

# Suchtanzeichen bei Eltern mit Kleinkindern

## Auf einen Blick

- 2,5 % der Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren zeigen Hinweise einer Suchtproblematik.
- Anzeichen einer Suchterkrankung hängen häufig mit anderen Belastungsfaktoren wie z. B. ungeplanter Schwangerschaft, Depression oder hohem Armutsrisiko zusammen.
- Eltern mit Anzeichen einer Suchterkrankung berichten von Belastungen der Eltern-Kind-Beziehung.
- Eine Suchterkrankung der Eltern steht in Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für Vernachlässigung und Gewalt gegenüber dem Kind.
- Weil Suchterkrankungen die Entwicklung des Kindes und die Eltern-Kind-Beziehung stark beeinträchtigen können, besteht Handlungsbedarf für Frühe Hilfen, um den Eltern frühzeitig Unterstützungsangebote anzubieten oder spezifischere therapeutische Hilfe zu vermitteln.

## Hintergrund

Wenn Eltern von einer Suchtproblematik betroffen sind, geht dies mit erheblichen Risiken für die kindliche Entwicklung einher. Eltern mit einer Suchterkrankung sind häufiger mit der adäquaten Versorgung und Förderung ihrer Kinder überfordert. Untersuchungen anhand des „Parenting Stress Index“ (PSI) an Müttern zeigen, dass suchtkranke Mütter sozial isolierter und stärker durch depressive Symptome und äußere Lebensumstände belastet sind als nicht suchtkranke Mütter. Außerdem weisen sie ausgeprägte Zweifel an ihren erzieherischen Fähigkeiten auf [1].

Die geringer ausgeprägten erzieherischen Kompetenzen der Eltern äußern sich teilweise auch in Form von aggressiven Impulsen gegen das Kind: In jeder dritten Familie mit einem Vater oder einer Mutter mit Suchterkrankung kommt es regelmäßig zu körperlicher Gewalt. Vernachlässigung sowie sexueller Missbrauch stehen ebenfalls häufig im Zusammenhang mit Suchtproblemen in der Familie [2, 3, 4].

Die mangelnde erzieherische Präsenz der Eltern beeinflusst auch die emotionale und kognitive Entwicklung der Kinder: Längerfristig bleiben Kinder aus suchtblasteten Familien im Vergleich zu ihren Altersgenossen aus nicht suchtblasteten Familien häufig weit hinter ihren Möglichkeiten zurück. Ursächlich hierfür können sein: ständige Sorgen um die Eltern, ein geringeres Selbstbewusstsein, Versagensängste, Defizite in der Sozialkompetenz und eine geringere Anregung und Unterstützung im Elternhaus [2].

Zudem besteht das Risiko einer transgenerationalen Transmission der Suchtproblematik: Die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von psychischen und sozialen Störungen sowie späteren Suchterkrankungen auch seitens der Kinder ist deutlich erhöht [5, 6].

Bislang liegen in Deutschland keine repräsentativen Daten zur Prävalenz von Suchterkrankungen bei Eltern vor [7]. Die Bundesdrogenbeauftragte schätzt, dass etwa jedes sechste minderjährige Kind (0–18 Jahre) im Laufe seiner Kindheit

und Jugend eine Suchtabhängigkeit im Elternhaus erlebt.<sup>1</sup> Obwohl besondere Anstrengungen im Bereich Früherkennung und Frühintervention angestrebt werden, bleibt die Problematik in der Praxis häufig unerkannt, sodass den Kindern kaum frühzeitige Hilfen gewährt werden [8]. Eines der Ziele der Studie KiD 0-3 ist es deshalb, die Prävalenz dieses Belastungsfaktors und seine Determinanten bei Familien mit Kindern unter drei Jahren zu eruieren.

### Methode

In der NZFH-Studie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“ wurden 8.063 Familien mit mindestens einem Kind unter drei Jahren während einer Früherkennungsuntersuchung bei ihrem Kinderarzt bzw. ihrer Kinderärztin befragt [9]. Der Fragebogen enthielt Angaben zur Lebenssituation und insbesondere zu vorhandenen Belastungslagen. Zur Erfassung von Anzeichen einer früheren oder aktuellen Suchterkrankung wurden in KiD 0-3 folgende Fragen gestellt: „Hatten Sie oder der andere Elternteil im letzten Jahr einmal Schwierigkeiten einer Verpflichtung nachzukommen, weil Sie Alkohol oder Drogen konsumiert hatten?“ und „Haben Sie oder der andere Elternteil jemals wegen Alkohol- oder Drogenkonsum nach Hilfe gesucht oder wurden deswegen behandelt?“. In den folgenden Auswertungen liegen Anzeichen einer (früheren oder aktuellen) Sucht dann vor, wenn mindestens eine dieser beiden Fragen positiv beantwortet wurde. Desweiteren wurde gefragt, ob die Mütter während der Schwangerschaft regelmäßig geraucht oder Alkohol konsumiert haben.

### Häufigkeit von Anzeichen für eine Suchtproblematik

Bei 2,5 % der befragten Mütter und Väter in KiD 0-3 gibt es Hinweise auf eine aktuelle oder eine zurückliegende Suchtproblematik. Dies legt nahe, dass in Familien mit Säuglingen und Kleinkindern eine Suchtproblematik relativ gesehen seltener vorkommt als in der Gesamtgruppe aller Kinder und Jugendlichen (siehe oben).<sup>2</sup> Demnach würden Suchtproblematiken der Eltern im Entwicklungsverlauf der Kinder zunehmen.

Weiterhin gaben in KiD 0-3 ca. 10 % der Mütter an, während der Schwangerschaft regelmäßig geraucht und 0,3 %, regel-

mäßig Alkohol getrunken zu haben. Diese Angaben ähneln den Ergebnissen anderer repräsentativer Studien.<sup>3</sup>

Beide Verhaltensweisen können schon das ungeborene Kind (stark) schädigen und die weitere Entwicklung negativ beeinflussen [12, 13, 14].

### Prävalenz anderer Risikofaktoren

Die Daten der Studie KiD 0-3 zeigen, dass bei Eltern, die Anzeichen für eine frühere oder aktuelle Suchtproblematik aufweisen, auch verstärkt andere Belastungsfaktoren vorliegen: Sie beziehen häufiger Sozialeleistungen, sind häufiger alleinerziehend, die Schwangerschaft war häufiger nicht geplant und die Mutter war zur Geburt des Kindes häufiger jünger als 22 Jahre alt.

TABELLE 1: Prävalenz von Risikofaktoren in Abhängigkeit von Anzeichen einer Suchtproblematik

Risikofaktor	Häufigkeit bei Suchtanzeichen	Häufigkeit ohne Suchtanzeichen
Bezug staatlicher Hilfen	62 %	19 %
Alleinerziehende Hauptbezugsperson	40 %	8 %
Ungeplante Schwangerschaft	42 %	21 %
Junge Mutter (< 22 Jahre bei Geburt)	24 %	7 %
Gefühl innerer Wut	36 %	21 %
Anzeichen einer Depression	18 %	6 %
Gewalterfahrung in Partnerschaft	44 %	8 %
Harte Bestrafungen in der eigenen Kindheit	34 %	10 %

Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie: 2015

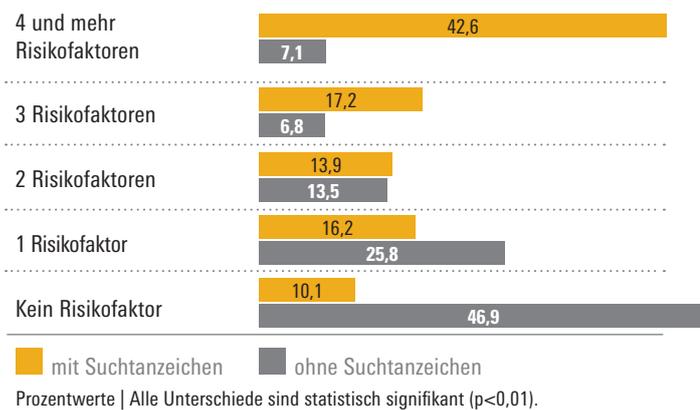
- Der Vergleich der beiden Datensätze ist nur bedingt möglich, liefert aber einen groben Anhaltspunkt. Grundgesamtheit bei KiD 0-3 bilden die Hauptbezugspersonen, die nach ihrer eigenen Lebenszeitprävalenz und der des anderen Elternteils bezüglich des Konsums von Drogen und Alkohol gefragt wurden. Die Datengrundlage des Berichts der Drogenbeauftragten bezieht sich auf die Lebenszeitprävalenz des Ereignisses „Suchtproblematik der Eltern“ von Kindern und Jugendlichen, wobei zusätzlich auch Glücksspiel- und Medikamentensucht der Eltern einbezogen waren.
- In der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) gaben 12,1 % der schwangeren Frauen an, ab und zu oder regelmäßig zu rauchen [10]. Laut der bundesweiten Perinatalerhebung rauchen 11,2 % der schwangeren Frauen täglich [11]. KiGGS berichtet auch, dass weniger als 1 % der Frauen angaben, in der Schwangerschaft regelmäßig Alkohol konsumiert zu haben. Der gelegentliche Konsum lag allerdings bei 14 % [12].

<sup>1</sup> Entspricht rund 2,6 Millionen Kindern in Deutschland. Neben Drogen-, Medikamenten- und Glücksspielsucht handelt es sich in den meisten Fällen um eine Alkoholabhängigkeit (Pressemittteilung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Nr. 13, 25. April 2016).

Aktuell zeigen diese Eltern häufiger Symptome einer Depression und fühlen sich verstärkt innerlich wütend. In der Vergangenheit haben sie häufiger Gewalt in einer Partnerschaft sowie harte Bestrafungen in der eigenen Kindheit erlebt (Tabelle 1). Letzteres gibt einen Hinweis auf die transgenerationale Weitergabe von psychosozialen Risiken über Generationen hinweg.

Insgesamt zeigt sich bei der Mehrheit der Eltern mit Suchtanzeichen eine Kumulation von mehreren Risikofaktoren (siehe Abb. 1). Über 40 % der suchtbelasteten Eltern sind von vier und mehr Risikofaktoren betroffen. Andere Analysen zeigen, dass bei dieser Risikokumulation die Wahrscheinlichkeit für das Vorkommen von Gewalt gegen das Kind deutlich steigt [15].

ABBILDUNG 1: Kumulation von Risikofaktoren bei Eltern mit und ohne Suchtanzeichen



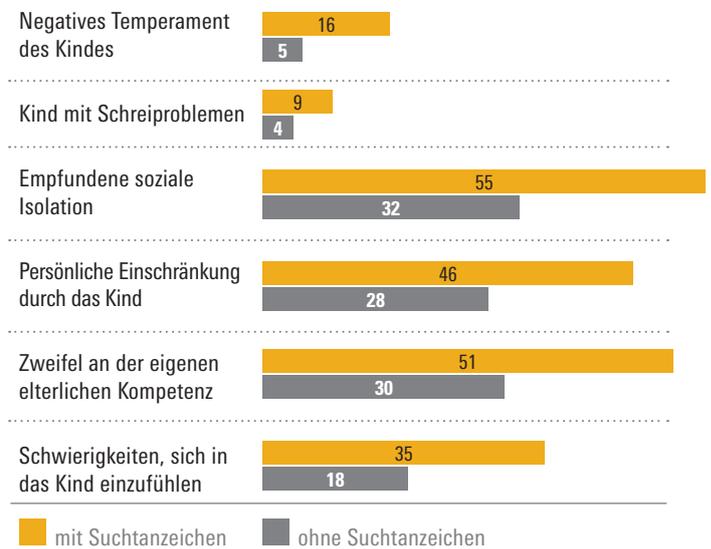
### Anzeichen einer Suchtproblematik und die Qualität der Beziehung zum Kind

Weiterhin deuten die Befunde aus KiD 0-3 darauf hin, dass sich eine Suchterkrankung der Eltern negativ auf die Eltern-Kind-Beziehung auswirkt. Eltern mit Anzeichen für Sucht beschreiben das Temperament ihres Kindes häufiger als negativ, fühlen sich durch das Kind eher eingeschränkt und sozial isoliert, schätzen ihre Kompetenz als Eltern geringer ein und geben häufiger an, dass es ihnen schwer fällt, sich in das Kind einzufühlen oder es zu verstehen (siehe Abb. 2). Diese Faktoren haben in der Regel einen negativen Einfluss auf das Erziehungsverhalten.

### Gewaltanwendung oder Vernachlässigung gegenüber dem Kind

Während nur 2,3 % der Eltern ohne Suchtanzeichen Gewalt gegenüber dem Kind oder Vernachlässigung des Kindes berichten,

ABBILDUNG 2: Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung bei Eltern mit und ohne Suchtanzeichen



liegt der Vergleichswert für Eltern mit Suchtanzeichen fünfmal so hoch (12,3 %). Die Ergebnisse einer logistischen Regression deuten darauf hin, dass eine Suchterkrankung der Eltern einen eigenständigen Risikofaktor für das Auftreten von Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung darstellt und der Zusammenhang nicht allein durch den Zusammenhang mit anderen Risikofaktoren erklärt werden kann (siehe Tabelle 2).

TABELLE 2: Wahrscheinlichkeit von Gewalt und Vernachlässigung in Abhängigkeit von Risikofaktoren

Risikofaktoren	Odds Ratio zu Gewalt/Vernachlässigung <sup>4</sup>
Anzeichen von Sucht	2,5*
Anzeichen von Depression	2,6*
Harte Bestrafungen in der Kindheit	1,7*
Staatliche Hilfen	1,1
Junge Mutter	1,5
Gewalterfahrungen in der Partnerschaft	3,1*

\*statistisch signifikant mit p<0,01. Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie: 2015

4 Odds Ratio ist eine statistische Maßzahl, die angibt, um wie viel höher die Wahrscheinlichkeit ist, dass das Ereignis eintritt (hier: Gewalt/Vernachlässigung), wenn die jeweilige Bedingung vorliegt.

## Bedeutung der Befunde für die Frühen Hilfen

Familien mit einer Suchtproblematik stellen zwar nur eine kleine Minderheit dar, sind jedoch eine Hochrisikogruppe für ungünstige Bedingungen des Aufwachsens bis hin zu einer Gefährdung des Kindeswohls. Frühe Hilfen können einen wichtigen Beitrag zum frühzeitigen Erkennen einer solchen Problematik leisten und gegebenenfalls die Motivation der Eltern zur Inanspruchnahme spezifischer therapeutischer Angebote fördern. Sie können jedoch keinesfalls die zugrunde liegende Suchtproblematik ausreichend bearbeiten. Wohl aber können Frühe Hilfen ergänzend zu einer therapeutischen Begleitung der Eltern Unterstützung leisten bei der Versorgung, Pflege und Förderung des Säuglings und dafür Sorge tragen, dass die Entwicklungsbedürfnisse des Kindes nicht aus dem Blick geraten. Dies kann nur im Rahmen guter Kooperation gelingen, bei der die jeweiligen Aufträge und Handlungsweisen der beteiligten Fachkräfte gut geklärt und abgesprochen sind [16].

## LITERATUR



[1] Kröger, Christine / Klein, Michael / Schaunig, Ines (2006): Sucht und elterliche Stressbelastung: Das spezifische Belastungserleben in der Kindererziehung von alkoholabhängigen Müttern und substituierten opiatabhängigen Müttern. In: Suchttherapie: Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen, Jg. 7, H. 2, S. 58–63

[2] Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e. V. (2012): Dossier – Kinder suchtkranker Eltern. [www.bag-jugendschutz.de/PDF/Dossier-Kinder-Suchtkranker-Eltern-web.pdf](http://www.bag-jugendschutz.de/PDF/Dossier-Kinder-Suchtkranker-Eltern-web.pdf) (1.8.2019)

[3] Walsh, Christine / MacMillan, Harriet / Jamieson, Ellen (2003): The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement. In: Child Abuse & Neglect, Jg. 27, H. 2, S. 1409–1425

[4] Zobel, Martin (2005): Misshandlung und Vernachlässigung durch süchtige Eltern. In: Deegener, Günther / Körner, Wilhelm (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Lengerich, S. 155–170

[5] Lachner, G. / Wittchen, H.-U. (1997): Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In: Watzl, Hans / Rockstroh, Brigitte (Hrsg.): Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen. Göttingen, S. 43–90

[6] Velleman, Richard (1992): Intergenerational Effects—A Review of Environmentally Oriented Studies Concerning the Relationship between Parental Alcohol Problems and Family Disharmony in the Genesis of Alcohol and Other Problems. II. In: The Intergenerational Effects of Alcohol Problems, International Journal of the Addictions, Jg. 27, H. 3, S. 253–280

[7] Lenz, Albert (2009): Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern – Stärkung ihrer Resilienzressourcen durch Angebote der Jugendhilfe. Expertise im Rahmen des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut. München

[8] Klein, Michael (2001): Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. In: Suchttherapie. Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen, Jg. 2, H. 3, S. 118–124

[9] Eickhorst, Andreas / Brand, Christian / Lang, Katrin / Liel, Christoph / Neumann, Anna / Schreier, Andrea / Renner, Ilona / Sann, Alexandra (2015): Die Prävalenzstudie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“ zur Erfassung von psychosozialen Belastungen und Frühen Hilfen in Familien mit 0-3-jährigen Kindern: Studiendesign und Analysepotential. In: Soziale Passagen, Jg. 7, H. 2, S. 381–387

[10] Benjamin / Lamper, Thomas (2016): Social Disparities in Maternal Smoking during Pregnancy Comparison of Two Birth Cohorts (1996-2002 and 2003-2012) Based on Data from the German KiGGS Study. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Jg. 76, H. 3, S. 239–247

[11] Scholz, R. / Voigt, Manfred / Schneider, Karl-Theo Maria u. a. (2013): Analysis of the German Perinatal Survey of the Years 2007-2011 and Comparison with Data From 1995-1997: Maternal Characteristics. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Jg. 73, H. 12, S. 1247–1251

[12] Bergmann, Karl E. / Bergmann, Renate L. / Ellert, Ute / Dudenhausen, Joachim W. (2007): Perinatale Einflussfaktoren auf die spätere Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jg. 50, H. 5–6, S. 670–676

[13] Maughan, Barbara (2009): Unravelling prenatal influences: the case of smoking in pregnancy. In: International Journal of Epidemiology, Jg. 38, H. 3, S. 619–621

[14] Flak, Audrey L. / Su, Su / Bertrand, Jacquelyn / Denny, Clark H. / Kesmodel / Ulrik S. / Cogswell, Mary E. (2014): The Association of Mild, Moderate, and Binge Prenatal Alcohol Exposure and Child Neuropsychological Outcomes: A Meta-Analysis. In: Alcoholism: Clinical & Experimental Research, Jg. 38, H. 1., S. 214–26

[15] Eickhorst, Andreas / Fullerton, Birgit (2017): Familiäre Belastungen von Eltern mit Kleinkindern im Überblick. Faktenblatt 2 zur Prävalenz- und Versorgungsstudie. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

[16] Pillhofer, Melanie / Ziegenhain, Ute / Fegert, Jörg M. / Hoffmann, Till / Paul, Mechthild (2016): Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Eckpunktepapier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

## Impressum

### Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)  
Maarweg 149–161, 50825 Köln  
[www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)

### Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

### Autorinnen und Autoren:

Dr. Birgit Fullerton, Dr. Andreas Eickhorst, Alexandra Sann, Simon Lorenz

### Stand:

2., unveränderte Auflage, Stand: 1.8.2019,  
Stand der Erstveröffentlichung: 24.3.2017

### Zitierweise:

Fullerton, Birgit / Eickhorst, Andreas / Sann, Alexandra / Lorenz, Simon (2017): Suchtanzeichen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 4 zur Prävalenz und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

<https://doi.org/10.17623/NZFH:FB4-PVF>

Gefördert vom:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

Träger:

Nationales Zentrum  
Frühe Hilfen



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

In Kooperation mit:



Deutsches  
Jugendinstitut