

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Matthias Berninger
und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 13/2662 –**

Betreuung von drogengefährdeten Jugendlichen als Vorbeugung gegen drohende Abhängigkeit

1. Wie hat sich aus Sicht der Bundesregierung das Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich des Gebrauchs von legalen und illegalen Drogen in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Änderungen im Konsumverhalten von Jugendlichen hinsichtlich des Gebrauchs von legalen und illegalen Drogen werden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), einer Fachbehörde des Bundesgesundheitsministeriums, kontinuierlich in Abständen von vier Jahren mit der Studie „Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“ untersucht. Es liegen Zeitreihen für Rauchverhalten, Alkoholkonsum und Gebrauch von illegalen Drogen von 14- bis 25jährigen Jugendlichen (der alten Bundesländer) für den Zeitraum 1973 bis 1993 vor. Die Studie wird seit 1990 auch in den neuen Ländern durchgeführt.

Danach ergeben sich die folgenden Trends:

Der Raucheranteil ist von 58 % im Jahr 1973 über 48 % im Jahr 1982 auf 44 % im Jahr 1993 gesunken. Diese rückläufige Raucherquote ist das Ergebnis eines auch in den letzten Jahren anhaltenden Trends, nach dem mehr und mehr Jugendliche nie mit dem Rauchen anfangen.

1973 betrug der Anteil der Nichtraucher an den 14- bis 25jährigen Jugendlichen 14 %, 1982 27 %, 1993 32 %. Als wichtigster Grund

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 3. November 1995 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

für ihre Abstinenz wird von 82 % der jugendlichen Nichtraucher die Gesundheitsgefährdung durch das Rauchen genannt.

Der Alkoholkonsum ist ebenfalls zurückgegangen. Dies drückt sich darin aus, daß Jugendliche 1993 weniger häufig Alkohol tranken als in der Vergangenheit. So ist der Anteil der 14- bis 25jährigen, die mindestens ein Mal in der Woche Bier tranken, von 48 % im Jahr 1973 über 41 % 1982 auf 36 % 1993 zurückgegangen.

Der Rückgang beim regelmäßigen Alkoholtrinken ist vor allem darauf zurückzuführen, daß weniger Jugendliche an Wochentagen Alkohol zu sich nehmen. Gleichgeblieben ist seit Jahren der Anteil von Jugendlichen, die am Wochenende Alkohol konsumieren. Ebenfalls unverändert geblieben sind die getrunkenen Mengen.

Illegale Drogen haben 1993 24 % der 14- bis 25jährigen Jugendlichen in den alten Ländern bisher irgendwann schon einmal genommen. In 94 % der Fälle handelt es sich dabei um Haschischkonsum. 56 % haben den illegalen Drogenkonsum zum Zeitpunkt der Befragung bereits wieder aufgegeben; nur 4 % können als regelmäßige (Haschisch-)Konsumenten bezeichnet werden, die diese Substanz mehr als zwanzig Mal pro Jahr nehmen.

Dieses Konsummuster hat sich im Beobachtungszeitraum von 20 Jahren nicht wesentlich geändert. Der Anteil von Jugendlichen, die Rauschmittel probiert haben, ist immer wieder in gewissem Umfang gestiegen oder gesunken, ohne daß ein eindeutiger langfristig abnehmender oder zunehmender Trend zu erkennen ist. Im kurzfristigen Vergleich zwischen 1990 und 1993 ergab sich ein Anstieg von 19 auf 24 Prozent. Nach den Ergebnissen der Repräsentativbefragungen zum Mißbrauch psychoaktiver Substanzen 1994 und 1995 bestätigt sich dieser Trend.

Überwiegend lehnen die Jugendlichen den Konsum illegaler Drogen ab. Dies wird allein schon daran deutlich, daß 76 % nie illegale Drogen genommen haben – im Vergleich zu 34 %, die bisher nicht geraucht haben und 30 %, die nie oder bisher nur ganz selten Alkohol trinken. Weiter sagen 70 %, sie hätten auf keinen Fall vor, Haschisch zu konsumieren. Noch deutlicher – und in den letzten Jahren unverändert – ist die Ablehnung von harten Drogen: 94 % aller Jugendlichen sagen, sie würden auf keinen Fall Kokain, 97 % sagen, sie würden auf keinen Fall Heroin konsumieren. Der Grund für die starke Ablehnung der harten Drogen ist darin zu sehen, daß die Mehrheit der Jugendlichen in ihrem regelmäßigen Gebrauch schwere gesundheitliche und psychische Gefahren sieht.

Der tatsächliche Konsum harter Drogen, wie Kokain oder Heroin, muß als sehr gering eingeschätzt werden. So liegt der Anteil aktueller Konsumenten harter Drogen bei den Jugendlichen vermutlich unter oder um 1 %. Eine präzisere Schätzung dieses Anteils auf der Datenbasis der Drogenaffinitätsstudie ist jedoch nicht möglich.

2. Welche Einrichtungen sind der Bundesregierung bekannt, die sich speziell die Versorgung und Betreuung von drogengefährdeten Jugendlichen zum Ziel gesetzt haben?

In den vergangenen Jahren wurde insbesondere der Suchtprävention besondere Aufmerksamkeit geschenkt und das Hilfeangebot für suchtgefährdete und abhängige junge Menschen erweitert.

Neben den zahlreichen örtlichen und regionalen Betreuungs- und Beratungseinrichtungen, die von Ländern, Kommunen und freien Trägern vorgehalten werden, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Folge der Verabschiedung des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplanes 1990 die Aufgabe übertragen bekommen, ein umfassendes Angebot an Maßnahmen der Suchtvorbeugung zu realisieren. Mit ihren Maßnahmen spricht sie vor allem Eltern sowie haupt- und ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer von Kindern und Jugendlichen im Vorfeld von Sucht- und Mißbrauchsverhalten an, d.h. Schwerpunkt ist die Primärprävention. Ergänzend hierzu gibt es auch Angebote, die bereits gefährdete Kinder und Jugendliche betreffen:

- Das BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung nimmt eine besonders wichtige Funktion als Anlaufstelle für Menschen mit Fragen zur Sucht und Suchtvorbeugung wahr. Täglich von 10.00 Uhr bis 22.00 Uhr steht dieser telefonische Informationsdienst zur Verfügung. Hauptaufgabe der Telefonberaterinnen und -berater ist die Beantwortung von Fragen zur Suchtvorbeugung. Auch kann, wer selbst Suchtprobleme hat oder sich um die Gesundheit anderer sorgt, seine spezifischen Probleme schildern und erhält konkrete Hilfestellung bei der Auswahl geeigneter Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten in seinem lokalen Umfeld.
- Ein von der BZgA entwickelter Comic „Leo geht durch alles durch“ wendet sich an leseungewohnte und bereits gefährdete Jugendliche. Am Beispiel typischer Alltagssituationen Jugendlicher werden die Zusammenhänge zwischen Problemen, fehlenden Problemlösungsmöglichkeiten und Suchtentstehung altersgerecht bewußt gemacht. Der Comic enthält Hinweise auf die professionelle Beratung und bemüht sich, Schwellenangst gegenüber Beratungsstellen abzubauen.
- Das Gesundheitsministerium hat 1990 das Modellvorhaben „Mobile Drogenprävention“ mit dem Ziel aufgelegt, die Nachfrage nach Drogen und die Ansprechbarkeit auf Drogenangebote zu senken. Insbesondere sollte der erkennbare Trend zu gesundheitsbewußterem Verhalten bei jungen Menschen damit verstärkt werden. Die im Rahmen des Programms eingesetzten Fachkräfte haben eine Multiplikatorenfunktion und wirken auf Anforderung in unterschiedlichen Einrichtungen des sozialen Dienstes, des schulpsychologischen Dienstes und in kirchlichen Institutionen. Die Zusammenarbeit mit den Trägern der Jugendhilfe/Jugendarbeit stand dabei im Vordergrund. 1991 wurde das Modell auf die neuen Länder ausgeweitet. Es zeigte sich, daß Prävention in den neuen Ländern auf-

grund der unterschiedlichen Geschichte und Sozialisation der jungen Menschen mit anderen Präventionsstrategien verfolgt werden muß. Das Modellvorhaben ist 1993 in den alten Bundesländern ausgelaufen, und in den neuen Ländern wird es 1995 beendet.

3. Inwiefern findet die Gruppe der drogengefährdeten und drogenabhängigen Jugendlichen im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) eine besondere Berücksichtigung?

Gemäß § 1 Abs. 3 SGB VIII ist Jugendhilfe vor allem Hilfe zur Verwirklichung des Rechts des jungen Menschen auf „Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“. Zu ihren Grundzielen und Grundverpflichtungen gehört es, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen und dazu beizutragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen. Zentrales Anliegen des KJHG ist die rechtliche Fixierung eines neuen Verständnisses von Jugendhilfe sowie eines differenzierten, an den unterschiedlichen Lebens- und Erziehungssituationen von Kindern, Jugendlichen und Eltern orientierten Leistungs- und Aufgabenspektrums. Das Leistungsspektrum der Jugendhilfe differenziert sich im Hinblick auf unterschiedliche Lebenslagen und Erziehungssituationen und ihren präventiven, lebensorientierten Einsatz.

Ansatzpunkt und Voraussetzung für Jugendhilfemaßnahmen ist nicht Gefährdung und Abhängigkeit von Drogen, sondern die zugrundeliegende Lebenssituation. Drogengefährdung und Drogenabhängigkeit stellen häufig Signale und Symptome dar, die weitergehende Ursachen haben und dementsprechend auch weitergehende Hilfeformen nach sich ziehen müssen.

Je nach den konkreten individuellen Umständen kommen daher vielfältige Hilfen und Unterstützungsformen für drogengefährdete und drogenabhängige Jugendliche im Rahmen der Jugendhilfe in Betracht. Besondere Berücksichtigung findet die Gruppe der drogengefährdeten und drogenabhängigen Jugendlichen insbesondere im Bereich der Jugendsozialarbeit, des erzieherischen Jugendschutzes, der Hilfen zur Erziehung sowie der Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen.

4. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, daß traditionelle Einrichtungen der Jugendhilfe die Betreuung der oben genannten Zielgruppe nur unzureichend leisten können?

Diese Frage läßt sich pauschal nicht beantworten. Die Bundesregierung geht jedoch davon aus, daß die langjährig auf dem Gebiet der Jugendhilfe tätigen Einrichtungsträger dem Wandel

der Lebenslagen von Jugendlichen, der Erziehungssituation in den Familien entsprechend ihre Konzepte ständig überprüfen und weiterentwickeln. Eine ständige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trägt überdies dazu bei, angemessene Hilfeangebote für die o. g. Zielgruppe vorzuhalten.

5. Welchen Bedarf sieht die Bundesregierung für die Einrichtung spezieller Jugendhilfeangebote für drogengefährdete Jugendliche gemäß § 27 KJHG (Hilfe zur Erziehung), § 29 KJHG (Soziale Gruppenarbeit) und § 42 KJHG (Inobhutnahme)?

Die Bundesregierung ist im Einvernehmen mit einem entsprechenden Beschluß der Jugendministerkonferenz vom 17./18. Juni 1993 zur Frage der „Weiterentwicklung des Hilfesystems in der Suchtprävention“ der Auffassung, daß im Rahmen der Erziehungshilfen (§§ 27 ff. SGB VIII) kontinuierlich auf regionaler Ebene abgestimmte Maßnahmen der Suchtprävention einzuleiten und fortzuschreiben sind, wobei die sozialen und strukturellen Besonderheiten der Regionen Berücksichtigung finden müssen. In enger Zusammenarbeit mit der Suchtkrankenhilfe müssen verstärkt spezifische Hilfeangebote für suchtgefährdete und -abhängige junge Menschen entwickelt und umgesetzt werden. In diesem Zusammenhang sind auch die Möglichkeiten der sozialen Gruppenarbeit gemäß § 29 SGB VIII entsprechend zu nutzen und auszubauen.

Über diese Hilfeformen hinausgehende Spezialeinrichtungen stehen strukturell häufig vor der Schwierigkeit, den bestehenden sozialen Bezugsrahmen der Jugendlichen einzubinden und lebensweltorientiert zu arbeiten. Grundsätzlich besteht bei spezialisierten Einrichtungen der Jugendhilfe die Gefahr, daß allein aufgrund eines Symptoms oder einer besonderen Auffälligkeit eine Zuordnung erfolgt, welche die dahinterliegenden Ursachen, andere Benachteiligungen oder insbesondere die Wechselwirkungen mit weiteren Handlungszusammenhängen vernachlässigt. Insofern muß auch bei der Aufnahme in spezielle Jugendhilfeeinrichtungen, die für Drogenabhängige und Drogengefährdete vorgesehen sind, besondere Aufmerksamkeit auf die subjektive individuelle Lebenssituation des Jugendlichen gelegt werden. Insbesondere müssen stigmatisierende Effekte vermieden werden. Differenzierte und spezialisierte Angebote und Dienste sollten daher allein im Rahmen des Drogenentzuges vorgehalten werden, die kurzfristig schnelle und unbürokratische Hilfen anbieten können. Qualifizierter Drogenentzug ist jedoch nicht Aufgabe der Jugendhilfe, sondern der Leistungsträger im Gesundheitswesen.

Nach einem Drogenentzug erfolgversprechend ist in der Regel der Weg einer intensiven Einzelbetreuung gemäß § 35 SGB VIII. Hierdurch kann der Jugendliche durch eine intensive Unterstützung in Form ambulanter Hilfe zur sozialen Integration und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung befähigt werden. Im Mittelpunkt steht die Befähigung, das Leben aus eigener Kraft zu bewältigen und sich nach Möglichkeit aus dem bisherigen Milieu zu lösen. Inhaltlich wird bei dieser Unterstützungsform eine intensive Hilfestellung für persönliche Probleme und Anliegen durch

eine sozialpädagogisch qualifizierte Fachkraft erreicht, daneben auch Hilfestellung bei der Beschäftigung und Erhaltung einer geeigneten Wohnmöglichkeit, bei der Regelung einer schulischen oder beruflichen Ausbildung bzw. bei Arbeitsaufnahme, bei der Verwaltung der Finanzen und bei anderen finanziellen Fragen sowie bei der Gestaltung der Freizeit.

Nach Ansicht der Bundesregierung sind also im Bereich der Jugendhilfe in erster Linie nicht neue Einrichtungen, sondern verstärkte Kooperation und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erforderlich.

6. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, daß durch solche Angebote dem Einstieg drogengefährdeter Jugendlicher in die Drogenabhängigkeit wirksamer begegnet werden kann?

Die in Frage 5 erläuterten Maßnahmen haben sekundär-präventiven Charakter. Davon unabhängig gilt es – wie bereits in der Beantwortung der Frage 2 ausgeführt –, die Primärprävention – auch suchtspezifisch – zu intensivieren. Hierzu kann die Bundesregierung u. a. auf ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes mehrjähriges „Jugend-Modellprojekt Prävention“ der Stadt Nürnberg verweisen, das geeignete Wege zur Vernetzung von Jugendarbeit und Drogenprävention aufzeigt. Wegen der Fülle an für die praktische Präventionsarbeit in Kindergärten, Schulen und der Jugendarbeit entstandenen Arbeitshilfen und die durch eine wissenschaftliche Begleitung theoretisch fundierte Konzeption, hat dieses Präventionsmodell bundesweit Beachtung gefunden.

7. Inwieweit können durch die Einrichtung spezieller Angebote für die oben genannte Zielgruppe traditionelle Einrichtungen der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Jugendarrestanstalten sinnvoll entlastet werden?

Ausgehend von gegenwärtigen Situationen im praktischen Alltag der Jugendhilfe und Suchtkrankenhilfe spielt die fachliche Vernetzung beider Systeme eine derzeit noch untergeordnete Rolle. Um die Betreuung und gezielte Hilfe der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu verbessern – schätzungsweise kommen eine Million Kinder und Jugendliche aus suchtmittelabhängigen Familien bzw. sind selbst stark gefährdet –, muß eine engere und besser aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Suchthilfe auf kommunaler Ebene erreicht werden. Die Länder haben deshalb im Rahmen ihrer Zuständigkeit dieses Thema aufgegriffen. In der 160. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamtinnen und -beamten der Länder im September 1995 in Potsdam wurde ein Entschließungsentwurf für die Gesundheitsministerkonferenz am 23./24. November 1995 vorbereitet. Die Entschließung enthält die Empfehlung, eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden und des Suchthilfeausschusses der Arbeitsgemeinschaft Leitender Medizinalbeamter zu bilden, um

dadurch die Struktur und Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Suchtkrankenhilfe zu verbessern. Über die Ergebnisse soll dann der Jugendministerkonferenz und der Gesundheitsministerkonferenz regelmäßig berichtet werden.

Eine Entlastungswirkung für Jugendarrestanstalten kann nicht beurteilt werden und dürfte eher gering einzuschätzen sein. Nach dem Jugendgerichtsgesetz kann Jugendarrest nicht deshalb verhängt werden, weil geeignetere Maßnahmen nicht zur Verfügung stehen. Eine „Ahndung“ mit Jugendarrest erfolgt nach § 13 JGG vielmehr nur dann, „wenn Jugendstrafe nicht geboten ist, dem Jugendlichen aber eindringlich zum Bewußtsein gebracht werden muß, daß er für das von ihm begangene Unrecht einzustehen hat“. Das Gericht muß also aus erzieherischen Gründen eine entsprechende „Ahndung“ für erforderlich halten. Ein entsprechendes Erfordernis entfällt nicht zwangsläufig, wenn sinnvolle Jugendhilfemaßnahmen zur Verfügung stehen. Es ist allerdings möglich, daß geeignete anderweitige Maßnahmen im konkreten Fall die Erforderlichkeit einer auch ahndenden Reaktion wie des Jugendarrests anders beurteilen lassen. Quantitative Angaben dazu sind nicht möglich. Der Vollzug des Jugendarrests ist im übrigen eine Angelegenheit der Länder.

Die Fragen 8 und 9 werden im Zusammenhang beantwortet.

8. Hat die Bundesregierung in Form von Modellprojekten entsprechende Einrichtungen in der Vergangenheit gefördert?
9. Inwieweit beabsichtigt die Bundesregierung in Zukunft Modellprojekte, die sich speziell zum Ziel setzen, ein angemessenes Angebot für drogengefährdete Jugendliche gemäß KJHG bereitzustellen, zu fördern?

Aufgrund des fachlich gebotenen ganzheitlichen Ansatzes der Jugendhilfe für die Einbeziehung der Probleme aus Drogengefährdung und -abhängigkeit für den einzelnen Jugendlichen (vgl. Antwort zu Frage 4) fördert die Bundesregierung nicht den Aufbau von Spezialeinrichtungen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend fördert allerdings eine Reihe von Modellprojekten, die besonders problembelasteten Jugendlichen Hilfen und Unterstützung gewähren. So hat im Oktober 1995 das Aktionsprogramm „Hilfen für nichtseßhafte Jugendliche“ (Straßenkinderprojekt) an vier regionalen Standorten seine praxisorientierte Arbeit aufgenommen. Auch wird beispielsweise aus Mitteln des Kinder- und Jugendplans des Bundes ein Projekt „Stadtteilbezogene Suchtprävention im Stuttgarter Westen“ (Träger: Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Württemberg) gefördert. Dieses Projekt erprobt Möglichkeiten der stadtteilbezogenen Suchtprävention mit Jugendlichen im Rahmen mobiler Jugendarbeit. Der besondere Arbeitsschwerpunkt liegt in der Arbeit mit suchtgefährdeten Jugendlichen und Neueinsteigern. Ein ähnlich gelagertes Projekt „Lebensfeld bezogene Suchtprävention für ausländische Jugendliche“ wird in der Stadt Mannheim gefördert. Hier wird in zwei Stadtteilen mit suchtgefährdeten jugendlichen ausländischen Mitbürgern in zwei Jugendzentren suchtpreventiv gearbeitet.

Der Bund erwartet von den Ländern, daß auch sie ihre Anstrengungen zur Umsetzung des Beschlusses der Konferenz der Jugendministerinnen und Jugendminister und Jugendsenatorinnen und Jugendsenatoren der Länder „Weiterentwicklung des Hilfesystems in der Suchtprävention“ vom 17./18. Juni 1993 verstärken.