

Prävention und Frühintervention bei Alkoholstörungen im Jugendalter

Symposium der BundesPsychtherapeutenKammer
Berlin 10.04.2019

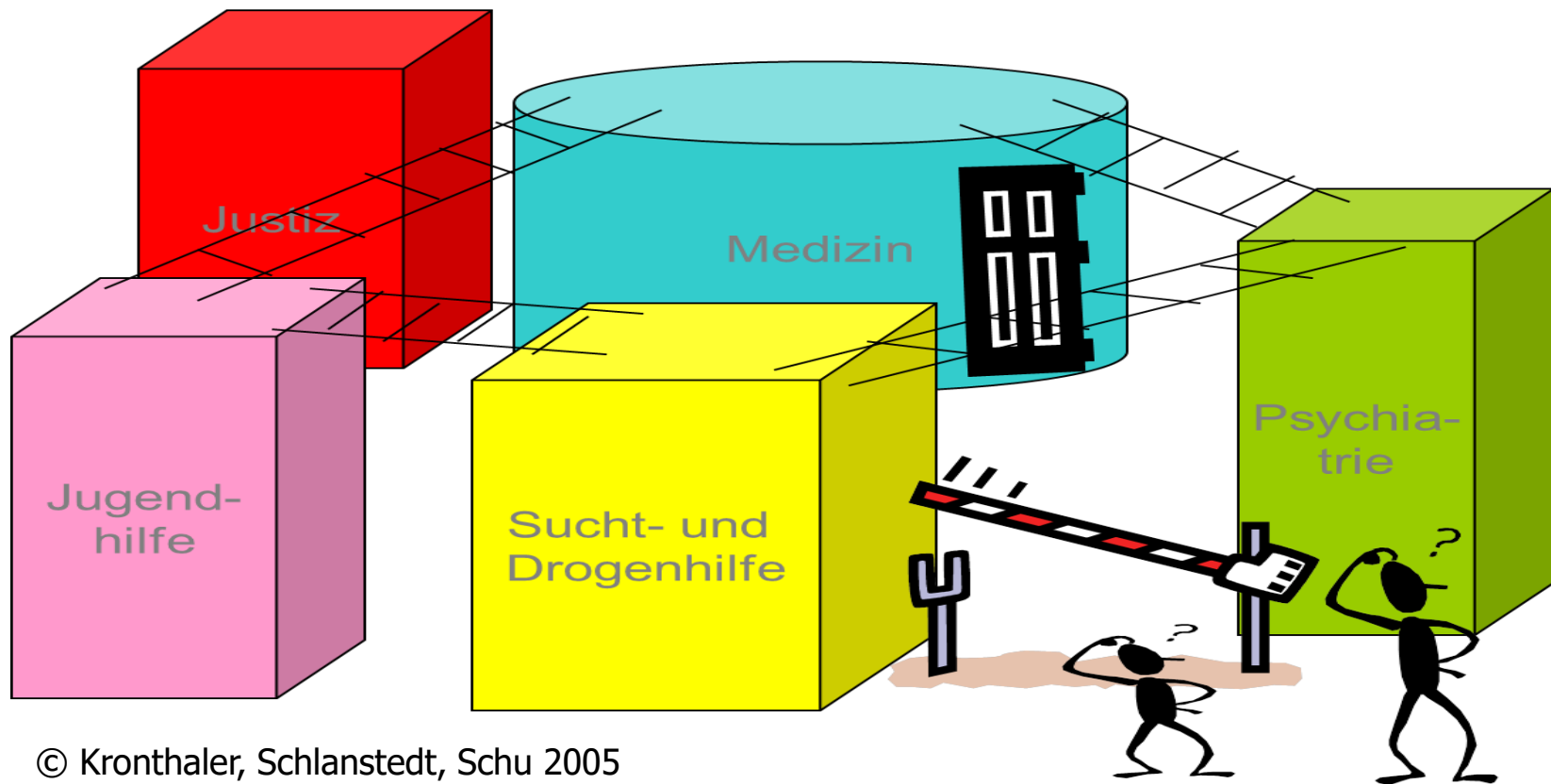
Gliederung

- Analyse Alkoholkonsum Jugendlicher
- Prävention was wirkt
- Verbesserungen

- Ausblick

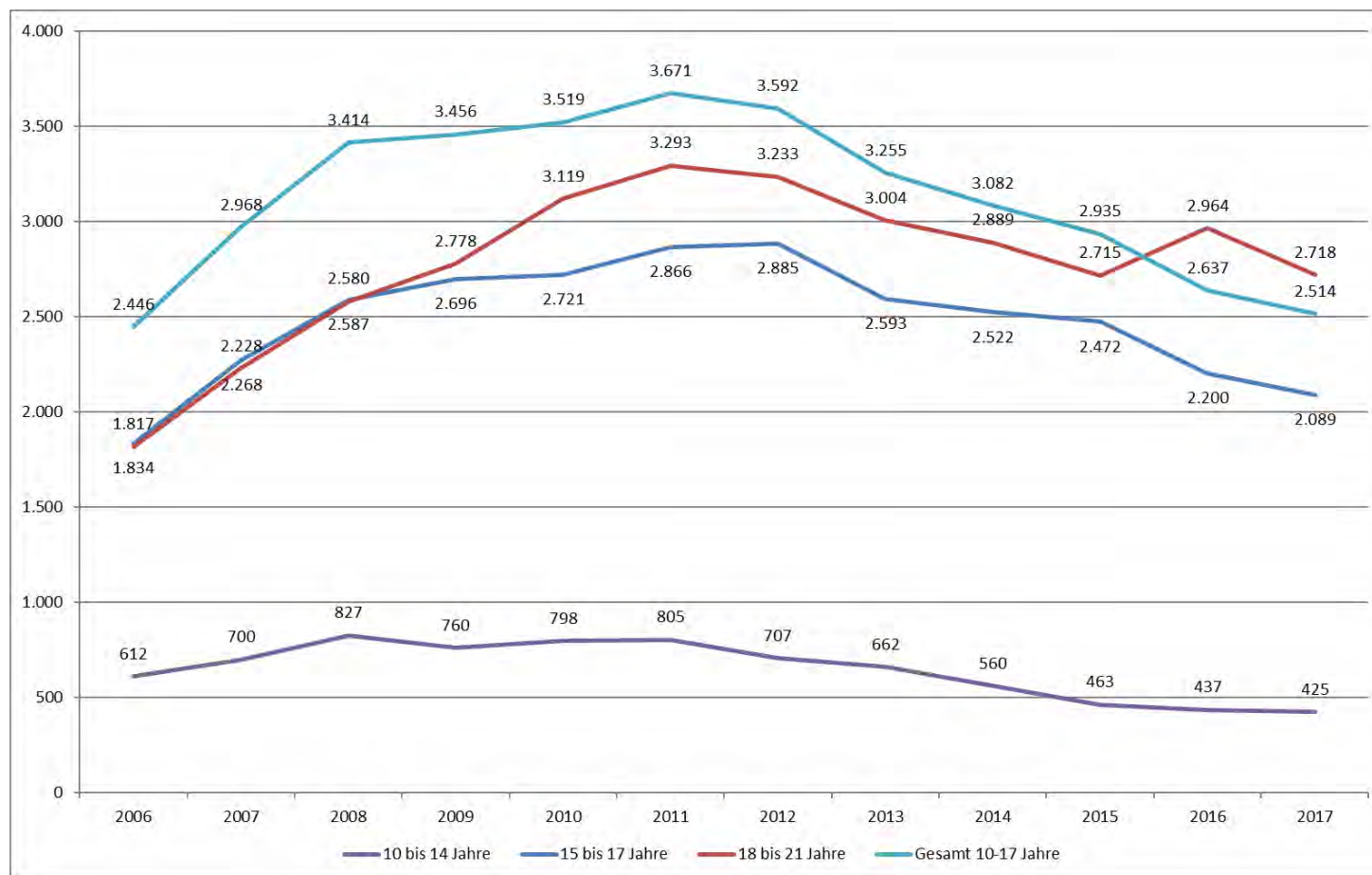
Behandlung von Alkoholstörungen im Jugendalter S
3 Leitlinie

Hilfesysteme sind nicht strukturell vernetzt



© Kronthaler, Schlanstedt, Schu 2005

Stationäre Akutbehandlungen aufgrund von akuter Alkoholintoxikation (F10.0) von Jugendlichen mit Wohnort Bayern (Krankenhausstandort Bayern) 2018 Quelle BAS München



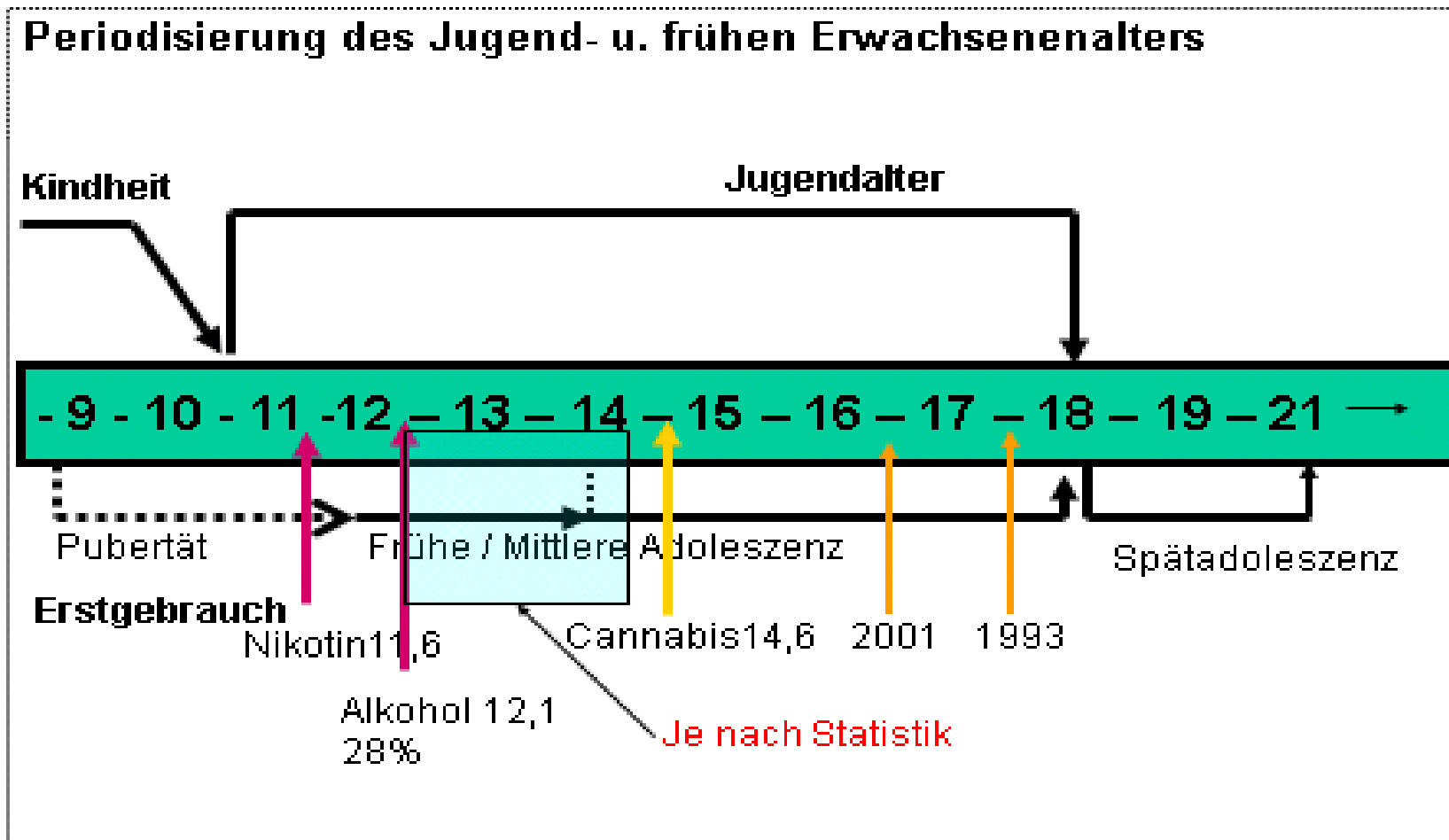
Ambulante Suchthilfeeinrichtung Behandlung Alkoholstörungen , Q: Deutsche Suchthilfestatistik 2017
Mittelwert: Alter 45,7 Jahre

Tabelle D1. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdi

Alter	Gesamt mit HD			Alkohol		
	G	M	F	G	M	F
	154.346	115.675	38.058	74.537	52.944	21.326
-14	0,6%	0,5%	1,0%	0,2%	0,1%	0,4%
15 - 17	4,3%	4,4%	4,1%	1,0%	1,0%	1,1%
18 - 19	4,2%	4,6%	3,0%	1,2%	1,4%	0,7%
20 - 24	9,3%	10,1%	6,9%	3,3%	3,9%	2,0%
25 - 29	11,3%	11,9%	9,5%	5,8%	6,5%	4,2%

74 u 14

Adoleszenz als Risiko



Prävention – was wirkt?

Verhältnisprävention am Wirkstärksten

Beginn des Konsums soweit wie möglich hinauszögern

Qualitäten sozialer Beziehungen

(innerhalb und außerhalb der Familie)

- ◆ Enge Beziehungen zu kompetenten, prosozialen und unterstützenden Erwachsenen
- ◆ Kontakte zu prosozialen Peers, die sich an Regel halten

Bedingungen innerhalb der Gesellschaft

- ◆ Effektive Schulen
- ◆ Verbindungen zu prosozialen Organisationen (Vereine, Clubs)
- ◆ Nachbarschaft mit hoher kollektiver Wirksamkeit
- ◆ höchste Ebene äußerer Sicherheit
- ◆ gute Versorgung bei Notfällen
- ◆ Gute Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge

(Masten & Reed, 2002, S. 83)

Erfahrungen aus der Praxis

- Eltern wenden sich zu spät an uns oder andere Institutionen
- der frühe Beginn des Konsums war retrospektiv bei den Erziehungsinstanzen bekannt und eine frühere Intervention wäre möglich
- Eltern sind extrem erziehungsunsicher und sollten vor Ort ElternTrainings erhalten
- das Scheitern an adoleszenten Entwicklungsaufgaben kann Indikator für frühen Konsum sein
- eine neue Erziehungsverantwortung der gesellschaftlichen Instanzen ist notwendig (weniger Diskurs mehr klare Grenzen im Jugendalter , Parentifizierung vermeiden)

Erfolgreich geht es nur gemeinsam !

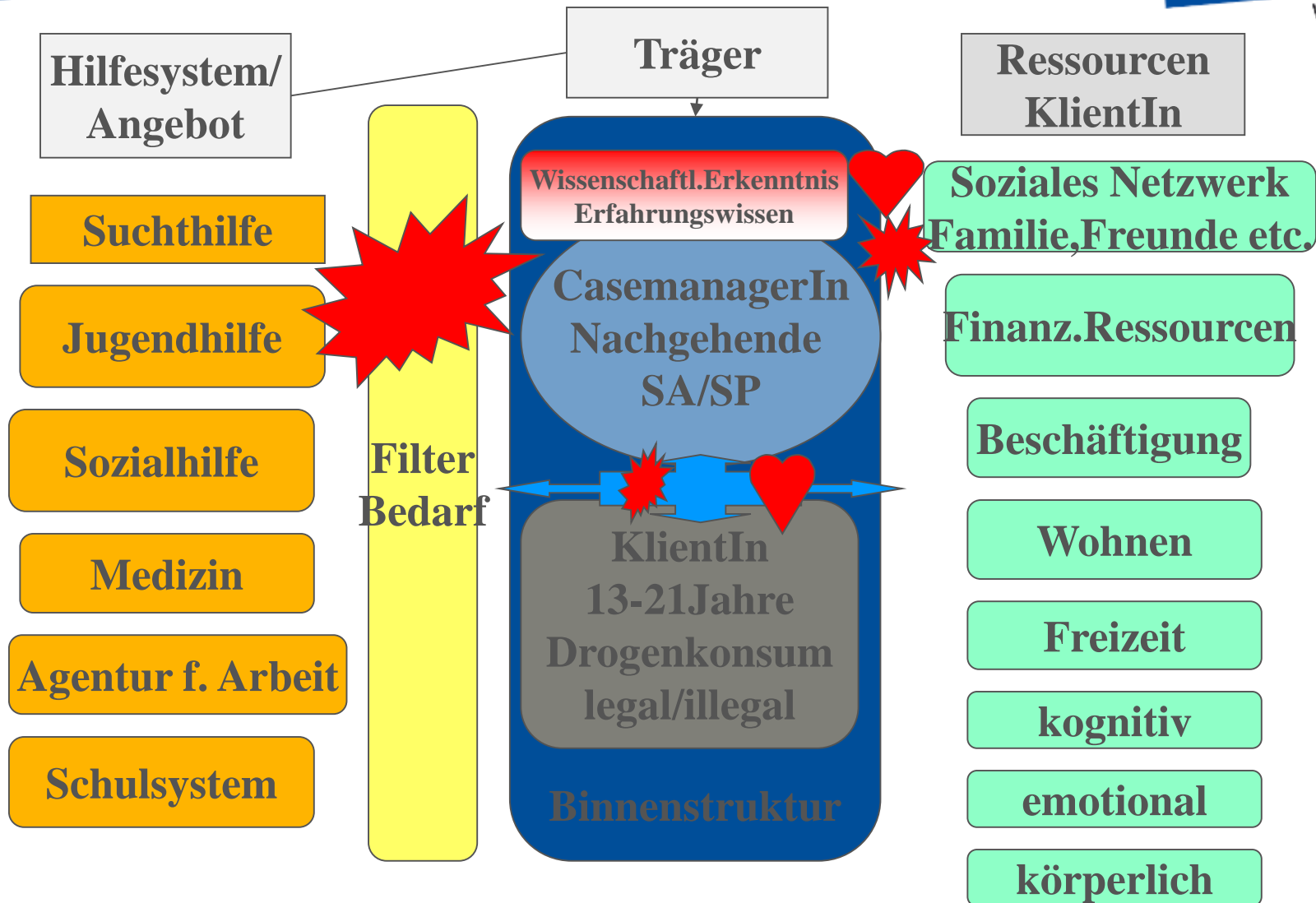
- Verbindliche kommunale Kooperationsverträge
- Fallführung/Schnittstellenmanagement konkret in der Versorgungsregion vereinbaren
- Bildungspakt : kein Kind/Jugendlicher geht verloren
- Behandlungsleitlinien Jugend und Sucht
- Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen sichern

Arbeitsweise

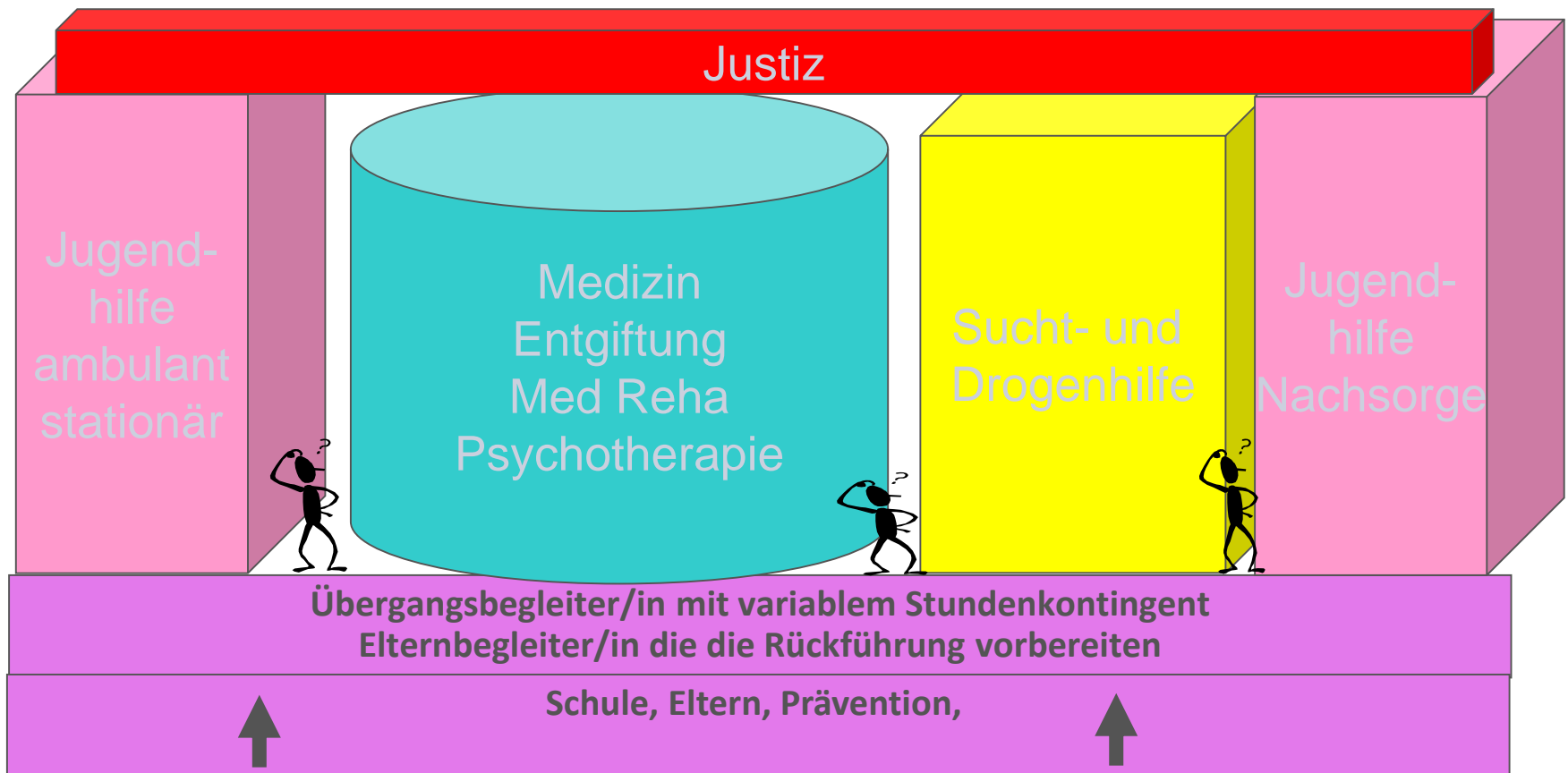
Zusammenfassung :

- ◆ personen- und familienzentrierte Arbeitsweise
- ◆ Lebensraumnähe: Arbeit vor Ort im Setting der KlientInnen
- ◆ geschlechts- und kulturspezifische Vorgehensweise
- ◆ Zielorientierung „Differenz zw. Wunsch und Willen“
- ◆ Implementation eines bedarfsgerechten und ggf. umfassenden, koordinierten Unterstützungsnetzwerks
- ◆ Übergänge ambulanter und stationärer Versorgung vernetzen

„Keiner geht verloren – was ist unsere Aufgabe?“



Was wäre nötig?





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
frederik.kronthaler@condrobs.de

Behandlung von Alkoholstörungen im Jugendalter S

3 Leitlinie

A	„ Soll “-Empfehlung: Zumindest eine randomisierte kontrollierte Studie von insgesamt guter Qualität und Konsistenz, die sich direkt auf die jeweilige Empfehlung bezieht und nicht extrapoliert wurde (Evidenzebenen Ia, Ib, Ic).
B	„ Sollte “-Empfehlung: Gut durchgeführte klinische Studien, aber keine randomisierten klinischen Studien, mit direktem Bezug zur Empfehlung (Evidenzebenen IIa, IIb, IIc) oder Extrapolation von Evidenzebene I, falls der Bezug zur spezifischen Fragestellung fehlt.
O	„ Kann “-Empfehlung: Evidenzkategorie III, IV und V. Berichte von Expertengruppen oder Expertenmeinung und/oder klinische Erfahrung anerkannter Autoritäten oder Extrapolation von Evidenzebene IIa, IIb oder IIc. Diese Einstufung zeigt an, dass direkt anwendbare klinische Studien von guter Qualität nicht vorhanden oder nicht verfügbar waren.
KKP	„ Klinischer Konsenspunkt “: Empfohlen als gute klinische Praxis („Good Clinical Practice Point“) im Konsens und aufgrund der klinischen Erfahrung der Mitglieder der Leitliniengruppe als ein Standard in der Behandlung, bei dem keine experimentelle wissenschaftliche Erforschung möglich oder angestrebt ist.

Abb 1.1 Grade der Empfehlung (modifiziert nach NVL)

3.7.2 Kinder und Jugendliche

Schlüsselempfehlungen	Empfehlungsgrad
<p>Motivational Interviewing (MI) soll als Kurzintervention am Krankenbett bei Jugendlichen nach Alkoholintoxikation angeboten werden zur kurzfristigen Reduktion der Trinkmenge und des riskanten Verhaltens. MI ist nicht wirksam in Hinblick auf die langfristige Reduktion der Trinkmenge.</p>	<p>A</p>
<p>Kurzinterventionen können bei Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen angeboten werden.</p>	<p>O</p>
<p>Kognitive Verhaltenstherapie soll in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen angeboten werden.</p>	<p>A</p>

<p>Familienbasierte Therapieformen Multisystemische Therapie (MST), Familienkurztherapie, Funktionale Familientherapie sowie Ressourcenorientierte Familientherapie können zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen angeboten werden.</p>	<p>O</p>
<p>Multidimensionale Familientherapie sollte in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen angeboten werden.</p>	<p>B</p>
<p>Integrative Familien- und Kognitiv-Behaviorale Therapie sollte in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen angeboten werden.</p>	<p>B</p>
<p>Einbezug von Familienangehörigen in die Behandlung In die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen sollen Familienangehörige einbezogen werden.</p>	<p>A</p>

<p>Es sollen stationäre Therapien für Kinder und Jugendliche mit Alkoholentzugssyndrom angeboten werden. Hierbei sollten ebenfalls somatische Beschwerden berücksichtigt und psychosoziale Unterstützung angeboten werden.</p>	<p>KKP</p>
<p>Erziehungshilfe für Familien von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen kann als Bestandteil des Behandlungsplans angeboten werden.</p>	<p>KKP</p>
<p>Psychosoziale Maßnahmen Für Kinder und Jugendliche mit alkoholbezogenen Störungen sollten psychosoziale Therapien (z. B. Psychoedukation, Training sozialer Fertigkeiten, Sport- und Bewegungstherapie, Freizeitpädagogik, Ergotherapie) angeboten werden.</p>	<p>KKP</p>
<p>Klinikschule Während der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen sollte die Möglichkeit eines Klinikschulbesuchs bestehen.</p>	<p>KKP</p>

Differentielle Indikationen

Die **Wahl eines Settings** für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen sollte vor dem Hintergrund folgender Fragen abgewogen werden:

- Besteht Bedarf an der Bereitstellung einer geschützten Umgebung?
- Wie stark ist die Motivation des / der Jugendlichen und seiner / ihrer Familie, sich aktiv an der Behandlung zu beteiligen?
- Wie ausgeprägt ist der Bedarf nach Struktur und klaren Grenzen?
- Gibt es zusätzliche medizinische oder psychische Symptomatiken und entsprechende Risiken?
- Sind spezifische Behandlungssettings für Jugendliche verfügbar?
- Gibt es Vorlieben für Behandlungen in bestimmten Settings sowie Behandlungsmisserfolge in der Vergangenheit in einem weniger restriktiven / intensiven Setting?

B

Individuelle Behandlungspläne

In der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen und komorbiden psychischen Störungen sollten individuelle Therapiepläne eingesetzt werden, die auf die Konstellation von alkoholbezogener Störung, komorbider Erkrankung und sozialer Belastung abgestimmt sind.

KKP