kbo Isar-Amper-Klinikum REGION MÜNCHEN
Zuverlässig an Ihrer Seite

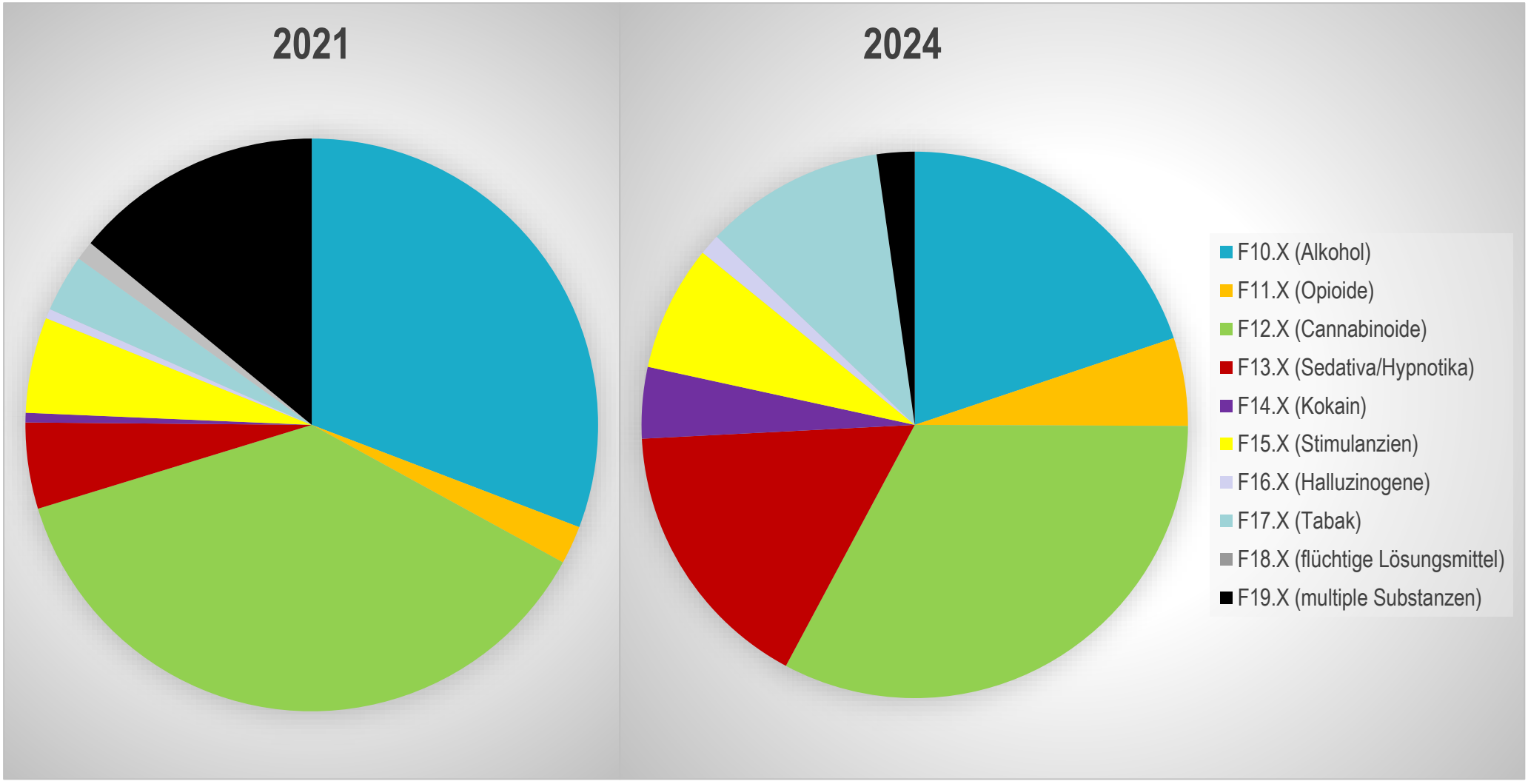
Substitutionsbehandlung von Minderjährigen – Erfahrungen aus München

9. NaSuKo, 09.09.2026 Berlin

Dr. Andreas Hinum, Oberarzt, kbo Isar-Amper-Klinikum Region München

Behandlungs-Zahlen Heckscher Klinikum (KJP München)

kbo Isar-Amper-Klinikum REGION MÜNCHEN
Zuverlässig an Ihrer Seite



Herausforderungen „Heroin-Welle“

Frühjahr 2023 Heckscher Klinikum:

- Vermehrt v. a. jungen Mädchen (15/16 Jahre) mit intravenösem Heroinkonsum
- Rezidivierende Überdosierungen mit respiratorischer Insuffizienz/Intensivpflichtigkeit
- Bisher kaum / keine Erfahrung mit Substitution / Opioid-Entzug

→ Hilferuf ans IAK-KMO:

Zunächst Weiterbildung und häufiger Austausch bzgl. Medikation und Vorgehen

Initiierung einer Suchtstation in der KJP

→ Aufkommen des Themas Substitution

Substitution von Minderjährigen

Bezirk Oberbayern → Aufbau des neuen Arbeitskreises „Substitution von Minderjährigen“

Problem: keine Evidenzbasierung, „individuelle Heilversuche“, bisher keine Standards

Ziel: Entwicklung eines standardisierten Vorgehens bei Substitution von Minderjährigen in der Zuständigkeit des Jugendamtes München (und später im Umkreis)

- Stetiger Zuwachs an relevanten Verantwortungsträgern
- Vernetzung von Suchthilfe und Jugendhilfe
- Workshops beim Stadtjugendamt München als Grundlage für Verfahrensanweisung, Leistungsbeschreibung und Leistungsvereinbarung des Angebots

→ Beginn der Substitution von zwei Jugendlichen im Herbst 2023

Substitutionsambulanz Prop e.V. in München

Kooperationseinrichtung zwischen Prop e.V. und dem kbo-Isar-Amper-Klinikum (PIA)

Möglich möglich machen

Angebote der Einrichtung

- *Kombinationsangebot: medizinische Suchtbehandlung und intensive Einzelbetreuung (**PSB und Substitution** für ca. 50 Klient*innen) Multiprofessionelles Tam: 8 Sozialpädagog*innen & med. Fachbereich*
- *Vorrangig ausgelegt für Klient*innen mit Veränderungsmotivation*
- *Kapazitäten für Klient*innen mit erhöhtem Bedarf an sozialpädagogischer Betreuung und psychiatrischer Behandlung*
- *Spezialisierung auf die Betreuung substituierter Eltern*
- *Angegliederter Aufenthaltsraum: Aufenthalt in der Einrichtung vormittags möglich*
- *Freizeitpädagogische Angebote in der Einrichtung*
- *Freizeitpädagogische Angebote außerhalb der Einrichtung*
- *Mehrtägige Ausflüge mit Übernachtung*

BOJE 37

Betreuung und Behandlung opioidabhängiger Minderjähriger und junger Erwachsener

BOJE 37 (Prop) und SubPort (Caritas)

- *ambulante Eingliederungshilfe für junge Menschen nach §35 a und §§ 41 i.V.m. 35a SGB VIII (AmEGH)*
- *Substitutionsambulanzen Prop e.V. und Caritas mit jeweils 6 Plätzen für die Betreuung Minderjähriger und junger Erwachsener im Alter von 15 bis 21 Jahren*
- *Betreuungsschlüssel 1:6*

Aufnahme- und Betreuungsprozess

❖ ***Bei minderjährigen Klient*innen***

- *Bedarfsfeststellung durch kinder- und jugendpsychiatrische Klinik und öffentliche Jugendhilfe*
- *Bescheinigung 35a i.V.m § 41 SGB VIII*
- *Bedarfsprüfung durch öffentliche Jugendhilfe*
- *Vorgespräch und Aufnahme*
- *Maßnahme der ambulanten Eingliederungshilfe ohne Hilfeplanverfahren*

❖ ***Bei jungen erwachsenen Klient*innen***

- *Substitution auch ohne ambulante Eingliederungshilfe möglich*

Aktuelles Vorgehen

Indikation für eine Substitutionsbehandlung durch Fachärzte des **Heckscher Klinikums** (Grundsatz: „Substitution so selten wie möglich und so oft wie nötig“)

→ **Substitutionsbehandlung:**

IAK übernimmt Substitution (Spezielles Konzept der kbo-Substitutionsambulanzen)

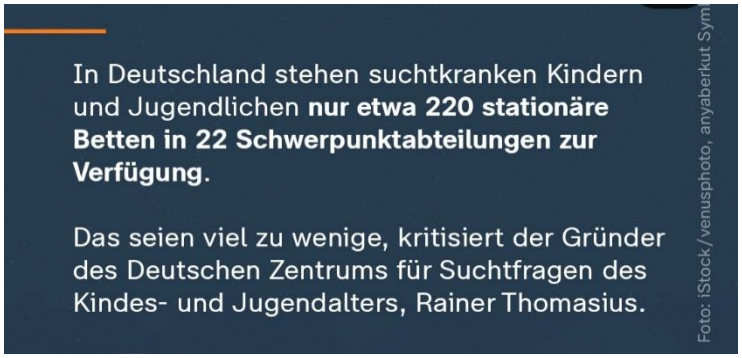
Beratungsstelle von **Caritas** bzw. **Prop e. V.** die **psychosoziale Betreuung.**

Psychiatrische Weiterbetreuung in der Suchtambulanz des **Heckscher Klinikums**

Zusätzlich kann eine weitere Hilfe zur Erziehung installiert werden (z. B. AEH, stationäre HzE)

Besonderheiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Stationäre Entgiftungsdauer kürzer (weniger Plätze, geringere Eigenmotivation, Drogenurin schneller clean); hohes vitales Risiko bei Konsum nach Entlassungen
- Einordnung des Konsums in alterstypische Autonomieentwicklung (z. B. Probierkonsum)
- Fehlendes Störungsbewusstsein bzw. lediglich extrinsische Änderungsmotivation (Jugendamt, Eltern, Justiz)
- Keine / wenig Kompetenz der Betroffenen bezüglich „Safer Use“ („voll dabei aber keine Ahnung“)
- Ausgeprägte Komorbiditäten bei minderjährigen Suchtkranken (F90.1, F32.1, F43.1, F60.x)



Strukturelle Probleme (aus Sicht der EP)

- Multiple Player (Patienten, Eltern, Vormund, JA, AEH, KJP u. a.)
- Wenige und schwierig zu realisierende Weiterbehandlungsangebote für Konsumierende / Substituierte insbesondere a. d. Schnittstelle zw. KJP und EP (Adoleszenz, Transition)
- Z. T. große Vorbehalte des Versorgungssystems (und anfangs auch der Teammitglieder) gegen Substitution Minderjähriger
- Größere Abstinenzhoffnung der Beteiligten aufgrund des jugendlichen Alters der Betroffenen

Individuelle Probleme der Patient/innen

- Schulabbruch, kein Abschluss, keine Tagesstruktur, schwierige familiäre Dynamiken
- Größere Konsumnähe, „Junkie-Romantik“, weniger negativer Erfahrungsschatz
- Kein Know-How (i. v.-Konsum, Safer Use, Nyxoid…)
- Pünktlichkeit / Zuverlässigkeit ↓ , BK chronisch ↑
- Langsamer Beziehungs- / Vertrauensaufbau – Schweigepflicht?
- Größere Abstinenzhoffnung der Beteiligten aufgrund des jugendlichen Alters der Betroffenen

Verlauf allgemein (positiv)

- Initial (bis zum 18. Geburtstag) hohe Haltequote bei Anpassung der Regeln und Flexibilisierung des Settings
- Keine Überdosierungen / intensivpflichtigen Behandlungen mehr (1 Ausnahme)
- Deutliche Reduktion des i.v.-Konsums (aber fortgesetzter BK)
- Vergleichsweise niedrige Dosierungen des Substituts (bis zum 18. Geburtstag…)
- Tragfähige therapeutische Beziehungen
- Mischung aus minderjährigen, adoleszenten und erwachsenen Patienten wider Erwarten relativ unproblematisch

Verlauf allgemein (schwierig)

- Psychiatrische Komorbiditäten mit entsprechenden Verhaltensmustern sehr präsent
- Fortgesetzter (Opiat-) BK (aber deutliche Reduktion des i.v.-Konsums)
- Hoher zeitlicher und personeller Aufwand
- Ständiges Nachjustieren der Regeln (Übergangsregel ab 18. LJ?)
- Zweigeteilte Behandlung zwischen Heckscher und IAK (psychiatrisch vs. Suchtmedizinisch) schwierig mit Spaltungspotential
- Spezielle Vorgaben der KJP, unterschiedliche Grundhaltung

Aktueller Stand

- Inzwischen alle außer einer (16 J.) ≥ 18 J., zuletzt eine „Neue“ (pos. Verlauf)
- 5 Patient/innen weiter bei uns substituiert zwischen
  Stabilisierung / sozialer Teilhabe / Take-Home-Rezept
  Langeweile / fortgesetztem BK / gefühlter Perspektivlosigkeit
- 1 Wechsel ins „Mutterhaus“ wg. Umzug der Mutter.
- 1 Wechsel weil keine Bereitschaft zur TE
- 1 Wechsel in Diamoprhin-Ambulanz
- 1 Zwangsunterbringung (veranlasst durch Mutter) wg. BK
- 1 Abbruch nach 3 Monaten (nie richtig angekommen)
- 16-jährige: Wieder Überdosis mit Intensivstation nach eigenmächtigem „kalten“ Entzug (zus. mit Mutter?!) und stationär in KJP. Aktuell nach Pause wieder substituiert, weiterhin schwieriger Verlauf

Ausblick

- Konzept hat sich bewährt und kann als „Blaupause“ dienen
- Hoher Aufwand, hohes Belastungsniveau der Mitarbeiter
- Cave: Übertragungsphänomene, Erwartungshaltung(en)

- Aktuell kaum neuen Zuweisungen durch KJP. Ist Welle abgeebbt?
- Seit Ende 2025 vermehrt Anfragen von Adoleszenten:
  13 von 18 Aufnahmen (beide Ambulanzen) 18 – 21 Jahren
- Derzeit 28 Substituierte < 25 J.

- Wechselnde, wahllos wirkende Konsummuster bei frühem Beginn
  Heroin ↓ , Oxycodon, Tilidin etc.↑. (♀ Heroin?, ♂ Oxycodon, Tilidin?)
  BZD +++, PGB, Besorgung übers Internet

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit.

Noch Fragen?