

4. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

4.1 Ausgewählte Schwerpunkte

4.1.1 Konsum der Alltagsdroge Nr. 1: Alkohol

Anlässlich der Eröffnung der JugendFilmTage „Nikotin und Alkohol - Alltagsdrogen im Visier“ im April 2010 betonte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: „Der Konsum von Alkohol gehört in unserer Gesellschaft für viele Menschen dazu, darf aber insbesondere für Jugendliche nicht selbstverständlich sein. Gerade bei Kindern und Jugendlichen, die sich noch in der Entwicklung befinden, sollte er nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Alkohol ist kein gewöhnliches Genussmittel, sondern birgt besonders für Heranwachsende erhebliche Gesundheitsrisiken, vor denen diese geschützt werden müssen. Bei Tabak gilt: wer als Jugendlicher nicht beginnt, wird auch später höchstwahrscheinlich nicht rauchen.“ Zeitgleich mit den Filmtagen startete die Großflächenplakatierung zur Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“. Bundesweit wird auf mehreren tausend Großflächen das Plakatmotiv „Alkohol macht mehr kaputt, als du denkst“ zu sehen sein.¹

Der Missbrauch von psychoaktiven Substanzen (legale und illegale Drogen) stellt in Deutschland *eines der größten gesundheitspolitischen Probleme* dar, allen voran die gesundheitlichen Schäden infolge von chronischem Alkoholkonsum. Chronischer Alkoholmissbrauch und seine gesundheitsschädigende Auswirkung ist in Deutschland mittlerweile der häufigste Grund einer Krankenhauseinweisung. In Berlin stehen Behandlungsfälle wegen psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10 Nr. F 10) bei den Männern seit vielen Jahren auf Platz eins nach Einzelbehandlungsdiagnosen (ausführliche Darstellungen zu alkohol- und drogenbedingten Krankenhausbehandlungen und Sterbefällen siehe Kapitel 3, Abschnitt Psychische und Verhaltensstörungen in diesem Bericht).

Missbrauch psychoaktiver Substanzen großes gesundheitspolitisches Problem

Die *Datenlage* zum Konsum psychoaktiver Substanzen ist - insbesondere im Kindes- und Jugendalter - gut, so gibt es mittlerweile eine breite Palette von Surveys zum Konsum von legalen und illegalen Drogen (psychoaktive Substanzen). Die Ergebnisse der jeweiligen Studien sind jedoch nur bedingt miteinander vergleichbar, da unterschiedliche Altersgruppen, Berichtsjahre und regionale Beteiligungen verwendet werden.

Zahlreiche Informationen zum Konsum psychoaktiver Substanzen verfügbar

Daten für Berlin liegen im Rahmen der ESPAD-Studie 2007 (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), des Suchtsurveys 2006 und der HBSC-Studie 2006 (Health Behaviour in School-Aged Children) vor. Laut Angaben der ESPAD-Studie gaben bereits 68 % der befragten Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Klassen aus Berlin an, in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben. Der Wert in Berlin lag dabei noch am niedrigsten von allen teilnehmenden Bundesländern (z. B. Thüringen: 90 %, Bayern und Brandenburg 85 %)². Dies spiegelt sich auch in den Auswertungen der stationären Morbidität im Kapitel 3 dieses Basisberichts wider.

Alle Studien zeigen, dass *Kinder und Jugendliche* in der Bundesrepublik Deutschland einen relativ hohen Konsum und Missbrauch von psychoaktiven Substanzen haben. Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter befindet sich auf einem alarmierend hohen Niveau. Den neusten Auswertungen des Drogen- und Suchtberichtes der Bundesregierung³ zufolge ist der regelmäßige Alkoholkonsum zwar nach Einführung der

Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen auf hohem Niveau, aber leicht rückläufig

¹ Bundesministerium für Gesundheit (2010): Pressemitteilung vom 27. April 2010, http://www.bmg.bund.de/cln_169/nn_1191726/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/Drogenbeauftragte/2010/10-04-27-_20PM-JFT-D_C3_BCsseldorf.html?__nnn=true.

² <http://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/publikationen/>.

³ http://www.bmg.bund.de/cln_178/nn_1191726/DE/Drogen-und-Sucht/Drogenbeauftragte/drogenbeauftragte__node.html?__nnn=true.

Sondersteuer auf spirituosenhaltige Alkopops von 2004 bis 2008 zurückgegangen (von 21 % auf 17 %), ungeachtet dieses erfreulichen Trends ist Alkohol aber immer noch die mit Abstand am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz. Nach wie vor konsumierten im Jahr 2008 über sechs Prozent der 12- bis 17-Jährigen (6,6 % der Jungen, 5,8 % der Mädchen) eine selbst für Erwachsene riskante Alkoholmenge. Und einen selbst für Erwachsene gefährlichen Konsum betrieben zum Befragungszeitpunkt zwei Prozent aller Jugendlichen (2,5 % der Jungen, 1,5 % der Mädchen).

Den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006⁴ zufolge lag der Anteil der 15- bis unter 18-jährigen Berliner Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung alkoholische Getränke zu sich genommen hatten, bei 65 %. Bei 60 % handelte es sich um einen risikoarmen Konsum (Alkoholmenge pro Tag: Männer: >0 - 30 g, Frauen: >0 - 20 g)⁵. 2 % der Jugendlichen zeigten ein riskantes Konsumverhalten (Männer: >30 - 60 g, Frauen: >20 - 40 g) und weitere 2 % betrieben sogar gefährlichen bzw. Hochkonsum (Männer: >60 g, Frauen: >40 g). Die genannten Grenzwerte des Alkoholkonsums beziehen sich jedoch auf das Erwachsenenalter, für Kinder und Jugendliche wurden bislang keine spezifischen Grenzwerte definiert. In diesem Alter sind deshalb bereits bei risikoarmem Alkoholkonsum deutlich geringere Mengen als potenziell stark gesundheitsschädigend anzusehen. Insgesamt wird auch durch diese Studie ein gefährlich hoher Alkoholkonsum im Jugendalter bestätigt.

20 % der 50- bis 64-Jährigen konsumieren Alkoholmengen, die mit gesundheitlichem Risiko assoziiert sind

Die Mehrheit der 15- bis 64-Jährigen gab einen - als risikoarm geltenden - durchschnittlichen Konsum von weniger als 30 g (Männer) bzw. 20 g (Frauen) Reinalkohol pro Tag an⁶. Problematische Konsumformen (riskanter, gefährlicher und Hochkonsum) waren in den beiden höchsten der befragten Altersgruppen am häufigsten: 40- bis 49-Jährige 14 %, 50- bis 64-Jährige 20 %. In der Altersgruppe der über 50-Jährigen konsumierte

im Durchschnitt jede fünfte befragte Person Alkoholmengen, die mit einem gesundheitlichen Risiko assoziiert sind. Hochgerechnet auf die 15- bis 64-jährige Bevölkerung erfüllten 121.000 Personen (5 % der Befragten) die Kriterien eines *Alkoholmissbrauchs*⁷ und weitere 65.000 Personen (3 % der Befragten) wurden als *alkoholabhängig* klassifiziert (12-Monats-Prävalenz).

Der „legale“ Konsum von Alkohol und Tabak spielt für den Einstieg in den Gebrauch von „illegalen“ Drogen eine wichtige Rolle. Cannabis ist die im Jugendalter nach wie vor am häufigsten konsumierte illegale Droge, etwa drei Prozent der 15- bis unter 18-Jährigen gelten in Deutschland als regelmäßige Konsumenten von Cannabis (ein- bis zweimal pro Woche), der Anteil der Jungen ist dabei höher als der der Mädchen. Anders als beim Alkoholmissbrauch lag die 30-Tage-Prävalenzrate in Berlin mit etwa 11 % weit über dem Bundesdurchschnitt. Hinsichtlich einer weiteren Reduktion des Cannabiskonsums ist die Fortsetzung präventiver Bemühungen jedoch erfolgversprechend, da nach bisher erfolgten Präventionsmaßnahmen gegenüber früheren Untersuchungen eine Konsumreduzierung um mehr als fünf Prozent festgestellt werden konnte.

In der Berliner HBSC-Befragung im Jahr 2006⁸ gaben 28 % der befragten 11- bis unter 16-Jährigen (633 Mädchen, 659 Jungen) an, in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken zu haben, etwa ein Drittel von ihnen (11 %) war im gleichen Zeitraum mindestens einmal betrunken. Mit dem Alter der befragten Kinder und Jugendlichen nimmt der Alkoholkonsum deutlich zu: Während in der fünften Klassenstufe nur 2 % der Schülerinnen und Schüler in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert hatten, war es von den Neuntklässlerinnen und -klässlern mehr als die Hälfte (53 %), mehr als jeder fünfte von ihnen (21 %) war im letzten Monat sogar mindestens einmal betrunken. Im Alkoholkonsum und Rauschtrinken zeigten sich keine *Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen*.

⁴ <http://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/publikationen/>.

⁵ Die im Suchtsurvey 2006 angegebenen Grenzen für risikoarmen Alkoholkonsum wurden aufgrund neuer Forschungsergebnisse kontinuierlich nach unten korrigiert und betragen derzeit 10-12 g Reinalkohol für Frauen und 20 - 24 g für Männer (Angaben aus: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2010): Jahrbuch 2010, S. 31/32).

⁶ 10 g Reinalkohol entsprechen 0,25 l Bier, 0,1 l Wein oder 0,02 l Spirituosen (z. B. Wodka, Korn).

⁷ Hauptmerkmal eines Missbrauchs ist ein fehlangepasstes Muster von Substanzgebrauch, das sich in wiederholten und deutlich nachteiligen Konsequenzen infolge des wiederholten Konsums manifestiert.

⁸ Bettge, Susanne et al. (2008): Gesundheits- und Risikoverhalten von Berliner Kindern und Jugendlichen - Ergebnisse der HBSC-Studie 2006. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Spezialbericht 2008-2. <http://www.berlin.de/sen/statistik/gesundheits/gesundheitsberichterstattung/berlin/spezialbericht/2008-2.html>.

Bezüglich des *Cannabiskonsums* wurden in der HBSC-Studie nur Schülerinnen und Schüler der neunten Klassenstufe erfasst. Hier fiel im Vergleich zu den Mädchen ein höherer Anteil der Jungen unter den Konsumierenden auf. Einen Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen gaben demzufolge 8 % der befragten Mädchen und 12 % der Jungen (insgesamt 10 %) an.

Im Vergleich zu den Auswertungen einer gleichen Befragung aus dem Jahr 2002 zeigte sich, dass sich der Konsum alkoholhaltiger Getränke bei der Auswertung des Jahres 2006 auf gleichem Niveau bewegte. Jedoch ist der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die sich bereits mehr als einmal betrunken haben, im genannten Zeitraum um vier Prozentpunkte (von 20 % auf 16 %) zurückgegangen. Rückläufig war auch der Konsum von Cannabis (Lebenszeitprävalenz 2002: 35 %, 2006: 26 %).

Ein geringerer Alkohol- und Cannabiskonsum von Kindern und Jugendlichen mit familiärem Migrationshintergrund im Vergleich zu Gleichaltrigen deutscher Herkunft deutete auf kulturelle Einflüsse hin. In den Antworten der Schülerinnen und Schüler ließ sich eine *deutliche soziale Komponente des Konsums von Alkohol und Drogen* wie Cannabis erkennen: Jugendliche, die selbst Alkohol oder Cannabis konsumierten, gaben zu einem weit größeren Teil an, dass dies ihre Freundinnen und Freunde ebenfalls tun, als Mädchen und Jungen ohne den entsprechenden Konsum.

Konsum abhängig von Migrationshintergrund und sozialem Umfeld

Mit dem missbräuchlichen Konsum von Alkohol und Drogen steigt das Risiko der substanzbezogenen und zum Teil schweren Schädigung der psychischen und körperlichen Gesundheit. In den letzten zwei Jahren verging in Berlin kaum ein Tag ohne eine *Meldung von volltrunkenen Minderjährigen*, die von der Polizei aufgegriffen wurden und bei ihren Erziehungsberechtigten abgeliefert oder ins Krankenhaus gebracht werden mussten. Bei einem Teil der Kinder und Jugendlichen scheint exzessiver Alkoholkonsum Bestandteil ihrer Freizeitkultur geworden zu sein. In den letzten Jahren wurden vermehrt riskante Konsummuster beobachtet. Z. B. praktizierte hierzulande im Jahr 2008 jeder fünfte befragte 12- bis unter 17-jährige Jugendliche (23 % männlichen, 18 % weiblichen Geschlechts) in den letzten 30 Tagen das Rauschtrinken. Hierbei werden bei einer Trinkgelegenheit fünf und mehr alkoholische Getränke hintereinander getrunken. Nicht selten wird dann gezielt bis zur Bewusstseinsbeeinträchtigung oder dem völligen Kontrollverlust getrunken, was dann unausweichlich zu einer ambulanten und/oder stationären ärztlichen oder sonstigen Hilfe führen muss.

Weite Teile der Berliner Bevölkerung sind direkt oder indirekt von den *Begleiterscheinungen und Folgen* süchtigen Verhaltens oder des Missbrauchs psychoaktiver Substanzen betroffen. Neben dem persönlichen und familiären Leid entstehen hohe Kosten für das Gesundheitsversorgungssystem bei der Behandlung der individuellen und gesellschaftlichen Folgeschäden (vgl. Kapitel 3.1.1.3, Abschnitt „Psychische und Verhaltensstörungen“: Alkohol- und ausgewählte drogenbedingte Krankenhausbehandlungen im Kindes- und Jugendalter).

Eine wirksame *Suchtprävention* ist in den Leitlinien der Berliner Regierungspolitik deshalb ein wichtiger Schwerpunkt. Suchtprävention ist eine Aufgabe aller Personen, gesellschaftlicher Gruppen und Institutionen - im Land Berlin gibt es eine Vielzahl von Akteuren in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen, die suchtpreventive Zielsetzungen verfolgen und effektiv umsetzen können. Suchtprävention verfolgt - bezogen auf verschiedene Zielgruppen - sehr konkrete und anspruchsvolle Ziele:

Leitlinien für die Suchtprävention im Land Berlin

- bei Kindern Abstinenz im Hinblick auf jegliche psychoaktive Substanzen,
- bei Jugendlichen die Abstinenz von illegalen Drogen und die Entwicklung einer kritischen reflektierten Haltung gegenüber anderen Suchtmitteln und
- bei Jugendlichen oder Erwachsenen mit bereits riskantem Suchtmittelkonsum rechtzeitige Intervention, um die Verfestigung dieses Verhaltens zu stoppen.

Als aktiver Präventionsbaustein wurde z. B. 2008 unter Trägerschaft von Caritas und dem Sozialpädagogischen Institut Berlin (SPI) das gesamtstädtische „NachHaLT“-Projekt entwickelt, das aus dem

ursprünglich bundesweiten Modellprojekt „HaLT - Hart am Limit“ hervorgegangen ist. Zielgruppe des Projekts sind Kinder und Jugendliche, die mit einer Alkoholintoxikation in ein Krankenhaus eingeliefert worden sind. Proaktive Bausteine beziehen sich auf Ansätze auf kommunaler Ebene wie die Umsetzung des Jugendschutzes bei Veranstaltungen, im Handel etc. sowie die Sensibilisierung von Eltern, Lehrkräften und Verkaufspersonal. Das proaktive Projektelement wird schwerpunktmäßig von der „Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin“ getragen.

Informationen zu weiteren Aktivitäten des Landes Berlin können der Homepage der Drogenbeauftragten der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz <http://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/sprae/> sowie der Website der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung http://www.berlin.de/sen/bildung/hilfe_und_praevention/suchtprophylaxe/ entnommen werden.