

Substitution von Jugendlichen - Modellprojekt in München

03.12.2025

Dr. med. Verena Riedner, Stellv. Leitende Oberärztin, kbo-Heckscher-Klinikum, München

Agenda

Aktuelle Entwicklungen + Suchtzahlen

„Heroin-Welle“ in München 2023

→ Modellprojekt „Substitution von Jugendlichen“

Zwei Fallbeispiele

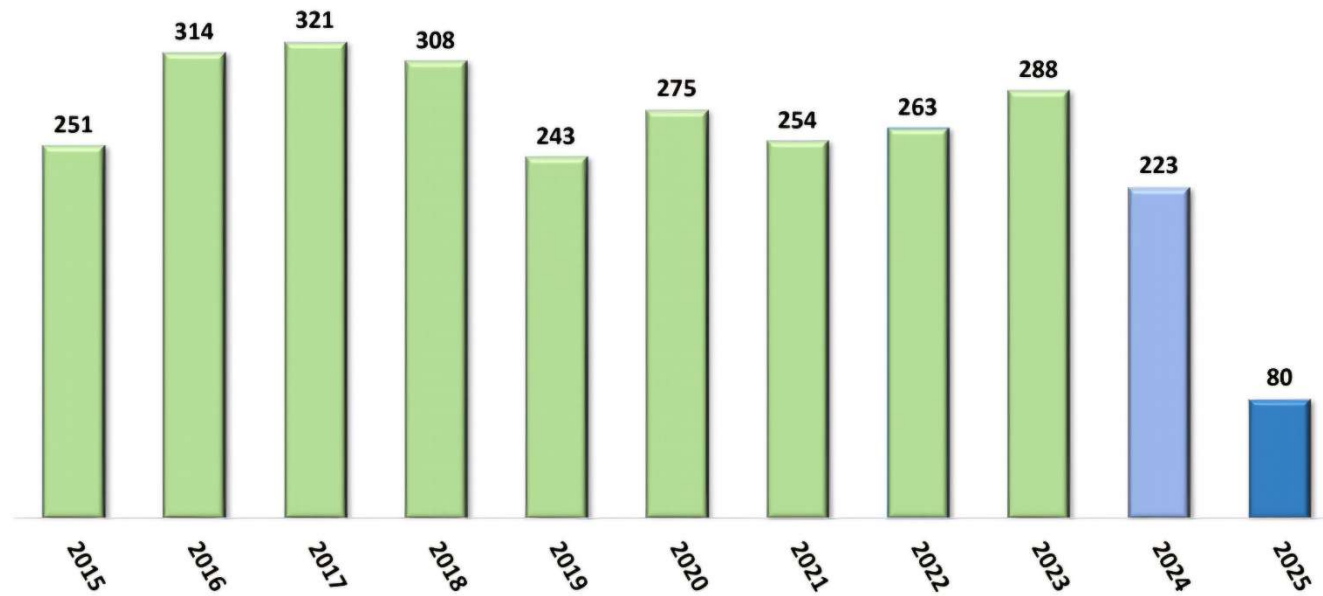
Vorstellung der neuen Suchtstation in München

Was ist zu beobachten?

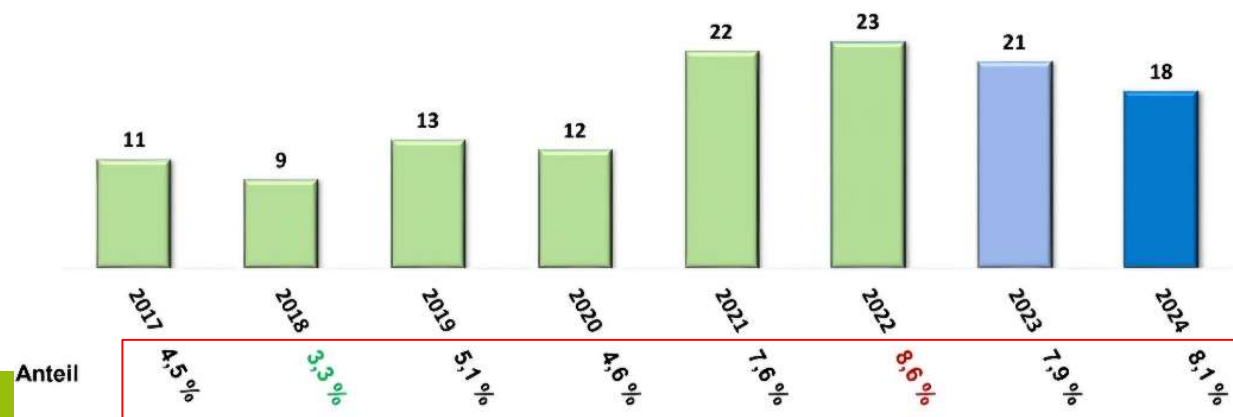
Grundsätzlich:

- Zunehmender Konsum von Substanzen, v.a. Medikamenten mit sehr hohem Suchtpotential (Benzodiazepin- und Opiat-Missbrauch)
- Steigende Prävalenz von Opiatabhängigkeit bei Minderjährigen, aber auch steigende Fallzahlen von substituierten Adoleszenten (18-/19-Jährige) in den Fachambulanzen für substitutionsgestützte Behandlung
- Steigende Fallzahlen von Minderjährigen/Adoleszenten in der Kriminal- und Todesstatistik des Bayerischen Landeskriminalamtes (Veröffentlichung der polizeilichen Kriminalstatistik)

Mehrjahresvergleich der Rauschgifttodesfälle



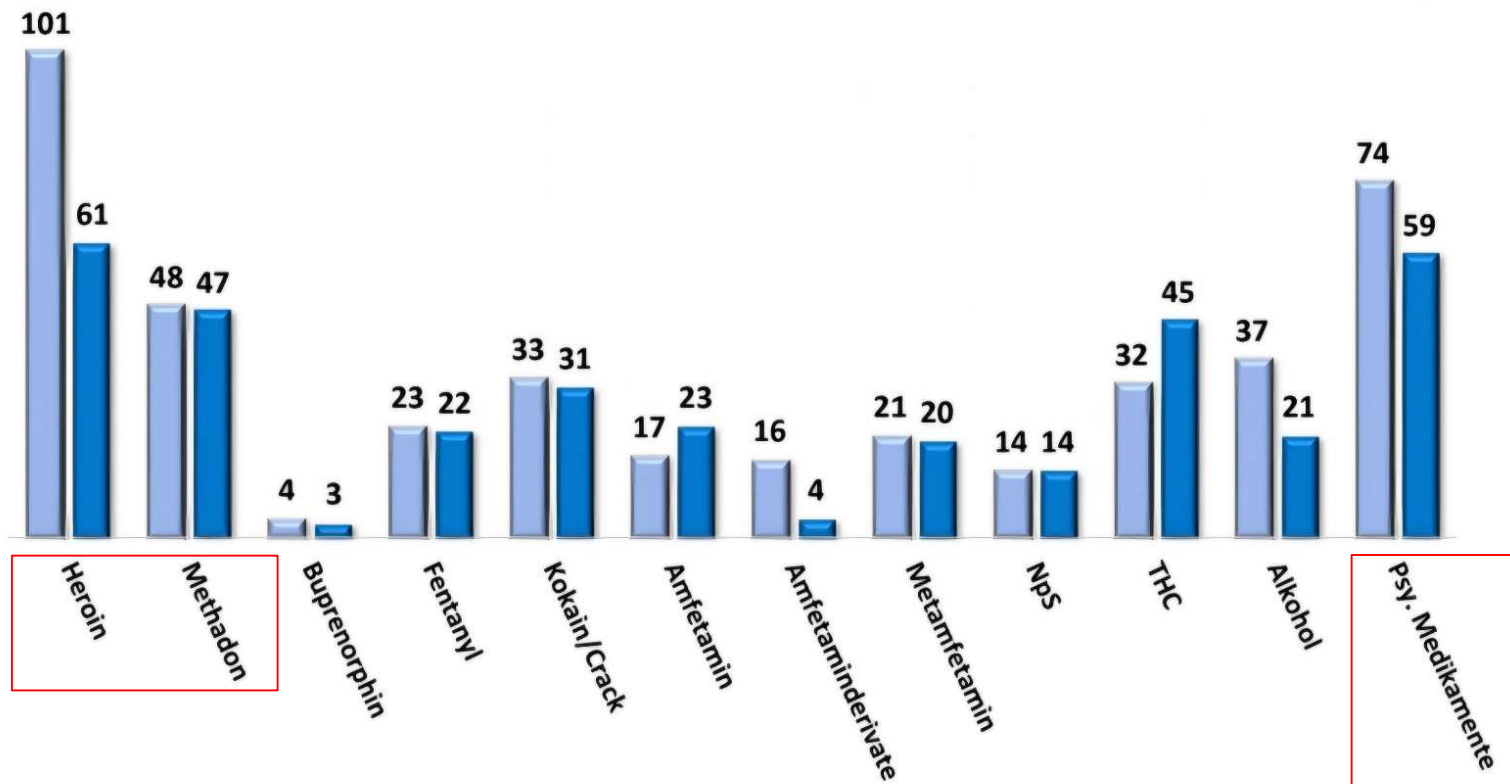
Kinder, Jugendliche und Heranwachsende 2024





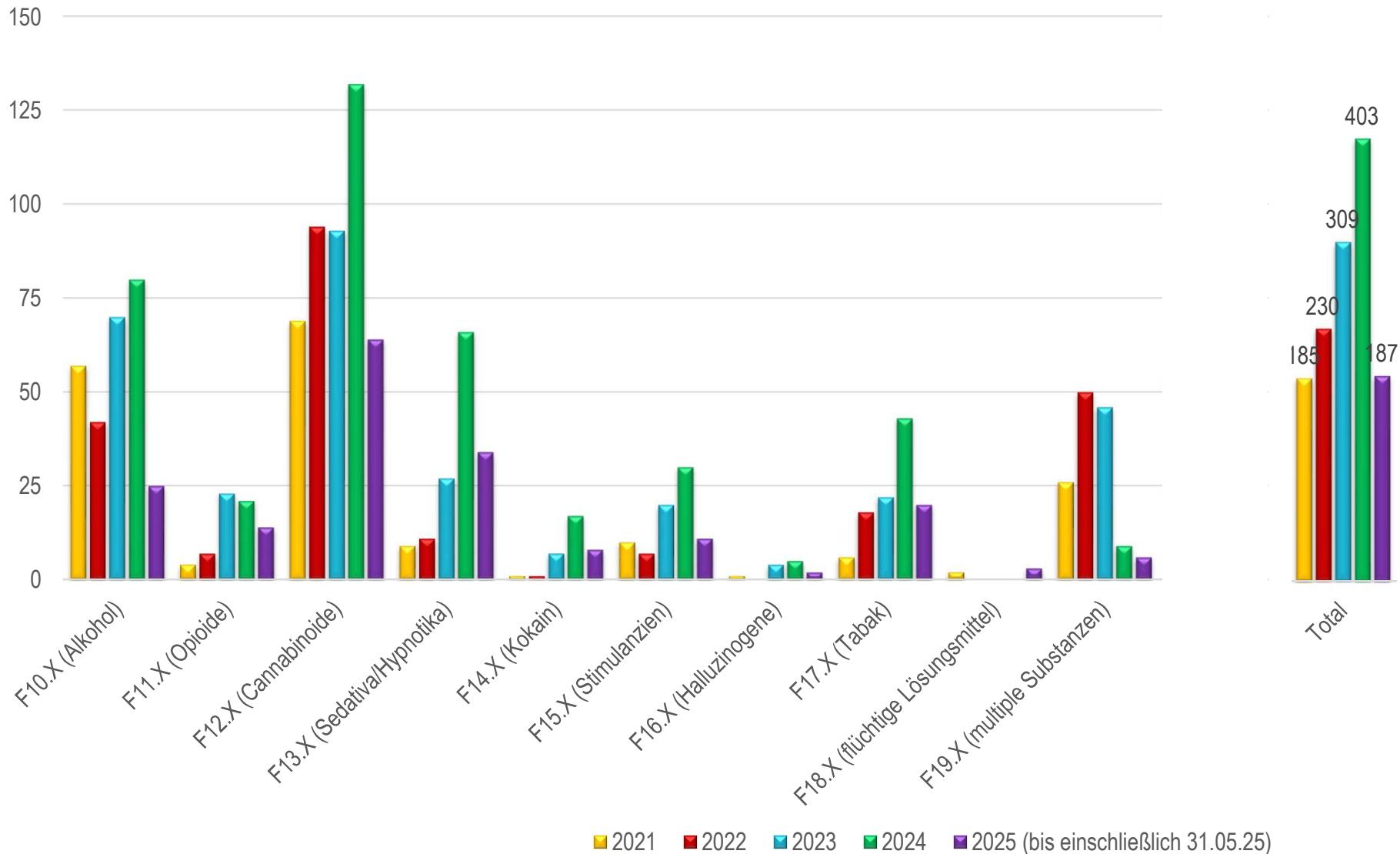
Todesursachen

■ 2023 ■ 2024



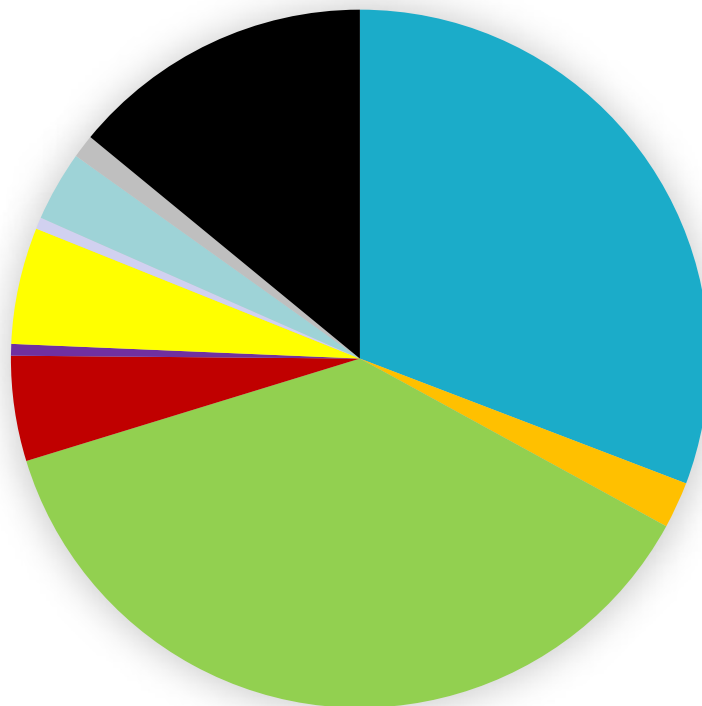
Hinweis:
Eine Addition
der Fallzahlen
ist nicht ziel-
führend, da
Mehrfach-
nennungen vor-
liegen.

Veränderte Diagnose-Häufigkeiten im kbo-Heckscher-Klinikum



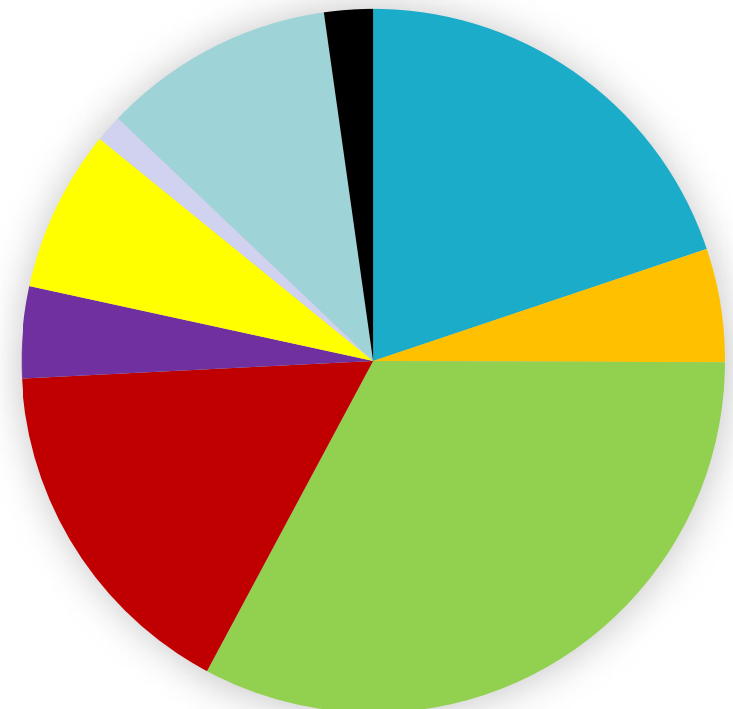
Geänderter Konsum ist in der Klinik sichtbar

2021



- F10.X (Alkohol)
- F11.X (Opioide)
- F12.X (Cannabinoide)
- F13.X (Sedativa/Hypnotika)
- F14.X (Kokain)
- F15.X (Stimulanzien)
- F16.X (Halluzinogene)
- F17.X (Tabak)
- F18.X (flüchtige Lösungsmittel)
- F19.X (multiple Substanzen)

2024



„Neue“ Herausforderungen „Heroin-Welle“

Frühjahr 2023 im Heckscher Klinikum:

Vorstellung von v.a. jungen Mädchen (15/16 Jahre) mit intravenösen Heroinkonsum, wiederholte Vorstellung nach respiratorischer Insuffizienz samt Notarzt-Einsätzen und Intensivüberwachungen in somatischen Kliniken

Bisher kaum/keine Erfahrung mit Substitution/ Vorgehen bei Opioid-Entzug

→ Hilferuf ans IAK Haar:

Schneller und zu Beginn häufiger Austausch bzgl. Medikation und Vorgehen

Bei wiederholten Rückfällen auch nach längeren stationären Behandlungen mit lebensgefährlichen Zuständen → Aufkommen des Themas Substitution

Substitution von Minderjährigen

Bezirk Oberbayern → Aufbau des neuen Arbeitskreises „Substitution von Minderjährigen“

Teilnehmer: Bezirk Oberbayern, Jugendamt, kbo-Isar-Amper-Klinikum Haar (Suchtmedizin), kbo-Heckscher-Klinikum, Caritas- und Prop e.V.-Fachambulanzen für substitutionsgestützte Behandlung

„Problem“: Substitution von Minderjährigen: keine Evidenzbasierung, sondern immer „individuelle Heilversuche“ und bisher kein Vorgehen hierzu + Unklarheiten bezüglich Finanzierung

Ziel: Entwicklung eines standardisierten Vorgehens bei Substitution von Minderjährigen in der Zuständigkeit des Jugendamts München

- Beginn der Substitution von zwei Jugendlichen im Herbst 2023; aktuell werden zehn Jugendliche substituiert (9 ♀, 1 ♂)
- Seit Oktober 2025 Regelversorgung: feste Finanzierungsverträge zwischen JA München und Caritas/Prop e.V.; keine Individualvereinbarungen mehr

Aktuelles Vorgehen

Indikation für eine Substitutionsbehandlung erfolgt durch Fachärzte des **Heckscher-Klinikums** (Grundsatz: "Substitution so selten wie möglich und so oft wie nötig")

Kontaktaufnahme des SPFD mit zuständigem **Sozialbürgerhaus (Jugendamt)**; Antrag auf ambulante Eingliederungshilfe muss durch Sorgeberechtigte gestellt werden (konkret: Betreutes Einzelwohnen)

→ Substitutionsbehandlung: IAK übernimmt die Substitution und die Beratungsstelle von Caritas bzw. PROP e.V. die psychosoziale Betreuung.

Parallel dazu wird der junge Mensch in der Suchtambulanz des Heckscher Klinikums weiterbetreut.

Zusätzlich zum BEW kann eine weitere Hilfe zur Erziehung installiert werden (z. B. AEH, stationäre HzE). Aufgrund der Komplexität hat sich dies in den bisher bekannten Fällen bewährt.

Spezielles Konzept der kbo-Substitutionsambulanzen



IDENTITÄT & ZUGEHÖRIGKEIT



Besonderheiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- stationäre Entgiftungsdauer kürzer (weniger Plätze, geringere Eigenmotivation, Drogenruin schneller clean); hohe vitales Risiko bei häufigen Rückfällen nach Entlassungen
- Einordnung des Konsums in alterstypische Autonomieentwicklung (z.B. Probierkonsum)
- Fehlendes Störungsbewusstsein bzw. lediglich extrinsische Änderungsmotivation (Jugendamt, Eltern, Justiz)
- Keine / wenig Kompetenz der Betroffenen bezüglich „Safer Use“ („voll dabei, aber keine Ahnung“)
- Ausgeprägte Komorbiditäten bei minderjährigen Suchtkranken (F90.1, F32.1, F43.1, F60.30)
- Teilweise weniger Fachkompetenz u. a. bezüglich der Einstellung auf ein Substitut



Strukturelle Probleme (aus Sicht der EP)

- Multiple Player (Pat., Eltern, Vormund, JA, AEH, Heckscher u.a.) mit z. T. unklaren Zuständigkeiten – Schweigepflicht?
- Wenige & schwierig zu realisierende Weiterbehandlungsangebote für Konsumierende/Substituierte insbes. a. d. Schnittstelle zw. KJP & EP (Adoleszenz, Transition)
- Z. T. große Vorbehalte des Versorgungssystems (& anfangs auch der Teammitglieder) gegen Substitution Minderjähriger
- Größere Abstinenzhoffnung der Beteiligten aufgrund des jugendlichen Alters der Betroffenen

Individuelle/persönliche Probleme

- Schulabbruch, kein Abschluss, schwierige familiäre Dynamiken
- Größere Konsumnähe, „Junkie-Romantik“, weniger negativer Erfahrungsschatz
- Kein Know-How (i.v.-Konsum, Safer Use, Naloxon...)
- Pünktlichkeit / Zuverlässigkeit ↓, Beikonsum ↑
- Langsamer Beziehungs- / Vertrauensaufbau – Schweigepflicht?
- Größere Abstinenzhoffnung der Beteiligten aufgrund des jugendlichen Alters der Betroffenen

Verlauf allgemein (positiv)

- Hohe Haltequote (9/10) bei Anpassung der Regeln und Flexibilisierung des Settings
- Keine Überdosierungen / intensivpflichtigen Behandlungen mehr
- Dtl. Reduktion des i.v.-Konsums (aber fortgesetzter BK)
- Vergleichsweise niedrige Dosierungen des Substituts
- Tragfähige therapeutische Beziehungen
- Mischung aus minderjährigen, adoleszenten & erwachsenen Patienten wider Erwarten relativ unproblematisch

Verlauf allgemein (schwierig)

- Psychiatrische Komorbiditäten mit entsprechenden Verhaltensmustern sehr präsent
- Fortgesetzter (Opiat-) BK (aber dtl. Reduktion des i.v.-Konsums)
- Hoher zeitlicher & personeller Aufwand
- Ständiges Nachjustieren der Regeln (Übergangsregel ab 18. LJ?)
- Prostitution, kein Schulabschluss, keine Ausbildung, keine Zukunftsperspektive, keine Tagesstruktur?

Aktueller Stand

- Akt. 9/10: 1 Umzug nach zwischenzeitl. Abbruch u Wiederaufnahme, aktuell wieder da
1 nie richtig angedockt
- Zuverlässigkeit und Beikonsum weiter wechselnd
- Strukturelle Verbesserungen: Condrops Easy Contact / Wohnung, beginnende Beschulung mit Plan Schulabschluss
- Minijob, Praktikum
- Veränderter Bezug zum Konsum (\leftrightarrow Junkie-Romantik)
- Aber: mind. 1 plant Wechsel in N5 (Diamorphin)

- W, * 2/07, F19.2, F60.31, F90.0.
- Heroin i.v. seit 14. LJ. Multiple Überdosen, polyvalenter Konsum von „allem“
- Mutter Lehrerin, alleinerziehend, überfordert, coabhängig, akzeptiert F60.31 nicht
- Gymnasium, Realschule, Abbruch in 9. Klasse
- Fortgesetzter BK (BZD, PGB) und Umstieg auf Fentanyl (billiger)
- Zwischenzeitlich LZTh. abgebrochen
- Seit 18. LJ Substitutionsdosis ↑
- Weiter polyvalenter Konsum, AZ wechselhaft, teilw. Intoxikiert in Ausgabe aber kommt +/- regelmäßig
- Plant Wechsel in N5 (Diamorphin)

- M, homosexuell * 12/06, F11.2, F13.2, F63.0.
- Heroin ab 15. LJ, ab 16. LJ i.v.. BZD, PGB. Wiederh. Überdosen, zul. vor Aufnahme.
- Mutter aus Vietnam, Restaurant, seit 20 J. in Dtschl., spricht kein Deutsch. Faktische und emotionale Vernachlässigung
- Ab 7. Klasse kaum mehr Schule, Abbruch 9. Klasse. Mobbing-situation
- Im Kontakt zunächst überangepasst-devot (Abwehr), zunehmend offen
- Weiter intermittierend BK von Heroin (Langeweile) aber kein i.v.-Konsum mehr. BZD-BK bei Prostitution
- Seit 11 Monaten Easy Contact incl. Beschulung, will Abschluss nachholen
- Seit 8 Mon. Job bei REWE
- Gut im Kontakt mit PSB, spricht inzwischen deutlich mehr

Vor April 2025

Limitationen der bisherigen stationären Versorgung im kbo-Heckscher-Klinikum:

- Station 6 keine „reine“ Suchtstation, sondern eine geschützt-geführte Station mit gemischten allgemein-psychiatrischen Störungsbildern, daher:
- Nur wenige Plätze wegen der hohen Inanspruchnahme im Rahmen der Notfallversorgung
- Teilweise sehr hohe Hürde für elektive Aufnahmen
- Schnelles Entlassen → teilweise „Drehtür-Effekte“

+ generelle Rahmenbedingungen

Ambulante psychotherapeutische Versorgung:

Suchmittelkonsum stellt häufig Ausschlusskriterium für ambulante Psychotherapie bei Niedergelassenen dar

Suchthilfe:

Im Vergleich zum Erwachsenenbereich deutlich geringeres Angebot im Bereich der jugendspezifischen Suchthilfe

Jugendhilfemaßnahmen:

Suchterkrankung häufig ein Ausschlusskriterium

Substitution:

Keine Evidenzbasierung, sondern „individuelle Heilversuche“

Neue Suchtstation im Heckscher Klinikum seit April 2025

= eine integrative Suchtstation mit 11 voll- und 2 teilstationären Plätzen für Jugendliche mit problematischem Drogen- und/oder Alkoholkonsum

Für akute Krisensituationen steht ein kleiner geschützter Bereich zur Verfügung, ansonsten ist die Station offen geführt, was eine grundsätzliche Veränderungsbereitschaft voraussetzt.

Angeboten wird eine qualifizierte Behandlung des Entzugs und weiterer psychischer Probleme und konsumunterstützender Verhaltensmuster. Je nach Zielsetzung variiert die Behandlungsdauer, in der Regel kann man von mehreren Wochen ausgehen.



Neues Team



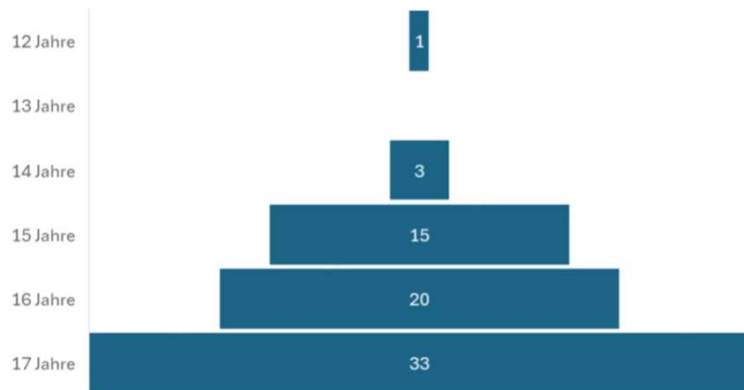
Foto des MPT von den Einführungstagen (01.04.-04.04.2025)



DU SCHAFFST DAS!

PatientInnenstruktur

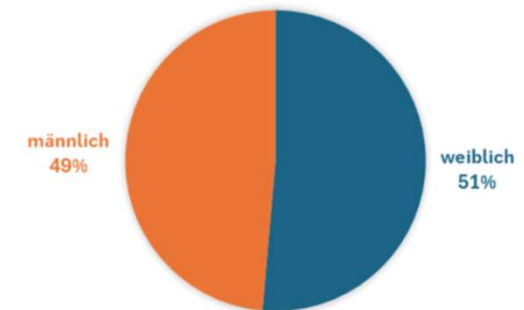
Verteilung der Altersstruktur, n=72



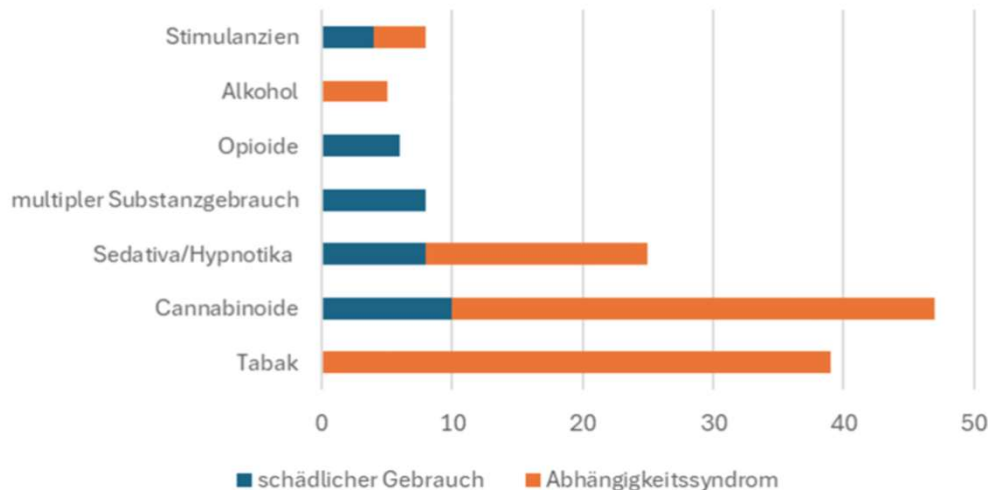
Behandlungsdauer in Tagen

Minimum 2
Maximum 56
MW 21,4
75% Perzentil 31,5

Geschlechterverteilung, n=72



Diagnosen



Eine Sucht kommt selten allein..

Häufigste Komorbiditäten

- Mittelgradig depressive Episode (F23.1); 24 Fälle
- ADHS, vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ (F90.2); 15 Fälle
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (F60.31); 15 Fälle

Anmeldeprozedere

Reguläre Anmeldung:

kbo-Heckscher-Klinikum gGmbH
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychosomatik • Psychotherapie

kbo⁺ Heckscher-Klinikum
Zuverlässig an Ihrer Seite

Anmeldebogen

Bitte wählen Sie eine der Möglichkeiten aus:

☒ Ambulanz - Sprechstunde ☐ tagesklinische Aufnahme ☐ stationäre Aufnahme

Das von Ihnen gewählte Angebot steht an den folgenden Standorten zur Verfügung.
Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an den nächstgelegenen Standort:

Im Ambulanztermin wird die Indikation für eine stationäre Aufnahme gestellt

- Oder per Mail (wird sowohl von der Station als auch der Ambulanz bearbeitet)

Suchtbehandlung.hk-mdh@kbo.de

Notfall:

Bei akuter Selbstgefährdung 089-9999-0
Gerne tel. Rücksprache mit Zuweiser
Intox: ggf. somatische Überwachung vorab
Sorgeberechtigte begleiten

Erfahrungen bisher

Positive Rückmeldungen der Patienten, kommen bei Problemen selber wieder, Schulabschluss geschafft, Überleitung in LZT/WG, engere Zusammenarbeit mit Suchthilfeträgern wie Condrobs möglich, schnelles Einbestellen der WL möglich

Herausforderungen:

Sehr unterschiedliche Konsummuster (vom reinen „Kiffer“ bis Heroin i.v.)

Wiederholte disziplinarische Entlassungen

Wiederholte Rückfälle + Hohe Zahl an Wiederaufnahmen → enge Zusammenarbeit mit der Suchtambulanz

Große Sorge der AÄ in Diensten vor Intoxikationen

Noch Schwierigkeiten mit teilstationärer Mitbehandlung

Vielen Dank



Bei weiteren Fragen zum Konzept wenden Sie sich gerne an

Verena.Riedner@kbo.de

Stellv. Ltd. OÄ