



LAND  
BRANDENBURG

Ministerium für Umwelt, Gesundheit  
und Verbraucherschutz



Gesundheitsschutz

LANDESSUCHTKONFERENZ  
BRANDENBURG

Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

# !npuncto



## Suchtproblematik im Land Brandenburg

Ausgabe 05/2014

## **Impressum**

### **Herausgeber:**

Ministerium für Umwelt, Gesundheit  
und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg  
Öffentlichkeitsarbeit  
Heinrich-Mann-Allee 103  
14473 Potsdam  
[www.mugv.brandenburg.de](http://www.mugv.brandenburg.de)

### **Redaktion:**

Gabriele Ellsäßer, Alexandra Lang, Andreas Böhm, Ines Weigelt-Boock  
Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit  
Wünsdorfer Platz 3  
15806 Zossen  
Mai 2014

### **Layout und Druck:**

LGB (Landesvermessung und Geobasisinformation Brandenburg)

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Brandenburg herausgegeben. Sie ist nicht zum gewerblichen Vertrieb bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landes-, Bundestags- und Kommunalwahlen. Missverständlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden wird.

Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht. Belegexemplar erbeten.

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Suchtprobleme in Brandenburg</b> .....	<b>5</b>
2.1	Jugendliche .....	5
2.1.1	Alkohol- und Tabakkonsum – die aktuelle Situation .....	5
2.1.2	Alkohol- und Tabakkonsum – der Trend in den vergangenen Jahren .....	5
2.1.3	Alkohol- und Tabakkonsum – Vergleich zum Bund und zu anderen Bundesländern.....	13
2.1.4	Konsum von illegalen Substanzen .....	15
2.1.5	Glücks- und Computerspiel .....	16
2.1.6	Im Blickpunkt: Jugendliche mit besonderem Hilfebedarf .....	18
2.2	Erwachsene .....	21
2.2.1	Alkoholkonsum und seine gesundheitliche Folgen .....	21
2.2.2	Tabakkonsum und seine gesundheitliche Folgen .....	28
<b>3</b>	<b>Auf den Punkt gebracht</b> .....	<b>33</b>
	<b>Literatur</b> .....	<b>36</b>

# 1 Suchtprobleme in Brandenburg

Datengestützte Kenntnisse über das Konsumverhalten von Tabak, Alkohol und anderen Substanzen und seine gesundheitlichen Folgen sind die Voraussetzung, um zielgerichtete Präventionsmaßnahmen durchzuführen. Der Landessuchtkonferenz Brandenburg als Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht ist es zu verdanken, dass es im Land inzwischen eine gute Datengrundlage zum Substanzkonsum gibt. Anlässlich der Aktionswoche Alkohol 2013 sowie im 5. Plenum der Landessuchtkonferenz im Oktober 2013 wurden bereits erste Analysen durch die Abteilung Gesundheit im LUGV vorgestellt.

Der nun hier vorliegende Bericht gibt einen umfassenden Überblick über die Suchtproblematik im Land Brandenburg und geht darüber hinaus auf gesundheitliche Folgen von Suchtmittelmissbrauch ein.

Suchtprobleme bedeuten Kontrollverlust, Verhaltensauffälligkeit, soziale und gesundheitliche Folgen. Sie deuten nicht nur auf persönliche Defizite hin, sondern zerstören das Leben der Betroffenen, aber auch der Familienmitglieder und Freunde. Probleme mit Suchtmitteln können breit gefächert und unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Der Handlungsbedarf im Land ist groß. Dabei gilt es, dies zu überwinden und den Betroffenen Unterstützung zu geben, um den riskanten Suchtmittelkonsum eindämmen und einstellen zu können. Dazu kann ein Suchtmonitor zu Ausmaß des Suchtmittelkonsums sowie Risikogruppen mit besonderem Handlungsbedarf wichtige Erkenntnisse liefern. Das Monitoring zum Suchtgeschehen im Land Brandenburg ist Aufgabe des Landesgesundheitsamtes im Rahmen der Gesundheitsbeobachtung der Bevölkerung. Ein Suchtreport aus dem Jahr 2010 befasste sich bereits ausführlich sowohl mit der Suchtproblematik im Land als auch mit Programmen zur Suchtbekämpfung und Angeboten der Suchtkrankenhilfe in Brandenburg. Der aktuelle Datenmo-

onitor Sucht von 2013 sowie der Suchtreport von 2010 kann über das Internetportal [www.gesundheitsplattform.de](http://www.gesundheitsplattform.de) abgerufen werden.

Schwierigkeiten können durch stoffliche oder nichtstoffliche Süchte verursacht werden. Die Brandenburger haben in Sachen Sucht vor allem ein Tabak- und/oder Alkoholproblem. Das ist die Kernaussage der neuen Studie „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum“ (BJS3) und des Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA), welche im Auftrag des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg in den Jahren 2012/2013 durchgeführt wurden.

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse zeigen ermutigende Erfolge. Zugleich wird deutlich, dass die Präventionsarbeit fortgesetzt und erweitert werden muss. Suchtprobleme einzudämmen kann gelingen, wenn frühzeitig und gezielt eingegriffen wird. Dafür sind Prävention, Aufklärung, Beratung, Behandlung und weitere effektive Hilfen erforderlich.

Zunächst wird - auf Basis der aktuellen Daten – ein Überblick über die neuesten Entwicklungen in Bezug auf den Substanzkonsum in Brandenburg gegeben. Dies soll dabei zum Einen helfen, aktuelle Problemlagen zu identifizieren und diese zielgenau angehen zu können; zum Anderen aber auch ermöglichen, Entwicklungen und Erfolge in der Suchtprävention feststellen zu können.

Wichtige Datenquellen des Brandenburger Suchtmonitorings sind die Schülerbefragungen „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum“ (BJS) und der Gesundheitssurvey des Robert-Koch-Instituts „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA), mit dem repräsentative Daten für das Land Brandenburg zum Alkohol- und Tabakkonsum von Erwachsenen zur Verfügung stehen. Die BJS-Studie wird seit 2004 alle vier Jahre wiederholt. An der GEDA-Studie beteiligte sich Brandenburg

das zweite Mal. Damit lässt sich sowohl für den Substanzkonsum bei Jugendlichen der 10. Schulklassen als auch bei der Erwachsenenbevölkerung ein Trend abzeichnen.

Weitere Daten stammen aus den amtlichen Statistiken (Krankenhausdiagnosedaten, Todesursachenstatistik, Kriminalstatistik) und der krankenhausbasierten Verletzungsdatenbank Injury Data Base.

Zentrale Ergebnisse werden im Folgenden vorgestellt.

### 2.1 Jugendliche

#### 2.1.1 Alkohol- und Tabakkonsum – die aktuelle Situation

Alkohol und Tabak sind bei Jugendlichen die am weitesten verbreiteten Suchtmittel. Für

#### **Befragung „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum“ (BJS)**

Die Befragung „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum“ wird auf Anregung der Landessuchtkonferenz von den Landkreisen und kreisfreien Städten in den 10. Klassen durchgeführt. Die erste Befragung startete im Schuljahr 2004/2005 in 10 Landkreisen mit einer Beteiligung von 63 % (12.000 Schülerinnen und Schüler der zehnten Klassen) (BJS 1). In der zweiten Befragung BJS 2 im Schuljahr 2008/2009 wurden 76 % aller Zehntklässler erreicht (9.400 Schülerinnen und Schüler). An der aktuellen BJS 3-Befragung im Schuljahr 2012/2013 nahmen insgesamt 9.994 Schüler aus 13 Landkreisen und kreisfreien Städten teil und somit etwa 55 % aller Zehntklässler im Land Brandenburg. Das durchschnittliche Alter liegt bei den befragten männlichen und weiblichen Jugendlichen bei 16 Jahren und ist im zeitlichen Verlauf der Befragungen etwa gleich geblieben.

Die Befragung wurde nicht in allen Schulen durchgeführt. Wenn man nur die Schulen berücksichtigt, an denen die Befragung tatsächlich stattgefunden hat, liegt die schulbezogene Beteiligung bei weit über 90 %. Dies ist ein Zeichen dafür, dass die Befragung unter den Schülerinnen und Schülern auf Akzeptanz stößt.

In Tabelle 1 ist die Verteilung der Befragten auf die einzelnen Schultypen dargestellt sowie der Anteil der Befragten an allen Zehntklässlerin im Land Brandenburg nach Schultyp.

*Tabelle 1: Verteilung auf die Schultypen in der BJS 3-Studie und in der Schulstatistik des Landes Brandenburg 2013*

	Oberschule	Gymnasium	Förderschule	Gesamtschule mit gymn. OS
Schüler der 10. Klassen in Brandenburg	6.721	8.169	835	2.581
In BJS 3 befragte Schüler (N und Anteil an allen Befragten)*	3.652 36,5 %	4253 42,6 %	444 4,4 %	1507 15,1 %
Anteil der Befragten an allen Schülern der 10. Klassen in Brandenburg	54,3	52,0 %	53,1 %	58,4 %
* Befragte mit fehlenden Angaben zum Schultyp sind nicht in den Fallzahlen enthalten				
Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit, BJS 3, Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Schüler in Klasse 10 im Schuljahr 2012/2013				

Befragt wurden die Jugendlichen zum Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen und ab der zweiten Erhebung auch zum Glücks- und Computerspiel. In der dritten Befragung wurden zudem Informationen zu Sozialen Netzwerken (z. B. Facebook) erhoben. Die Befragung wird mit einem kurzen Fragebogen durchgeführt (3 Seiten). BJS ist keine Studie über Hintergründe und Motive des Substanzkonsums. Sie befasst sich schwerpunktmäßig mit dem Konsum selbst.

Die Ergebnisse der Befragungen sind repräsentativ für die Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen in den teilnehmenden Landkreisen und kreisfreien Städten. Darüber hinaus können wichtige Schlussfolgerungen für das Land Brandenburg insgesamt gezogen werden.

Die Befragungen BJS sind Bestandteil einer bürgernahen Gesundheitsberichterstattung im Land Brandenburg (Böhm 2009). Das heißt: das zentrale Thema hat einen Lebensweltbezug, die Befragung ist einfach und kurz, die Ergebnisse sind für eine Rückmeldung an die Zielgruppe geeignet, um (in diesem Fall) die Suchtpräventionsmaßnahmen weiterzuentwickeln.



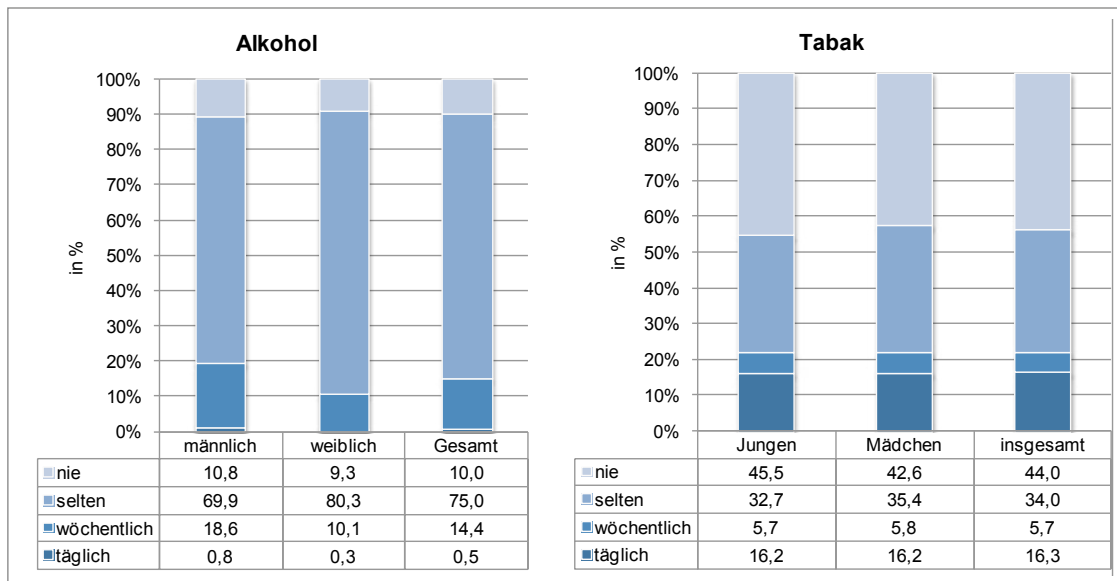


Abb. 1: Alkohol- und Tabakkonsum bei Schülerinnen und Schülern der 10. Klassen in Brandenburg, Schuljahr 2012/2013 (Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit, BJS 3)

Alkohol und Tabak gibt es unterschiedliche Konsummuster, wie Abbildung 1 darstellt. Anschließend werden die Unterschiede näher ausgeführt.

### Alkoholkonsum

- 90 % der Schülerinnen und Schüler in den zehnten Klassen haben schon einmal Erfahrung mit Alkohol gemacht.
- Etwa jeder siebte Zehntklässler in Brandenburg (15 %) trinkt regelmäßig, das heißt mindestens wöchentlich, Alkohol. Jungen sind mit einem Anteil von 19 % fast doppelt so häufig wöchentliche Alkoholkonsumenten wie Mädchen (10 %). Ein täglicher Alkoholkonsum ist – besonders bei den Mädchen – vergleichsweise selten. Ihren ersten Alkoholrausch haben Jungen und Mädchen meist im Alter von 14 Jahren erlebt.

- Wöchentlicher Alkoholkonsum kommt an Gymnasien seltener (13 % der Schülerinnen und Schüler) als an Förderschulen (18 %) vor. Allerdings ist auch der Anteil von Nichttrinkern bei den Förderschülern höher (20 %) als bei den Gymnasiasten (10 %)¹.
- Riskanter Alkoholkonsum, d. h. Rauschtrinken (mehr als fünf Getränke bei einer Gelegenheit) kommt bei Förderschülern häufiger vor als bei Gymnasiasten: 32 % der Förderschüler betranken sich an mindestens 6 Tagen in einem Monat (Gymnasiasten: 27 %)².
- Der bundesweit durchgeführte Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts untersuchte für die Jahre 2003 bis 2006 (Lampert & Thamm 2007) unter anderem den Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren. Ergebnisse der Studie

1 Diese Unterschiede sind auf einem Niveau von  $p=0,05$  statistisch signifikant

2 Dieser Unterschied ist statistisch auf dem Niveau  $p=0,05$  statistisch signifikant.

zeigen bei 14 bis 17-Jährigen<sup>3</sup> keinen bedeutsamen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Sozialstatus. Für Jungen ließ sich ein Zusammenhang mit dem besuchten Schultyp beobachten: Haupt- und Realschüler konsumierten mehr Alkohol als Gymnasiasten. Daten der ESPAD-Studie (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2011) konnten zudem belegen, dass Haupt- und Realschüler eher als Gymnasiasten zu riskanten Konsummustern und vermehrt zu sozialen Problemen infolge Alkoholkonsums neigen. Die KIGGS-Daten zeigten außerdem, dass Mädchen in den neuen Bundesländern weniger Alkohol konsumierten als in den alten Bundesländern.

### **Tabakkonsum**

- Das Rauchen haben 56 % der Mädchen und Jungen zumindest probiert.
- Etwa jeder sechste Zehntklässler in Brandenburg raucht täglich (16 %). Anders als beim Alkoholkonsum unterscheiden sich Mädchen und Jungen in ihrem Rauchverhalten nicht. Das Einstiegsalter zum Rauchen liegt unter den befragten Jugendlichen in Brandenburg bei 13 Jahren.
- Das tägliche Rauchen ist insbesondere an Förderschulen stärker verbreitet. Hier liegt der Anteil der täglichen Raucherinnen und Raucher mehr als fünfmal so hoch (38 %) wie in den Gymnasien (7 %).
- Wie auch die Ergebnisse aus der BJS-Befragung, zeigten Ergebnisse zum Rauchen aus der KIGGS-Studie (2007), dass bei Jungen und Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren der stärkste Einfluss auf die

Konsumhäufigkeit vom Schultyp ausgeht: Hauptschüler rauchten wesentlich häufiger als Gymnasiasten. Der Sozialstatus<sup>4</sup> wirkte sich hingegen nur bei den Mädchen aus, so rauchten Mädchen aus der niedrigsten und mittleren Statusgruppe deutlich häufiger als diejenigen aus der höheren Statusgruppe. Insgesamt zeigte sich außerdem, dass der Tabakkonsum in den neuen Bundesländern wesentlich höher ist als in den alten Bundesländern (Lampert & Thamm 2007).

### **2.1.2 Alkohol- und Tabakkonsum – der Trend in den vergangenen Jahren**

Der Alkohol- und Tabakkonsum unter den Schülerinnen und Schülern ist seit der ersten Befragung im Jahr 2004/2005 stetig zurückgegangen, wie aus Abbildung 2 hervorgeht.

### **Tabakkonsum**

- Seit der ersten Schülerbefragung nahmen der Anteil der täglichen Raucherinnen bei den Mädchen mit -53 % und der Anteil der täglichen Raucher bei den Jungen mit -48 % stark ab.
- Der Anteil der Nichtraucherinnen und Nichtraucher erhöhte sich insgesamt um 20 Prozentpunkte (2004/2005: 24 %; 2012/2013: 44 %). Das durchschnittliche Einstiegsalter zum Rauchen veränderte sich hingegen nicht wesentlich (Veränderung von 13,1 auf 13,3 Jahre.)
- Zwischen den Befragung 2008/2009 und 2012/2013 ist die Raucherquote in allen befragten Landkreisen und kreisfreien Städten zurückgegangen, am stärksten in der Uckermark und in Oberhavel (-13 bzw. -11 Prozentpunkte), wie in Abbildung 3 dargestellt.

<sup>3</sup> Die Zusammenhänge mit Schultyp und Sozialstatus wurden aufgrund der sehr geringen Prävalenz von Substanzkonsum bei den jüngeren Kindern nur in dieser Gruppe untersucht.

<sup>4</sup> Der Sozialstatus wurde in der KIGGS-Studie auf Basis von Angaben der Eltern zu deren schulischer und beruflicher Ausbildung, der Beruflichen Stellung sowie zum Haushaltsnettoeinkommen ermittelt und in eine untere, eine mittlere und eine hohe Statusgruppe eingeteilt.



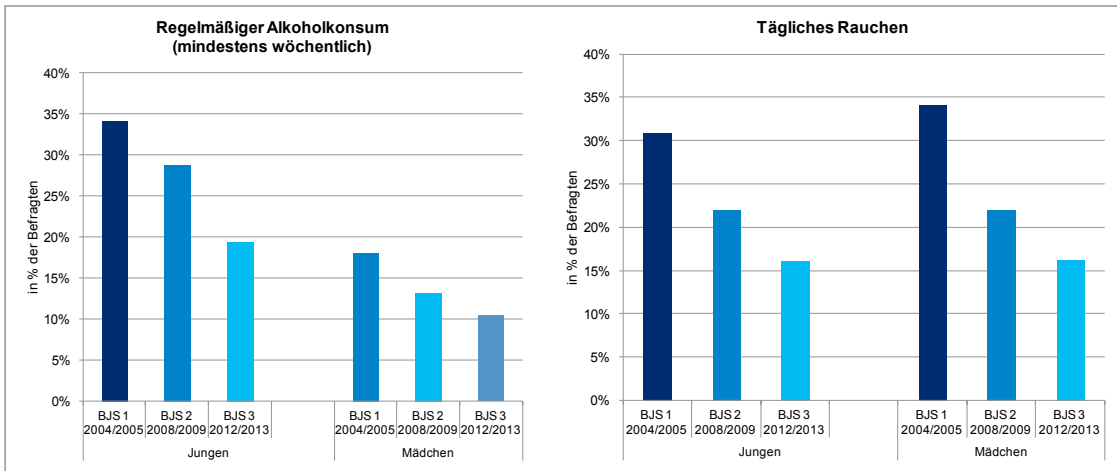


Abb. 2: Regelmäßiger Alkohol- und Tabakkonsum bei Schülerinnen und Schülern der 10. Klassen, Trend 2004/2005–2012/2013 (Quelle: BJS 1, BJS 2 und BJS 3, LUGV Abteilung Gesundheit)

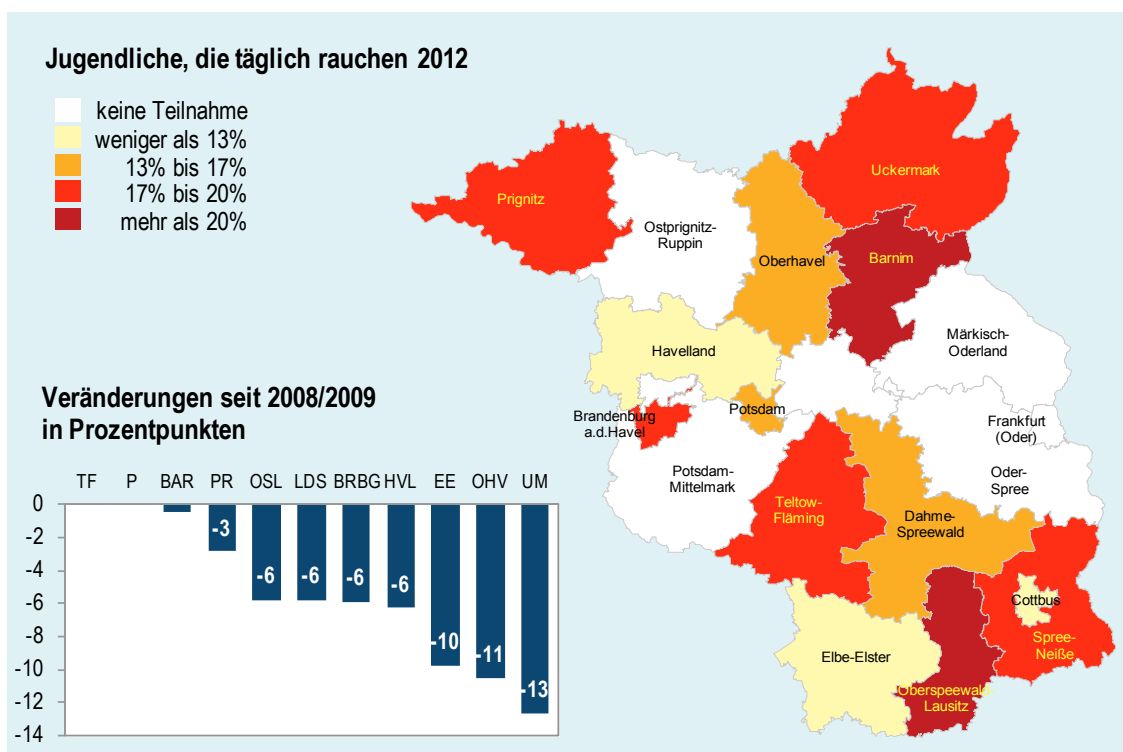


Abb. 3: Raucherquoten im Regionalvergleich in 2012/2013 und ihre Veränderung gegenüber 2008/2009 in Prozentpunkten für die Landkreise und kreisfreien Städte, die an den beiden Befragungen teilgenommen haben (Quelle: BJS 1, BJS 2 und BJS 3, LUGV Abteilung Gesundheit)

Lesehilfe: Im Landkreis Havelland lag die Raucherquote in 2012/2013 bei unter 13 %. Gegenüber der Befragung 2008/2009 ist die Raucherquote hier um 6 Prozentpunkte gesunken.

### Nichtraucher-Wettbewerb „Be smart – don´t start“

Zum Rückgang der Raucherquoten unter Brandenburger Schülerinnen und Schülern haben sicherlich viele Faktoren beigetragen. Dazu gehört auch das Programm „Brandenburg rauchfrei“. Mit dem Programm werden an Brandenburgs Schulen flächendeckend Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums umgesetzt. Beispielsweise wird jährlich der Wettbewerb „Be smart – don´t start“ durchgeführt, an dem alle Schulklassen in Brandenburg teilnehmen können, die sich verpflichten, ein halbes Jahr eine Nichtraucherklasse zu sein. Wie sich der Wettbewerb in Brandenburg entwickelt hat, zeigt die folgende Abbildung. Zwischen den Schuljahren 2004/2005 und 2012/2013 hat sich die Zahl der teilnehmenden Klassen mit einem erfolgreichen Abschluss am Programm fast verdoppelt. Der Erfolg des Wettbewerbs deutet darauf hin, dass das Problembewusstsein im Land Brandenburg in Bezug auf den Tabakkonsum insgesamt stark gestiegen ist, was sich auch im Rückgang der täglichen Raucherquoten widerspiegelt.

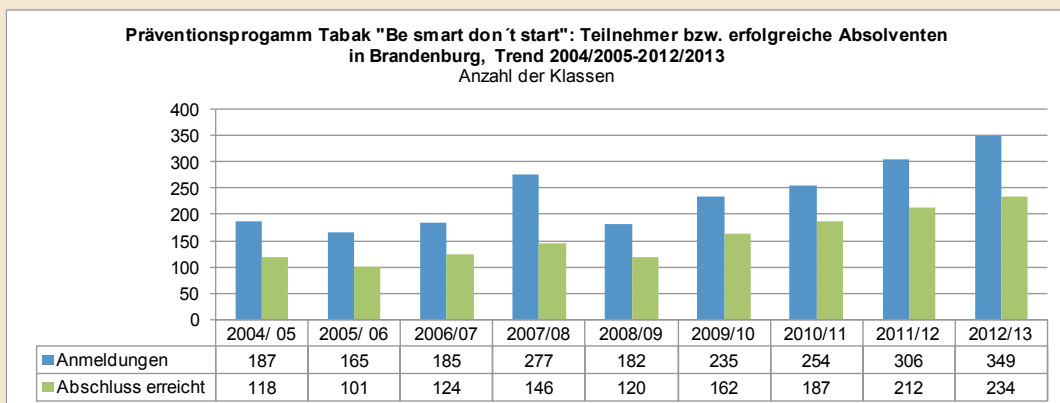


Abb. 4: Anzahl der teilnehmenden und der Klassen mit erreichtem Abschluss im Programm „Be smart – don´t start“ in Brandenburg, Trend 2004/2005-2012/2013 (Quelle: Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.)

### Alkoholkonsum

- Seit der ersten Schülerbefragung verringerte sich der mindestens wöchentliche Alkoholkonsum (täglich und wöchentlicher Konsum zusammengefasst) bei den Jungen und bei den Mädchen um je 43 %.
- Ebenso vergrößerte sich der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die keinen Alkohol trinken (Jungen von 5 % auf 11%, Mädchen von 4 % auf 9 %).
- Der Anteil der wöchentlichen Alkoholkonsumenten ist zwischen 2008/2009 und 2012/2013 in den Landkreisen und kreisfreien Städten unterschiedlich stark zurückgegangen. In allen Landkreisen und kreisfreien Städten hat der Anteil der wöchentlich Alkohol trinkenden Jugendlichen abgenommen, am stärksten in Oberhavel und in Oberspreewald-Lausitz (jeweils -10 Prozentpunkte) (s. Abbildung 5).

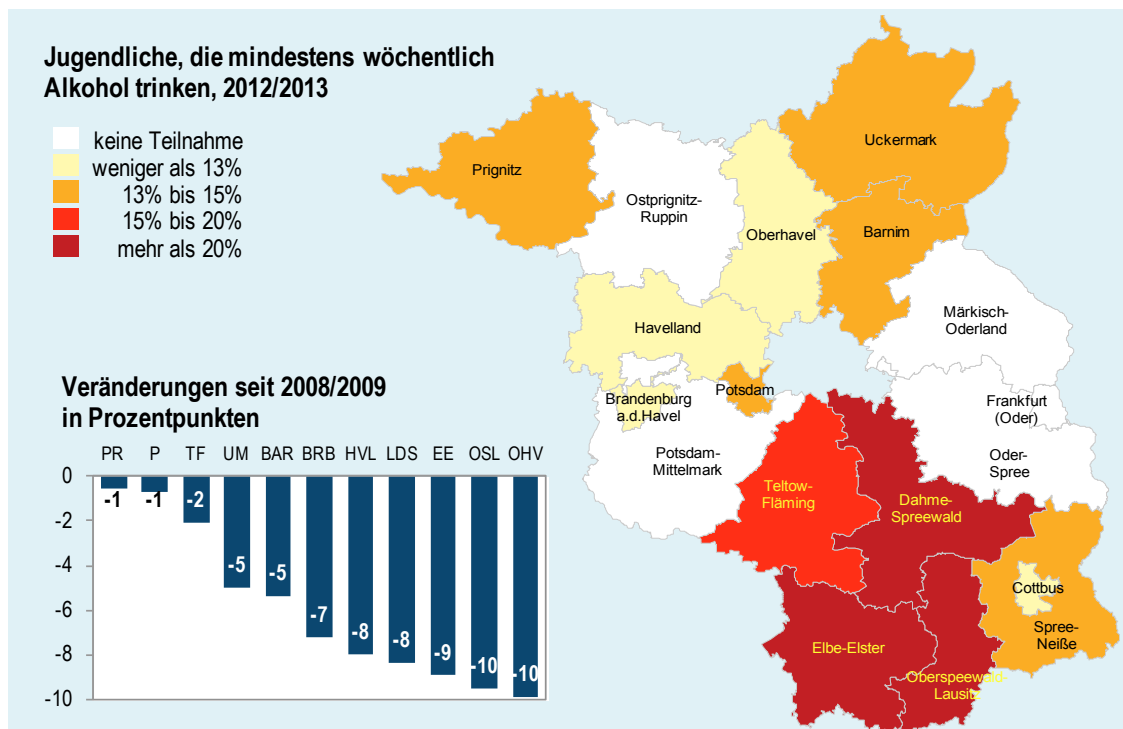


Abb. 5: Alkoholkonsum (mindestens wöchentlich) im Regionalvergleich in 2012/2013 und Veränderung in Prozentpunkten gegenüber 2008/2009 für die Landkreise und kreisfreien Städte, die an beiden Befragungen teilgenommen haben (Quelle: BJS 1, BJS 2 und BJS 3, LUGV Abteilung Gesundheit)

*Lesehilfe: In der Stadt Potsdam konsumierten 2012/2013 weniger als 18 % der Jugendlichen wöchentlich Alkohol. Gegenüber der Befragung 2008/2009 ist die Quote der mindestens wöchentlich Alkohol trinkenden Jugendlichen um 1 Prozentpunkt gesunken.*

Auch ein Rückgang des Rauschtrinkens (mehr als fünf alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit) gehört zu den erzielten Erfolgen. Allerdings betrinken sich noch immer 59 % der Schülerinnen und Schüler mindestens einmal im Monat (Abbildung 5). Extreme

Formen des Rauschtrinkens haben ebenfalls abgenommen: 3 % der Schüler und 2% der Schülerinnen der zehnten Klassen berichteten von 10 oder mehr rauschhaften Trinkererlebnissen in einem Monat.

*Jugendliche in Brandenburg zeigen sich zunehmend „resistenter“ gegenüber Alkohol und Tabak. Das Rauschtrinken ist noch immer weit verbreitet: Circa 59 % der Jugendlichen trinken einmal im Monat mehr als 5 Getränke bei einer Gelegenheit.*

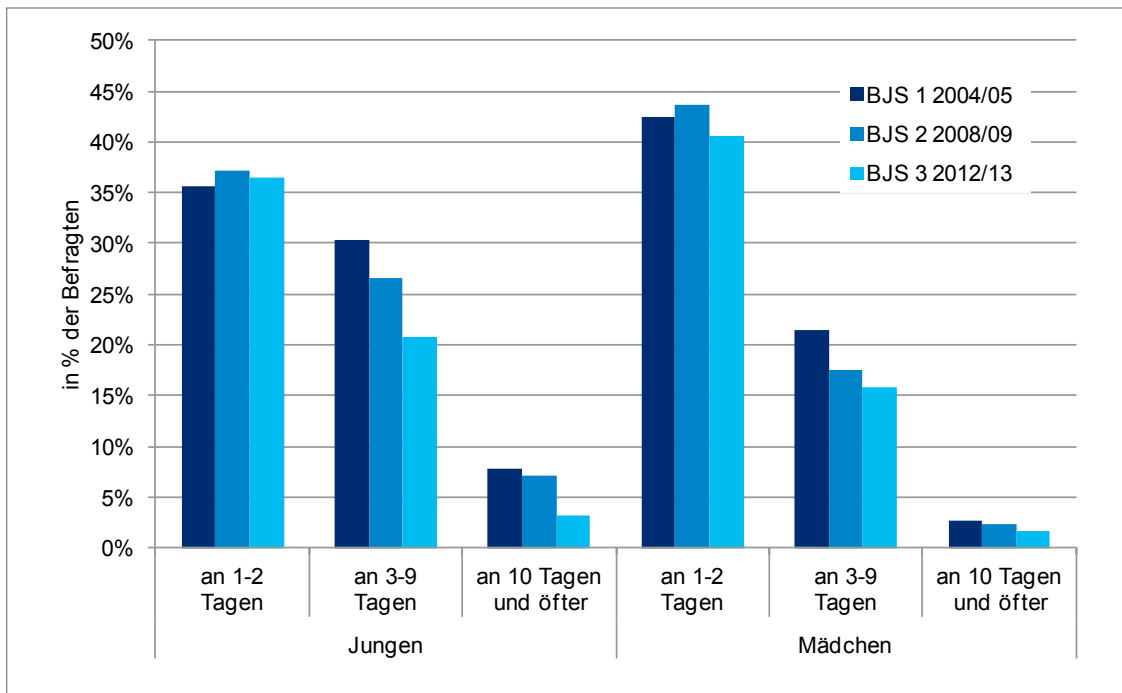


Abb. 6: Häufigkeit des Rauschtrinkens bei Schülerinnen und Schülern der 10. Klassen in Tagen pro Monat, Trend 2004/2005–2012/2013 (Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit: BJS 1, BJS 2 und BJS 3)

### Alkohol fördert Gewalt und Selbstverletzungen.

Alkoholkonsum erhöht das Risiko von Gewalt und Selbstverletzung, insbesondere bei männlichen Jugendlichen (Ellsäßer & Erler 2008). Dies zeigt auch die systematische Dokumentation des Verletzungsgeschehens am Carl-Thiem-Klinikum (CTK) in Cottbus. Das Carl-Thiem-Klinikum erfasst seit dem Jahr 2006 als erstes Klinikum in Deutschland in Kooperation mit dem Landesgesundheitsamt alle im Krankenhaus behandelten Verletzungen (bedingt durch Unfälle, Gewalt oder Selbstverletzung) nach dem internationalen Standard der Injury Data Base (IDB). Die Beteiligung von Alkohol wird dabei systematisch dokumentiert.

Die Fallanalyse von IDB-Daten für den Zeitraum 2008 bis 2012 zeigte, dass 7 % der im Krankenhaus ambulant oder stationär aufgrund einer Verletzung behandelten Patienten diese Verletzung im Zusammenhang mit Alkoholkonsum erlitten (insgesamt 1.106 von 15.864 behandelten Verletzungen). Selbstverletzungen machten dabei einen Anteil von 17 % und Verletzungen durch Gewalt von 8 % an allen behandelten Verletzungen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum aus. Männliche Jugendliche im Alter von 15 bis unter 18 Jahren zeigten häufiger Verletzungen mit Alkoholbeteiligung als ihre Altersgenossinnen. Insgesamt war bei 15 % der Jungen in dieser Altersgruppe, die in Folge einer Gewalttat am CTK medizinisch versorgt wurden, Alkohol im Spiel (5 von 37 Fällen) und fast alle Jungen in dieser Altersgruppe, die in diesem Zeitraum aufgrund einer Selbstverletzung in das CTK eingeliefert wurden, hatten zuvor Alkohol getrunken.

### 2.1.3 Alkohol- und Tabakkonsum – Vergleich zum Bund und zu anderen Bundesländern

Wie ist nun der Substanzkonsum von Brandenburger Jugendlichen im Kontext bundesweiter Trends bzw. im Ländervergleich zu bewerten?

Die Erhebung „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“ (DAS) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist die einzige langfristig angelegte Studie, die seit 1973 kontinuierlich Daten zum Substanzkonsum von Jugendlichen und von jungen Erwachsenen zwischen 12 und 25 Jahren in Form eines Monitorings auf Bundesebene bereitstellt.

Die Studie zeigt für den „problematischen“ Alkoholkonsum bei Jugendlichen unter 18 Jahren im Bundesgebiet eine deutlich rückläufige Tendenz. Demnach ging der Anteil der Jugendlichen im Alter von 12 bis unter 18 Jahren, die regelmäßig, das heißt mindestens wöchentlich, Alkohol trinken, in den Jahren 2008 bis 2011 im Bundesgebiet um 3,2 Prozentpunkte zurück (von 17,4 % auf 14,2%). Der Anteil der Jugendlichen in dieser Altersgruppe, die im Zeitraum eines Monats mindestens einmal das Rauschtrinken („Binge Drinking“) praktizierten, ging sogar um 5,2 Prozentpunkte zurück (von 20,4 % auf 15,2 %) (BZgA 2012). Ebenfalls deutlich ist der Rückgang der Raucherquoten. Der Anteil der jugendlichen Raucherinnen und Raucher, die ständig oder gelegentlich rauchten, ging zwischen 2008 und 2011 um 3,4 Prozentpunkte zurück (von 15,4 % auf 12,0 %) (BZgA 2012). Diese Ergebnisse zeigen einen deutlichen Abwärtstrend analog zum Brandenburger Trend, auch wenn ein direkter Vergleich zwischen den Ergebnissen der beiden Studien aufgrund der unterschiedlichen Altersgruppen nicht möglich ist.

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD), die seit Mitte der 90er Jahre durchgeführt wird und das Konsumverhalten der Jugendlichen differenziert erfasst, erlaubt einen direkten Vergleich zwischen den Bundesländern Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, und Thüringen. Alle vier Jahre werden Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Klassen befragt. Das Land Brandenburg beteiligt sich an der Studie seit 2003. Aktuellste Daten liegen aus dem Jahr 2011 vor (Kraus et al. 2011).

Die ESPAD-Studie zeigt, dass der Anteil der täglichen Raucherinnen und Raucher unter den Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klassen zwischen 2003 und 2011 in diesen Bundesländern um fast ein Viertel zurückging. Dennoch war Brandenburg im Jahr 2011 mit einem Anteil der täglichen Raucher von 24 % der Jugendlichen das Bundesland mit den höchsten Raucher-Raten (s. Abbildung 7).

Für den Alkoholkonsum zeigt die ESPAD-Studie für den Zeitraum 2003 bis 2011 eine positive Entwicklung unter Brandenburger Jugendlichen. Die Autoren der ESPAD-Studie legen für einen riskanten Alkoholkonsum einen Grenzwert von 12 g Reinalkohol täglich bei Mädchen und 24 g Reinalkohol bei Jungen zugrunde. 12 g Reinalkohol entsprechen etwa 0,33 l Bier (Kraus et al. 2011). Der Anteil der Schülerinnen und Schüler der neunten bis zehnten Jahrgangsstufe mit einem riskanten Alkoholkonsum hat in allen Bundesländern in den Jahren 2003 bis 2011 abgenommen. In Brandenburg hat der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit riskantem Alkoholkonsum in diesem Zeitraum von 14,4 % auf 11,3 % abgenommen (s. Abbildung 8). Trotzdem war Brandenburg im Jahr 2011 nach Thüringen das Bundesland mit dem zweithöchsten Anteil an jugendlichen Risikokonsumenten.

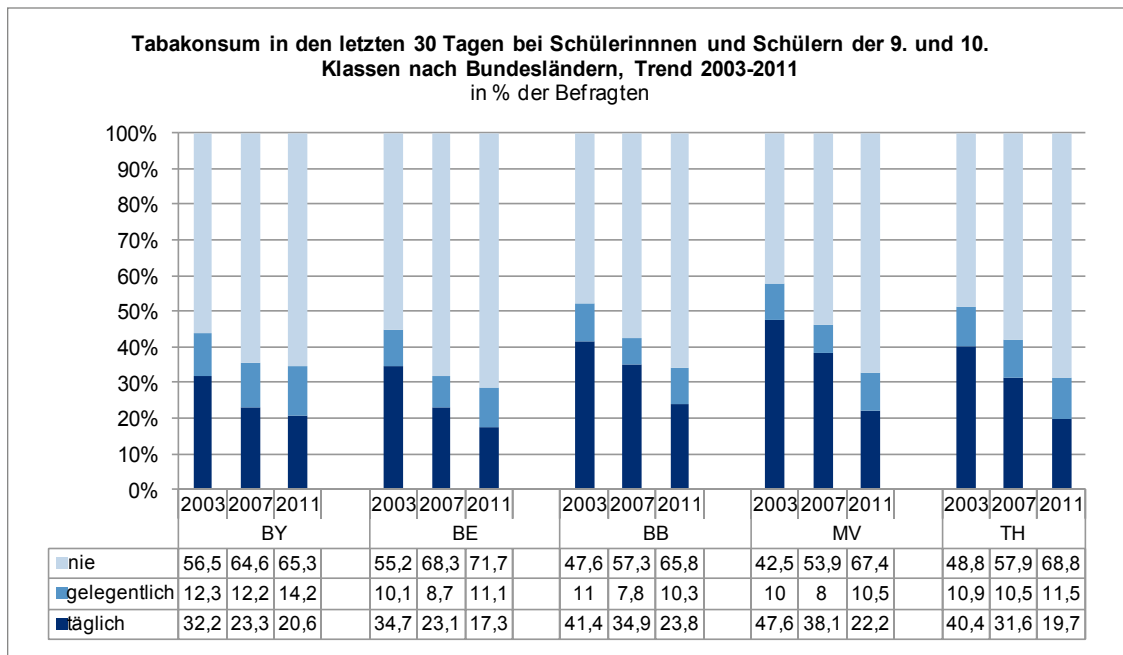


Abb. 7: Tabakkonsum bei Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klassen im Trend 2003 bis 2011 nach Bundesländern (30-Tage-Frequenz) (Quelle: ESPAD 2003, 2007 und 2011 (BY=Bayern, BE=Berlin, BB=Brandenburg, MV=Mecklenburg-Vorpommern, TH=Thüringen))

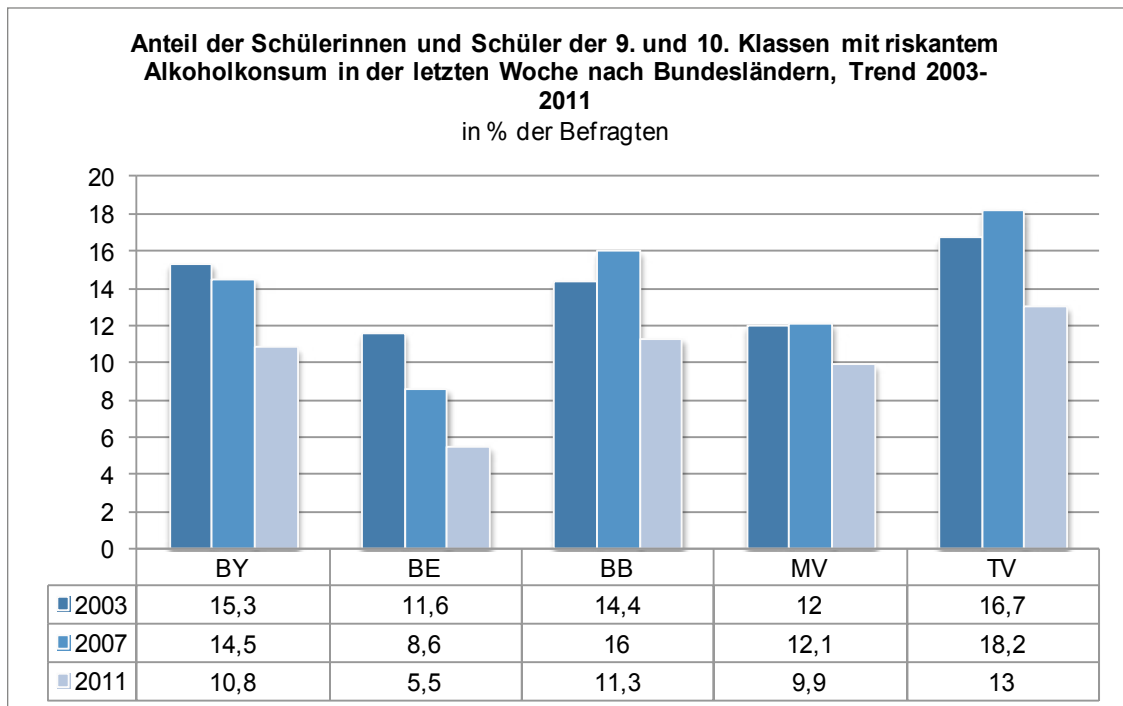


Abb. 8: Anteil der Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Klassen mit riskantem Alkoholkonsum (mehr als 12/ 24 g Reinalkohol/ pro Tag für Mädchen/Jungen) in der letzten Woche nach Bundesländern, Trend 2003-2011 (Quelle: ESPAD 2003, 2007 und 2011)



Die ESPAD-Studie zeigt, dass riskanter Alkoholkonsum immer noch ein ernst zu nehmendes Problem unter Brandenburger Jugendlichen darstellt. Allerdings sind die Ergebnisse nicht direkt mit der Brandenburger Schülerbefragung vergleichbar. In beiden Studien wurden unterschiedliche Altersgruppen (9. und 10. Klassen vs. nur 10. Klassen) zu unterschiedlichen Zeitpunkten befragt.

*1,4 % aller Neunt- und Zehntklässler in Brandenburg zeigen ein starkes Missbrauchsverhalten beim Haschischkonsum. Diese Jugendlichen benötigen professionelle Unterstützung, um aus dem Konsum auszusteigen.*

### 2.1.4 Konsum von illegalen Substanzen

Haschisch ist die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge. Nach der Europäischen Schülerstudie ESPAD haben 23 % der Schülerinnen und Schüler in der neunten und zehnten Jahrgangsstufe in Brandenburg mindestens einmal in ihrem Leben Haschisch probiert (Befragungsjahr 2011). Die meisten Jugendlichen, die in Kontakt mit dieser Droge kommen, beschränken ihren Gebrauch auf einen experimentellen Konsum. Nach-

dem sie Haschisch probiert haben, geben sie den Konsum nach einiger Zeit wieder auf. Ein Anteil von 1,4 % der Neunt- und Zehntklässler in Brandenburg (das sind 8,4 % von allen Cannabiskonsumenten in dieser Gruppe) weisen ein Missbrauchsverhalten auf nach den Kriterien des Cannabis Abuse Screening Tests (CAST) (ESPAD, Befragungsjahr 2011). Diese Jugendlichen rauchen bereits am Vormittag Haschisch, sie berichten von

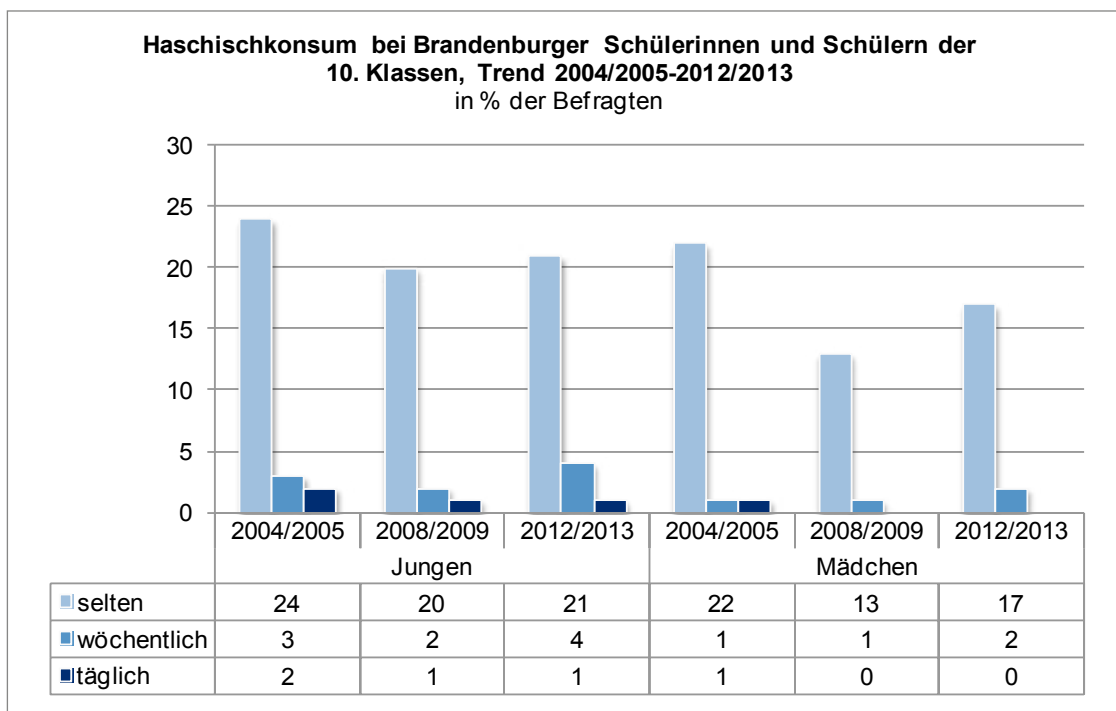


Abb. 9: Haschischkonsum bei Schülerinnen und Schülern der 10. Klassen im Trend 2004/2005 bis 2012/2013 (Quelle: BJS 1, BJS 2 und BJS 3, LUGV Abteilung Gesundheit)

Gedächtnisproblemen aufgrund ihres Konsums oder haben bereits erfolglos versucht, aus dem Konsum auszusteigen (Kraus et al. 2011). Diese kleine Gruppe von Jugendlichen benötigt professionelle Unterstützung.

Auch die Brandenburger Schülerbefragung zeigt, dass sporadischer Haschischkonsum sehr viel häufiger ist als der tägliche Haschischkonsum, der nur einen kleinen Anteil der Schüler betrifft. Mehr als jeder fünfte Zehntklässler der Brandenburger Schülerbefragung 2012/2013 hat Haschisch zumindest schon einmal in seinem Leben probiert. Dagegen ist ein regelmäßiger, d.h. täglicher oder wöchentlicher Haschischkonsum, selten (2,0 % der Mädchen, 4,5 % der Jungen). Seit 2008/2009 sind der sporadische Konsum bei den Mädchen und der wöchentliche Konsum bei den Jungen wieder leicht angestiegen während sich der Anteil der täglichen Konsumenten und Konsumentinnen nicht verändert hat (Abbildung 9).

Andere illegale Drogen als Haschisch oder Marihuana werden von Jugendlichen deutlich seltener konsumiert. 6 % der Schülerinnen und Schüler der Brandenburger Befragung 2012/2013 haben mindestens einmal in ihrem Leben Ecstasy, Speed, Kokain oder Heroin probiert, mit rückläufiger Tendenz seit der Befragung 2008/2009. Ein kleiner Teil (0,8 %) der Befragten (n=78) konsumieren diese „harten“ illegalen Drogen regelmäßig, d. h. täglich oder wöchentlich.

Nach der Brandenburger Schülerbefragung hat rund jeder zehnte Schüler oder Schülerin der 10. Jahrgangsstufe bereits einmal stimmungsbeeinflussende Medikamente ohne ärztliche Verschreibung probiert. 1,7 % der Schülerinnen und Schüler nehmen diese Medikamente regelmäßig ein (täglich oder

wöchentlich). Diese Zahlen sprechen dafür, dass der Probier- oder Experimentierkonsum bei der Einnahme von stimmungsbeeinflussenden Medikamenten ohne ärztliche Verschreibung überwiegt. Anlass zur Sorge gibt jedoch die Zunahme des Konsumverhaltens, insbesondere bei den Mädchen. Während der Konsum illegaler Drogen in den Jahren 2004/2005 bis 2012/2013 deutlich zurückging, nahm der regelmäßige Konsum stimmungsbeeinflussender Medikamente bei den Jungen um 3 % leicht zu und bei den Mädchen war sogar ein Anstieg von 26 % zu verzeichnen. Zukünftige Befragungen sollten genauer identifizieren, um welche stimmungsbeeinflussenden Substanzen es sich genau handelt bzw. welche genau am häufigsten konsumiert werden, da dies im BJS-Fragebogen nicht spezifiziert wird.

Jugendliche, die illegale Drogen konsumieren, werden häufig auch polizeilich auffällig. Die Brandenburger Polizei ermittelte im Jahr 2011 insgesamt gegen 1.187 Jugendliche und junge Erwachsene unter 21 Jahren im Zusammenhang mit illegalen Drogen<sup>5</sup>. Dies waren 26 % aller Tatverdächtigen in diesem Deliktbereich. Gleichwohl ging die Rauschgiftkriminalität in Brandenburg seit 2004 um ein Drittel zurück (2011: 4.507 Delikte, 2004: 6.656). Die Zahl der wegen Rauschgiftkriminalität ermittelten Jugendlichen im Alter von 14 bis unter 18 Jahren nahm zwischen 2010 und 2011 allerdings um 8 % zu, die der ermittelten tatverdächtigen jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis unter 21 Jahren wiederum, nahm um 17 % ab (LKA Brandenburg 2012).

### 2.1.5 Glücks- und Computerspiel

Nachdem früher zwischen der Abhängigkeit von bestimmten Stoffen wie z.B. Alkohol

<sup>5</sup> In Deutschland werden unter dem Begriff Rauschgiftkriminalität alle Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) sowie der Raub zur Erlangung von Betäubungsmitteln, der Diebstahl von Betäubungsmitteln aus Apotheken, Arztpraxen, Krankenhäusern, bei Herstellern und Großhändlern, der Diebstahl von Rezeptformularen und die Fälschung zur Erlangung von Betäubungsmitteln zusammengefasst.

und Tabak und Verhaltenssüchten wie dem pathologischen Glücksspiel unterschieden wurde, besteht in der wissenschaftlichen Fachdiskussion inzwischen Einigkeit darüber, pathologisches Glücks- oder Computerspielen gleichermaßen unter dem Suchtbegriff zu fassen wie den Konsum von Tabak, Alkohol oder Drogen (American Psychiatric Association 2010a zitiert nach Rumpf & Kiefer 2011). Forscher des Kriminologischen Forschungsinstitutes Niedersachsen (KFN) schätzen, dass 3 % der Jungen in Deutschland und 0,3 % der Mädchen abhängig vom Computerspiel sind (Rehbein, Kleimann und Mößle 2009). Rollenspiele im Internet, beispielsweise „World of Warcraft“, sollen dabei das größte Abhängigkeitspotenzial entfalten.

Die Brandenburger Schülerbefragung erlaubt keine Aussagen zum Anteil möglicherweise abhängiger Schülerinnen und Schüler. Für das Schuljahr 2012/2013 ergaben sich folgende Ergebnisse zum Computer- und Glücksspiel von Jugendlichen:

### Computerspiele

- Computerspiele sind vor allem bei Jungen beliebt. 43 % der Jungen, aber nur 15 % der Mädchen, spielen täglich Computerspiele (PC, Konsolen, Gameboy). 7 % der Jungen und 2 % der Mädchen spielen täglich Online-Spiele im Internet (z.B. World of Warcraft, Poker etc.).<sup>6</sup> Nimmt man wöchentliches Spielen dazu, erhöhen sich die Werte für Jungen auf 33 % und für Mädchen

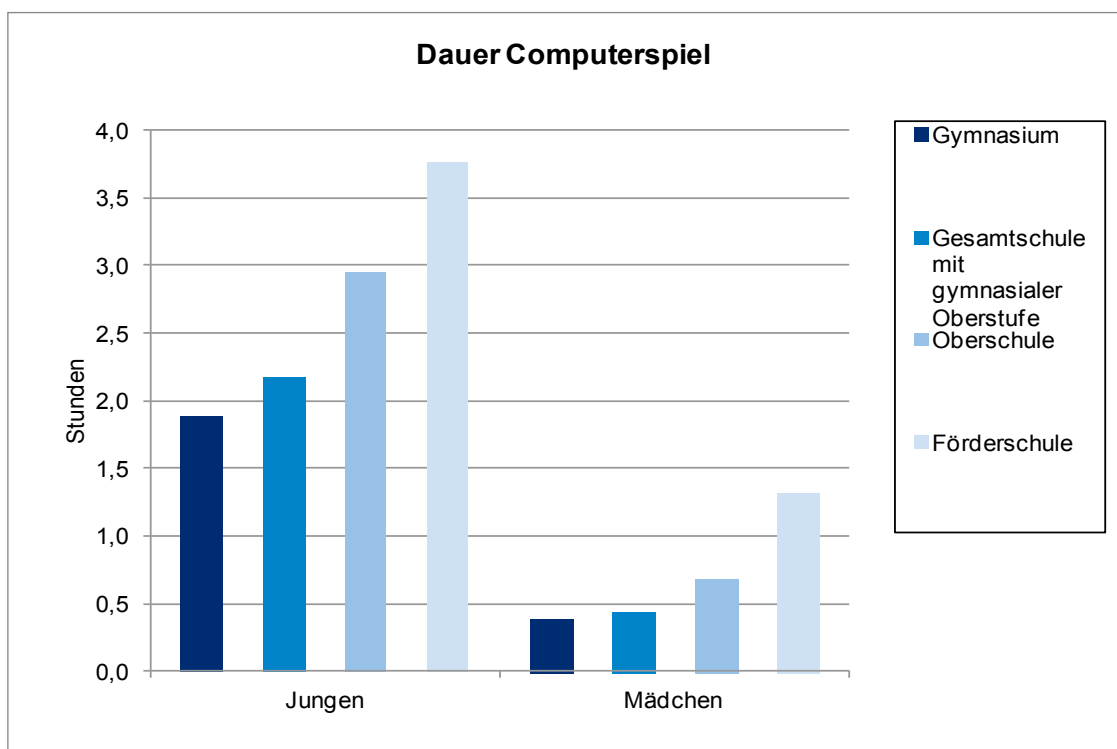


Abb.10: Durchschnittliche Dauer des Computerspiels bei Schülerinnen und Schülern der 10. Klassen in Stunden nach Schulform, Schuljahr 2012/2013 (Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit, BJS 3)

<sup>6</sup> Anmerkung: Bei der Erfassung des Online-Spielens wurden Glücksspiele, wie z. B. Online-Poker und andere Computerspiele wie World of Warcraft, gemeinsam abgefragt. Für zukünftige Befragungen empfiehlt es sich, hier genauer zu differenzieren.

auf 7 %. Bei den Jugendlichen, die täglich spielen, sind im Durchschnitt Jungen mehr als drei Stunden und Mädchen etwa zwei Stunden mit Computer- und Glücksspielen beschäftigt.

- Exzessives Computerspiel findet sich bei 16 % der Jungen und bei 2 % der Mädchen. Diese Jugendlichen spielen jeden Tag mehr als 4,5 Stunden. In der oben genannten Studie des Kriminologischen Forschungsinstitutes Niedersachsen, in der Schüler der 9. Klassen befragt wurden, fand sich exzessives Computerspielen bei 16 % der Jungen und 4 % der Mädchen. Im Vergleich der Schulformen verbringen Schülerinnen und Schüler an Förderschulen die längste Zeit mit Glücks- und Computerspielen (Jungen mehr als 3,5 Stunden täglich, Mädchen mehr als 1 Stunde täglich). Gymnasiasten verbringen demgegenüber im Durchschnitt die wenigste Zeit mit solchen Spielen (Jungen knapp 2 Stunden täglich, Mädchen nicht einmal eine halbe Stunde) (s. Abbildung 10). Exzessives Computerspielen beeinträchtigt die Schulleistung: Exzessive Computerspieler, die mindestens 4,5 Stunden täglich spielen, haben schlechtere Schulnoten (2,7 auf einer Skala von 1 bis 5) als Nicht- oder Gelegenheitsspieler (Schulnote 2,5).

#### **Spiele an Geldautomaten:**

- Spiele an Geldspielautomaten sind bei Jugendlichen eher selten (täglich und wöchentlich zusammen: 1,1 % der Jungen und 0,4 % der Mädchen). Das Ergebnis überrascht insofern nicht, als die gesetzliche Altersgrenze für diese Geräte bei 18 Jahren liegt. Bemerkenswert ist, dass trotz des durchschnittlichen Alters von knapp 16 Jahren haben insgesamt 12 % der Jugendlichen schon einmal am Geldspielautomaten gespielt.

Verglichen mit vorhergehenden Schülerbefragungen zeigen sich in den Ergebnissen der jüngsten Befragung keine wesentlichen Veränderungen.

#### **2.1.6 Im Blickpunkt: Jugendliche mit besonderem Hilfebedarf**

Jugendliche, die bereits mit 15 oder 16 Jahren täglich rauchen, regelmäßig Alkohol trinken oder Drogen nehmen, sind suchtgefährdet. Unter den Rauchern betrifft dies Mädchen und Jungen gleichermaßen, unter den Alkohol- und Haschischkonsumenten überwiegend Jungen. Sie sollten deshalb im Fokus einer frühzeitigen Intervention der Suchtprävention und -hilfe stehen. Daneben zeigt die Brandenburger Schülerbefragung weitere suchtrelevante Hinweise auf, die für eine frühzeitige Intervention sprechen:

- Viele Jugendliche machen sich Sorgen wegen ihres Substanzkonsums. Knapp ein Fünftel der täglich rauchenden Schülerinnen und Schüler möchte mit dem Rauchen aufhören. Etwa jeder Dritte trägt sich mit dem Wunsch (BJS 3 2012/2013)
- Auch unter den regelmäßigen Alkoholkonsumenten möchte jeder Fünfte Zehntklässler aufhören. 4 % der regelmäßigen Alkohol- und 15 % der regelmäßigen Haschischkonsumenten äußern hierzu einen starken Wunsch. Bei diesen Jugendlichen hat offensichtlich ein Leidensdruck eingesetzt. Der Wunsch nach Beendigung des Konsums ist eine gute Voraussetzung für eine wirksame Intervention. Er signalisiert, dass junge Konsumenten Unterstützung nachfragen und auch annehmen würden, wenn sie von Freunden, Eltern oder professionellen Helfern angeboten wird.
- 14 % der Schülerinnen und Schüler – Mädchen wie Jungen gleichermaßen – berichten davon, dass sich ihr Alkoholkonsum in

*Jugendliche Konsumenten von Alkohol, Tabak oder Drogen brauchen besondere Unterstützung, wenn sie*

- *wiederholt in exzessiven Mengen konsumieren,*
- *ihren Konsum immer weiter steigern.*

*Viele von ihnen würden Hilfe akzeptieren bzw. wünschen, aufhören zu können.*

letzter Zeit erhöht hat. Mehr als jeder dritte Schüler, der regelmäßig trinkt, dies sind 15 % aller Befragten, hat seinen Konsum erhöht. Diese Jugendlichen müssten mit im Fokus von Präventionsbemühungen stehen. Sie könnten ein suchtproblematisches Konsumverhalten entwickeln, wenn der – möglicherweise unbemerkten oder unkontrollierten – Zunahme des Konsums nicht frühzeitig entgegengewirkt wird.

8,1 % der Schüler einer zehnten Klasse in Brandenburg und 4,7 % der Schülerinnen betrinken sich mindestens wöchentlich. Diese Jugendlichen trinken wiederholt, das heißt an mindestens sechs Tagen eines Monats, mehr als fünf alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit. Sie sind also mehr als einmal in der Woche betrunken. 63 % von ihnen sind Jungen. Hier ist eine frühzeitige und gezielte Intervention erforderlich. Die Jugendlichen

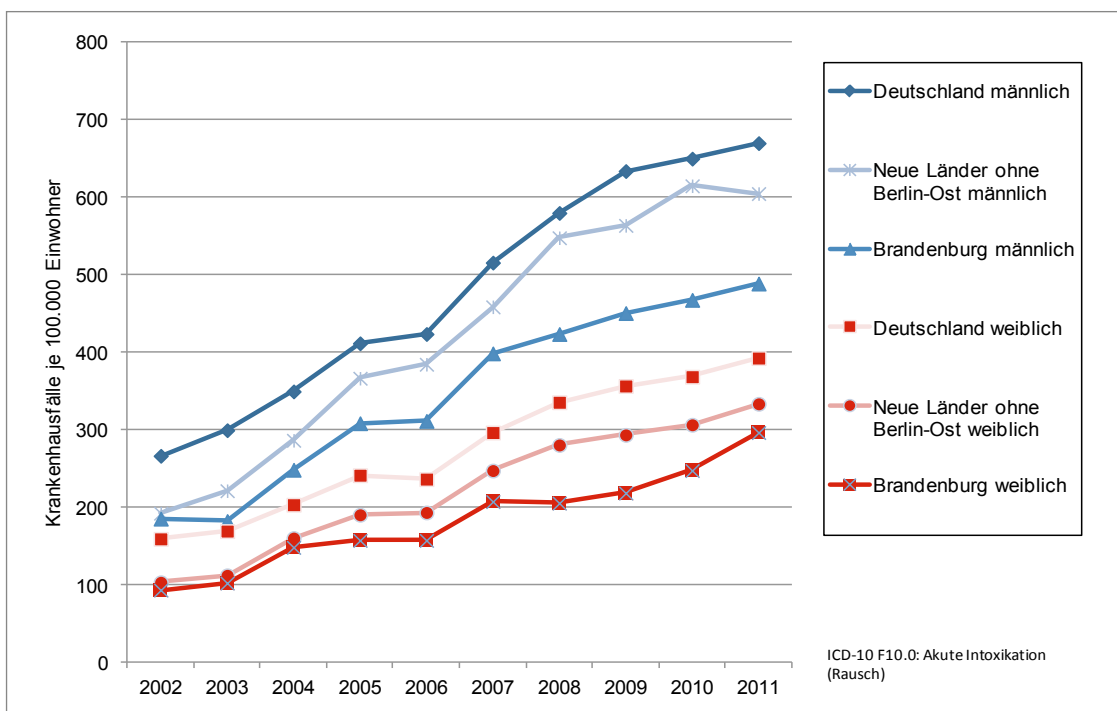


Abb. 11: Rate der im Krankenhaus aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation behandelten jungen Menschen in der Altersgruppe 15 bis unter 20 Jahre im Trend 2002 bis 2011 (Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik, LUGV Abteilung Gesundheit, eigene Berechnungen)

tragen ein hohes Gesundheitsrisiko. Häufiges Rauschtrinken kann die psychosoziale Entwicklung schädigen, exzessive Formen führen zur Alkoholvergiftung, das Risiko für die Entwicklung einer Alkoholkrankheit ist massiv erhöht (Stolle et al. 2009).

Trenddaten der Krankenhausdiagnosestatistik verdeutlichen einen starken und zunehmenden Unterstützungsbedarf für eine Hochrisikogruppe von Jugendlichen (15–19 Jahre). In Brandenburg stieg die Anzahl der Krankenhausbehandlungen aufgrund einer Alkoholintoxikation bei den jungen Männern im Zeitraum 2002 bis 2011 von 183 Fällen auf 210 Fälle und bei den jungen Frauen von 86 auf 119 Fälle. Die stationäre Behandlungsrate bei den Jugendlichen hat sich bei den Männern mehr als verdoppelt und bei den Frauen sogar verdreifacht (Männer: von 186 auf 489 pro 100.000; Frauen: von 94 auf 297 pro 100.000). Ein ähnlich starker Zuwachs der stationären Behandlungen ist auch bundesweit erkennbar. Auch wenn in Brandenburg die Rate der wegen einer Alkoholvergiftung stationär behandelten Jungen und Mädchen niedriger ist als in den anderen neuen Bundesländern und im Bundesgebiet (s. Abbildung 11), ist dieser Trend besorgniserregend.

## **Rauschtrinken bei Jugendlichen – Risiken und Schäden**

Rauschtrinken bringt für Jugendliche erhebliche gesundheitliche Risiken mit sich (Stolle et al. 2009):

- Bei mittelgradigen Rauschzuständen (Blutalkoholkonzentration von etwa 1,5 bis 2,0 Promille) ist das Urteilsvermögen eingeschränkt. Motorische Störungen machen sich bemerkbar. Es treten zunehmend psychische Auffälligkeiten und affektive Enthemmungen auf. Das Risiko für Verkehrsunfälle, Gewalthandlungen und Suizide - zugleich die drei häufigsten Todesursachen im Jugendalter – ist erhöht (Krampe & Sachse 2005). Zu Gewalt und Selbstverletzung unter Alkoholeinfluss kann es insbesondere dann kommen, wenn der Jugendliche bereits unter psychischen Störungen leidet oder mit belastenden Lebensereignissen konfrontiert ist. Für Mädchen steigt das Risiko, Opfer ungewollter sexueller Aktivitäten zu werden, mit dem Alkoholkonsum rapide an (Stolle et al. 2009).

### **Risikofaktor Rauschtrinken**

Das Rauschtrinken, auch Binge Drinking genannt, ist eine besonders gesundheitsgefährdende Form des Alkoholkonsums. Ziel ist es, möglichst schnell betrunken zu werden. Als Grenzwert gilt eine Menge von fünf alkoholischen Getränken bei einer Trinkgelegenheit. Die Krankenhausdiagnosestatistik zeigt, dass in Deutschland, aber auch in Brandenburg immer mehr Jugendliche aufgrund akuten Alkoholmissbrauchs stationär behandelt werden.

Wiederholtes Rauschtrinken erhöht das Risiko, eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln deutlich. Jugendliche, die vor dem Alter von 15 Jahren mit dem Alkoholkonsum beginnen, haben ein vierfach höheres Risiko eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln als Jugendliche, die dies erst mit 20 Jahren tun. Darüber hinaus können wiederholte Rauschzustände im Kindes- und Jugendalter eine neurotoxische Wirksamkeit entfalten, die zu nicht reversiblen kognitiven Einschränkungen (Sprache, räumliche Vorstellung) führen (Stolle et al. 2009).



Bei Jugendlichen, die exzessiv Alkohol konsumieren, treffen lebensgeschichtliche oder umweltbedingte Risikofaktoren mit problematischen Konsummustern zusammen. Risikofaktoren für wiederholtes Binge Drinking sind u.a. (Stolle et al. 2009):

- Bereits vorliegende Verhaltensauffälligkeiten
- Trinken als Bewältigungsstrategie für emotionale Probleme
- Exzessiv konsumierende Peers (gleichaltrige Freundesgruppe)
- Riskanter Alkoholkonsum der Eltern
- Eine größere Menge an verfügbarem Taschengeld

## 2.2 Erwachsene

### 2.2.1 Alkoholkonsum und seine gesundheitliche Folgen

In diesem Abschnitt werden einerseits die aktuellen Ergebnisse aus der GEDA-Studie des Robert Koch-Instituts zum Alkoholkonsum von Erwachsenen in Brandenburg dargestellt und andererseits auf die schweren gesundheitlichen Folgen fokussiert, definiert über stationäre Behandlungsdiagnosen und tödliche Verläufe.

GEDA erfasst den gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum nach internationalem

Standard (Audit C) über drei Fragenkomplexe: der Häufigkeit des Konsums, der durchschnittlichen Menge pro Trinkgelegenheit („Durchschnittskonsum“) und der Häufigkeit von größeren Trinkmengen (variabler Konsum, Rauschtrinken). Über einen Summenscore der Antworten werden die Konsumentengruppen in „Nie-Trinker“ (kein oder äußerst seltener Konsum), „Moderate Konsumenten“ (risikoarmer Konsum) und „Risikokonsumenten“ (Risikokonsum) eingeteilt (Bush et al. 1998). Der Risikokonsum umfasst Konsummuster und Alkoholmengen, die bei längerem Bestehen eine Schädigung der Gesundheit zur Folge haben (Rist et al. 2004).

### Gesundheitsbefragung in Brandenburg

Die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) ist eine für Deutschland repräsentative telefonische Gesundheitsbefragung des Robert Koch-Institutes. Von März 2012 bis März 2013 wurden etwa 26.000 Menschen, die in Deutschland leben und mindestens 18 Jahre alt sind, zu ihrem Gesundheitszustand, ihrem Gesundheitsverhalten und zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen befragt.

Das Land Brandenburg beteiligte sich an GEDA 2008/2009 sowie an GEDA 2012/2013 mit zusätzlichen Mitteln für eine landesspezifische Aufstockung der Stichprobe. Zuletzt wurden in Brandenburg 3.596 Menschen befragt. Die weitere Auswertung der Daten erfolgte über das Landesgesundheitsamt. Die Daten sind für Brandenburg repräsentativ und ermöglichen beispielsweise eine differenzierte Analyse zum Alkohol- und Tabakkonsum der Erwachsenenbevölkerung, zu Risikogruppen und Einflussfaktoren.

Nach dem Audit C gelten Frauen als Risikokonsumenten, wenn sie beispielsweise zwei bis drei Mal in der Woche jeweils drei bis vier alkoholische Getränke (0,33 l Bier oder 0,125 l Wein) zu sich nehmen. Männer gelten als Risikokonsumenten, wenn sie diese Menge mindestens vier Mal in der Woche zu sich nehmen.

### Verbreitung des Alkoholkonsums

Jeder vierte Erwachsene in Brandenburg trinkt Alkohol in Mengen, die der Gesundheit langfristig schaden können (Risikokonsum nach Audit-C). Mehr als die Hälfte der Erwachsenen können als „Moderate Konsumenten“ eingeschätzt werden. 19 % der Erwachsenen sind abstinent (s. Abbildung 12). Unterschiede zeigen sich bei einer alters- und geschlechtsbezogenen Analyse.

Im Bundesdurchschnitt sind unter den jüngeren Männern zwischen 18 und 29 Jahren deutlich mehr Risikokonsumenten als unter den älteren Männern (65+) Jahren (42 % vs. 31 %). In Brandenburg kann hierzu aufgrund der geringeren Stichprobengröße keine verlässliche Aussage gemacht werden. Allerdings zeigt sich bei den Brandenburger Frauen, dass jüngere Frauen zwischen 18 und 29 Jahren fast dreimal so oft Alkohol in riskanten Mengen konsumieren wie ältere Frauen ab 65 Jahren (27 % vs. 10 %). In Deutschland unterscheidet sich der Risikokonsum bei den Frauen zwischen diesen Altersgruppen zwar ebenfalls deutlich (18–29-Jährige: 33 %; 65-Jährige und Ältere: 17 %); der Unterschied ist hier jedoch nicht ganz so stark ausgeprägt wie in Brandenburg.

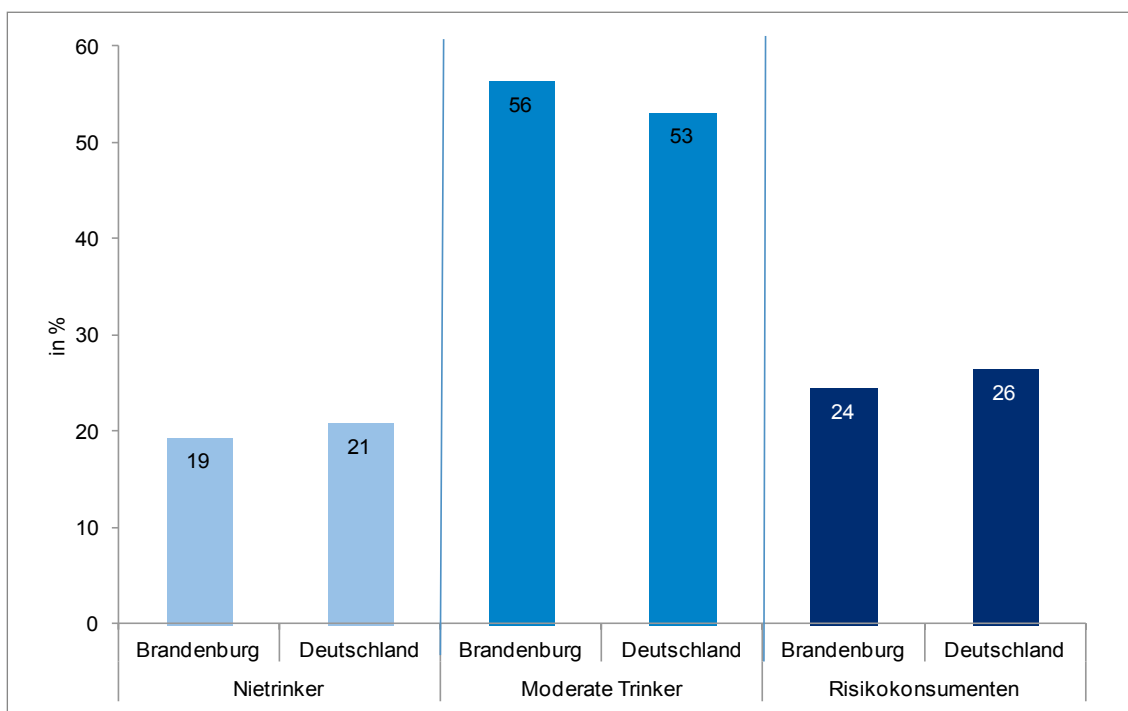


Abb. 12: Ausmaß des Alkoholkonsums in Brandenburg und Deutschland im Vergleich (nach Audit-C)<sup>7</sup> (Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit, GEDA 2012/13)

<sup>7</sup> Nur bei der Kategorie „Moderate Trinker“ ist der Unterschied zwischen Deutschland und Brandenburg statistisch auf dem Niveau  $p=0,05$  signifikant.

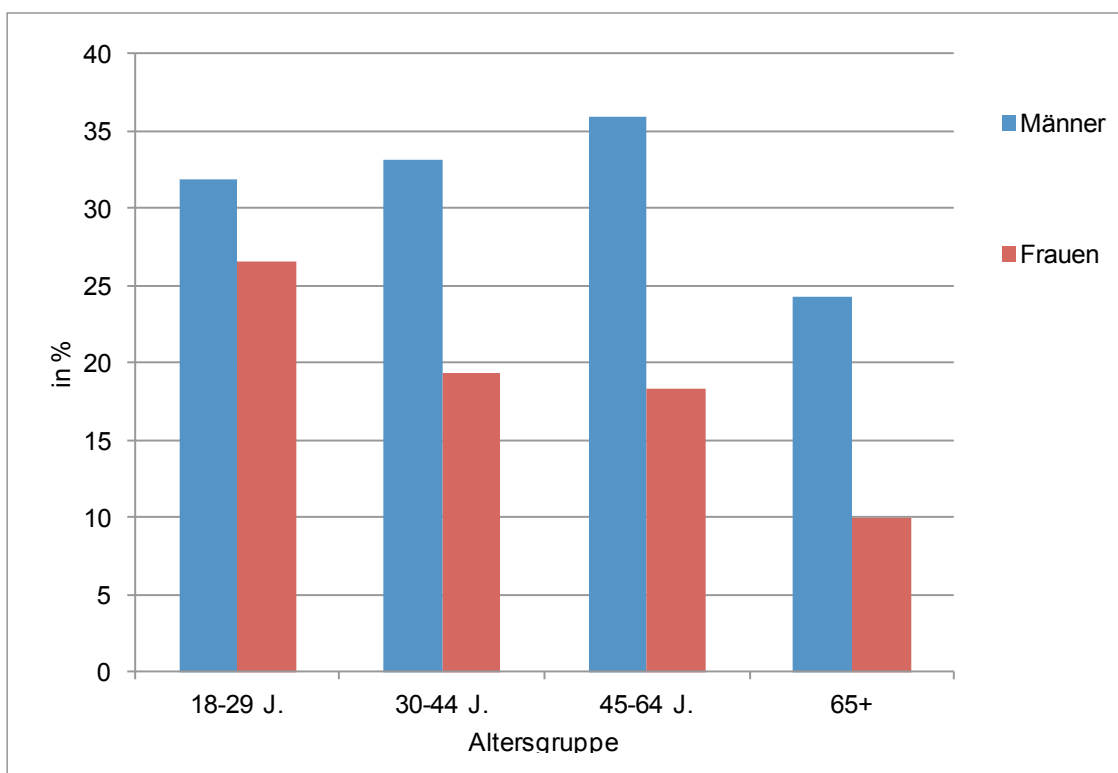


Abb. 13: Anteil der Brandenburger mit Risikokonsum definiert nach Audit-C bezogen auf Altersgruppe und Geschlecht (Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit, GEDA 2012/2013)

### Riskanter Alkoholkonsum

Männer im Alter von 45 bis unter 65 Jahren bilden die Gruppe mit dem höchsten Anteil an Risikokonsumenten (36 %). Bei den Frauen ist der Anteil der Risikokonsumenten insgesamt deutlich niedriger als bei den Männern. Der Altersgipfel betrifft bereits die jungen Frauen (18-29 Jahre) (s. Abbildung 13).

Neben einer durchschnittlichen, regelmäßigen Trinkmenge erhöht das wiederholte exzessive Trinken mit der Folge eines Alkoholrausches nicht nur das Risiko negativer gesundheitlicher Folgen, sondern auch das Risiko für Verkehrsunfälle, Gewalttaten und Suizidhandlungen (Stolle et al. 2009). Ein Rauschtrinken liegt vor, wenn bei einer

Gelegenheit sechs oder mehr alkoholische Getränke<sup>8</sup> getrunken werden. Durchschnittlich trinken 13 % der erwachsenen Brandenburgerinnen und Brandenburger einmal im Monat exzessiv Alkohol. Die Ergebnisse zeigen des Weiteren: Jüngere trinken häufiger exzessiv als Ältere und Männer deutlich häufiger als Frauen. Regelmäßiges, das heißt wöchentliches Rauschtrinken, finden wir bei 5 % der Männer und bei 2 % der Frauen in der Altersgruppe 18 bis unter 65 Jahre in Brandenburg. Bei den 18 bis 29-Jährigen handelt es sich in Bezug auf das regelmäßige Rauschtrinken um eine Hochrisikogruppe: 3 % der jungen Frauen und 7 % der jungen Männer betrinken sich mindestens einmal pro Woche (s. Abbildung 14).

<sup>8</sup> Definition des Robert-Koch-Instituts für den GEDA-Survey

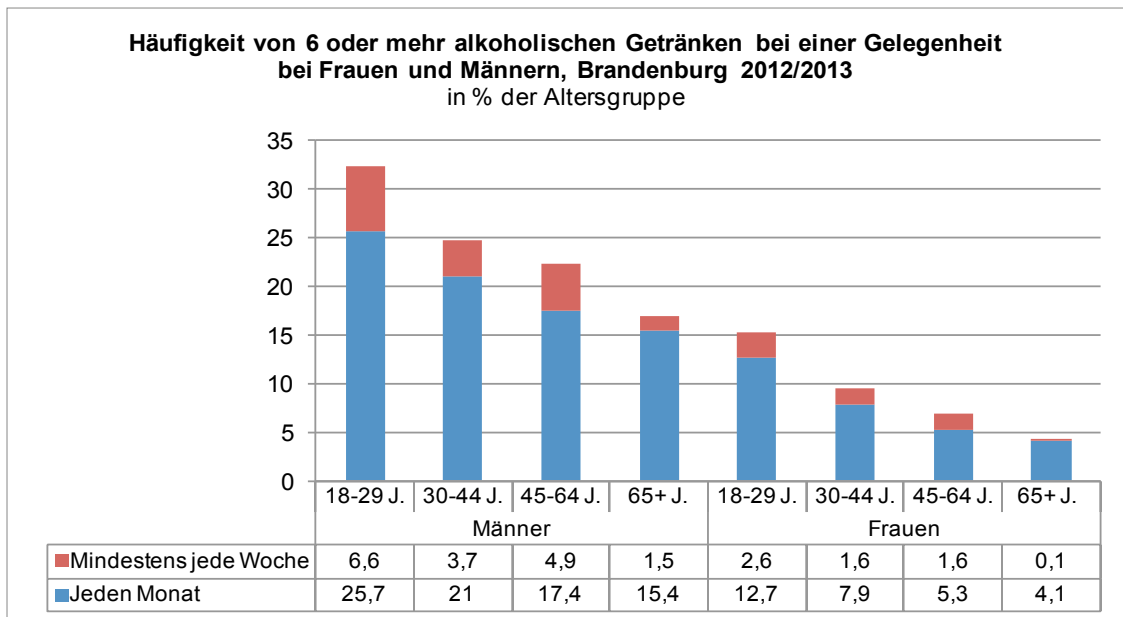


Abb. 14: Häufigkeit des mindestens monatlichen Rauschtrinkens unter Erwachsenen in Brandenburg nach Altersgruppen und Geschlecht in Prozent (Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit, GEDA 2012/2013)

\* Teilstichprobenumfang ohne fehlende Werte, Gesamtstichprobe Brandenburg n=3.596, berechnet mit Gewichtungsfaktor

### Alkoholkonsum und soziale Lage

Die GEDA-Befragungsergebnisse für Deutschland und für Brandenburg zeigen, dass beim Alkoholkonsum ein Zusammenhang mit der sozialen Lage besteht – in diesem Fall allerdings bezogen auf die höheren Bildungs- bzw. Einkommensschichten<sup>9</sup>.

Ab dem Alter von 45 Jahren ist der Anteil der Risikokonsumenten unter Männern in oberen Bildungsgruppen höher als in den unteren Bildungsgruppen (RKI 2009). Bei Frauen steigt der Anteil der Risikokonsumentinnen mit dem Bildungsstatus ab dem Alter von 30 Jahren. Der Anteil der Nie-Trinkerinnen und Nie-Trinker ist in den niedrigsten Bildungsgruppen am höchsten.

Bundesweit und in Brandenburg ist der Anteil der Risikokonsumenten unter den Frauen und

Männern mit einem hohen Bildungsniveau bzw. dem höchsten Nettoäquivalenzeinkommen am größten. Dies ist für Brandenburg in Abbildung 15 dargestellt.

### Gesundheitliche Folgen

Ein langjähriger Missbrauch von Alkohol führt zu schwerwiegenden psychischen und körperlichen Erkrankungen und erhöht das Risiko von sozialen Folgeschäden (Gewalt und Kriminalität, Verkehrsunfälle oder Führerscheinverlust). Als körperliche Folge- oder Begleiterkrankungen von missbräuchlichem Alkoholkonsum treten Organerkrankungen auf wie Erkrankungen der Leber, der Bauchspeicheldrüse, des Verdauungstraktes, Herz-Kreislaufkrankungen sowie Erkrankungen des Nervensystems (Greten 2005, Küfner & Kraus 2002, Singer & Teysen 2001). Als psychische alkoholbedingte Erkrankung

<sup>9</sup> Der Zusammenhang ist statistisch bedeutsam (p=0,01)

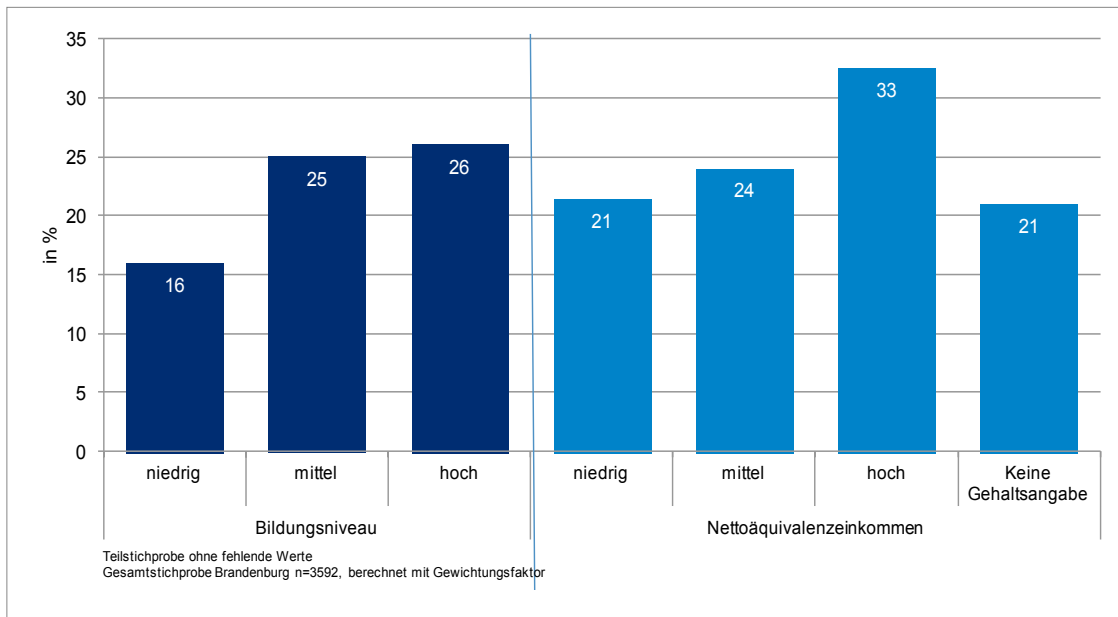


Abb. 15: Anteil der Brandenburgerinnen und Brandenburger mit Risikokonsum definiert nach Audit-C nach Bildungsniveau (ISCED-Klassifikation)<sup>10</sup> und Einkommen<sup>11</sup> (Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit, GEDA 2012/2013)

ist die Alkoholabhängigkeit bekannt (John et al. 2001). In der Schwangerschaft kann selbst ein geringer Alkoholkonsum zu Entwicklungsstörungen und Fehlbildungen des Kindes führen. Eines von 300 Kindern wird in Deutschland mit dem Vollbild des fetalen Alkoholsyndroms (Alkoholembryopathie) geboren (Singer & Teysen 2001).

In Brandenburg wurden von 2002 bis 2011 jährlich im Durchschnitt rund 12.000 Patienten wegen einer alkoholbedingten Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt. Als Diagnose wurden in den meisten Fällen psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol dokumentiert (ICD-10 F10). Im Jahr 2011 entfielen hierauf 10.623 stationäre

### Alkoholbedingte Erkrankungen

Unter „Alkoholbedingte Krankheiten“ werden nach der ICD-10 („International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“) insgesamt 17 Diagnosen verschlüsselt, deren Entstehung vollständig auf Alkohol zurückgeführt wird. Die beiden Diagnosen „psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (ICD-10 F10) sowie „alkoholische Leberkrankheit“ (ICD-10 K70) machten im Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2008 in Brandenburg 95 % aller stationär behandelten alkoholbedingten Krankheiten aus.

10 Die Bildungsgruppen beruhen auf der internationalen ISCED-1997 Klassifikation der UNESCO (International Standard Classification of Education), die schulische und berufliche Bildungsabschlüsse umfasst. Die Klassifikation findet in Deutschland u.a. im Mikrozensus Verwendung. Niedrige Bildung: Maximal Realschulabschluss ohne Berufsabschluss (bzw. keine Angabe zur Art des Abschlusses). Mittlere Bildung: Volksschul- oder Realschulabschluss mit Berufsabschluss, Abitur ohne oder mit Berufsabschluss. Hohe Bildung: Meister, Techniker, Fachhochschule/Ingenieurschule oder Universität (Schroedter et al. 2006).

11 Das Nettoäquivalenzeinkommen der Befragten wurde hierbei in drei Gruppen eingeteilt: niedrig= weniger als 70 % des mittleren Einkommens, mittel: zwischen 70 und 150 % des mittleren Einkommens; hoch= mehr als 150 %. Diese Einteilung richtet sich nach einem Vorschlag des DIW von 2010 (siehe unter [http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.357505.de/10-24-1.pdf](http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.357505.de/10-24-1.pdf))

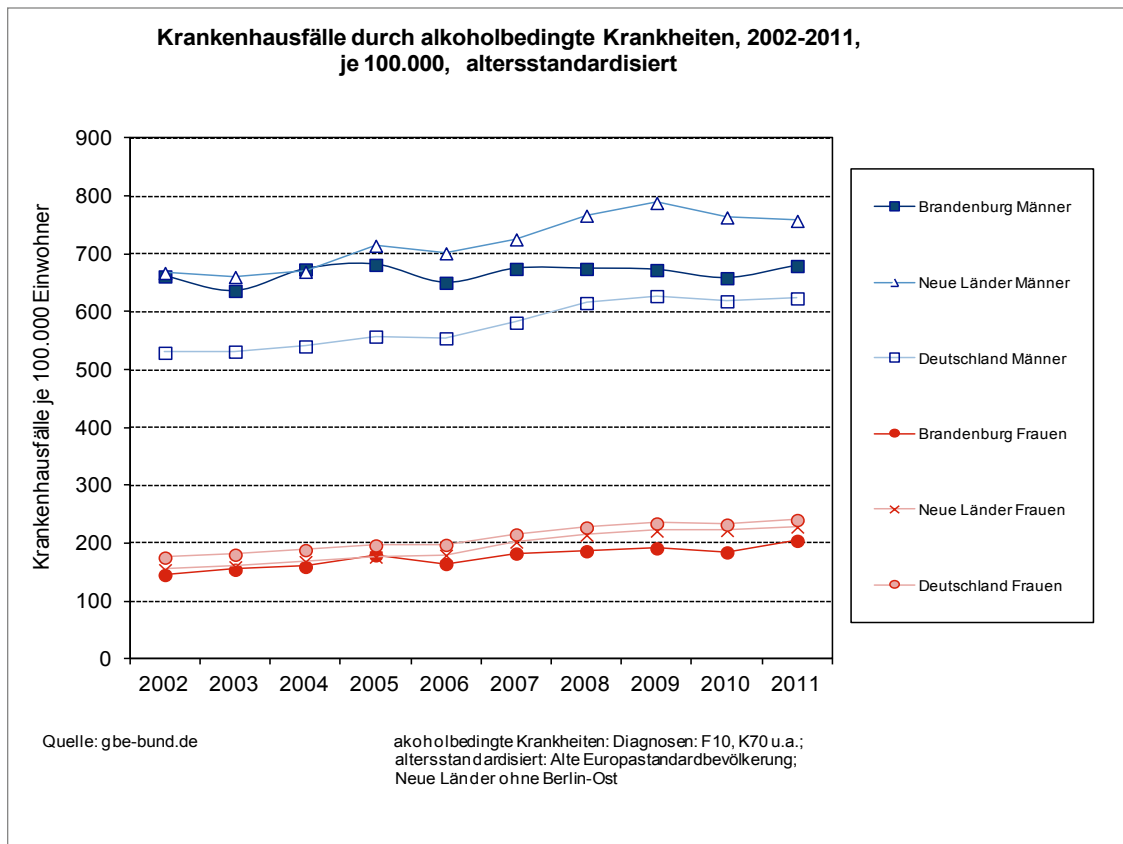


Abb. 16: Krankenhausfälle durch alkoholbedingte Krankheiten je 100.000 Einwohner 2002–2011, Brandenburg/Deutschland im Vergleich (Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik, Landesgesundheitsamt, eigene Berechnungen)

Behandlungsfälle. Stationäre Behandlungen wegen einer alkoholbedingten Lebererkrankung (ICD-10 K 70) betrafen 1.791 Brandenburgerinnen und Brandenburger.

Bezogen auf die Bevölkerung liegt die Rate der Männer, die aufgrund einer alkoholbedingten Erkrankung stationär behandelt werden, in Brandenburg deutlich über dem Bundesdurchschnitt und leicht unter dem Durchschnitt der neuen Länder. Die Brandenburger Frauen liegen leicht unter dem Bundesdurchschnitt und ebenfalls unter dem Durchschnitt der neuen Länder (s. Abbildung 16).

Die Daten der Krankenhausdiagnosestatistik bilden die „Spitze eines Eisbergs“ ab, da nur Diagnosen mit einem unmittelbaren Krank-

heitsbezug zu Alkohol über die amtliche Statistik erfasst werden. Bei einer weitaus höheren Zahl von Krankheitsdiagnosen, wie bei Verletzungen durch Unfälle oder Selbstverletzungen, spielt Alkohol eine Rolle, dies wird aber nicht erfasst.

Ein dauerhafter und starker Alkoholkonsum verkürzt die Lebenszeit. Schäden an Leber, Herz- und Kreislaufsystem sind direkte Todesursachen. Die alkoholbedingte Lebererkrankung nimmt in Deutschland 2011 den 11. Platz bei den Todesursachen von Männern ein, in Brandenburg sogar Platz 8. 2011 ließen sich 13.386 Todesfälle in Deutschland direkt auf eine alkoholbedingte Krankheit zurückführen, davon fast drei Viertel Männer. Im Land Brandenburg waren es 581 Todesfälle. Männer in Brandenburg (und in den anderen



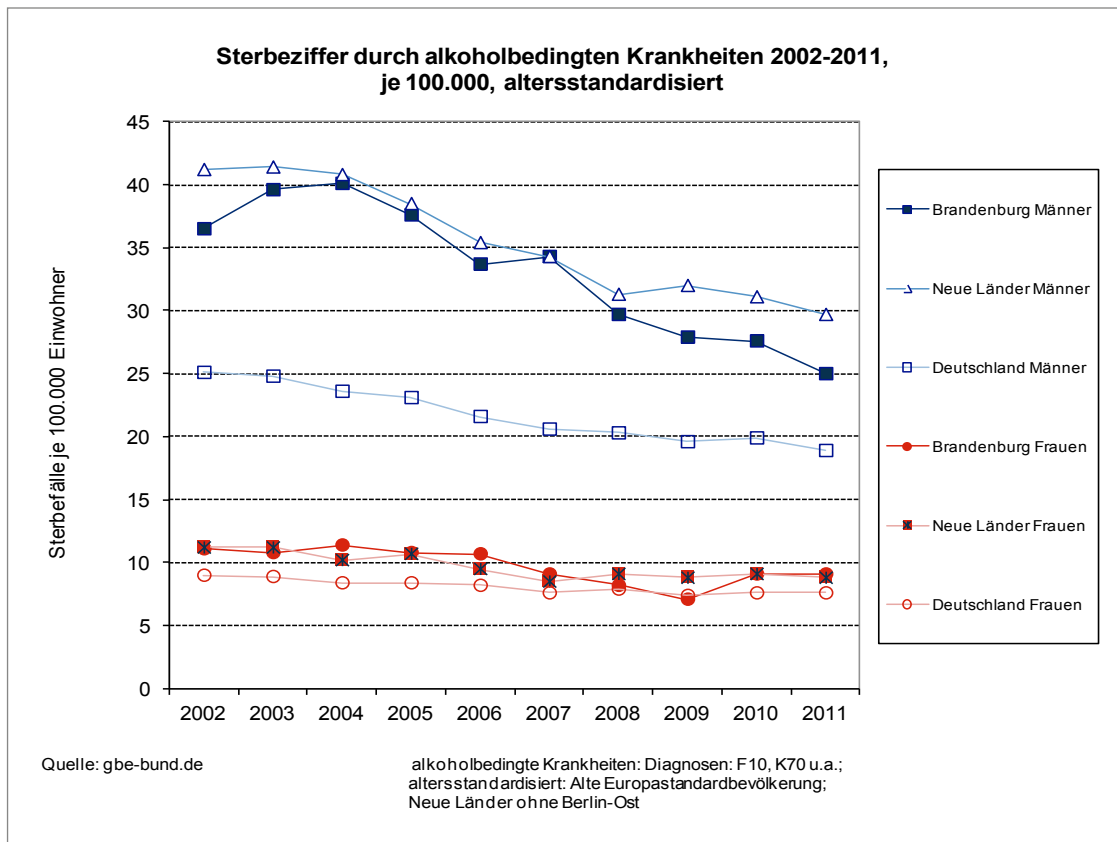


Abb. 17: Sterbefälle je 100.000 Einwohner aufgrund alkoholbedingter Krankheiten nach Geschlecht 2002–2011, Brandenburg und Deutschland im Vergleich (Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik, LUGV Abteilung Gesundheit, eigene Berechnungen)

neuen Bundesländern) weisen eine deutlich höhere Sterberate an alkoholbedingten Krankheiten auf als Männer in Deutschland insgesamt. Diesen deutlichen Unterschied gibt es bei den Frauen nicht. Erfreulicherweise nehmen die alkoholbedingten Todesfälle bevölkerungsbezogen seit 2002 in Deutschland und ebenso in Brandenburg ab (s. Abbildung 17).

Wie bei den alkoholbedingten Krankenhausfällen sind die in der Todesursachenstatistik erfassten durch Alkohol verursachten Sterbefälle als „Spitze des Eisbergs“ anzusehen. Denn hier werden nur Todesfälle erfasst, bei denen Alkohol monokausal das Grundleiden verursacht hat. Daher schätzt die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen eine dreifach höhere Zahl an alkoholbedingten Sterbefäl-

len - jährlich circa 40.000 Menschen (DHS 2008). Für Brandenburg liegt die Schätzgröße bei jährlich 1.300 Sterbefällen (BLS 2006a).

Ein enger Zusammenhang besteht zwischen Alkoholkonsum, Kriminalität und Straßenverkehrsunfällen. In Brandenburg wurde im Jahr 2012 etwa jede fünfte Körperverletzung bzw. Straftat gegen die persönliche Freiheit (3.592 Fälle von 19.365 aufgeklärten Fällen) unter Alkoholeinfluss begangen (LKA Brandenburg 2013). 484 Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden ereigneten sich im Jahr 2012 auf Brandenburgs Straßen durch Fahrer, die unter Alkoholeinfluss standen, das sind etwa 6 % aller Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden (8.280 Fälle) (Amt für Statistik Berlin-Bran-

denburg 2014). Alkoholeinfluss beim Fahrzeugführer war bei 8 % der insgesamt in Straßenverkehrsunfällen schwer verletzten Personen (199 von 2.473 Fällen) die Unfallursache.

Erfreulich ist, dass die Anzahl der Unfälle unter Alkoholeinfluss seit 1995 stark rückläufig sind. (1995: 2.379 Fälle; 2012:536 Fälle).

### 2.2.2 Tabakkonsum und seine gesundheitliche Folgen

#### Verbreitung des Tabakkonsums

Etwa jeder fünfte Erwachsene in Brandenburg raucht täglich und jeder Vierte hat das Rauchen aufgegeben. Dabei gibt es kaum Unterschiede zum Bundesgebiet (s.Abbildung 18). Die Ergebnisse bestätigen den Trend der vergangenen Jahre, dass sich die Raucherquoten in den neuen Bundesländern dem Bundesdurchschnitt angenähert haben (RKI 2009).

Hingegen zeigen sich deutliche altersgruppenspezifische im Rauchverhalten zwischen Brandenburgern und den entsprechenden Altersgenossen in Deutschland.

#### Tabakkonsum ist ein globales Gesundheitsproblem.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat grundlegende Fakten zum Tabakkonsum im „Report on the global tobacco epidemic“ (2013) zusammengestellt. Demnach rauchen weltweit etwa eine Milliarde Menschen. Die Zahl der Raucher nimmt weiter zu. Fast die Hälfte der Kinder ist Tabakrauch ausgesetzt. In den Industrieländern stellt der Tabakkonsum das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko und die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit dar. Weltweit sterben jedes Jahr fast 6 Millionen Menschen an den Folgen des Tabakkonsums.

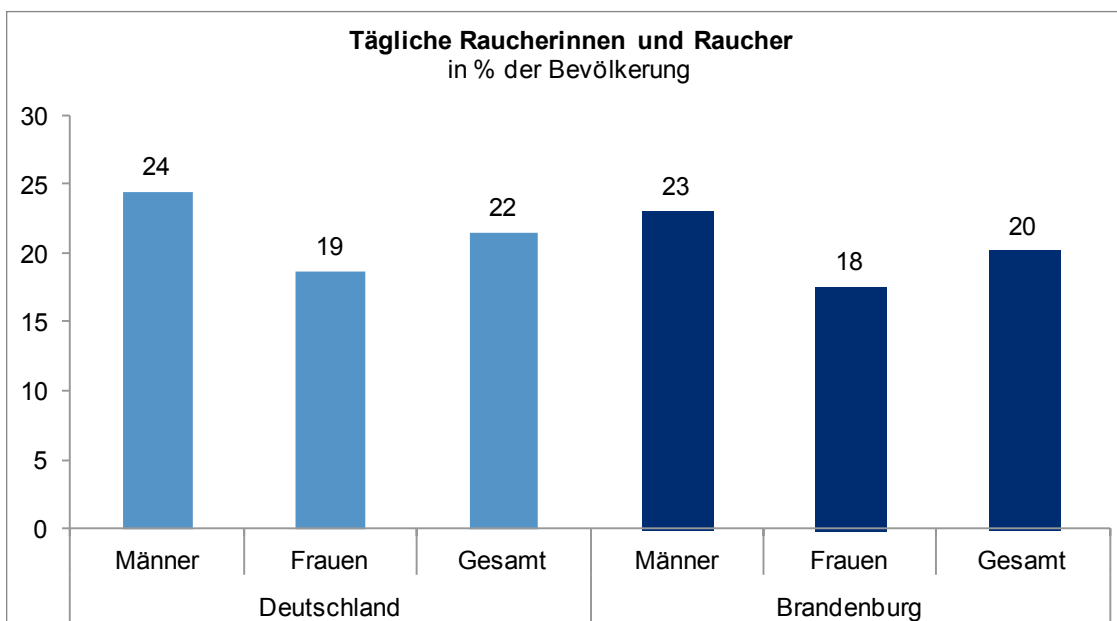


Abb. 18: Tägliche Raucherinnen und Raucher in Brandenburg und Deutschland im Vergleich, 2012/2013 ( Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit, GEDA 2013)

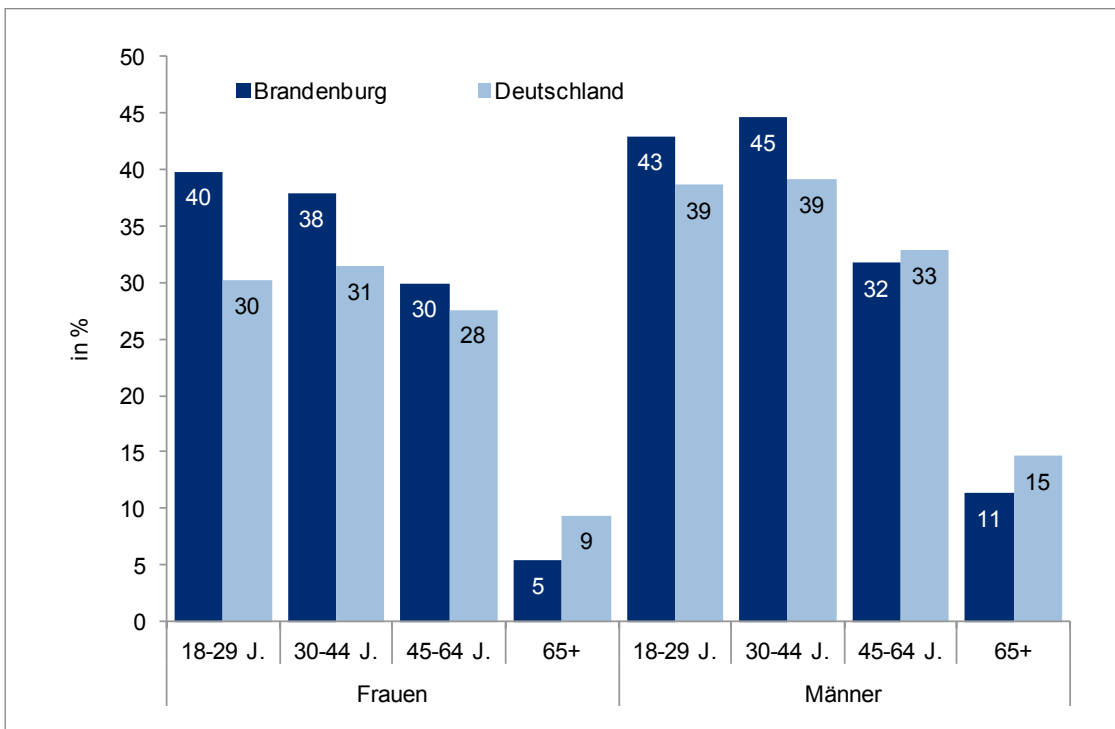


Abb. 19: Raucherquoten nach Altersgruppen und Geschlecht (tägliche und gelegentliche Raucher): Brandenburg und Deutschland im Vergleich (Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit, GEDA 2012/2013)

burg rauchen deutlich mehr jüngere Menschen im Alter von 18 bis unter 45 Jahren als im Bundesdurchschnitt. Dies gilt für junge Männer und in besonderem Maße für junge Frauen (s. Abbildung 19).

### Rauchen und soziale Lage

Das Rauchverhalten ist stark abhängig von der Sozialstatusgruppe (Lampert & Thamm 2004). Diesen Sachverhalt zeigen analog die Ergebnisse aus GEDA für das Land Brandenburg. Je höher die Bildung ist, umso niedriger fallen die Raucherquoten aus. In Gruppen mit niedriger Bildung wird am häufigsten geraucht. Unter den Brandenburgerinnen und Brandenburgern, die zum Befragungszeitpunkt arbeitslos waren, liegt die Raucherquote um 38 Prozentpunkte höher als unter den Brandenburgern, die nicht von Arbeitslosigkeit betroffen waren (s. Abbildung 20).

### Wunsch nach Aufgabe des Tabakkonsums

14 % der Raucher in Brandenburg wollen mit dem Rauchen aufhören und mehr als jeder Zweite (55 %) trägt sich mit dem Gedanken. Frauen äußern häufiger die Absicht als Männer. Jüngere Raucher tragen sich eher mit dem Gedanken, mit dem Rauchen aufzuhören. Jeder zweite ältere Raucher ab 65 Jahren möchte dagegen nicht mit dem Rauchen aufhören. (s. Abbildung 21).

Diese Ergebnisse zeigen, dass Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens auf Resonanz bei einem großen Teil der Konsumenten stoßen können.

### Gesundheitliche Folgen

Nicht nur die Raucher, auch diejenigen, die als Passivraucher Tabakrauch einatmen, sind

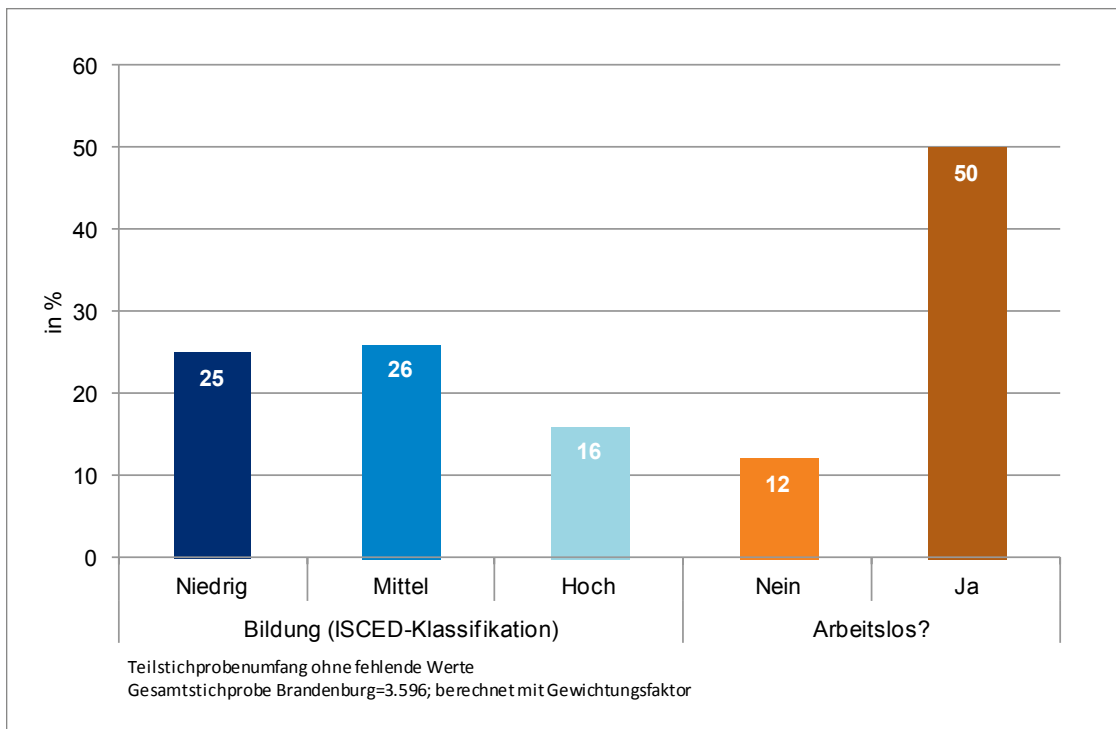


Abb. 20: Rauchen in Brandenburg: Anteil der täglichen Raucher nach Bildung und nach Arbeitslosigkeit zum Befragungszeitpunkt (Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit, GEDA 2012/2013)

\*\* Die Bildungsgruppen wurden nach der Internationalen Standardklassifikation des Bildungswesens (ISCED) gebildet, die das gesamte Spektrum der allgemeinen und beruflichen Bildungsabschlüsse einbezieht.

\*\* Anteil der Raucher nach Arbeitslosigkeit zum Befragungszeitpunkt

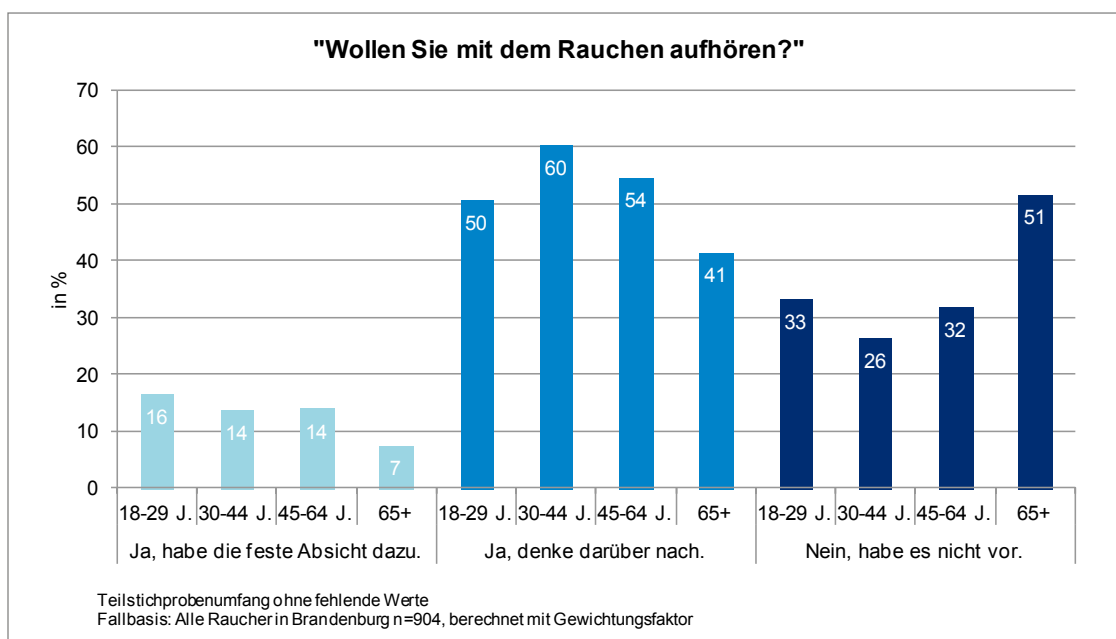


Abb. 21: Rauchen in Brandenburg: Wunsch nach Aufgabe des Rauchens nach Altersgruppen (nur Raucher) (Quelle: LUGV Abteilung Gesundheit, GEDA 2012/2013)

Raucher schädigen sich und andere. Schwerwiegende körperliche und potenziell tödlich verlaufende Erkrankungen, wie Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen werden auf Rauchen zurückgeführt. Passiv eingeatmeter Tabakkonsum verursacht dabei das gleiche Spektrum an Krankheiten wie das aktive Rauchen (International Agency for Research on Cancer 2004, United States Department of Health and Human Services 2004).

in ihrer Gesundheit langfristig gefährdet. Mehr als jeder vierte Brandenburger, der oder die selber nicht raucht (26 %) ist mindestens einmal in der Woche Tabakrauch ausgesetzt, fast jeder zehnte Nichtraucher sogar täglich.

In Brandenburg müssen jährlich fast 9.000 Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Lungen- und Bronchialkrebs, der in der Regel auf jahrzehntelangen Tabakkonsum

zurückzuführen ist, in einem Krankenhaus medizinisch behandelt werden. Als Folge der höheren Raucherquote ist diese Erkrankungsrate auch bei den Männern höher als bei den Frauen. Die Erkrankungsraten an Lungen- und Bronchialkrebs liegen bei den Männern in Brandenburg deutlich höher als im Bundesdurchschnitt und auch wesentlich höher als in den anderen neuen Bundesländern (s. Abbildung 22).

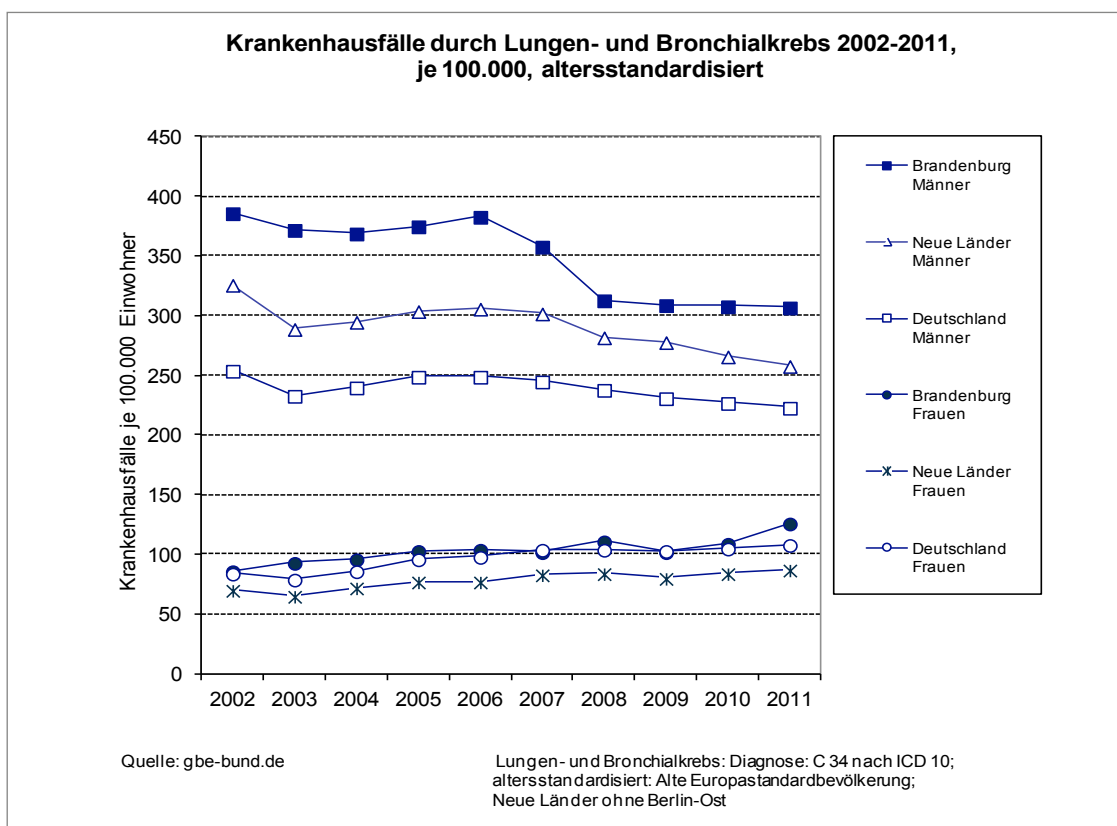


Abb. 22: Krankenhausbehandlungen aufgrund Lungen- und Bronchialkrebs je 100.000 Einwohner: Männer und Frauen in Brandenburg, Deutschland und neue Bundesländer im Vergleich (2002 bis 2011) (Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnostik, LUGV Abteilung Gesundheit, eigene Berechnungen)

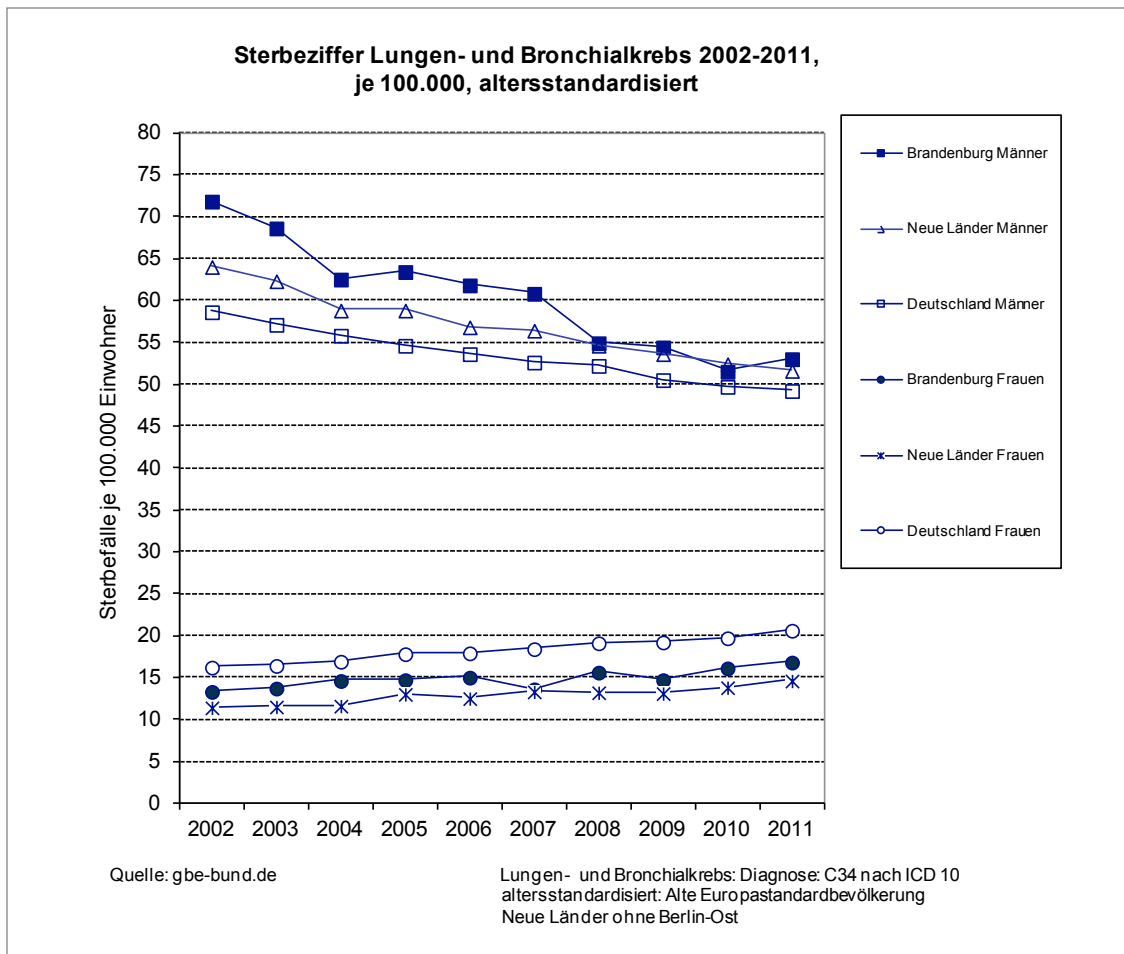


Abb. 23: Sterbefälle aufgrund Lungen- und Bronchialkrebs je 100.000 Einwohner: Männer und Frauen in Brandenburg im Vergleich zu Deutschland und den neuen Bundesländern (2000 bis 2007)

Darüber hinaus sterben Männer deutlich häufiger als Frauen an den Folgen des Lungen- und Bronchialkrebses. Die Sterbeziffer liegt bei den Männern in Brandenburg seit Jahren über dem Bundesdurchschnitt und über dem Durchschnitt in den neuen Ländern (s. Abbildung 23).

Da Rauchen mit vielen weiteren Krankheiten verbunden ist werden für Deutschland jährlich über 100.000 Todesfälle geschätzt (RKI 2009) und für Brandenburg etwa 4.000 (BLS 2006a).

## Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht - Landessuchtkonferenz Brandenburg

Im Mittelpunkt der 5. Landessuchtkonferenz im Oktober 2013 stand die Debatte zum Leitbild und zur Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg. Dieses erstmals vorliegende interdisziplinäre Leitbild soll den Einstieg in eine systematische Planung der suchtpreventiven Landschaft sowie die regionale und landesweite Zusammenarbeit befördern. Die Weiterentwicklung des Leitbildes ist als beständige Aufgabenstellung zu verstehen und kann sich in Zukunft nur durch einen beharrlichen Dialog etablieren.



### LANDESSUCHTKONFERENZ BRANDENBURG

Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

Nach 12 Jahren Landessuchtkonferenz Brandenburg kann festgestellt werden, dass Moderationsprozesse im Sinne von Gesundheitszieleprozessen sinnstiftend und gewinnbringend sind. Im Jahre 2002 wurde die Landessuchtkonferenz als Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht gegründet. Sie verfolgte systematisch zwei Schwerpunktbereiche. Erstens: die kontinuierliche Beobachtung des Suchtgeschehens im Land Brandenburg verbunden mit Empfehlungen zu Handlungsbedarfen, insbesondere in der Suchtprävention. Zweitens: Beschlussfassung zu landessuchtpolitischen Zielen und Empfehlungen zur Erreichung dieser Ziele.

Insbesondere dem Arbeitskreis Daten und Berichterstattung der Landessuchtkonferenz

ist es zu verdanken, dass es im Land die vorliegende breite Datengrundlage gibt. Der Arbeitskreis initiierte die BJS-Schülerbefragung, sprach sich für die Beteiligung an der GEDA-Studie aus und erstellte mit Unterstützung des Landesgesundheitsamtes zweijährlich den Suchtmonitor. Das sind wichtige Grundlagen, um Suchtprävention und Suchthilfe bedarfsgerecht und effizient planen und durchführen zu können.

Im Folgenden gibt es einen kurzen Überblick über die Bereiche Suchtprävention und Suchthilfe. Schwerpunkte werden skizziert. Für umfassendere Informationen werden weiterführende Quellen benannt.

### Suchtprävention

Einer von derzeit vier Arbeitskreisen ist der zum Thema Suchtprävention. Er erarbeitete zu vier Handlungsfeldern abgestimmte Gesundheitsziele: Reduzierung des Tabakkonsums, Verringerung des Alkoholkonsums und -missbrauchs, Verbesserung der Frühinterventionen bei jugendlichen Drogenkonsumenten, Stärkung des Risikobewusstseins bezüglich pathologischen Spielverhaltens.

Suchtprävention ist eine ständige Herausforderung und ein stetiger Prozess. Prävention ist erfolgreich, wenn ein Zusammenspiel von mehreren Maßnahmen gelingt. Für diese Aktivitäten müssen einerseits Risikofaktoren erkannt und diese durch Verhaltensänderung der Einzelnen (Verhaltensprävention) sowie andererseits durch Umgestaltung der ihn umgebenden Bedingungen (Verhältnisprävention) verändert werden. Deshalb müssen präventive Handlungsweisen langfristig, kontinuierlich und nachhaltig aufgebaut sein. In der Suchtprävention findet man in Brandenburg jede Menge Aktivitäten. Dazu gehören beispielsweise die Projekte zur Aktionswoche Alkohol, zum Aktionstag Glücksspielsucht,



Informationsveranstaltungen in der Schule, Peer-Projekte, Suchtpräventionsparcours sowie Workshop zur betrieblichen Suchtprävention.

Dies ist jedoch nicht ausreichend für erfolgreiche Suchtpräventionsarbeit in einem Flächenland wie Brandenburg. Weiterhin sollte die Stärkung von lokalen Netzwerken und kommunalen Programmen forciert werden. Ebenso sollten mehr Konzepte auf den modernen Erkenntnissen von entwicklungs- und sozialpsychologischen Prinzipien und den Forschungsergebnissen der Neurobiologie beruhen. In einigen Projekten wurde dies bereits berücksichtigt. Zum Beispiel im Kita-Programm „Papilio“, im Alkoholpräventionsprogramm für Jugendliche „Lieber schlau als blau“ und im Peer-Projekt an Fahrschulen. Weitere Informationen zu den Maßnahmen können im Internet abgerufen werden:

- ▶ [www.salus-kliniken.de/lindow-lsab](http://www.salus-kliniken.de/lindow-lsab),
- ▶ [www.tannenhof.de/de/praevention/ueber-regionale-suchtpraeventionsfachstelle](http://www.tannenhof.de/de/praevention/ueber-regionale-suchtpraeventionsfachstelle).

Die Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention machen deutlich, dass mit den vorgelegten Gesundheitszielen sowie den beiden Landesprogrammen „Brandenburg rauchfrei“ seit 2004 und „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ seit 2007 ein Prozess initiiert wurde, der sich auch im bundesweiten Vergleich bewährt. Eine Bestandsaufnahme zur Suchtprävention im Land Brandenburg wurde mit der im vorigen Jahr erschienenen Broschüre „Leitbild und Entwicklung der Suchtprävention“ vorgelegt. Dieser Bericht ist im Internet veröffentlicht unter

- ▶ [www.mugv.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/leitbild\\_suchtpraevention.pdf](http://www.mugv.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/leitbild_suchtpraevention.pdf).

Weitere aktuelle Programme und Aktivitäten können dem folgenden Link entnommen werden: [www.suchtpraevention-brb.de](http://www.suchtpraevention-brb.de).

## **Suchthilfe: Betreuung - Frühe Hilfen - Beratung - Behandlung - Integration**

Suchtkranke haben wie andere Kranke auch Anspruch auf besondere Fürsorge von Staat und Gesellschaft. In den vergangenen 20 Jahren entwickelte sich eine vielfältige Versorgungsstruktur im Land Brandenburg, die für die betroffenen Menschen in verschiedenen Phasen der Krankheit Angebote macht.

Zu den Angeboten gehören zum Beispiel:

- Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen
- Kontakt
- tagesstrukturierende und niedrigschwellige Angebote
- stationäre und teilstationäre Suchtkrankenhilfe für die Bereiche Entzugsbehandlung (Krankenhäuser/-Abteilungen) und Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitationseinrichtungen)
- Sozialtherapeutische Einrichtungen und Adaptionseinrichtungen
- spezielle Angebote für Drogenabhängige sowie
- stationäre Jugendsuchthilfe

Eine Übersicht zu den Kontaktadressen dieser Einrichtungen können auf der Internetseite der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V. unter

- ▶ [www.blsev.de/adressen.html](http://www.blsev.de/adressen.html)

oder über regionale Wegweiser der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten gefunden werden.

Mit dem vorhandenen Versorgungssystem werden Suchtkranke und Gefährdete vielfach zu spät oder gar nicht erreicht. Nur etwa 5 % der Alkoholabhängigen werden in Suchtberatungsstellen und Fachkliniken beraten bzw. behandelt. Jugendliche Dro-

Als Modelle und Projekte zur frühen Erkennung von Suchtproblematiken sind insbesondere „FreD<sup>PLUS</sup> – Frühintervention bei suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen“ und „Früh-A - Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in Hausarztpraxen“ zu empfehlen. Beschreibungen und Ergebnisse finden Sie unter

- ▶ [www.mugv.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.348163.de](http://www.mugv.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.348163.de) und
- ▶ [tannenhof.de/fileadmin/user\\_upload/download/pdf/Ergebnisse](http://tannenhof.de/fileadmin/user_upload/download/pdf/Ergebnisse).

genkonsumenten finden kaum Zugang zum vorhandenen ambulanten Hilfesystem.

Ein Schlüssel für dieses Problem besteht in lösungsorientierter Netzwerkarbeit in den Kommunen. Indem ein Zusammenspiel von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Betreuungs-, Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten sowie von sozialen, beruflichen Unterstützungs- und Wiedereingliederungsangeboten realisiert wird. Regionale Fachgespräche und Regionalkonferenzen können dafür erste Schritte sein. Außerdem gibt es bereits gute Erfahrungen, wie das Zusammenwirken organisiert sein muss, damit vielfältige Hilfen für Betroffene personenbezogen zugänglich gemacht und kombiniert werden.

Ebenso ist im Bereich der Glücksspielsucht erfolgreich Frühintervention etabliert worden. Seit 2008 wurden die Hilfen für Glücksspielsucht in Brandenburg ausgebaut. Im Netzwerk „Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel“ stehen an 14 Standorten spezielle Beratungsangebote zur Verfügung. Weitere Informationen sind über die Zentralstelle für Glücksspielsucht unter

- ▶ [www.spielsucht-brandenburg.de](http://www.spielsucht-brandenburg.de) abrufbar

Zu den aktuellen Entwicklungen in der Sucht-Selbsthilfe sowie zum Lotsennetzwerk Brandenburg können spezifische Informationen unter dem folgenden Link entnommen werden:

- ▶ [www.blsev.de/fachbereiche/suchthilfe-selbsthilfe.html](http://www.blsev.de/fachbereiche/suchthilfe-selbsthilfe.html).

Insgesamt wird die gegenwärtige Versorgungslage in der Suchthilfe in Brandenburg als angemessen ausreichend bewertet. Das Land Brandenburg strebt eine integrierte Suchtkrankenhilfe an. Unabhängig vom Alter, vom Geschlecht oder von der Art der Suchtproblematik – jeder Betroffene soll Hilfe erhalten.

# Literatur

- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014) *Straßenverkehrsunfälle im Land Brandenburg. Statistischer Bericht. Verfügbar unter [https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat\\_Berichte/2013/SB\\_H01-02-00\\_2012j01\\_BB.pdf](https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2013/SB_H01-02-00_2012j01_BB.pdf).*
- BLS (2006a) *Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V. Schätzzahlen Sucht für Brandenburg 2006.* BLS, Potsdam
- Böhm, A. (2009). *Bürgernahe Gesundheitsberichterstattung. In J. Kuhn & J. Böcken (Hrsg.). Verwaltete Gesundheit. Konzepte der GBE in der Diskussion.* Frankfurt: Mause
- Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA (1998) *The AU-DIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. Archives of Internal Medicine 158: 1789–1795*
- BZgA (Hrsg) (2012) *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum – Aktuelle Verbreitung und Trends.* BZgA, Köln
- BZgA (Hrsg) (2012) *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Teilband Alkohol.* BZgA, Köln
- BZgA (Hrsg) (2012) *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Teilband Tabak.* BZgA, Köln
- DHS (Hrsg) (2008) *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Jahrbuch Sucht 2008.* Neuland Verlagsgesellschaft mbH, Hamm
- Ellsäßer G, Erler T (2008) *Verletzungen im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse aus der f aus der Zeitreihenstudie „Jugend in Brandenburg“.* *Blutalkohol 42: 11–19*
- Kraus L, Pabst A, Steiner S (2011) *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD).* IFT Institut für Therapieforschung, München
- Küfner H, Kraus L (2002) *Epidemiologische und ökonomische Aspekte des Alkoholismus.* *Dt Arztebl, 99 (14): A-936-945*
- Lampert T, Thamm M (2004) *Soziale Ungleichheit des Rauchverhaltens in Deutschland. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz, 47: 1033–1042*
- Lampert T, Thamm M (2007) *Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS).* *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz, 50: 600–608*
- LKA Brandenburg (Hrsg) (2012) *Landeskriminalamt Brandenburg. Polizeiliche Kriminalstatistik Brandenburg 2011.* LKA, Potsdam
- Rehbein F, Kleimann M, Mößle T (2009) *Computerspielabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN), Hannover*
- Rist F, Demmel R, Hapke U, Kremer G, Rumpf H-J (2004) *Riskanter schädlicher*

und abhängiger Alkoholkonsum: Screening, Diagnostik, Kurzintervention. Leitlinien der AWMF. *Sucht* 50 (2): 102–112

RKI (Hrsg) (2009a) Robert Koch-Institut. Studienbeschreibung und methodisches Vorgehen. *Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA) 2008/2009*

Rumpf HJ, Kiefer F(2011) DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssuchte. In *SUCHT*, 57 (1),2011, S. 45-48.

Schroedter J, Lechert, P, Lüttinger P (2006) Die Umsetzung der Bildungsskala ISCED-1997 für die Volkszählung 1970, die Mikrozensus- Zusatzerhebung 1971 und die Mikrozensus 1976–2004. *ZUMA-Methodenbericht 2006, Mannheim*

Singer M V, Teyssen, S (2001) Alkoholasoziierte Organschäden. *Dt Arztebl*, 98 (33): A-2109-2120

Stolle M, Sack P-M, Thomasius R (2009) Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter. *Epidemiologie, Auswirkungen und Intervention. Dt Arztebl*, 106 (19): 323-8

USDHHS (Hrsg) (2004 ) US Department of Health and Human Services. *The health consequences of Smoking: a report of the surgeon general.: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. USDHHS, Atlanta, Georgia*

WHO (2013) Weltgesundheitsorganisation. *Tobacco. Fact Sheet 2013. Verfügbar unter: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>*

**Ministerium für Umwelt,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
des Landes Brandenburg**

Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Heinrich-Mann-Allee 103

14473 Potsdam

Tel.: 0331/866-7016

Fax: 0331/866-7018

E-mail: [Pressestelle@MUGV.Brandenburg.de](mailto:Pressestelle@MUGV.Brandenburg.de)

Internet: [www.mugv.brandenburg.de](http://www.mugv.brandenburg.de)

