Suchtbehandlung von Kindern und Jugendlichen

Ergebnisse der Mitgliedererhebung der Caritas Suchthilfe – CaSu
Bundesarbeitsgemeinschaft der Suchthilfeeinrichtungen
im Deutschen Caritasverband

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

zur Vorbereitung des Runden Tisches „Suchtbehandlung von Kindern und Jugendlichen – Zugang, Bedarf, Angebot“ am 12. und 13. Oktober 2026 hat die BAG CaSu ihre Mitglieder um fachliche Einschätzungen und Erfahrungen aus der Versorgungspraxis gebeten. Gerne stellen wir Ihnen die gebündelten Ergebnisse zur Verfügung.

Es liegen 36 Rückmeldungen mit regionalem Bezug zu elf Bundesländern vor.

Die Beiträge stammen überwiegend aus der ambulanten Suchthilfe sowie aus verbandlichen Zusammenhängen und werden durch Erfahrungen aus der stationären Behandlung ergänzt.

Die regionale Verteilung umfasst Bayern (8), Baden-Württemberg (2), Berlin (3), Brandenburg (1), Hessen (8), Mecklenburg-Vorpommern (1), Niedersachsen (1), Nordrhein-Westfalen (9), Rheinland-Pfalz (1), eine gemeinsame Rückmeldung zu Rheinland-Pfalz und dem Saarland (1) sowie Sachsen (1).

Die Rückmeldungen beschreiben Hindernisse entlang des gesamten Hilfeverlaufs. Zugleich unterscheiden sich die regionalen Erfahrungen: Neben erheblichen Versorgungslücken werden konkrete Voraussetzungen für gelingende Übergänge benannt.

1. Antragsverhalten und Wartezeiten

- Die Erfahrungen sind nicht einheitlich: Einige Stellen berichten, dass Anträge wegen langer Wartezeiten oder fehlender Anschlussmöglichkeiten nicht gestellt beziehungsweise nicht weiterverfolgt werden. Mehrere Einrichtungen stellen trotz langer Wartezeiten weiterhin Anträge.
- Wiederkehrendes Problem ist der Verlust von Behandlungsmotivation während der Wartezeit. Jugendliche brechen den Kontakt ab oder treten geplante Behandlungen nicht an. Teilweise verschärfen sich Abhängigkeit und psychische Begleiterkrankungen so weit, dass die ursprünglich vorgesehene Hilfe nicht mehr ausreicht und eine intensivpsychiatrische Versorgung erforderlich wird.
- Bereits die Anbahnung einer Behandlung erfordert mehrere Termine, Motivationsarbeit und teilweise begleitete Klinikbesuche oder Unterstützung bei der Anreise. Dafür fehlen häufig zeitliche und personelle Ressourcen. Besonders gefährdet sind Jugendliche ohne stabilisierendes soziales Umfeld. Bei Vermittlungen aus dem Justizvollzug können zusätzlich aufwendige Zuständigkeitsklärungen den Zugang verzögern.

Folgerung

- **Antragszahlen allein bilden den Bedarf nicht ausreichend ab. Auch nicht erreichte Jugendliche, gescheiterte Vermittlungen und nicht angetretene Behandlungen**

müssen berücksichtigt werden. Beratungsbedarf und Rehabilitationsbedarf sind dabei zu unterscheiden.

2. Akuthilfen, Brückenangebote und nahtlose Übergänge

- Als hilfreich beschrieben werden feste Ansprechpersonen, engmaschige Beratung, unkomplizierte Kontaktmöglichkeiten und aufsuchende Arbeit. Streetwork sowie Mobile und Offene Jugendarbeit können einen Erstkontakt herstellen und den Zugang zu einer jugendgerechten, akzeptierenden Suchthilfe ermöglichen. Ergänzend werden ambulante Jugendhilfe, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsberatung, tagesklinische Angebote und Gruppenangebote der Suchtberatung als stabilisierend beschrieben.
- Digitale Angebote können die persönliche Begleitung ergänzen. Die Ansprache sollte auch in den von Jugendlichen genutzten sozialen Netzwerken erfolgen und über verfügbare Hilfen informieren.
- Familienorientierte Ansätze wie FriDA und Elterncoaching werden positiv hervorgehoben; ergänzend wird auf CRAFT verwiesen. Eltern benötigen auch unabhängig von der Teilnahme ihrer Kinder eigene niedrigschwellige Unterstützung. Scham, Stigmatisierungsängste und fehlende Ansprache können ihren Zugang zu Hilfen erschweren.
- Suchtberatungsstellen übernehmen vielfach Überbrückung und Koordination, verfügen dafür aber nicht überall über ausreichende Ressourcen. Zugleich fehlen regional geeignete Krisen- und suchtspezifische Übergangsangebote. Allgemeine Jugendhilfeangebote können den Bedarf nicht immer auffangen.
- Eine häufige Bruchstelle ist die Entlassung aus der Entgiftung ohne verbindliche Anschlussversorgung. Als Ursachen werden unter anderem kurze Verweildauern in den Kliniken, fehlende freie Rehabilitationsplätze sowie nicht rechtzeitig abgeschlossene Antrags- und Kostenklärungsverfahren genannt. Jugendliche kehren dadurch in belastende Lebenssituationen zurück oder werden in nicht ausreichend geeigneten Angeboten untergebracht.
- Angeregt wird ein verbindliches Nahtlosverfahren, bei dem die Vermittlung in die Rehabilitation bereits während der Entgiftung erfolgt. Zugleich wird berichtet, dass die Voraussetzungen für bestehende Nahtlosverfahren in der Praxis nicht ausreichend transparent sind und nur wenige junge Menschen davon profitieren.

Positive Erfahrungen aus der Praxis:

Eine Einrichtung aus Bayern berichtet bei den begleiteten Rehabilitationsmaßnahmen von nahtlosen Übergängen durch frühzeitige Planung, Kooperationsvereinbarungen und räumliche Nähe von Entgiftung und Rehabilitation. Eine Einrichtung aus Sachsen betont die Bedeutung einer bereits vor Entgiftungsbeginn verbindlich vorbereiteten Rehabilitation.

Folgerungen

- **Aufsuchende Arbeit, Motivations- und Familienarbeit sowie die Begleitung während der Wartezeit personell und finanziell absichern, Eltern auch als eigenständige Zielgruppe berücksichtigen.**
- **Übergänge verbindlich organisieren und finanzieren – mit klarer Koordinationsverantwortung, frühzeitiger Kostenklärung und gesicherter Anschlussplanung.**

3. Versorgungsbedarf und Systemhürden

- Die Finanzierung jugendspezifischer Beratung ist nicht überall gesichert. Die Rückmeldungen aus mehreren Bundesländern zeigen regional sehr unterschiedliche, teilweise befristete oder als freiwillige Leistung ausgestaltete Lösungen. Dadurch entstehen deutliche Unterschiede zwischen Städten, ländlichen Regionen und einzelnen Landkreisen.

- Engpässe bestehen bei altersgerechter Entgiftung, Rehabilitation, Psychotherapie und spezialisierten Jugendhilfeangeboten, insbesondere für unter 16-Jährige. Zusätzlich werden hochschwellige Aufnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, lange Wartezeiten und eine teilweise fehlende suchtspezifische Ausrichtung beschrieben.
- Bei gleichzeitig bestehenden Erkrankungen fehlen passende Behandlungsangebote. Für die Kombination einer Substanzgebrauchsstörung mit einer Essstörung wird beispielsweise berichtet, dass Einrichtungen jeweils die vorrangige Behandlung der anderen Erkrankung verlangen. Dadurch kann der Zugang zu beiden Behandlungen blockiert werden.
- Persönliche Vorgespräche, wiederholte telefonische Rückmeldungen, Motivationsnachweise oder Ausschlüsse bei fortbestehendem Konsum können hohe Zugangshürden darstellen. Große Entfernungen erschweren zusätzlich die Aufnahme und familiäre Begleitung.
- Die Abstimmung zwischen Krankenversicherung, Rentenversicherung und Jugendhilfe wird als aufwendig beschrieben. Die Erfahrungen mit einzelnen Kostenträgern unterscheiden sich.
- Jugendgerechte Angebote werden von der Vorbereitung einer Behandlung bis zur Nachsorge benötigt. Auf Erwachsene ausgerichtete Formate können die Ansprache und Bindung erschweren. Schule, Ausbildung, soziale Beziehungen und Ängste vor langen Behandlungen müssen stärker berücksichtigt werden.
- In mehreren Rückmeldungen wird zusätzlicher Bedarf an jugendgerechter ambulanter Rehabilitation und an niedrigschwelligen ambulanten suchttherapeutischen Angeboten zwischen Beratung und stationärer Rehabilitation benannt. Diese können insbesondere dann eine Alternative darstellen, wenn Schule oder Ausbildung gegen eine längere stationäre Abwesenheit sprechen. Die Inanspruchnahme ambulanter Rehabilitationsangebote kann jedoch an hohen Zugangsvoraussetzungen oder fehlenden stabilen Lebensbedingungen scheitern.
- Die Bedarfslagen unterscheiden sich: Erforderlich sind sowohl frühzeitige psychosoziale Unterstützung bei riskantem Konsum als auch spezialisierte Behandlung bei ausgeprägter Abhängigkeit und zusätzlichen psychischen Belastungen.

Folgerungen

- **Versorgungslücken durch dauerhaft und bedarfsgerecht finanzierte Jugendsuchtberatung sowie altersgerechte ambulante und stationäre Behandlungsangebote schließen.**
- **Zugangshürden abbauen, Zuständigkeiten klären und die Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe, Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie den Bereichen Schule, Ausbildung, Wohnen und Arbeit verbindlich stärken.**
- **Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und psychischen Begleiterkrankungen besser verzahnen.**
- **Bestehende spezialisierte Angebote sichern und die erforderlichen Leistungen angemessen vergüten.**

Für die Caritas Suchthilfe – CaSu

Bundesarbeitsgemeinschaft der Suchthilfeeinrichtungen
im Deutschen Caritasverband

Anja Mevius
E-Mail anja.mevius@caritas.de
Internet www.caritas-suchthilfe.de