



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Jan Schiffers AfD**
vom 09.02.2022

Suchtbelastung in Familien und Auswirkungen auf deren Kinder

Medienberichten zufolge kommt jedes sechste Kind in Deutschland aus einer suchtbelasteten Familie. Die Situation soll sich in den letzten beiden Jahren weiter verschärft haben.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- 1.1 Wie viele Personen im Freistaat Bayern sind suchtbelastet (bitte nach Art der Sucht, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)? 3
- 1.2 Wie hat sich die Suchtbelastung in den Jahren von 2015 bis heute entwickelt (bitte nach Jahr, Art der Sucht, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)? 3
- 1.3 Welchen Einkommensschichten gehören die suchtbelasteten Menschen an? 4
- 2.1 Welche Auswirkungen hat nach Kenntnis der Staatsregierung die Coronapandemie auf die Suchtbelastung in Familien? 5
- 3.1 Wie viele Kinder und Jugendliche sind durch die Suchtbelastung ihrer Erziehungsberechtigten betroffen (bitte nach Alter, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)? 6
- 3.2 Wie viele Kinder und Jugendliche wurden aufgrund der Suchtbelastung ihrer Eltern in Obhut genommen (bitte nach Alter, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)? 7
- 4.1 Welche Hilfen stehen suchtbelasteten Familien zur Verfügung? 7
- 4.2 Welche Hilfen stehen Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien zur Verfügung? 8
- 4.3 Auf welche Weise und durch wen werden diese Hilfen den betroffenen Kindern und Jugendlichen nahegebracht? 8
- 5.1 Welche präventiven Maßnahmen stehen Schulen und ähnlichen Einrichtungen zur Verfügung, um über Suchtverhalten aufzuklären? 9
- 5.2 Welche Möglichkeiten haben Schulen und das weitere Umfeld der Kinder und Jugendlichen, um Suchtverhalten in der Familie zu erkennen und entsprechende Schritte einleiten zu können? 12

6.1	Wie viele Eltern wurden in den Jahren 2015 bis heute aufgrund ihrer Sucht behandelt (bitte nach Art der Sucht, Alter, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)?	13
6.2	Wie viele der unter 6.1 genannten Personen wurden rückfällig (bitte nach Art der Sucht, Alter, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)?	13
6.3	Was geschieht mit Kindern und Jugendlichen von suchgefährdeten Personen, die sich in eine Behandlung begeben?	13
7.1	Welche Auffälligkeiten werden bei Kindern und Jugendlichen aus suchgefährdeten Familien festgestellt (z.B. Depressionen, eigenes Suchtverhalten, Aggressionen, kriminelles Verhalten)?	13
7.2	Um welchen Faktor häufiger treten die unter 7.1 genannten Auffälligkeiten im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen aus nicht suchbelasteten Familien auf?	13
	Hinweise des Landtagsamts	15

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration und dem Staatsministerium der Justiz (hinsichtlich der Fragen 7.1 und 7.2) sowie dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus

vom 12.04.2022

Vorbemerkung

Schätzungen zufolge leben in Deutschland 2,6 Mio. Kinder in Haushalten mit alkoholabhängigen Eltern und etwa 60 000 Kinder in Haushalten mit drogenabhängigen Eltern. Nahezu jedes sechste Kind kommt somit aus einer Familie, bei der mindestens ein Elternteil suchtkrank ist (Klein, 2005; NACOA Deutschland, 2006; Pressemitteilung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 22.02.2019). In Bezug auf den einführenden Satz der Anfrage „Medienberichten zufolge kommt jedes sechste Kind in Deutschland aus einer suchtblasteten Familie. Die Situation soll sich in den letzten beiden Jahren weiter verschärft haben“ wird darauf hingewiesen, dass die hohe Zahl von betroffenen Kindern in diesen Familien nicht erst während der Coronapandemie entstanden ist. Zu der Frage, ob sich ihre Zahl seit 2019 wirklich erhöht hat, liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

- 1.1 Wie viele Personen im Freistaat Bayern sind suchtblastet (bitte nach Art der Sucht, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)?**
- 1.2 Wie hat sich die Suchtblastung in den Jahren von 2015 bis heute entwickelt (bitte nach Jahr, Art der Sucht, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1.1 und 1.2 gemeinsam beantwortet.

Daten zur Zahl der suchtblasteten Personen in Bayern, differenziert nach Suchtform, Geschlecht und Regierungsbezirk liegen der Staatsregierung nicht vor. Aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) 2015 sind aber Daten zum klinisch relevanten Konsum verschiedener Suchtstoffe für Bayern in der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen verfügbar:

Personen mit Hinweis auf klinisch relevanten Konsum, Bayern, Altersgruppe 18–64		
	Männer	Frauen
Hinweise auf klinisch relevanten Tabakkonsum (nach Fagerström Test for Nicotine Dependence – FTND)	340 000	250 000
Hinweise auf klinisch relevanten Alkoholkonsum (nach Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT)	1 000 000	370 000
Hinweise auf klinisch relevanten Medikamentengebrauch (nach Kurzfragebogen für Medikamentengebrauch – KFM)	210 000	260 000
Hinweise auf klinisch relevanten Cannabiskonsum (nach Severity of Dependence Scale – SDS)	63 000	32 000
Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey, 2015, Sonderauswertung Bayern, bayerische Prävalenzen auf Bevölkerung 31.12.2020 übertragen, Daten gerundet (Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit – LGL)		

Trendaussagen für Bayern sind derzeit nur anhand der Ergebnisse des bundesweiten ESA von 2012 und 2018 möglich, indem die Prävalenzen auf die bayerische Bevölkerung übertragen werden:

Trends substanzbezogener Abhängigkeiten nach Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV) für 18- bis 59-Jährige (12-Monats-Prävalenz), Bayern		
	2012	2018
Nikotin	670 000	500 000
Alkohol	270 000	250 000
Cannabis	37 000	44 000
Analgetika	220 000	184 000
Hypnotika- und Sedativa	103 000	44 000
Quelle: Seitz et al., 2019; bundesweite Prävalenzen auf bayerische Bevölkerung 31.12.2020 übertragen, Daten gerundet (LGL)		

Im Rahmen des ESA 2020 wurden zwar wieder Daten für Bayern erhoben, die Ergebnisse werden aber erst Mitte des Jahres verfügbar sein.

1.3 Welchen Einkommensschichten gehören die suchtbelasteten Menschen an?

Der ESA erlaubt eine Einschätzung der Prävalenz von Substanzkonsumstörungen in unterschiedlichen Einkommensschichten auf Ebene der bayerischen Wohnbevölkerung. Je nach Suchtform sind die Zusammenhänge mit dem Haushaltsnettoeinkommen unterschiedlich. Nur im Bereich „Tabak“ lässt sich auf Basis der im Folgenden dargestellten Daten ein unidirektionaler Zusammenhang ableiten: Je geringer das Einkommen, desto höher die Prävalenz.

Prävalenz (in Prozent) von Personen mit Substanzkonsumstörungen nach DSM-V nach Haushaltsnettoeinkommen in Bayern (2018).

Substanzen ²	Haushaltsnettoeinkommen ¹ (in €)		
	unter 2500	2 500 bis unter 4000	4000 und mehr
Alkohol	10,5	8,0	9,5
Tabak	18,0	13,2	6,3
Illegale Drogen ²	2,1 ³	0,3 ³	0,4 ³
Total	25,3	18,1	14,1

Anm.: ¹Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen 2018 in Westdeutschland nach Einkommens- und Verbraucherstichprobe bei 3830 Euro (Statistisches Bundesamt – Destatis, 2022); ²Cannabis, Kokain oder Amphetamine; ³Ungewichtete Fallzahlen unter 15.

Dieser Zusammenhang zwischen einer höheren Raucherquote bei Menschen mit einem niedrigeren sozialen Status bzw. Einkommen konnte in multiplen Studien und Befragungen vielfach bestätigt werden. Nach den Ergebnissen der (deutschlandweiten) Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), die zwischen 2008 und 2011 durchgeführt wurde, rauchen Frauen und Männer mit niedrigem sozialen Status (bezogen auf Ausbildung, berufliche Stellung, Einkommenssituation) etwa zweimal häufiger als diejenigen mit hohem Sozialstatus. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch die „Deutsche Befragung zum Rauchverhalten“ (DEBRA). Des Weiteren zeigt der Mikrozensus 2017 für Bayern, dass erwerbslose Männer einen Anteil Rauchender von knapp 43 Prozent aufweisen, erwerbstätige Männer einen Anteil von knapp 29 Prozent. Erwerbslose Frauen rauchen ebenfalls häufiger als erwerbstätige Frauen (ca. 32 Prozent gegenüber 21 Prozent). Im Gegensatz dazu zeigen die Daten der DEGS1 für den riskanten Alkoholkonsum ein anderes Bild als beim Tabakkonsum: Frauen mit hohem sozialen Status weisen doppelt so häufig einen riskanten Konsum auf wie Frauen mit niedrigem oder mittlerem sozialen Status. Bei Männern fällt dieser Unterschied deutlich geringer aus. Weitere ergänzende Informationen finden sich im

Suchtmonitoring Bayern 1: Rauchen (www.lgl.bayern.de/publikationen/¹) und im ersten bayerischen Psychiatriebericht (www.stmgp.bayern.de/)².

Des Weiteren gibt die Deutsche Suchthilfestatistik Aufschluss über Bildungsstand und Erwerbssituation von Menschen, die Hilfe in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen suchen. Diese Statistik umfasst aber nur einen Bruchteil der Personen mit entsprechender Problematik. Von einer Hochrechnung wird im Folgenden abgesehen, da die Repräsentativität der an der Suchthilfestatistik teilnehmenden Einrichtungen (Beteiligungsquote ca. 65 Prozent) nicht gegeben ist. Aus den Daten ergibt sich folgendes Bild: Unter den betreuten Personen dominiert der Hauptschulabschluss. Klientinnen und Klienten mit cannabinoidbezogenen Störungen befinden sich noch vergleichsweise häufig in schulischer Ausbildung, solche mit alkoholbezogenen Störungen oder Glücksspielproblematik haben vergleichsweise häufig die (Fach-)Hochschulreife. In allen Gruppen ist die Schulabbruchquote höher als auf Ebene der bayerischen Wohnbevölkerung (drei Prozent).

Verteilung der Klientel auf unterschiedliche Bildungsabschlüsse auf Basis einer Stichprobe von 72 ambulanten Suchthilfeeinrichtungen

Diagnosen nach ICD-10	Noch in der Schule	Ohne Abschluss	Hauptschule	Realschule	(Fach-)Abitur	Sonstiges
F10 Alkohol	138	618	8241	4273	2794	267
F11 Opioide	8	325	2413	735	230	58
F12 Cannabinoide	566	374	2463	1167	373	63
F15 Stimulanzien	30	121	944	347	95	21
F63.0 Path. Spielen	4	87	797	484	290	26
F63.8 Exz. Mediennutzung	21	4	86	85	84	2
Alle mit HD	890	1721	16153	7777	4412	486

HD = Hauptdiagnose

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS)-Tabellenband Ambulante Einrichtungen, Bayern 2019, Alle Betreuungen, 33 Prozent-Lauf

Innerhalb der betreuten Personen ist Arbeitslosigkeit (insbesondere Langzeitarbeitslosigkeit operationalisiert über Arbeitslosengeld II – ALG II) weitverbreitet. Hierbei ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen den Störungsbildern. Während ca. drei Viertel der Personen mit Glücksspielproblematik erwerbstätig sind, trifft dies nur auf gut ein Drittel der Klientel mit opioidbezogenen Störungen zu.

Erwerbssituation der betreuten Klientel auf Basis einer Stichprobe von 79 ambulanten Suchthilfeeinrichtungen

Diagnosen nach ICD-10	ALG I	ALG II	Erwerbstätig	Elternzeit/ Krankenstand	Nicht-Erwerbsperson
F10 Alkohol	1220	2472	10455	774	3649
F11 Opioide	291	1732	1588	73	562
F12 Cannabinoide	307	750	2996	106	1565
F15 Stimulanzien	139	417	797	56	296
F63.0 Pathologisches Spielen	109	117	1324	34	229
F63.8 Exzessive Mediennutzung	14	31	155	11	111
Alle mit HD	2240	6087	18646	1157	7299

ALG = Arbeitslosengeld, HD = Hauptdiagnose

Quelle: DSHS-Tabellenband Ambulante Einrichtungen, Bayern 2019, Alle Betreuungen, 33 Prozent-Lauf

¹ https://www.lgl.bayern.de/publikationen/gesundheitsreport_01_2021.pdf

² <https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2022/01/bayerischer-psychiatriebericht-2021.pdf>

2.1 Welche Auswirkungen hat nach Kenntnis der Staatsregierung die Coronapandemie auf die Suchtbelastung in Familien?

Im Rahmen bisher begrenzter Erhebungen bzw. Studien zum Suchtmittelkonsum im Zuge der Coronapandemie ergaben sich erste Hinweise auf eine allgemein erhöhte Suchtgefährdung; diese betreffen sowohl stoffgebundene (Alkohol, Tabak und illegale Drogen) als auch nicht stoffgebundene (Glücksspiel und pathologische Internetnutzung) Süchte (Suhren et al., 2021). Eine endgültige Beurteilung der epidemiologischen Entwicklung des legalen und illegalen Substanzkonsums in den Jahren 2020 und 2021 gegenüber den Vorjahren ist aufgrund der zeitlichen Nähe noch nicht möglich. Der ESA 2020 hat zwar veränderte Konsummuster während der Coronapandemie erfasst, die Daten werden aber erst Mitte des Jahres 2022 verfügbar sein. Im Abschlussbericht des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projekts „Forschungsaktivitäten zu den Auswirkungen von COVID-19 auf den Substanzkonsum, die Entwicklung von Verhaltenssüchten sowie das Suchthilfesystem“, verfügbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service³, wird beschrieben, dass pandemiebedingte Maßnahmen stärkere Auswirkungen insbesondere auf bestimmte vulnerable Gruppen wie beispielsweise Menschen mit vorbestehenden Suchterkrankungen, Menschen und Familien mit geringem sozioökonomischem Status oder auch Kinder und Jugendliche haben können. Wissenschaftliche Studien zur Situation in Deutschland und insbesondere zur Frage, inwiefern bei diesen Gruppen Veränderungen im Konsum von Suchtmitteln und abhängigen Verhalten auftreten, liegen bisher aber nicht vor. Insbesondere konnten auch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse bzw. laufenden Projekte zu verändertem Konsumverhalten in Bezug auf Alkohol oder Cannabis bei Jugendlichen ermittelt werden. Im Rahmen des zugehörigen Expertenworkshops wurde zudem die Frage nach einem möglichen Anstieg häuslicher Gewalt in Suchtfamilien diskutiert und zukünftiger Forschungsbedarf in dieser Sache identifiziert.

Für den Konsum von Alkohol konnte auf Basis der im Rahmen des Alkoholpräventionsprojektes HaLT in Bayern erhobenen Daten im Jahr 2020 gegenüber 2019 ein Rückgang der aufgrund einer Alkoholintoxikation in eine Klinik eingelieferten Jugendlichen von etwa 40 Prozent ermittelt werden. Zugleich zeigten sich Hinweise auf häufigeres riskantes Konsumverhalten unter den intoxikierten Jugendlichen. Nach erster Einschätzung scheint auch die Häufigkeit des Rauschtrinkens im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr rückläufig zu sein (Härtl et al., 2021).

Die COPSY-Studie zur seelischen Gesundheit und psychischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie zeigte, dass sich das Gesundheitsverhalten der Kinder während der Pandemie verschlechtert hat. 71 Prozent der Kinder und Jugendlichen und 75 Prozent der Eltern gaben an, sich durch die erste Welle der Pandemie belastet zu fühlen. Verglichen mit der Zeit vor der Pandemie gaben Kinder und Jugendliche eine geminderte Lebensqualität an, zudem hat sich der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten in etwa verdoppelt. Insbesondere sozial benachteiligte Kinder erlebten die Belastungen durch die Pandemie besonders stark; zwei Drittel der Eltern wünschten sich Unterstützung im Umgang mit ihrem Kind (Ravens-Sieberer et al., 2021).

3.1 Wie viele Kinder und Jugendliche sind durch die Suchtbelastung ihrer Erziehungsberechtigten betroffen (bitte nach Alter, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)?

Daten zur Zahl betroffener Kinder und Jugendlicher durch suchtblastete Erziehungsberechtigte in Bayern, differenziert nach Alter, Geschlecht und Regierungsbezirk, liegen der Staatsregierung nicht vor. Schätzungen aus dem ESA zufolge lag der Anteil Minder-

jähriger in Deutschland, die derzeit in Haushalten mit mindestens einem Erwachsenen mit einer Substanzkonsumstörung leben, im Jahr 2018 zwischen 11,2 und 20,2 Prozent (Kraus et al., 2021). Daraus ergeben sich für Bayern die folgenden Schätzwerte:

Geschätzte Anzahl der Kinder in Haushalten mit mindestens einem Erwachsenen mit einer Substanzkonsumstörung nach DSM-V in Bayern nach der deutschlandweiten Prävalenz für Kinder unter 18 Jahren.

Substanzen	Prävalenz (%) in Deutschland für Kinder unter 18 Jahren ¹		Hochrechnung Anzahl der Kinder in Bayern ² (N)	
	Untere Grenze	Obere Grenze	Untere Grenze	Obere Grenze
Tabak	6,9	12,3	141 289	251 863
Alkohol	5,1	9,2	104 431	188 385
Illegale Drogen ³	0,6	1,2	12 286	24 572
Total	11,2	20,2	229 338	413 628

Anm.: ¹nach Kraus et al., 2021; ²2047664 Kinder zwischen 1 und 17 Jahren am Stichtag 31.12.2020 (Statistisches Bundesamt – Destatis, 2022); ³Cannabis, Kokain oder Amphetamine

Die DSHS gibt zudem Aufschluss, wie viele eigene minderjährige Kinder hilfeschuchende Klientinnen und Klienten der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen haben, wie viele eigene und fremde minderjährige Kinder in den entsprechenden Haushalten leben und wie viele eigene minderjährige Kinder der Betroffenen außerhalb deren Haushalte leben.

Diese Statistik umfasst, wie unter Frage 1.3 bereits erwähnt, aber nur einen Bruchteil der Personen mit entsprechender Problematik, von einer Hochrechnung wird aufgrund der eingeschränkten Repräsentativität wiederum abgesehen.

Minderjährige Kinder der von Sucht betroffenen Klientel in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen

	Bayern	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben
eigene minderjährige Kinder	12 041	3 289	1 200	321	1 360	1 444	1 641	2 502
minderjährige Kinder im Haushalt	8 499	2 286	860	162	856	1 062	1 345	1 847
eigene minderjährige Kinder außerhalb des Haushalts	5 414	1 364	545	218	640	691	657	1 176

Quelle: DSHS-Tabellenband Ambulante Einrichtungen, Bayern 2019, Alle Betreuungen, 33 Prozent-Lauf sowie zugehörige Bezirke Auswertungen.

3.2 Wie viele Kinder und Jugendliche wurden aufgrund der Suchtbelastung ihrer Eltern in Obhut genommen (bitte nach Alter, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)?

Daten zum Gesundheitszustand der Personensorgeberechtigten zum Zeitpunkt einer Inobhutnahme werden im Rahmen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik nicht erhoben, dementsprechend liegen der Staatsregierung auch keine Daten zur Suchtbelastung der Personensorgeberechtigten zum Zeitpunkt einer Inobhutnahme vor.

4.1 Welche Hilfen stehen suchtblasteten Familien zur Verfügung?

4.2 Welche Hilfen stehen Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien zur Verfügung?

4.3 Auf welche Weise und durch wen werden diese Hilfen den betroffenen Kindern und Jugendlichen nahegebracht?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 4.1 bis 4.3 gemeinsam beantwortet.

Neben den Regeldiensten, wie z.B. Suchtberatungsstellen, sind in den vergangenen Jahren zahlreiche Hilfsangebote entstanden, die die Kinder in den Blick nehmen, aber auch die Familien als Ganzes stärken, um diese Belastungen aufzufangen. In Bayern existiert ein differenziertes medizinisches, psychotherapeutisches und psychosoziales Versorgungssystem auf sehr hohem Niveau. Weiter steht das psychosoziale Beratungs- und Hilfeangebot der Krisendienste (Art. 1 Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – BayPsychKHG) allen Bürgerinnen und Bürgern Bayerns rund um die Uhr zur Verfügung (www.krisendienste.bayern.de³). Neben beispielsweise Sozialpsychiatrischen Diensten oder betreuten Wohnformen gibt es unterschiedliche Angebote, um speziell Familien in ihren individuellen Belastungssituationen zu unterstützen. Auch Kommunen und Wohlfahrtsverbände bieten Familien mit psychischem Hilfebedarf ein umfassendes Angebot an Hilfsmöglichkeiten und engagieren sich darüber hinaus auch im Rahmen von Präventionsprojekten. Netzwerke, Vereine und Selbsthilfegruppen kommen als weitere Anlaufstellen in Frage. Im Folgenden findet sich eine Angebotsauswahl:

- Ki.Ps.E – das Münchner Netzwerk Kinder psychisch erkrankter Eltern (www.kipse.de)³
- Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (www.lapk-bayern.de)⁴
- Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (www.baype.info)⁵
- Augsburger Kindersprechstunde (www.zpg-bayern.de)⁶
- „Kinderleicht“ vom Caritas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen und Dachau (www.caritas-nah-am-naechsten.de)⁷
- „Gute Zeiten – schlechte Zeiten“ vom Evangelischen Beratungszentrum der Diakonie Würzburg e.V. (www.verbund-gzsz.de)⁸
- Patenschaftsmodell für Kinder psychisch kranker Eltern vom Deutscher Kinderschutzbund Kreisverband Günzburg e.V. (kinder-schutzbund-guenzburg.de)⁹
- „Wildfang“ vom Caritasverband für die Stadt Bamberg (bamberg.gesundheitsregion-plus.de)¹⁰
- Hilfeangebot Kinder- und Jugenderholung der Caritas

³ <https://www.kipse.de/>

⁴ <https://www.lapk-bayern.de/>

⁵ <https://www.baype.info/>

⁶ <https://www.zpg-bayern.de/augsburger-kindersprechstunde.html>

⁷ <https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/fachambulanz-fuer-suchtkranke-garmisch-partenkirchen/cont/35701>

⁸ <https://verbund-gzsz.de/>

⁹ <https://kinderschutzbund-guenzburg.de/%20paten-f-kinder-psychisch-erkrankter-eltern/>

¹⁰ https://bamberg.gesundheitsregion-plus.de/fileadmin/downloads/Wildfang_Flyer_2020.pdf

- Trampolin – Programm zur Stärkung von Kindern aus suchtbelasteten Familien (www.zpg-bayern.de)¹¹
- Schulterschluss – Für Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien (www.schulterschluss-bayern.de)¹²
- „Flieg, Dino!“ – Suchtpräventives Spiel für Vorschulkinder der NACOA DEUTSCHLAND Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V. (www.nacoa.de)¹³

Ergänzend wurde im Rahmen des vom BMG geförderten Projekts „Familienorientierte Suchtarbeit zur Stärkung elterlicher Kompetenz“ (von Juni 2019 bis Mai 2021) ein neuer familienorientierter Ansatz entwickelt, der den Schwerpunkt auf die Stärkung von Eltern legt (www.bundesgesundheitsministerium.de/service)¹⁴. Ziel ist es, parallel zur Beratung und Behandlung die Elternkompetenz hinsichtlich der Suchterkrankung zu fördern. Bisherige Ansätze in der Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien konnten so im Rahmen des Projekts zu einem familienorientierten Gesamtkonzept zusammengeführt werden. Eine umfassende Darstellung von Hilfsansätzen und -angeboten findet sich zudem in der Broschüre der Bundesregierung „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ (www.bundesgesundheitsministerium.de)¹⁵.

Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe stehen Kindern, Jugendlichen und ihren Familien vor allem die beratenden, unterstützenden und fördernden Angebote der 96 bayerischen Jugendämter zur Verfügung, die sich in allen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe engagieren, um günstige Rahmenbedingungen für ein gelingendes Aufwachsen junger Menschen zu schaffen. Darüber hinaus sind insbesondere die Angebote der rund 180 multidisziplinär ausgestatteten Erziehungsberatungsstellen (einschließlich Nebenstellen und Außensprechstunden), der Koordinierenden Kinderschutzzstellen (KoKi-Netzwerk frühe Kindheit) sowie der Bayerischen Kinderschutzambulanz am Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München als landesweites Kompetenzzentrum zu nennen, die im Rahmen des Bayerischen Gesamtkonzepts zum Kinderschutz vom Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales gefördert werden.

5.1 Welche präventiven Maßnahmen stehen Schulen und ähnlichen Einrichtungen zur Verfügung, um über Suchtverhalten aufzuklären?

An allen weiterführenden allgemeinbildenden und beruflichen Schulen gibt es eine beauftragte Lehrkraft für die Suchtprävention. Sie informiert im Rahmen von Lehrerkonferenzen sowie schulinternen Fortbildungen das Kollegium über aktuelle Erkenntnisse und organisiert Projekte zur Suchtprävention. Wesentliche Informationsquelle sind die Suchtarbeitskreise der Landkreise, zu denen neben den Beauftragten für die Suchtprävention u.a. auch Suchtfachkräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchtberatungsstellen und Vertreterinnen und Vertreter der Polizei vor Ort gehören. Sitzungen bzw. Fortbildungen finden zwei- bis dreimal jährlich statt. Hierzu wer-

¹¹ <https://www.zpg-bayern.de/trampolin.html>

¹² https://www.schulterschluss-bayern.de/fileadmin/user_upload/SCHULTERSCHLUSS_Broschuere_PDF.pdf

¹³ <https://nacoa.de/neuigkeiten/flieg-dino-vorstellung-eines-suchtpraeventiven-spiels-fuer-vorschulkinder>

¹⁴ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/abschlussbericht-familienorientierte-suchtarbeit-zur-staerkung-elterlicher-kompetenz.html>

¹⁵ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschuere_Kinder_aus_suchtbelasteten_Familien.pdf

den häufig Referentinnen und Referenten von Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen, Verbänden und Forschungseinrichtungen, der Landeszentrale für Gesundheit oder auch Ärzte zu aktuellen Themen bzw. Entwicklungen eingeladen. Es werden kontinuierlich Informationen und Präventionsstrategien aus der Praxis, der Wissenschaft und den entsprechenden Landesbehörden, Vereinen und Verbänden vermittelt und ausgetauscht. Im Falle einer notwendigen Betreuung konsumierender Schülerinnen und Schüler sind die beauftragten Lehrkräfte für die Suchtprävention so bestens über bestehende Beratungs- und Hilfsangebote informiert und können auf ein breites Netzwerk zurückgreifen.

Die Vermittlung von Wissen und die Entwicklung von Kompetenzen für eine bewusste, gesundheitsförderliche und eigenverantwortliche Lebensweise ist ein wichtiger Bestandteil der schulischen Bildungs- und Präventionsarbeit in Bayern. Im Rahmen des schulart-, jahrgangsstufen- und fächerübergreifenden Bildungs- und Erziehungsziels „Gesundheitsförderung“ setzen sich Schülerinnen und Schüler insbesondere auch mit dem Thema Sucht auseinander (siehe bayerische Lehrpläne: www.lehrplanplus.bayern.de)¹⁶. Im Sinne der sogenannten Primärprävention wird im Rahmen von strukturellen und kommunikativen Maßnahmen versucht, der Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen vorzubeugen. Primärprävention ist dabei vorrangig suchtmittelunspezifisch ausgerichtet. Mithilfe von sogenannten „Lebenskompetenzprogrammen“ soll das Selbstvertrauen, das Selbstwertgefühl und die Entwicklung von Sozialkompetenz sowie die Standfestigkeit der Schülerinnen und Schüler gestärkt werden. Darüber hinaus erfolgt aber auch eine suchtmittelspezifische Aufklärung bzw. Informationsvermittlung.

Sie soll Schülerinnen und Schüler davor bewahren, das gesundheitsschädigende Potenzial und die Suchtgefährdung legaler und illegaler Suchtmittel zu unterschätzen.

In der Grundschule erfolgt die Suchtprävention noch unspezifisch im Zusammenhang mit der Förderung der Persönlichkeit und Ich-Stärke wie beispielsweise im Rahmen des Programms „Klasse 2000“. An den weiterführenden Schulen werden Themen wie Rauchen und Alkoholkonsum sowie Sucht und Missbrauch von Suchtmitteln in den verschiedenen Jahrgangsstufen in unterschiedlichen Fächern besprochen. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl an Suchtpräventionsprogrammen:

- Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten („ALF“) für Schülerinnen und Schüler ab der Jahrgangsstufe 5. Ziel ist es, den Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen zu verringern. Die Methodik reicht von Gruppenarbeit, Phantasiereisen und Rollenspielen bis hin zu Diskussionen und Bewegungsspielen.
- „Lions-Quest Erwachsen werden“ ein Förderprogramm zur Persönlichkeitsentwicklung von Jugendlichen im Alter von zehn bis 14 Jahren, bei dem Themen wie Kommunikation, Selbstsicherheit, Gruppendruck, Entscheidungen treffen oder Probleme lösen behandelt werden.
- Das Programm „Prävention im Team“ (PIT) für die Jahrgangsstufen 6 bis 8 soll das soziale Klima in den Klassen verbessern, den Jugendlichen konstruktive Konfliktlösungsmöglichkeiten an die Hand geben, die soziale Kompetenz der Schülerinnen und Schüler, ihr Wertebewusstsein und ihre Verantwortung für gefährdete Mitschülerinnen und Mitschüler stärken sowie ihre Zivilcourage fördern. In einem Team aus Lehrkräften, Polizeibeamten und weiteren Personen wird dabei, eingebunden in die Unterrichtsfächer, kriminalpräventiver Unterricht zu den Schwerpunktthemen „Gewalt“, „Sucht“ und „Eigentum“ erteilt.

¹⁶ <https://www.lehrplanplus.bayern.de/>

- Das „Landesprogramm für die gute gesunde Schule Bayern“ (www.ggs.bayern.de)¹⁷ soll die schulische Gesundheitsförderung insbesondere durch die Bündelung und Koordinierung von Ressourcen fördern und mit neuen Impulsen versehen. Die „gute gesunde Schule Bayern“ ist eine Auszeichnung, um die sich alle bayerischen Schulen bewerben können. Interessierte Schulen führen dazu innerhalb eines Schuljahres mindestens zwei selbst gewählte Projekte zum Thema Gesundheit aus fünf vorgegebenen Handlungsfeldern – darunter „Suchtprävention“ – durch.

Darüber hinaus bietet das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) Schulen und weiteren Einrichtungen verschiedene Angebote zur Suchtprävention von Kindern und Jugendlichen an. Ziel der verschiedenen Programme und Maßnahmen ist es, Kinder und Jugendliche bezüglich Suchtstoffen sowie problematischen Verhaltensweisen zu sensibilisieren und aufzuklären sowie einen verantwortungsbewussten Umgang und im besten Fall Abstinenz zu fördern. Folgende Angebote können derzeit genutzt bzw. durchgeführt werden:

- „Net-Piloten – Durchklick mit Durchblick“: Im Rahmen des evaluierten Peer-Projekts werden Schülerinnen und Schüler durch ältere Mitschülerinnen und -schüler rund um Computer- und Internetnutzung sowie deren Risiken und Wirkungen informiert sowie zu einem verantwortungsvollen Umgang damit befähigt.
- „KlarSicht-Parcours“: Der interaktive Mitmach-Parcours zur Prävention von Alkohol- und Tabakkonsum verbindet interaktives Stationslernen, Erlebnisspiel und spontane Mitmach-Aktionen. Er will Kinder und Jugendliche ab dem Alter von zwölf Jahren (Jahrgangsstufe 7 und 8) über Wirkungen und Suchtpotenziale von Tabak und Alkohol aufklären und die kritische Haltung dazu stärken.
- „Klar bleiben – Feiern ohne Alkoholrausch“: Schülerinnen und Schülern ab der Jahrgangsstufe 9 sollen motiviert werden, über den eigenen Alkoholkonsum nachzudenken und eine Zeit lang auf den Rausch zu verzichten.
- „Be Smart – Don’t Start“: Der Schülerwettbewerb beschäftigt sich mit der Tabakprävention und motiviert Schülerinnen und Schüler dazu, mindestens ein halbes Jahr lang nicht zu rauchen.
- JugendFilmTage Nikotin & Alkohol: Schülerinnen und Schüler zwischen zwölf und 19 Jahren sollen motiviert werden, sich mit den Themen Rauchen und Alkoholkonsum zu befassen.
- Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen („MOVE“): Im Rahmen dieser Fortbildung erlernen Lehrkräfte Strategien und Interventionen, um mit Jugendlichen über Suchtverhalten ins Gespräch zu kommen und sie zu einer Verhaltensänderung zu motivieren.
- „Cannabis – Quo vadis?“: Ein interaktiver Workshop zur Prävention des Cannabiskonsums für die Jahrgangsstufen 8 bis 10 mit fachlich fundierten Informationen zu Cannabis und dessen Risiken.
- „PiA – Peers informieren über Alkohol“: Im Rahmen des Modellprojekts zur Alkoholprävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden neben Peer-Einsätzen auf offener Straße auch Konzepte zur Peer-Arbeit in Schulen oder Jugendzentren umgesetzt. Hierbei kommen Gleichaltrige mit den Jugendlichen über Alkohol, dessen Risiken sowie den Umgang damit ins Gespräch.

¹⁷ <https://www.ggs.bayern.de/>

Neben den aufgeführten Angeboten arbeitet das ZPG stetig daran, die möglichen Maßnahmen zur Suchtprävention an Schulen zu erweitern. Derzeit sind eine weitere Stärkung der Cannabisprävention an bayerischen Schulen sowie die Konzeption einer Ausstellung zur Alkoholprävention in Planung. Zusätzlich zu den Angeboten des ZPG werden auf regionaler Ebene weitere Maßnahmen für Schulen oder andere Einrichtungen durch kommunale Suchtpräventionsfachkräfte angeboten und durchgeführt.

5.2 Welche Möglichkeiten haben Schulen und das weitere Umfeld der Kinder und Jugendlichen, um Suchtverhalten in der Familie zu erkennen und entsprechende Schritte einleiten zu können?

Schülerinnen und Schüler, die beispielsweise durch familiäre Umstände, wie Suchtverhalten in der Familie, belastet sind, haben in der Lehrkraft ihres besonderen Vertrauens immer einen ersten und wichtigen Ansprechpartner. Erfolgt diese Öffnung nicht von selbst, sind alle Lehrkräfte im Rahmen ihrer unmittelbaren und eigenständigen Erziehungsverantwortung sensibilisiert, auf Verhaltensänderungen der Schülerinnen und Schüler, die sie täglich bzw. mehrmals wöchentlich unterrichten, zu achten.

Speziell für betroffene Schülerinnen und Schüler werden an den Schulen vor Ort im Rahmen der Staatlichen Schulberatung vielfältige psychologische und soziale Unterstützungsangebote und Beratungsmöglichkeiten vorgehalten. So stehen neben der für die jeweilige Schule zuständige Beratungslehrkraft insbesondere auch die Schulpsychologin bzw. der Schulpsychologe als Ansprechpersonen für Schülerinnen und Schüler und ihre Erziehungsberechtigten zur Verfügung. Sie unterstützen durch individuelle Beratungsgespräche bei persönlichen Krisen und psychischen Auffälligkeiten, wie beispielsweise auch bei Belastungen, die mit dem Thema Sucht in Verbindung stehen, und vermitteln bei Bedarf – gerade auch im Fall einer Suchterkrankung – notwendige weitere, insbesondere außerschulische Hilfs- und Therapieangebote. Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sind auch Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die Lehrkräfte und die Schulleitung und können diese entsprechend beraten. Für Anliegen, die über den Bereich einer einzelnen Schule hinausgehen, können sich Ratsuchende darüber hinaus auch an die Beratungslehrkräfte sowie Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen an den neun Staatlichen Schulberatungsstellen (www.km.bayern.de)¹⁸ wenden, die in ihrem Zuständigkeitsbezirk die Aufgaben einer zentralen Beratungsstelle erfüllen.

Mit der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) gibt es mittlerweile an rund 1 500 bayerischen Schulen ein Beratungsangebot der Jugendhilfe für sozial benachteiligte und individuell beeinträchtigte junge Menschen. Die als schulisches Personal eingestellten Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen sind gemäß Art. 60 Satz 3 Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) insbesondere im Rahmen der Werteerziehung und Persönlichkeitsbildung tätig, können aber auch nach den jeweiligen schulischen Erfordernissen im Handlungsfeld „Förderung der Gesundheit und Suchtprävention“ mit einbezogen werden und so dazu beitragen, dass Suchtverhalten erkannt wird. Auch wenn es sich bei der JaS nicht um ein spezifisches Angebot für Suchterkrankte und deren Familien handelt, wirkt gerade die JaS im schulischen Primärbereich, der Grund- und Förderschulen, unterstützend bei der Vermittlung und Durchführung von Suchtpräventionsangeboten wie z.B. Lions-Quest und Klasse 2000. In der Einzelfallarbeit, schultypübergreifend, unterstützen die qualifizierten Fachkräfte die jungen Menschen und/oder deren Erziehungsberechtigte mit Beratungsangeboten und vermitteln entsprechende Hilfen bei Sucht- und Risikoverhalten.

¹⁸ <https://www.km.bayern.de/ministerium/institutionen/schulberatung.html>

6.1 Wie viele Eltern wurden in den Jahren 2015 bis heute aufgrund ihrer Sucht behandelt (bitte nach Art der Sucht, Alter, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)?

6.2 Wie viele der unter 6.1 genannten Personen wurden rückfällig (bitte nach Art der Sucht, Alter, Geschlecht und Regierungsbezirk aufschlüsseln)?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 6.1 und 6.2 gemeinsam beantwortet.

Für Bayern liegen diesbezüglich keine Daten vor. Nach den Auswertungen der DSHS 2020 haben 27 Prozent der ambulant betreuten Personen und 31 Prozent der stationär behandelten Personen mindestens ein minderjähriges Kind. Des Weiteren waren gemäß der DSHS 2020 37,7 Prozent der ambulant betreuten Personen Erstbetreute; stationär waren 10,2 Prozent der Personen Erstbehandelte.

6.3 Was geschieht mit Kindern und Jugendlichen von suchtgefährdeten Personen, die sich in eine Behandlung begeben?

Im Falle einer stationären Behandlung werden zusammen mit den betroffenen Erziehungsberichten individuelle Lösungen gefunden, wie die Betreuung und Versorgung der im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder sichergestellt werden kann. Favorisiert werden in der Regel familieninterne Lösungen, sodass die Kinder und Jugendlichen in ihrem gewohnten sozialen Umfeld verbleiben können. Prinzipiell besteht auch die Möglichkeit einer Inobhutnahme. Daten dazu werden, wie bereits in Frage 3.2 erwähnt, im Rahmen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik nicht erhoben.

Darüber hinaus besteht mit der familienorientierten Rehabilitation auch ein Angebot, minderjährige Kinder in eine stationäre Behandlungseinrichtung mitnehmen zu können. Sie werden dann vor Ort als sogenannte „Begleitkinder“ betreut. Dies beinhaltet hauptsächlich die Unterbringung, die Organisation des Schul- bzw. Kindergartenbesuchs und die Freizeitgestaltung. Die Kosten werden überwiegend von der Rentenversicherung bzw. zu einem geringeren Anteil von den Krankenkassen oder der Jugendhilfe übernommen. Weitergehende Informationen zu familienorientierten therapeutischen Leistungen im Bereich der Rehabilitationseinrichtungen finden sich in der Broschüre der Bundesregierung „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ (www.bundesgesundheitsministerium.de)¹⁹.

7.1 Welche Auffälligkeiten werden bei Kindern und Jugendlichen aus suchtgefährdeten Familien festgestellt (z.B. Depressionen, eigenes Suchtverhalten, Aggressionen, kriminelles Verhalten)?

7.2 Um welchen Faktor häufiger treten die unter 7.1 genannten Auffälligkeiten im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen aus nicht suchtbelasteten Familien auf?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 7.1 und 7.2 gemeinsam beantwortet.

¹⁹ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschuere_Kinder_aus_suchtbelasteten_Familien.pdf

Für eine detaillierte Darstellung der Auswirkungen der elterlichen Suchterkrankung und deren Begleiterscheinungen auf Kinder und Jugendliche wird auf die Kapitel 4.2 bis 4.4 der Broschüre der Bundesregierung „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ (www.bundesgesundheitsministerium.de)²⁰ verwiesen. Über eine potenzielle Zunahme krimineller Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien kann auf Basis der im Rahmen von Polizei und Justiz geführten Statistiken jedoch keine Aussage getroffen werden. Weder in der Polizeilichen Kriminalstatistik, die nach bundesweit einheitlichen Kriterien geführt wird, noch im polizeilichen Vorgangsverwaltungssystem IGVP sind explizite, valide Rechercheparameter vorhanden, die eine automatisierte statistische Auswertung zu Straftaten im Sinne der Fragestellungen ermöglichen würden. Passend dazu lassen sich auch aus den im Bereich der Justiz geführten Statistiken (z.B. Strafverfolgungsstatistik) weder direkt noch indirekt Informationen zu Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen aus suchtgefährdeten Familien entnehmen.

²⁰ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschuere_Kinder_aus_suchtbelasteten_Familien.pdf

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fussnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.