

# LEITGEDANKEN ZUR SUBSTITUTIONSGESTÜTZTEN BEHANDLUNG BEI JUGENDLICHEN

Positionspapier der Bayerischen Akademie für Suchtfragen BAS e.V.  
2. revid. Auflage – Juli 2003

F. Tretter<sup>1)</sup> u. Mitarbeiter<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Grundgedanken dieses Papiers wurden auf dem Fachkongress des FDR „Jugend und Drogen“ im Mai 2001 in Leipzig vorgestellt und diskutiert.

<sup>2)</sup>Siehe Anhang

Liebe KollegInnen,

das vorliegende Positionspapier wurde in den vergangenen Monaten in den entsprechenden Fachverbänden und Expertenkreisen bundesweit diskutiert.

Grundsätzlich fand sich in allen Rückmeldungen Zustimmung zu diesem Papier, wobei jedoch in einzelnen Punkten Kritik bzw. Präzisierungswünsche geäußert wurden. Einig war man sich, dass das Ziel der Substitutionsbehandlung im „Herausführen aus dem Drogenkontext“ besteht. Hinsichtlich der Beschreibung des Hilfesystems wurden zum einen weitere Präzisierungen gewünscht, zum anderen wurde der Einwand gebracht, dass die Anforderungen an dieses System zu hoch gestellt und damit nicht realisierbar seien. Wir sind jedoch der Auffassung, dass Leitgedanken Anregungen für die Praxis sind, die individuell ausgestaltet werden müssen.

Eine Vielzahl von Ergänzungen und Kommentierungen wurde nun in dieser Neuauflage berücksichtigt. Für die geleisteten Feedbacks möchten wir uns an dieser Stelle ganz herzlich bedanken.



**Bayerische  
Akademie für  
Suchtfragen**

in Forschung und Praxis BAS e.V.

Landwehrstr. 60-62  
80336 München

Tel. 089-530 730-0

Fax 089-530 730-19

Email [bas@bas-muenchen.de](mailto:bas@bas-muenchen.de)

<http://www.bas-muenchen.de>

**BAS e.V.** (VR 15964)

**Bankverbindung:**  
Stadtsparkasse München  
Konto-Nr. 87-149951  
BLZ 701 500 00

**1. Vorsitzender:**  
Prof. Dr. med. Jobst Böning

**2. Vorsitzender:**  
PD Dr. Dr. Dr. Felix Tretter

**Schatzmeister:**  
Prof. Dr. Gerhard Bühringer

**Vorstandsmitglieder:**  
Christiane Fahrmbacher-Lutz  
Bertram Wehner

**Verantwortlich für die  
Geschäftsstelle:**  
Christiane Fahrmbacher-Lutz  
Apothekerin

## I. Einleitung

Wenn im Folgenden von Jugendlichen bzw. Minderjährigen die Rede ist, handelt es sich um die Personengruppe von Kindern und Jugendlichen vor Vollendung des 18. Lebensjahres.

In den letzten Jahren hat sich die Praxis der Substitution Minderjähriger vor allem in Großstadtreionen immer mehr verbreitet. Vor allem in Notfallsettings (Drogennotdienste, Intensivstationen), aber auch in Entzugsstationen zeigt sich eine gewisse Anzahl von minderjährigen Personen (z.B. BKH Haar: 5-15%), die unter Substitutionsmitteln stehen.

Diese Praxis muss man vor allem in Hinblick auf die im allgemeinen noch nicht so qualifiziert wie gewünscht verlaufende substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger sehr kritisch betrachten und die Indikation grundlegend bezweifeln. Auf den Punkt gebracht muss diese Maßnahme nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft als „relativ kontraindiziert“ gelten.

Tatsächlich ergeben sich aber eine Menge von Ausnahmebedingungen, die eine Substitutionsbehandlung bei Jugendlichen als begründet erscheinen lassen. Diese Hinweise werden auch von Vertretern der ‚Clean-orientierten‘ Programme gegeben (z.B. Easy contact in München), so dass eine grundlegende Betrachtung angebracht erscheint.

Manchem jungen drogenabhängigen Menschen kann mit dieser Art der Behandlung sicher geholfen werden. Gleichzeitig muss aber verhindert werden, dass sich eine Abhängigkeit dadurch erst manifestiert und die Chance einer Veränderungsmotivation durch eine frühzeitige „zerebrale Entgiftung“ vergeben wird oder andere Hilfsmaßnahmen nicht ausreichend ausgeschöpft werden. Somit wäre bei diesem Personenkreis der Leitgedanke „So wenig Substitution wie möglich und so viel wie nötig“ angezeigt. Das heißt, andere Therapiekonzepte müssen in diesem Fall nachweislich erfolglos gewesen sein.

## **II. Kriterien einer Indikation der substitutionsgestützten Behandlung bei Jugendlichen ( im Sinne eines Heilversuchs)**

Die substitutionsgestützte Behandlung jugendlicher Opiatabhängiger muss zunächst grundlegend als Heilversuch angesehen werden. Hier ist die Möglichkeit für eine flexible, bedarfsgerechte, am Einzelfall orientierte Entscheidung für oder gegen eine substitutionsgestützte Behandlung das Wichtigste.

Im Hinblick auf eines der Hauptziele der Substitutionsbehandlung, nämlich auf die Stabilisierung der Verhältnisse im Sinne der Schadensminderung (Harm reduction) lassen sich folgende Rahmenbedingungen formulieren:

### **1. Voraussetzungen**

- a) Die Opiatabhängigkeit muss zweifelsfrei festgestellt sein. Episodischer Heroinkonsum ist aus suchtmmedizinischer Sicht keine Grundlage für eine regelmäßige Substitution, da auf diese Weise tatsächlich eine Opiatabhängigkeit (genauer: Opioidabhängigkeit) etabliert wird. Dieser muss also eindeutig anamnestisch diagnostisch ausgeschlossen werden. Als Entscheidungsgrundlage sollte eine multiaxiale Diagnostik nach ICD 10 herangezogen werden.
- b) Das Behandlungsziel der Schadensminimierung lässt sich nachweislich nicht auf anderweitige Weise erreichen. Dies muss in einem Hilfeplangespräch mit Einschluss aller mit dem Fall betrauten Fachstellen der Jugend- und Suchthilfe festgestellt werden.
- c) Ausnahmen von (a) sollten im Sinne präventiver Maßnahmen bei hochriskanten Konsummustern und zur Verhinderung manifester Heroinsucht in einer frühen Phase (z.B. bei Vorliegen massiver Verwahrlosungserscheinungen in psychischer und/oder körperlicher Hinsicht) möglich sein. Hier wird die Gefahr gesehen, dass ein hochriskantes Konsummuster unter Substitution noch riskanter werden könnte. Substitution kann hier nicht als präventive Maßnahme gelten. Ein mehrwöchiger stationärer Aufenthalt unter absteigender Dosierung des Substitutionsmittels mit dem Ziel der Abstinenz könnte

Verwahrlosungserscheinungen auffangen. Die Möglichkeit flexibler besonders begründeter Einzelfallentscheidungen, die einvernehmlich von den beteiligten Helfern getroffen werden, soll somit gegeben sein.

## 2. Zielgruppen

Alle Fälle sind als Einzel- bzw. Sonderfälle zu betrachten, die sich durch das Vorhandensein folgender Merkmale auszeichnen:

- Psychiatrische Komorbidität
- Breites Spektrum der konsumierten Drogen immer in Verbindung mit Opioiden
- Hochriskanter Drogenkonsumstil
- Schwere körperliche Erkrankungen mit möglicherweise vitaler Gefährdung
- Schwerste Beziehungsstörungen
- Schwerste soziale Desintegration nach sozialpädagogischer Fachdiagnose
- Überbrückungssituationen vor Entzugsbehandlung bzw. Entwöhnungstherapie o.ä.
- Schwangerschaft

### 3. Hilfesystemmerkmale

- Definition Hilfesystem: Alle am Hilfeplan aktiv Beteiligten wie Jugendhilfe, Suchthilfe, Mediziner und Eltern = „Hilfeteam“
- Enge Kooperation und Vernetzung zwischen medizinischen Bereich, Suchthilfe und Jugendhilfe ist erforderlich und sollte in gegenseitigem Einvernehmen verbindlich festgelegt und institutionalisiert werden. Ein Maßnahmenplan, der die Vorgehensweise von Justiz, Beratungsstellen, städtischen Ämtern und Medizinern regelt, ist hier sinnvoll.
- Der Umfang der Einbeziehung der Sorgeberechtigten sollte verbindlich im Hilfeplan festgelegt werden. Spezielle Beratung und Betreuung Jugendlicher in Drogenberatungsstellen mit und ohne Elterngruppen ist wünschenswert.
- Einbindung von Kinder-/Jugendpsychiatrie bzw. –medizin zur multiaxialen Diagnostik nach ICD 10 als Grundlage der Hilfeplanung und zur Behandlung psychiatrischer, somatischer und sozialer altersspezifischer Begleiterkrankungen und –probleme
- Spezielle Qualifikation und umfangreiche Erfahrung aller Beteiligten in der Behandlung jugendlicher Substanzabhängiger
- Eine schriftliche Schweigepflichtsentbindung gegenüber den an der Hilfeplanung beteiligten Stellen und den Substitutionsärzten der Region durch Patient/in und Sorgeberechtigte sollte Voraussetzung für die Aufnahme in die Substitution sein
- Ein Case-Manager, der die Maßnahmen koordiniert, ist aus dem Kreis der beteiligten Helfer zu bestimmen. Aufgabenfeld des Case-Managers ist die Entwicklung des individuellen Hilfeplans und die Zielerreichung (vgl. 4. Ziele)
- Sehr gut bewährt hat sich eine Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung (sog. ISE-Maßnahme) mit Clearingfunktion im Rahmen der Jugendhilfe, beispielsweise wie bei „Easy-Contact“ der ConDrops in München und Ingolstadt und andernorts.
- Multilateraler Wissenstransfer als lebendige Grundlage des Handelns

#### 4. Ziele

Der Hilfeplan soll Eltern und Sorgeberechtigte (insbesondere auch ausländische Familien) sowohl über die Möglichkeit einer Substitutionsbehandlung als auch über die Unvorhersehbarkeit des Therapieverlaufs gründlich aufklären.

##### Aus Sicht der Klienten:

- Sicherung des Überlebens
- Verhinderung von körperlichen Folgeschäden
- Behandlung von Komorbidität/Verbesserung des gesundheitlichen Gesamtzustandes
- Stabilisierung im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich
- Stabile, beigebrauchsfreie Substitution
- Distanzierung von der Drogenszene und Lösen von Abhängigkeitsverhältnissen (z.B. Prostitution)
- Verhinderung sozialer Desintegration
- Aufbau von Veränderungsmotivation
- Aufbau einer sozialen Perspektive
- Entwicklung von Behandlungsmotivation
- Suchtmittelfreiheit

##### Aus Sicht der Behandler:

- Kontaktaufbau und –sicherung zu den Betroffenen
- Möglichkeiten zur Krisenintervention
- Aufbau und Ausbau von Ressourcen und ressourcenorientierte Vorgehensweise

## **5. Methoden**

Grundsätzlich sind die Leitlinien zur Substitution (z.B. BAS 1999, Leitfaden für Ärzte zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger) genauestens zu berücksichtigen. Ein multidisziplinäres biopsychosoziales Konzept soll für Diagnose und Therapie verwendet werden.

### Medizinischer Bereich:

- Tägliche Abgabe unter Sicht ausschließlich durch den Arzt obligat
- Engmaschige Beikonsumkontrolle mit problemfallbezogenen Konsequenzen
- Statt Methadon ggf. Buprenorphin als Substitutionsmittel wegen günstigerem Wirkungsprofil, geringerer Entzugsproblematik und höherer toxikologischer Sicherheit (zuverlässige Studien fehlen noch).

### Psychosozialer Bereich:

- Umsetzung der psychosozialen Betreuung soll verpflichtend sein;
- Engere psychotherapeutische Führung (stützende Psychotherapie), stabilisierende niederschwellige Psychotherapie (6-10 Wochen) bei medizinischer Stabilisierung unter Inbetrachtziehung pubertärer Entwicklungsstufen, um Grundlagen für alle weiteren Maßnahmen schaffen zu können;
- Enge Einbindung der Bezugspersonen (systemische Sichtweise)

### Weiterhin wünschenswert:

- Jugendeinrichtungen für drogengefährdete Klienten mit therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten

## **6. Programme und Strategien**

- Keine Substitution ohne Hilfeplanung
- Genauer zeitstrukturierter Zielplan für ca. 3 Monate mit monatlichen Ergebniskontrollen und regelmäßiger Information der Hilfeplanpartner ist unumgänglich. Es ist vorab festzulegen, wer die Ergebniskontrollen durchführt
- Therapieziele müssen abstinenzenorientierte Schritte in dem o.g. Zeitrahmen beinhalten. Oder besser: Ziele sollten realistisch gewählt und einzelfallbezogen formuliert werden. Dabei ist auf Abstinenzenorientierung besonders zu achten
- Regionale Besonderheiten und Bedingungen für die Umsetzung der Programme und Strategien vor Ort müssen berücksichtigt werden und ein gewisser Freiraum muss für die Realisierung ermöglicht werden. Die Einzelheiten müssen vom „Hilfeteam“ festgelegt werden.
- Auf geschlechtsspezifische Komponenten bei Suchtmittelkonsum von Jugendlichen soll bei der Ausgestaltung eines substitutionsgestützten Behandlungskonzeptes geachtet werden.
- Ressourcenorientiertheit und Stärkung des Selbsthilfepotentials als wichtige Voraussetzungen für die Therapiegestaltung

## **7. Rechtsrahmen**

- Einwilligungserklärung der Erziehungsberechtigten ist erforderlich. Es sind kaum Notsituationen vorstellbar, die eine sofortige Substitution rechtfertigen.
- Die Rahmenbedingungen des BtmG sind äußerst sorgfältig zu beachten und auf die Besonderheiten des Jugendlichen abzustimmen.
- In den BUB-Richtlinien vom 28.10.2002 (veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 242 vom 31. Dezember 2002, S. 26682) wird in §9 Abs. 4 darauf



hingewiesen, dass der substituierende Arzt bei Patienten unter 18 Jahren **unverzüglich** mit Aufnahme der Substitutionsbehandlung die patientenbezogene Dokumentation mit den jeweiligen Therapiekonzepten sowie den Behandlungsdokumentationen an die Substitutionskommission zur Prüfung übermitteln muss.

- Strafrechtliche Konsequenzen für den Arzt sollten ebenfalls ausdrücklich bedacht werden.

## **8. Finanzrahmen**

- Grundsätzlich können erzieherische Hilfen im Rahmen des KJHG nach den Richtlinien der Jugendhilfe beansprucht werden, wobei der Therapiebeginn nicht durch die Abklärung der Finanzierung verzögert werden sollte.
- Die Kassenfinanzierung der Substitutionsbehandlung auch bei Jugendlichen ist durch die o.g. Substitutionsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (BUB-Richtlinien) möglich.

gez. PD Dr. Dr. Dr. Tretter (Federführung)

2) unter Mitarbeit von:

- ? Dr. Ebner (Suchtabteilung, Bezirksklinikum Mainkofen)
- ? Hr. Eckstein (Condrobs e.V.)
- ? Frau Fahrmbacher-Lutz (Ludwigs-Apotheke, Augsburg)
- ? Hr. Gerstenberg (Drogennotdienst München L43, Prop e.V.)
- ? Hr. Kronthaler (easy contact, Condrobs e.V.)
- ? Hr. Lipold (Methadonambulanz, Caritas)
- ? Dr. Musselmann (Schwerpunktpraxis Concept)
- ? Dr. Rieder (Suchtabteilung, Bezirksklinikum Mainkofen)
- ? Hr. Rieger (Fachambulanz für junge Suchtkranke, Caritas)
- ? Dr. Schaefer (Schwerpunktpraxis)
- ? Dr. Schwejda (Methadonambulanz Bezirkskrankenhaus Haar)
- ? Prof. Dr. Soyka (Psychiatrische Universitätsklinik, München)
- ? Hr. Walcher (Schwerpunktpraxis Concept)
- ? Hr. Wehner (mudra e.V.) für den AK BAS Nord
- ? Dr. Zilbauer (Schwerpunktpraxis Augsburg)
- ? Hr. Jaedicke (BAS e.V.)
- ? Frau Dr. Erbas (BAS e.V.)

Feedbacks von:

- ? Frau Bauer-Felbel (Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin)
- ? Frau Diekneite (Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Schwerin)
- ? Hr. Funk (Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Erfurt)
- ? Hr. Jeschke (Mitglied der Substitutionskommission, Halle)
- ? Frau Kirschner (SiT-Suchthilfe in Thüringen GmbH, Weimar)
- ? Hr. Lubinski (Suchthilfekoordination LH München) für den AK Kinder, Jugend u. Sucht
- ? Hr. Leune (Fachverband Drogen und Rauschmittel, Hannover)
- ? Hr. Tronnier (Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Magdeburg)
- ? Dr. Ullmann (Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin, Hamburg)