einem Kind geführt und eine Problemstellung erkannt wurde?**

Folgende Fragen sind zu klären: Welche Personen werden in den Beratungsprozess eingebunden, damit sich das Kind wohlfühlt? Wo finden die Gespräche statt? Welche Abstände und welche Dauer machen für das Kind Sinn?

Welche Schlüsselpersonen werden in den Prozess mit eingebunden? Einer der wichtigsten Schutzfaktoren für Kinder ist der Aufbau einer Beziehung zu einer verlässlichen erwachsenen Bezugsperson. Das kann die Beratungsperson selbst sein oder die Beratungsperson bietet die

Unterstützung an, eine Bezugsperson zu finden. Diese Ebene lässt zu, mit dem Kind gemeinsam weitere Schutzfaktoren (Freundschaften, Freizeitaktivitäten) aufzubauen. Das Triagieren oder Begleiten zu relevanten Unterstützungsangeboten wie Freizeitgestaltung etc. gehört ebenso zum Beratungsalltag.

**Gibt es geschlechterspezifische und/oder kulturell bedingte Unterschiede im Umgang mit suchtbelasteten Familien und welche Auswirkungen haben diese auf die Beratung?**

Als Stiftung Blaues Kreuz und MUSUB (Multikulturelle Suchtberatung) sind wir auf diese Unterschiede und deren Umgang natürlich besonders sensibilisiert. Das Angebot zu haben, in einer anderen Sprache beraten zu können, migrationsbedingte Schwierigkeiten erkennen und verstehen zu können und als Beraterin oder Berater ein transkulturelles Verständnis zu haben, hat einen enorm hohen Stellenwert. Nur so kann eine Klientin oder ein Klient oder eine Familie in ihrer oder seiner Lebenswelt so gut wie möglich verstanden werden. Geschlechterspezifische Zusammenhänge und vorhandene gesellschaftliche Geschlechterstereotypen sind immer zu berücksichtigen.

**Wo liegen die Grenzen in der Arbeit mit suchtbelasteten Familien für Fachpersonen?**

Wir bieten die Beratung unter Freiwilligkeit an. Daher kann ein Kind jederzeit entscheiden, ob es kommt oder nicht. Die Zusammenarbeit mit dem System und möglichen Behörden ist extrem entscheidend. Es gibt Situationen, wo ich als Beraterin meine Grenzen anspreche und das Kind an eine weitere Stelle (Psychiater, Klinik etc.) triagieren muss.

**Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, ein Interview zu führen, und dass Sie sich die Zeit genommen haben, um unsere Fragen zu beantworten.**

# Unterstützung und weiterführende Informationen

Verschiedene Fachstellen bieten Informationen und Unterstützung für Menschen mit einem Suchtproblem oder einer Verhaltenssucht, ihre Angehörigen, Arbeitgeber sowie Fachpersonen.

Falls Sie

- mehr allgemeine Informationen über Substanzen und Verhaltenssuchte,
- eine individuelle Beratung für Betroffene, Angehörige oder Arbeitgeber,
- Hilfe bei der Suche nach weiteren Unterstützungsmöglichkeiten

wünschen, können Sie sich an eine der aufgeführten Beratungsstellen wenden.

## **Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt**

Die Abteilung Sucht bietet Beratung bei Problemen mit psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Cannabis, Kokain etc.). Ebenfalls bietet sie Unterstützung bei Verhaltenssuchten.

### **Abteilung Sucht**

Malzgasse 30, 4001 Basel  
Tel. 061 267 89 00  
abteilung.sucht@bs.ch  
www.sucht.bs.ch

## **Blaues Kreuz/MUSUB beider Basel**

Das Blaue Kreuz bietet Beratung und Unterstützung zum Thema Alkohol und Sucht.

Die Multikulturelle Suchtberatungsstelle (MUSUB) bietet Beratung und Begleitung für fremdsprachige Erwachsene und Jugendliche mit problematischem Substanzkonsum und Verhaltenssuchten.

### **Blaues Kreuz/MUSUB beider Basel**

Peter Merian-Strasse 30, 4052 Basel  
www.mituns.ch

Blaues Kreuz  
Tel. 061 261 56 13  
basel@mituns.ch

MUSUB beider Basel  
Tel. 061 273 83 05  
musub@mituns.ch

## **Beratungszentrum der Suchthilfe Region Basel**

Das Beratungszentrum bietet Information und Unterstützung bei allen Fragen rund um Sucht. Im Speziellen zu Geldspiel- und Internetsucht, illegalen Drogen wie Cannabis oder Partydrogen sowie fachspezifische Dienstleistungen im Bereich der Schuldenberatung.

### **Suchthilfe Region Basel – Beratungszentrum**

Mülhauserstrasse 111, 4056 Basel  
Tel. 061 387 99 99  
beratungszentrum@suchthilfe.ch  
www.suchthilfe.ch

## **Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen**

Das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der UPK Basel bietet ein spezialisiertes Beratungs- und Behandlungsangebot für Personen, die unter einer Beeinträchtigung durch eine Abhängigkeit leiden, sei dies aufgrund von Substanzen oder einer Verhaltenssucht. Das Zentrum ist in mehrere Abteilungen unterteilt.

### **Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE)**

Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel  
Wilhelm Klein-Strasse 27, 4012 Basel  
Tel. 061 325 51 11  
info@upk.ch  
www.upk.ch

## **Kostenlose Online-Beratung zu Suchtfragen**

### **www.safezone.ch**

Die Internetplattform bietet anonyme und kostenlose Information und Beratung bei Fragen zu Verhaltenssuchten, Suchtmitteln und Suchtproblemen.

### **www.suchtschweiz.ch**

Die Internetplattform bietet Informationen und Fakten zu verschiedenen Verhaltenssuchten sowie Substanzen mit einer Vielzahl von Infomaterialien. Fragen können telefonisch, per E-Mail oder über die Webseite gestellt werden.

## **Stiftung aebi-hus**

Die Stiftung aebi-hus fördert Angebote zur Suchtprävention bei Jugendlichen und Familien.

### **Stiftung aebi-hus**

Tel. 031 333 67 68  
info@aebi-hus.ch  
www.aebi-hus.ch

