



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des
Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

Jugendliche mit Abhängigkeitserkrankungen – eine Bestandsaufnahme

Prof. Dr. Rainer Thomasius

BÜNDNIS KINDER- UND JUGENDREHA

JAHRESTAGUNG ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION

VON KINDERN & JUGENDLICHEN

„DIE REHABILITATION BESONDERER KINDER UND JUGENDLICHER“

4. NOVEMBER 2019

Gekürzte Fassung



Deklaration möglicher Interessenkonflikte

Der Referent

- erhält Forschungsförderung durch öffentliche Einrichtungen/Ministerien (BMBF, BMG, BMFSFJ, DFG, DG-Sanco EU, DG-Justice EU, Freie und Hansestadt Hamburg)
- erhält geringe Erlöse aus Buchpublikationen (Schattauer, Thieme, Hogrefe, Trias, Springer)
- erhält geringe Honorare für Vortragstätigkeit aus Industrie/Gesundheitswirtschaft
- ist Mitglied/Mandatsträger in Fachgesellschaften und -verbänden (DG-Sucht, Dachgesellschaft Sucht, DGPPN, DGKJP, BAG KJPP, BKJPP)



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des
Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

- Verbreitung, Behandlungsbedürftigkeit, Komorbidität
- Beratung, Behandlung, Rehabilitation
- Optimierungsbedarf



-
- **Verbreitung, Behandlungsbedürftigkeit, Komorbidität**
-
- Beratung, Behandlung, Rehabilitation
 - Optimierungsbedarf



Substanzbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter

Krankenkassendaten:

- **alkoholbezogenen Störungen** (ICD-10: F10) häufigster Anlass für Krankenhausbehandlung bei Kindern und Jugendlichen
- stationäre Behandlung mit **Diagnose „akute Alkoholintoxikation“** (ICD-10 F10.0) jährlich über 22.000 Fälle (Statistisches Bundesamt, 2018), Fallzahl seit dem Jahr 2000 mehr als verdoppelt
- vollstationäre Behandlungen **cannabisbezogener Störungen** aktuell etwa 12.000 Fälle pro Jahr, seit 2002 mehr als vervierfacht (Plener et al., 2015)

Deutsche Suchthilfestatistik (2016) & EBDD (2017):

- Gruppe der Personen mit cannabisbezogenen Störungen infolge **sinkenden Einstiegsalters** in riskante Gebrauchsformen stetig größer und jünger
- in **ambulanten und stationären Suchthilfen** machen cannabisbezogene Behandlungsanlässe bei 15- bis 19-Jährigen den größten Anteil aus
- grenznah zur Tschechischen Republik erhebliche Steigerung des **Methamphetaminkonsums** (Sachsen, Südostbayern) (Arnaud & Thomasius, 2017)



Komorbide psychische Störungen des Substanzmissbrauchs

Hoch et al., 2016; Thomasius et al., 2016

- Störungen des Sozialverhaltens (je nach Untersuchung 28% – 62%)
- Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
- Hyperkinetische Störungen (ADHS)
- Depressive Störungen (16% – 61%)
- Angststörungen, sozialphobische Störungen
- Essstörungen (insbesondere *binge eating/purging* und *Bulimia nervosa*)
- Beginnende Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Traumafolgestörungen (PTSB)
- Substanzinduzierte Psychosen (Cannabis, Stimulanzen, Halluzinogene)



- Verbreitung, Behandlungsbedürftigkeit, Komorbidität
-
- **Beratung, Behandlung, Rehabilitation**
-
- Optimierungsbedarf



Rahmenbedingungen für die Qualifizierte Entzugsbehandlung auf einer kinder- und jugendpsychiatrischen Suchtstation

Behandlungsziele/-grundsätze:

- Erreichen und Aufrechterhaltung von Abstinenz
- Behandlung komorbider psychischer Störungen
- Wiederherstellung eines ausreichend guten psychosozialen Funktionsniveaus in Schule/Berufsausbildung, Familie und Freundeskreis
- Motivierung zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen
- Behandlung gegen den Willen des Jugendlichen sind im Einzelfall möglich (§ 1631b BGB)





Rahmenbedingungen für die Qualifizierte Entzugsbehandlung auf einer kinder- und jugendpsychiatrischen Suchtstation

Das Phasenmodell:

Die gesamte Therapie beinhaltet 5 Phasen, die aufeinander aufbauen und nacheinander durchlaufen werden.

Qualifizierter Entzug	Phase 1: Entgiftung	Dauer: 2–4 Wochen
	Phase 2: Motivation	
Behandlung komorbider Störungen; Festigung der Abstinenz	Phase 3: Begleitung	Dauer: 8–12 Wochen, ggf. länger
	Phase 4: Stabilisierung	
	Phase 5: Verselbstständigung	



Rahmenbedingungen für die Qualifizierte Entzugsbehandlung auf einer kinder- und jugendpsychiatrischen Suchtstation

Die multimodale interdisziplinäre Behandlung besteht aus:

- Medizinisch-jugendpsychiatrischer Diagnostik und Behandlung
- Psychotherapie (Verhaltens- und Familientherapie, tiefenpsychologische Therapie, sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie)
- Psychoedukation und Rückfallprävention, Motivationsgruppen, DBT-A (Therapie zur Stabilisierung instabiler Persönlichkeiten), SKT (soziales Kompetenztraining)
- Nonverbale Therapieverfahren / Kreativtherapien / körperbezogenen Verfahren
- Pädagogischer Förderung (pädagogische Bezugsbetreuung / Freizeitpädagogik)
- Sozialpädagogik: Zusammenarbeit mit der Jugend- und Suchthilfe, Unterbringung in Jugendwohnung, Ausbildungsplätze etc.
- Klinikschule: Wiederheranführung an Schule, Klärung schulischer Perspektiven



Anforderungen an die qualifizierte Entzugsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen

Rainer Thomasius¹, Edelhard Thoms², Peter Melchers³, Gotthard Roosen-Runge⁴, Gisela Schimansky⁴, Oliver Bilke-Hentsch⁵ und Olaf Reis⁶

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, Hamburg, Deutschland

²Parkrankenhaus Leipzig Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Leipzig, Deutschland

³Kinder- u. Jugendpsychiatrie Klinikum Oberberg, Klinik Marienheide und KKH Gummersbach, Deutschland

⁴Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mülln, Deutschland

⁵Modellstation Sarnosa Winterthur, Schweiz

⁶Universität Rostock Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Rostock, Deutschland

Zusammenfassung: Zielsetzung: Die Gemeinsame Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) legt eine konsensfähige Stellungnahme zu den Anforderungen, die an eine qualifizierte Entzugsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen zu stellen sind vor. Therapie und Angebotsstruktur: Ziele der qualifizierten Entzugsbehandlung sind neben der Bewältigung von Entzugssymptomen das Erreichen von Krankheitsinsicht, die Vermittlung erster Strategien im Umgang mit der Suchtkrankung sowie die Motivation zur Inanspruchnahme weiterführender Behandlung. Hohe Komorbiditätsraten und polytoxikane Konsummuster machen neben der suchtmittelmedizinischen Qualifikation die Anwendung multiprofessioneller und multimodaler kinder- und jugendpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Interventionen erforderlich. Schlussfolgerungen: Die Durchführung von Entzugsmaßnahmen bei Minderjährigen soll kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Standards erfüllen. Die Behandlung suchtkranker Kinder und Jugendliche sollte nicht gemeinsam mit Patienten erfolgen, die wegen anderer psychiatrischer Störungsbilder stationär aufgenommen werden.

Schlüsselwörter: Qualifizierte Entzugsbehandlung, Kinder, Jugendliche, Positionspapier

Consensus Statement Regarding the Profile of Requirements Relevant to Child and Adolescent Withdrawal Treatments

Abstract: Objectives: The joint committee of the Association of Addiction Research and Treatment and the professional associations of the German Society for Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, the Federal German Association of Child and Adolescent Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics as well as the professional medical Association of Child and Adolescent Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) provide a congruent and consensual statement regarding the profile of requirements relevant to child and adolescent withdrawal treatments. *Therapy and supply structure:* In addition to coping with physiological withdrawal symptoms, the main aims of qualified withdrawal treatments lie in the establishment of a form of insight into and acceptance of addiction, conveying addiction-related coping strategies and the provision of a motivational basis for further treatments. Because of the commonly high comorbidity rates and existing polytoxic consumption patterns, it is necessary to develop a specific approach based on specialized addiction medicine as well as the application of interdisciplinary-based, multiprofessional, and multimodal interventions within child and adolescent psychiatry. **Conclusions:** There is an urgent need to implement specific standards as part of the child and adolescent psychiatric and psychotherapeutic treatment of withdrawal. The treatment of addiction among children and adolescents should thus not be carried out concurrently to the treatment of other nonaddicted inpatients on the same ward.

Keywords: Qualified withdrawal treatment, children, adolescents, statement [one more term please]



Behandlung alkoholbezogener Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Altersspezifische Empfehlungen der neuen interdisziplinären S3-Leitlinie

Rainer Thomasius¹, Peter-Michael Sack¹, Nicolas Arnaud¹ und Eva Hoch²

¹ Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI), Mannheim



Zusammenfassung: Hintergrund: Alkoholbezogene Störungen kennzeichnen sich meist durch einen frühen Störungsbeginn. Jedoch werden entwicklungsrelevante Behandlungsbedürfnisse in der Versorgung oft nicht adäquat berücksichtigt. Zu Screening, Diagnostik und Therapie von alkoholbezogenen Störungen ist nun eine neue, interdisziplinäre S3-Leitlinie vorgelegt worden, in der erstmals spezifische Behandlungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche formuliert werden. Methodik: Für die S3-Leitlinie wurden insgesamt 23 Quellleitlinien, 28 systematische Reviews und 2213 Originalarbeiten ausgewertet. Eine interdisziplinäre Konsensuskonferenz formulierte 174 Empfehlungen, von denen 14 speziell für Kinder- und Jugendliche gelten. Je nach Evidenzniveau vergab sie „Soll-“, „Sollte-“ und „Kann“-Empfehlungen oder einen „Klinischen Konsenspunkt“ (KKP). Ergebnisse: Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen gab es jeweils eine „Soll“-Empfehlung innerhalb von Psychotherapie für das Motivational Interviewing (MI), die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und den Einbezug von Familienangehörigen. Empfehlungen zur Familientherapie sind heterogen. Zu psychosozialen Therapien (z. B. Psychoedukation, Erziehungshilfe, Ergotherapie) wurde ein KKP vergeben. Die Studienlage zu medikamentöser Therapie war unzureichend; nur für die Behandlung psychisch komorbider Störungen ließ sich ein KKP ableiten. Im Rahmen differenzieller Indikationen sollen die Risiken für Suizide, Behandlungsabbruch und die über Mitpatienten vermittelte Delinquenz berücksichtigt werden (KKP). Schlussfolgerungen: Für die Behandlung von alkoholbezogenen Störungen bei Jugendlichen können zahlreiche evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen abgegeben werden. Dringender Forschungsbedarf wurde v. a. im Bereich der medikamentösen Therapien festgestellt.

Schlüsselwörter: Nationale Versorgungsrichtlinie, Interdisziplinär, Jugendliche, Suchtstörung, Alkohol

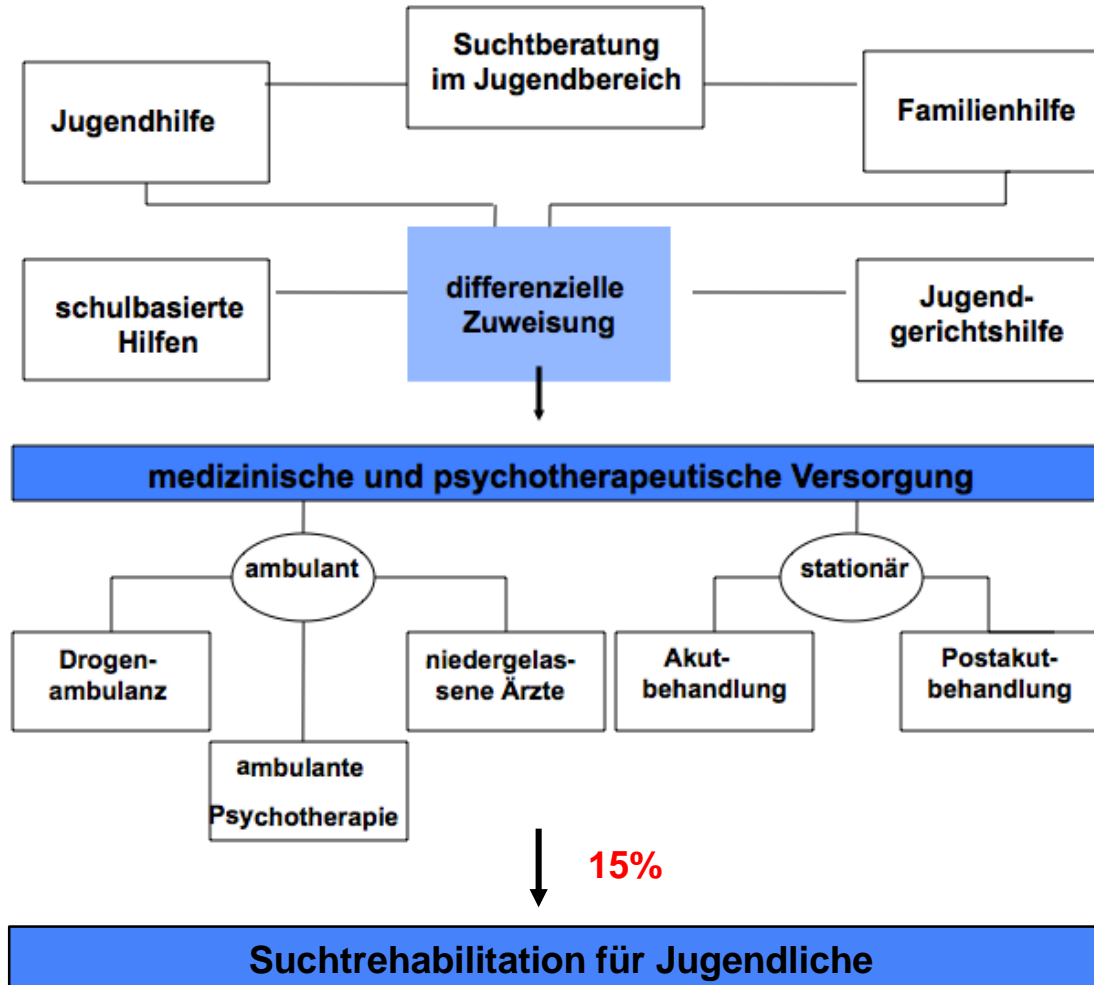
Treatment of alcohol-related disorders in children and adolescents: Age-specific treatment recommendations from the new interdisciplinary S3 guideline

Abstract: Objective: Alcohol-related disorders typically have an early onset. However, current treatment provisions often fail to address developmental aspects adequately. Recently, the new evidence- and interdisciplinary consensus-based German S3 guideline (National Clinical Practice Guideline) was established for the screening, diagnosis, and treatment of alcohol-related disorders in young patients. For the first time it includes population-specific recommendations. **Method:** For this new S3 guideline, 23 source guidelines, 28 systematic reviews, and 2,213 study reports were analyzed. An interdisciplinary consensus conference devised 174 recommendations with 14 specific recommendations for children and adolescents. Depending on the quality of evidence, they issued “must,” “should,” and “can” recommendations or a “clinical consensus point (CCP).” **Results:** For the psychotherapeutic treatment of children and adolescents with alcohol-related disorders, a “must” recommendation was devised for motivational interviewing, cognitive behavior therapy, and inclusion of family members in treatment. Recommendations for family-based therapies are heterogeneous. For psychosocial therapies (psychoeducation, parent counseling, ergotherapy, also hospital schools) a CCP was devised. Concerning pharmacological treatment, the evidence base was insufficient; only for treating comorbid disorders (ADHS) could a CCP be derived. As to differential indications, elevated risks for suicide, for treatment dropout, and for delinquency influenced by copatients should be considered (CCP). **Conclusions:** Numerous population-specific recommendations have been issued for the treatment of alcohol-related disorders in youths. However, urgent research requirements have been identified especially in medical drug treatment.

Keywords: National Clinical Practice Guideline, interdisciplinary, youth, addiction, alcohol



Beratungs- und Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche mit substanzbezogenen Störungen



Suchtkliniken
KJPP





Behandlungsindikation und Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitation

DGKJP et al., 2018

The screenshot shows the website of the Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP). The header includes the DGKJP logo and a banner for the XXXVI. DGKJP Kongress (10.-13. April 2019 // Rosengarten Mannheim). The navigation bar contains links for Home, Über die DGKJP, Aktuelles, Leitlinien, Stellungnahmen und Positionspapiere, and Ehrungen und Preise. A search bar is also present.

Hauptmenü

- Home
- Gemeinsame Kommissionen
- Mitgliedschaft
- Publikationen
- Kongresse
- Kliniken
- Veranstaltungen
- Presse
- Informationen für Behandler
- Informationen für Patienten und Angehörige
- Beschwerdemanagement

Stellungnahme der Gemeinsamen Suchtkommission von BAG KJPP, BKJPP und DGKJP

Anforderungen an die stationäre medizinische Rehabilitation für Jugendliche mit substanzbedingten Erkrankungen

1. Präambel

Die Behandlung von substanzbedingten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter ist integraler Bestandteil des Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Die Auswahl der für den einzelnen Patienten zu einem bestimmten Zeitpunkt angezeigten Behandlung und der dafür geeignete Rahmen sind dabei stark von der individuellen Konstellation sowie den derzeitigen, regionalen Versorgungsgegebenheiten geprägt. Zu berücksichtigen sind 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 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,
- weiterführende medizinische Rehabilitationsbehandlungen (Langzeittherapie in medizinischen oder gemischt medizinisch-jugendhilflichen Einrichtungen).



Behandlungsindikation und Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitation

DGKJP et al., 2018

Zielgruppe: Welche Patienten werden behandelt?

Jugendliche, die an einer behandlungsbedürftigen Substanzabhängigkeit oder einem schweren Missbrauch von illegalen und legalen Suchtmitteln (evtl. komorbid mit nichtsubstanzgebundener Abhängigkeit) erkrankt sind.

Problembereiche der Patienten

- langjährige Suchtentwicklungen
- Sozialverhaltensstörungen oder Beschaffungskriminalität
- Vorgeschichte von Konflikten mit Polizei, Justiz und Therapieauflagen
- Brüche in der schulischen Entwicklung (Schulabbrüche, Ausbildungsabbrüche)
- Ressourcen der Familien oder des Herkunftsmilieus erschöpft
- kein nichtkonsumierender Freundeskreis
- Interessen und Fähigkeiten meist verloren
- erhebliche Teilhabedefizite, häufig werden die Kriterien einer (drohenden) seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII/SGB IX erfüllt



Behandlungsindikation und Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitation

DGKJP et al., 2018

Voraussetzungen seitens der Patienten

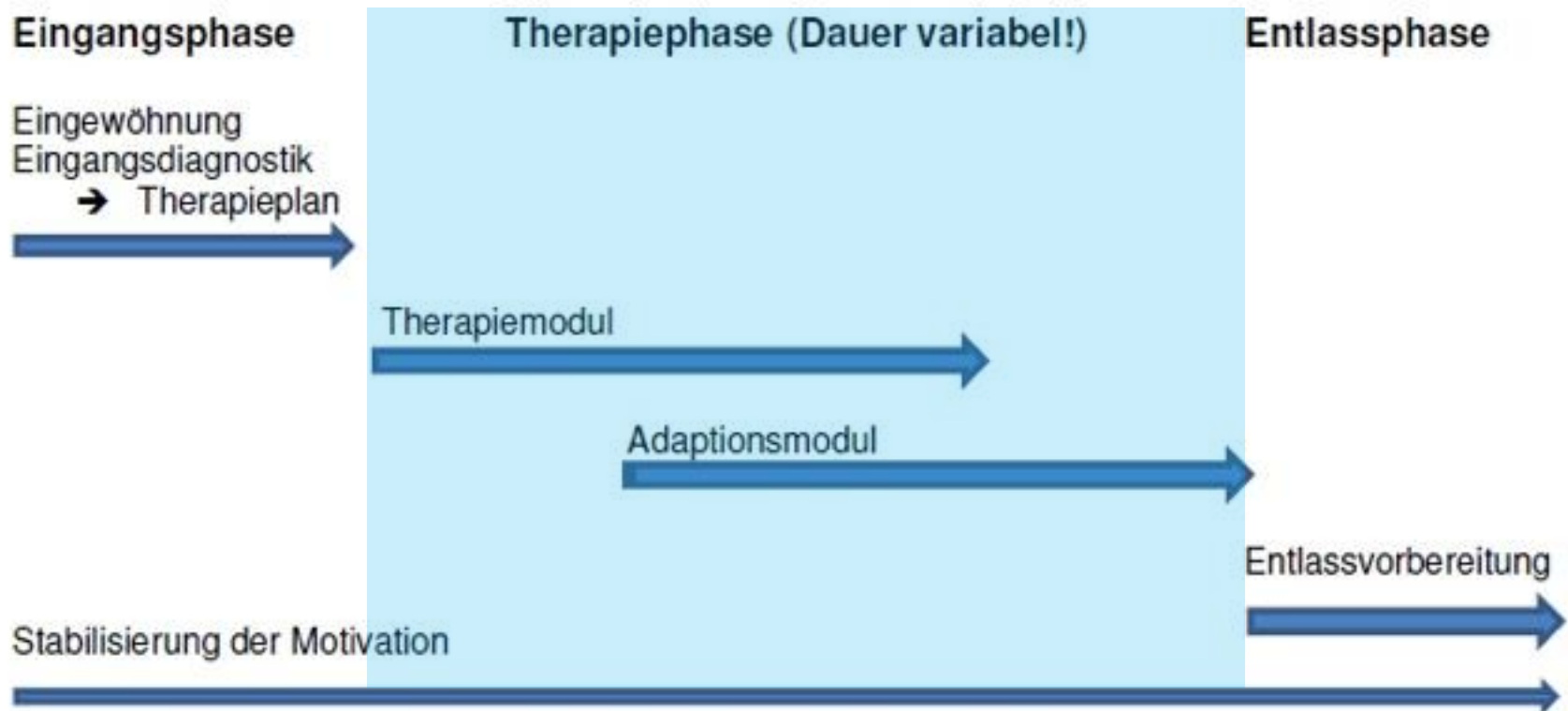
- Rehabilitationsfähigkeit der Jugendlichen, d. h. ein hinreichendes Maß an psychischer Stabilität, Gruppenfähigkeit, Emotionsregulation, Absprachefähigkeit und hinreichende Regelakzeptanz sowie Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation (Wunsch nach einem suchtmittelfreien Leben)
- Abschluss einer qualifizierten Entzugsbehandlung (körperliche Suchstofffreiheit, Ende des Entzugs, negatives Drogenscreening)
- Stabilisierung akuter psychiatrischer Erkrankungen
- Bereitschaft zu realistischer Klärung und Vorbereitung der schulischen und beruflichen Perspektive
- Bereitschaft zur Einhaltung der wesentlichen Regeln der Reha-Einrichtung



Phasen der medizinischen Rehabilitation

DGKJP et al., 2018

Rehabilitationsbehandlung im zeitlichen Verlauf





Rahmentherapieplan

DGKJP et al., 2018

Elemente des Rahmentherapieplans (je nach individueller Anpassung):

- Medizinisch-psychiatrische Diagnostik und Behandlung
- *Medizinische* Gesundheitsberatung, Gesundheitsprophylaxe und Anleitung zur gesundheitlichen Selbstfürsorge
- *Psychotherapeutische* Einzel- und Gruppentherapie
- Erlernen und Halten einer funktionalen *Tagesstruktur und sozialer Handlungskompetenzen*
- *Arbeits- und Ergotherapie*
- *Sporttherapie*, Psychomotorische Therapie, *Musik- und Kunsttherapie* und Entspannungsverfahren
- Sozio-emotionales *Kompetenztraining*
- Vorbereitung auf die *schulische und berufliche Integration*
- Sozialberatung und indizierte Motivationsarbeit mit den Patienten und den Sorgeberechtigten für die *Einleitung einer Jugendhilfemaßnahme*



Rahmentherapieplan

DGKJP et al., 2018

Elemente des Rahmentherapieplans (je nach individueller Anpassung):

- *Belastungserprobungen* durch Heimfahrten, ggf. Probewohnen in der Anschlusseinrichtung der Jugendhilfe, Realitätstraining außerhalb der Einrichtung, Motivationsüberprüfung
- *Elternseminare, Familientherapie, Angehörigengespräche*
- *Freizeit- und Erlebnispädagogik*
- Hauswirtschaftstraining, *Alltagskompetenztraining*, Besuch von Vereinen außerhalb der Einrichtung, Erweiterung kultureller Kompetenzen, Arbeit mit Partnern und Paten
- Anleitung zu zunehmender *Selbstversorgung* und Bewältigung von Alltagsproblemen
- spezialisierte *medizinische* Versorgung (z. B. Gynäkologie, Dermatologie, Zahnmedizin etc.) außerhalb der Einrichtung



Strukturelle Voraussetzungen

DGKJP et al., 2018

Umgang mit Rückfällen

Rückfälle in den Suchtmittelkonsum sind immanenter Teil einer Suchterkrankung

- können *produktiv genutzt* werden, sofern der Patient weiterhin therapiefähig ist
- bei hinreichendem Verdacht können Zimmer kontrolliert werden
- Rückfallgefährdung im Rahmen der Psychoedukation und Angehörigenseminaren besprechen
- nichtangekündigte *Drogenscreenings*
- Möglichkeit einer vorzeitigen *disziplinarischen Entlassung* bzw. vorzeitige Entlassung wegen erwiesener Therapieunfähigkeit oder -unwilligkeit
- Möglichkeit kurzfristiger therapeutisch begründeter „*Moratorien*“ mit Entlassung über 1 oder 2 Wochen zur Reflektion der Therapiemotivation



Strukturelle Voraussetzungen

DGKJP et al., 2018

Umgang mit Regelverstößen

- Atmosphäre der Sicherheit und der *Gewaltfreiheit*
- Aufarbeitung von jeglichen Regelverstößen
- Konzepte des *Jugendschutzes* hinsichtlich Konsum von *Medien* und Schutz vor *unerwünschten sexuellen Kontakten*, insbesondere Übergriffen



Strukturelle Voraussetzungen

DGKJP et al., 2018

Einbezug der Familie

- sich-Entziehen vom Einfluss der Zuständigen
- *konflikthafte Beziehungen, unterschiedliche Erwartungen und Bedürfnisse vs. finanzielle und emotionale Abhängigkeiten*
- familientherapeutische Elemente und Ansätze
- *Familientherapie, Familienseminar, Angehörigenberatung und -betreuung*



Strukturelle Voraussetzungen

DGKJP et al., 2018

Berücksichtigung der psychiatrischen Komorbidität

- ausgeprägte psychiatrische Komorbiditäten *bei über 90 % der jugendlichen Patienten* in medizinischer Rehabilitation
- insbesondere emotionale und hyperkinetische Störungen
- Traumafolgestörungen, Teilleistungsstörungen und Störungen des Sozialverhaltens
- juvenile drogeninduzierte Psychosen und Persönlichkeitsentwicklungsstörungen



Strukturelle Voraussetzungen DGKJP et al., 2018

Berücksichtigung der neurobiologischen Folgen der Abhängigkeits- erkrankungen

- chronische Gebrauchsmuster von Alkohol, Cannabis und Stimulanzien wirken sich ungünstig auf *Konzentration, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Lernen und Emotionsregulation und -kontrolle* aus
- *Intelligenzeinbußen* und Hirnvolumenminderungen
- ungünstige Beeinflussung der in dieser Altersphase relevanten *Hirnreifung und kognitiven Entwicklung*
- Einschränkungen in abstraktem Denken, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Gedächtnis, Lernen, Planungsfähigkeit und Psychomotorik
- Beeinträchtigung handlungsplanender Kontrollfunktionen (Kontrollminderung) sowie der Gedächtnisfunktionen (Lernstörung)



Strukturelle Voraussetzungen DGKJP et al., 2018

Berücksichtigung der neurobiologischen Folgen der Abhängigkeits- erkrankungen

Therapeutisch müssen die Kognition und die Kontrollfunktionen gefördert werden:

- *computergesteuertes kognitives Training, Schule, Aufmerksamkeits- und Achtsamkeitstraining, Ergotherapie bzw. Arbeitstherapie sowie Kontingenzmanagement, Verfahren zur kognitiven Umstrukturierung (kognitive Verhaltenstherapie), motivationale Ansätze (Motivational Enhancement Therapy) sowie Physio- und Sporttherapie oder Erlebnistherapie.*



Strukturelle Voraussetzungen

DGKJP et al., 2018

Berücksichtigung von Delinquenz und juristischen Folgen

- Missbrauch von Suchtmitteln ist häufig Teil einer *delinquenten Entwicklung*
- erhöhte Wahrscheinlichkeit von Straftaten, sowohl für die *Täter- als auch für die Opferrolle*
- Kontakte zu *delinquenten Milieus und Personen*
- *Bearbeitung des Themas* ist Bestandteil der Reha-Behandlung
- Unterbrechung der Kontakte zu delinquenten Gruppen
- Leben ohne Kriminalität



Strukturelle Voraussetzungen

DGKJP et al., 2018

Notwendigkeit pädagogischer Unterstützung

- *psychosoziale Reifungsprozesse und altersentsprechende Entwicklungsschritte nicht erreicht*
- viele Patienten entsprechen nicht ihrem biologischen Alter
- starke Einschränkungen in der Konfliktbewältigung und Emotionsregulation sowie der Anstrengungsbereitschaft
- *soziale Überforderung im Alltag*
- Patienten benötigen ein hohes Maß an Hilfe in der *Konfliktklärung und Alltagsstrukturierung* sowie pädagogische Unterstützung
- *pädagogische und pflegerische Fachkräfte*



Strukturelle Voraussetzungen

DGKJP et al., 2018

Schulische und berufliche Eingliederung

- Gefährdung der Schul-, Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit junger Suchtmittelkonsumenten
- *Sonderbeschulung in einer Schule für Kranke/Klinikschule oder Erziehungshilfeschule*
- Einsätze in Arbeitstherapie-Werkstätten (ATW) in kleinen Gruppen
- besonders auf intensive Unterstützung angewiesen



Strukturelle Voraussetzungen

DGKJP et al., 2018

Kooperation mit der Jugendhilfe

- Aufarbeitung von *Persönlichkeitsproblemen und Sozialisationsdefiziten*
- teilweise werden in der Reha Defizite nicht ausreichend ausgeglichen oder nur Teilziele erreicht, so dass anschließend weitere Hilfen erforderlich sind
- Kooperation mit der Jugendhilfe hat wichtige Bedeutung, z. B. mittels einer *anschließenden Maßnahme der stationären Jugendhilfe*



Strukturelle Voraussetzungen

DGKJP et al., 2018

Grundsätzliche Anforderungen an die Einrichtungen

Dazu müssen insbesondere folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- *Gruppengrößen* von acht (Jugendhilfestandard) bzw. zehn bis zwölf (Kinder- und Jugendpsychiatriestandard)
- *Aufsichtspflicht über Minderjährige* und die gebotenen Standards zum Kinder- und Jugendschutz
- *Vermischungen mit Einrichtungsteilen für Erwachsene (ob im Bereich der Speiserversorgung oder der Freizeit) sollen vermieden werden*
- keine regelhaften Kontakte zu erwachsenen Rehabilitanden
- Möglichkeit zur Selbstversorgung, Nähe zu Freizeiteinrichtungen, ggf. Tierhaltung und ausreichend Außen- und Freiflächen



Personelle Voraussetzungen

DGKJP et al., 2018

Grundsätzliche Anforderungen an die Einrichtungen

Multiprofessionelles Team, das sich mit vielfältigem Fachwissen in die Arbeit einbringt:

- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie (*Leitung*), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychologen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Erzieher und Jugend- und Heimerzieher, Pädagogen, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Fachtherapeuten (Ergo-, Physio-, Moto- und Sporttherapeuten)
- Kooperation mit einer *Schule für Kranke oder für Erziehungshilfe* sollte Unterricht in der Einrichtung durch qualifizierte Lehrer ermöglichen (einschließlich Schulabschlüssen)
- Personalbemessung muss sich an der Notwendigkeit einer *24-stündigen Aufsichtspflicht* orientieren



- Verbreitung, Behandlungsbedürftigkeit, Komorbidität
 - Beratung, Behandlung, Rehabilitation
-
- **Optimierungsbedarf**
-



Optimierungsbedarf im Jugendalter

Task-Force Transitionspsychiatrie der DGPPN und DGKJP, 2020

Unterversorgung

Schätzungen zufolge handelt es sich bei Kindern und Jugendlichen mit Substanzgebrauchsstörungen weitgehend um eine stark unterversorgte Population, in vielen Regionen fehlt ein entsprechendes Angebot für Jugendliche mit Abhängigkeitserkrankungen vollständig:

- Mangel an jugendspezifischen Versorgungseinrichtungen
- Mangel an Betten für die qualifizierte Entzugsbehandlung für Jugendliche
- Mangel an Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation



Optimierungsbedarf im Jugendalter

Task-Force Transitionspsychiatrie der DGPPN und DGKJP, 2020

Behebung von Unterversorgung

Es müssen für verschiedene Phasen der Behandlung ausreichende Angebote zur Verfügung stehen:

- *qualifizierte Entzugsbehandlung* (in spezialisierten Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, siehe im Internet unter: <http://www.dgkjp.de/kliniken>),
- *jugendpsychiatrische Weiterbehandlung komorbider psychischer Störungen* (in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- *weiterführende medizinische Rehabilitationsbehandlung* (Entwöhnung und Langzeittherapie in medizinischen Einrichtungen)
- *fachliche Förderung von Bildung und Ausbildung*
- *Unterstützung bei der Lebensgestaltung im Alltag, ggf. auch als stationäre Nachsorge in Wohngruppen der Jugendhilfe*

