

Kinder aus suchtbelasteten Familien

Skriptum



**Sucht- und Drogen
Koordination Wien**
Institut für Suchtprävention



Für die
Stadt Wien





Inhalt

1. Kinder aus suchtblasteten Familien	3
1.1. Definition.....	3
1.2. Daten und Fakten	3
1.3. Risikofaktor Suchtblastung	3
1.4. Lebenswelt und Lebenserfahrungen.....	4
1.5. Entwicklungswege.....	5
1.6. Innerfamiliäre Stressoren	5
1.7. Typische Verhaltensmuster	6
1.8. Typische Rollenmuster	6
2. Resilienz	8
2.1. Definitionen	8
2.2. Intrapsychische Resilienzfaktoren.....	8
2.3. Kind- und umweltbezogene Schutzfaktoren	9
2.4. Resilienzschema nach Edith Grotberg.....	10
3. Akute Beeinträchtigung bzw. Suchterkrankung – Erkennen, unterscheiden, richtiger Umgang.....	11
4. Kinder aus suchtblasteten Familien im beruflichen Arbeitsfeld	12
4.1. Was brauchen Kinder aus suchtblasteten Familien?.....	12
4.2. Anregungen zur konkreten Unterstützung.....	14
4.3. Hilfreiche Botschaften für Kinder	16
5. Weiterführende Hilfsangebote in Wien	17
6. Empfehlenswerte Weblinks	19
7. Empfehlenswerte Bilder- und Kinderbücher	20
8. Literaturverzeichnis	22



1. Kinder aus suchtblasteten Familien

Ein Familienumfeld mit einer Suchtproblematik stellt speziell für Kinder eine große Herausforderung dar und hat Einfluss auf deren persönliche Entwicklung. Umso wichtiger ist ein möglichst breites und aufeinander abgestimmtes Hilfesystem, welches Kinder aus suchtblasteten Familien in ihrer gesunden Entwicklung unterstützt und fördert.

1.1. Definition

Von einer suchtblasteten Familie wird gesprochen, wenn ein Elternteil oder beide Elternteile bzw. Geschwister einem abhängigen oder missbräuchlichem Konsum von psychotropen Substanzen oder Verhalten nachgeht bzw. nachgehen. Das heißt, überall, wo es Kinder gibt, gibt es theoretisch auch Kinder aus suchtblasteten Familien. Der Begriff „Kinder“ bezieht sich hier und nachfolgend nicht ausschließlich auf das Lebensalter von null bis zwölf Jahren. Gemeint ist auch das „Kind-Sein“ als Familienstatus, der in jedem Lebensalter gilt („Ich als Kind dieser (Pflege-/Stief-)Eltern“).

1.2. Daten und Fakten

Laut Schätzung von Expertinnen und Experten sind rund zehn Prozent aller Kinder und Jugendlichen bis zum Alter von 18 Jahren in Österreich mit der Alkoholabhängigkeit eines oder beider Elternteile konfrontiert. Darüber hinaus ist etwa die Hälfte aller Minderjährigen in Österreich damit konfrontiert, dass deren Eltern sowie andere Familienmitglieder oder relevante Bezugspersonen wie zum Beispiel Pflegeeltern, Großeltern, ältere Geschwister, andere Verwandte einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen (vgl. Uhl et al., 2009; Puhm et al., 2008).

1.3. Risikofaktor Suchtblastung

Aus der Präventionsforschung ist bekannt, dass Kinder aus suchtblasteten Familien und Lebensgemeinschaften ein vier- bis sechsfach erhöhtes Risiko aufweisen, im späteren Leben ebenfalls eine substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln. Weiters gibt es eine erhöhte Vulnerabilität für Verhaltens- und Erlebnisstörungen sowie psychische Probleme, wie zum Beispiel Ängste, Depressionen, Hyperaktivität, soziale Interaktionsstörungen, kognitive Funktionsstörungen (vgl. Klein, 2001).

Einen wichtigen Aspekt stellen Zusammenhänge zwischen Bindungsmustern und Sucht, die sich in den Ergebnissen der Bindungsforschung im Kindes- und Jugendalter zeigen, dar. Forschungsergebnisse bezüglich transgenerationaler Vermittlung von Bindungsmustern sowie eingeschränkte „Elternkompetenz“ bei suchtmittelabhängigen



Eltern lassen eine Häufung unsicher gebundener Kinder in diesem Zusammenhang vermuten (vgl. Fonagy et al., 1996).

Laut Zweyer (2008) haben Kinder suchtmittelabhängiger Eltern ein höheres Risiko, eine unsichere Bindung zu entwickeln, welche dann selbst wiederum einen Risikofaktor bei der Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten und süchtigem Verhalten darstellt, wobei therapeutische Interventionen dabei unterstützen können, das Risiko zu senken. Kinder, die im Mutterleib den Auswirkungen von Suchtmittelmissbrauch ausgesetzt werden, zeigen häufig bereits im Säuglingsalter ein schwieriges Temperament (vgl. Spangler, 1999).

1.4. Lebenswelt und Lebenserfahrungen

Zentrale Aspekte, die die Lebenswelt und Lebenserfahrungen von Kindern aus suchtbelasteten Familien charakterisieren, sind:

- Gesundheitliche Folgen durch den mütterlichen Konsum während der Schwangerschaft
- Beeinträchtigung der Eltern
- Überforderung durch altersunangemessene Einbeziehung, zum Beispiel in Konflikte, Tätigkeiten im Haushalt, Beziehungen
- Vernachlässigung der Erziehungs- und Aufsichtspflicht potenziert die Gefahr eines Missbrauches, auch außerhalb der Familie
- Heimlichkeit: Kinder verschweigen familiäre Verhältnisse, Freundschaften zu Gleichaltrigen werden erschwert, bei Schuleintritt kommt noch Leistungsdruck dazu
- Gefühl der Einsamkeit durch Tabuisierung der Erkrankung, fehlende Aufklärung, soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung der Eltern bzw. Geschwister. Dies löst bei den Kindern Scham und Mitschuldig-Fühlen aus, sie haben Angst vor Verschlimmerung und Verlust der Eltern bzw. Geschwister
- Eigener Konsum von den Substanzen im Haushalt: dies kann irrtümlich geschehen oder auch leichter bzw. schneller von den Eltern verabreicht werden
- Im Erwachsenenalter fällt es Kindern aus suchtbelasteten Familien oft schwer, Nähe und Distanz in Beziehungen zu regeln
- Es werden häufiger selbst abhängige Partnerinnen und Partner im Erwachsenenalter gewählt.



1.5. Entwicklungswege

In der Literatur (vgl. Klein, 2001) wird von der sogenannten „Drittelfaustregel“ gesprochen, die Folgendes besagt:

- etwa ein Drittel entwickelt gravierende Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter,
- etwa ein Drittel entwickelt leichte bis mittelschwere Probleme, die oft nur vorübergehend sind,
- etwa ein Drittel entwickelt keine relevanten Probleme oder bleibt psychisch vollkommen gesund bzw. stabil.

Psychische Erkrankungen, so auch Abhängigkeitserkrankungen, in Familien können Kinder in manchen Bereichen auch stärken und besondere Fähigkeiten wie Empathie, Feinfühligkeit bei den Kindern hervorbringen.

1.6. Innerfamiliäre Stressoren

In jeder Familie kann es zu innerfamiliären Stressoren kommen. Was Kinder generell und auch Kinder aus suchtbelasteten Familien häufig erfahren und negative Auswirkungen mit sich bringen kann, sind zum Beispiel:

- **Instabilität, Willkür, emotionale Kälte:** Der betroffene Elternteil interessiert sich oft gar nicht für das Kind, da sich oftmals alles auf die Suchtproblematik (eigene oder die eines anderen Familienmitgliedes – zum Beispiel Geschwisters) konzentriert und die Kinder ungenügend gefördert werden.
- **Unberechenbarkeit:** Das Verhalten der Eltern bzw. Geschwister weist - je nach Grad der Berauschtigkeit (zum Beispiel durch Alkohol) - sehr oft extreme Schwankungen auf. War der Elternteil bzw. Geschwisteranteil gerade noch lieb und zugewandt, kann er innerhalb kürzester Zeit kalt, abweisend und auch gewalttätig sein.
- **Unkontrollierbarkeit:** Das elterliche bzw. geschwisterliche Verhalten ist oftmals unbeständig und damit für Kinder nicht vorhersagbar. Auch Wechselhaftigkeit und Widersprüchlichkeit sind an der Tagesordnung. Dadurch können Kinder schwer Selbstsicherheit und Vertrauen entwickeln.
- **Gewalt, Misshandlung, Missbrauch:** Kinder sind entweder Zeuge von familiärer Gewalt bzw. körperlicher Misshandlung oder selbst Opfer.
- **Vernachlässigung:** Wird die Suchtbelastung zum zentralen Geschehen in der Familie, kommt es vor, dass die Eltern ihrer eigentlichen Elternrolle nur ungenügend nachkommen und dadurch wesentliche Erziehungsleistungen verloren gehen.



- **Verlusterlebnisse, Diskontinuitäten:** zum Beispiel durch Trennung oder Scheidung der Eltern, längere zeitliche und räumliche Abwesenheit eines Elternteils bzw. Geschwisterparts, Wohnortwechsel, Wechsel von Kindergarten bzw. Schule

Diese Erfahrungen können dazu führen, dass die kindlichen Entwicklungsmöglichkeiten eingeschränkt sind und es zu einer mangelhaften Förderung des Kindes innerhalb der Familie kommt.

1.7. Typische Verhaltensmuster

Entwickelt ein Familienmitglied eine Suchterkrankung, sind immer auch die anderen Familienmitglieder davon betroffen. Jedes einzelne Familienmitglied versucht, sich auf seine eigene Art und Weise an die Dynamik in der Familie anzupassen. Die Angehörigen entwickeln sehr oft bestimmte Verhaltensmuster, um den Schein einer konfliktarmen, nicht dysfunktionalen, „normalen“ Familie aufrechtzuerhalten. Einige typische Verhaltensmuster sind zum Beispiel:

- Schonung, Rücksichtnahme und Entlastung des suchtkranken Familienmitgliedes
- Schweigendes Tolerieren von konsumbedingten Entgleisungen
- Verteidigen bestimmter Verhaltensweisen gegenüber den Vorwürfen anderer
- Aufbauen bzw. Beibehalten von Lügengebäuden

Im sozialen Umfeld kommt es dadurch oft zu Gegensätzlichkeiten: Einerseits können Schmerz und Trauer entstehen, weil das eigene Bemühen erfolglos bleibt. Andererseits können auch Scham- und Schuldgefühle entstehen, weil durch das eigene Verhalten das suchtdominierte System weiterhin aufrecht bleibt.

Kinder aus suchtblasteten Familien setzen speziell große Hoffnungen auf den nicht-abhängigen Elternteil. Erhalten sie allerdings weder von dieser Seite noch von Anderen entsprechende Unterstützung, kann dies eine Vielzahl negativer Einflüsse in ihrer Entwicklung mit sich bringen (vgl. Homeier & Schrappe, 2009).

1.8. Typische Rollenmuster

Kinder in Suchtfamilien übernehmen oft bestimmte Rollen und Aufgaben. Diese dienen häufig als wichtige „Bewältigungs- und Überlebensstrategie“, um auf Belastungssituationen innerhalb der Familie entsprechend reagieren zu können. Derartige Verhaltens- und Beziehungsmuster werden in ihrer Kindheit, Jugend und auch später im Erwachsenenalter auf kritische Situationen angewendet. Das Einnehmen einer Rolle schützt die Kinder aber nicht automatisch vor seelischen Problemen. Welche Rolle oder



Rollenkombination ein Kind einnimmt, hängt zum Teil von seinem Geschlecht, Alter sowie dem allgemeinen intellektuellen Entwicklungsstand ab (vgl. Wegscheider, 1988; Zobel, 2000). Eine Übersicht finden Sie in Tabelle 1 „Übersicht Rollenverhalten“.

Heldin/Held/ Verantwortungs- bewusste/r	Sündenbock/ schwarzes Schaf	verlorenes Kind/ stilles Kind/ vergessenes Kind	Clown/ Maskottchen
Beispiele für typische Verhaltensmuster, Eigenschaften, Merkmale			
hilfsbereit; vernünftig; verantwortungsvoll; lieb; zurückhaltend	rebellisch; aggressiv; widerspenstig	zurückgezogen; problemlos; unauffällig; pflegeleicht; apathisch	unruhig; hyperaktiv; lustig; beliebt; unreif; süß/niedlich
Vordergründiger Zweck für das Kind			
Lob und Anerkennung ernten	Aufmerksamkeit bekommen; auffallen	in Ruhe gelassen werden; wunschlos glücklich wirken	beliebt sein
Hintergründiger Zweck für die Familie			
Übernahme elterlicher Funktionen; Ablenkung von familiärer Situation	Ablenkung vom Familiengeheimnis, indem andere Probleme geschaffen werden	Illusion von „Normalität“ schaffen; Stabilisierung familiärer Strukturen	durch Manipulation von Stimmungen/ Vermindern von Spannungen Familiengleichgewicht stützen
Mögliche (langfristige) Auswirkungen			
Verstecken eigener Gefühle/Probleme; später selbst suchtkranke/n PartnerIn wählen; Co-Abhängigkeit entwickeln	Kriminalisierung; Sündenbock auf „Lebzeiten“ bleiben; stärkste Gefährdung, später selbst eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln	Realitätsflucht; Schmerzverdrängung; Essstörungen; sehr hohe Unfall- und Krankheitsrate; geringe soziale Fähigkeiten durch mangelnde Sozialkontakte	nicht ernst genommen werden; Unsicherheit wird hinter Maske verborgen; Problemvermeidung; Konfliktunfähigkeit; Einsatz von Beruhigungsmitteln gegen „Hyperaktivität“

Tabelle 1: Übersicht Rollenverhalten; Übersicht erstellt in Anlehnung an BKK Bundesverband (Hg.), 2007: „Praxishilfe: Leitfaden für Multiplikatoren. Kindern von Suchtkranken Halt geben – durch Beratung und Begleitung.“



2. Resilienz

2.1. Definitionen

Das Wort Resilienz kommt vom Lateinischen „resilire“, was so viel bedeutet wie zurückspringen, abprallen. Eine resiliente Person kann auch gut mit einem „Stehaufmännchen“ verglichen werden, das sich aus jeder beliebigen Lage wieder aufrichten kann. Nach Corinna Wustmann (o. J.) bedeutet Resilienz die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.

Kinder suchtkranker Eltern, die sich trotz stressreicher oder traumatisierender Lebenserfahrungen völlig oder weitgehend psychisch gesund entwickeln, verfügen über eine besonders hohe Widerstandskraft. Risikofaktoren und Belastungen werden als Herausforderungen gesehen und aktiv angegangen. Die Einstellung zu sich selbst und zur Welt ist trotz der vorhandenen Belastungen positiv und optimistisch. Resiliente Kinder haben beispielsweise ein Gefühl dafür, dass sie eine persönliche Kontrolle über die Geschehnisse in ihrer Umwelt besitzen (vgl. Klein, 2005).

Emmy Werner (2006) subsumiert unter Resilienz folgende drei Erscheinungen:

- Positive, gesunde Entwicklung trotz hohem Risikostatus, zum Beispiel chronische Armut
- Beständige Kompetenz unter extremen Stressbedingungen, zum Beispiel Trennungssituationen
- Positive bzw. schnelle Erholung von traumatischen Erlebnissen wie Tod, Gewalterfahrungen, Naturkatastrophen oder Kriegs- und Terrorerlebnisse

2.2. Intrapsychische Resilienzfaktoren

Folgende 7 Resilienzen (vgl. Wolin & Wolin, 1995) können vor einer Abhängigkeits-erkrankung schützen:

- **Einsicht:** zum Beispiel dass mit dem alkoholabhängigen Elternteil oder einem Geschwister etwas nicht stimmt; Wissen über die Krankheit Sucht
- **Unabhängigkeit:** zum Beispiel sich von den Stimmungen und Dynamiken in der Familie nicht mehr beeinflussen lassen
- **Beziehungsfähigkeit:** zum Beispiel auf Eigeninitiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen außerhalb der Familie aufbauen
- **Initiative:** zum Beispiel sportlich oder sozial aktiv sein



- **Kreativität:** zum Beispiel innere Konflikte in Form von künstlerischer Betätigung zum Ausdruck bringen
- **Humor:** zum Beispiel eine gewisse Ironie als Methode der Distanzierung
- **Moral:** zum Beispiel eigenes stabiles Wertesystem, das von den Eltern unabhängig ist

Diese Faktoren sind je nach Alters- und Entwicklungsstufe unterschiedlich stark ausgeprägt.

2.3. Kind- und umweltbezogene Schutzfaktoren

Folgende kindbezogene Faktoren unterstützen Kinder bei einer gesunden Entwicklung:

- Positive Lebenseinstellung
- Angemessene Bewältigungsstrategien
- Geringe Erwartungen von positiven Konsumeffekten
- Soziale Kompetenzen
- Außerhalb der Familie soziale Beziehungen eingehen
- Temperament, das positive Aufmerksamkeit seitens der Umwelt hervorruft
- Durchschnittliche Intelligenz sowie mündliche und schriftliche Kommunikationsfähigkeit

Als umweltbezogene Schutzfaktoren können beispielsweise genannt werden:

- Einhalten von familiären Ritualen
- Emotionale Beziehung zum nichtabhängigen Elternteil bzw. Geschwister und/oder einer anderen Person
- Geringes ausgesetzt Sein des elterlichen bzw. geschwisterlichen Konsums
- Viel Aufmerksamkeit seitens der Umwelt und keine längeren Trennungen während des Kleinkindalters
- Keine weiteren Geburten von Geschwistern in den ersten beiden Lebensjahren
- Stabile Familien und Paarbeziehung der Eltern, d. h. keine schweren elterlichen Konflikte bis zum zweiten Lebensjahr
- Akzeptanz der Erkrankung durch den betroffenen Elternteil bzw. Geschwisterteil

Diese Faktoren sind je nach Alters- und Entwicklungsstufe unterschiedlich stark ausgeprägt.



2.4. Resilienzschema nach Edith Grotberg

Laut Resilienzschema nach Edith Grotberg kennzeichnen bzw. fördern folgende Aspekte eine resiliente Person:

„I have (ich habe)“ – äußere Unterstützung

Ich habe Menschen um mich, die ...

- mir vertrauen und mich bedingungslos lieben
- mir Grenzen setzen, an denen ich mich orientieren kann und die mich vor Gefahren schützen
- mir Vorbilder sind und von denen ich lernen kann
- mich unterstützen und stärken, selbstbestimmt zu handeln
- mir helfen, wenn ich krank oder in Gefahr bin und mich darin unterstützen, Neues zu lernen

„I am (ich bin)“ – innere Stärke

Ich bin ...

- eine Person, die geliebt und wertgeschätzt wird
- froh, Anderen helfen zu können und meine Anteilnahme zu signalisieren
- respektvoll gegenüber mir und Anderen
- verantwortungsbewusst für das, was ich tue
- zuversichtlich, dass alles gut wird

„I can (ich kann)“ – interpersonale und Problemlösefähigkeiten

Ich kann ...

- mit anderen sprechen, wenn mich etwas ängstigt oder sorgt
- Lösungen für Probleme finden, mit denen ich konfrontiert werde
- mein Verhalten in schwierigen Situationen kontrollieren
- spüren, wann es richtig ist, eigenständig zu handeln oder ein Gespräch mit jemanden zu suchen
- Jemanden finden, der mir hilft, wenn ich Unterstützung brauche



3. Akute Beeinträchtigung bzw. Suchterkrankung – Erkennen, unterscheiden, richtiger Umgang

Suchtprävention im Allgemeinen bedeutet, Gefahren, die zu einer Abhängigkeit führen können, möglichst früh zu erkennen und rechtzeitig zu intervenieren. Bei Kindern, die in suchtbelasteten Familiensystemen leben, ist eines der obersten Ziele, deren gesunde Entwicklung und das Wohl des Kindes sicherzustellen.

Suchtmittelkonsumierende bzw. abhängige Personen wollen und können auch verantwortungsbewusste Eltern sein. Nicht-Konsum bedeutet nicht automatisch, dass die jeweilige Person über ausreichende elterliche Kompetenzen verfügt. Ein phasenweiser Konsum bedeutet nicht automatisch, dass ausreichende elterliche Kompetenzen fehlen.

Es ist daher wichtig, keine voreiligen oder unreflektierten Rückschlüsse zu ziehen, unüberlegt zu handeln oder aus Unsicherheit bzw. Unwissenheit heraus gar nichts zu unternehmen, wenn Sie in Ihrem Arbeitsalltag mit Familiensystemen konfrontiert sind, in denen eine Suchtproblematik gegeben ist. Es empfiehlt sich stattdessen ein behutsames, reflektiertes Vorgehen.

Bei der persönlichen Einschätzung der Gesamtsituation kann es hilfreich sein, wenn folgende Dimensionen mitberücksichtigt werden:

- **Sind ausreichende elterliche Kompetenzen vorhanden?**

Die/der Erziehungsverantwortliche ist fähig und bereit, Verantwortung für das Kind zu übernehmen, seine Bedürfnisse zu erkennen und in ausreichender Art und Weise darauf zu reagieren.

- **Gibt es einen ausreichend stabilen Umgang im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum?**

Die/der Erziehungsverantwortliche befindet sich in Substitutionsbehandlung und es erfolgt keine missbräuchliche Verwendung oder ein Beikonsum anderer Suchtmittel. Der Suchtmittelkonsum wird durch Selbstkontrolle gesteuert und hat keinen nennenswerten Einfluss auf die elterlichen Fürsorge- und Erziehungskompetenzen.

- **Liegt ein chronischer, missbräuchlicher Konsum vor?**

Diese Form ist meist nicht mit der notwendigen elterlichen Verlässlichkeit und Erziehungsfähigkeit vereinbar.



Um zu erkennen bzw. zu unterscheiden, ob eine Person akut durch Suchtmittel beeinträchtigt ist, es sich um eine diagnostizierte Suchterkrankung handelt oder eine bestimmte Verhaltensweise andere Ursachen hat, braucht es ein hohes Maß an Sensibilität und auch Wissen.

Die Diagnostik einer Abhängigkeitserkrankung obliegt in jedem Fall Medizinerinnen und Medizinern, klinischen Psychologinnen und Psychologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Bestimmte Auffälligkeiten wie zum Beispiel Unkonzentriertheit, nachlassende Leistung, gerötete Augen, Geruch nach Alkohol, Tabak, Cannabis können unterschiedliche Ursachen haben und müssen nicht unbedingt auf einen Suchtmittelkonsum bzw. ein Suchtproblem hinweisen. Sie können beispielsweise auch durch Lebenskrisen, psychische Beeinträchtigungen oder andere Krankheiten verursacht werden. Erst mehrere Hinweise begründen einen Verdacht und in Folge ein weiteres Vorgehen.

Ob für Sie bzw. Ihre Arbeitsstätte Handlungsbedarf besteht, basiert immer auch darauf, wie Sie die Gesamtsituation mit Blick auf das Kind und eine mögliche Gefährdung des Kindes beurteilen bzw. überhaupt beurteilen können. Es ist ratsam, in solchen Fällen bzw. bei Unsicherheit beispielsweise auch Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte, andere Personen beizuziehen sowie sich bei Suchtberatungseinrichtungen oder auf Kinderschutz spezialisierten Institutionen beraten zu lassen und Informationen einzuholen.

4. Kinder aus suchtblasteten Familien im beruflichen Arbeitsfeld

4.1. Was brauchen Kinder aus suchtblasteten Familien?

Bezugspersonen mit Erziehungsverantwortung können viel dazu beitragen, Kinder vor einer möglichen Suchterkrankung zu schützen und auch speziell Kinder aus suchtblasteten Familien in ihrer Entwicklung positiv zu unterstützen.

Folgende Basisbedürfnisse sind für alle Kinder von Bedeutung:

- Angemessene Wohnverhältnisse, zum Beispiel Sauberkeit, Heizung, Wasser, Strom
- Ausreichend ausgewogene Ernährung
- Adäquate Kleidung
- Absicherung des Mindestlebensunterhaltes
- Regelmäßige ärztliche Versorgung



- Vorhandensein einer festen kontinuierlichen Bezugsperson
- Gewährleistung der Aufsichtspflicht
- Gewaltfreie Erziehung
- Strukturierter verlässlicher Alltag inklusive Tag-Nacht-Rhythmus
- Ausreichende pädagogische Förderung und Erziehung
- Teilnahme am sozialen Gleichaltrigenleben

Zusätzlich zu den allgemeinen Basisbedürfnissen brauchen Kinder aus suchtblasteten Familien noch Folgendes:

- Kontinuität
- Keine Abwertung der Eltern bzw. Geschwister – Kinder sind immer loyal gegenüber ihren Eltern bzw. Geschwistern
- Altersgerechte Information über Krankheit der Eltern
- Therapeutische Angebote (kinder- und jugendtherapeutische Angebote)
- Gewährleistung von körperlicher Unversehrtheit
- Kontakt zu Gleichaltrigen
- Individuelle Talente und Fähigkeiten identifizieren und fördern
- Präventive Angebote mit den Zielen: Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung der sozialen Kompetenz, Wahrnehmung und Formulierung eigener Grenzen bzw. Bedürfnisse, Aufbau von Vertrauen zu sich und anderen Personen, Abbau von Schuldgefühlen, Fähigkeit zu Empathie stärken

Für eine Betreuungs- und Bildungseinrichtung wie Kindergarten und Schule sind noch weitere Aspekte zu berücksichtigen:

- Zufluchtsort, an dem eine gewisse Normalisierung möglich ist, „gesonderte Konzepte“ führen eher zu Stigmatisierung
- Kontakt zu Eltern über längeren Zeitraum, um so Veränderungen bzw. Beeinträchtigungen durch Suchtmittelkonsum zu bemerken
- Suchtpräventionsprojekte für alle Kinder
- Gesamt-Suchtpräventionsprojekte
- Schaffung einer Betreuungs- und Bildungsstätte, mit der man sich verbunden fühlt, einem Vertrauen entgegen gebracht und Aufmerksamkeit geschenkt wird, wo Empathie erlebt sowie Erfolg, Respekt und Bestätigung erfahren wird
- Erwachsene Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
- Echtheit der Erzieherinnen und Erzieher



4.2. Anregungen zur konkreten Unterstützung

Nachfolgend finden Sie einige Anregungen, wie Suchtprävention im Kindesalter im Arbeitskontext von Kinderbildungs- und –betreuungseinrichtungen umgesetzt werden kann und wie Sie Kinder aus suchtblasteten Familien konkret unterstützen können:

- **Suchtprävention im pädagogischen Alltag ist eine Querschnittsaufgabe, keine Zusatzaufgabe:**
 - Suchtprävention bei Kolleginnen und Kollegen thematisieren
 - Maßnahmen überlegen, die in den Arbeitsalltag integrierbar sind und sich an universeller Prävention orientieren
- **Entwicklung einer eigenen klaren inneren Haltung im Umgang mit Kindern aus suchtblasteten Familien und deren Eltern bzw. Geschwistern:**
 - persönliche Ängste, Befürchtungen, Einstellungen, Denk- und Verhaltensweisen reflektieren
 - für sich persönlich klare Kriterien und Grenzen formulieren
- **Nachhaltigkeit gewährleisten:**
 - alle Maßnahmen wenn möglich immer in pädagogische Prozesse einbetten und als kontinuierlichen Prozess betrachten
 - „Blitzaktionen“ oder Einzelveranstaltungen vermeiden
- **Chancengerechtigkeit fördern:**
 - bei Maßnahmen zum Beispiel auch geschlechts- und kultursensible Aspekte mitberücksichtigen
 - auf differenzierte Wahrnehmung jedes Einzelnen fokussieren anstelle von voreiligen Rollenzuschreibungen
- **Ressourcen stärken, die Kindern/Jugendlichen als Schutzfaktor dienen können:**
 - personale und soziale Kompetenzen (Lebenskompetenzen) fördern, zum Beispiel mit Bilderbüchern arbeiten, Einsatz von speziellen Lebenskompetenzförderungsprogrammen wie etwa „Papilio“, „FREUNDE“, „Spielzeugfreier Kindergarten“, „Gemeinsam stark werden“, „Plus“
 - vermehrt auch resiliente Verhaltensweisen fördern
- **Signale wahrnehmen, aufmerksam beobachten und ernst nehmen:**
 - auf Auffälligkeiten (zum Beispiel mangelnde Leistungen, unangemessenes Verhalten, Hyperaktivität, Störung des Sozialverhaltens, häufige somatische und psychosomatische Symptome, Aufmerksamkeitsstörungen) des



Kindes/Jugendlichen achten. Diese können ein Hinweis sein, dass die betroffene Person bzw. dessen Familie mit hohen Belastungsfaktoren konfrontiert sind und möglicherweise Unterstützung benötigen.

- **Verlässliche und vertrauensvolle Bezugsperson sein:**
 - eine vertrauensvolle Beziehung zum Kind/Jugendlichen aufbauen
 - nichts versprechen, was nicht eingehalten werden kann
 - das Gespräch mit dem Kind/Jugendlichen suchen, dabei behutsam Kontakt aufnehmen
 - Kommunikation auf Basis von Wertschätzung und Anteilnahme
- **Stets schrittweise und überlegt vorgehen:**
 - keine voreiligen Diagnosen treffen oder Handlungen setzen
 - auffällige Beobachtungen auch mit Kolleginnen und Kollegen bzw. anderen Fachleuten besprechen
 - sorgfältige Planung des weiteren Vorgehens, wie zum Beispiel Kontaktaufnahme mit dem Kind/Jugendlichen, mit den Eltern, mit weiteren Institutionen
- **Behutsame Kontaktaufnahme mit den Eltern/Erziehungsverantwortlichen:**
 - am Besten nur nach vorheriger Abstimmung mit dem Kind
 - sich auf Elterngespräche gut vorbereiten, gegebenenfalls Fortbildungen zum Thema „motivierende Gesprächsführung“ wie zum Beispiel Movin
 - Vorwürfe und Schuldzuweisungen vermeiden
 - auf Unterstützungs- und Hilfemöglichkeiten hinweisen
- **Im konkreten Anlassfall professionelle Hilfe in Anspruch nehmen:**
 - Kontaktaufnahme zum Beispiel mit Kinderschutzorganisationen, Wiener Kinder- und Jugendhilfe, Einrichtungen aus dem Wiener Sucht- und Drogenhilfesystem
 - Zum Beispiel weiterführende Informationen über Abhängigkeitserkrankungen und die Situation von Kindern in Suchtfamilien einholen

Dorthin können Sie sich wenden, wenn Sie **Beratung und Hilfe in Wien** suchen:

www.sdw.wien (Sucht- und Drogenkoordination Wien)

www.dialog-on.at (Verein Dialog)

www.suchthilfe.wien (Suchthilfe Wien)

www.antonprokschinstitut.at (Anton Proksch Institut)

www.gruenerkreis.at (Grüner Kreis)

www.pass.at (Verein P.A.S.S.)



www.kolping.at/drogenberatung (Kolping – Sucht- und Drogenberatung)
www.checkyourdrugs.at (checkit! – Kompetenzzentrum f. Freizeitdrogen)
www.spielsuchthilfe.at (Ambulante Behandlungseinrichtung Spielsuchthilfe)
www.sfu.ac.at (Sigmund – Freud – Privatuniversität)
www.sucht-news.at (AKH Drogenambulanz)
www.alkohol.at (Regionales Kompetenzzentrum)
www.diegesundheitsgreisslerei.at (Ambulante Behandlungseinrichtung für Frauen)
www.familienberatung.gv.at/beratungsstellen (Übersicht über Familienberatungsstellen)
www.wien.gv.at/sozialinfo/ (Adressen zu verschiedenen Themen)
www.wien.gv.at/menschen/kind-familie/servicestellen/servicestelle.html (Servicestelle Wiener Kinder- und Jugendhilfe/MA11)

4.3. Hilfreiche Botschaften für Kinder

Ergänzend zu den oben genannten Anregungen können nachfolgende hoffnungsvolle Botschaften die Kinder/Jugendlichen im Speziellen unterstützen:

- **„Du bist wichtig und wertvoll.“**

Speziell Kindern/Jugendlichen, die unter den negativen Auswirkungen der Dynamik in Suchtfamilien leiden, können wertschätzende Botschaften wie diese Trost vermitteln und Hoffnung geben.

- **„Du bist nicht allein. Es gibt viele Kinder, die in einer Familie wie deiner leben.“**

Viele Kinder/Jugendliche glauben, dass sie die Einzigen sind, die in so einer Familie bzw. so einer Situation leben. Damit verstärkt sich ihr Gefühl der Isolation und auch der Scham. Wenn die Kinder/Jugendlichen spüren, dass sie selbst bzw. ihre Wahrnehmungen von jemand ernst genommen werden oder sie vermittelt bekommen, dass sie nicht alleine sind, hat das positive Auswirkungen auf ihr Leben.

- **„Es ist nicht deine Schuld, dass deine Mutter / dein Vater oder ein Geschwister zu viel trinkt oder andere Suchtmittel nimmt.“**

Wenn Kinder/Jugendliche begreifen, dass sie nicht der Grund für die Suchtproblematik eines Elternteils bzw. Geschwisterteils oder ein daraus resultierendes Verhalten sind, können sie lernen, besser für sich selbst zu sorgen und ein gesünderes Leben zu führen.

- **„Alkoholikerinnen und Alkoholiker sind süchtig nach Alkohol und krank.
Suchtmittelabhängige sind süchtig nach ihren Suchtmitteln und krank.“**

Kinder/Jugendliche müssen verstehen, dass eine Abhängigkeit eine Krankheit und keine Willensschwäche ist, die sich auf alle Familienmitglieder auswirken kann. Und sie müssen verstehen, dass sie diese Krankheit nicht verursacht haben und nicht heilen können.



- **„Du verdienst Hilfe und es gibt auch Hilfe für dich.“**

Viele Kinder/Jugendliche glauben, es gibt keine Hilfe oder sie wissen nicht, wo sie Hilfe finden können. Wenn Kinder/Jugendliche erfahren, dass es auch in ihrer Situation Hilfe gibt und Tipps bekommen, an wen sie sich um Hilfe wenden können, kann sie das sehr entlasten.

- **„Es ist gut und wichtig, wenn du über deine Gedanken und Gefühle mit anderen Menschen, denen du vertraust, sprichst.“**

Der Hinweis an die Kinder/Jugendlichen, sich im näheren Umfeld Vertrauenspersonen zu suchen (zum Beispiel Großeltern, Onkel, Tante, Nachbarin, Nachbar, Kindergartenpädagogin, Kindergartenpädagoge, Personen aus der außerschulischen Jugendarbeit), bei denen sie sich öffnen und über ihre Sorgen sprechen können, können sehr hilfreich sein.

5. Weiterführende Hilfsangebote in Wien

Das Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk sowie weitere Einrichtungen bieten betroffenen Familien und Kindern/Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien auf unterschiedliche Weise Hilfe und Unterstützung. Nachfolgend finden Sie einen kurzen Überblick über ausgewählte spezielle Angebote:

- **AKH/Drogenambulanz, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie:** Hilfe bei Suchtproblemen/Suchttherapie www.akhwien.at/default.aspx?pid=265
- **Anonyme Alkoholiker:** Selbsthilfegruppen für Betroffene sowie für Angehörige, unter anderem auch jüngere Angehörige (Gruppe Alateen) www.anonyme-alkoholiker.at/
- **Ambulatorium der Sucht- und Drogenkoordination Wien**
www.sdw.wien/de/behandlung-und-betreuung-2/asdw/
 - Beratung und Betreuung von Schwangeren, Müttern und Vätern mit Substanzkonsum bzw. Suchterkrankung
Spitalverbindungsdienst CONTACT / MoBies „Mothers and Babies“
www.sdw.wien/de/behandlung-und-betreuung-2/schwangerschaft-geburt-und-elternschaft/
 - Praxisorientiertes Coaching bei klientInnenzentrierten und strukturellen Fragen sowie suchtspezifische Fortbildungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im



Umgang mit suchtmittelabhängigen Personen **Fachberatung Konnex**
www.sdw.wien/de/behandlung-und-betreuung-2/konnex/

- **Entwicklungsambulanz Klinik Hietzing:** Spezialambulanz für Kinder bis sechs Jahre, Begleitung von Kindern substanzabhängiger Mütter in ihrer Entwicklung
www.klinik-hietzing.gesundheitsverbund.at/leistung/ambulanz-fuer-kinder-und-jugendpsychiatrie/
- **FASD Hilfe Austria:** Umfangreiche Informationen, Hilfestellungen und Diagnostik für Betroffene zum Thema Fetale Alkohol-Spektrumstörung (FASD)
www.fasdhilfeaustria.at
- **Frühe Hilfen Wien – „gutbegleitet“:** Begleitung von Schwangeren, Eltern und Kindern im Alter von null bis drei Jahren in Krisen- und Notsituationen zur Förderung von Gesundheit und Wohl des Kindes www.fruehehilfen.wien
- **Grüner Kreis:** Ambulante Behandlung und stationäre (Langzeit-)Therapie für suchtmittelabhängige Eltern mit ihren Kindern www.gruenerkreis.at/
- **HPE Österreich/Wien – „Verrückte Kindheit“:** Hilfe für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil www.verrueckte-kindheit.at
- **Regionales Kompetenzzentrum – Suchthilfe Wien:** Die zentrale Anlaufstelle in Wien für Personen mit schädlichem oder riskantem Alkoholkonsum zur Abklärung und Erstellung von individuellen Maßnahmenplänen www.alkohol.at
- **Verein Dialog:** Psychosoziale und medizinische Betreuung und Behandlung von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren, konsumierenden Eltern und Angehörigen
www.dialog-on.at
- **Verein Dialog und Institut für Erziehungshilfe – „Kleiner Leuchtturm“:** Gruppenangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien zwischen acht und zwölf Jahren www.kleinerleuchtturm.at
- **Verein Dialog und Sucht- und Drogenkoordination Wien – „Mutter-Kind-Gruppe“:** Für Mütter im Substitutionsprogramm und deren Kinder www.dialog-on.at/mutter-kind-gruppe



- **Verein Grow Together:** Intensive bindungsorientierte, sozialpädagogische und therapeutische Begleitung und Unterstützung von Familien ab der 25. Schwangerschaftswoche bis zum dritten Lebensjahr der Kinder
www.growtogether.at
- **Verein Pass:** Betreuung und Beratung von Suchtkranken, unter anderem auch ambulante Kinderpsychotherapie www.pass.at

6. Empfehlenswerte Weblinks

www.nacoa.de

Webseite von NACO A Deutschland – Interessensvertretung für Kinder aus Suchtfamilien; umfangreiche Literaturliste mit Fachbüchern, Selbsthilfebüchern, Kinderbüchern

www.elternundsucht.ch

Webseite der Sucht Schweiz für suchtmittelabhängige Eltern mit zahlreichen Hilfestellungen, wie sie ihr Kind unterstützen können.

www.kidkit.de

Webseite für Kinder/Jugendliche substanzabhängiger Eltern; viele Infos, Tipps, Spiele

www.mamatrinkt.ch, www.papatrinkt.ch

Webseite der Sucht Schweiz, altersgerechte Infos für betroffene Kinder (acht bis zwölf J.) und Jugendliche (13-20 J.). In anonymen und von Fachleuten moderierten Gesprächsforen können Kinder/Jugendliche ihre Sorgen und Anliegen äussern und sich mit Betroffenen austauschen.

www.traudich.nacoa.de

Webseite im Comic-Stil für Kinder und Jugendliche von suchtkranken Eltern

www.suchtzuhause.de

Website der Fachstelle für Suchtprävention Berlin für Eltern, Jugendliche und Angehörige, die Hilfe und Antworten auf ihre Fragen zum Thema Sucht in der Familie suchen.

www.suchtschweiz.ch/eltern

Webseite der Sucht Schweiz, viele Informationen, Elternleitfaden zum Thema „Geschwister suchtkranker Jugendlicher unterstützen“



7. Empfehlenswerte Bilder- und Kinderbücher

Thema	Titel	Altersempfehlung
Ich-Stärke	Abbatiello, Antonella: Das Allerwichtigste, Verlag Hueber	3-6 Jahre
	Hächler, Bruno & Wolfermann, Iris: Ich bin wie ich bin, Verlag NordSüd	3-6 Jahre
Genussfähigkeit / Körperbewusstsein	Geisler, Dagmar: Wann hab ich eigentlich genug? Verlag Loewe	3-6 Jahre
	Cali, Davide & Daviddi, Evelyn: Ich liebe Schokolade! Verlag Annette Betz	3-6 Jahre
Umgang mit Gefühlen	Van Hout, Mies: Heute bin ich, Verlag Aracari	3-6 Jahre
	De Lestrade, Agnès & Docampo, Valeria: Die große Wörterfabrik, Verlag mixtvision	Ab 3 Jahren
	Brownjohn, Emma: Lustig, Traurig, Trotzig, Froh. Ich fühle mich mal so, mal so! Verlag Gabriel	3-6 Jahre
Frustrations-toleranz	Schreiber-Wicke, Edith & Holland, Carola: Kai kann's, Verlag Thienemann	4-5 Jahre
Mut	Pauli, Lorenz & Schärer Kathrin: Mutig, mutig, Verlag Atlantis	5-7 Jahre
Soziale Kompetenz	Janisch, Heinz & Leffler, Silke: Ich hab ein kleines Problem, sagte der Bär, Verlag Annette Betz	4-6 Jahre
	Pauli, Lorenz & Schärer, Kathrin: Oma – Emma – Mama, Verlag Atlantis	5-7 Jahre
Glück	Pfister, Marcus: Weißt du, was Glück ist? Verlag NordSüd	4-6 Jahre
Gehirnentwicklung, Bindung	Hüther, Gerald & Michels, Inge: Gehirnforschung für Kinder - Felix und Feline entdecken das Gehirn, Kösel Verlag	4-10 Jahre
Sucht	Mikosz, Claudia: Was ist Sucht?, Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien (Hg.)	3-10 Jahre
Alkohol	Homeier, Schirin & Schrappe, Andreas: Flaschenpost nach irgendwo. Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern, Mabuse Verlag	8-12 Jahre
	Sucht Schweiz (Hg.): Bobby	5-8 Jahre
	Honert, Moritz: Die Geschichte von Nepomuk und Herrn Heinz. Ein Kinder-Bilderbuch, Blaukreuz-Verlag	Ab 6 Jahren



Thema	Titel	Altersempfehlung
Andere Substanzen	Loschnigg-Barmann, Anne-Christine et al.: Blumen für Pina. Ein Kinderbuch zum Thema Heroinabhängigkeit, Mabuse-Verlag	8-12 Jahre
Psychische Erkrankung: Allgemein	Eder, Sigrun et al.: Annikas andere Welt - Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern. 2. Aufl., Edition Riedenburg	Ab 6 Jahren
	Glistrup, Karen: Was ist bloß mit Mama los? Wenn Eltern in seelische Krisen geraten. Mit Kindern über Angst, Depression, Stress und Trauma sprechen, Verlag Kösel	Ab 3 Jahren
Psychotherapie	Lempertz, Daniela: Emmas kleines Wunder. Ein Buch über Psychotherapie für Mädchen und Jungen, mebes & noack Verlag	Ab 8 Jahren
Borderline	Tilly, Christiane & Offermann, Anja: Mama, Mia und das Schleuderprogramm. Kindern Borderline erklären, Balance Buch+Medien Verlag	6-8 Jahre
Depression	Wunderer, Susanne: Warum ist Mama traurig? Mabuse Verlag	2-5 Jahre



8. Literaturverzeichnis

BKK Bundesverband (Hg.) (2007): Praxishilfe: Leitfaden für Multiplikatoren. Kindern von Suchtkranken Halt geben – durch Beratung und Begleitung. Essen

Bühler, Anneke & Kröger, Christoph (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln. Seite 23-24

Degkwitz, Peter (2005). „Sucht“ in einer „praxeologischen“ Sicht – Überlegungen zum Potential des soziologischen Ansatzes Bourdieus. In Dollinger, Bernd & Schneider, Wolfgang. Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, S.63-88

Fonagy Peter, Leigh, Tom, Steele, Miriam, Steele, Howard, Kennedy, Roger, Mattoon, Gretta, Target, Mary, Gerber, Andrew (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; Vol.64: 22-32

Homeier, Schirin & Schrappe, Andreas (2009). Flaschenpost nach irgendwo. Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern. Frankfurt/Main:Mabuse

Klein, Michael (2001). Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie 2*, S. 118-124

Klein, Michael (2005). Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg: Roderer

Puhm, Alexandra, Gruber, Christine, Uhl, Alfred, Grimm, Gerhard, Springer, Nadja & Springer, Alfred (2008). Kinder aus suchtblasteten Familien – Theorie und Praxis der Prävention. Ludwig-Boltzmann Institut für Suchtforschung, AlkoholKoordinations- und InformationsStelle des Anton Proksch Instituts. Wien

Spangler, Gottfried (1999). Die Rolle kindlicher Verhaltensdispositionen für die Bindungsentwicklung. In: Spangler, Gottfried, Zimmermann, Peter (Hrsg.). *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendungen*. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta

Uhl, Alfred & Springer, Alfred (2002). „Professionelle Suchtprävention in Österreich“, BMSG 2002



Uhl, Alfred, Bachmayer, Sonja, Kobrna, Ulrike, Puhm, Alexandra, Springer, Alfred, Kopf, Nikolaus, Beiglböck, Wolfgang, Eisenbach-Stangl, Irmgard, Preinsperger, Wolfgang & Musalek, Michael (2009). Handbuch Alkohol – Österreich. Zahlen, Daten, Fakten, Trends. Dritte, überarbeitete und ergänzte Auflage. BMG: Wien.

Wegscheider, Sharon (1988). Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie. Wildberg: Mona Bögner Kaufmann

Werner, Emmy E. (2006). Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen – und was man daraus lernen kann. In: Welter-Enderlin, Rosemarie & Hildenbrand, Bruno (Hrsg.). Resilienz. Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg: Carl Auer, S. 28-42

Wolin, S. & Wolin, S (1995). Resilience among youth growing up in substance-abusing families. Substance Abuse, 42

Wustmann, Corinna. (o.J.). Resilienz. Download am 12.01.2010 unter:
<http://www.ifp.bayern.de/veroeffentlichungen/infodienst/wustmann-resilienz.html>

Zobel, Martin (2006). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und –chancen. 2. überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe

Zweyer, Karen (2008). Eltern-Kind-Bindung – Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. In: Klein, Michael (Hrsg.). Kinder und Suchtgefahren. Stuttgart: Schattauer, S. 90ff.



© Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW)
Dieses Skriptum ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte bleiben auch bei nur auszugsweiser Verwertung der SDW/dem ISP vorbehalten.

Herausgegeben von:
Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH
Modecenterstraße 14/B/2. OG
1030 Wien
Stand: März 2021