

POSITIONSBESTIMMUNG

Jugendhilfe und Sucht

Stand: Januar 2003

Vorstandsbeschluss: 15.01.2003

Erstellt von

der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen (AGJÄ)

www.agjae.de

0. Vorbemerkung

Der Anteil junger Menschen, die riskant Drogen konsumieren oder bereits abhängig sind, steigt ständig. In einzelnen Volksgruppen - hier v.a. bei den AussiedlerInnen - hat diese Zunahme schon fast logarithmische Dimensionen bekommen, aber auch innerhalb der "Normalpopulation" steigt der Konsum stetig. Auf diesem Hintergrund hat Jugendhilfe ihre Position zu der Problemlage neu zu überdenken. Dabei stehen einerseits die Überprüfung der generellen Zuständigkeit und andererseits der Einsatz der in anderen Feldern der Jugendhilfe erprobten Ansätze und Prinzipien für dieses Aufgabenfeld im Vordergrund. Gleichzeitig steht die Diskussion mit den Fachleuten der Suchtkrankenhilfe über die Frage der Zusammenarbeit auf der Tagesordnung. Nur wenn beide Systeme aufeinander zugehen und die sich entwickelnden Probleme gemeinsam angehen, besteht Hoffnung darauf, Erfolge zu erzielen.

Aktuell gehen die Initiativen für eine solche Diskussion vorrangig von der Suchtkrankenhilfe aus, während die Jugendhilfe eine eher abwartende Haltung einnimmt. Mit dieser Positionsbestimmung will sich die Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen (AGJÄ) in diese Diskussion einbringen.

1. Grundsatz

Vorab sei hier ein Grundsatz formuliert, der wie wohl kein anderer die Sicht der Kinder- und Jugendhilfe pointiert:

Drogenabhängige Jugendliche sind in erster Linie Jugendliche und erst in zweiter Linie Drogenabhängige.

In der Konsequenz bedeutet dieser Grundsatz, dass die betroffenen Jugendlichen mit den Methoden der Jugendhilfe - auch in Abgrenzung zu den Methoden der Suchtkrankenhilfe - (noch) erreichbar sind. Sie sind - etwa in Abgrenzung zu älteren Drogenkonsumenten - in ihrer Persönlichkeitsentwicklung noch nicht abgeschlossen und weisen viele der Probleme, Verhaltensweisen und Orientierungen auf, die für die gesamte Gruppe Jugendlicher und junger Erwachsener charakteristisch sind.

Auf diesem Hintergrund ist bedeutsam, die zentralen fachlich-inhaltlichen Säulen der Kinder- und Jugendhilfe zu beschreiben.

2. Strukturmaximen der Kinder- und Jugendhilfe

Die Sachverständigenkommission zum Achten Jugendbericht der Bundesregierung hat 1990 die folgenden Strukturmaximen für die Kinder- und Jugendhilfe beschrieben, über die seither fachlich weitgehend Einigkeit besteht. Es sind dies:

- Prävention
- Dezentralisierung/ Regionalisierung
- Alltagsorientierung
- Integration/ Normalisierung
- Partizipation

Diese Maximen bestimmen alle Felder der Kinder- und Jugendhilfe, mithin also auch die Arbeit im Feld der Sucht. Sie sind gleichzeitig bedeutsam, wenn versucht werden soll, zwischen Jugendhilfe und Suchtkrankenhilfe zu einer Annäherung in den theoretischen und methodischen Grundlagen zu kommen. Wegen dieser Bedeutung sollen diese Strukturmaximen im folgenden dargelegt und im Hinblick auf das Aufgabenfeld der Arbeit mit abhängigen Jugendlichen befragt werden.

Das Prinzip der ("primären") **Prävention** wird in der Diskussion sehr weit gefasst. Die Spanne der zur Prävention zugerechneten Maßnahmen der Jugendhilfe reicht von der Bereitstellung einzelner fördernder und ergänzender Hilfen (Familienbildung, Kindergarten usw.) bis hin zur Schaffung von Chancengleichheit und tragfähigen sozialen Strukturen („offensive Jugendhilfe,“). Im Zusammenhang der Suchtdiskussion sind hier in erster Linie die Maßnahmen des Kinder- und Jugendschutzes zu benennen, die in aller Regel darauf zielen, die Persönlichkeiten der Kinder und Jugendlichen so zu stärken, dass diese den Verlockungen des Konsums der verschiedenen Suchtstoffe nicht erliegen. In diesem Aufgabenfeld ist die Kinder- und Jugendhilfe nicht nur zuhause, sie ist dort auch sehr erfolgreich und verfügt über ein sehr kreatives und ausdifferenziertes Methodenspektrum.

Bezüglich sekundärpräventiver Arbeit im Bereich der Sucht sieht die Situation ungleich schwieriger aus. Sekundärpräventive Arbeit muss sich an bereits gefährdete und riskant konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene wenden. Im Rahmen des Kinder- und Jugendschutzes passiert dies nur im Rahmen einzelner, begrenzter Projekte und im Sinne von Aufklärung. Eine systematische Arbeit mit der Gruppe der suchtgefährdeten Minderjährigen findet nicht statt. Dieser Mangel sollte in der Zukunft behoben werden.

In der tertiärpräventiven Arbeit, also der "rehabilitativen" Arbeit mit Süchtigen ist die Kinder- und Jugendhilfe faktisch nicht vertreten. Innerhalb der Kommunalverwaltungen liegt die Zuständigkeit fast ausschließlich bei den Sozial- oder Gesundheitsämtern; die Jugendhilfe hat hier im Rahmen der Aufgabenverteilung in

der Regel keine Zuständigkeitszuschreibung. Des Weiteren hat sie auf dem Hintergrund der Geschichte, in der Probleme mit illegalen Suchtstoffen fast ausschließlich Probleme Erwachsener waren, keine spezifische Fachlichkeit in der Arbeit mit Drogenabhängigen entwickelt. Letzteres ist mit ein wesentlicher Grund dafür, dass durch die Jugendhilfe die Zuständigkeitsfrage innerhalb der Kommunalverwaltungen wenig thematisiert wurde.

Die Maxime der **Stadtteilorientierung bzw. Regionalisierung** ist nur am Rande mit der „Komm-Struktur“ einer bürgerfreundlich agierenden, dezentralen Verwaltung zu verstehen. Sie meint mehr, als nur gute Erreichbarkeit. „Regionalisierung“ meint die Einbettung der Arbeit in die gleichsam gewachsenen, konkreten lokalen und regionalen Strukturen, wie sie gegeben sind in den Lebenswelt- und Alltags-traditionen und in den sozialen Versorgungsangeboten. Regionalisierung meint also die Verortung der sozialen Arbeit, z.B. in einem Stadtbezirk mit seiner alten Arbeiterkultur oder mit seinem Netz kirchlicher Einrichtungen oder mit seinem Geflecht von Nachbarschafts- und Freundschaftssystemen, seinem Miteinander unterschiedlicher Nationalitäten, meint die Verortung z.B. in der Besonderheit städtischer Zonen mit hohen Problembelastungen..“ (BMJFFG, 1990, S. 86)

Für die Arbeit im Aufgabenfeld der Sucht dürfte die Strukturmaxime der Stadtteilorientierung bzw. Regionalisierung strittig mit den Fachleuten der Suchtkrankenhilfe zu diskutieren sein. Für die Kinder- und Jugendhilfe erschließen sich über den Stadtteil, über die dortigen sozialen und familiären Geflechte, die Landsmannschaften usw. zahlreiche bedeutsame Ressourcen. Aus Sicht der Suchtkrankenhilfe werden zuweilen diese Strukturen vorrangig auf dem Hintergrund eines möglichen Anteils an der Suchtproblematik gesehen. Zudem erschließt sich dieser methodische Zugang schon deshalb nicht auf den ersten Blick, weil die Betroffenen nicht selten in Folge der Suchtproblematik aus ihren regionalen Bezügen ausgebrochen sind. Dennoch wird diese "Ressource Stadtteil" als wesentlich für die Arbeit mit der Zielgruppe angesehen.

Alltagsorientierung ist eine Anforderung an die institutionellen Settings und die Methoden der Arbeit. Sie soll sich erfüllen über

- a) Zugänglichkeit im Alltag (es nützt nichts, eine Hilfe anzubieten, wenn diese ihre Adressaten wegen eingeschränkter Bürozeiten, räumlicher Distanz usw. nicht erreicht);
- b) die Situationsbezogenheit (Hilfen scheitern, wenn nicht das soziale Umfeld systemisch in die Überlegungen eingebunden wird) und
- c) über die Ganzheitlichkeit.

Für die Arbeit mit süchtigen Jugendlichen folgt als eine der zentralen Anforderungen hieraus, dass die Betreuten möglichst weitgehend auch dann in ihrem räumlichen, familiären und sozialen Umfeld zu belassen sind, wenn diese keine förderlichen Bedingungen für die Stabilisierung der Betroffenen bereithalten. So

wird eine Unterbringung suchtkranker Jugendlicher in gesonderten Wohngemeinschaften in aller Regel als contraindiziert angesehen.

Aber auch andere wesentliche Sichtweisen, wie etwa eine Ablehnung von Clean-Positionen und ein Grundverständnis für den Konsum von Drogen können aus diesen Prämissen abgeleitet werden.

Die Maximen von **Integration und Normalisierung** meinen eine Sozialarbeit, die nicht Kinder, Jugendliche und ihre Familien absondert, bevor sie ihnen hilft, sondern die ihnen hilft, ohne sie auszugrenzen. Dies bedeutet beispielsweise, dass Hilfe für süchtige oder gefährdete Jugendliche nicht an Bedingungen geknüpft werden darf (wie dies in Teilen der Suchtkrankenhilfe der Fall ist) oder dass diese Betroffenen nicht aus Jugendhilfeeinrichtungen abgeschoben werden dürfen, weil diese Einrichtungen sich für diese Zielgruppe für nicht zuständig erklären.

Die Verfasser des Sachverständigengutachtens zum Achten Jugendbericht der Bundesregierung formulieren ihre Kritik an einer solchen Praxis wie folgt: „In der Praxis der spezialisierenden Institutionalisierung gibt es nach wie vor vielfältige und vielfältig abgestufte Formen der Abgrenzung, Ausgrenzung, ja Absonderung. Sie repräsentieren sich in den Formen einer freiwilligen Zuständigkeitsbegrenzung der Jugendhilfe und ihrer Institutionen und haben zur Konsequenz, dass Heranwachsende weiter- und abgeschoben werden; z.B. werden Jugendliche, die in einer „normalen,, offenen oder verbandlichen Jugendarbeit stören, mit Hausverbot bedacht und der Straße überlassen; z.B. sind Jugendliche in wilden Cliques oder (Fußball-) Fanclubs primäre Adressaten polizeilicher Arbeit. ... Heranwachsende, die mit Drogen Probleme haben, bleiben in dem der Jugendhilfe gegenüber weithin abgeschotteten Raum besonderer Therapie; besonders schwierige Kinder in der Heimerziehung werden der Psychiatrie überlassen.,, (BMJFFG, 1990, S. 88)

Unter **Partizipation** verstehen die Autoren der Sachverständigenkommission noch in einem engeren Sinne Mitbestimmung, wie etwa die Mitbestimmung von Jugendlichen in Jugendhäusern oder in Heimen, die Mitbestimmung von Kindern in Tageseinrichtungen usw.. Dieses Verständnis von Partizipation ist durch das SGB VIII schon überholt. Hier meint der Begriff eine Form sozialer Arbeit, bei der die Betroffenen nicht der „hoheitlichen Institution Jugendamt“ gegenüber stehen, sondern bei dem zwischen Betroffenen und SozialarbeiterInnen ein gleichberechtigtes Verhältnis besteht. Hilfen werden hierbei nicht dekretiert bzw. gegen die Betroffenen durchgesetzt, sondern in Art, Umfang und Ausgestaltung nach den Bedürfnissen der Hilfesuchenden gestaltet. Die Hilfe wird nicht gegen diese, sondern gemeinsam mit ihnen erbracht. Dies ist eine selbstverständliche Maxime auch für die Arbeit mit der hier zur Diskussion stehenden Zielgruppe.

3. Jugend am Anfang des 21. Jahrhunderts.

Wenn man über Drogenprobleme von Jugendlichen und jungen Erwachsenen redet, muss deutlich sein, auf welchem Hintergrund sich diese entwickeln. Daher dieser kurze Besinnung auf die Situation von Jugendlichen.

Die Situation von Jugendlichen zu Ende des 20. und zu Beginn des 21. Jahrhunderts ist gleichzeitig chancenreicher und risikoreicher geworden. Jugendliche unterliegen einerseits nicht mehr (zumindest in dem früheren Maße) den Fesseln der alten an Klassen und Schichten orientierten Gesellschaft. Sie haben Freiheiten, sich beruflich, sozial, politisch oder im Hinblick auf die Gestaltung ihres konkreten Lebensalltages vom Vorbild des Elternhauses abzulösen und eigene Wege zu gehen. Dies ist aber andererseits nicht nur bereits im Kindesalter mit Stress verbunden - es müssen beispielsweise schon sehr früh und vielfältig weichenstellende Entscheidungen getroffen werden -, es besteht auch die Gefahr des Scheiterns. In der fachlichen Diskussion ist seit Beck dieser Zusammenhang mit den Begriffen der Pluralisierung von Lebenslagen und der Individualisierung von Lebensführung belegt.

Es mag dahin gestellt bleiben, ob die Chancen oder die Risiken überwiegen. In Zeiten wirtschaftlicher Flaute allerdings muss davon ausgegangen werden, dass sich die Risiken mehren und zuspitzen. Das Risiko, dass der jugendliche Lebensentwurf (erst einmal) scheitert, ist für einen großen Teil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen erheblich gestiegen.

Für den hier zur Diskussion stehenden Zusammenhang ist hierbei von Bedeutung, dass psychiatrisch und auf Krankheitsbilder hin orientierte Erklärungsmodelle oft falsch greifen (hier ist nicht auf den Einzelfall Bezug genommen). Hier ist demgegenüber das Scheitern individueller Lebensentwürfe als Risiko für Präferenzen zum Konsum suchterzeugender Stoffe deutlich zu unterstreichen. Dies macht umgekehrt auch deutlich, dass Lösungsansätze umfassend und ganzheitlich die Lebenssituation der Betroffenen berücksichtigen müssen. Es bedeutet auch, dass eine generelle Therapeutisierung drogenabhängiger Jugendlicher und junger Erwachsenenert fehl am Platze ist.

4. Ziele der Arbeit mit süchtigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen

- Im Mittelpunkt der Arbeit mit süchtigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen steht nicht die Sucht, sondern die Unterstützung der Betroffenen bei der Suche nach ihren persönlichen Perspektiven.
- Vorrangige erste Ziele der Arbeit mit abhängigen Jugendlichen sind die Herauslösung aus den Suchtstrukturen, die Minderung des Suchtdruckes und die gesundheitliche Stabilisierung.

- Spätere Ziele bestehen im Aufbau bzw. in der Wiedergewinnung von stabilisierenden Alltagsbedingungen (Wohnung, Ausbildung bzw. Maßnahmen, finanzielle Absicherung usw.)
- Im Rahmen von Peergroups ist eine Unterstützung aufzubauen.
- Der risikoarme Umgang mit Drogen ist einzuüben.

5. Zielgruppe und Zuständigkeit

Grundsätzlich sind alle minderjährigen Drogenabhängigen als Zielgruppe der Kinder- und Jugendhilfe anzusehen. Bei den volljährigen Drogenabhängigen müssen die Bedingungen der §§ 35a und 41 SGB VIII erfüllt sein.

Soweit Anspruch auf Krankenkassenleistungen bestehen, sind diese nach § 10 SGB VIII vorrangig. In der Regel ist davon auszugehen, dass die therapeutischen und gesundheitlichen Maßnahmen (einschl. etwaiger Substitutionskosten) von den Kassen übernommen werden. Sozialpädagogische Hilfen, die nicht im Kontext solcher Maßnahmen stehen, werden in aller Regel nicht übernommen. Hier tritt ggf. - vorausgesetzt, dass diese Maßnahmen im Rahmen des Hilfeplanverfahrens als erforderlich und geeignet angesehen werden - die Kinder- und Jugendhilfe ein.

6. Jugendhilfestrukturen und -verfahren

Hilfen für drogenabhängige Jugendliche und junge Erwachsene sind Hilfen zur Erziehung bzw. Hilfen für junge Volljährige. Auf diese besteht ggf. ein Rechtsanspruch. Ob dieser tatsächlich besteht, ob also die Voraussetzungen für den individuellen Rechtsanspruch auf diese Hilfe existiert, dies wird im Rahmen eines Hilfeplanverfahrens durch das zuständige Jugendamt festgestellt. Ohne ein solches Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII kann die entsprechende Feststellung nicht getroffen werden und kann der Rechtsanspruch nicht begründet werden. Eine ärztliche Feststellung kann nützlich für die Feststellung sein, ersetzt aber das Hilfeplanverfahren nicht.

7. Methodische Besonderheiten

- Kinder- und Jugendhilfe basiert im Bereich der Arbeit mit Abhängigen auf sozialpädagogischer Fachlichkeit.
- Gruppenarbeit ist fester Bestandteil der Arbeit mit dieser Zielgruppe. Sie wird kombiniert mit Einzelfallhilfen, wenn die Betroffenen durch ihren Alltag (etwa Berufsausbildung) nicht oder nur teilweise in der Lage sind, am Gruppengeschehen teilzunehmen.

- Zur Minderung des Suchtdruckes können mit der Perspektive der Stabilisierung zeitlich befristet substituierende Mittel (Methadon usw.) eingesetzt werden.
- Kinder- und Jugendhilfe garantiert den verlässlichen Rahmen. Sie bleibt auch in der Betreuung, wenn die Betroffenen zeitweilig (beispielsweise Entgiftung) oder längerfristig (beispielsweise JVA) einen anderen Mittelpunkt erhalten.
- Alltagsstrukturierende Hilfen haben nach der ersten gesundheitlichen Stabilisierung äußerst hohe Bedeutung.
- In vielen Fällen ist es sinnvoll, dass die Betroffenen eine Therapie machen. Hiervon unberührt bleibt die generelle fachliche Perspektive, die erforderliche Stabilisierung und Gesundung der Betroffenen auf jeden Fall herbeizuführen und nicht an den Schritt einer Therapie zu binden.

8. Zusammenarbeit mit der Suchthilfe

Die Zusammenarbeit mit der Suchtkrankenhilfe ist nicht ohne weiteres als konfliktfrei anzunehmen. Einerseits gibt es eine unmittelbare Konkurrenzsituation; die Kinder- und Jugendhilfe samt ihrer Trägerstrukturen begibt sich in ein Arbeitsfeld, welches bereits als besetzt betrachtet wird. Dies ist gerade angesichts knapper werdender Mittel von erheblicher Bedeutung.

Andererseits wird es auch eine fachliche Konkurrenzsituation geben. Es stehen sich zwei ausdifferenzierte fachliche Systeme gegenüber, die an wesentlichen Punkten von unterschiedlichen Positionen ausgehen.

In dieser Situation ist eine konstruktive Zusammenarbeit nur möglich, wenn eine klare Abgrenzung der Zuständigkeit und Kompetenzen erfolgt.

Grob formuliert bietet sich an, dass der klinische Bereich, der stationär-therapeutische Bereich sowie der medizinische Bereich zu den originären Aufgabenbereichen der Suchtkrankenhilfe gehört. Demgegenüber sind die sozialpädagogischen Handlungsfelder - Aufsuchen der Betroffenen, Begleitung, Stabilisierung, Perspektiventwicklung usw. - als eigentliche Aufgabenbereiche der Kinder- und Jugendhilfe zu formulieren.

Unschärfen in der Zuständigkeit gibt es im ambulanten therapeutischen Bereich sowie in Bezug auf diejenigen sozialpädagogischen Aufgabengebiete, die gerade in den letzten Jahren durch die Suchtkrankenhilfe selber entwickelt wurden, um die eigene Wirksamkeit zu erhöhen. Hier wird empfohlen, im Einzelfall zu pragmatischen Lösungen zu kommen.

9. Nachbemerkung

Das Aufgabenfeld der Hilfe für süchtige Jugendliche und junge Erwachsene ist nur in Kooperation der beiden Systeme (Suchtkrankenhilfe und Kinder- und Jugendhilfe) erfolgreich zu bearbeiten. Insofern gibt es einen Zwang zum Erfolg bei der Diskussion. Die Erfolge der etablierten Suchtkrankenhilfe im Hinblick auf die Stabilisierung süchtiger Jugendlicher reichen bei weitem nicht aus. Umgekehrt ist die Kinder- und Jugendhilfe allein nicht in der Lage, die Probleme fachlich angemessen anzugehen.

In der nächsten Zeit wird die AGJÄ in Niedersachsen und Bremen auf die Träger der Suchtkrankenhilfe zugehen, um eine gemeinsame Position in dieser Frage zu erarbeiten. Dieses Papier ist als Mitgift der Kinder- und Jugendhilfe für die Erarbeitung einer solchen Position anzusehen.