

Vorlage Nr.: 2022/2470

Verantwortlich: Dez. 5

Dienststelle: Städtisches Klinikum

Therapieplätze für Jugendliche mit drogenbedingten psychischen Störungen und Erkrankungen Anfrage: AfD

Gremium	Termin	TOP	ö	nö
Gemeinderat	24.01.2023	30	X	

Allgemein ist festzuhalten, dass der Drogenaffinitätsbericht 2019 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine Abnahme des Konsums illegaler Drogen bei Kindern und Jugendlichen seit 2004 ausweist. Auch der Cannabiskonsum liege unter dem Niveau von 2004. An der Drogenaffinitätsstudie 2019 haben 7.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 25 Jahren teilgenommen. Der regelmäßige Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten (mindestens zehn Mal in den letzten zwölf Monaten) wird mit 1,8 Prozent ausgewiesen. Ein Konsum anderen illegaler Drogen bezogen auf die letzten zwölf Monate wird mit 1,1 Prozent aller 12- bis 17-Jährigen ausgewiesen.

Zur Anfrage äußert sich die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Städtischen Klinikums Karlsruhe (SKK) wie folgt:

1. Wie viele Therapieplätze standen/stehen in den letzten fünf Jahren für Jugendliche mit drogenbedingten psychischen Störungen und Erkrankungen in Karlsruhe und Umgebung zur Verfügung?

Hinsichtlich der Frage muss zwischen dem Konsum von psychotropen Substanzen bei bestehenden psychiatrischen Erkrankungen sowie einem reinen Konsumverhalten im Sinne eines schädlichen Gebrauchs oder eines Abhängigkeitssyndroms unterschieden werden. Im ersten Fall findet eine voll umfängliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen unter Behandlung der komorbid-psychiatrischen Erkrankung sowie der notwendigen Entzugsbehandlungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Karlsruhe statt.

In diesem Fall spricht man von sogenannten Doppeldiagnosen, also dem gleichzeitigen Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung sowie einer Abhängigkeitserkrankung. Hierbei kann es sich um Depressionen, Schizophrenien, Angststörungen oder auch ADHS handeln. Insgesamt stehen für die Behandlung von Jugendlichen mit psychiatrischer Erkrankung und somit auch mit komorbider Abhängigkeitserkrankung 14 Behandlungsplätze zur Verfügung. Eine Erweiterung des jugendpsychiatrischen Angebots auf 20 Behandlungsplätze erfolgt bis Februar 2023.

Hinsichtlich der Versorgung von Jugendlichen mit Doppeldiagnosen kann nur die klinische Inanspruchnahme ausgewertet werden. Aus Perspektive der Klinik bleibt unklar, wie viele Patientinnen und Patienten sich in ambulanter Versorgung im niedergelassenen Bereich mit der entsprechenden Problematik befinden. Insgesamt ist keine Zunahme der beschriebenen Patientengruppe in den letzten 5 Jahren zu verzeichnen. Für eine gezielte und differenzierte Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeit bietet z. B. das Zentrum für Psychiatrie in Ravensburg eine entsprechende Station (Clean.kick) im Rahmen einer überregionalen Versorgung an. Hier werden Plätze zur Entgiftung, Krisenbehandlung sowie zur qualifizierten Entzugsbehandlung vorgehalten. Auf Grund der besonderen Behandlungsbedingungen ist der differenzierte Behandlungsansatz in einem Zentrum erforderlich.

2. Wie hoch war der Bedarf in diesem Zeitraum?

Bei dem klinischen Kollektiv, welches im Jahr 2022 zur Behandlung kam, waren 7 Patient*innen mit einer psychischen Störung und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch. Davon waren 3 Patient*innen mit einer entsprechenden Hauptdiagnose ausgewiesen. 5 Patient*innen wurden mit einer psychischen und Verhaltensstörung durch Alkohol behandelt, davon 2 Patient*innen mit entsprechender Hauptdiagnose. Eine psychische Verhaltensstörung durch andere Substanzen konnte bei 3 Patient*innen festgestellt werden, dabei 2 Patient*innen mit einer entsprechenden Hauptdiagnose. Im Jahr 2020 wurden 5 Patient*inne mit einer psychischen Verhaltensstörung durch multiplen Substanzkonsum behandelt, davon 3 mit der Hauptdiagnose sowie 3 Patient*innen mit einer psychischen Verhaltensstörung durch Alkohol, darunter einer mit der Hauptdiagnose. Im Jahre 2021 wurden 7 Patient*innen mit einer psychischen Verhaltensstörung durch multiplen Substanzkonsum behandelt, davon 5 mit der Hauptdiagnose sowie 8 mit einer psychischen Verhaltensstörung durch Cannabinoide, darunter 3 mit entsprechender Hauptdiagnose. Insgesamt bewegt sich der Bedarf im stationär-klinischen Sektor auf niedrigem Niveau.

Die Daten des Statistischen Landesamtes weisen bei 94% der alkoholbedingten Krankenhausaufenthalte von 13- bis 19-Jährigen aus Baden-Württemberg die Diagnose "akuter Rausch" aus. Hierbei handelt es sich in der Regel um eine Akutbehandlung. Substanzbedingte Krankenhausbehandlungen von Kindern und Jugendlichen wurden am häufigsten (ca. 45%) als Verhaltensstörungen durch Cannabinoide ausgewiesen. An zweiter Stelle der Diagnosen (ca. 30%) kommen Verhaltensstörungen durch den gleichzeitigen Gebrauch mehrerer Drogen bzw. durch den Konsum nicht sicher identifizierter Substanzen.

Alkohol- und drogenbedingte Krankenhausaufenthalte von 13- bis 19-Jährigen mit Wohnsitz in Baden-Württemberg seit 2007 ^{*)}			
Jahr	Alkoholbeding ¹⁾	Drogenbeding ²⁾	Insgesamt
	Anzahl		
2007	3.876	912	4.788
2008	4.154	931	5.085
2009	4.271	871	5.142
2010	4.102	885	4.987
2011	4.076	1.084	5.160
2012	3.817	1.079	4.896
2013	3.363	980	4.343
2014	3.131	1.179	4.310
2015	2.912	1.470	4.382
2016	2.957	1.258	4.215

*) Daten nach Länderaustausch: beinhaltet auch Krankenhausaufenthalte der baden-württembergischen Bevölkerung in anderen Bundesländern.
1) ICD-10 Pos.-Nr.: E244, E52, F10, G312, G621, G721, I426, K292, K70, K852, K860, O354, P043, Q86, R780, T510, T519.
2) ICD-10 Pos.-Nr.: F11-F19, P961, R781-R785, T40, T436, T438, T439, T509.
Datenquelle: Krankenhausstatistik/Diagnosen/nach Länderaustausch.
© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2018

Alkohol- und drogenbedingte Krankenhausaufenthalte von 13- bis 19-Jährigen mit Wohnort in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs im Durchschnitt der Jahre 2014-2016				
Stadtkreis (SKR) Landkreis (LKR) Land	Alkoholbeding ¹⁾	Drogenbeding ²⁾	Alkoholbeding ¹⁾	Drogenbeding ²⁾
	Anzahl		Auf 10.000 der jeweiligen Bevölkerung	
Karlsruhe (SKR)	72	32	38,6	16,9
Karlsruhe (LKR)	78	37	24,1	11,4

*) Daten nach Länderaustausch: beinhaltet auch Krankenhausaufenthalte der baden-württembergischen Bevölkerung in anderen Bundesländern.
1) ICD-10 Pos.-Nr.: E244, E52, F10, G312, G621, G721, I426, K292, K70, K852, K860, O354, P043, Q86, R780, T510, T519.
2) ICD-10 Pos.-Nr.: F11-F19, P961, R781-R785, T40, T436, T438, T439, T509. .

3. Wie hoch wird der zukünftige Bedarf gesehen, wenn Cannabis legalisiert wird?

Inwieweit es zu einem vermehrten Auftreten von psychiatrischen Erkrankungen oder von Abhängigkeitserkrankung von Cannabinoiden kommt, lässt sich aktuell nicht abschätzen. Dahingehend ist ein entsprechendes Monitoring der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsnachfrage im Verlauf erforderlich.

4. Falls bereits derzeit ein Defizit besteht und/oder ein Anstieg des Bedarfs gesehen wird, welche Maßnahmen zur entsprechenden Aufstockung sind vorgesehen und wie können diese finanziert werden?

Bezogen auf die in der Anfrage aufgeworfene Behandlungsthematik gibt es kein Defizit an stationären Plätzen. Sollte aufgrund der Legalisierung von Cannabis der Bedarf bei Kindern und Jugendlichen hinsichtlich einer spezialisierten Entzugsbehandlung ansteigen, so müssen die entsprechenden Schwerpunktkliniken gestärkt werden.