

Editorial

Suchtmedizin – eine Chance für Kinder und Jugendliche mit ersten Drogenkontakten und -erfahrungen

Jörg Michael Fegert

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Jörg Michael Fegert, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie/Psychotherapie des Zentrums Nervenheilkunde der Universität Rostock, Gehlsheimerstr. 20, D-18055 Rostock; e-mail: joerg.fegert@med.uni-rostock.de

Lange Zeit war die Frage des Probierkonsums und der Drogenkontakte im Jugendalter ein mehrfaches Tabuthema. Sozialpädagogen reklamierten, dass man Jugendliche mit einer medizinischen Sichtweise eher verschrecke und forderten niedrigschwellige Zugänge über Streetworker etc. Kliniker in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Pädiater befassten sich in der Regel eher widerwillig und zunehmend der Not gehorchend intensiver mit der Problematik. In der Allgemeinpraxis war diese Klientel in der Regel genauso wenig zu erreichen wie durch die Beratungsangebote der Jugendhilfe. Da sich viele Jugendliche nicht süchtig fühlen, verspüren sie häufig keine Affinität zu den Suchtberatungsstellen.

Hinzu kommt, dass durch die historische Entwicklung unseres Sozialrechts einige typische Versorgungslücken im Jugendalter klaffen. Zu Zeiten als die Rente noch sicher schien, hatte nämlich der Gesetzgeber die Zuständigkeit für Sucht-Reha-Maßnahmen in den Bereich des Rentenversicherungsträgers gelegt. Nun sind Kinder und Jugendliche, weil sie noch nicht berufstätig waren, in der Regel nicht rentenversichert und haben somit keinen Anspruch auf Reha-Leistungen. Unstrittig ist die Zuständigkeit der Krankenversicherung für die Krankenbehandlung, d.h. Entgiftung, doch schon im Bereich der Entwöhnung, die einen stärker psychotherapeutischen und rehabilitativen Charakter hat, und bei der Frage der Behandlung psychiatrischer Komorbiditäten wird die unklare Trägerzuständigkeit zum Problem.

Selbstverständlich ist eine gar nicht unwesentliche Zahl von Jugendlichen mit massiven Drogenproblemen von einer seelischen Behinderung bedroht und hat somit nach § 35 a SGB VIII einen Anspruch auf Maßnahmen der Eingliederungshilfe in Verbindung mit § 3 Verordnung zu § 47 BSHG. Die Jugendhilfe sieht sich aber weitgehend mit diesen Zuständigkeiten überfordert oder auch allein gelassen. Grundlage für die Bewilligungsentscheidung entsprechender Hilfen ist die ärztliche Beteiligung bei der Hilfeplanung gemäß § 36, Abs. 3 SGB VIII. Insofern kommt dem erfahrenen Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten hier eine wichtige Weichenstellungsfunktion bei der Umsetzung von Hilfen zu.

Die Umfragen im Auftrag der BZGA ergaben, dass eher jüngere Konsumenten sich noch Sorgen in Bezug auf ihren Gesundheitszustand machen. Deshalb ist ein ärztlicher "Check-up", ein beratendes Gespräch mit dem Arzt häufig für viele Jugendliche als die niederschwelligere Maßnahme anzusehen. Diese Chance Probleme *in statu nascendi* zu erkennen und

gegebenenfalls zu behandeln, wird vielerorts noch nicht hinreichend genutzt. Dabei sind die Fakten eindeutig. Das Erstkonsumalter liegt im Durchschnitt im frühen Jugendalter. In der letzten Zeit haben Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten verstärkt auf die Bedeutung der Überschneidung zwischen Substanzmissbrauch und jugendpsychiatrischen Störungsbildern hingewiesen (siehe z. B. SCHULZ und REMSCHMIDT, Deutsches Ärzteblatt 7/99).

Die drei Fachgesellschaften auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Berufsverband) haben beschlossen, eine Fachkommission "Sucht und Drogen" einzusetzen, die sich soeben unter dem Vorsitz von Prof. Knölker, Lübeck, konstituiert hat. Dennoch kann festgestellt werden, dass sich Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten bislang zu wenig an der Fachdiskussion beteiligen und damit wichtige entwicklungspsychopathologische Aspekte bei der Entstehung chronifizierter Drogenkonsumprobleme in der fachlichen Auseinandersetzung zu wenig Berücksichtigung finden.

Ein weiteres positives Signal, dass sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland zunehmend dieser Problematik öffnet, ist die Tatsache, dass beim diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Jena zwei Symposien sich entsprechenden Versorgungsfragestellungen gewidmet haben. Im vorliegenden Heft finden sich mehrere Beiträge aus einem dieser Symposien: Im Artikel von HUSS et al. (S. 135-140) werden Daten vorgestellt zu der häufig gestellten Frage, ob subjektive anamnestic Angaben zum Drogenkonsum ausreichen oder ob gerade in der Arbeit mit Jugendlichen ein Screening als Datengrundlage unbedingt erforderlich ist. Die beiden Rostocker Beiträge (S. 141-146 und 147-151) schildern Erfahrungen aus dem Umfeld des Bundesmodellprojekts "Designerdrogensprechstunde". Die hier dargelegten ersten positiven Erfahrungen mit einer befundgestützten Gruppenintervention haben erfreulicherweise zu einer weiteren Förderentscheidung geführt, sodass eine kontrollierte Studie nun angegangen werden kann.

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit oder ohne erkennbare psychische Probleme und Drogenkonsum stellt eine wichtige Herausforderung an eine kompetente Suchtmittel-

dizin dar. Ärzte haben hier nicht nur Aufgaben in der Krankenbehandlung, sondern auch im Bereich der sekundären Prävention, um spätere schlimmere Beeinträchtigungen zu vermeiden. § 23 SGB V spricht eindeutig von solchen Vorsorgeleistungen, die gewährt werden müssen, wenn diese notwendig sind, um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Gerade für die ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie in Institutsambulanzen und Pra-

xen, insbesondere mit sozialpsychiatrischer Versorgung, hat sich ein wichtiges und lohnendes Aufgabenfeld eröffnet. Ohne einen gleichzeitigen Aufbau von kooperativen stationären Behandlungs- (Krankenkasse) und Nachsorgemodellen (Jugendhilfe) wird es aber nur möglich sein, den weniger schwer betroffenen Teil der Jugendlichen ambulant zu erreichen. Die Defizite im stationären und Reha-Bereich müssen unbedingt beseitigt werden. In der Forschung sollte auf eine stationäre Verzahnung mit der Erwachsenenpsychiatrie, insbesondere in Bezug auf die Probleme im Heranwachsendenalter, geachtet werden.

Tagungsberichte

Kokain, Crack, Amphetamine: Wohlstandsdrogen – Elendsstifter

Epidemiologie, Kultur und Behandlungsmöglichkeiten

12. Internationaler Suchtkongress, 6.-8. September 2000, Wien

An drei überwiegend sonnigen Tagen trafen sich 300 Suchtfachleute aus 18 verschiedenen Ländern in Wien. Am ersten Vormittag wurden interessante Details aus der Geschichte des Kokains und die Folgen dessen Verbots (S. Scheerer, Kriminologie, Hamburg) vorgetragen. Es fehlte lediglich dem politisch Interessierten ein Referat über die Einwohner und Ursprungsgebiete des Kokainanbaus und deren Hintergründe.

Der Nachmittag war der Forschung gewidmet. W. Zieglängsberger (Max-Planck-Institut, München) referierte in seiner gewohnt unterhaltsamen, einprägsamen Weise über die Psychopharmakologie von Kokain und Crack und wie Sucht überhaupt entsteht. M. Krausz (Interdisziplinäres Zentrum für Suchtforschung, Hamburg) berichtete über die psychiatrische Komorbidität bei Kokainkonsumenten. Für einen Kongress abwechslungsreich und gelungen war der letzte Beitrag am ersten Tag von W.-R. Kemper (Hamburg), der das Thema Kokain in Musiktexten untersuchte und praktische Beispiele über die Anlage spielen ließ, so z.B. Titel von Georg Danzer und Konstantin Wecker.

Der Donnerstag Vormittag zeigte auf, dass die Droge Kokain bzw. Crack v.a. in Amerika, z.B. in Brasilien (S. Seibel, Sao Paulo) ein großes epidemiologisches Problem darstellt, (bisher) aber nicht in Österreich, den Niederlanden, der Schweiz, England oder Deutschland, abgesehen von einigen wenigen Großstädten wie z.B. Frankfurt.

Die derzeit zur Verfügung stehenden medikamentösen und psychotherapeutischen Interventionsmöglichkeiten wurden von K. Kampman und D. Mercer (University of Pennsylvania Treatment Research Center, Philadelphia) vorgestellt. Die in den vergangenen Monaten immer wieder diskutierte Impfung ist noch nicht in Sicht. Neben der etwas unübersichtlich geratenen Darstellung der in den USA praktizierten Psychotherapieverfahren fehlte eine Bewertung der Akupunktur als mögliche Therapie Kokainsüchtiger. Mit dem Problem des Beikonsums von Kokain und Crack im Rahmen der Substitutionsbehandlung (Methadon, Heroin, Morphin, Buprenorphin) beschäftigten sich D. Meili und R. Blattler (Zürich) sowie P. Raschke (Hamburg) und M. Gossop (London). Angesichts der Häufigkeit von Notfällen aufgrund unterschiedlicher Syndrome (Angina pectoris, Herzinfarkt, Status epilepticus, stroke, Rhabdomyolyse) im Zusammenhang mit Kokain, Crack oder Amphetamineinnahme, vermisste so mancher Teilnehmer ein Symposium bzw. Referat über Syndrome und Therapie der Intoxikation.

Abschließend wurden Reaktionen aus verschiedenen Metropolen in Deutschland referiert. Viel und spannend diskutierten die Teilnehmer nach den Referaten, mittags und abends. Fazit: Ein gelungener internationaler Kongress!

Markus Backmund
Krankenhaus München Schwabing