

## Teil B – Ausgewählte Themen

### 1 Drogenkonsum und verwandte Probleme unter sehr jungen Personen

#### 1.1 Zusammenfassung

Das Ausmaß des Drogenkonsums von Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren ist in Deutschland verhältnismäßig gering, in einigen Bereich hat es aber wohl in letzter Zeit zugenommen. Das spiegelt sich auch in der Behandlungsnachfrage wider. Dabei geht es fast ausschließlich um Cannabis. Rund 10 Mal so viele Personen in dieser Altersgruppe traten 2005 im Vergleich zu 1996 eine ambulante Betreuung an. Es besteht ein enger Zusammenhang zum Konsum und Missbrauch von Alkohol und Tabak. Therapeutische Angebote für diese Altersgruppe sind bisher eher selten.

#### 1.2 Konsum und problematischer Konsum

Epidemiologische Daten zu der Altersgruppe unter 15 Jahren stehen in Deutschland landesweit nur in der Drogenaffinitätsstudie der BZgA zur Verfügung. Details zu der Studie finden sich unter 2.1. Allerdings ist auch hier die Gesamtzahl der Fälle mit 52 Cannabiskonsumenten und 25 Konsumenten anderer Drogen über die drei letzten Surveys hinweg recht beschränkt. Die Prävalenz des Cannabiskonsums im Lebenszeitraum in dieser Altersgruppe liegt bei Mädchen wie Jungen unter 5%, die Prävalenz des Konsums anderer Substanzen bei unter 2% (Tabelle 30).

**Tabelle 1: Prävalenz des Konsums von Cannabis und anderen Drogen im Lebenszeitraum bei 12-14-Jährigen von 1997 bis 2004**

	männlich		Cannabis Weiblich		Gesamt		Andere Drogen Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	1997 (N=504)	2	0,8	7	2,9	9	1,8	8
2001 (N=647)	15	4,5	4	1,3	19	2,9	8	1,2
2004 (N=631)	15	4,5	9	3,0	24	3,8	9	1,4

Quelle: Orth (2006), persönliche Mitteilung

Bei der hier betrachteten Altersgruppe und den recht niedrigen Prävalenzen muss auch die Möglichkeit der Dissimulation, also der Angabe von Drogenerfahrung in Fällen, in denen diese nicht besteht, in Betracht gezogen werden. Pape & Storz (2006) haben unter anderem nach den Konsumerfahrungen mit einer „Fake Drug“ gefragt und dabei bei 13-19-jährigen norwegischen Schülern eine Lebenszeitprävalenz von 0,5% gefunden. Lässt man diese Fälle bei der Auswertung unberücksichtigt, so reduziert das die Prävalenz auch für real existierende harte Drogen speziell bei männlichen Befragten. Allerdings wäre auch denkbar, dass diese drogenaffinen Jugendlichen zwar reale Erfahrungen mit Drogen haben, ihr

vermeintliches Nichtwissen bei der „Fake Drug“ jedoch leugnen wollen. Dennoch ist Vorsicht bei der Interpretation dieser Zahlen auch über die statistischen Kennwerte hinaus notwendig.

Tabelle 31 zeigt die Konsumerkmale der 24 Personen aus der aktuellen Drogenaffinitätsstudie 2004, die im Laufe ihres Lebens mindestens einmal Cannabis konsumiert haben.

Bei nur einem Fünftel liegt der Konsum länger als ein Jahr zurück, etwa die Hälfte der Befragten hat im letzten Jahr Cannabis konsumiert. Vier Fünftel der Konsumenten haben gerade erst mit 13 oder 14 Jahren mit dem Konsum begonnen. Nur insgesamt 5 Personen haben vor dem 13. Geburtstag mit dem Konsum begonnen.

Etwa die Hälfte der Drogenerfahrenen hat im Leben nicht mehr als zweimal Cannabis gebraucht. Etwa ein Drittel tat dies häufiger als 10 Mal im Lebenszeitraum, rund ein Viertel sogar häufiger als 10 Mal im letzten Jahr.

Eine Generalisierung dieser Anteilswerte über die Stichprobe hinaus ist wegen der geringen Fallzahlen problematisch. Die Angaben können dennoch als Ideen und Anhaltspunkte dienen (Tabelle 31).

**Tabelle 2: Konsumcharakteristika bei 24 Lebenszeit-Cannabiskonsumenten 2004**

		N	%
Gegenwärtiger Konsum	ja, gegenwärtig	7	27,6
	nein, aber im letzten Jahr konsumiert	12	52,2
	nein, aber schon konsumiert	5	20,2
Alter bei erstem Konsum	mit 11 Jahren	2	7,7
	mit 12 Jahren	3	12,5
	mit 13 Jahren	10	40,0
	mit 14 Jahren	10	39,9
Konsumhäufigkeit im Leben	Einmal	10	40,2
	Zweimal	3	12,5
	Drei- bis zehnmal	3	11,4
	Häufiger	9	35,9
Konsumhäufigkeit im letzten Jahr	gar nicht	5	20,2
	Einmal	8	32,2
	Zweimal	3	11,9
	Drei- bis zehnmal	2	7,8
	Häufiger	7	27,9

Quelle: Orth (2006), persönliche Mitteilung

### 1.3 Therapienachfrage

Die Zahl der Kinder unter 15, die in ambulanten oder stationären Einrichtungen in Deutschland wegen Suchtproblemen in Betreuung sind, ist insgesamt ausgesprochen niedrig. Im Berichtsjahr 2005, waren aus dieser Altersgruppe bundesweit 1.207 Personen in ambulanter Betreuung (0,8% aller Klienten). Davon weisen 700 Personen keine eigene Substanzstörung auf. Sie wurden damit im Rahmen der Suchtbehandlung ihrer Eltern betreut oder wegen

anderer, nicht substanzbezogener Störungen. Der Anteil der Altersgruppe unter 15 Jahren liegt für fast alle Substanzen unter 0,5%, lediglich bei Cannabis, Halluzinogene und Tabak liegt er etwas höher. Die einzige Diagnose, bei der die Altersgruppe einen relativ hohen Anteil aufweist, betrifft flüchtige Lösungsmittel, wobei die absolute Zahl dieser Fälle im Jahr 2005 bundesweit unter 30 lag. In stationärer Betreuung waren 2005 3 Personen (0,0% aller Klienten) in der Altersgruppe unter 15, nur eine davon erhielt eine eigene Suchtdiagnose (Tabelle 32).

**Tabelle 3: Zugänge in ambulante und stationäre Behandlung von Klienten unter 15 Jahren**

Substanz/ Hauptdiagnose	Ambulant		Stationär	
	Klienten unter 15 Jahren	Anteil unter 15 Jahren %	Klienten unter 15 Jahren	Anteil unter 15 Jahren %
Alkohol	128	0,2%		
Opioide	27	0,1%		
Cannabinoide	338	2,0%		
Sedativa/ Hypnotika	1	0,1%		
Kokain	2	0,1%		
Stimulantien	6	0,2%		
Halluzinogene	1	0,9%		
Tabak	51	3,1%		
Flüchtige Lösungsmittel	8	30,8%		
Andere psychotrope Substanzen	13	1,2%	1	0,1%
Essstörungen	44	2,6%		
Pathologisches Spielen	4	0,1%		
Sonstige Probleme	433	1,9%	2	0,2%
<b>Gesamt</b>	<b>1.056</b>		<b>3</b>	

Quelle: Strobl et al. (2006a,b)

Der Verlauf der Klientenzahlen dieser Altersgruppe für die drei häufigsten Substanzen ist in Tabelle 33 dargestellt. Trotz der unterschiedlichen Zahl berichtender Einrichtungen werden hier wegen der doch recht kleinen Fallzahlen Absolutwerte angegeben. Neben Änderungen des Behandlungsbedarfs müssen auch Änderungen in der Stichprobe der teilnehmenden Einrichtungen bei der Interpretation der Behandlungsnachfrage berücksichtigt werden. Berücksichtigt man beim Vergleich der Fallzahlen von 1996 und 2005 die unterschiedliche Einrichtungsbasis, zu ergibt sich ein Rückgang der Klientenzahlen um etwa 35% für Alkohol, eine Zunahme um 67% für Opioide und eine Zunahme um mehr als 900% für Cannabis. Selbst bei Berücksichtigung der genannten Detailprobleme ist die Zunahme der Cannabisfälle in dieser Altersgruppe damit augenfällig (Tabelle 33).

**Tabelle 4: Zugänge zu ambulanter Behandlung von Klienten unter 15 Jahren in den Jahren 1990 bis 2005**

Hauptdiagnose	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2005 vs. 1996
Alkohol	121	135	181	147	22	14	46	68	78	128	0,65
Opioide	10	24	30	44	8	8	5	12	22	27	1,67
Cannabis	20	42	60	65	96	84	137	250	310	338	10,48
N	436	436	463	447	400	362	454	699	682	703	

Quelle: DSHS

#### 1.4 Risikogruppen

Aufgrund der Studien über Risikofaktoren für die Entwicklung von Drogenkonsum, speziell zu problematischem Cannabiskonsum, sind Schulschwänzer, Ausreißer, Kinder aus Problemfamilien und speziell Familien mit Suchtproblemen als Risikogruppen zu betrachten. Aktuelle Studien zu diesem Themenkreis liegen jedoch nicht vor.

Erfahrungen mit Alkohol und Tabak korrelieren mit dem Gebrauch von Cannabis. So ist der Anteil aktueller Raucher bei Personen mit Cannabiserfahrung zum Befragungszeitpunkt deutlich höher als bei Personen ohne Cannabiserfahrung. Der Anteil der Nichtraucher ist entsprechend bei Cannabisbenutzern geringer. Für Alkohol werden ähnliche korrelative Zusammenhänge festgestellt. Der Prävalenz des Alkoholkonsums und des binge-drinking in den letzten 30 Tagen sowie die mindestens einmalige Erfahrung eines Alkoholrausches sowie der durchschnittliche wöchentliche Alkoholkonsum (Gramm Alkohol, Menge-Frequenz-Index) liegt bei Cannabiskonsumenten deutlich höher (Tabelle 34).

**Tabelle 5: Konsum legaler Substanzen und Lebenszeiterfahrung mit Cannabis**

		Cannabiserfahrung			p
		Ja (N=24 <sup>a</sup> )	Nein (N=607 <sup>a</sup> )	Gesamt (N=631)	
Raucher (mind. 1 Zig. letzte 30 Tage)	N	12	14	26	0,00 <sup>b</sup>
	%	52,2	2,3	4,1	
Nichtraucher	N	3	446	449	0,00 <sup>b</sup>
	%	12,5	73,6	71,3	
Alkoholkonsum an mindestens einem der letzten 30 Tage	N	21	216	237	0,00 <sup>b</sup>
	%	87,5	35,7	37,7	
5+ Gläser an mindestens einem der letzten 30 Tage	N	12	31	43	0,00 <sup>b</sup>
	%	52,2	5,1	6,9	
Mindestens ein Alkoholrausch im Leben	N	17	54	71	0,00 <sup>b</sup>
	%	70,8	8,9	11,3	
Durchschnittlich pro Woche konsumierte Gramm Alkohol	M	109,9	7,8	11,7	0,00 <sup>c</sup>
	SD	148,3	46,9	57,4	

a) Kleinstes N wegen fehlender Werte: Cannabis-Ja: 23 Cannabis-Nein: 560 bei Gramm Alkohol, ansonsten 603

b) Exakter Test nach Fisher

c) Mann-Whitney-Test

Quelle: Orth (2006), persönliche Mitteilung

## **1.5 Begleiterscheinungen und Folgen des Drogenkonsums**

Drogenkonsum in Deutschland heißt – gerade in dieser Altersgruppe – Cannabiskonsum. Über die Begleiterscheinungen dieser Substanz gibt die Literatur Auskunft: schulische Leistungsprobleme, verzögerte Reifungsprozesse, ein steigendes Risiko anderer Substanzstörungen und psychiatrischer Erkrankungen wie etwa Depressionen.

## **1.6 Politik und die rechtliche Lage**

Prävention ist ein zentrales Element der nationalen Drogen- und Suchtpolitik. Dabei ist natürlich auch die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren gemeint. Spezielle Programme, die sich ausdrücklich an diese Altersgruppe richten, gibt es jedoch höchstens vereinzelt.

Wichtig sind in diesem Umfeld die Jugendämter, deren Aufgabe es ist, Eltern in ihrem Erziehungsauftrag zu unterstützen bzw. an den Stellen auch ersatzweise aktiv zu werden, wo der Erziehungsauftrag nicht ausreichend wahrgenommen werden kann. In der Abwägung zwischen Elternrecht und Kindeswohl greifen staatliche Stellen aber bisher nur sehr zurückhaltend ein, wenn die Eltern dies ablehnen. Die geforderte stärkere Kooperation zwischen Jugend- und Drogenhilfe sollte die Bedingungen verbessern, auch den hier angesprochenen Personenkreis adäquat zu betreuen und früh zu intervenieren, wenn sich problematische Entwicklungen abzeichnen.

## **1.7 Prävention und Behandlung**

In erster Linie kümmern sich die Sucht- und Jugendhilfen um die Risikogruppen suchtkranker Familien/Kinder suchtkranker Eltern. In der Suchthilfe gibt es bereits gut dokumentierte Erfahrungen im Umgang mit Kindern von Suchtkranken.

Aktuell werden verstärkt Anstrengungen unternommen, die unterschiedlichen sozialen Dienste und Institutionen stärker zu vernetzen und eine bereichsübergreifende Kooperation herzustellen (siehe Tagung des Landesforums Sucht der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) zum Thema Kinder suchtkranker Eltern am 5.07.06).

In der Suchtprävention sind vereinzelt spezifische Projekte zu finden. Im Folgenden werden einige Projekte aus der Frühintervention bzw. Selbsthilfe/Beratung aufgeführt, die speziell für die Altersgruppe unter 15 von Interesse sind. Weitere Angebote, die dieser ebenso wie anderen Altersgruppen offen stehen, sind hier nicht dargestellt. Details zu den meisten Angeboten sind in der EDDRA-Datenbank zu finden. Einige Angebote richten sich an Kinder aus Familien mit Suchtproblemen:

- Connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien – Büro für Suchtvorbeugung Hamburg
- Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. hat eine neue Veröffentlichung "Leon findet seinen Weg" herausgegeben. Das Bilderbuch soll das Gespräch mit Kindern aus suchtbelasteten Familien ermöglichen und die kindliche Wahrnehmung in Bezug auf Alkoholkonsum im Alltag thematisieren.

- Die Broschüre „Kinder - Netz – Hilfe“ wurde in Hamburg herausgegeben. Sie propagiert eine Kultur des Hinschauens und leitet zur Zusammenarbeit von Fachkräften, Ehrenamtlichen und Angehörigen von Kindern suchtbelasteter Eltern an. Zudem wird über Hilfemöglichkeiten in den einzelnen Arbeitsbereichen und Lebensbereichen rund um das Kind und seine suchtbelastete Familie informiert. Die Broschüre wird in Kindergärten, Schulen, Kinderarztpraxen und der Nachbarschaft eingesetzt.

Weitere Projekte sind für Kinder und Jugendliche gedacht, die selbst Problem haben:

- "stop over" - Abstinenzorientierte Klärungs- und Motivierungsphase für suchtgefährdete und drogenabhängige Jugendliche – Berlin

Für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Drogenproblemen stehen nur relativ wenig spezialisierte Einrichtungen zur Verfügung. Das Beispiel einer Einrichtung in Hannover zeigt eine Kombination von stationären und ambulanten Maßnahmen, die neben Suchttherapie wichtige Elemente aus der Jugendhilfe enthält und aus Mitteln der Kinder- und Jugendhilfe (KFHG) finanziert wird. Die Betreuung wird dabei über einen möglichst langen Zeitraum von der gleichen Personen geleistet, was für diese Altersgruppe von besonderer Bedeutung ist (Schoor & Möller, 2005).