



CaSu-Fachtage 2023

Junge Drogenkonsumierende
im Spannungsfeld der Hilfesysteme

Robert Frank, Frankfurt

Inhalt / Struktur

- **Angebote!** Beratung, Behandlung und Betreuung
- **Erreichen** wir jugendliche Hilfesuchende und ggf. wie?
- Wo bestehen ggf. **Versorgungslücken**
- Ausrichtung der Angebote und Maßnahmen. **Wo, wie müssen wir ggf. nachjustieren?**
- **Fazit**

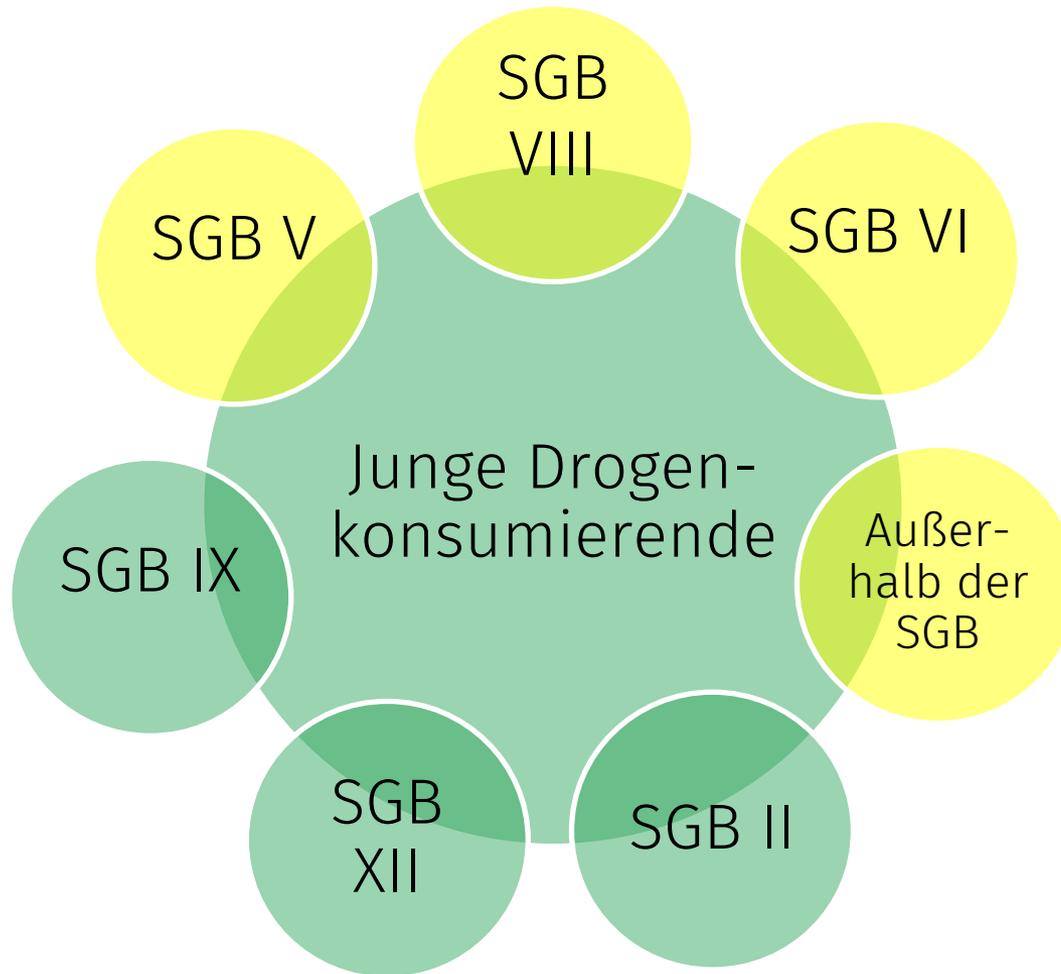
Warum nehmen Jugendliche Drogen?

- Neugierde und Experimentierfreude
- Emotionale Probleme
- Selbstfindung und Identitätsbildung
- Peer-Pressure/Gruppenzwang
- Probleme in der Familie
- Mangelnde Problemlösekompetenzen
- Weil es Spaß macht
- Erfahrungen sammeln
- Risikobereitschaft, Grenzen testen
- Selbstmedikation (z.B. bei PTBS, Depressivität)



Angebote! Beratung, Behandlung und Betreuung

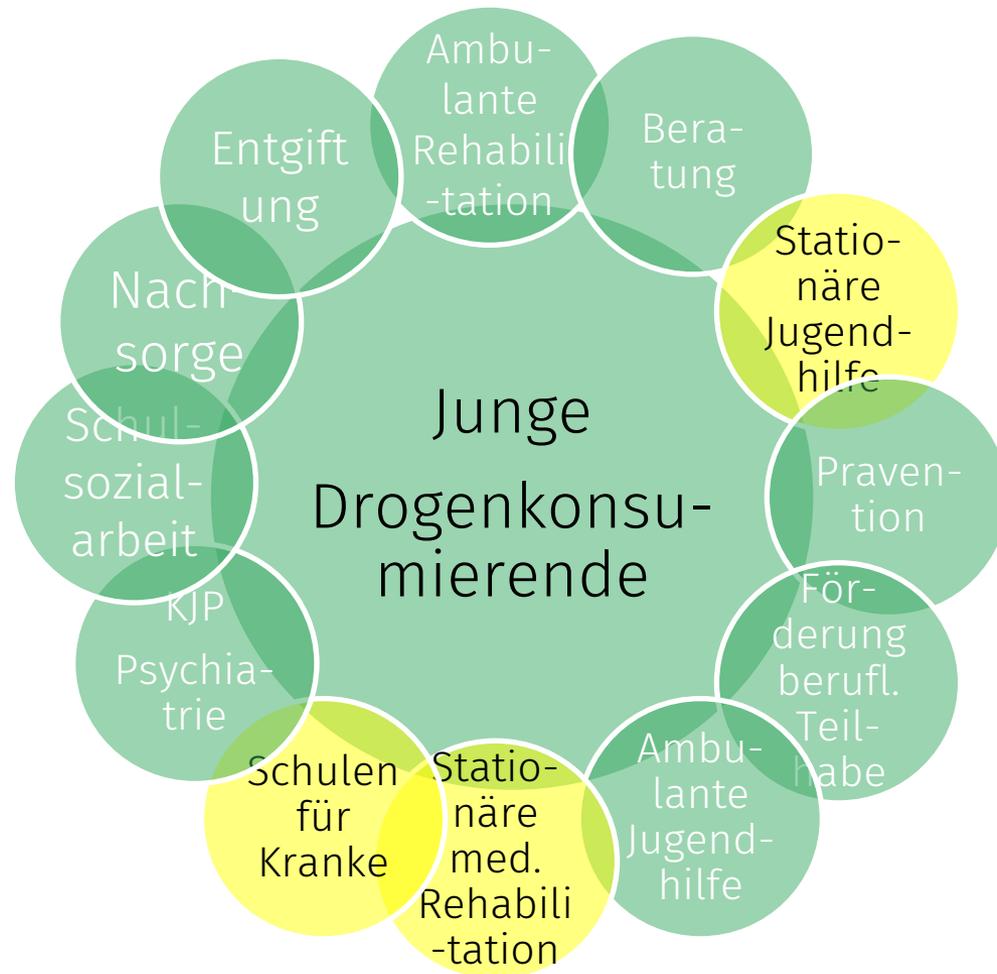
Relevante Sozialgesetzgebung bei Jugendlichen



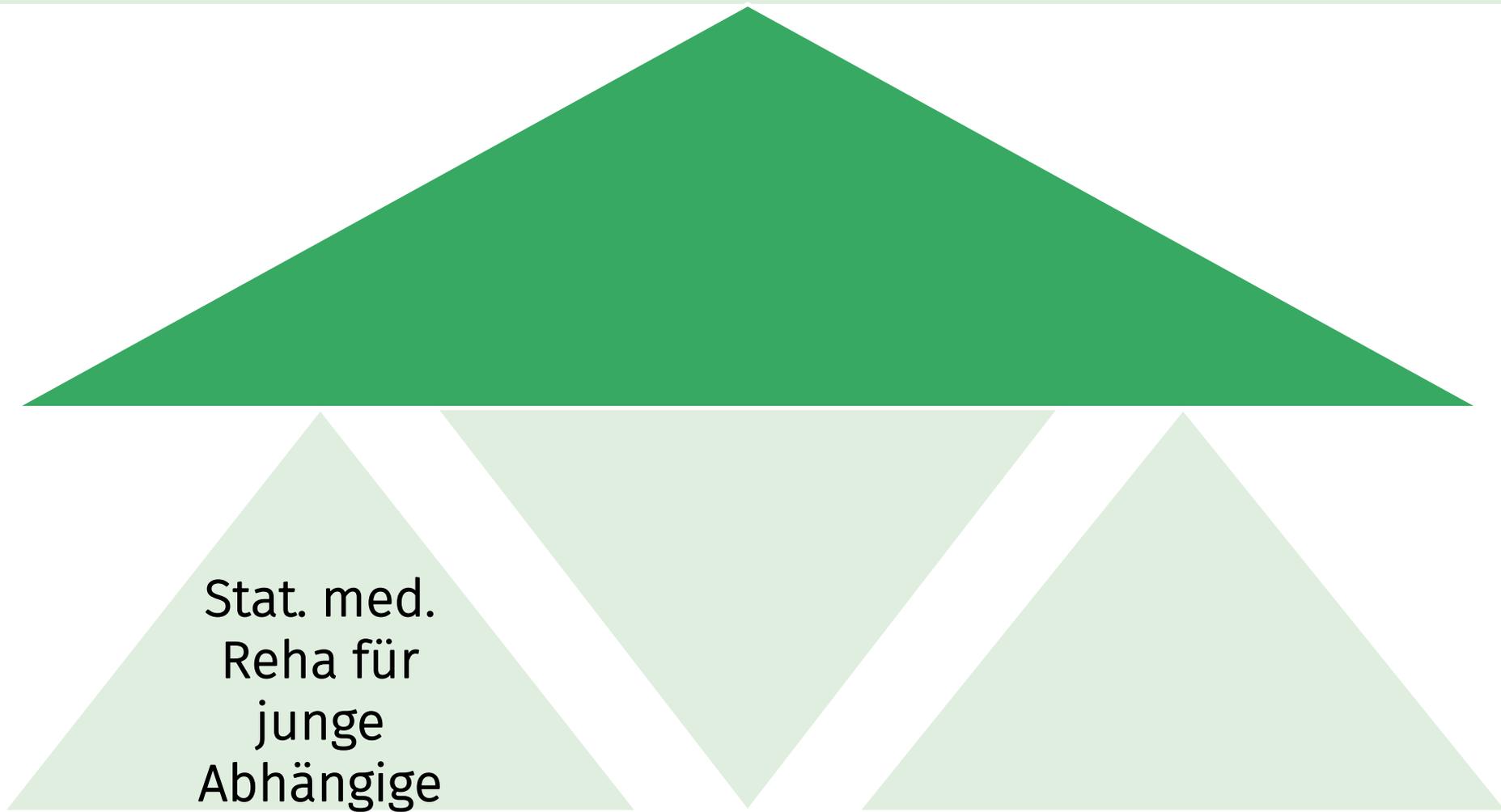
Konkrete Hilfeangebote



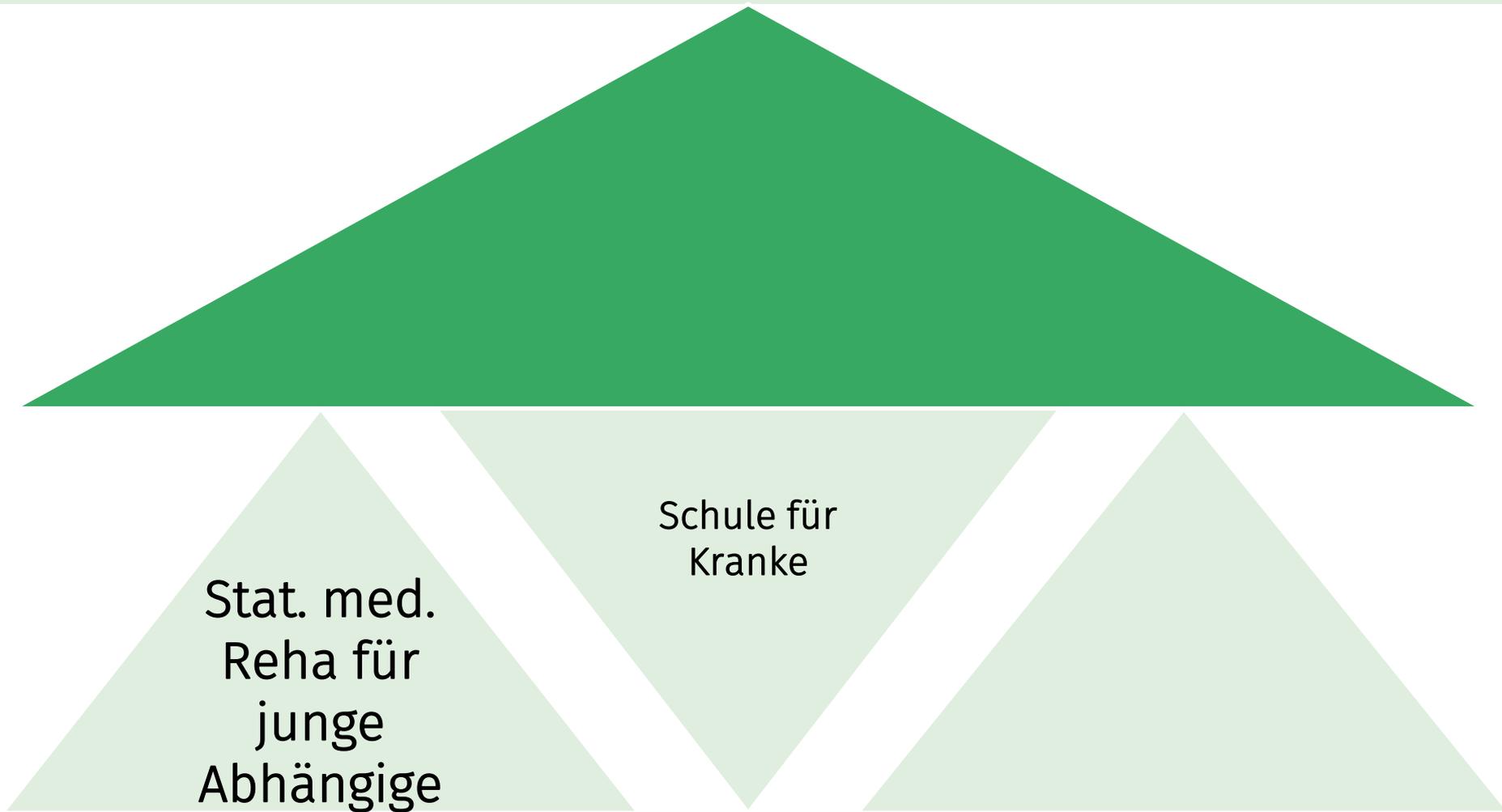
Konkrete Hilfeangebote



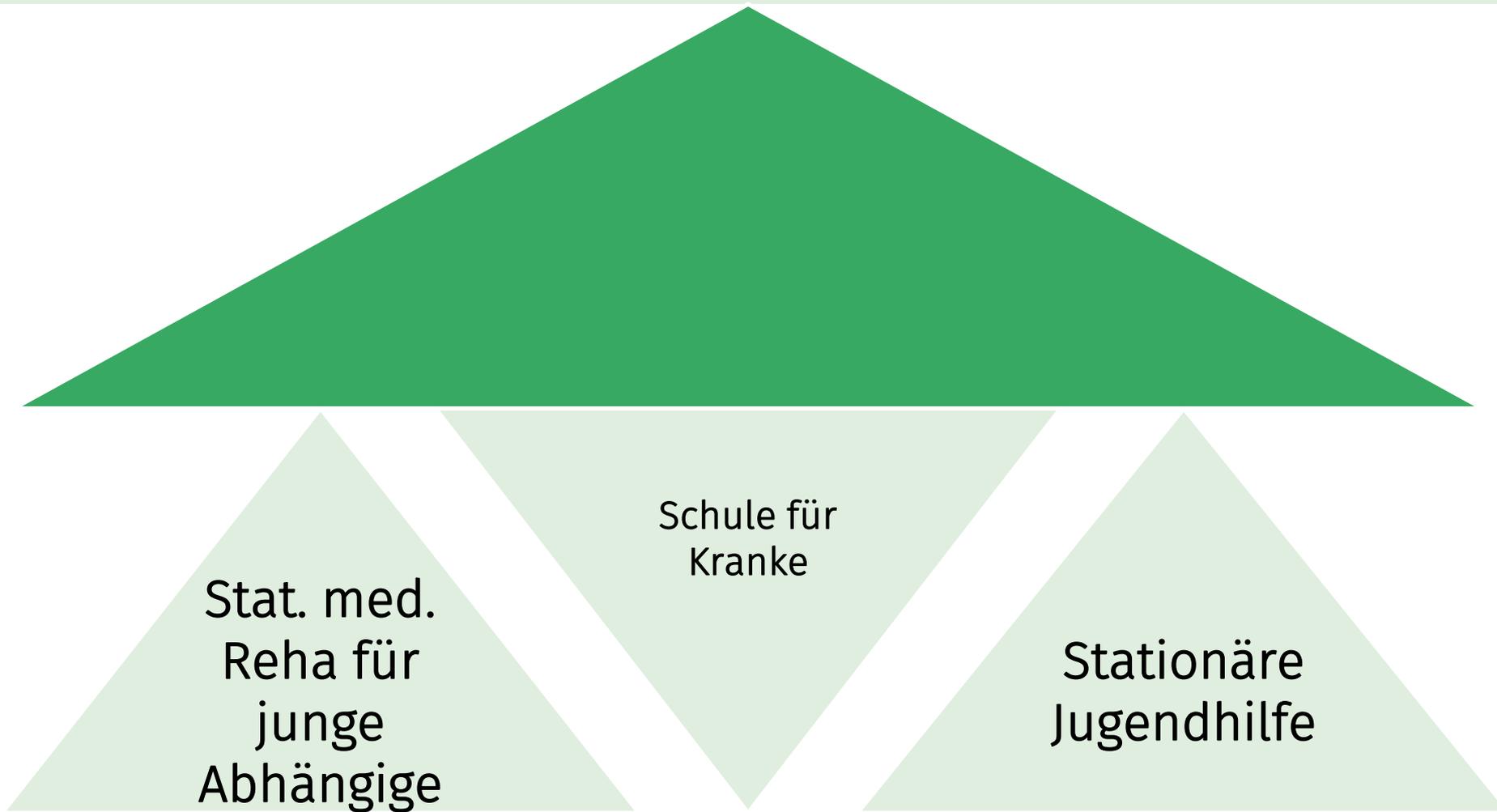
Kombiniertes Angebot



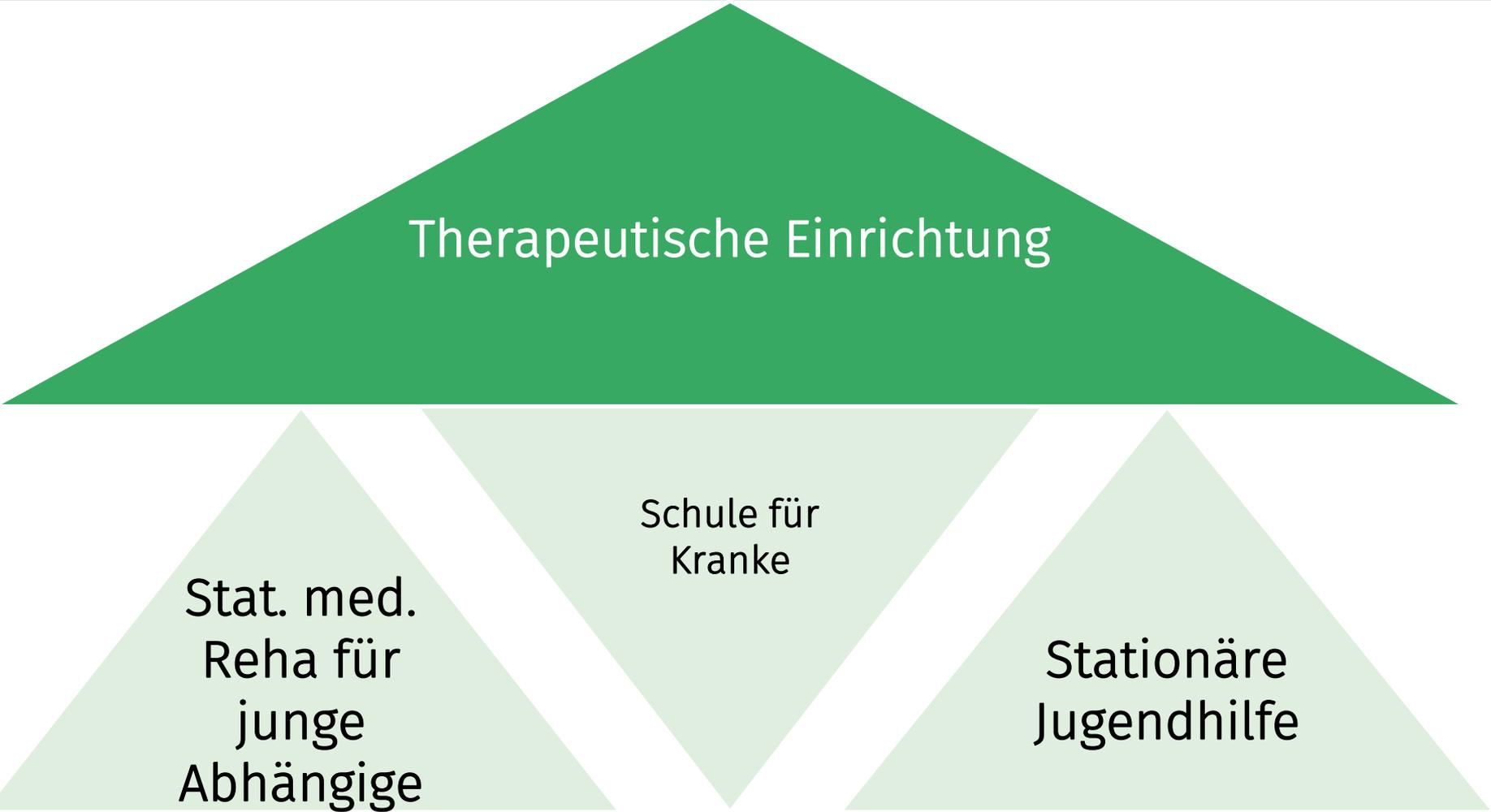
Kombiniertes Angebot



Kombiniertes Angebot



Kombiniertes Angebot



Therapeutische Einrichtung

Stat. med.
Reha für
junge
Abhängige

Schule für
Kranke

Stationäre
Jugendhilfe

Stationäre medizinische Rehabilitation ...

- hat ein hochqualifiziertes therapeutisches Angebot (z.B. VT)
- macht gute psychoedukative Trainingsangebote (z.B. Soziale Kompetenzen)
- hat ein Abstinenzgebot
- arbeitet mit Rückfällen
- erwartet Compliance. Es wird erwartet, dass der junge Mensch sich nach den Vorgaben des Systems richtet.
- wird im Rahmen des Qualitätsmanagements überwacht (DIN EN ISO 9001, BAR)

Stationäre Jugendhilfe.....

.... hat ein hochqualifiziertes pädagogisches Angebot

.... entlässt nicht oder selten,

.... sie begleitet auch in schwierigen Zeiten

.... wird qualitativ von den Jugendämtern überwacht

.... arbeitet partizipativ

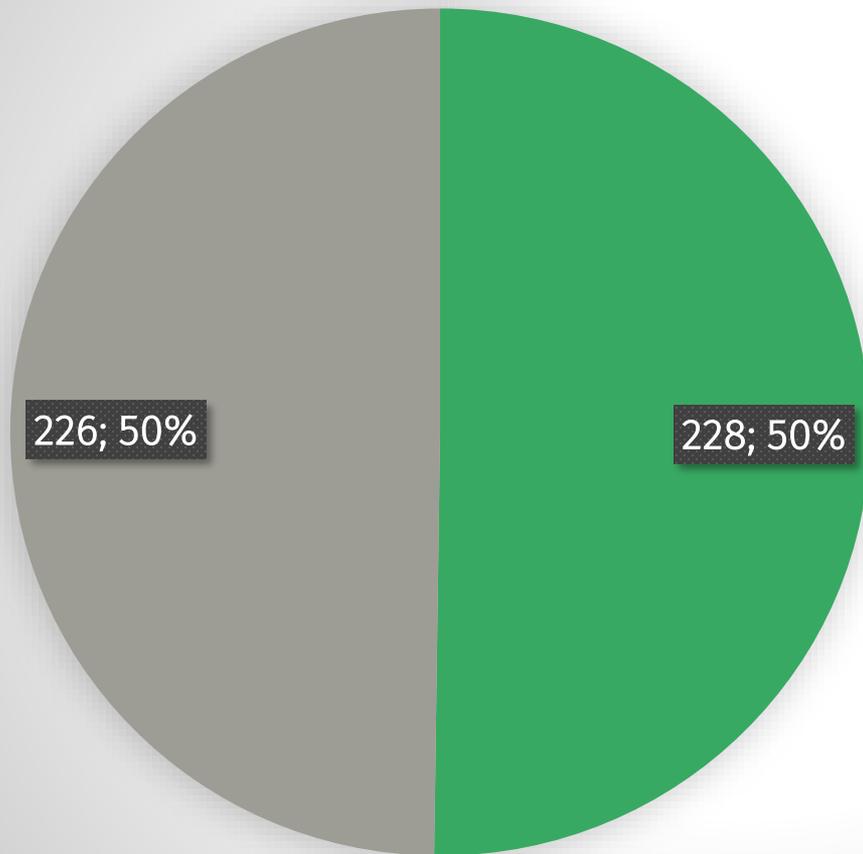
.... Zugang zu Arzt, Psychologie, Psychotherapie, Pflege
aus Med. Reha

Das System richtet sich nach dem Hilfebedarf des jungen Menschen!

Schule für Kranke

- Schulische Entwicklungsdefizite ausgleichen
- Schulabschlüsse
- **Ersatzschulfinanzierungsgesetz**
Finanzierung durch die Länder.

Doppelte durchschnittliche Aufenthaltsdauer



- Behandlungsdauer in Tagen
- Betreuungsdauer in Tagen

Vorteile für die Klientel

- Nahtlose Übergänge
- Beschulung bis zum Abschluss
- Durchgängig gleichbleibende Casemanager:in
- Ärztin und Pflegepersonal für die Jugendhilfe
- Kaum Schnittstellenverluste
- Sehr gute Kommunikation zwischen den hausinternen Leistungsbereichen

Vorteilefür den Leistungserbringer

- Gute Maßnahmenqualität
- Synergie-Effekte
 - Jugendhilfe mit Suchtexpertise
 - Suchthilfe mit pädagogischer Expertise
- Alleinstellungsmerkmale (z.B. Kombination Jugendhilfe+Suchthilfe, Schule)
- Belegungssicherung



Wie Erreichen wir die jungen Menschen?

Expertenschätzungen

88.000–100.000 von illegalen Drogen und Alkohol abhängige Kinder und Jugendliche.

Der Anteil der jungen Abhängigen mit komorbiden psychischen Störungen liegt bei etwa 70 %.

Junge Menschen mit psychischen Problemen

- 50 % der behandlungsbedürftigen Kinder- und Jugendlichen bekommen keine Behandlung, ca. 400.000

KIGGS-Survey (Basiserhebung 2003-2006, veröffentlicht 2012)
und der ersten Welle KIGGS (2017)

Für uns erreichbar?

- 50 % der behandlungsbedürftigen Kinder- und Jugendliche bekommen keine Behandlung, ca. 400.000

Wie viele davon konsumieren Drogen und wir erreichen sie nicht?

Motivatoren zum Abstinenzaufbau

- Eltern, Familie
- Sozialarbeiter:in (Beratungsstelle, Jugendamt)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in
- Schule (Schulsozialarbeit, Lehrer)
- Mitarbeitende bei Justiz, Polizei
- Ärztin / Arzt
- Partner:in
- Junger Mensch selbst

Hilfe aus den Beratungsstellen

1.400 Suchtberatungsstellen

Beratung für mehr als 500.000 Menschen jährlich

- Beratungsstelle
- Mobile Beratung
- Streetwork
- Jugendarbeit

Außerhalb der Sozialgesetzgebung.

SGB VIII Auftrag - Jugendamt

- Schutz vor Kindeswohlgefährdung
- Hilfe außerhalb der medizinischen Leistungen
- Maßnahmen nach Abschluss oder Abbruch einer medizinischen Maßnahme

Stichwortsuche unter Freiplatzmeldungen



therapeutisch (360), Trauma (203), Borderline (208), therapeutische Wohngruppe (184)	955
Autismus (817), Asperger (113)	930
Intensiv (571), Systemsprenger (171), intensivpädagogisch (92), Intensivwohngruppe (92)	926
Sucht (441), Drogen (186)	627
FAS (194), FASD (302)	496
Interne Beschulung (147), Schule (109), Internat (87), Beschulung (85)	428
Geschlossen (299)	299
BEW (248)	248
UMA (241)	241
Geschwister (199)	199
Inobhutnahme (173)	173
Essstörung (152)	152
Geistige Behinderung (143)	143
Wohngruppe (139)	139
Careleaver (138)	138
Clearing (123)	123
Mädchen (120)	120
Stationär (118)	118
Betreuungsfreie Zeiten (83)	83

www.freiplatzmeldungen.de

Auswertung der Anfragen
des 1. Halbjahres 2023

Zusammenfassend

Wir erreichen einen Teil der 88.000 – 100.000 jungen Drogenkonsumierenden

.....

- in dem wir uns für sie interessieren!
- in dem wir uns mit ihren komorbiden psychischen Störungen auseinandersetzen
- jede:n Hilfesuchende:n wohlwollend betreuen, beraten, behandeln
- über gute Kooperation zwischen Suchtmedizinischen Einrichtungen, Drogenberatungsstellen, Jugendämtern, Jugendhilfeangeboten



Wo bestehen Versorgungslücken?

Wenige kombinierte Leistungsangebote

Innovative Therapie- und Versorgungsangebote, die etwa die **Leistungen verschiedener Sozialsysteme kombinieren** o. ä. sind in Deutschland bisher **kaum vorhanden**.

Renate Schepker, Michael Kölch, 2023

Zu wenige Therapieplätze für Jugendliche

Im Bereich der Behandlung von Substanzabusus besteht in Deutschland ein Angebot, das jedoch insgesamt den Bedarf noch nicht deckt.

Fegert, Kölch, Krüger, 2017

Spezifische Angebote, z. B. für suchterkrankte Jugendliche, sind bei einem insgesamt guten Versorgungsangebot in Deutschland **keineswegs flächendeckend vorhanden**.

Renate Schepker, Michael Kölch, 2023

Versorgungslücken, gerade "jenseits" von Therapie und Behandlung?

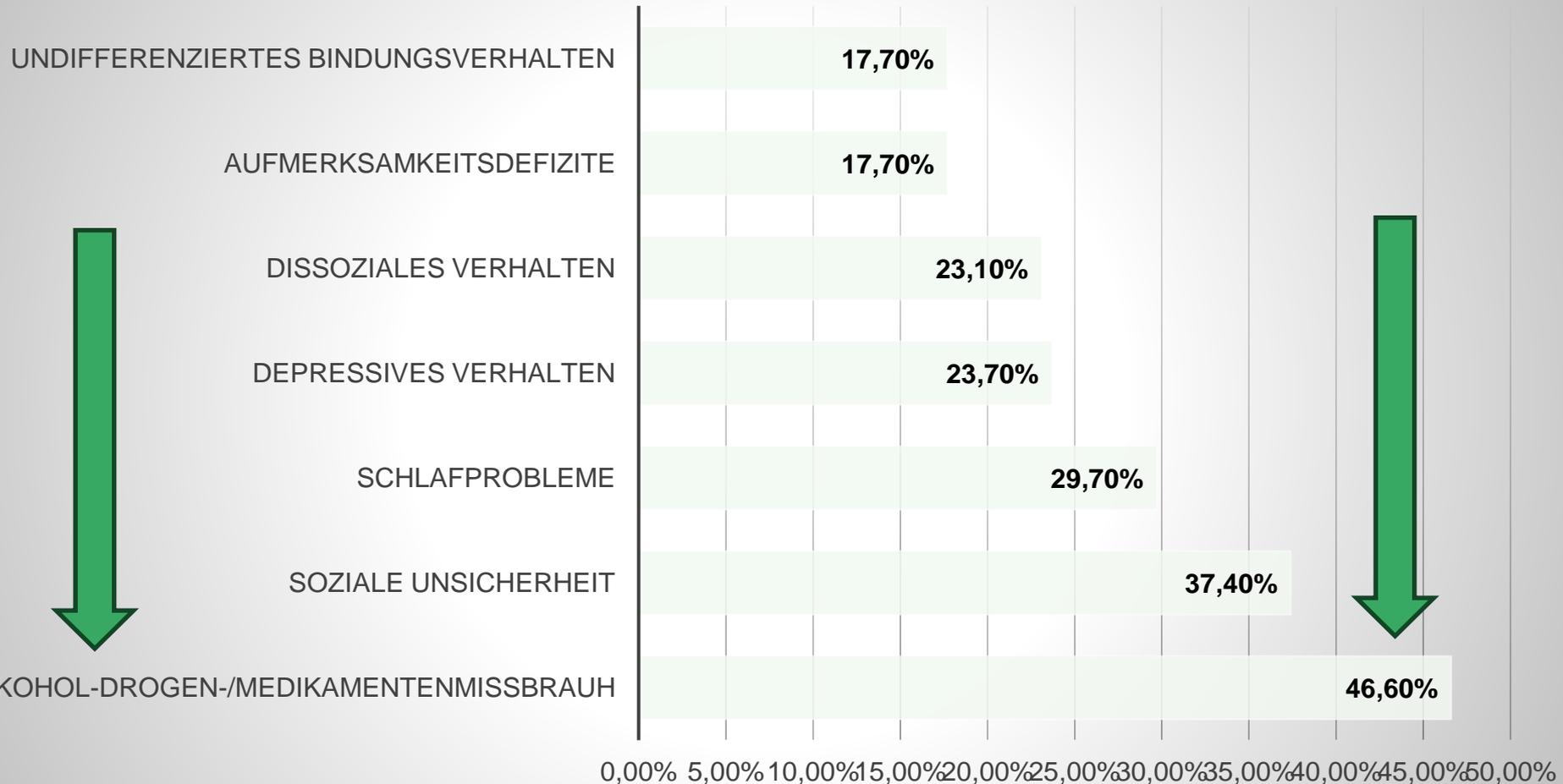
- Es gibt wenige kombinierte Leistungsangebote
- Einrichtungen der Jugendhilfe fehlt häufig die Suchtexpertise.
- Es gibt nicht genügend Schulen für Kranke außerhalb des stationären medizinischen Settings.
- Drogenkonsumierende Schüler aus der Stationären Jugendhilfe müssen eine Regelschule besuchen.
- Es fehlen Therapieplätze für junge Abhängige

Stimmt die Ausrichtung der Angebote und Maßnahmen in der Suchthilfe für die junge Klientel.

Wo, wie müssen wir ggf. nachjustieren?

Junge Menschen in der Jugendhilfe brauchen die Suchthilfe

Störungen junger Menschen in der Stat. Jugendhilfe lt. EVAS gesamt



Psychische Störungen in der Pubertät

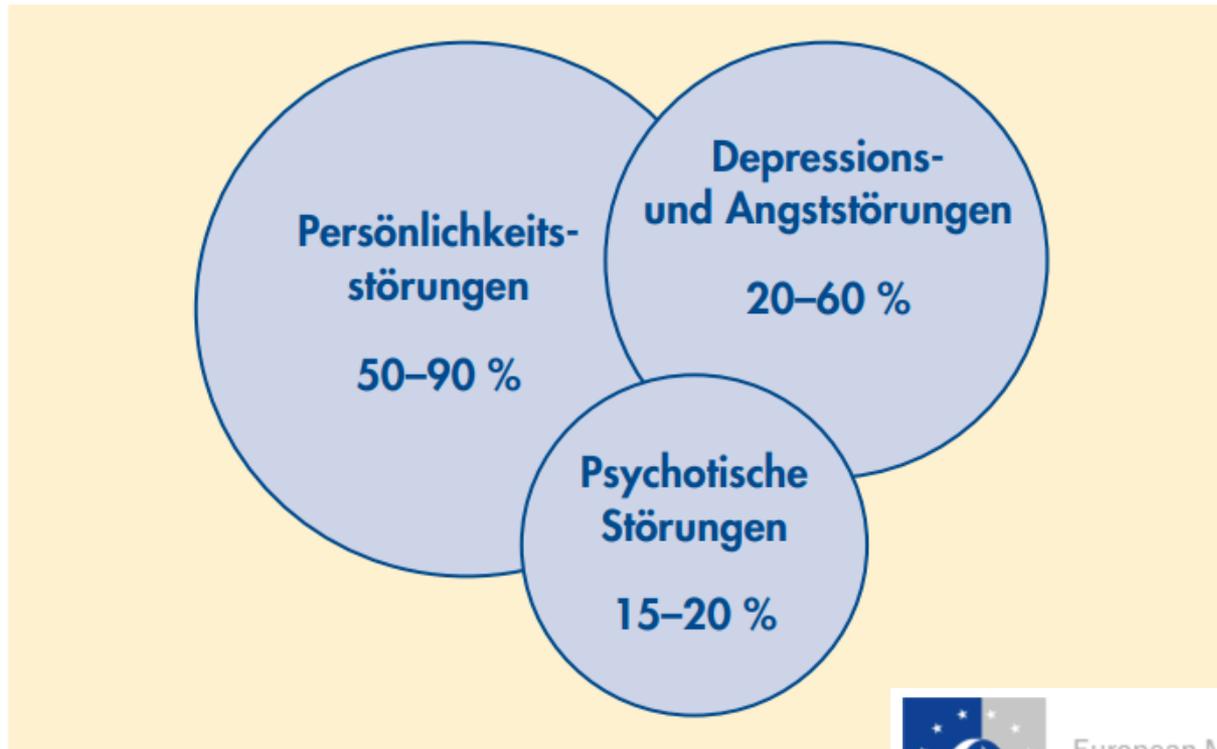
Die Hälfte aller psychischen Störungen beginnt in der Pubertät,

drei Viertel bis zu den Mittzwanzigern.

(Kessler et al., 2007)

Komorbidität bei Drogenabhängigen

Überschneidungen der drei diagnostischen Hauptsyndrome bei Patienten mit Komorbidität bei Drogenabhängigkeit



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), Lissabon

Psychopathologie und Drogenkonsum

Die Psychopathologie geht dem Drogenkonsum in der Regel voraus.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), Lissabon
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Kinder- und Jugendpsychiatrie

- **Medizinischer Auftrag der Krankenhausbehandlung nach §39 SGB V**
 - „Heilen/ Bessern / Lindern seelischer Krankheit
 - Verschlimmerung Bewahren“,
- **Pädagogischer Auftrag nach § 1 SGB VIII**
 - Ziel „Entwicklung zur eigenverantwortlichen, gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“.
- **Aufsichtsverantwortung**
 - bei der Indikation der Gefahrenabwehr (akute Eigen- oder Fremdgefährdung
 - Ziel „Gefahrenlage beenden“.
- Höhere Aufnahmefrequenz bei kürzerer Verweildauer.
- Kooperation mit der Jugendhilfe kaum vorhanden!
- Auftrag wird nicht ausreichend erfüllt.

Nur wenige Stationäre Einrichtungen der Suchtbehandlungarbeiten mit der der Kinder- und Jugendhilfe zusammen. (DSHS-Deutsche Suchthilfe Statistik, IFT-München, 2022)

Inklusion Fehlanzeige

Kinder mit Intelligenzminderung und körperlicher Behinderung fallen unter das SGB IX.

Hier ist die Eingliederungshilfe zuständig, teilweise müssen zur Zuständigkeit rechtliche Auseinandersetzungen geführt werden.

Große Hoffnungen

„inklusive Lösung“

Reform des SGB VIII

Renate Schepker, Michael Kölch, 2023

Schule für Kranke

- Schulen für Kranke bestehen an
 - kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen,
 - an somatischen Kliniken
 - oder Rehabilitationseinrichtungen.
- Nicht an Stationären Jugendhilfe Einrichtungen

Wo, wie müssen wir ggf. nachjustieren?

- Junge Menschen in der Stationären Jugendhilfe brauchen Suchthilfe
- Schüler mit problematischem oder abhängigem Drogenkonsum aus der Jugendhilfe müssen eine Finanzierung für eine Schule für Kranke erhalten.
- Es müssen geregelte Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrien und Jugendhilfe geschaffen werden.
- Es müssen „Inklusive Angebote“ geschaffen werden.
- Da die Psychopathologie dem Drogenkonsum voraus geht, müssen Jugendliche mit psychiatrischen Störungen rechtzeitig qualifizierte medizinische Behandlung erfahren.

Fazit

Je früher junge Menschen gut kombinierte Hilfen erfahren, desto besser sind ihre Chancen auf Teilhabe.

Kooperierende Kostenträger könnten gemeinsam finanzieren und Unstimmigkeiten in der Zuständigkeit vermeiden.

Schnittstellenprobleme können von Kombiangeboten kompensiert werden. Z.B. Wartezeit bei der Klärung der Kostenfrage zum nahtlosen Wechsel in einen anderen SGB-Bereich.

Drogenprobleme und Jugendhilfeaufgaben lassen sich nicht immer trennscharf auseinander dividieren.

Ohne die Mitbehandlung der komorbiden Belastungen sind die Aussichten gering, nach einer Suchtbehandlung dauerhaft »clean« zu bleiben.

Fazit

- Die komorbiden Störungen Jugendlicher sollten im Fokus der Hilfeangebote stehen, um die Gefahr einer fehlgeleiteten Selbstmedikation erheblich zu verringern.
- Jugendliche mit problematischem Konsumverhalten erfahren in kombinierten Angeboten Präventionsarbeit im Bereich der Stationären Jugendhilfe, da sie von der Expertise aus der Rehabilitationsklinik profitieren können.
- Beratungsstellen brauchen eine SGB – Finanzierung und müssen aus dem „Good will – Zuwendungsbereich“ heraus.
- Eine maßnahmenintegrierte Schule bedeutet für junge Drogenkonsumierende eine gute Perspektive auf berufliche Integration.

Fazit

- Kombinierte Angebote bedeuten mehr wirtschaftliche Sicherheit für die freien Träger, da man nicht nur am Tropf eines Kostenträgers hängt.
- Schüler mit problematischem oder abhängigem Drogenkonsum aus der Jugendhilfe müssen eine Finanzierung für eine Schule für Kranke erhalten.

„Jugendalter“

Die beste Chance für
Drogenkonsumierende
aureichende Teilhabefähigkeiten zu
entwickeln!

Kämpfen wir um sie!

Haben Sie Fragen?



Quellenangaben

Carl Rogers: *Die nicht-direktive Beratung*. München 1972, S. 123
(original: *Counselling and Psychotherapy* Boston 1942).
Studysmarter.de, Psychologie, Hauptströmungen der Psychologie,
Humanistische Psychologie

IFT Institut für Therapieforschung, München. *Suchthilfe in Deutschland 2021 – Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*; Larissa Schwarzkopf Jutta Künzel Monika Murawski Sara Specht Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik (Rudolf Bachmeier, Heike Timmen, Corinna Mäder-Linke, Friederike Neugebauer, Peter Raiser, Daniela Ruf, Gabriele Sauermann, Iris Otto, Detlef Weiler) München, November 2022 © IFT Institut für Therapieforschung, München

Schlack R, Peerenboom N, Neuperdt L, Junker S, Beyer AK (2021) *Effekte psychischer Auffälligkeiten in Kindheit und Jugend im jungen Erwachsenenalter: Ergebnisse der KiGGS-Kohorte*. *Journal of Health Monitoring* 6(4): 3–20. DOI 10.25646/8862

Quellenangaben

Schmidtke C, Geene R, Hölling H, Lampert T (2021) *Psychische Auffälligkeiten, psychosoziale Ressourcen und sozioökonomischer Status im Kindes- und Jugendalter – Eine Analyse mit Daten von KiGGS Welle 2*. Journal of Health Monitoring 6(4): 21–35. DOI 10.25646/8864

Hölling H, Schlack R, Petermann F, Ravens-Sieberer U, Mauz E, KiGGS Study Group (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003-2006 und 2009-2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1) Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 57 (7):807-19.

Jimerson, S. R., Stewart, K., Skokut, M., Cardenas, S., & Malone, H. (2009). *How Many School-Psychologists are There in Each Country of the World? International Estimates of School Psychologists and School Psychologist-to-Student Ratios*. School Psychology International, 30.

Quellenangaben

www.drogenbeauftragte.de, Jahresbericht 2021, Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 11055 Berlin

BZgA-Forschungsbericht / Juni 2022, *DER SUBSTANZKONSUM JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER IN DEUTSCHLAND* Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends

Handbuch für die Therapie jugendlicher Drogenkonsumenten, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, 2022

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: *Drogen im Blickpunkt Briefing der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht*; Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften. ©, 2004. DIREKTOR: Georges Estievenart. REDAKTION: Peter Fay. AUTOREN: Mats Fridell, Margareta Nilson

Quellenangaben

Meltzer H, Gatward R, Goodman R, Ford T (2000). *The mental health of children and adolescents in Great Britain: Report*. London: The Stationery Office.

Renate Schepker, Michael Kölch; Bundesgesundheitsbl 2023 ▪ 66:745–751
<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03724-1>, Gesundheitsforschung -
Gesundheitsschutz 7 · 2023

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die
berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung
insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem
psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-
RL)

in der Fassung vom 2. September 2021 veröffentlicht im Bundesanzeiger
(BAnz 17.12.2021 B3) in Kraft getreten am 18. Dezember 2021