

Die Suchtkommission: Gibt es nicht schon genügend Expertengremien?

Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann
LWL-Universitätsklinik Hamm
der Ruhr-Universität Bochum

Potentielle Interessenkonflikte

- Honorare: Hogrefe, Medice, Takeda, Infectopharm, AGB Pharma
- Keine Eigentümerinteressen an Arzneimitteln / Medizinprodukten
- Kein Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds
- Forschungsförderung:



- Mitglied der Suchtkommission ;-)

Die Gemeinsame „SuKo“ (seit 2004)

- Kommissionen: Kernstück der Zusammenarbeit zwischen KJP-Fachgesellschaft und Verbänden
- DGKJP:
 - Prof. Thomasius (Vorsitz seit 2007), Prof. Holtmann; kooptiert: PD Dr. Reis (vormals: Prof. Hebebrand, Prof. Scherbaum, ...)
- BAG Ltd. Klinikärzt:innen
 - Dr. Klein, Dr. Wenzel (vormals: Dr. Melchers, Dr. Thoms, Dr. Jung; Dr. Bilke; Dr. Kirsch, ...)
- BKJPP
 - Dr. Schimansky, Hr. Krömer (vormals: Dr. Jödicke-Fritz, ...)
- Seismograph für suchtmmedizinische Themen

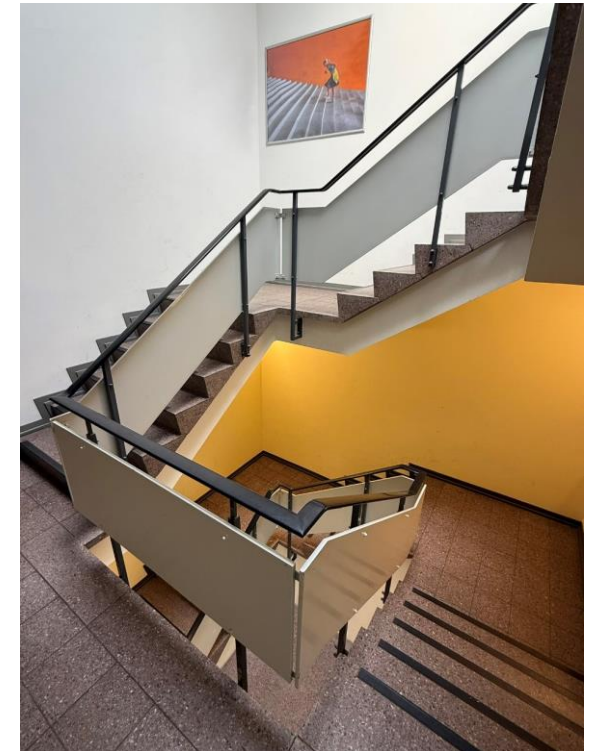
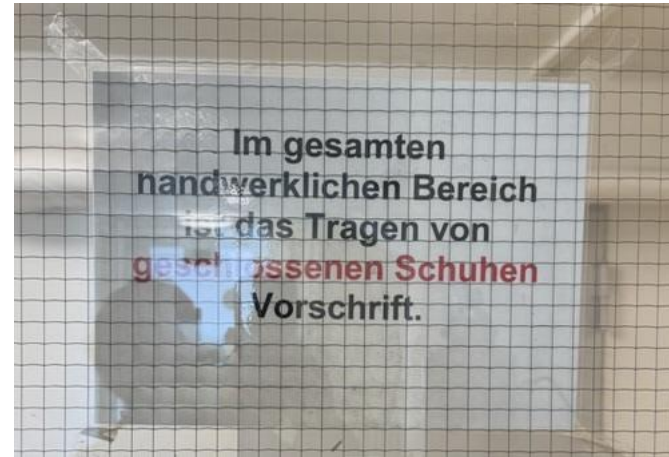


Zwischen Fakten und Flammkuchen

- Im „Sockelgeschoß“

Brückenschlag zwischen Wissenschaft und Praxis

- Evidenzpapiere
 - Stellungnahmen („Punch“-Paper)
 - Leitlinien
 - Forschung & Fortbildung: das „Wandercurriculum“
-
- Fantastische Verpflegung dank Frau Lentfer



58. Sitzung der Suchtkommission der DGKJP, BAG KJPP und BKJPP am Freitag, 09.05.2025, 11.00–16.00 Uhr im UKE, DZSKJ, Gebäude W 28, Sockelgeschoss, Konferenzraum

Die Kommission für Minderheitenschutz Suchtbehandlung in der KJP

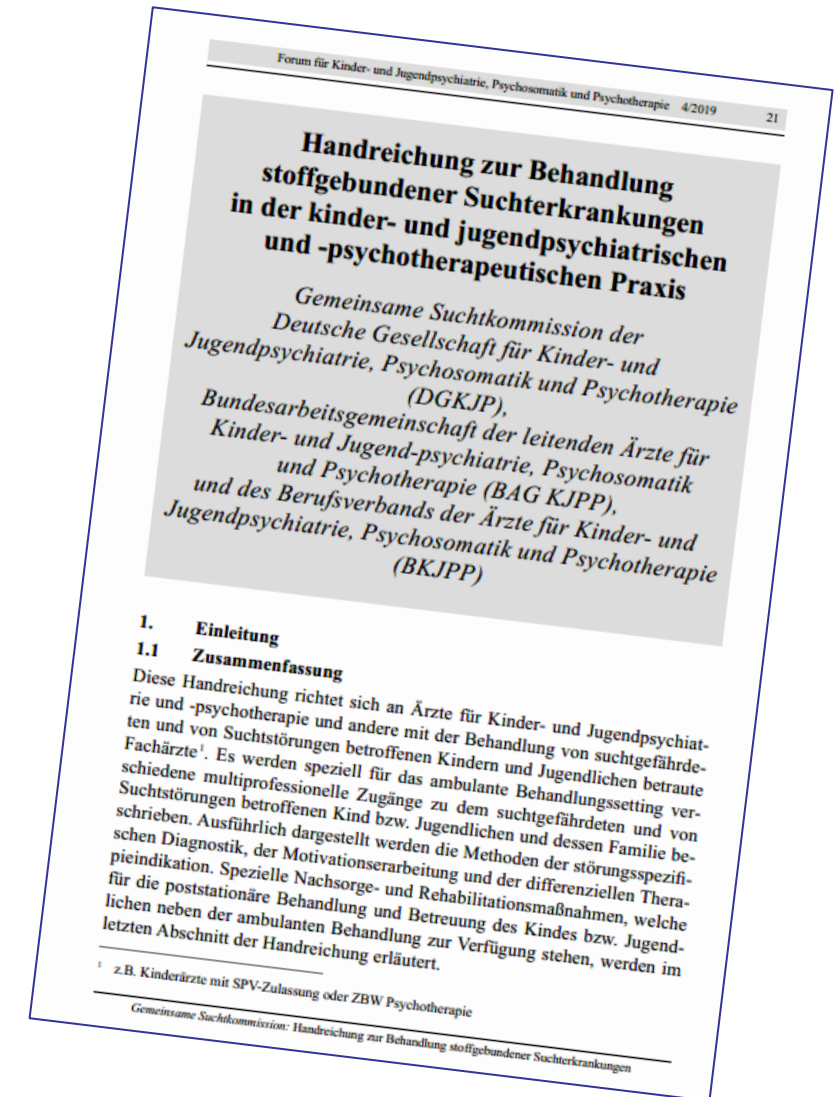
- 170 KJP-Kliniken in Deutschland
- 24 Abteilungen bieten spezialisierte stationäre Suchtbehandlung (meist qualifizierter Entzug)
- nur 2 Reha-Abteilungen an KJP-Kliniken mit 75 Plätzen
 - Erwachsene: 37.000 Plätze



Standards der Suchtbehandlung in der KJP-Praxis (2019)

- „Entscheidender Schritt der Diagnostik: Beschreibung der aktuellen Veränderungsbereitschaft des Jugendlichen.“
- Intervention muss sich an der Veränderungsbereitschaft der Patienten orientieren.
- Häufiger Kunstfehler ambulanter Suchtbehandlung besteht darin, den zweiten Schritt vor dem ersten zu versuchen.“

Häufig: Fremdmotivation und Leidensdruck beim Umfeld



Qualifizierter Entzug QE (2014)

- QE bei Minderjährigen: KJP-Standards!
 - nicht in Kliniken für Erwachsene.
- Möglichst nicht gemeinsam mit Patienten, die wegen anderer Störungsbilder behandelt werden.
- Blick auf Entwicklungsanforderungen und Komorbidität.
- Dauer: je nach Problem, Indikation, Substanz, Anschlussmaßnahmen und Verlauf nicht unter 4 Wochen und bis zu 12 Wochen.
- Weiterbehandlung der komorbiden Störungen & Festigung der Abstinenz: individuell und oft mehr als weitere 3 Monate.

Positionspapier



Anforderungen an die qualifizierte Entzugsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen

Rainer Thomasius¹, Edelhard Thoms², Peter Melchers³, Gotthard Roosen-Runge⁴, Gisela Schimansky⁴, Oliver Bilke-Hentsch⁵ und Olaf Reis⁶

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, Hamburg, Deutschland

²Parkkrankenhaus Leipzig Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Leipzig, Deutschland

³Kinder- u. Jugendpsychiatrie Klinikum Oberberg, Klinik Marienheide und KKH Gummersbach, Deutschland

⁴Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mölln, Deutschland

⁵Modellstation Somosa Winterthur, Schweiz

⁶Universität Rostock Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Rostock, Deutschland

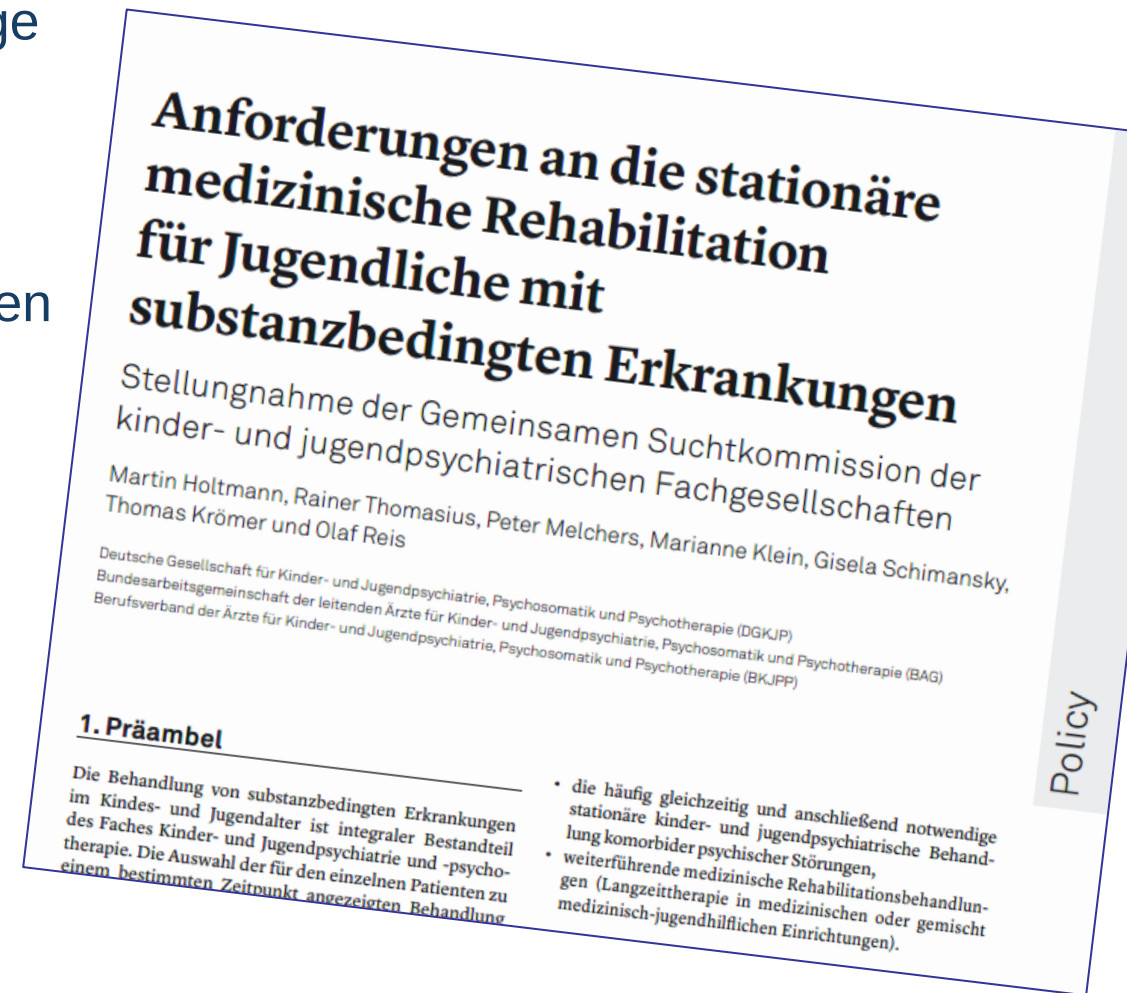
SUCHT (2016), 62 (2), 107–111
DOI: 10.1024/0939-5911.a000416

Stellungnahme suchtmedizinische Rehabilitation (2018 & work in progress)

- Oft „Habilitation“ anstelle von Re-Habilitation: erstmalige gelungene Verortung in Gesellschaft, Schule und Arbeitswelt
- Erreichung und Erhaltung der Abstinenz
- weitgehende Behebung von körperlichen und seelischen Störungen
- Erwerb und Stabilisierung sozialer Kompetenzen

Wir brauchen für eine qualitativ hochwertige Versorgung

- Entwicklung verbindlicher Strukturanforderungen
- Behandlungsangebote mit KJP-Leitung
- Bedarfsgerechte Finanzierung !



E-Zigaretten (2022 & work in progress)

- E-Zigaretten: bei Kindern und Jugendlichen das am häufigsten genutzte Nikotinprodukt (Hanewinkel & Hansen 2024)
- Erfolge der Tabakprävention durch E-Zigaretten gefährdet.
- Suchtkommission: für ein umgehendes, striktes und umfassendes Werbeverbot für E-Zigaretten.



Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

Suchtkommission der deutschen kinder- und jugendpsychiatrischen Verbände und wissenschaftlichen Fachgesellschaft (BAG KJPP, BKJPP, DGKJP):

**E-Zigaretten erhöhen Einstiegsrisiko bei Jugendlichen für Zigaretten-Rauchen.
Umfassendes Werbeverbot für E-Zigaretten und für alle Tabakprodukte notwendig.**

E-Zigaretten sind für Kinder und Jugendliche besonders gefährlich. Mit der E-Zigarette werden nach Auffassung der deutschen Kinder- und Jugendpsychiater die großen Erfolge der

Übersichtsarbeit



Nutzung elektronischer Zigaretten (E-Zigaretten) und E-Shishas durch Kinder und Jugendliche

Evidenzpapier der Gemeinsamen Suchtkommission
der kinder- und jugendpsychiatrischen und
psychotherapeutischen Fachgesellschaft und
Verbände (DGKJP, BAG, BKJPP)

Nicolas Arnaud¹, Martin Holtmann², Peter Melchers³, Marianne Klein⁴,
Gisela Schimansky⁵, Thomas Krömer⁶, Olaf Reis⁷ und Rainer Thomasius¹



¹ Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

² LWL-Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Hamm

³ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum Oberberg, Kreiskrankenhaus Gummersbach und Klinik Marienheide, Gummersbach

⁴ Klinikum Schloss Winnenden, Winnenden

⁵ Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Dr. Schimansky, Hannover

⁶ Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik, Hamburg

⁷ Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsmedizin Rostock, Rostock

Zusammenfassung: Die besonderen Risiken des Konsums von elektronischen Zigaretten (E-Zigaretten) im Kindes- und Jugendalter werden im gesundheitspolitischen Diskurs zu wenig berücksichtigt. Im vorliegenden Beitrag werden die aktuellen Verbreitungs- und Konsummuster von E-Zigaretten sowie das Gefährdungspotenzial einer Nutzung für Kinder und Jugendliche bewertet. Auf Basis aktueller nationaler und internationaler Studien zeigt sich seit einigen Jahren eine deutliche Zunahme des Konsums von E-Zigaretten, die im scharfen Kontrast zum rückläufigen Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland steht. Dabei konsumieren junge Menschen eher Tabakerzeugnisse häufiger.

Medienbezogene Störungen (2019)

Übersichtsarbeit



Medienbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter: Evidenzpapier der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Fachgesellschaft und Verbände (DGKJP, BAG, BKJPP)

Kerstin Paschke¹, Martin Holtmann², Peter Melchers³, Marianne Klein⁴, Gisela Schimansky⁵, Thomas Krömer⁶, Olaf Reis⁷, Lutz Wartberg⁸ und Rainer Thomasius¹

Positionspapier der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Verbände (DGKJP, BAG KJPP, BKJPP)

zu medienbezogenen Störungen im Kindes- und Jugendalter

Vor dem Hintergrund steigender Nutzungsintensitäten digitaler Medien bei Kindern und Jugendlichen gewinnen medienbezogene Störungen eine zunehmende Bedeutung für diese Altersgruppe. Das Evidenzpapier der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Verbände (DGKJP, BAG KJPP, BKJPP) im Kindes- und Jugendalter beschreibt die Hintergründe dieser neuen Störungsgruppe und leitet Forderungen zur Prävention und Versorgung ab. Im Folgenden werden die zentralen Inhalte und Forderungen zusammengefasst:

1. Der Gebrauch digitaler Medien ist aus dem heutigen Zeitalter nicht mehr wegzudenken. Sie bieten durch den Zugang zu einer Vielzahl von Informationen und der Möglichkeit des breiten Austausches immense Chancen. Gleichzeitig beinhalten sie eine Vielzahl von positiven Verstärkern zur Intensivierung der Nutzung und sprechen typische Entwicklungsaufgaben des Kindes- und Jugendalters an: z.B. Entdeckung neuer Welten, komplexe Interaktionen, Zugehörigkeit zu einer sozialen Gemeinschaft, zielgerichtete Aufgabenbewältigung, Möglichkeiten der eigenen Gestaltung, Messen eigener Fähigkeiten im Wettbewerb.
2. Auf der Grundlage neu entstandener Lebenswelten bergen digitale Medien für eine Gruppe von Nutzern Risiken für einen übermäßigen Gebrauch oder gar die Entstehung einer Sucht. Aus entwicklungspsychologischer Sicht gab es in den letzten Jahrzehnten keinen im Ausmaß vergleichbaren neu aufgetretenen Einflussfaktor auf die Kindheit und Adoleszenz.

Gemeinsame Suchtkommission: Positionspapier zu medienbezogenen Störungen

Keine Legalisierung von Cannabis: Stellungnahmen seit 2015 & work in progress

Mitteilungen

Gemeinsame Stellungnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände DGKJP, BAG KJPP, BKJPP

Erarbeitet durch die Gemeinsame Suchtkommission zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums

Rainer Thomasius, Martin Holtmann, Peter Melchers, Edelhard Thoms, Martin Jung, Gisela Schimansky, Thomas Kroemer

In Deutschland probiert jeder zehnte Jugendliche Cannabis das erste Mal im Alter zwischen 14 und 15 Jahren. Problem-belastete Kinder und Jugendliche steigen noch deutlich früher in teilweise regelmäßige Cannabiskonsumsmuster ein. Vor allem pubertärer und adoleszenter Cannabiskonsum kann, wie aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, zu ernsthaften körperlichen

zeigt die hohe Zahl der riskant Alkohol konsumierenden und regelmäßig rauchenden Jugendlichen. Die Quoten des Alkoholkonsums liegen etwa um das 4-fache

Vorgelegt von der Gemeinsamen Suchtkommission der DGKJP, BAGKJP und BKJPP Stellungnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums

In Deutschland probiert jeder zehnte Jugendliche Cannabis das erste Mal im Alter zwischen 14 und 15 Jahren. Problem-belastete Kinder und Jugendliche steigen noch deutlich früher in teilweise regelmäßige Cannabiskonsumsmuster ein. Vor allem pubertärer und adoleszenter Cannabiskonsum kann, wie aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, zu ernsthaften körperlichen und psychischen Erkrankungen, zur nachhaltigen Störung der sozialen Desintegration der Betroffenen führen. Das Risiko für eine sehr rasche Entwicklung von Cannabisabhängigkeit inklusive des Konsums harter illegaler Drogen ist bei diesen Kindern und Jugendlichen besonders groß. Die Legalisierung von Cannabisprodukten

Gesundheitliche Risiken einer Cannabislegalisierung Kinder und Jugendliche

Appell der kinder- und jugendpsychiatrischen kinder- und jugendmedizinischen Fachgesellschaft und Verbände in Deutschland

Die Kinder- und Jugendpsychiater_innen und -psychotherapeuten_innen und die Kinder- und Jugendärzt_innen in Deutschland warnen vor den möglichen Risiken einer Cannabislegalisierung und appellieren, etwaige Legalisierungsbestrebungen nicht auf dem Rücken von Kindern und Jugendlichen auszutragen. Alle Vorschläge, die Legalisierung mit einem bestmöglichen Jugendschutz zu verbinden, haben sich in vielen Legalisierungsländern als gescheitert erwiesen. Bereits die gesellschaftliche Debatte

von Erwachsenen legal erworben werden, was zu einem Verbot an Jugendliche durchgereicht (Salomonsen-Sautel, Sakai, Thurstone, Corley & Hopfer, 2012; Thurstone, Tomcho, Salomonsen-Sautel & Profita, 2013). Die Folgen für die medizinische Versorgung von Cannabiskonsumierenden sind alarmierend. In Colorado (USA) hat sich seit der Legalisierung des Cannabiskonsums die Rate der cannabisbedingten Vergiftungsfälle und cannabisbezogenen Krankenhausaufnahmen mehr als verdoppelt.

Editorial
Sind Jugendschutz und Cannabisfreigabe miteinander vereinbar? – Die Legalisierungsdebatte aus kind- und jugendpsychiatrischer Sicht.
Are protection of minors and cannabis legalization compatible with each other? – The legalization debate from a child and adolescent psychiatric point of view.
Rainer Thomasius¹, Martin Holtmann²
¹Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
²LWL-Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Problemaufriss
Im Spätsommer letzten Jahres hätte man erwarten können, dass die Verbotstrategie ganz offensichtlich gescheitert sei (Spiegel, 2015). «Wer die Jugend vor den Gefahren des Drogenkonsums schützen will, der muss Cannabis

ADHS und substanzbezogene Störungen

- ADHS-LL von 2017 gibt keine detaillierte Orientierung
- 55 Experten aus 17 Ländern
- 37 Statements
- nicht-konsentiert: pharmakologische Behandlung von komorbider ADHS und SUD
- Abstinenz vor Beginn einer pharmakologischen Behandlung?
- Ein Fall für die SuKo ;-)

Stellungnahme



Internationale Konsenserklärung zu Screening, Diagnostik und Behandlung von Jugendlichen und Heranwachsenden mit Aufmerksam- keitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und gleichzeitigen Störungen durch Substanzgebrauch

Heval Özgen^{1,2,a}, Renske Spijkerman^{3,a}, Moritz Noack⁴, Martin Holtmann⁴,
Arnt S.A. Schellekens^{5,6}, Geurt van de Glind^{6,7}, Tobias Banaschewski⁸, Csaba Barta^{9,10},

Medikamentöse Therapie bei ADHS und SUD

Empfehlungen (2025)

- Strikte Abstinenzforderung würde bedeutsame Gruppe von Behandlung ausschließen.
- Unter Medikation auch Besserung der Sucht?
- Gleichzeitig: Sucht darf nicht bagatellisiert und aufrechterhalten werden.

Klare Kontraindikationen:

- Bereits Missbrauch von Methylphenidat.
 - Zu kurze Behandlungszeit für Diagnostik und Therapie.
 - Unklare weitere Perspektive.
-
- In Vorbereitung: eigenes Kapitel in ADHS-LL

Zur Diskussion gestellt



Empfehlungen zur medikamentösen Behandlung von ADHS bei komorbiden, substanzbezogenen Störungen

Stellungnahme der Gemeinsamen Suchtkommission
der Deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrischen
Fachgesellschaft und Verbände

Martin Holtmann¹, Marianne Klein², Thomas Krömer³, Peter Melchers⁴, Olaf Reis^{5,6},
Gisela Schimansky⁷, Angela Wenzel⁸ und Rainer Thomasius⁹

Unser „Wander-Curriculum“ (seit 2009)

- 6. Durchlauf ab Juni 2025 (vorgezogen wegen hoher Nachfrage)

Von: <Ingo.SpitzcokvonBrisinski@lvr.de>
Betreff: **WB-Curriculum Suchterkrankungen bei Jugendlichen**
Datum: 26. Mai 2009 18:27:23 MESZ
An: <thomasius@uke.uni-hamburg.de>

Sehr geehrter Herr Prof. Thomasius,

die Weiterbildungskommission der drei kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände DGKJP, BAG und BKJPP (<http://www.weiterbildung-kinderpsychiatrie.de/>) unterstützt die Entwicklung von Fort- und Weiterbildungsmodulen auf kinder- und jugendpsychiatrischem Fachgebiet. Ein Ergebnis dieser Arbeit ist u. a. das Zertifikat "Begutachtung", das auf erfolgreicher Absolvierung von drei Abschnitten - den Theorieseminaren, den regionalen Gutachtenforen sowie dem abschließenden Fachgespräch, zu dem zehn eigene Gutachten eingereicht werden, beruht.

Zu Suchterkrankungen bei Jugendlichen erscheint es ebenfalls sinnvoll, ein systematisches Fort- und Weiterbildungskonzept zu entwickeln, das eine Qualifizierung auf diesem Gebiet ermöglicht, die über die Teilnahme an einzelnen nichtzusammenhängenden Seminaren hinausgeht. Dabei muss der Umfang nicht unbedingt dem Begutachtungsmodul entsprechen. Es soll sich auch nicht um eine Alternative zur Fachkunde "Suchtmedizinische Grundversorgung" oder Zusatztitel "Suchtmedizin" handeln, sondern um eine Ergänzung.

Wir würden uns sehr freuen, wenn die Suchtkommission der drei kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände ein Konzept dazu erstellen und mit uns diskutieren würde.

In der Hoffnung auf eine positive Antwort
und mit besten Grüßen

Dr. Ingo Spitzcok von Brisinski
Mitglied der Weiterbildungskommission der drei kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände DGKJP, BAG und BKJPP
Chefarzt

dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

bag
kipp



bkjpp

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.

Curriculum zur Fort- und Weiterbildung im Bereich Suchterkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Diagnostik, Beratung, Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Zielgruppe:

Das Curriculum richtet sich an Ärzte in Weiterbildung oder Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) sowie an Psychologen, die sich für spezielle suchtmedizinische Aufgaben in Kliniken besonders qualifizieren möchten und für eine angestrebte Leitungstätigkeit breit aufgestellt sein wollen, einen Schwerpunkt ihrer Praxis in der Beratung, Prävention und Behandlung suchtkrank oder suchgefährdeter Jugendlicher sehen, auch im Bereich (multi)medialer Abhängigkeit, oder sich speziell für diese Thematik interessieren. Bei immer weiter zunehmender Prävalenz für Suchtgefährdung und

Forschung

- IMAC (BMBF)
- Res@t (G-BA Innofonds)
- Promotionen: Nichtrauchstrategien in der KJPP
- ...



SuKo – öffentliche Sitzung (2024)

- tua res agitur



- Gibt es nicht schon genügend Expertengremien?