



Unsere Agenda für die Zielgruppe drogensüchtiger Jugendlicher und junger Erwachsener und ihrer Familien

Was uns fehlt in der Versorgung und welche Verbesserungen wir fordern für die Betroffenen und ihre Eltern und Angehörigen

1. Verbesserungen der Suchthilfe für drogenkonsumierende und suchterkrankte Jugendliche und junge Erwachsene

Ausreichende Stationäre und ambulante Hilfen

Wir erleben:

Aktuell fehlen stationäre Betten in der Akut -und Rehabilitationsversorgung sowie Beratungsstellen und Wohnangebote, die auf Jugendliche und junge Erwachsene Drogensüchtige (auch solche mit Doppeldiagnose) spezialisiert sind.

Wir fordern:

Mehr Kapazitäten bei den stationären Hilfen in der Psychiatrie und Rehabilitationskliniken und der ambulanten Psychotherapie und Suchthilfe.

Angemessene Versorgung der Zielgruppe und ihrer Entwicklungsbedürfnisse unabhängig von Altersgrenzen

Wie erleben:

Dass junge Drogensüchtige hinter den altersgemäßen Entwicklungszielen zurückbleiben und nachreifen müssen, ist zwar bekannt, wird aber in der Systematik des Hilfesystems nicht ausreichend berücksichtigt. Stattdessen gelten Altersgrenzen im psychiatrischen System und in den Sozialgesetzbüchern. Notwendige entwicklungspädagogische Elemente und Konzepte der Unterstützung junger Erwachsener sind im Erwachsenenhilfesystem der (sucht-)psychiatrischen Versorgung nicht regelhaft vorgesehen und finanziert.

Wir fordern:

Unterstützung für die Betroffenen, die sich am Stand der individuellen Reife und den Teilhabebeeinträchtigungen des Betroffenen orientieren, statt an Altersgrenzen. Ausgestaltung einer spezifischen „Adoleszenten-Versorgung“ im Hilfesystem.

Hilfen aus den unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern müssen für die Zielgruppe zusammenfassend organisiert und nutzbar gemacht werden, vor allem durch eine stärkere Einbeziehung der Hilfen nach SGB VIII 35a und dem neuen BTHG.

Eine Intensivierung der Kooperation zwischen Jugend- und Suchthilfe.



Eine Gesundheitsversorgung, die nicht an das Abstinenzziel gebunden ist.

Wir erleben:

Eine Drogensucherkrankung bedeutet in Deutschland heute immer noch, auch für junge Drogensuchterkrankte, mit hoher Wahrscheinlichkeit Obdachlosigkeit, Armut, Verwahrlosung sowie Folgeerkrankungen bis hin zu Todesgefahr durch die Suchtmittel selbst oder deren Konsumformen. Das Thema „Schuld“ und „fehlender Wille“ ist zwar offiziell als unangebracht im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung im professionellen System anerkannt. Viele der Versorgungsregelungen orientieren sich aber noch immer an stigmatisierenden Grundhaltungen: Finanzierung, Behandlungs- und Therapiegewährung wird an das Gelingen der oder den Willen zur Abstinenz geknüpft. Bei Rückfällen werden Therapien abgebrochen. Junge Menschen werden aus Wohnheimen vor die Tür gesetzt. Reha-Träger begrenzen die Zahl der Reha-Versuche Betroffener. Für Jugendliche und junge Erwachsene ist diese Haltung verheerend. Sie haben in dieser Lebensphase oft nicht die Voraussetzungen, die eine Überwindung der Erkrankung ohne Rückfälle und Schleifen ermöglichen. Sie werden durch solche Hürden in Chronifizierung und Hoffnungslosigkeit geführt, obwohl bei guter Unterstützung und Behandlung von Beginn an sowie sorgsamer Begleitung ihres Wegs durch die Suchtkrankheit ihnen noch ein langes, selbstbestimmtes Leben möglich und wahrscheinlich wäre!

Wir fordern:

Die Abschaffung aller Begrenzungen dieser Art in der Suchthilfe - und sofort für diese Zielgruppe.

Versorgungskonzepte bei Doppeldiagnose

Wir erleben:

Für Heranwachsende mit Doppeldiagnosen - Drogensucht in Verbindung mit Psychose, Depression, Borderline etc. – fehlen Versorgungskonzepte, Angebote und Kapazitäten in der stationären und ambulanten Versorgung. Systemgrenzen zwischen der allgemeinen psychiatrischen Versorgung und der Suchthilfe verschärfen das.

In der Folge eskaliert und chronifiziert sich die Krankheit. Begleitumstände wie Beschaffungskriminalität, Selbst- und Fremdgefährdung treten hinzu. Dieser Weg führt in Justizvollzugsanstalten und in den Maßregelvollzug. Im Maßregelvollzug steigen deutschlandweit die Fallzahlen. JVA's sind nicht auf Therapie ausgerichtet, eine Retraumatisierung ist wahrscheinlich. Der Maßregelvollzug – der nur Ultima Ratio der Unterbringungs- und Behandlungsform sein sollte – gerät mehr und mehr zur Regelversorgung dieser Zielgruppe. Der gesellschaftliche Schaden wird ignoriert.

Gesundheitsversorgung wie bei anderen Krankheiten auch

Wir fordern:

Die Gesundheitsversorgung im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention soll für unsere Jugendlichen und jungen Erwachsenen als Nahtlosverfahren organisiert sein. Beispielhaft seien hierfür die Nahtlos-Versorgungsprozesse z.B. bei der Indikation „Schlaganfall“ oder „Herzinfarkt“ angeführt und die



Versorgung chronischer Krankheiten gemäß dem „Chronic Care-Modell“ (CCM) der WHO. Das Prinzip muss sein: keinen jungen Menschen wegen seiner Suchterkrankung zurücklassen!

2. Verbesserungen der Hilfen für Eltern, Angehörige und andere wichtige Bezugspersonen der Zielgruppe

Anerkennung unserer Situation und unserer Lösungsversuche

Wir klären auf:

Eltern leiden sehr, wenn ihr Kind drogensüchtig wird. Elterliche Gefühle sind biologisch tief verankert. Auch lässt sich die Eltern-Kind-Beziehung aus diesem Grund nicht einfach „kappen“. Ein „Lossagen“, wie dies vielleicht bei Lebenspartnern möglich ist, ist für Eltern vom suchtkranken Kind nicht ohne seelischen Schaden für sich, den Betroffenen und das gesamte Familiensystem möglich. Eltern sind zudem für die Überwindung der Sucht der jungen Menschen ein wichtiges Versorgungs- und Haltesystem.

Bekommen Eltern keine Unterstützung bei der Begleitung des drogensüchtigen Kindes, werden sie oft selbst krank. Am häufigsten entwickeln sich Erschöpfungssyndrome und Depressionen, die teils auch stationär behandelt werden müssen. Mit der drohenden dauerhaften Nicht-Verselbstständigung des suchtkranken Kindes stellen sich auch finanzielle Sorgen und Belastungen für die Familie ein. Weiterhin werden die Familienverhältnisse durch die Suchterkrankung konfliktreich und instabil. Eltern machen sich in ihrer Hilflosigkeit gegenseitig verantwortlich und belasten dadurch die Partnerschaft schwer. Geschwisterkinder erleben sich und ihre Eltern in der Situation machtlos, sie sind der Gesamtsituation noch hilfloser ausgesetzt.

Wir erleben:

Aktuell ist in der Suchthilfe nur die Versorgung des Betroffenen geregelt. Nur diese Hilfen sind regelfinanziert. Die Hilfe für die Eltern und Angehörigen wird derzeit überwiegend von den Trägern aus Überzeugung der hohen Bedeutsamkeit und Notwendigkeit dieser Hilfe trotzdem mitgeleistet. Familiensystemisch orientierte Suchthilfe ist aber in der stationären und ambulanten Suchthilfe bei weitem nicht die Regel. Für uns in der Elternselbsthilfe ist zudem evident, dass vielfach nicht die Hilfen gegeben werden, die Eltern brauchen. Eine der häufigsten Sätze, den wir in der Elternselbsthilfe hören, wenn Eltern neu in die Gruppen kommen und bis dahin schon viele Hilfsangebote „abgeklappert“ haben, ist: Endlich fühle ich mich mit meiner Situation und meinen Sorgen verstanden – ohne, dass ich dafür beurteilt oder verurteilt werde.

Wir fordern:

In der Sekundär- und Tertiärversorgung muss die Einbeziehung und Entlastung des gesamten Bezugssystems gesichert und regelfinanziert sein. Suchthilfe muss für die junge Zielgruppe als Familienunterstützung konzipiert und organisiert sein. Eltern sind dabei nur bedingt Lösungspartner für die Betroffenen, die sich ablösen und verselbständigen müssen. Andere erwachsene „Lebensabschnitts-



Begleiter“ müssen von außen an die Seite des kranken jungen Menschen treten, damit dies auch bei ihm gelingt!

Wir erleben:

Wir forcieren als Eltern einen Auszug unserer Kinder nicht, wenn wir in Sorge sind, dass sein „Rauschmiss“ zu Obdachlosigkeit und endgültigem Absturz führt.

Wir fordern:

Unterstützung der Familie, Moderation der Situation, wenn ein Zusammenleben mit dem Drogensüchtigen im gemeinsamen Haushalt nicht (mehr) möglich ist – und das auf Augenhöhe, im Sinne des dialogischen Prinzips!

Aufsuchende Hilfe und Entlastung der Familie, bei dem sich Fachpersonal um den Betroffenen kümmert, ihn „im System“ hält, unkompliziert und auch unabhängig vom Jugendamt.

Kein Rigorismus – bezieht uns ein!

Wir erleben:

Dass junge Drogensüchtige, insbesondere diejenigen mit Doppeldiagnosen, hinter den altersgemäßen Entwicklungszielen zurückbleiben und Nachreifen müssen ist zwar bekannt, wird aber in der Systematik des Hilfesystems nicht ausreichend berücksichtigt. So wird von uns Eltern auch bei diesen jungen Menschen gefordert, wir sollen unsere Kinder „fallen lassen“. Tun wir dies nicht, werden wir der Co-Abhängigkeit bezichtigt. Unsere Kinder haben aber oft wegen ihrer Krankheit ihre Verselbständigung nicht geschafft (stehen ohne Schulabschluss, Berufsausbildung, Freundeskreis, etc. da) und nicht, weil wir sie durch unser Verhalten in Abhängigkeit halten.

Wir fordern:

Dass wir als systematischer Standard in der Suchthilfe als dialogischer Partner mit einbezogen werden. Auf jeden Fall sollten wir einbezogen werden, wenn wir als Eltern noch fürsorgepflichtig sind bzw. der junge Mensch noch von uns existentiell abhängig ist. Maßnahmen, die auch auf uns Auswirkungen haben, sollen mit uns abgesprochen und gemeinsam vereinbart werden.

3. Prävention von Jugendlichen geht alle an!

Wir erleben:

Die Schuld an der Drogensucht von Jugendlichen und Heranwachsenden wird uns und unseren Kindern zugeschrieben. Damit entlastet sich der Rest der Gesellschaft. Die Schuldfrage aber ist unproduktiv. Es geht um Verantwortung.

Wir fordern mehr Grundbildung:

Die beste Prävention gegen eine Krankheit ist Wissen über die Krankheit und über Risikofaktoren. Gesundheitsfürsorge in eigener Sache geht nicht ohne fundiertes Wissen. Außerdem hilft eine



breite Aufklärung über Sucht gegen eine einseitige Stigmatisierung der Betroffenen. Das Wissen über die psychologischen Mechanismen, die zu einem missbräuchlichen Konsum führen, muss allgemeines Grundwissen werden – ähnlich wie Aufklärung über gesunde Ernährung. Orte der Aufklärung sind alle, in denen Erwachsene für Kinder und Heranwachsende verantwortlich oder wichtige Bezugspersonen sind.

Suchtmittelkonsum sollte nicht alltäglich sein

Wir brauchen einen Wandel des gesellschaftlichen Klimas: Suchtmittelkonsum sollte nicht „unbewusst“ stattfinden, weil er selbstverständlich und alltäglich ist: Menschen sollen an Orten, die ohne das Ziel aufgesucht werden, zu konsumieren bzw. Konsummittel zu beschaffen, nicht dem Reiz der Suchtmittel ausgesetzt sein (z.B. durch Werbung, Präsentation an der Kasse im Supermarkt, Werbung für Glücksspiele bei Fußballübertragungen etc.) Das gilt für alle Suchtmittel – eine Unterscheidung in legale und illegale Suchtmittel halten wir in dem Zusammenhang für nicht zielführend.

Wir sehen, es geht auch anders!

Beispiele anderer Europäischer Staaten zeigen, dass eine Kombination aus familienpolitischen Maßnahmen, schützenden Maßnahmen und flächendeckenden Angeboten zur gesellschaftlichen Aktivierung junger Menschen wesentlich geringere Konsumraten von legalen wie illegalen Suchtmitteln von Heranwachsenden erreicht. Zum Beispiel in Island und in Portugal.

Wir fordern: Lernt von anderen Ländern!

Wir fordern auch für Deutschland ein Gesamtkonzept, das Eltern nicht alleine lässt. Ziel muss sein, ähnliche Erfolge bei der Prävention zu erzielen, wie in anderen Ländern. Die Elemente, die die Konzepte in anderen Ländern enthalten, finden sich in Deutschland derzeit „zusammenhangslos“ verteilt auf die Ressorts Familie, Bildung, Arbeit und Soziales und Gesundheit. Wir fordern ein ressortübergreifendes Konzept: keine Suchtprävention mehr für Jugendliche, die nur aus dem Gesundheitsressort heraus gedacht und gesteuert wird!