arwed e.V.
Arbeitsgemeinschaft der Rheinisch-Westfälischen
Elternkreise drogengefährdeter und abhängiger
Menschen e.V. in NRW

Im Rahmen Ihres vom Bundesgesundheitsministeriums beauftragten Projekts: „Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch kranke Menschen“ reichen wir gemäß Ihrem Aufruf folgende Stellungnahme ein:

Forderung nach einer Verbesserung der Versorgungsstrukturen für die Zielgruppe der jungen Erwachsenen Drogensüchtigen bzw. Drogensüchtigen mit Doppeldiagnose (Alter zwischen 18 und 30 Jahren)

Die ARWED – Arbeitsgemeinschaft der Rheinisch-Westfälischen Elternkreise Drogengefährdeter und Abhängiger Menschen e.V. – ist eine landesweite Interessenvertretung von Eltern und Angehörigen drogenkranker und drogengefährdeter Menschen in Nordrhein-Westfalen. Zur ARWED gehören 54 regionale Selbsthilfe-Gruppen, die sich mit Suchtmitteln und den Auswirkungen auf die Familien beschäftigen.

Sie unterstützen Eltern und Angehörige dabei, den Umgang mit den Folgen der Drogenkrankheit erträglicher zu machen, die oft verschärft wird durch weitere psychische Erkrankungen wie Psychosen und Depressionen. Sie stärken sich im Austausch untereinander und sind Experten in eigener Sache.

1991 setzten sich Mütter und Väter von drogenkranken Kindern zusammen und bildeten einen Sprecherkreis. Daraus entstand bis 2001 der Landesverband NRW. Bis heute besteht das ARWED-Team aus ehrenamtlich und unentgeltlich arbeitenden betroffenen Eltern und Angehörigen.

Aus unserem elterlichen Verantwortungsgefühl heraus sind wir „Treiber“ dafür, dass unsere Kinder im Gesundheitssystem die Hilfe und Unterstützung bekommen, die sie brauchen. Sie brauchen Unterstützung, um zu verhindern, dass sie in den missbräuchlichen Konsum kommen und Unterstützung, um sie in die Gesundung bzw. Stabilisierung zu führen, wenn sie Suchtkrank werden. Weil wir unsere Kinder in diesen langjährigen Krankheitsprozessen begleiten und oft auch der Notnagel nicht funktionierender Versorgung sind, eignen wir uns notgedrungen auch eine hohe Expertise an, aus der heraus wir beurteilen können, welche Versorgungsstrukturen im Gesundheitssystem für unsere Kinder funktionieren und wo Defizite zu erkennen sind.

Der Einstieg in den Drogenkonsum ist überwiegend in der Pubertät zu verorten. Der Prozess der Krankheitsentwicklung vom Probierkonsum in die Sucht verläuft meist über Jahre und manifestiert sich mit konkreten Folgen oft erst nachdem der/die Drogenkranke die Volljährigkeitsgrenze von 18 Jahren erreicht hat. Eine der Hauptbelastungen, die wir als Eltern unserer Drogengefährdeten und -süchtigen erfahren ist, dass unsere Betroffenen nicht an das psychiatrische Hilfesystem angebunden werden können oder es wegen nicht passender Hilfen oder Systembrüchen zu schwerwiegenden Behandlungslücken und -abbrüchen kommt.

Unsere Forderungen zur Verbesserung der psychiatrischen Hilfen für unsere Betroffenen Kinder beziehen sich auf die Zielgruppe junge Erwachsene Drogensüchtige sowie eine spezielle Untergruppe der jungen Erwachsenen Drogensüchtigen – die von einer Doppeldiagnose Betroffenen. Unter Punkt 1 und 2 beschreiben wir im Folgenden die beiden Zielgruppen, ihren Versorgungsbedarf und die aus unserer Sicht erkennbaren Defizite der Versorgung und führen unsere Forderungen dazu aus.

arwed e.V. · Arbeitsgemeinschaft der Rheinisch-Westfälischen Elternkreise drogengefährdeter und abhängiger Menschen e.V. in NRW
Gesundheitscampus-Süd 9 · 44801 Bochum · Telefon 0234 29837932 · Fax 0234 29837934 · info@arwed-nrw.de · www.arwed-nrw.de
Bank für Sozialwirtschaft · BIC BFSWDE33XXX · IBAN DE83 3702 0500 0001 2447 00

1. Junge Erwachsene Drogensüchtige

1.1 Beschreibung der Zielgruppe, des Versorgungsbedarfs und der Versorgungsdefizite

Junge Erwachsene können einen ganz ähnlichen Unterstützungsbedarf haben wie Jugendliche unter 18 Jahre. Zu den wesentlichen Lebensaufgaben dieser Zielgruppe gehört die Verselbständigung. Zudem finden in dieser Alterspanne noch erhebliche Ausdifferenzierungen in der Persönlichkeit statt.

Durch den oft schon frühen Einstieg in die Sucht können unsere jungen Erwachsenen Süchtigen entwicklungsverzögert und eine Verselbstständigung (eigenständiges Wohnen, finanzielle Unabhängigkeit , Schulabschluss, Berufsabschluss, Berufstätigkeit etc.)noch nicht gelungen sein. Obwohl sie vom Alter her als Erwachsene gelten, haben sie deshalb einen anderen Hilfebedarf als Menschen, die im Erwachsenenalter süchtig werden. Erwachsene haben meist bereits ein Leben aufgebaut, in das sie nach erfolgreicher Behandlung zurückkehren können. Unsere jungen Erwachsenen Betroffenen sind dagegen noch nie in einem selbständigen Leben angekommen. Der Schwerpunkt der Unterstützung muss deshalb in der Nachreifung und beim Aufbau eins sinnerfüllten, selbstständigen Erwachsenenleben liegen.

Immer wieder stehen wir Eltern und Angehörigen fassungslos vor der Situation, dass keine den Bedarfslagen unserer jungen Erwachsenen angemessene Behandlung angeboten wird und um die Finanzierung von Behandlung sowie die soziale Versorgung gekämpft werden muss.

Mit dem Erreichen der Altersgrenze von 18 Jahren ist den jungen Erwachsenen der Zugang zu eher noch pädagogisch ausgerichteten Unterstützungsangeboten der Suchthilfe für Jugendliche überwiegend verwehrt. Es greifen die Angebote der Suchthilfe für Erwachsene, die aber konzeptionell nicht auf die oben angeführten Unterstützungsbedarfe ausgerichtet sind. Auch weitere Hilfsangebote und Finanzierungen, die noch bis zu bestimmten Altersgrenzen in der Sozialgesetzgebung gegriffen haben, fallen weg.

Im Landespsychiatrieplan von Nordrhein-Westfalen ist die Problemlage allgemein für psychische Erkrankungen bereits wie folgt benannt worden:

„Ein wesentliches Problemfeld ist die Festlegung der Altersgrenze: Für die stationäre psychiatrische Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Altersgrenze von 18 Jahren entscheidend. Die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlung endet i.d.R. mit 18 Jahren, kann ambulant bis 21 Jahren ausgedehnt werden. Aufnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie sind oft nicht angezeigt, da die jungen Menschen häufig angesichts ihres Entwicklungsstandes eher die Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung inkl. der dort selbstverständlich integrierten pädagogischen Hilfen benötigen. Gemäß dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) können 18- bis 21-Jährige Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII ab dem 18. Lebensjahr erhalten, wenn diese als Nachbetreuung einer Hilfe zur Erziehung nach § 27 ff SGB VIII stattfindet. Bei seelischer Behinderung sind Teilhabeleistungen nach § 35a SGB VIII in der Regel bis zum 21. Lebensjahr möglich. In der konkreten Arbeit vor Ort wird immer wieder deutlich, dass es für psychisch auffällige und/oder psychisch erkrankte junge Erwachsene zu wenig adäquate Angebote gibt. Dies betrifft vor allem Personen mit vielfältigen Sozialisationsdefiziten, geringen tragfähigen sozialen Kontakten und diversen Problemlagen (fehlender Schulabschluss, Arbeitslosigkeit, Verschuldung, schwierige Wohnsituation). Erschwerend kommt hinzu, dass viele Leistungsträger eine Mitwirkung der jungen Menschen erwarten. Doch diese ist bei der Zielgruppe störungs-/krankheitsbedingt häufig nicht gegeben bzw. ihnen nicht möglich.“

Auch eine von der DGKJP und DGPPN im Herbst 2016 gegründete fachübergreifende Task Force „Transistionspsychiatrie“, die ihre Arbeit Anfang 2019 beendet hat, beschreibt die wesentliche Problemlage der

Zielgruppe „psychisch erkrankte junge Erwachsene“ in ähnlicher Weise und hat daraus Forderungen an eine Verbesserung der Versorgungsstrukturen abgeleitet:
https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Veranstaltungen/2018-11-20/11_Deister_Zi-Forum_2018-11-20.pdf

1.2 Unsere Forderung für die Zielgruppen zur Verbesserung der Versorgungssituation

- Eine eigenständige Versorgungsstruktur für die Altersgruppe, mit an den Bedarfen der Zielgruppe junge Erwachsene Drogenabhängige angepassten Angeboten zur Behandlung und Unterstützung sowie den dafür notwendigen Kompetenzen der Mitarbeiter in den Versorgungseinrichtungen. Hier schließen wir uns den von der Task Force Transitionspsychiatrie der DGKJP und DGPPN formulierten Handlungsempfehlungen an. Dies fordern wir für alle Versorgungsformen, ob ambulant oder stationär bis hin zur forensischen Unterbringung, die bei der oft die Drogensucht begleitenden Delinquenz ebenfalls mit betrachtet werden muss.
- Nach unserer Erfahrung besteht der Unterstützungsbedarf für die Zielgruppe deutlich länger als es die festgelegten Altersgrenzen in Deutschland zulassen. Bis wir unsere Kinder in einem stabilen und selbstbestimmten Zustand wissen, haben unsere Kinder häufig das Alter von 30 Jahren erreicht. Die geforderten Hilfestrukturen sollen deshalb für die Altersgrenze ab 18 bis 30 Jahre zugänglich sein.
- Beim Zugang zu und bei der Aufrechterhaltung von Hilfen ist bei der Zielgruppe junge Erwachsene Drogensüchtiger zu berücksichtigen, dass krankheitsbedingt meist keine Eigenmotivation bzw. keine Fähigkeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen, besteht. Damit die Anbindung an das Hilfesystem gelingt, muss das enge Zeitfenster genutzt werden, in dem Hilfe vom Betroffenen akzeptiert wird. Deshalb fordern wir, dass für diese Zielgruppe der sofortige Zugang zu Hilfen gewährleistet ist. Wartezeiten auf Therapieplätze, Wohngruppenplätze etc. und hohe „Eingangshürden“ sind für diese Zielgruppe inakzeptabel.
- Wegen der oft noch nicht eigenständigen Lebenssituation der Betroffenen ist in besonderem Maße sicherzustellen, dass die Lebenswelt und Bezugspersonen des Betroffenen in die Versorgungsmaßnahmen eingebunden werden. Sie sind auch die „sozialen Haltestrukturen“ der Betroffenen (Eltern, Schule, Hochschule, Ausbilder, Peers, Partner, usw.). In dem Zusammenhang ist auch dem immer noch (auch in Profikreisen sich hartnäckig haltenden) Vorurteil entgegenzuwirken, dass die Ursachen der Sucht junger Menschen aus der Familie und Erziehung herrühren. Nach dem in der Suchthilfe allgemein akzeptierten“ bio-psycho-sozialen Modell“ sind die Ursachen der Sucht jedoch vielfältig. Sie sind in ihrer Wirkung multiplikativ verknüpft und deshalb weder erklärungs- und vorhersagekräftig.

2. Untergruppe der jungen Erwachsenen Drogensüchtigen zwischen 18 und 30 Jahren: Erwachsene Drogensüchtige mit „Doppeldiagnose“

2.1 Beschreibung der Zielgruppe, des Versorgungsbedarfs und der Versorgungsdefizite

Folgendes Krankheitsbild bezeichnen wir als „Doppeldiagnose“: Kinder und Jugendliche können zum einen mit dem Heranreifen psychische Störungen entwickeln, die der Entwicklung einer Drogensucht Vorschub leisten, z.B. Psychosen, Angststörung oder Depressionen. Zum anderen ist bei einem Einstieg in den Drogenkonsum schon in der Pubertät das Risiko erhöht, eine weitere psychische Störung zur Drogensucht zu entwickeln.

Nach J. Gallinat, A. Karow, T. Bock und M. Lambert (siehe hierzu: J. Gallinat, A. Karow, T. Bock, M. Lambert: Recover – Aufsuchende Behandlung. Für wen und für wen nicht; Vortrag anlässlich der Jahrestagung des LApK Hamburg e.V., 2018) gehört diese Zielgruppe zu denen, die besonders gefährdet sind, aus allen sozialen

Netzwerken herauszufallen. Der Weg führt über viele Krisen und Behandlungsschleifen. Vor allem die jungen Erwachsenen mit der Doppeldiagnose Psychose und Drogenmissbrauch kommen kaum in ambulante Betreuung. Fallweise kommen sie durch Krisen oder über Zwangseinweisungen in stationäre Behandlung. Allerdings meist als „Drehtürpatienten". Der weitere Weg ist dann häufig Obdachlosigkeit oder, bei zunehmender Delinquenz und Aggressivität, die Forensik. Die Anbindung an bestehende Hilfsangebote, so Gallinat et al. kann derzeit aber oftmals erst sehr spät – im chronifizierten Stadium – erfolgen oder gelingt gar nicht. Die Autoren mahnen zudem an, dass die Psychiatrie auch nicht merkt, dass und wann sie diese schwer kranken jungen Menschen „verliert".

Wir Eltern erleben, dass die „Versäulung" der zwei psychiatrischen Versorgungssysteme es mit sich bringt, dass die Versorgung der Doppeldiagnose nicht gelingt. In Deutschland haben sich historisch zwei psychiatrische Versorgungssysteme entwickelt: Die „Suchthilfe" und die „psychiatrische Hilfe" für alle anderen psychiatrischen Erkrankungen. Diese zwei Systeme haben voneinander teilweise abweichende ambulante und stationäre Versorgungssysteme und Finanzierungsgrundlagen. Die Versorgungseinrichtungen vor Ort gehören meist zur ein oder anderen „Säule" und behandeln auch nur die dazu gehörenden Krankheitsbilder. Sie erklären sich jeweils entweder für die Sucht oder für die anderen psychiatrischen Erkrankung als nicht zuständig anstatt integrative Behandlungs- und Unterstützungsangebote für alle Störungsbilder zu machen. Auch in den Versorgungskliniken sind die Stationen oft in „allgemeine Psychiatrie" und „Sucht" getrennt und integrative Behandlungskonzepte deshalb schon organisatorisch nur schwer umzusetzen. Auch müssen wir feststellen, dass eine „säulenübergreifende" Expertise beim psychiatrischen Fachpersonal weder im ambulanten noch im stationären Bereich Standard ist.

2.2 Unsere ergänzenden Forderungen für die Unterzielgruppe zur Verbesserung der Versorgungssituation

- Die Versorgung der Zielgruppe junge Erwachsene mit Doppeldiagnose ist über integrierte Versorgungkonzepte im ambulanten und im stationären Bereich sicherzustellen.
- Gesetze, Strukturen und Finanzierungsgrundlagen der psychiatrischen Versorgung sind dahingehend zu überprüfen, in wieweit sie zu Versorgungsbrüchen der Doppeldiagnose führen und entsprechend zu ändern.
- Es ist über die Curricula in den fachrelevanten Studien- und Ausbildungsgängen und durch Fachaustausch in den berufsständischen Verbänden sicherzustellen, dass das Personal in den Versorgungsstrukturen die fachlichen Kompetenzen zur Behandlung und Unterstützung der Doppeldiagnose erwirbt.