

Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (KiJu WE)“

Stellungnahme des Fachverband Sucht e.V. zu zwei Themenfeldern.

1. Kinder suchtkranker Eltern

Verschiedene Studien haben gezeigt,

- dass bis zu 3 Millionen Kinder und Jugendliche in einem Haushalt leben, in dem ein oder beide Elternteile von einer Suchterkrankung betroffen sind (vgl. Klein; Thomasius; Moesgen, 2017; Klein, 2018a).
- Schätzungen aus europäischer Perspektive zufolge in Deutschland 5–6 Millionen Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren von einer elterlichen Alkoholabhängigkeit betroffen (EMCDDA, 2008) sind
- etwa 60.000 Kinder von einem opiatabhängigen Elternteil abstammen und teilweise mit diesem zusammen leben (National Association for Children of Addiction NACOA, 2006).
- in Deutschland mindestens 500.000 Kinder bei Glücksspielsüchtigen Eltern leben (Klein, 2018a).
- Zahlen über Kinder aus Familien, in denen andere illegale Drogen, wie z. B. Cannabis, Kokain, (Meth-) Amphetamine und Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) oder Medikamente zwar akut noch nicht vorliegen, aber nicht unerheblich sein dürften Prävention seelischer Störungen- hier: Kinder suchtkranker Eltern

Laut Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung wachsen mehr als drei Millionen Kinder in Familien mit Suchtbelastungen auf – rund 2,65 Millionen davon haben ein Elternteil mit einer Suchterkrankung. Dementsprechend sind präventive Maßnahmen sowohl für die betroffenen Kinder selbst, als auch die aus gesamtgesellschaftlichen Aspekten extrem wichtig und angezeigt.

Kinder suchtkranker Eltern weisen ein erhöhtes Risiko auf, selbst psychische Störungen und im weiteren Lebenslauf auch Suchterkrankungen zu entwickeln. Die Suchtfachverbände, wie übrigens auch die Bundesdrogenbeauftragte Daniela Ludwig, halten es für wichtig, bessere Hilfen für Kinder aus Familien mit Suchtproblemen zu erreichen. Wir weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die gesamte Familie Unterstützung benötigt, wenn ein Elternteil suchtkrank ist. Es sind regionale Netzwerke aus verschiedenen Akteure der Suchthilfe, der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitssystems notwendig, die eng zusammenarbeiten und verlässlich finanziert werden. Nur so kann man dafür sorgen, dass Kinder aus Suchtfamilien bestmöglich für die Zukunft gestärkt sind und nicht selbst hochgefährdet sind, in eigene Sucht-

sowie psychische Krankheiten abzurutschen. Es muss sichergestellt werden, dass Angebote von Jugendhilfe und Gesundheits- und Suchthilfesystem künftig nahtlos ineinandergreifen. Die entsprechenden Empfehlungen der Arbeitsgruppe zur Lage von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern (s. <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf>) bilden eine gute Grundlage für den entsprechenden Handlungsbedarf. Dieser AG gehörten unter anderem Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens, von Ländern und Kommunen sowie Forscher an. Diese müssen so schnell wie möglich in der Praxis ankommen.

Wir weisen zudem darauf hin, dass neben den ambulanten Hilfen eine stationäre Entwöhnungsbehandlung der Eltern unter Einbezug der Kinder die Möglichkeit eröffnet, in diesem Setting nicht nur die Eltern zu behandeln, sondern auch die Kinder hinsichtlich ihrer psychischen, sozialen, körperlichen und kognitiven Entwicklung zu fördern und die Beziehung der Eltern zu ihren Kindern zu stärken. In der Mehrzahl der Fälle liegt noch keine psychische Erkrankung der Kinder vor, es bestehen jedoch häufig bereits Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsverzögerungen. Von daher sind entsprechende strukturelle Rahmenbedingungen auf der Ebene der Leistungsträger erforderlich, welche zum einen eine an den umfangreichen Bedarfen orientierte Versorgung für die suchtkranken Eltern und zum anderen zur Förderung der Kinder sicherstellen.

Ein Rahmenkonzept des Fachverbands Sucht e.V. unter Mitwirkung des Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. und von Wissenschaftlern beschreibt die altersspezifischen Bedarfe der Kinder und entsprechend in die Behandlungsstrukturen integrierbare Förderangebote für Kindern und deren Eltern (s. <https://www.sucht.de/heft-02-19.html>).

2. Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung für Kinder/Jugendliche mit substanzbezogenen Störungen

Bislang gibt es nur eine überschaubare Anzahl von spezialisierten Einrichtungen zur Behandlung von Kindern/Jugendlichen mit Suchtproblemen bzw. schädlichem Gebrauch von Substanzen. Gemäß der Stellungnahme der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften (Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 46, S. 173 – 181) ist derzeit die Auswahl der für den einzelnen Patienten zu einem bestimmten Zeitpunkt angezeigten Behandlung und der dafür geeignete Rahmen stark von den derzeitigen, regionalen Versorgungsgegebenheiten geprägt. Zu berücksichtigen wären bei einer adäquaten Behandlung insbesondere

- die Dauer und Intensität der Störung,
- körperliche Folgen des Suchtmittelgebrauchs,

- das Vorhandensein und das Ausmaß komorbider psychischer Störungen,
- der Grad der Teilhabebeeinträchtigung,
- der schulische und allgemeine Entwicklungsstand,
- die familiären Rahmenbedingungen,
- der Effekt bisheriger Behandlungsversuche, sowie Problembewusstsein und
- die Veränderungsbereitschaft des Jugendlichen.

Die Spanne möglicher Behandlungssettings reicht von ambulanten Beratungs- und Behandlungsangeboten über (sehr selten angebotene) tagesklinische Aufenthalte bis hin zu stationären Behandlungen. Es lassen sich zudem verschiedene Phasen definieren, etwa die qualifizierte Entzugsbehandlung (in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit auf substanzbedingte Erkrankungen spezialisiertem Setting), die häufig gleichzeitig und anschließend notwendige stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung komorbider psychischer Störungen und die weiterführende medizinische Rehabilitationsbehandlungen (Langzeittherapie in medizinischen oder gemischt medizinisch-jugendhilflichen Einrichtungen).

Im gesamten Verlauf der Behandlung sind sowohl die fachliche Förderung von Bildung und Ausbildung sowie eine angemessene Unterstützung der künftigen Lebensgestaltung im Alltag erforderlich, ggf. auch als weiter gehende Eingliederungshilfe in entsprechenden Wohngruppen der Jugendhilfe.

Wir teilen die Einschätzung der Gemeinsamen Suchtkommission, dass schon im Bereich der qualifizierten Entzugsbehandlung eine Versorgungslücke für Jugendliche (Thomasius et al. 2016) besteht und dies in noch stärkerem Maß für die medizinische Rehabilitation gilt; denn in vielen Regionen fehlt ein entsprechendes Angebot für Jugendliche mit substanzbedingten Störungen vollständig. Zu den Anforderungen an die qualifizierte Entzugsbehandlung hat die Gemeinsame Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften bereits eine Stellungnahme publiziert (Thomasius et al. Sucht 2016;62:107-111. Verfügbar unter: <http://www.dgkjp.de/stellungnahmenpositionspapiere/stellungnahmen-2013/199-stn-der-suchtkommission>).

In Ergänzung dazu sei darauf hingewiesen, dass auch für die medizinische Rehabilitation die Notwendigkeit eines Behandlungssettings, das dem Entwicklungsstand und den schulischen sowie pädagogischen Entwicklungsanforderungen junger Menschen Rechnung trägt. Ausdrücklich nicht empfehlenswert ist die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation von Jugendlichen in Suchthilfeeinrichtungen für Erwachsene. Die Rehabilitationseinrichtungen für Jugendliche müssen unter kinder- und jugendpsychiatrischer und –psychotherapeutischer fachärztlicher Leitung stehen und etliche andere kinder- und jugendtypische Besonderheiten auf personeller, struktureller und qualitativer Ebene berücksichtigen.

Der Fachverband Sucht weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass eine Spezifizierung der Altersgruppen für entsprechende Behandlungsangebote, eine Ausrichtung der Angebote nach Bedarfslagen (unter Einbezug von Jugendlichen mit schädlichem Gebrauch und nicht nur mit manifester Abhängigkeit), eine Spezifizierung der Behandlungsdauer (für die Jugendlichen mit langjährigen Suchtentwicklungen sind bis zu zehn Monate und zusätzlich Adaption und Nachsorge bzw. bei Bedarf auch Betreutes Wohnen vorzusehen) und eine Vernetzung mit niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten im Rahmen des

Entlassmanagements vorzusehen ist. Generell sollten auch Angebote zur Krisenintervention mit der Möglichkeit einer kurzfristigen Wiederaufnahme in die Rehabilitationseinrichtung eingeplant werden.

Die Spezifizierung eines angemessenen Stellenplans, eine an den Bedarfen der Jugendlichen ausgerichtete Einrichtungs- und Gruppengröße sowie ein spezifischer Behandlungsplan (unter Einbezug schulischer Belange) und eine entsprechende Eltern-/Angehörigenarbeit sind Grundvoraussetzungen für eine altersadäquate Gesamtbehandlungsstruktur.

Ansprechpartner für Rückfragen:

Dr. Weissinger – Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V.

Dr. Klein – stellv. Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V.

Walramstraße 3

53175 Bonn

Telefon: 02 28/26 15 55

v.weissinger@sucht.de

t.klein@sucht.de