

8. Kreisgesundheitskonferenz



Jugendliche im Vollrausch – mehr Prävention wagen



Dokumentation

Impressum:

Herausgeber
Kreis Unna – Der Landrat
Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz
Platanenallee 16
59425 Unna

Gesamtleitung
Norbert Hahn

Fachbereichsleitung
Josef Merfels

Grußwort:
Dirk Kolar, Vors. Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz

Moderatoren:
Elisabeth Müller, Klaus Stindt, Gerd Klöpffer

Protokoll:
Gaby Olbrich-Steiner, Andreas Kramer, Thekla Pante

Tagungsbüro:
Angelika Quast, Dorothea Krause

Organisation
Mattias Hundt, Volker Timmerhoff, Werner Wenzel, Dr. Jochen Hartlieb, Marion Hölscher

Druck
Hausdruckerei Kreis Unna

Mai 2011

Tagesordnung	6
1 Norbert Hahn - Begrüßung und Einführung	7
2 Dirk Kolar - Grußwort	12
3 Teilnehmerliste 8. Kreisgesundheitskonferenz	14
4 Petra Kolip: Einführungsvortrag – Jugendliche im Vollrausch	17
5 Die beispielhaften Projekte	25
5.1 <i>GigA/HALT</i>	25
5.2 <i>Kommal klar</i>	28
5.3 <i>Eltern aktiv</i>	29
5.4 <i>Voll ist out</i>	30
6 Die Handlungsempfehlungen der Foren	32
6.1 <i>Forum 1</i>	32
6.1.1 Diskussion erste Leitfrage	32
6.1.2 Diskussion zweite Leitfrage	32
6.1.3 Diskussion dritte Leitfrage	33
6.1.4 Die Handlungsempfehlung im Forum 1	34
6.2 <i>Forum 2</i>	35
6.2.1 Diskussion erste Leitfrage	35
6.2.2 Diskussion zweite Leitfrage	35
6.2.3 Diskussion dritte Leitfrage	36
6.2.4 Die Handlungsempfehlungen im Forum 2	36
6.3 <i>Forum 3</i>	38
6.3.1 Diskussion erste Leitfrage	38
6.3.2 Diskussion zweite Leitfrage	39
6.3.3 Diskussion dritte Leitfrage	39
6.3.4 Die Handlungsempfehlung im Forum 3	40
7 Entschließung der 8. Kreisgesundheitskonferenz	40

Tagesordnung

09.30 Uhr	Begrüßung und Einführung	Norbert Hahn, Dezernent für Gesundheit und Verbraucherschutz
09.45 Uhr	Grußwort	Dirk Kolar Vorsitzender Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz
10.00 Uhr	Einführungsvortrag: „Jugendliche im Alkoholrausch mehr Prävention im Kreis Unna wagen“	Prof. Dr. Petra Kolip, Universität Bielefeld
10.45 Uhr	Beispiele guter Präventionsprojekte: Halt: Kommal klar: Eltern aktiv: Voll ist out: Moderation:	Dr. H.-J. Hallmann, Mühlheim H. Grimm, Unna W. Rometsch, Münster G. Piepel, Münster Steffi Neu
11.15 Uhr	Diskussion in Foren Forum 1: Forum 2: Forum 3:	Moderation: Klaus Stindt, Komm. Vorbeugung, Polizei Gerd Klöpfer, g.G m.b.H Suchthilfe Krs. Unna Elisabeth Müller, Netzwerk Suchtprävention, Krs. Unna
13.00 Uhr	Mittagspause	
13.45 Uhr	Fortsetzung der Foren	
14.30 Uhr	Kaffeepause	
15.00 Uhr	Gesprächsrunde Teilnahme: Moderation:	»eine neue kommunale Präventionsstrategie« Elisabeth Müller Hartmut Grimm Gerd Klöpfer Klaus Stindt Norbert Hahn Wolfgang Rometsch Steffi Neu
15.45 Uhr	Entschließung 8. KGK	Norbert Hahn
16.00 Uhr	Ende der Konferenz	

1 Norbert Hahn - Begrüßung und Einführung

8. Kreisgesundheitskonferenz 2011

„Jugendliche im Alkoholrausch – mehr Prävention im Kreis Unna wagen“

Es gilt das gesprochene Wort!

Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Ich darf Sie im Namen des Kreises Unna und als Vorsitzender der Kreisgesundheitskonferenz ganz herzlich hier in der Stadthalle Kamen begrüßen und ich freue mich, dass unser diesjähriges Thema Ihr Interesse gefunden hat.

Nicht vergessen möchte ich gleich an dieser Stelle meinen ausdrücklichen Dank an die Landeskoordinationsstelle Sucht des LWL für ihre Kooperationsbereitschaft und Unterstützung in der inhaltlichen Vorbereitung dieser Konferenz.

Im Grunde mussten wir nicht lange nach einem Thema für die 8. KGK suchen, ist die Problematik und auch das öffentliche Auffallen alkoholisierter Jugendlicher doch nicht nur im Kreis Unna präsent und wird sie in den kommenden warmen Monaten sicher noch präsenter sein.

Rauschtrinken (bekannter als „Koma-Saufen“) stellt nach wie vor ein großes Problem, insbesondere bei immer jüngeren Kindern und Jugendlichen, dar.

Wie im Einladungsflyer Flyer deutlich gemacht, trank sich im vergangenen Jahr (nach Feststellungen der Bundesdrogenbeauftragten Mechthild Dyckmans, FDP) jeder Fünfte 12 – bis 17-jährige mindestens einmal im Monat in´s Koma.

Bundesweit liegt das Durchschnittsalter erster Vollrauscherfahrungen bei 13,5 Jahren.

In einer Berichtsauswertung des Statistischen Bundesamtes von 2007 werden ein allgemeiner Anstieg des Alkoholkonsums, des sog. „Vorglühens“, des „Trinkens unter der Woche“ und ein niedriges Alter der Jugendlichen festgestellt.

Zudem wird auf eine vielfache Gleichgültigkeit der Erziehungsberechtigten hingewiesen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Wir diskutieren nicht über ein ausschließlich deutsches Problem: in Österreich trinken rund 39 Prozent der 15jährigen mindestens einmal pro Woche Alkohol (liegt damit oberhalb der Durchschnittswerte der Industriestaaten).

Selbst die Musikszene hat sich mit diesem negativen „Phänomen“ beschäftigt.

Denken Sie ´mal an das Grönemeyer-Lied „Alkohol“. Im Liedtext heißt es: „Alkohol ist dein Sanitärer in der Not, das Dressing auf deinen Kopfsalat. Alkohol, Alkohol. Alkohol...“

Pressemeldungen und Bürgerbeschwerden über alkoholisierte Jugendliche sind überwiegend in den Sommermonaten keine Seltenheit, sondern fast ständige Begleiter in unserer Gesellschaft.

Teilweise verbunden mit Lärm, Gewalt und Vandalismus.

Landesministerin Barbara Steffens (Grüne) stellte im Dezember 2010 in der WR fest: „psychische Probleme und Verhaltensstörungen durch Alkoholmissbrauch liegen als Ursache für Klinikbehandlungen in Deutschland bereits auf Platz zwei hinter den Herzerkrankungen“.

In diesem Zusammenhang, heute vielleicht nur am Rande, aber künftig mit zu betrachten: es gibt eine nicht zu vergessende weitere Zielgruppe, die unserer Hilfe bedarf, nämlich die Kinder von alkoholkranken Eltern.

Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Eigene Erhebungen bei den Krankenhäusern im Kreis Unna ergaben im Jahr 2009 über 130 Kinder und Jugendliche zwischen 10 (!) und 19 Jahren, die infolge übermäßigen Alkoholkonsums in stationärer Behandlung waren.

Nach einer Umfrage der Stadt Unna waren von 231 Befragten, die schon einen Rausch hatten, 96 erst 13 Jahre und jünger!

Somit kommen wir auch im Kreis Unna zu der Feststellung: Alkohol ist das „Suchtmittel Nummer 1“ bei jungen Menschen, die beliebteste Droge der Kinder.

Suchtprävention hat auch im Kreis Unna viele Facetten und vielschichtige Traditionen.

Viele Akteure sind hier bei uns „im Thema unterwegs“:

- zunächst einmal der Kreis Unna selbst, als untere Gesundheitsbehörde
- die zehn Kommunen des Kreises, Ordnungsämter, Jugendämter, Schulen,
- Familien- und Erziehungsberatungsstellen
- Netzwerk der AG der freien Wohlfahrtsverbände
- Ärzte, Psychologen, Psychiater, Krankenkassen
- Selbsthilfegruppen
- das Netzwerk Suchtprävention
- Gesundheitsförderer im Rahmen von Klasse 2000 (Präventionsprojekt für die Grundschule)
- Suchtberatungsstellen der DRH, der Diakonie Schwerte, des DRK Lünen
- Suchthilfe gGmbH Kreis Unna
- Polizei und Gerichte

Aber - und noch viel zu häufig - jeder für sich und allein und so sind selbst die besten Ziele nicht zu erreichen.

Der Kreis Unna hat in seinen politischen Beschlüssen stets ein klares Bekenntnis zur gesundheitlichen Prävention abgegeben.

So war Prävention schon einmal ein Thema einer Gesundheitskonferenz, nämlich vor einigen Jahren in Werne (2005).

Im Ergebnis wurde seinerzeit das Netzwerk Suchtprävention gegründet.

Ein aktuelles Projekt dieses Netzwerkes; initiiert durch die Kollegen Matthias Hundt und Volker Timmerhoff, ist die Aktion „Alkohölle“ für alle achten Jahrgangsstufen der weiterführenden Schulen im Kreis Unna im Rahmen der bundesweiten Suchtwoche vom 21. bis 29. Mai 2011. (Flyer-Hinweis)

Wir stehen also nicht am Anfang in Sachen Prävention, nicht bei Null !

Diese und andere Aktivitäten müssen allerdings auf einander abgestimmt, die Kooperationen deutlich verstärkt und weiter ausgebaut werden.

Das ist die Zielsetzung unserer 8. KGK!

Prävention ist eine Querschnittsaufgabe und aus diesem Grund haben wir Sie, die Sie aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen kommen, heute eingeladen, um mit Ihnen gemeinsam zu diskutieren und im Ergebnis in der Sache weiter zu kommen.

Verehrte Anwesende!

Sicher stoßen wir auch auf nicht einfache Problemstellungen: Schwierig ist schon der elternorientierte Ansatz.

So findet das sog. Vorglühen (zielgerichtet und exzessiv) mitunter im häuslichen Umfeld häufig sogar unter den Augen der Eltern statt.

Und natürlich gibt es gesetzliche Regelungen: die Vorgaben nach dem Jugendschutzgesetz sind eindeutig; ich setze sie in dieser fachlichen Runde als bekannt voraus.

Alkoholverkauf an Kinder ist kein Kavaliersdelikt, Verbote allein reichen allerdings nicht aus, sie müssen auch kontrolliert werden.

So altersabhängig notwendig strikte Verbote aber sind, so scheinen sie dennoch zumindest für die Altersgruppe der ab 16jährigen wenig Sinn zu machen, denn leider ist Alkohol mittlerweile ein Bestandteil unserer Alltagskultur geworden.

Auch andere Behörden und Institutionen sind in Sachen Suchtprävention „auf dem Weg“:

Die Stadt Gelsenkirchen hat sog. Flatrate-Partys konsequent verboten.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat im Rahmen des Kinderschutzbeauftragtes eine Fortbildungsveranstaltung mit dem Schwerpunkt Prävention durchgeführt.

Das Jugendamt Nürnberg fordert in einem sehr guten Flyer (kurzer Hinweis: ist nachher Thema des LWL-Projekts) mit Tipps für Eltern und Pädagogen: u.a.

- Begleiten Sie Ihre Kinder!
- Stellen Sie Konsumregeln auf!
- Keine Einkaufsaufträge für Ihre Kinder!
- Suchen Sie das Gespräch!
- Melden Sie Verkaufsstellen, die das Jugendschutzgesetz missachten!
- Suchen Sie eine Beratungsstelle auf!

Auch die Krankenkassen sind aktiv.

Die DAK Unna z. B. initiierte im März die Aktion „bunt statt blau“ als Kampagne gegen den Alkoholmissbrauch, auch unterstützt durch unsere Suchthilfe gGmbH Kreis Unna.

Aber zurück zu unserer Kreisgesundheitskonferenz:

Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Als Ergebnis der heutigen Diskussionen wünsche ich mir die Entwicklung einer gemeinsamen kommunalen Strategie zur Suchtprävention.

Eine gemeinsame und von allen gemeinsam getragene und gelebte Strategie, orientiert an den jeweils örtlichen Gegebenheiten und Möglichkeiten in den Städten und Gemeinden des Kreises Unna.

Beispiele guter Präventionskonzepte werden im Tagungsverlauf vor- und in den nachher angebotenen Foren dieser KGK zur Diskussion gestellt:

- das Förderprojekt HaLT (Hart am Limit)
- Kommal klar , Vollrausch ohne mich (ein Projekt der Stadt Unna)
- Eltern.aktiv (ein Doppelprojekt der DHS und des LWL als Beispiel für eine Beteiligung von Eltern in der ambulanten Suchthilfe und im Jugendschutz)
- Voll ist out (eine Aktion des Jugendamtes der Stadt Münster)

Gesteuert durch einige Leitfragen erhoffen wir uns im Ergebnis unserer Diskussionen Handlungsempfehlungen für die praktische und präventive Arbeit und ein klares Bekenntnis zu unserem Tagungsthema: „... mehr Prävention wagen“.

Ein Wagnis, das aus meiner Sicht letztlich keines ist, sondern als deutlicher Auftrag am Ende des heutigen Tages von allen Teilnehmern mitgenommen wird.

Bringen Sie sich ein und unterstützen Sie unser gemeinsames Anliegen durch Ihr Interesse und Ihre Fachlichkeit.

Für den Moment meinen herzlichen Dank und ich möchte nun Herrn Kolar, Kreistagsabgeordneter und Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit und Verbraucherschutz des Kreises Unna, um sein Grußwort bitten.

2 Dirk Kolar - Grußwort

Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit und Verbraucherschutz,
Mitglied des Kreistages

es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich heute stellvertretend für die Politik im Kreis Unna Sie hier herzlich begrüßen zu dürfen und selbst einige Anmerkungen zu diesem hoch brisanten und absolut aktuellen Thema machen zu können. Ich bedanke mich bei allen Anwesenden für das rege Interesse und selbstverständlich auch bereits jetzt für Ihr Engagement sich der Präventionsaufgabe zum Thema „Jugendliche im Alkoholrausch“ zu widmen.

Natürlich können wir sagen: „Selbst Schuld, wenn er/sie so viel säuft!“ Das ist natürlich – kurzfristig betrachtet – richtig. Eine solche Äußerung jedoch dokumentiert auch den mitunter lapidaren Umgang der Gesellschaft mit der Thematik „Alkohol-Gebrauch oder Alkohol-Missbrauch.

„Können die sich nicht anständig besaufen?“ oder „Wir haben uns früher wenigstens mit Anstand besaufen können!“ sind Sätze, die jeder von uns schon einmal gehört, wenn nicht sogar persönlich formuliert hat. Zwei Dinge zeigen diese Äußerungen:

1. Die gesellschaftliche Bagatellisierung von Alkoholkonsum
2. Der Prävention wird nicht überall genügend Aufmerksamkeit entgegen gebracht.

Ich möchte und ich kann an dieser Stelle keine detaillierte Auskunft darüber geben, welche Ursachen für exzessiven Alkoholkonsum verantwortlich sind, eine Multikausalität scheint aber für diese Entwicklung eine Rolle spielen: Gruppenzwang, Zukunftsängste und Leistungsdruck, Familiendispositionen, Grenzerfahrungswünsche seien an dieser Stelle exemplarisch genannt. Zu kritisieren ist sicher auch die aggressive und äußerst einfallsreiche Werbung mit Alkohol und dies besonders im Umfeld von Sportereignissen.

Gerade vor dem Hintergrund dieser Vielschichtigkeit kommt der Prävention eine entscheidende Rolle zu. Und wir können anscheinend nicht früh genug damit beginnen, wenn wir uns eine aktuelle Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ins Bewusstsein rücken, die belegt, dass sich im Problemfeld Alkoholmissbrauch *durch immer jüngere Kinder und Jugendliche* keine Trendwende beobachten lässt. Wir sind gerade im Hinblick auf die jüngeren Bevölkerungsgruppen verpflichtet, Präventivmaßnahmen zu ergreifen.

Dem Flyer der Stadt Münster „Voll ist out“ (diese Aktion wird ja nachher als Beispiel guter Präventionsprojekte noch vorgestellt werden) habe ich den Satz entnommen: „Saufen macht nicht schön, schlau und sexy – sondern kann peinlich, unangenehm und eklig werden.“ Irritierend ist nur, wenn man Jugendliche darauf hinweist, dass sie das aber selbst bereits wissen!

Selbstverständlich gibt es gesetzliche Vorgaben zur Zusammenarbeit z. B. der Fachkräfte aus den Bereichen Schule, Jugendhilfe, der Polizei und dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Allerdings darf sich unser Engagement an diesen Stellen nicht erschöpfen. Es sollte eher Ansporn sein, tiefer in die Problematik einzutauchen.

Die kommunale Politik hat den Kreis Unna immer als Gesundheitskreis wahrgenommen, unterstützt und ausgebaut. Als ein Kreis, der sich nicht nur als Untere Gesundheitsbehörde versteht, sondern präventiv wirken und helfen möchte. Dem Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz kommt an dieser Stelle eine gewichtige Rolle zu. Er ist sich der Aufgabe durchaus bewusst und stellt sich dieser. Innerhalb seines Präventionskonzeptes hat der AGuV des Kreises Unna klare Prioritäten in der politischen Beschlussfassung gesetzt. So konnte zum Beispiel die Suchtberatung mit der Gründung einer Suchthilfe gGmbH auf solide Beine gestellt werden. Klare Bekenntnisse zur Selbsthilfe, zum Konzept Unna GESUND und der Aufgaben orientierte Austausch mit dem Kreissportbund (der Vorsitzende Klaus Stindt wird ja heute eine der Moderationen in den Foren übernehmen) sind nur einige Beispiele dafür.

Wie wir bereits gehört haben, ist das Thema der mittlerweile 8. Kreisgesundheitskonferenz kein „Inselproblem“ des Kreises Unna, allerdings müssen wir uns vor Ort der Problematik gestalterisch annehmen, damit die Ergebnisse letztendlich Eingang finden können in das System der „frühen Hilfen“, für die, die uns allen am Herzen liegen.

Somit werbe ich sowohl für eine intensive Beschäftigung mit unserem Tagungsthema, als auch für einen erfolgreichen Ausbau der bisher bestehenden aber noch entwicklungsfähigen Netzwerkarbeit und wünsche uns allen hierin einen wirklich nachhaltigen Erfolg.

Ich freue mich auf die Fachvorträge und die sicher interessanten Diskussionsforen.

Ich wünsche der Konferenz einen harmonischen und guten Verlauf mit vielen Ergebnissen.

Ich darf nun Frau Prof. Dr. Petra Kolip von der Universität Bielefeld für ihren Einführungsvortrag „Jugendliche im Alkoholrausch – mehr Prävention wagen“ auf die Bühne bitten.

3 Teilnehmerliste 8. Kreisgesundheitskonferenz

Nr.				
1.	Stadt Selm	Jugendamt. Erziehungsbeistand	Klaus	Appel
2.	Kreis Unna/ Fraktion Bündnis 90/Die Grünen	Vertreter	Hans-Ulrich	Bangert
3.	Behindertenbeirat in der Kreisstadt Unna		Christian	Baran
4.	Blaues Kreuz in der Ev. Kirche Unna		Engelbert	Bastian
5.	Stadt Selm	Jugendamt	Ralf	Beckmann
6.	Kreis Unna	FB 53.4	Johannes	Bernartz
7.	Kreis Unna	FB 40	Margot	Berten
8.	Freiherr-vom-Stein-Gymnasium		Wilhelm	Böhm
9.	Stadt Kamen	Dez. II	Reiner	Brüggemann
10.	AWO UB UnnaABW- Sucht		Rainer	Buddensiek
11.	Diakonie Schwerte		Heike	Burghardt
12.	Privat		Holger	Conrad
13.	Freiherr-vom-Stein-Berufskolleg		Elke	Denninghoff
14.	LÜSA		Anabela	Dias de Oliveira
15.	Kreis Unna	FB 53.7	Anja	Dirksen
16.	Stadt Selm	Team Jugendförderung	Benedikt	Dorth
17.	AOK Westf.-Lippe	Regionaldirektion Unna, Hamm	Thomas	Drees
18.	Stadt Kamen		Jürgen	Dunker
19.	Sprecherrat SHK		Burckhard	Elsner
20.	AOK Westf.-Lippe	Regionaldirektion Unna, Hamm	Thomas	Engel
21.	Marienkrankenhaus	Ärztchamber Westfalen-Lippe	Holger	Felcht
22.	Kreis Unna	FB Familie und Jugend – Kinder- und Jugendförderung	Ede	Friederichs
23.	Kreis Unna /CDU-Fraktion		Claudia	Gebhard
24.	Realschule Bönen		Daniela	Goos
25.	Anne-Frank-Gymnasium Werne		Petra	Gößling
26.	Kreisstadt Unna	Jugendpfleger	Hartmut	Grimm
27.	Fr. v. Bodelschwingh-Schule		Sabine	Gronski
28.	Kreis Unna	Dezernat IV	Norbert	Hahn
29.	Ginko-Stiftung für	Prävention	Hans Jürgen	Hallmann
30.	Kreis Unna	FB 53.1	Jochen	Hartlieb
31.	Kreis Unna	FB 53.6	Angelika	Helle
32.	Barbaraschule	Förderschule: Schwerpunkt lernen. Elternpflegschaftsvorsitzender	Matthias	Herbig
33.	Diakonie Schwerte		Anne-Kristin	Hitzschke
34.	Gem. Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna		David	Hofmann

Nr.				
35.	LWL – Koordinationsstelle Sucht		Marion	Hölscher
36.	Pestalozzischule , Hauptschule	Schulsozialpädagoge	Peter	Holstegge
37.	Kassenärztliche Vereinigung		Dieter	Humbach
38.	Gem. Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna		Matthias	Hundt
39.	Kreis Unna	Jugendgerichtshilfe	Annika	Husarek
40.	Städt. Gymnasium Bergkamen		Christian	Kaiser
41.	Kreissport-Bund		Michael	Kanand
42.	Stadt Werne	Jugendamt	Elke	Kappen
43.	Jona-Haus / Jugendetage	Jugendreferent	Philipp	Kleffner
44.	Gem. Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna		Gerd	Klöpper
45.	Selbsthilfe		Rudi	Knegt
46.	Kreis Unna /SPD-Fraktion		Dirk	Kolar
47.	Universität Bielefeld		Petra	Kolip
48.	LWL Klinik Dortmund		Brigit	Kolz-Wohner
49.	Stadt Kamen		Ludger	Kortendiek
50.	Stadt Unna	Jugendamt	Thomas	Köster
51.	Kreis Unna	AK Arbeit und Gesundheit	Andreas	Kramer
52.	Jobcenter Kreis Unna	Geschäftsstelle Lünen. Fallmanagerin	Angela	Kruck
53.	EK Unna		Charlotte	Kunert
54.	Kreis Unna	FB 53.6	Cordula	Kurtzahn
55.	Kreissportbund Unna e.V.		Martin	Kusber
56.	Suchthilfe im Kreis Unna		Andreas	Martin
57.	Kreis Unna	FBL 53	Josef	Merfels
58.	Harkortschule Unna		Günter	Michel
59.	Gem.-Hauptschule	Lünen-Wethmar	Daniela	Mitroulis
60.	Gesundheitsförderung an	Schulen im Kreis Unna	Elisabeth	Müller
61.	Moderation		Steffi	Neu
62.	Hellwegberufskolleg	Abt.-Leiter Sonderpädagogik	Christoph	Nordhaus
63.	Stadt Selm	Team Jugendförderung	Heike	Okroy
64.	Kreis Unna	FB 53.1	Gabi	Olbrich-Steiner
65.	Kreis Unna /SPD-Fraktion		Gerd	Oldenburg
66.	SPD-KT Fraktion		Gerd	Oldenburg
67.	Gem. Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna	Beratungsstelle Schwerte	Andre	Palm
68.	Stadt Kamen	FB 51.1 Wirtschaftliche Jugendhilfe, Soziale Dienste	Gerhard	Peske
69.	Drogenhilfe	Stadt Münster	Georg	Piepel
70.	Kreis Unna	FB 53.6	Hiltrud	Popp
71.	Kreis Unna	FB Arbeit und Soziales	Jochen	Preising

Nr.				
72.	Stadt Lünen	Übergangsmanagement/Jugendberufshilfe	Martina	Püschel-Kücük
73.	AWO UB Unna		Ralf	Purat
74.	Bechelararbeit unter der Betreuung	von Frau Prof. Dr. Kolip, Uni Bielefeld	Sophie	Rabbow
75.	Lebenszentrum Königsborn		Michael	Radix
76.	PSAG Sucht		Ulrich	Rautenberg
77.	Blaues Kreuz Kamen-Heeren e.V.		Walter	Rebbert
78.	Städt. Gymnasium Altlünen		Sarah	Rehbein
79.	Stadt Unna		Wolfgang	Rickert
80.	Stadt Lünen Ordnungsamt		Eberhard	Rieß
81.	LWL-Koordinationsstelle Sucht		Wolfgang	Rometsch
82.	Gem. Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna	Beratungsstelle Lünen	Susanne	Roters
83.	Heinrich-Bußmann-Schule	Gem.-Hauptschule, Schulsozialpädagogin	Markus	Rüth
84.	Stadt Kamen	Wirtschaftliche Jugendhilfe	Nesrin	Sarsar
85.	Kreis Unna	FB 53.5	Claudia	Sauerland
86.	Kreis Unna/FDP-Fraktion	Vertreterin	Heike	Schaumann
87.	Lebenszentrum Königsborn		Veronika	Schmidt
88.	Anne-Frank-Realschule	Fachberaterin für Suchtvorbeugung	Petra	Schmieding
89.	Kreis Unna	FB 53.1	Christian	Scholz
90.	Hellwegschule	Gem.-Hauptschule	Gabriele	Scholz
91.	Stadt Schwerte	Jugendamt	Thomas	Schwengers
92.	Stadt Schwerte		Thomas	Schwengers
93.	Märkisches Berufskolleg Unna		Otto	Sieger
94.	Elternarbeit in der Schulpflegschaft des	Pestalozzi-Gymnasiums Unna	Karin	Standop
95.	Stadt Lünen Ordnungsamt		Wolfgang	Starost
96.	Kreuzbund Lünen		Brigitte	Steek
97.	Achenbachschule	Gem.-Hauptschule	Ulf	Stelzer
98.	Kreis Unna	FB 53.6	Sabine	Stelving
99.	Kreispolizeibehörde		Klaus	Stindt
100.	Hellwegberufskolleg	Sozialarbeiterin	Simone	Stockhausen
101.	Barbaraschule Werne		Birthe	Straschewski
102.	Stadt Kamen		Jörn	Tautz
103.	Sprecher der SH		Klaus	Thielker
104.	Kreispolizeibehörde	Suchtprävention	Volker	Timmerhoff
105.	Josef-Reding-Schule Holzwickede		Michael	Tomath
106.	Gem. Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna	Beratungsstelle Lünen	Alina	Unger (<i>Praktikantin</i>)
107.	Gem. Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna		Anna	Voss-Budde
108.	Kreis Unna	FBL Familie und Jugend	Sandra	Waßen
109.	Stadt Fröndenberg – FB II		Matthias	Weischer
110.	Gem. Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna	Beratungsstelle Lünen	Olaf	Weißborn
111.	Kreis Unna	FB 53.6	Sabine	Wellmann
112.	Diakonie Ruhr-Hellweg e.V.	Beratungszentrum	Rainer	Welschhoff
113.	Kreis Unna	FB 53.6	Werner	Wenzel
114.	Kreis Unna, FB 53.3		Petra	Winzer-Milo
115.	Selbsthilfe		Dietmar	Zensen

4 Petra Kolip: Einführungsvortrag – Jugendliche im Vollrausch

Prof. Dr. Petra Kolip, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

(die zum Vortrag gehörenden Grafiken sind nachfolgend aufgeführt)

Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen - Epidemiologische Grundlagen

Das Thema des riskanten Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen ist in den vergangenen Jahren in das Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt, nicht zuletzt, weil die Zahl der Krankenhauseinweisungen wegen Alkoholvergiftung deutlich zugenommen hat. So wurden im Jahr 2009 2.240 Mädchen unter 15 Jahren und 2.114 Jungen gleichen Alters mit der genannten Diagnose in die Klinik eingewiesen. Zehn Jahre zuvor waren es 986 Mädchen und 1270 Jungen (www.gbe-bund.de: Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000). Dieser Entwicklung steht aber ein gegenteiliger Trend in Bezug zum allgemeinen Alkoholkonsum gegenüber, wie die regelmäßigen Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Drogenkonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland zeigen. Im Jahr 2010 gaben nur knapp 13% der 12- bis 17-Jährigen an, regelmäßig (d.h. mindestens ein alkoholisches Getränk pro Woche) Alkohol zu konsumieren - der niedrigste Wert seit Beginn der Erhebungen (BZgA, 2011).

Jungen konsumieren in allen Altersgruppen häufiger Alkohol als Mädchen, wie Abb. 2 zeigt.

Die Ergebnisse zum Alkoholkonsum der BZgA lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- 44,2% der Jungen und 41,5% der Mädchen haben in den vergangenen 30 Tagen Alkohol getrunken
→ mehr als die Hälfte hat **keinen** Alkohol getrunken
- Beliebteste Getränke: Bier und Biermischgetränke, bei 16- und 17-Jährigen auch Mixgetränke (Softdrinks mit Spirituosen)
- Alter beim ersten Konsum ist von 2004 bis 2010 um 5 Monate gestiegen (2010: 14,5 Jahre)
- Alter beim ersten Rausch ist ebenfalls um etwa 5 Monate gestiegen (2010: 15,9 Jahre)
- Riskanter Alkoholkonsum in der Altersgruppe 16-17 Jahre: 15,1% der Jungen, 8,5% der Mädchen

Auch das so genannte Binge-Drinking (mehr als 5 Getränke pro Trinkgelegenheit) ist leicht rückläufig. 12,8% der Mädchen und 20,4% der Jungen im Alter zwischen 12 und 17 gaben 2010 an, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal mehr als 5 Getränke zu sich genommen zu haben. Häufiges Binge-Drinking (an mehr als 4 Tagen in den letzten 30 Tagen) ist mit 2,6% bei den Mädchen und 7,6% bei den Jungen in den vergangenen Jahren nahezu konstant.

Die epidemiologischen Befunde zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Alkoholkonsum insgesamt bei Jugendlichen rückläufig ist, dass es aber einen konstanten Kern risikant Alkohol konsumierender Jugendlicher gibt, dem aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte.

Rauschtrinken im Jugendalter: Hintergründe und Motive

Informationen zu den Motiven jugendlicher RauschtrinkerInnen liegen zum einen von der BZgA, zum anderen aus einer qualitativen Studie von Stumpp et al. (2009) vor, die im Rahmen einer qualitativen Studie Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum befragt hat. Die Studie der BZgA zeigt, dass mit dem Konsum von Alkohol vor allem positive Funktionen im sozialen Umfeld verknüpft werden (Spaß haben, lockerer sein). Jugendliche, die riskante Konsummuster aufweisen, antizipieren eine solch positiv bewertete Funktion deutlich häufiger.

Die Studie von Stumpp et al. betont ebenfalls die positive soziale Funktion des Alkohols und betont, dass Alkoholkonsum nur im Kontext der Peergruppeneinbindung zu erklären und zu bewerten ist. Die Autorinnen zeigen die Regeln und Rituale auf, die mit riskantem Alkoholkonsum verbunden sind:

- Sozialräumliche Orientierung
- „Choreografie“ des Events
- Häufig feste Trinkzeiten
- Soziale Kontrolle: Trinken soll Spaß machen
- Delegation von Verantwortung

„Wenn alle gut drauf sind, wenn alle halt normal trinken und nicht zu betrunken sind und alle halt normal lachen und reden, tanzen, singen oder so, das ist für mich ein normaler Abend, dass halt keiner schreit oder schlägert oder sonst irgendwas.“ (Stumpp et al., S. 33)

Diese Regeln haben Konsequenzen für den individuellen Konsum. Ziel ist das Austarieren des Konsums, ein Trinken innerhalb individueller Limits (körperliche Grenzen, soziale Normen, subjektives Erleben). Vor diesem Hintergrund ist auch die Konsumsteigerung zu verstehen, die Jugendliche „trinkfester“ machen soll, um einen größeren Handlungsspielraum zu haben:

„Wenn ich dann nicht mehr richtig laufen kann, dann merke ich es auch immer, und dann sage ich – wenn ich gerade ein Bier zum Beispiel angefangen habe, dann sage ich auch zu meinen Kameraden: das kann ich nicht mehr austrinken, mir langt's gerade.“ (Stumpp et al., S. 57)

Stumpp et al. benennen wichtige Einflussfaktoren auf den Alkoholkonsum, die Ansatzpunkte für Prävention in der Risikogruppe bieten:

- Erleben körperlicher Grenzen
- Schockerlebnisse (sexuelle Übergriffe, Black out, Krankenhaus)
- negative Konsequenzen im sozialen Kontext
- Beziehung zu den Eltern
- schulischer Ehrgeiz
- sportlicher Ehrgeiz

Konsequenzen für Prävention und Gesundheitsförderung

Prävention kann und muss auch im Suchtbereich sowohl beim individuellen Verhalten, als auch bei den Verhältnissen ansetzen. Nimmt man das individuelle Verhalten in den Blick, geht es zum einen natürlich darum, die nicht oder wenig konsumierenden Jugendlichen zu stärken, aber zugleich den risikoorientierten Jugendlichen Möglichkeiten zum kontrollierten Konsum aufzuzeigen um Trinkkompetenzen und Komeptenzen für das Risikomanagement zu erwerben. Für letzteres Ziel sind in den vergangenen Jahren einige Angebote und Strategien entwickelt worden, so die Kampagne Alkohol – Kenn Dein Limit der BZgA, die Kampagne Don't drink too much - Stay Gold der Innenminister und das Projekt Lieber schlau als blau, das Jugendlichen eine kontrollierte Trinkerfahrung ermöglicht, die pädagogisch aufbereitet wird. Von besonderer Bedeutung ist auch die Kampagne HaLT – Hart am Limit, die Jugendliche als Zielgruppe hat, die mit Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert werden. Hier wird die Rückfallprophylaxe als Prävention verstanden, die eine erneute Einweisung verhindern sollen. Neben diesem reaktiven Baustein besticht HaLT aber auch durch einen proaktiven Baustein, der vor Ort alle relevanten Akteure zusammen schließt, um im kommunalen Setting für eine Reduktion riskanten Alkoholkonsums einzutreten.

Wenn es um die Gestaltung der Verhältnisse geht, sind folgende Aspekte relevant:

- Veränderung des Image des Alkoholrausches
- Sensibilisierung für riskante Aspekte des Alkoholrausches
- Verfügbarkeit und Attraktivität des Alkohols reduzieren
- Verteuerung der Alkoholika (Steuererhöhung)
- Einschränkung der Zugänglichkeit

- Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzgesetzes
- Sozial-, bildungs-, arbeitsmarktpolitische Maßnahmen

Auf lokaler Ebene geht es um die Entwicklung einer kommunalen Gesamtstrategie (systematische Verortung statt einzelner Projekte) und die Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung im Drogenhilfe- und Suchtsystem. Nur gemeinsame und abgestimmte Aktivitäten sind langfristig wirkungsvoll!

Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010. Kurzbericht zu Ergebnissen einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln: BZgA

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2010): Jahrbuch Sucht 2010. Geesthacht: Neuland

Stumpp, G., Stauber, B. & Reinl, H. (2009). Einflussfaktoren, Motivation und Anreize zum Rauschtrinken bei Jugendlichen. Endbericht 2009. Tübingen: Institut für Erziehungswissenschaft und Forschungsinstitut tifs – Tübinger Institut für frauenpolitische Sozialforschung.

Nachfolgend wird nur der Folienvortrag vorgestellt.

Universität Bielefeld Fakultät für Gesundheitswissenschaften | AG 4 Prävention und Gesundheitsförderung

Kreisgesundheitskonferenz Unna
13.4.2011 in Kamen

Jugendliche im Alkoholrausch – mehr Prävention im Kreis Unna wagen



Foto: Arno Bacheit / pixello

Prof. Dr. Petra Kolip
Universität Bielefeld

Universität Bielefeld Fakultät für Gesundheitswissenschaften | AG 4 Prävention und Gesundheitsförderung

Rauschtrinken im Jugendalter

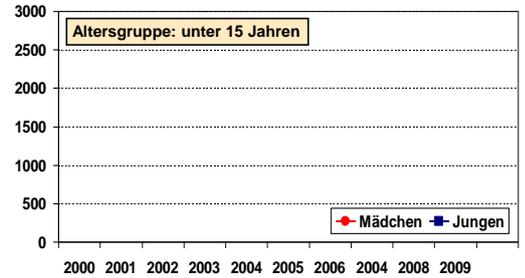
Das ist doch heute nicht anders als früher, alles nur ein Medien-Hype!

Doch, es hat sich viel geändert und es muss etwas getan werden.

Wenn Kinder und Jugendliche bis zum Umfallen saufen

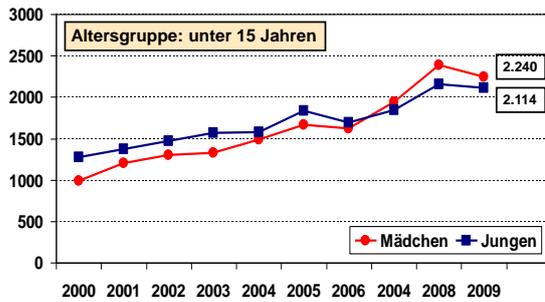
1. Zahlen und Fakten zum Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen
2. Rauschtrinken im Jugendalter: Hintergründe und Motive
3. Konsequenzen für Prävention und Gesundheitsförderung

Krankenhausaufenthalte wegen akuter Alkoholvergiftung



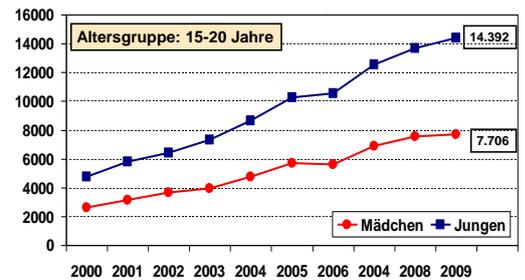
Quelle: www.gbe-bund.de: Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000

Krankenhausaufenthalte wegen akuter Alkoholvergiftung



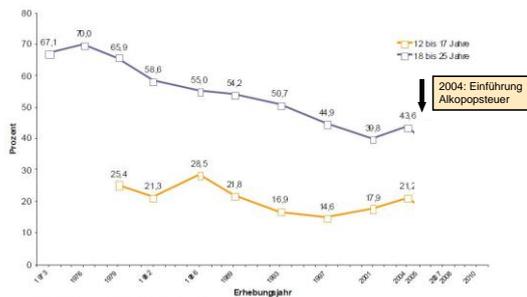
Quelle: www.gbe-bund.de: Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000

Krankenhausaufenthalte wegen akuter Alkoholvergiftung



Quelle: www.gbe-bund.de: Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000

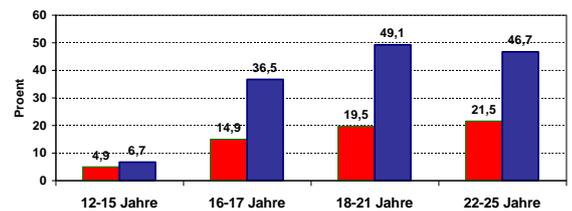
Regelmäßiger Alkoholkonsum Trends



Ab 1993 einschließlich neuere Bundesländer

Quelle: BZgA 2011

Regelmäßiger Alkoholkonsum 2010 nach Alter und Geschlecht

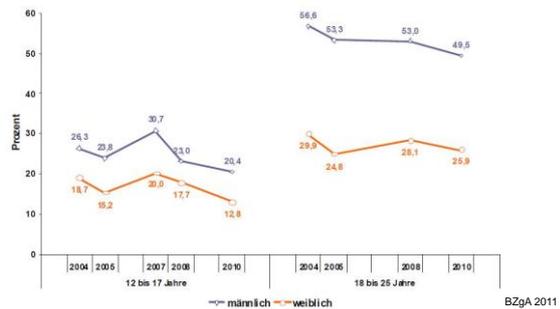


Quelle: BZgA 2011

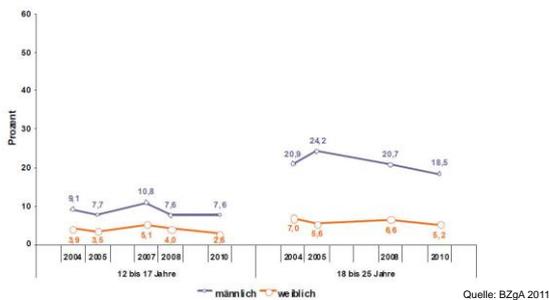
Alkoholkonsum Jugendlicher Altersgruppe 12 bis 17 Jahre

- 44,2% der Jungen und 41,5% der Mädchen haben in den vergangenen 30 Tagen Alkohol getrunken
→ mehr als die Hälfte hat **keinen** Alkohol getrunken
- Beliebteste Getränke: Bier und Biermischgetränke, bei 16- und 17-Jährigen auch Mixgetränke (Softdrinks mit Spirituosen)
- Alter beim ersten Konsum ist von 2004 bis 2010 um 5 Monate gestiegen (2010: 14,5 Jahre)
- Alter beim ersten Rausch ist ebenfalls um etwa 5 Monate gestiegen (2010: 15,9 Jahre)
- Riskanter Alkoholkonsum in der Altersgruppe 16-17 Jahre: 15,1% der Jungen, 8,5% der Mädchen

Binge Drinking Trends der 30-Tage-Prävalenz



Häufiges Binge Drinking (mind. 4 Tage) Trends der 30-Tage-Prävalenz



Alkoholkonsum Jugendlicher Zusammenfassung

- Regelmäßiger Alkoholkonsum ist rückläufig
- Binge Drinking ist leicht rückläufig, regelmäßiges Binge Drinking ist stabil
- Zahl der Krankenhauseinweisungen wegen Alkoholvergiftungen ebenfalls leicht rückläufig

→ langfristiger Wandel, aber konstanter Kern gefährdeter Jugendlicher

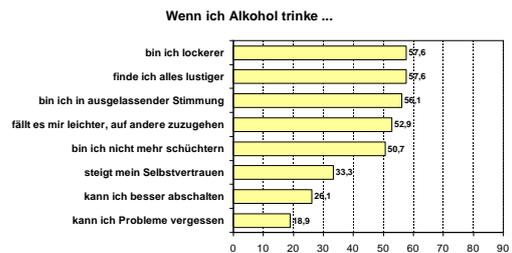
Wenn Kinder und Jugendliche bis zum Umfallen saufen

1. Zahlen und Fakten zum Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen

2. Rauschtrinken im Jugendalter: Hintergründe und Motive

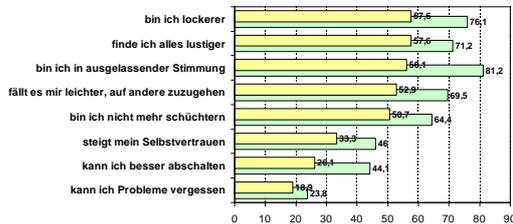
3. Konsequenzen für Prävention und Gesundheitsförderung

Positive Wirkerwartungen



Positive Wirkerwartungen

Wenn ich Alkohol trinke ...



Quelle: BZgA 2011

Gründe für das Rauschtrinken

- Spaß haben, gut drauf sein
- erleichterte Kontaktaufnahme
- Trinken als sozialer Integrationsmodus

„Grad wenn man auf Parties geht, gehört das in ‚ner gewissen Weise einfach dazu ... Bissel anwärmen, denk' ich, zum locker machen oder zum Stimmung machen, also in der Disco oder so, würd' ich sagen, braucht man's fast“. (Stumpp et al., S. 21)

„Dann bin ich nicht mehr so schüchtern, dann eher so aufgeschlossen, dann erzähle iach auch Sachen oder so, die würde ich sonst niemals erzählen ... Sachen wo ich nur meiner besten Freundin sag, die erzähle ich halt auch den anderen.“ (Stumpp et al., S. 21)

Quelle: Stumpp et al., 2009

Regeln und Rituale

- Sozialräumliche Orientierung
- „Choreografie“ des Events
- Häufig feste Trinkzeiten
- Soziale Kontrolle: Trinken soll Spaß machen
- Delegation von Verantwortung

„Wenn alle gut drauf sind, wenn alle halt normal trinken und nicht zu betrunken sind und alle halt normal lachen und reden, tanzen, singen oder so, das ist für mich ein normaler Abend, dass halt keiner schreit oder schlägert oder sonst irgendwas.“ (Stumpp et al., S. 33)

Quelle: Stumpp et al., 2009

Regeln und Rituale

Unterscheidung in verschiedene Gruppen:

- moderates Trinken mit anlassbezogenen Exzessen (z.B. Karneval)
- hoher und hoch frequenter Alkoholkonsum

„Ja, die wollen bestimmt auch nicht, dass ich nachher ins Krankenhaus komme oder so. Ich sage es den anderen Leuten auch, wenn sie dann am Umkippen sind. Das ist nicht so lustig dann. Das kriegt man ja oft mit, also ich habe es jetzt schon nicht nur einmal mitgekriegt. ... Das ist dann auch nicht mehr lustig, ich meine, das ist nur schön, wenn man es noch blickt.“ (Stumpp et al., S. 34)

Quelle: Stumpp et al., 2009

Regeln und Rituale

Konsequenzen für individuellen Konsum

- Austarieren des Konsums, trinken innerhalb individueller Limits (körperliche Grenzen, soziale Normen, subjektives Erleben)

„Wenn ich dann nicht mehr richtig laufen kann, dann merke ich es auch immer, und dann sage ich – wenn ich gerade ein Bier zum Beispiel angefangen habe, dann sage ich auch zu meinen Kameraden: das kann ich nicht mehr austrinken, mir langt's gerade.“ (Stumpp et al., S. 57)

Quelle: Stumpp et al., 2009

Einflussfaktoren auf den Alkoholkonsum

- Erleben körperlicher Grenzen
- Schockerlebnisse (sexuelle Übergriffe, Black out, Krankenhaus)
- negative Konsequenzen im sozialen Kontext
- Beziehung zu den Eltern
- schulischer Ehrgeiz
- sportlicher Ehrgeiz

Quelle: Stumpp et al., 2009

Wenn Kinder und Jugendliche bis zum Umfallen saufen

1. Zahlen und Fakten zum Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen
2. Rauschtrinken im Jugendalter: Hintergründe und Motive
3. Konsequenzen für Prävention und Gesundheitsförderung



Staatliche Einnahmen aus Bier-, Sekt- und Spirituosensteuer 2008	3,3 Mrd. €
Volkswirtschaftliche Kosten alkoholassoziierter Krankheiten 2002	24,4 Mrd. €
Aufwendung für die Bewerbung von Alkohol 2008	552 Mio. €
Budget der Kampagne „Alkohol – Kenn Dein Limit“ (PKV) pro Jahr (für 5 Jahre)	10 Mio. €
Beihilfen für die Bundesmonopolverwaltung für Branntwein 2008	80 Mio.€

Quelle: Jahrbuch Sucht 2010

Verhältnisprävention Lokale Ebene

- Entwicklung einer kommunalen Gesamtstrategie (systematische Verortung statt einzelner Projekte)
- Verankerung im Sucht- und Drogenhilfesystem!!!
- Zusammenarbeit auf lokaler Ebene
 - z.B. Einrichtungen der Jugendhilfe, Einrichtungen der Suchthilfe, Familienbildungsstätten, Schulen, Einzelhandel, Krankenhäuser, Polizei, Vereine, Kirchen, Festveranstalter, ...
 - „Kultur des Hinsehens“ und Grenzen setzen
 - konsequente Beachtung bestehender Gesetze

Verhaltensprävention

- Förderung des gemäßigten Konsums / der Abstinenz aller Jugendlichen
- Förderung der Trinkkompetenz der Risikogruppe (statt Abstinenzorientierung); Erwerb von Kompetenzen für Risikomanagement
 - Alkohol – Kenn Dein Limit
 - Don't drink too much – stay gold
 - Lieber schlau als blau
- Verhinderung wiederholter Alkoholvergiftungen; Beispiel:
 - HaLT – Hart am Limit

Verhältnisprävention Bundesebene

- Veränderung des Image des Alkoholrausches
- Sensibilisierung für riskante Aspekte des Alkoholrausches
- Verfügbarkeit und Attraktivität des Alkohols reduzieren
- Verteuerung der Alkoholika (Steuererhöhung)
- Einschränkung der Zugänglichkeit
- Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzgesetzes
- Sozial-, bildungs-, arbeitsmarktpolitische Maßnahmen

Kontakt

Prof. Dr. Petra Kolip
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
der Universität Bielefeld



petra.kolip@uni-bielefeld.de

5 Die beispielhaften Projekte

Die nachfolgenden Beispiele guter Praxis wurden auf der Konferenz anhand von ein bis zwei Folien im Rahmen eines moderierten Gespräches vorgestellt.

Zum besseren Verständnis werden nachfolgend die kompletten Foliensätze der präsentierten Projekte dargestellt:

5.1 GigA/HALT

8. Kreisgesundheitskonferenz

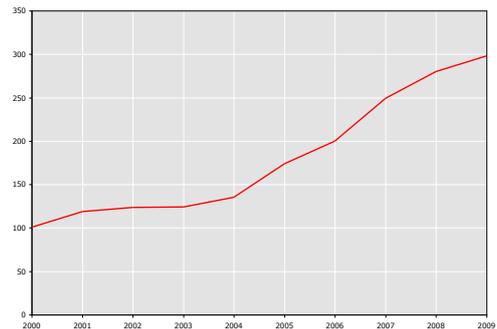
Jugendliche im Alkoholrausch – mehr Prävention wagen
Entwicklung einer kommunalen Strategie zur Suchtprävention



Hans-Jürgen Hallmann

glnko Stiftung für Prävention

Krankenhausfälle wegen Alkohol (ICD-10 F10) bei 10-17-Jährigen, NRW 2000 - 2009 (Fälle je 100 000 Einw. d. Altersgruppe)

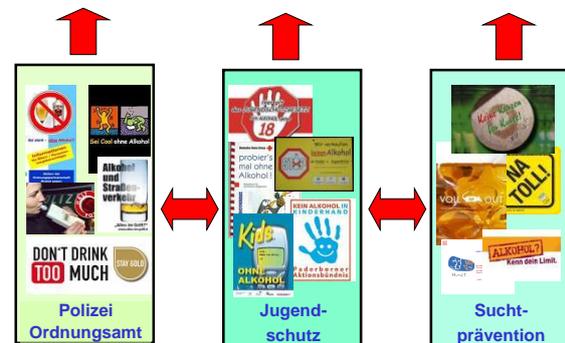


Entwicklung einer kommunalen Strategie zur Suchtprävention

Entwicklung einer kommunalen Strategie zur Suchtprävention

Derzeitige Entwicklungen auf Landesebene:

- Modellprojekt „Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“
- Frühinterventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“
- Flankierend: Intensivierung der Prävention des Alkoholmissbrauchs – Entwicklung von Medien und Materialien im Rahmen der Landeskampagne „Sucht hast immer eine Geschichte“



Landeskriminalamt Jugendschutzverbände

GigA – Gemeinsam *initiativ* gegen den Alkoholmissbrauch Jugendlicher

Gesundheitsförderung / Suchtprävention

Landeskriminalamt Jugendschutzverbände

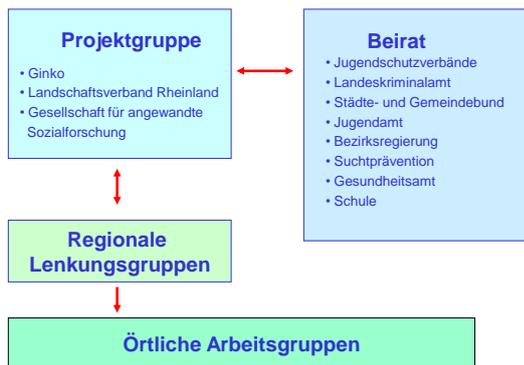


Gesundheitsförderung / Suchtprävention

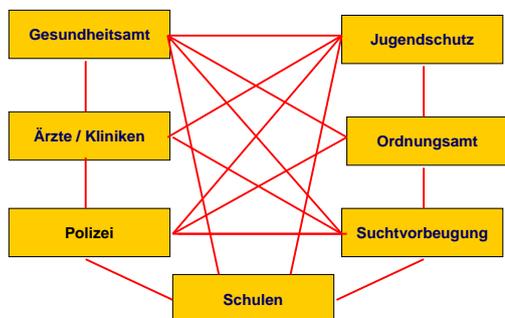
Zielsetzung GigA

- ➔ Prozesse zur Umsetzung von fachlich und strukturell sinnvollen Maßnahmen / Maßnahmenpaketen in Kreisen und Kommunen fördern
- ➔ Bausteine für ein langfristig aufzubauendes, umfassendes Maßnahmenpaket präsentieren
- ➔ Aufbau einer vernetzten Prävention des Alkoholmissbrauchs in den einzelnen Regionen (auf der Grundlage des *Netzwerkbezogenen Qualitätsmanagement*)

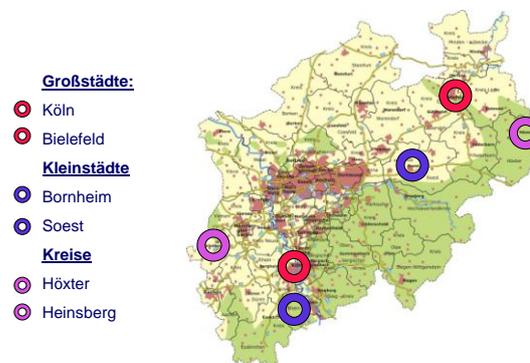
Organisatorischer Aufbau



Netzwerk Alkoholprävention



Bisherige GigA - Standorte in NRW



Frühinterventionsprojekt



Zielsetzung: Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (und Erwachsenen?)

Präventionsmaßnahmen im Vorfeld in Kooperation mit Erwachsenen (universelle Prävention/Verhältnisprävention)

Proaktiver Baustein

Frühintervention: Hilfen für Jugendliche im Krankenhaus (selektive/indizierte Prävention)

Reaktiver Baustein

Zielgruppe

Kinder und Jugendliche zwischen 13 und 17 Jahren mit einem riskanten Alkoholkonsum

Vorrangig Kinder und Jugendliche, die aufgrund einer Alkoholintoxikation in einer Klinik behandelt wurden

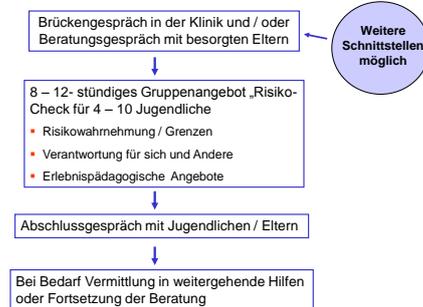
umfasst Jugendliche, die sowohl umfassende soziale und psychischen Ressourcen besitzen als auch Jugendliche mit ausgeprägten Belastungen



Wie erreichen wir Jugendliche über die Klinik?



Struktur der Kurzintervention im reaktiven Baustein



Bisherige HaLT - Standorte in NRW

- Bergisch Gladbach
- Bielefeld
- Coesfeld
- Duisburg
- Erftkreis
- Euskirchen
- Hamm
- Köln
- Siegen
- Wesel
- Wuppertal



Zusammenfassung:

- Entwicklung neuer Zugangswege zu jugendlichen Zielgruppen (Peergruppen-Ansätze)
- Ausbau von Frühinterventionsstrategien (z.B. HALT und / oder MOVE – Motivierende Kurzintervention)
- Verstärkung des Jugendschutzes
- Bessere Vernetzung bei der Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern und Jugendlichen über die Ressortgrenzen hinaus (z.B. GigA)
- Flankierende Öffentlichkeitsarbeit

Weitere Informationen:



www.ginko-stiftung.de

5.2 Kommal klar



Wir leben in einer Welt der akzeptierten Tabuverletzungen

Der §14 KJHG ist eine „Soll“ Bestimmung.
Soll ist „müssen wenn man kann“

70% von dem was unsere Kinder lernen, lernen sie durch Vorbilder



- Wenn also unser Bemühen ist:
- die zu schützen und zu stärken, die (noch) nicht belastet sind
 - das Einstiegsalter herauf zu setzen und den Zugang zu erschweren
 - Anreize zu schaffen, maßvoll mit Alkohol umzugehen

Müssen wir uns Gedanken über die Vorbilder machen

Jugendschutz...läuft

Zielgruppe:

-Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren

-Vorbilder und Helden, Personensorgeberechtigte und die allgemeine Öffentlichkeit

Angesprochen sind alle Vereine in Unna.

Gesponsert werden pro Verein 14 Spieler- und 2 Torwarttrikots (Shirts) für eine Jugendmannschaft bis zu einer Summe von 700 €.

Diese Trikots sind keine Belohnung, sondern ein Werbeträger der gemeinsamen Initiative.

Die Verpflichtung wird vom Verein an uns übergeben.

Ein 4x1 m Banner kann im Stadion aufgehängt werden. Die Trikots werden mind. zwei Spielzeiten getragen.



Selbstverpflichtungserklärung

Die Pflege der Jugendarbeit ist erklärter Zweck des (Verein) (im Folgenden ...). Er hat in seiner Satzung ein klares Bekenntnis zum Fair Play abgegeben. Zum Fair – Play gehört für (Verein) auch die gesellschaftliche Verpflichtung, im Rahmen seiner Möglichkeiten während der Jugendarbeit des Vereins ein gleichberechtigtes, gesundes Aufwachsen der ihm anvertrauten Kinder- und Jugendlichen zu ermöglichen. In Würdigung und Förderung dieser Verantwortung erlegt sich (Verein) folgende Selbstverpflichtung auf:

Im Rahmen der vom (Verein) zu beeinflussenden Jugendarbeit werden harte oder weiche Drogen, insbesondere Alkohol, nicht geduldet.

Dies betrifft vom (Verein) eigenverantwortliche oder mit gestaltete Trainings, Meisterschaftsspiele, Turniere oder sonstige Veranstaltungen für Kinder und Jugendliche.

Dort wird kein Alkohol ausgeschenkt, noch der Genuss von Alkohol zugelassen.

Dies gilt auch für Mitglieder des (Verein), die zwar volljährig sind, aber noch in einer Jugendmannschaft spielen (A-Jugend).

Trikots von Kindern und Jugendlichen werden nicht zur Werbung von alkoholischen Getränken eingesetzt.

Der (Verein) setzt sich aktiv für die Verbreitung der Ziele dieser Selbstverpflichtungserklärung im Gespräch mit anderen Vereinen und Gremien ein.

Im Rahmen einer Kooperation mit der Kreisstadt Unna empfiehlt der (Verein) in Wort und Bild seinen Jugendtrainern sowie interessierten Eltern, Weiterbildungen der Kreisstadt Unna zum Thema Umgang mit Alkohol und Drogen wahrzunehmen. Die Teilnahme an diesen Veranstaltungen ist für den Verein und Eltern kostenfrei.



Entwicklung einer kommunalen Strategie zur Suchtprävention

Derzeitige Entwicklungen auf Landesebene:

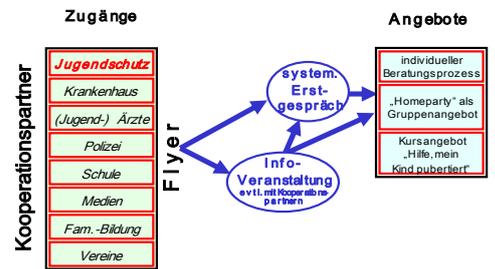
- Modellprojekt  „Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“
- Frühinterventionsprojekt  „HaLT – Hart am Limit“
- Flankierend: Intensivierung der Prävention des Alkoholmissbrauchs – Entwicklung von Medien und Materialien im Rahmen der Landeskampagne „Sucht immer eine Geschichte“

5.3 Eltern aktiv



Projektziele

- gemeinsam mit Einrichtungen des erzieherischen Jugendschutzes und der ambulanten Suchthilfe den Zugang zu Eltern junger Suchtmittelkonsumenten optimieren
- Instrumente für die Arbeit mit Eltern erarbeiten und den Praxiseinrichtungen zur Verfügung stellen
- für die Praxiseinrichtungen eine qualitative Verbesserung der Arbeit mit Eltern erreichen
- dadurch optimierter Zugang zu Eltern und über diese zu konsumierenden Kindern und Jugendlichen



5.4 Voll ist out

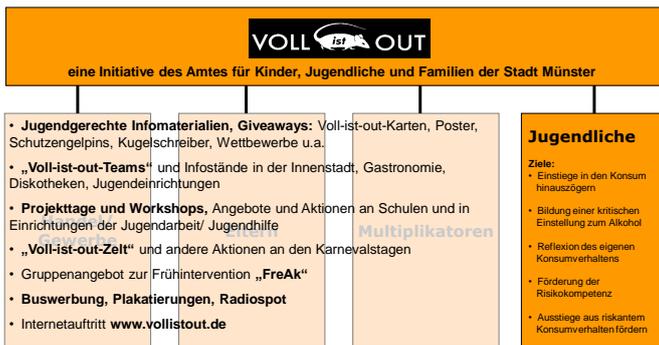


eine Initiative des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien zur Alkoholprävention in Münster

1 Drogenhilfe Münster - Fachstelle für Suchtvorbeugung, Stand 2011



2 Drogenhilfe Münster - Fachstelle für Suchtvorbeugung, Stand 2011



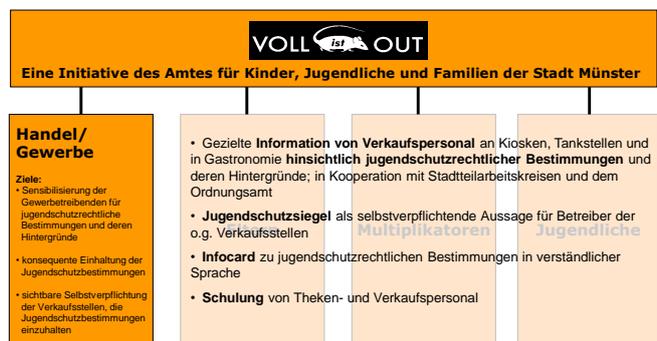
3 Drogenhilfe Münster - Fachstelle für Suchtvorbeugung, Stand 2011



4 Drogenhilfe Münster - Fachstelle für Suchtvorbeugung, Stand 2011



5 Drogenhilfe Münster - Fachstelle für Suchtvorbeugung, Stand 2011



6 Drogenhilfe Münster - Fachstelle für Suchtvorbeugung, Stand 2011



6 Die Handlungsempfehlungen der Foren

6.1 Forum 1

Moderation: Klaus Stindt

Ergebnissicherung: Andreas Kramer

6.1.1 Diskussion erste Leitfrage

Welche Kooperationsmodelle gibt es z.B. zwischen der Suchthilfe, der Jugendhilfe, dem stationären Versorgungsbereich dem ambulanten Versorgungsbereich, der Elternebene im Kreis Unna?

In Bergkamen ist das Jugendamt Partner des Netzwerkes Suchtprävention. Es existieren dort gezielte Präventionsprojekte in Schulen. Gleichzeitig führt das zuständige Ordnungsamt sogenannte „Spielplatzkontrollen“ durch. Aus personellen Gründen gibt es allerdings ein Problem der Beweissicherung.

Es wäre wünschenswert, die Kinderärzte verstärkt in die Arbeit des Netzwerkes einzubinden. Es besteht allerdings das Problem der ärztlichen Schweigepflicht.

Im Kreis Unna existiert bereits eine Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe im Rahmen des Projektes Fred (Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumenten). Dieses Projekt wurde bereits valide evaluiert und es lässt zumindest die Einschätzung zu, dass es erfolgreich ist.

In Lünen gibt es ein Projekt zur Drogenprävention für Schwangere.

Sowohl in Lünen als auch in Bergkamen gibt es das Projekt „Komm auf Tour“. Hierbei geht es um die Stärkung persönlicher Ressourcen.

Kreisweit vertreten ist das Projekt „Klasse 2000“ an Grundschulen, wobei der Widerstand gegen das Suchtverhalten gestärkt wird.

6.1.2 Diskussion zweite Leitfrage

Welche Ideen gibt es, um eine gemeinsame Präventionsstrategie zu entwickeln – und welche Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein?

Sinnvoll wäre eine Koordinierungsstelle für die Präventionsarbeit in den Kindergärten.

Es werden qualifizierte Personen benötigt, um Elternsprechtage mit Präventionsfachkräften zu organisieren. Hier könnten konkrete Probleme und Lösungsansätze vorgestellt und diskutiert werden.

Ein einheitliches Konzept der Suchtprävention, vergleichbar mit dem Kinderschutz, wird benötigt.

Die Suchtprävention als Gesundheitsthema sollte Bestandteil des Unterrichts werden.

Zur gemeinsamen Arbeit sollten auch andere Netzwerke genutzt werden, um gemeinsame Ressourcen zu bilden und zu nutzen.

Die Gruppe der Binge-Trinker/innen muss als Zielgruppe gesehen werden.

Welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssten zeigen Konzepte der Nachbarkommunen Dortmund und Hamm.

6.1.3 Diskussion dritte Leitfrage

Welche Vernetzungen bieten sich an, um diese gemeinsame Präventionsstrategie zu entwickeln?

Es wäre hilfreich, in den Nachbarkommunen zu recherchieren, welche Konzepte der Vernetzung dort existieren.

Die Verbesserung einer vernetzten Zusammenarbeit könnte dadurch erreicht werden, dass sogenannte „Key Persons“ ausgemacht werden, die andere Netzwerke repräsentieren.

Grundsätzlich gilt, dass eine Koordinierungsstelle im Sinne einer Fachstelle für die Koordinierungsstelle der Netzwerke benötigt wird.

Hierbei geht es auch darum, eine Stelle zu schaffen, welche Mindeststandards für „Netzwerker“ im Kreis Unna erarbeitet. Gleichzeitig sollte diese Stelle auch eine breit angelegte Prävention für Cannabis und KO-Tropfen ausarbeiten.

Eine wichtige Aufgabe der Schulen wird darin gesehen, über Schäden von riskantem Alkoholkonsum aufzuklären.

Den Kommunen wird empfohlen, die Vereine vor Ort gezielt zu unterstützen, welche sich an der Umsetzung der Präventionsstrategie aktiv beteiligen.

Im Rahmen der Kreisgesundheitskonferenz wird eine „Präventions-AG“ empfohlen, welche über die Entwicklung der Präventionsstrategie im Kreis Unna Rechenschaftsberichte fertigt.

6.1.4 Die Handlungsempfehlung im Forum 1

Die Zielgruppe:

Als mögliche Zielgruppen bieten sich an:

- Suchtgefährdete Jugendliche aus bildungsfernen Gruppen (bildungsferne Jugendliche)
- Riskant Alkohol konsumierende Jugendliche
- Größere Bevölkerungsgruppen als Zielgruppe einer breit aufgestellten Präventionsarbeit über die Präsentation einer Vielfalt der unterschiedlichen Ansätze.

Der Titel der Handlungsempfehlung:

Die kreisweite Fachstelle soll (personell) verstärkt werden/ (Rekonstruktion)

Eine befristet arbeitende Gruppe soll eine Präventionskonzeption in enger Anbindung an den Kreistag (Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz) entwickeln.

Beteiligte

Kommunen, Leiter der Jugendämter, Netzwerke, Kreisgesundheitskonferenz

Zeitraum:

Die Arbeit soll innerhalb eines Jahres abgeschlossen sein.

Koordination und Steuerung

Der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz in enger Zusammenarbeit mit dem Kreistag

6.2 Forum 2

Moderation: Gerd Klöpfer

Ergebnissicherung: Gaby Olbrich-Steiner

6.2.1 Diskussion erste Leitfrage

Welche Kooperationsmodelle gibt es z.B. zwischen der Suchthilfe, der Jugendhilfe, dem stationären Versorgungsbereich dem ambulanten Versorgungsbereich, der Elternebene im Kreis Unna?

Es gibt gute und professionelle Projekte zur Suchtprävention. Zum Beispiel existieren in Selm ein Jugendhilfeteam und das Projekt „fit for fun“

Grundsätzlich wird die Notwendigkeit einer Präventionsarbeit im Kreis Unna von allen gesehen und der Wille dazu ist vorhanden.

Wichtig ist allerdings immer der jeweils regionale Bezug bei gezielten Aktivitäten.

Als Beispiele guter Praxis gelten z.B. das Theaterstück „AlkoHölle, das Projekt „Sucht hat immer eine Geschichte“ sowie örtliche Angebote im Rahmen des Jugendschutzes. Die Selbsthilfe ist bereit auch ihre Angebote, wie z.B. die alkoholfreie Bar in den Schulen vorzustellen.

Eine wesentliche Aufgabe wird in der Aktivierung und Vernetzung der örtlichen Arbeitskreise gesehen.

6.2.2 Diskussion zweite Leitfrage

Welche Ideen gibt es, um eine gemeinsame Präventionsstrategie zu entwickeln – und welche Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein?

Es wird vorgeschlagen per Empfehlung der Kreisgesundheitskonferenz das Netzwerk Suchtprävention mit der Entwicklung der Gesamtstrategie zu beauftragen.

Dazu ist es sinnvoll, das Netzwerk zu erweitern.

Die Kampagne soll strukturiert und zielgerichtet durchgeführt werden. Es wird vorgeschlagen, sie in einem festgelegten Zeitraum durchzuführen, sie zu evaluieren und deren Ergebnisse zu messen.

Grundsätzlich soll dafür ein einheitliches Logo verwendet werden, um die Aussage auch abbilden zu können.

Für den Kreis Unna soll eine Projektbörse aufgebaut werden, um über erfolgreiche Projekte besser informieren zu können.

Beispiele für eine finanzielle Förderung bietet der Verein „pro si“ im Kreis Unna sowie Stiftungen wie die Aktion Mensch.

Die Möglichkeit, einen Förderverein zu gründen wird erwogen.

Unverzichtbar ist die Wiederbesetzung der freien Stelle im Bereich Suchtprävention im Kreis Unna.

Außerdem sollen die Ressourcen der Landeskoordinationsstelle des LWL zukünftig besser genutzt werden.

6.2.3 Diskussion dritte Leitfrage

Welche Vernetzungen bieten sich an, um diese gemeinsame Präventionsstrategie zu entwickeln?

Das Netzwerk Suchtprävention soll stärker genutzt werden.

Das Selbsthilfesystem erreicht die Eltern, nicht die Jugendlichen selbst. Für die Elternarbeit ist die Selbsthilfe jedoch ein wichtiger Faktor.

Kinder und Jugendliche werden durch die Schule erreicht.

Präventionsprojekte sind ausreichend vorhanden. Insgesamt existieren bundesweit über 420 unterschiedliche Projekte, wovon ca. 100 sogar wissenschaftlich erprobt und evaluiert wurden. Auskünfte darüber erteilen die DHS in Hamm und der LWL in Münster.

Kooperationen sind stärker auszubauen da sie aktuell nur punktuell stattfinden.

Das Forum stellt fest, dass ein strukturell ausgebautes Vernetzungssystem nicht kostenlos ist. Dennoch sollen die Ressourcen hier eingesetzt und daran nicht gespart werden.

6.2.4 Die Handlungsempfehlungen im Forum 2

Handlungsempfehlung 1:

Zielgruppe:

Betroffene Jugendliche mit dem Ziel, den Anteil der stationär aufgenommenen Jugendlichen im Kreis Unna infolge stark erhöhten Alkoholkonsums zu verringern.

Der Titel der Handlungsempfehlung

Implementierung des Projektes HALT im Kreis Unna –

Einrichtung eines Lenkungsausschusses

Zeitraum

Der Beginn und das Ende der Handlungsempfehlung soll durch den Lenkungsausschuss festgelegt werden.

Beteiligte

Krankenhäuser, Jugendhilfe, Beratungsstellen

Koordination und Steuerung

Das Netzwerk Suchtprävention in Kooperation mit der Geschäftsstelle Kreisgesundheitskonferenz/ Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz

Handlungsempfehlung 2:

Zielgruppe

Politik und Kommunen im Kreis Unna

Der Titel der Handlungsempfehlung

Einrichtung einer Fachstelle für Suchtprävention im Kreis Unna

Beteiligte

Politische Parlamente der kreisangehörigen Kommunen und deren Verwaltungen, Bürgermeisterkonferenz, Jugendhilfeausschüsse

Zeitraum

Abgeschlossen bis Ende 2012

Koordination und Steuerung

gGmbH Unna Suchthilfe

Handlungsempfehlung 3

Zielgruppe

Eltern und Schule

Der Titel der Handlungsempfehlung

Entwicklung eines kreisweiten Präventionsprojektes, auch für den Primarbereich

Beteiligte

Politik, Schulen, Selbsthilfe, Elternkreise

Zeitraum

Abgeschlossen bis Ende 2012

Koordination und Steuerung

Lenkungsgruppe (HE 1), Geschäftsstelle KGK, FB Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachstelle Suchtprävention

6.3 Forum 3

Moderation: Elisabeth Müller

Ergebnissicherung: Thekla Pante

6.3.1 Diskussion erste Leitfrage

Welche Kooperationsmodelle gibt es z.B. zwischen der Suchthilfe, der Jugendhilfe, dem stationären Versorgungsbereich dem ambulanten Versorgungsbereich, der Elternebene im Kreis Unna?

Im Kreis Unna existieren bereits zahlreiche Projekte zur Suchtprävention:

z.B.:

FreD; Be smart; Alkohölle (Theaterstück für Klasse 8); Klasse 2000; Integra Cup,

Es bestehen auch Netzwerke zwischen der Jugendgerichtshilfe, der ambulanten Jugendhilfe, dem ambulanten betreuten Wohnen der Suchtberatung und im Rahmen eines Arbeitskreises Suchthilfe im Nordkreis.

Von den Schulen werden Projektwochen, z.B. mit der LÜSA angeboten.

Den Jugendhäusern im Kreis Unna werden Infoworkshops angeboten.

Es gibt eine Zusammenarbeit zwischen den Schulen und dem Polizei Kommissariat Vorbeugung mit gezielter Elternarbeit durch konkrete Projekte.

Ein Vernetzungsmodell ist das Sucht Regio Team Mitte im Kreis Unna.

Die Drogenberatung und die Jugendarrestanstalt führen strukturierte Infoveranstaltungen durch.

Die Stadt Unna beschäftigt einen Streetworker und bietet eigene Projekte, (z.B. Kommal klar) an.

In der Stadt Schwerte wird analog zum Projekt Klasse 2000 speziell für Kitas das Projekt „Kindergarten plus“ angeboten.

Das Katharinenhospital Unna bietet das Projekt „Rauchen“ mit Schulen (7. Klasse) an.

6.3.2 Diskussion zweite Leitfrage

Welche Ideen gibt es, um eine gemeinsame Präventionsstrategie zu entwickeln – und welche Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein?

Die Netzwerke sollten datenmäßig genauer erfasst werden.

Für Präventionsangebote sollten Kosten für Referenten übernommen werden.

Die Zugangswege in der Sekundärprävention sollten neu überdacht werden. Als neue Kooperationsidee wurde dafür angeregt, die Schulsozialarbeit zur Prävention zu verpflichten.

Es wird mehr Personal zur Projektarbeit gefordert.

Im Bildungsbereich gibt es Defizite: die Mitarbeiter im Bereich Suchthilfe haben keine spezielle Ausbildung im Bereich der Jugendhilfe und umgekehrt.

Für die interdisziplinäre Teamarbeit sollten gerade die Schulsozialarbeiter besser einbezogen werden, weil diese über gute Kontakte in den Schulen verfügen.

Es wäre hilfreich, wenn einige Präventionsprojekte in Schulprogramme einfließen würden. Die Schulen benötigen allerdings Hilfestellungen bei der Umsetzung der Angebote (praxisnähe; konkreter Ablauf)

6.3.3 Diskussion dritte Leitfrage

Welche Vernetzungen bieten sich an, um diese gemeinsame Präventionsstrategie zu entwickeln?

Es wurde deutlich hervorgehoben, dass es ausreichend Netzwerke gibt, welche es synergetisch zu nutzen gilt.

6.3.4 Die Handlungsempfehlung im Forum 3

Zielgruppe

Kinder und Jugendliche in Schule, Kita, Freizeit,
Bildungsträger sowie junge Erwachsene ohne Bindungen

Der Titel der Handlungsempfehlung

Besetzung der zweiten Präventionsfachstelle, gewünschte Schwerpunktarbeit: Beratung vor Ort – niedrig schwellig

Beteiligte

Netzwerk Prävention mit Kooperationspartnern

Zeitpunkt

Sofortige Umsetzung

Koordination und Steuerung

Verwaltung Kreis Unna

7 Entschließung der 8. Kreisgesundheitskonferenz

1. Die Kreisgesundheitskonferenz bittet, die Einrichtung einer Fachstelle für Prävention im Kreis Unna zu prüfen. Die Fachstelle soll in ihrer inhaltlichen Ausrichtung die Präventionsarbeit mit besonderer Beachtung lokaler Notwendigkeiten und Bezüge begleiten und weiter entwickeln.
2. Die Kreisgesundheitskonferenz bittet, zur Stärkung dieser Einrichtung und des Netzwerkes Suchtprävention die seit Jahren vakante Vollzeitstelle einer Präventionsfachkraft nach zu besetzen.
3. Die Kreisgesundheitskonferenz begrüßt das Projekt HaLT mit einer frühzeitigen und systematischen Ansprache von Kindern und Jugendlichen und empfiehlt, auch im Kreis Unna derartige Partnerschaften aufzubauen. Mit Blick auf eine jeweils örtlich empfohlene Umsetzung sollte das Projekt in die Präventions-Aktivitäten der Städte und Gemeinden eingebunden werden. Besonderer Wert soll in diesem Zusammenhang auf den Zugang zu Eltern von Kindern (ab Primarstufe) und die Informationen von Multiplikatoren gelegt werden.

4. Die Kreisgesundheitskonferenz empfiehlt, dass in allen Schulen und Schulformen im Kreisgebiet den Schülerinnen und Schülern Ansprechpersonen zu Hilfestellungen in Suchtfragen zur Verfügung stehen.