

„Schulische Suchtprävention“

Das Gesamtkonzept der schulischen Suchtprävention besteht aus insgesamt drei Teilen:

Teile des Konzeptes	Finanzierung bisher p.a.	Finanzierung 2015
1. Bisher: „Wanderausstellung Klang Meines Körpers“	€ 7.000	€ 7.000
2. Bisher: „Suchtprävention <u>in</u> der Schule“	€ 10.000	€ 10.000
3. Neu: „Symptomübergreifende Beratung suchtgefährdeter Jugendlicher und junger Erwachsener“		€ 15.000
	€ 17.000	€ 32.000

Die Teile 1. „Wanderausstellung Klang meines Körpers“ und 2. „Suchtprävention in der Schule“ werden bereits im Auftrag des Rhein-Kreises Neuss umgesetzt. Separate Kurzkonzeptionen sind der Anlage zu entnehmen.

Schwerpunkt dieser Darstellung ist das **neue** Modul:

**„Symptomübergreifende Beratung suchtgefährdeter
Jugendlicher und junger Erwachsener“**

**1. Hintergrund für die Notwendigkeit eines eigenen Konzeptes für die
Beratung von suchtgefährdeten Jugendlichen**

Den steigenden Beratungs- und Behandlungsanfragen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die zur Schule gehen, in der Ausbildung sind oder schon früh arbeitslos sind, kann nur durch ein kontinuierliches, fachlich auf die Zielgruppe spezialisiertes Einzel- und Gruppenangebot begegnet werden. Anders als bei erwachsenen Menschen sind bei Jugendlichen spezielle Orientierungs- und Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und das Umfeld stellt für sie einen besonderen Bezugsrahmen dar, der oft in die Beratung einzubeziehen ist.

2. Problembeschreibung

Der Konsum von Nikotin, Alkohol und illegalen Drogen sind in der heutigen Jugendkultur ein weit verbreitetes Phänomen. Die Anzahl der Probierkonsumenten im Jugendalter steigt stetig an und die Jugendphase dauert häufig bis ins junge Erwachsenenalter an.

Höhere Leistungsansprüche durch verkürzte Schulzeiten, verunsicherte Eltern, Patchwork Familien, geschlechtsspezifische Rollenunsicherheiten, Überreizung durch neue Medien und die Verschiebung von Wertvorstellungen bewirken bei vielen Kindern und Jugendlichen starke Verunsicherung. Der Wunsch des „Ausbrechens“ zeigt sich auch häufig im Griff zu legalen und illegalen Suchtmitteln.

Damit nimmt auch der Anteil an problematischen Konsumenten zu. Dies beinhaltet nicht nur die Entwicklung von Suchterkrankungen, die in der Regel über einen längeren Zeitraum entstehen, sondern auch kurzfristige hochriskante Konsummuster, wie sie z.B. beim „Komasaufen“ zu beobachten sind.

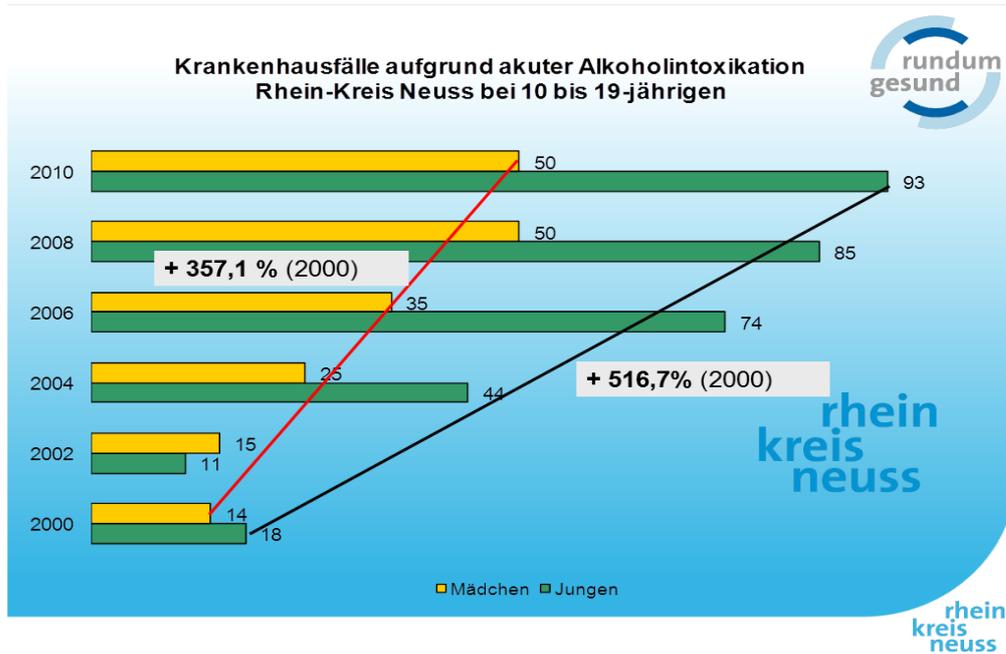
Manchen Jugendlichen fehlt das Erleben von Grenzerfahrungen, sie suchen nach dem „Kick“ und finden ihn häufig im exzessiven Konsum von Alkohol und anderen Suchtmitteln oder in Glücks- und Computerspielen. Für andere dient das Konsumieren der Kompensation von Be- und Überlastungsempfindungen. Viele Entwicklungsaufgaben im Jugendalter erzeugen Druck und Überlastung. Jugendliche haben oft noch nicht gelernt, mit diesen Emotionen umzugehen und gebrauchen Suchtmittel um diese zu regulieren/zu manipulieren. Gleichzeitig verhindert der Suchtmittelkonsum bei ihnen das „natürliche“ Erlernen von Gefühlsregulation ohne absichtliche Beeinflussung von Suchtmitteln. Damit ist der erste Schritt in die „Endlosschleife Abhängigkeit“ gemacht.

Die Suchtstoffe können je nach Bedarf und Situation variieren:

Obwohl die Einstiegszahlen beim Zigaretten rauchen rückläufig sind, kann man feststellen, dass der Tabakkonsum mittels Shisha bzw. Wasserpfeife nach wie vor nicht an Beliebtheit verloren hat.

Die am weitesten verbreitete illegale Droge ist Cannabis, daran haben auch Berichterstattungen über die Illegalität und der entsprechenden Strafverfolgung sowie über die Gefahren psychischer Folgeerkrankungen nichts geändert. Der durch veränderte Anbaumethoden erhöhte Wirkstoffgehalt im Cannabis führt bei vielen Jugendlichen zu schnellerer Abhängigkeit und massiv anwachsenden psychischen Problemen. Auch stoffungebundene Süchte wie exzessiver PC – Gebrauch und psychosomatische Erkrankungen mit Suchtcharakter wie Essstörungen führen bei vielen Jugendlichen zu erheblichen negativen Folgen, wie soziale Isolation oder lebensbedrohlichen Krankheitszuständen, sodass es z.B. bei Jugendlichen mit der Diagnose Magersucht häufig zu stationären Klinikaufenthalten und nicht selten zu Todesfällen kommt.

Die Entwicklung der Krankenhauseinlieferungen im Rhein-Kreis Neuss von Kindern und Jugendlichen aufgrund von Alkoholintoxikation von 2000 – 2010 lag bei Mädchen bei einer Steigerung von rund 357% und bei Jungen von rund 517%.



Quelle: Kreisgesundheitsamt des Rhein-Kreises Neuss

Frühe Hilfen, wie dieses hier beschriebene Beratungsangebot, wirken diesen Entwicklungen und manifesten Suchterkrankungen entgegen und verhindern Folgeerkrankungen körperlicher sowie psychischer Art.

Entsprechend dieser Tatsachen sind die geforderten Gesundheitsziele des Rhein-Kreises Neuss aus dem Aktionsprogramm „Kinder- und Jugendgesundheit/Gesundheitsziele für den Rhein-Kreis Neuss“ (verabschiedet durch den Kreistag des Rhein-Kreises Neuss am 20.12.06) ähnlich der Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012: „Suchtprävention stellt ein besonders bedeutsames Thema von Gesundheitsförderung und Prävention dar. Es gilt, den Beginn von Suchtmittelkonsum und anderer suchtriskanter Verhaltensweisen zu verhindern sowie riskante Konsum- und Verhaltensweisen frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren insbesondere durch frühzeitige Intervention und lebenskompetenzfördernde Maßnahmen.“

Bei suchtmittelbedingten Problemen steht nicht die Wirkung des einzelnen Suchtmittels im Zentrum. Dies zeigt sich in der zunehmenden Zahl von Jugendlichen, die Alkohol, Cannabis und Amphetamine parallel konsumieren, um das eigene Gefühls- und Leistungsvermögen zu steuern. Von daher brauchen Jugendliche, junge Erwachsene und ihre Familien einen Beratungskontext welcher auf drei Säulen basiert: Information, Unterstützung und Begleitung in einem Beratungsprozess. Besonders für junge Menschen, die mit Problemen der Ablösung aus dem Elternhaus, Schule, Ausbildung, Freundeskreis und Identitätsfindung beschäftigt sind, kann Beratung nur dann erfolgreich sein, wenn sie sich eigene Ziele für eine Veränderung erarbeiten.

3. Bedarfssituation

Lehrer, Schulleitung, Eltern und Schüler werden über die Maßnahmen im Rahmen der schulischen Suchtprävention sensibilisiert und die Kontaktaufnahme zu Suchthilfeeinrichtungen dadurch erleichtert. In Gesprächen mit Schulsozialarbeitern und Lehrern wird der erhöhte Bedarf an Beratungsgesprächen für Jugendliche, die suchtmittelbedingte Probleme in der Schule zeigen, immer wieder deutlich. Die deutlich steigenden Beratungsanfragen in unserer Beratungsstelle lassen sich in vielen Fällen hierauf zurückführen. Das gestiegene Wissen um konkrete Ansprechpartner in der Beratungsstelle und der Vertrauenszuwachs über den persönlichen Kontakt sowohl der Lehrer, der Schüler, als auch der Eltern, die vereinfachte und die Jugend ansprechende Möglichkeit zur Kontaktaufnahme über die Online-Beratung der Caritas Suchtkrankenhilfe vermindern deutlich die Hemmschwelle, um Hilfe anzufragen. Dieser Prozess ist gewünscht und Teil der Präventionsstrategie. Die Zunahme der Beratungsanfragen aus dem schulischen Kontext kann mit den aktuell bestehenden Mitteln bzw. Personalressourcen qualitativ und quantitativ nicht aufgefangen werden.

In Kooperation mit dem Neusser Lukaskrankenhaus werden Jugendliche, die aufgrund einer Alkoholintoxikation dort aufgenommen werden, zeitnah durch Mitarbeiter der Suchtkrankenhilfe beraten oder unmittelbar im Krankenhaus aufgesucht. Auch die Eltern dieser Jugendlichen sind dankbar für dieses Beratungsangebot, da sie häufig mit der Situation überfordert sind und die Gründe für den exzessiven Alkoholkonsum ihrer Kinder nicht nachvollziehen können.

Im Jahr 2013 kamen über die o.g. Zugangswege 64 Jugendliche zwischen 14 und 21 Jahren in die Suchtberatungsstelle. Leider konnte mangels Personalressourcen nicht allen Jugendlichen ein wie eigentlich notwendig adäquates Beratungsangebot gemacht werden. Dies bedauern wir sehr, da unstrittig eine intensive Beratung zum frühestmöglichen Zeitpunkt weitere Suchtentwicklung verhindert.

Jugendliche, die bereit sind, ihren Suchtmittelkonsum oder ihr suchtgefährdendes Verhalten in Frage zu stellen, sind häufig kurzentschlossen in ihrer Bereitschaft, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Längere Wartezeiten auf Termine verhindern nicht selten den Einstieg in die Beratung. Die Chancen einer Einsicht auf handlungsrelevante Verhaltensveränderungen sind bei jungen Menschen besonders hoch, wenn sie ihre eigenen Ressourcen zusammen mit ihrem Umfeld eigenständig mit Hilfe von professioneller Beratung entwickeln können. Außerdem bewirken von Fachpersonal angeleitete Gruppen mit Teilnehmern, die eine ähnlich gelagerte Problematik haben, das Wiedererkennen eigener problematischer Verhaltensweisen und die Erfahrung, dass andere Gleichaltrige ähnliche Themen und Schwierigkeiten in bestimmten Lebenssituation (mit Eltern, in der Schule, Ausbildung oder Partnerbeziehung etc.) haben.

4. Die Struktur des Beratungsangebotes

Das dringend notwendige zeitlich kurzfristig zu gewährleistende Beratungsangebot wird in Form von Einzel-, ggf. Familien- und Gruppengesprächen umgesetzt.

Oft geht es darum, in einer schwierigen Lebensphase wie bspw. der Pubertät oder auch situativ wie in o.g. Krankenhausphase im Sinne einer Krisenintervention klärend und stabilisierend zeitnah Hilfsangebote zur Verfügung zu stellen, um eine Verschlechterung der Problematik zu vermeiden und die Entstehung von Krankheitsbildern wie Depressionen, Psychosen und eine weitere Suchtentwicklung zu verhindern. Diese Krisenintervention kann im Bedarfsfall auch vor Ort im Lukaskrankenhaus erfolgen.

Der in seiner Dauer und Intensität flexible Beratungsansatz wird durch eine wöchentlich vorgehaltene offene Sprechstunde ergänzt. Diese macht es auch möglich, Beratung kurzfristig in Anspruch zu nehmen, oder wieder erneut aufzunehmen, wenn das Problem wieder akut wird. Die Hemmschwelle einer erneuten Terminvereinbarung mit Wartezeit fällt weg, womit verhindert werden kann, dass wiederkehrende Konsummuster mit Suchtmitteln Krankheitssymptome hervorrufen, die eine längerfristige Behandlung notwendig machen.

Konsequenzen sind dann neben einer Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit, schulische und berufliche Nachteile, sowie familiäre Probleme, die sich in späteren Schwierigkeiten in der Partnerschaft, der Beziehungsgestaltung oder der sexuellen Orientierung zeigen können.

Die Einbindung Jugendlicher in die Gruppenangebote erwachsener Suchtkranker erweist sich erfahrungsgemäß aufgrund unterschiedlicher Lebensphasen mit verschiedenen Schwerpunktthemen als nicht zielführend. Hier bedarf es eines dem Altersspektrum angepassten Gruppenangebotes. Es wird eine in den frühen Abendstunden durch Fachpersonal angeleitete Informations- und Motivationsgruppe für Jugendliche und junge Erwachsene bis 27 Jahren zu einer festen Zeit wöchentlich angeboten.

Sollte darüber hinaus weiterer Behandlungsbedarf sein, geht es um Vermittlung in weiterführende ambulante oder stationäre Behandlungen, deren Kostenträger i.d.R. die Krankenkassen sind.

Konkret verpflichtet sich die CaritasSozialdienste GmbH zu folgenden Maßnahmen:

- Beratung von mindestens 80 suchtgefährdeten Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Vorhalten eines offenen Gruppenangebotes für o.g. Personenkreis

- Aufnahme der Thematik in 4 Netzwerktreffen mit den Schulen im Rhein-Kreis Neuss
- Dokumentation der Fälle
- Evaluation (nach eigenen Qualitätsmanagementkonzepten - in Abstimmung mit dem Auftraggeber)

5. Finanzierung

Für das beschriebene Beratungsangebot werden jährlich Personal- und Sachkosten i.H. v. 15.000 € benötigt.

Anlage 1: Pressespiegel

Immer mehr Mädchen trinken zu viel

Bundesweit kamen 2012 fast 26 700 Jugendliche mit Alkoholvergiftungen in Kliniken.

VON JASMIN BUCK

DÜSSELDORF Alkohol-Exzesse von Kindern und Jugendlichen enden immer häufiger im Krankenhaus. Das geht aus einer Untersuchung des Statistischen Bundesamts hervor. Demnach wurden im vergangenen Jahr bundesweit rund 26 700 Heranwachsende zwischen zehn und 19 Jahren mit Alkoholvergiftung in Kliniken eingeliefert. So viele wie noch nie seit Beginn der statistischen Erfassung im Jahr 2000.

Besonders dramatisch ist dabei der Anteil der Mädchen, die übermäßig viel Alkohol konsumieren. Statistisch gesehen kamen 2012 auf 100 000 junge Frauen durchschnittlich 269, die wegen Alkoholmissbrauchs stationär behandelt werden mussten. Das sind fünf Prozent mehr als im Jahr 2011. Bei den Jungen betrug das Plus nur 0,8 Prozent. Insgesamt greifen die jungen Männer aber deutlich häufiger zur Flasche (394 je 100 000). Nach einem Bericht der Krankenkasse DAK gehen vor allem Jugendliche in den östlichen Bundesländern besonders leichtfertig mit dem Rauschmittel um. Laut einer Studie des Robert-Koch-Instituts haben 36 Prozent der 13-jährigen Mädchen und Jungen schon einmal Alkohol getrunken.



Die Zahl der alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen sei erschreckend, sagte Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. „Alkohol ist bei Jugendlichen immer noch das am weitesten verbreitete Suchtmittel.“ Pott kündigte an, die Jugendlichen für Risiken durch Alkoholmissbrauch noch stärker sensibilisieren zu wollen. Gabriele Bartsch von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen wies darauf hin, dass Mädchen oft weniger Alkohol vertragen als gleichaltrige Jungen. „Weil der Stoffwechsel anders ist“, sagte Bartsch. In der Regel wirke Alkohol im weiblichen Körper länger.

In Nordrhein-Westfalen wurden im vergangenen Jahr rund 6200 Heranwachsende zwischen zehn und 20 Jahren mit einer Alkoholvergiftung in Krankenhäuser eingeliefert – 0,9 Prozent weniger als in 2011.

Auch junge Frauen betrinken sich immer häufiger. FOTO: DPA

Jugendliche trinken intensiver

Jugendliche trinken seltener als früher **Alkohol**. Dafür ist der Konsum intensiver. Dass es auch ganz ohne Alkohol geht, zeigen Dormagener **Jugendeinrichtungen** wie „Die Rübe“. Gesunde Alternative: Mit **Vitaminen** feiern.

VON JENS-PETER HILLER

HORREM Es ist bewiesen, dass hoher Alkoholkonsum zu schweren gesundheitlichen Schäden führen kann. Diese Tatsache hält viele Jugendliche jedoch nicht vom regelmäßigen Vollrausch ab, wie eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigt. Zwar hat der regelmäßige Alkoholkonsum von Zwölf- bis 25-Jährigen den niedrigsten Stand seit den 70er Jahren erreicht – die Intensität des Trinkens bleibt konstant.

Alkoholfreie Partys haben sich in Dormagen zu einem wirksamen Instrument entwickelt, um präventiv gegen Alkoholkonsum vorzugehen. Ganz konkret erlebten das jetzt rund 60 Jugendliche, als sie im Jugendtreff „Die Rübe“ eine Cocktailparty feierten. „Ohne Alkohol – das sieht hier niemand als uncool an“, sagt Andreas Stefen, der als Sozialpädagoge die Diakonie-Einrichtung in Horrem leitet. Ganz im Gegenteil: „Ich kann auch ohne Alkohol Spaß haben“, erläutert Jacqueline Schöneburg (17), die als Teil des Organisationsteams „Smealma-Jo“ die Cocktailparty mitgestaltet hat. Auch ein Prevent-Mobil der Caritas konfrontierte die Besucher mit Alkoholkonsum. Anhand von Spezial-



Jeder fünfte **Minderjährige** trinkt einmal im Monat zu viel Alkohol. Besonders bei Frauen hat der Konsum zugenommen. FOTO: DDP

INFO

Studie der BZgA

Befragte: 7000 Jugendliche und junge Erwachsene zwischen zwölf und 25 Jahren.

Ergebnis: 13 Prozent der Zwölf- bis 17-Jährigen tranken 2010 jede Woche Alkohol, 2004 waren es 21 Prozent. 18- bis 25-Jährige tranken häufiger als Minderjährige.

Brillen konnte – in nüchternem Zustand – ein Rausch nachempfunden werden.

Viele kennen aber auch den echten Rausch. Der Konsum von mindestens fünf alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit wird als „Binge-Drinking“ bezeichnet, was immer noch verbreitet ist: Jeder fünfte Minderjährige und jeder zweite junge Erwachsene im Alter zwischen 18 und 25 Jahren, trinke mindestens ein Mal im Monat die

genannte Menge. „Die Jugendlichen trinken um Spaß zu haben und um Hemmungen abzubauen“, erklärt Julia Jakob, Pressereferentin der BZgA. Kampagnen, die die Jugendlichen dazu anregen, über den eigenen Konsum nachzudenken, seien von elementarer Bedeutung. „Wenn Alkohol der einzige Gesprächspartner wird, dann kann es problematisch werden“, meint der Sozialpädagoge Thomas Sonnenburg.

Alkoholfreie Partys hin oder her: Werte des statistischen Landesamts belegen, dass die Anzahl der Krankenhaus-Einlieferungen im Rhein-Kreis Neuss seit 2003 – als die Zahl bei 34 lag – stetig zugenommen haben. 2009 wurden demnach 115 Jungen und Mädchen eingeliefert. Besonders bei den Mädchen ist der Anstieg eminent. Julia Jakob von der BZgA erklärt die steigenden Werte durch die erhöhte Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu dem Thema. Die Risiken werden verstärkt kommuniziert, so dass Alkoholisierte häufiger als früher ins Krankenhaus gebracht würden. „Man muss starken Konsum von einer Sucht unterscheiden“, sagt Andreas Bosbach von der Dormagener AHG-Suchtklinik. „Alkohol ist immer noch Genussmittel.“

Crystal Meth - die zerstörerische Partydroge

Langfristig sind Gehirnschäden und Gedächtnisstörungen sowie Herz-Kreislauf-Probleme zu befürchten.

VON NATASCHA PLANKERMANN

DÜSSELDORF Sie wollen fit, gut gelaunt und ausdauernd sein, landen aber stattdessen immer häufiger verwirrt, mit Herzrasen und in die Höhe schießendem Blutdruck auf der Intensivstation eines Krankenhauses: Menschen, die synthetisch hergestellte Drogen schnupfen, inhalieren oder schlucken, oft in Form einer Tablette mit aufgedrucktem Smiley. 2556 von ihnen fielen den Beamten des Bundeskriminalamtes im vergangenen Jahr zum ersten Mal auf, fast 1000 mehr als 2011 – sie nahmen sogenanntes kristallines Metamphetamin, auch unter dem Namen „Crystal Meth“ bekannt.

75 Kilo wurden 2012 in Deutschland sichergestellt, das bedeutet laut Bundeskriminalamt eine Steigerung um 88 Prozent. Die Polizei ist alarmiert, und der Zoll richtet Sonderkommissionen ein, um

Schmugglern auf die Spur zu kommen. „Amphetamin wurde schon in den 1890er Jahren synthetisiert und kam zunächst als Mittel gegen Schnupfen auf den Markt. 1930 wurde auf seiner Basis das stärker wirkende Metamphetamin entwickelt. Es kann die schützende Blut-Hirn-Schranke besser überwinden und entfaltet seine Wir-



Sichergestellt: Beutel unter anderem mit Crystal Meth. FOTO: DPA

kung, körpereigene Botenstoffe freizusetzen, in höheren Konzentrationen an den Nervenzellen im Gehirn“, erklärt der Pharmakologe Gery Schmitz, der die Zentralapotheke des Verbundes Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD) leitet. 1938 begannen die Berliner Temmler-Werke damit, den gefährlichen Muntermacher unter dem Namen Pervitin anzubieten. „Im Zweiten Weltkrieg bekam der Wirkstoff einen anderen Zweck: Er sollte etwa Piloten wach und kampfbereit halten“, sagt Gery Schmitz.

„Verboten ist Metamphetamin erst seit 1988“, sagt Schmitz. „Seitdem versuchen die illegalen Produzenten, diese Regelung zu umgehen – indem sie zum Beispiel die bekannte Molekülstruktur verändern und so neue Mittel herstellen, die erst einmal legal sind, bis sie unter das Betäubungsmittelgesetz fallen.“ Ecstasy und Speed gehören zu die-

sen Amphetamin-Abkömmlingen. Am häufigsten findet sich unter den gefährlichen Designerdrogen das sogenannte „Crystal Meth“. Ein wichtiger Bestandteil ist die Chemikalie Apsaan, ein gelblich-weißes Gemisch, das einen ätzenden Geruch verbreitet. Aus illegalen Rauschgiftlaboren in der Tschechischen Republik gelangt das daraus gewonnene Crystal Meth über Kurierere in Kleinen Mengen nach Deutschland.

Dass die Welle bis zum Niederrhein schwappet, zeigt ein Fund im Mai 2013 in Krefeld: Gut 4,5 Tonnen Apsaan lagerten dort in Plastikfässern. Andere Rohstoffe für „Crystal Meth“ versuchen die Hersteller sich zum Teil sogar hierzulande zu besorgen. So stellt das Bundeskriminalamt seit einigen Jahren fest, dass verdächtig viele Medikamente mit dem Wirkstoff Pseudoephedrin gekauft werden. Ziel ist es, diesen Grundstoff aus den fertigen Arznei-

mitteln zurückzugewinnen, um ihn in tschechischen Laboren zu Metamphetamin weiterzuverarbeiten. Wer einmal in der Disco oder auf einer Party Crystal Meth ausprobiert, läuft Gefahr, davon psychisch abhängig zu werden. Die Folgen sind fatal: „Langfristig sind Gehirnschäden und Gedächtnisstörungen sowie Herz-Kreislauf-Probleme zu befürchten“, sagt ein Düsseldorfer Internist, der nicht genannt werden möchte, damit sein Krankenhaus nicht in den Verdacht gerät, eine Suchtklinik zu sein. Krankenhausapotheker Gery Schmitz ergänzt die Reihe der schlimmen Crystal-Auswirkungen: „Schlafstörungen, Magen-Darm-Schmerzen, Hautentzündungen – die Zähne fallen aus. Schließlich können irreparable Nervenschäden entstehen, die bis zum Hirninfarkt führen.“ Dagegen hilft nur der rechtzeitige Entzug in spezialisierten Kliniken.

LEBEN

1) Präsenzart
2) 21. 04. 2008
3) Umlauf, danach WU
28. 03. 2008/KO.

Schon Kinder greifen zur Flasche

Besonders Mädchen neigen zunehmend zu problematischem Trinkverhalten

VON ROSEMARIE KAPPLER
Jedes Jahr trinken rund 750 000 Menschen in der Bundesrepublik das erste Mal Alkohol. Für jeden Zehnten kann dies der Beginn einer Alkoholikerkarriere sein. Das Einstiegsalter für regelmäßigen Alkoholkonsum ist seit 1970 von 15 auf 13 Jahre zurückgegangen. Somit zählen heute schon Kinder zu den Konsumenten. Es ist hinlänglich bekannt, dass ein Grund dafür das stetig wachsende Angebot an süß schmeckenden alkoholischen Getränken (Alcopops) ist, die sogar ausdrücklich für diese Altersgruppe angepriesen werden.

Alarmierendes Niveau

Die 2004 eingeführte Sondersteuer auf diese Getränke hat nicht viel bewirkt. Im Gegenteil. Der Alkoholmissbrauch unter Schülern habe ein „alarmierend hohes Niveau“ erreicht, erklärte Sabine Bätzing, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, vor kurzem aufgrund der Ergebnisse einer Studie zum Thema Schüler und Alkoholkonsum. Für die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (Espad) wurden 2007 die Daten von 12 448 Schülerinnen und Schülern der neunten und zehnten Klasse untersucht. Dabei kam heraus, dass 66,8 Prozent von ihnen Bier tranken – 2003 waren es noch 56,4 Prozent. Auch der Konsum von Spirituosen, der in diesem Alter eigentlich noch verboten ist, stieg von 52,6 auf 56,9 Prozent. 19,2 Prozent der Schüler gaben an, dass sie in den letzten 30 Tagen einmal oder mehrmals Spirituosen in einem Geschäft einkauften.

Das zeige ein Vollzugsdefizit im Jugendschutz, erklärte Bätzing. „Es ist daher dringend notwendig, den Jugendschutz im Einzelhandel und an den Tankstellen wirkungsvoll und effizient zu kontrollieren. Die bisherigen Instrumente sind offensichtlich unzureichend.“

Positiv bewertete Bätzing dagegen, dass weniger geraucht und gekifft wird. Innerhalb von vier Jahren eine der Tabakkon-

der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumierten, von 13,6 Prozent 2003 auf 8,1 Prozent zurück.

Kindern fällt es noch schwerer als Erwachsenen, die Risiken des Alkoholkonsums zu erkennen. Der kindliche Organismus ist extrem anfällig für Schädigungen durch Alkohol und je eher ein Kind beginnt, alkoholische Getränke zu konsumieren, desto höher ist die Gefahr, dass es später einmal alkoholkrank wird.

Es sind bereits jetzt rund 100 000 Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 25 Jahren abhängig, schätzt man bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren in Hamm. Die Tendenz ist steigend, wie eine aktuelle Untersuchung von Prof. Ludwig Gortner an der Universitäts-Kinderklinik Homburg nahe legt. An 22 großen deutschen Kinderkliniken sammelte sein Team Daten hinsichtlich von Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von zehn bis 17 Jahren, die stationär aufgenommen werden mussten. „Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass exzessiver Alkoholkonsum weiterhin ein Problem bei Kindern und Jugendlichen darstellt. Unsere Ergebnisse zeigen zudem, dass zunehmend auch Mädchen zu problematischem Trinkverhalten neigen“, so Gortner.

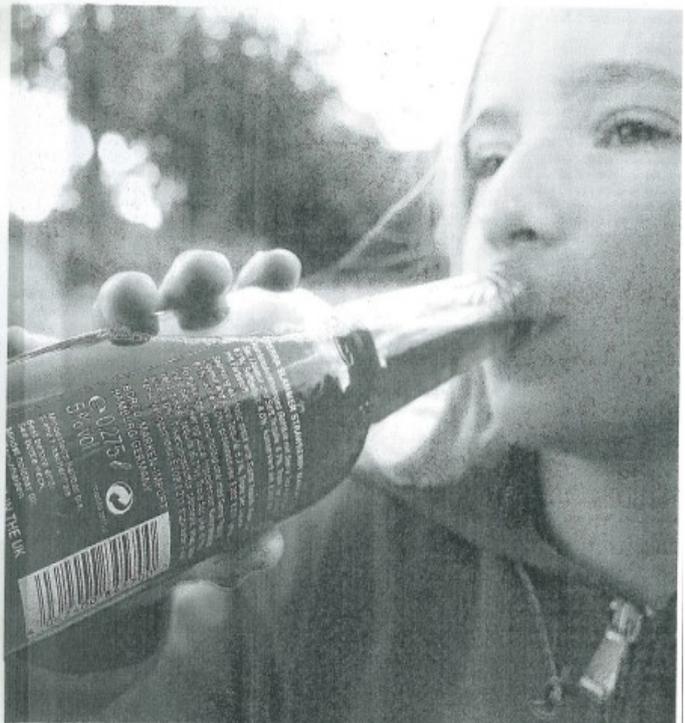
Ungewollt schwanger

Aktuell ist die Hälfte derjenigen Jugendlichen, die zwischen einem und vier Tagen wegen einer Alkoholvergiftung stationär behandelt werden müssen, weiblich, berichtet der Kinderarzt und schlägt Alarm. Diesem Alkoholproblem sind bei weiblichen Teenagern zwei weitere übergelagert: Ungewollte Schwangerschaften aufgrund von Missbrauch unter Alkoholeinfluss und die Schädigung des ungeborenen Kindes durch chronischen Alkoholkonsum, der insgesamt bei Mädchen stark zugenommen hat. „Alkohol ist nach Kokain das stärkste fruchtsschädigende Gift überhaupt und Hauptgrund für einseitig zurückgebliebene Kin-

GEFahren

Je geringer das Gewicht des Kindes ist, desto schneller steigt bei Alkoholkonsum der Blutalkoholgehalt im Körper. **Beim Schulkind** liegt die bedrohliche Menge bei rund drei Gramm Alkohol je Kilogramm Körpergewicht. Beim Erwachsenen führt dagegen erst doppelt so viel Butanol zum Tod. **Beim kleineren Kind** fehlt das rauschhafte Anfangsstadium – das Kind kann schlagartig vom wachen Zustand in tiefe Bewusstlosigkeit fallen. **Alkohol beeinträchtigt** neben der Gesundheit auch die seelisch-geistige und körperliche Entwicklung der Kinder. **Selbsthilfegruppe:** www.a-connect.de

findlicher als das eines Erwachsenen – bereits ab 0,5 Promille Alkohol im Blut kann ein Kind bewusstlos werden. Alkohol wirkt sich bei Kindern weniger schädlich auf die Leber als auf das Gehirn aus, das gerade während der Pubertät und unter hormonellem Einfluss eine unglaubliche Vernetzungsaktivität entfalten muss. Ein Prozess, der durch Alkohol empfindlich gestört wird.



Süße alkoholische Getränke wie Alcopops üben einen großen Reiz auf Kinder und Jugendliche aus.

SPHORBILD: KEFOTONE

Jährigen mit fast 70 Prozent den größten Anteil an den rund 900 erfassten Füllen zwischen 2000 und 2002 stellen. Auch 20 Kinder im Alter zwischen zehn und zwölf Jahren tauchten in der Untersuchung auf.

Dabei beginnt alles oft so harmlos: Omis Geburtstag – es darf zur Feier des Tages ein Schlickchen Sekt genippt werden. Für die Kinder ist das sozusagen der erste Schritt in die Fe-

Alkohol gehört zum Erwachsenen sein. Meistens darf zur Konfirmation das erste Mal „richtig“ getrunken werden – die Jugendlichen sind dann gerade mal 14 Jahre alt. „Um das kritische Trinkverhalten von Kindern und Jugendlichen in Zukunft positiv zu beeinflussen, sind gesellschaftliche Anstrengungen auf den verschiedensten Ebenen erforderlich“, mahnt Gortner zur Wachsamkeit und ergänzt: „Kli-

MAGAZIN ONLINE

Wann wird Trinken problematisch? Die Interessengemeinschaft der Anonymen Alkoholiker hat einen Fragetest entwickelt, mit dem man das Suchtverhalten testen kann.

Die zwölf Fragen finden Sie neben Literaturempfehlungen, Tipps und weiterführenden Informationen zum Thema auf

Der Körper der Frau vor dem Spiegel ist ausgemergelt, doch im Spiegelbild nimmt sie etwas ganz anderes wahr: zu dicke Oberschenkel und einen Bauchansatz. Die Krankheit heißt Anorexia nervosa, umgangssprachlich Magersucht oder Anorexie genannt. Betroffene empfinden sich als zu dick, ganz gleich, wie schlank oder – im weiteren Verlauf – dünn sie sind. Diese Essstörung beginnt meist in der Pubertät, kann sich aber auch erst später entwickeln. Betroffen sind vor allem Frauen: Experten gehen davon aus, dass 0,4 bis 1,5 Prozent der Frauen zwischen 14 und 35 Jahren mager-süchtig sind. In manchen Sportarten und Berufen ist die Krankheit ebenfalls weit verbreitet, etwa bei Jockeys, Turnern und Balletttänzern.

Falsche Ideale

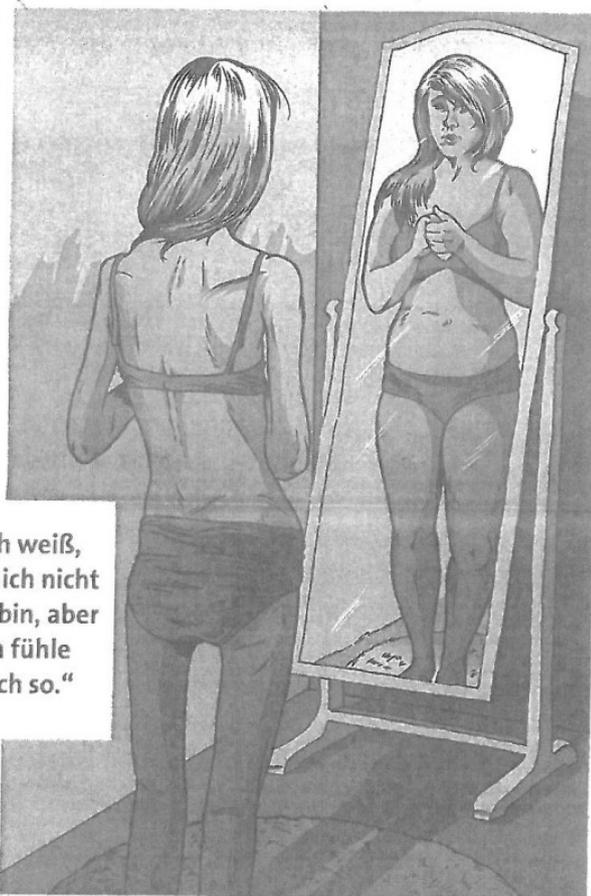
Bei den Ursachen spielen psychische und gesellschaftliche Einflüsse eine Rolle. Einige Studien legen auch eine erbliche Veranlagung nahe. Oft kommen unbewältigte Konflikte in der Familie hinzu. So sind viele Mager-süchtige überbehütet und haben ein geringes Selbstwertgefühl.

Ein weiterer Faktor ist das Schönheitsideal der Industrieländer, das einen schlanken Körper verlangt. Allerdings ist durch den wachsenden Wohlstand das Durchschnittsgewicht der Menschen seit Mitte des 20. Jahrhunderts stetig gestiegen. Vor allem übergewichtige Frauen haben ein negatives Image. In jüngster Zeit tragen Model-Castingshows und das dort gezeigte Körperbild zu dem Druck auf junge Frauen bei.

Der erste Schritt in die Magersucht ist meist eine Diät, die ein normalgewichtiges Mädchen macht,

Wenn Hungern zur Sucht wird

Kaum eine andere psychische Störung wurde in den vergangenen Jahren so häufig thematisiert wie die Anorexie.



um vermeintliches Übergewicht abzubauen. Damit sie das niedrigere Gewicht halten oder weiter senken kann, meidet sie anschließend kalorienreiche Lebensmittel, isst weniger oder lässt einzelne Mahlzeiten aus. Viele Betroffene nehmen gleichzeitig Abführmittel oder Appetitzügler ein und treiben übermäßig Sport.

Für den Körper, besonders von Heranwachsenden, hat dies gravierende Folgen: Die Entwicklung verzögert sich, die Menstruation bleibt aus. Muskelschwäche, eine verminderte Knochendichte und Haarausfall kommen ebenso vor wie Schäden an den inneren Organen, vor allem an Herz und Niere. Daneben leiden die Betroffenen oft unter psychischen Veränderungen, beispielsweise Depressionen, und ziehen sich von Freunden und Eltern zurück.

Was kann man tun?

Der erste und schwierigste Schritt ist, sich die Krankheit einzugestehen. Mager-süchtige sehen meist nicht ein, dass sie zu dünn sind. Es hilft nicht, ihnen Vorwürfe zu machen oder sie zum Essen zu zwingen. Wichtig ist, das vertrauensvolle Gespräch zu suchen. Die zugrundeliegenden psychischen Probleme und die verzerrte Körperwahrnehmung kann aber nur eine Psychotherapie korrigieren. Gleichzeitig muss das Körpergewicht normalisiert werden. Beides gelingt oft nur durch einen Aufenthalt in einer spezialisierten Klinik.

Um Rückfällen vorzubeugen, kann der Besuch einer Selbsthilfegruppe sinnvoll sein. Auch von Psychotherapeuten geleitete, sogenannte Internet-Chatrooms bieten Hilfe. Weitere Informationen gibt es unter:

www.bzga-essstoerungen.de
www.magersucht.de
www.magersucht-online.de
www.magersucht.org

Therapeutin Andrea Groß-Reuter im Gespräch

Wenn die Seele leidet

Können Eltern einer Magersucht entgegenwirken?

Die Essstörung ist Ausdruck emotionalen Mangels. Es ist wichtig, ein offenes Ohr für seine Kinder zu haben. Mahlzeiten sollten Zeit des Genusses und der Kommunikation sein. Auch der Umgang mit dem Thema Essen hat Einfluss. Wenn die Mutter ständig Kalorien zählt, kann dies eine Magersucht fördern.

Wie sollten Angehörige mit der Krankheit umgehen?

Auf keinen Fall dürfen sie die Störung bagatellisieren. Es gilt herauszufinden, welches seelische Bedürfnis durch die Gewichtskontrolle gestillt wird.

Was können Eltern tun?

Sie können sich kostenfrei in der Fachambulanz für Suchtkranke der CaritasSozialdienste in Neuss beraten lassen. Wir bieten auch eine ambulante Therapie für Essgestörte an. Mit Psychologen, Sozialarbeitern, Ernährungsberatern und dem Hausarzt werden in Einzel- und Gruppengesprächen Ursachen erforscht und Lösungen erarbeitet.

Gibt es präventive Angebote?

Betroffene Frauen haben mit einer Musiktherapeutin das Projekt „Klang meines Körpers“ entwickelt. Mit Bildern, Texten und Musik erzählen sie von ihren Essstörungen und Wegen der Krankheitsbewältigung. Die von Mitarbei-

Die Suchttherapeutin Andrea Groß-Reuter arbeitet seit 24 Jahren in der Fachambulanz für Süchtige der Caritas Sozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH.



terinnen der Fachambulanz für Suchtkranke der CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH begleitete Ausstellung kann von Schulen gebucht werden.

www.caritas-neuss.de

Sportler warnen vor Alkohol

700 Jugendliche sind Mitglied beim Sportverein **Treudeutsch Lank**. Trainer, Betreuer und Vorstand informierten sich jetzt bei Polizei, Stadt und Caritas über die richtige Vorsorge gegen Alkoholmissbrauch. Motto: „Trinken ist kein Sport“.

VON ALEXANDER RUTH

LANK-LATUM Lediglich mit einem T-Shirt und Jeans bekleidet liegt die 13-Jährige bei Temperaturen um die Null-Grad-Grenze im Gebüsch. Bewusstlos betrunken an Karneval in Meerbusch. Diese Situation schilderte Susanne Rieth vom Jugendamt bei der Infoveranstaltung zum Thema „Trinken ist kein Sport“. Die Zuhörer: Rund 20 Trainer, Betreuer und Vorstandsmitglieder aus allen Bereichen des Sportvereins Treudeutsch in Lank-Latum.

Die erwachsenen Sportler waren zum Präventionsseminar von Stadt, Caritas und Polizei erschienen. Rund 1650 Mitglieder zählt der Verein, knapp 700 Jugendliche sind darunter. Das Ziel: Die Vorbilder von Teenagern für das Thema „Jugend-

„Wer sich übergeben muss, hat bereits eine Alkoholvergiftung“

liche und Alkoholmissbrauch“ zu sensibilisieren – mit schockierenden Zahlen und Tatsachen-Berichten.

Der Vorfall an Karneval habe gezeigt, dass Meerbusch „definitiv keine Insel der Glückseligkeit“ bei diesem Thema sei, sagte Rieth. Komatös wurde die 13-Jährige in ein Krankenhaus eingeliefert – und ist kein Einzelfall: Alleine im Rhein-Kreis Neuss habe es zwischen den Jahren 2000 und 2010 bei Mädchen eine Steigerungsrate von 357,1 Prozent, bei Jungen gar eine von 516,7 Prozent gegeben.

Um weitere Steigerungen zu verhindern, sollten vor allem Erwachsene einen guten Umgang mit Alkohol vorleben. „Eine Alkoholvergiftung beginnt bereits dann, wenn der Betroffene sich übergeben muss“, sagte Wolfgang Burchartz,



Wer sich nach dem **Alkoholkonsum** übergeben muss, hat bereits eine Alkoholvergiftung. Darüber klärte der Sportverein auf. ARCHIVFOTO: NICO HERTIGEN

INFO

Bier erlaubt ab...

Deutschland: **16 Jahren**
Niederlande: 16 Jahren
Dänemark: 16 Jahren
Spanien: 16 Jahren
Zypern: **17 Jahren**
England: **18 Jahren**
Polen: 18 Jahren
USA: **21 Jahren**

Beauftragter für Sucht- und Drogenprävention der Kreispolizeibehörde Neuss. „Dies ist eine erste Abwehrreaktion des Körpers – und kein amüsanter Party-Zustand.“

Sportler und Schützen sind Multiplikatoren, an denen sich der Nachwuchs orientiert. Bei Kindern würden Verbote klar helfen, bei Jugendlichen sollte allerdings nicht mit dem erhobenen Zeigefinger gearbeitet werden. Der verantwortliche Umgang müsse gefördert und vermittelt werden. „Sprechen Sie mit ihnen“, empfahl Michael Weege von der Caritas-Suchtkrankenhilfe. Zudem sollten Vereine eine „klare einheitliche Haltung entwickeln und diese den Kindern verdeutlichen“. Dass Jugendliche ab zwölf, 13 Jahren neugierig sind, sei normal. Alkohol sollte bei Kindern jedoch tabu sein.

Ab 16 Jahren sind Bier, Wein und Sekt, ab 18 Jahren Branntweine erlaubt. „Zum Branntwein gehören auch Mon Cherie und Alkopops“, sagte Polizist Wolfgang Burchartz. Vereine könnten unter anderem das Caritas-Prevent-Mobil für Veranstaltungen wie Jugendturniere bestellen. Ehrenamtliche Jugendliche klären mit alkoholfreien Cocktails und Spielen andere Jugendliche auf. Am Ende des Abends war die Haltung des Vereins klar: „Zu diesem Seminar sollten sich alle Meerbuscher Vereine melden“, sagte Ulli Hambloch, zweiter Vorsitzender von Treudeutsch.

GESELLSCHAFT

Trinken bis der Arzt kommt

VON MICHAELA KRÜGER (TEXT)
UND MAX GRÖNERT (BILDER)

Es war an einem Freitagmorgen im September, 6.34 Uhr, als Melanie merkte, dass alles viel schlimmer ist. Aber was heißt schlimmer? Wenn sich eh alles egal anfühlt, nach einer Leere, die so groß ist, dass man sie spüren kann, drückend im Magen. Sie blickte in den Spiegel, das Gesicht blass, die Adern in den Augen gerötet. Melanie wollte sich die Haare kämmen, die Hand schaffte es nicht zum Kopf, Schweiß stand auf der Stirn, ein Tropfen rann ins Auge, es brannte, überall, alles, der Rachen, die Zunge. Der Körper, 47 Kilo leicht, wog schwer, zog nach unten. Melanie klammerte sich am Waschbecken fest. Die Eltern waren zu einem Wochenendausflug aufgebrochen. Melanie kotzte. Aus dem Augenwinkel sah sie verschwommen das Mundwasser auf der Ablage stehen. Alkoholanteil 18 Prozent. Ihre Hand griff nach der Flasche. Sie trank. Erst wurde der Körper ruhig. Dann fiel er um. Die Putzfrau fand Melanie später und brachte sie ins Krankenhaus. Da war sie 15.

„Ich war drauf“, sagt Melanie, der Zusammenbruch liegt ein Jahr und einen Entzug zurück. Sie sitzt mit ihren Eltern im Wohnzimmer, und zwischen den Sätzen ist es sehr still. Was soll man sagen? Wie erklären? Melanie ist eine von 35 000 alkoholabhängigen Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen. 160 000 sind es bundesweit, Tendenz steigend. Dennis, den wir später in einer Entwöhnungsklinik treffen, formuliert es so: „Von meinen Kumpels hätte ich locker einige mit in die Klinik nehmen können. Die haben alle zu viel gesoffen, nicht nur an Wochenenden.“

Melanie sieht sehr hübsch aus. Sie trägt langes, blondes Haar, ihr Gesicht ist zart, allein eine schma-

Alcopops und Komasaufen fordern ihren Tribut: 160 000 Kinder und Jugendliche in Deutschland sind alkoholabhängig. Melanie und Dennis sind zwei von ihnen. Ein Bericht über ihren Entzug

le Narbe erzählt von der Vergangenheit. Auf einer Party stürzte sie kopfüber in ein Gebüsch, der Promillewert muss um die 1,5 gelegen haben. „Zwei Flaschen Sekt, Alcopops, ein paar Schnäpse, irgendwie so, alles eben...“, sagt Melanie. Heute besucht sie eine Realschule, vom Gymnasium ist sie mit 14 abgegangen. Aber was heißt abgehen, wenn man kaum noch hingehet. Oder einschläft. Das Hirn hatte sich auf anderes fokussiert. Auf Ethanol, C₂H₅OH. Nervengift. Verpackt in sehr viel Zucker, der den beißenden Geschmack übertüncht.

Die Industrie weiß, wie man Alkohol verkauft. Anfang 2000 hat sie in Deutschland Alcopops eingeführt – bald darauf tranken die Jugendlichen so viel wie nie zuvor, die Hälfte von ihnen mindestens einmal im Monat „bis zum Umfallen“. Das Fatale an den süßen Mischgetränken: Zunächst verstoffwechselt der Zucker, dann erst der Alkohol. Es knallt mit einem Mal. Mit einer Wucht, die zerstörerischer kaum sein könnte.

Je jünger der Körper ist, desto perfider arbeitet das Gift. Denn Alkohol wirkt nicht nur psychoaktiv, verändert also die Stimmungslage. Er dringt direkt in die Zentrale vor, greift an, wo er am meisten schadet. Im Hirn. Bei Kindern zerstört er nicht nur vorhandene Zellen,

er stoppt auch deren Entwicklung. Außerdem bringt er das Zusammenspiel der Rezeptoren durcheinander. Denn das Wohlbefindlichkeitssystem befindet sich noch in

„Ohne Alkohol war ich nichts mehr, habe nichts mehr gefühlt. Außer mich total alleine

Melanie, 16 Jahre

der Orientierungsphase. Reize, die durch Alkohol vermittelt werden, gleicht das Suchtgedächtnis mit bekannten Stimuli in anderen Hirnregionen ab. Bereits beim Erinnern an erlebte Geräusche, Gerüche und damit verbundene Rituale schaltet sich das Verlangen ein. Im Prinzip funktionierte Melanie wie ein Pawlow'scher Hund. Riechen, sehen, haben wollen.

„Meine Gedanken haben sich zuletzt nur noch um Alkohol ge-

dreht. Nicht, dass ich morgens zitternd wach geworden bin, das nicht. Aber ohne war ich nichts mehr, habe nichts mehr gefühlt. Außer mich total alleine. Es hat mich einfach ruhig gemacht“, sagt Melanie. Ihre Mutter drückt die verschränkten Finger ineinander, die Knöchel verfärben sich weiß. Die Augen ihres Vaters füllen sich mit Tränen. Er steht auf und verlässt das Zimmer. Nebenan fährt ein Computer hoch.

Ihren ersten Schluck nahm Melanie mit 12, eine ältere Freundin hatte Alcopops besorgt. Die Mutter zuckt zusammen, wie so oft während des Gesprächs. „Wir haben es nicht gesehen, einfach nicht gesehen. Nicht sehen wollen.“ Der Satz entscheidet nicht zwischen Feststellung und Frage. Es gab schließlich so vieles zu bemerken. Das fahle Gesicht, die Fehlstunden, die Entschuldigungszettel, die Melanie selbst unterschrieb. Der Geruch, der gärend aus den Poren quoll, abgestanden, ein oxidiertes Abbauprodukt. „Wir dachten doch, bei uns sei alles in Ordnung.“

Genauso wenig wie nur der Penner auf der Parkbank alkoholabhängig ist, genauso wenig trinkt nur der Jugendliche aus der Unterschicht. Es ist ein nach unten hin verzerrtes, aber doch noch erkennbares Abbild der Gesellschaft, das stetig für Nachschub in den Suchtkliniken sorgt. Draußen mangelt es ja nicht an kaputten Familien, nicht an Verwahrlosung, und sei es jene, die Soziologen als „Luxusverwahrlosung“ bezeichnen. Geld statt Zuwen- »

Hand Weege 2 Liter.

Georg 20/10

Alkoholmissbrauch bekämpfen

Die Gemeinde Jüchen zieht ihre Lehren aus einer Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Diese zeigte: Alkoholkonsum, besonders **Koma-Saufen**, ist ein Problem. Was die Gemeinde zur **Prävention** unternehmen will.

VON DANIELA BUSCHKAMP

JÜCHEN Kinder, die bis zu drei Stunden am Tag vor dem PC hocken. Jugendliche, die Tabak mit Wasserpfeife (Shisha) rauchen – deutlich gefährlicher als Zigarettenkonsum. Elfjährige, die sich um das Bewusstsein saufen. Dies sind einige Ergebnisse aus der zu Jahresbeginn veröffentlichten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rhein-Kreis Neuss. Die markantesten Inhalte präsentierte Kreisgesundheitsdezernent Karsten Mankowsky jetzt beim CDU-Ortsverband Hochneukirch/Otzenrath und diskutierte, wie Alkoholprobleme bei jungen Jüchenern gelöst werden könnten.

2010 waren 1152 Elf- bis 17-Jährige befragt worden. Auch am Gymnasium Jüchen wurden – neben Schulen aller Formen in Neuss, Dormagen, Kaarst und Korschenbroich – Daten gesammelt. Ein alarmierendes Ergebnis: Die Zahl der jungen Komasäufer hat drastisch zugenommen. Wurden 2000 32 Jugendliche mit Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert, waren es 2008 bereits 135. „Und wir haben keinen Grund zur Annahme, dass sich dieser Trend ändert“, betonte Karsten Mankowsky in Hochneukirch. Als Handlungsmöglichkeiten für Jüchen nannte er:

Einsatz des Präventomobils. Das Fahrzeug ist bei Straßen- und Schützenfesten im Einsatz, in Jüchen zuletzt beim Tag der Selbsthilfe-Gruppen. Hier gibt es Informationen zur Wirkung von Alkohol, zum Ausprobieren lädt der „Rausch-Parcours“ ein. „Das Angebot wird gut angenommen“, weiß Mankowsky. Bürgermeister Harald



Um Jugendliche zu schützen, schlug Kreisgesundheitsdezernent Karsten Mankowsky ein **Alkoholverkaufsverbot** ab 22 Uhr vor – und scheiterte. FOTO: GOTTSCHALK/DDP

INFO

Studie

Auftraggeber Rhein-Kreis Neuss
Quellen Befragt wurden Kinder und Jugendliche an unterschiedlichen weiterführenden Schulen in Jüchen, Neuss, Kaarst, Dormagen und Korschenbroich.

Veröffentlicht Online zu finden unter der Adresse „www.multimedia.rhein-kreis-neuss.de/kju-studie“

Zillikens regte an, das Mobil, das für Veranstalter kostenfrei ist, künftig häufiger in Jüchen anzufordern, etwa bei Festen des Werberings.

Problem Alkoholkauf Karsten Mankowsky hatte initiiert, nach dem Vorbild von Baden-Württemberg den Verkauf von Alkohol nach 22 Uhr an Tankstellen und Kiosken zu verbieten. Doch die Landesregierung in Düsseldorf habe dies in einem Brief abgelehnt, mit dem Hinweis, dass das geltende Jugendschutzgesetz ausreichend sei.

Verhalten ändern Eine Schwierigkeit sieht Bürgermeister Zillikens darin, „die Familien zu erreichen“. Ein Beispiel, wie problematisches Verhalten von Jugendlichen verändert werden kann, ist die Hauptschule in Hochneukirch. Dort arbeitet Sandra Schwoll seit sieben Jahren als Schulsozialpädagogin: „Dadurch haben wir zahlreiche Probleme lösen können, etwa bei Gewalt, Mobbing, Alkohol- oder Drogenmissbrauch oder auch Liebeskummer“, sagt Konrektor Werner Fritsche. Er hält den Einsatz von Sozialpädagogen „an jeder Schulform für sinnvoll“.

Anlage 2: Kurzkonzept Suchtprävention in der Schule

Die bisher im Auftrag des Kreisgesundheitsamtes durchgeführte Suchtprävention in der Schule zielt darauf ab, in der Zusammenarbeit mit den jeweiligen Projektschulen, ein individuell auf die Schule abgestimmtes Suchtpräventionskonzept zu entwickeln. Das Konzept erreicht sowohl Kinder und Jugendliche wie auch Lehrkräfte und Eltern und wird im Rahmen des Setting-Ansatzes im Kontext Schule umgesetzt. Es beinhaltet Maßnahmen wie Fortbildungen für Lehrkräfte, Elterninformationsveranstaltungen, Unterstützung bei Projekttagen, Unterrichtshilfen, regelmäßige Netzwerktreffen der Projektschulen zum Erfahrungsaustausch sowie Informations- und Ausstiegsangebote für Schüler (z.B. Raucherentwöhnungskurse, Cannabis-Ausstiegsprogramm etc.).

Das Projekt „Schulische Suchtprävention“ zeichnet sich insbesondere durch die folgenden Merkmale aus:

- Das für jede Schule individuell entwickelte Suchtpräventionskonzept bietet die Möglichkeit, dieses nach dem Bedarf der Schule auszurichten. Dabei können sowohl stoffgebundene Suchtmittel wie Nikotin, Alkohol, Medikamente, illegale Suchtmittel als auch stoffungebundene Verhaltenssüchte wie Computerspiel, Glücksspiel und /oder Essstörungen im Fokus der Arbeit stehen.
- Der umfassende Ansatz ermöglicht es, Suchtprävention auf den verschiedenen Ebenen (Schüler, Eltern, Lehrer, Schulsozialarbeiter) entsprechend zu vernetzen und nachhaltig zu etablieren.
- Diese Form der Suchtprävention ist durch die professionelle Begleitung der Suchtkrankenhilfe immer auf dem aktuellsten Stand und wird mit Orientierung an der Jugendkultur den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen altersgerecht angepasst.

Die „Schulische Suchtprävention“ ist in den jeweiligen Projektphasen seit 2008 an insgesamt 15 Schulen umgesetzt worden. In einigen Schulen ist das Suchtpräventionsprogramm im Schulprogramm aufgenommen worden. Besonders hervorzuheben ist, dass die Schulen aus den früheren Projektphasen weiterhin im Netzwerk vertreten sind und die professionelle Unterstützung der Fachreferenten der Suchtkrankenhilfe und anderer Einrichtungen (Polizei, Suchtselbsthilfe etc.) für ihre Präventionsmaßnahmen nutzen.

Das flexible Konzept der Suchtprävention in der Schule berücksichtigt die Schulen, die zur Erstellung eines Suchtpräventionskonzeptes die entsprechende fachliche Prozessbegleitung der Caritas Suchtkrankenhilfe über einen längeren Zeitraum bis zu max. 2 Jahre benötigen, so wie es seit 2008 gut nachgefragt und umgesetzt wird. Die intensive Prozessbegleitung kann nun zugunsten nachrückender Schulen vermindert oder verkürzt werden, so dass hier immer eine Anpassung an den Bedarf der jeweiligen Schule möglich ist.

Suchtpräventionskonzepte und –maßnahmen, die nur einen speziellen Teilbereich, wie z.B. Computerspielsucht, Essstörungen, Cannabiskonsum etc. betreffen, werden bei Anfragen seitens der Schulen durch das entsprechende Fachpersonal der Suchtkrankenhilfe mitentwickelt bzw. durchgeführt.

Schulen, die bereits ein Suchtpräventionskonzept entwickelt haben und Suchtpräventionsmaßnahmen im schulischen Kontext umsetzen, werden auf Wunsch bei der Evaluation und Qualitätsentwicklung des Konzepts und einzelner Maßnahmen durch das Fachpersonal der Suchtkrankenhilfe unterstützt.

Für alle Schulen, die über die hier genannten Angebote unterstützt werden, wird einmal jährlich eine Lehrerfortbildung zu gewünschten bzw. aktuellen Themen der Suchtprävention durchgeführt sowie einmal jährlich ein Netzwerktreffen seitens der Suchtkrankenhilfe organisiert und durchgeführt.

Anlage 3: Kurzkonzzept Wanderausstellung zum Thema Essstörungen „Klang meines Körpers“

Unter Essstörungen werden im Wesentlichen die drei Krankheitsbilder Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) Und Binge-Eating (Essattacken ohne kompensatorische Maßnahmen) verstanden. Die Ursachen von Essstörungen sind vielschichtig und umfassen genetische, gesellschaftliche, familiendynamische und psychische Faktoren. Essstörungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Der Beginn einer Essstörung liegt häufig in der Pubertät zwischen dem 13. und 16. Lebensjahr und verläuft zunächst meist unauffällig und schleichend. Eine frühe Aufklärung ist deshalb unbedingt notwendig, da die chronischen Verläufe mit Klinikaufhalten, Zwangsernährung und langwierigen Therapiemaßnahmen alle Beteiligten massiv belasten. Die Suchtkrankenhilfe der Caritas Sozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH arbeitet seit 1987 mit essgestörten Menschen und ihren Familien mit einem eigenständigen Beratungs- und Behandlungskonzept. Seit 2009 bieten wir den Schulen im Rhein Kreis Neuss mit der interaktiven Wanderausstellung „Klang meines Körpers“ ein eigenes Präventionskonzept zum Thema Essstörungen an.

Mit den selbst geschriebenen Texten, persönlichen Bildern und ausgewählten Liedern geben die jungen Frauen tiefe Einblicke in ihre Innenwelt, die weit über die sachliche Information hinausgehen und vor allem einen emotionalen Eindruck hinterlassen. Die Wanderausstellung bietet Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit sich über die Krankheitsbilder zu informieren, Ursachen und Hintergründe zu erkennen und unterschiedliche Lösungswege z.B. über die hoffnungsvoll gestalteten Schatzkisten zu erfahren. Auf diese attraktive Art gelingt es, dass Schüler, Lehrer und Eltern die Betroffenen in ihrer Krankheit, aber auch mit ihrem kreativen Potential besser verstehen.

Aktuell ist jeder zehnte an Essstörungen erkrankte Mensch ein Mann. Auslöser können sein: Training im Leistungssport und übertriebener Wunsch Muskeln aufzubauen (Biggerexie), Rollenunsicherheit, Ängste bezüglich der Sexualität und Selbstwertproblematik. Seit 2012 konnte mit Hilfe eines männlichen Betroffenen, der in der Suchtkrankenhilfe der Caritas Neuss 2010 seine Therapie erfolgreich abgeschlossen hatte, ein eigenes „Jungenmodul“ zum Thema „Jungen und Essstörungen“ eingesetzt werden. Die Ausstellung wird nun den geschlechtsspezifischen Unterschieden von Essstörungen gerecht.

Die Wanderausstellung ist deshalb hervorragend geeignet, um Essstörungen vorzubeugen, frühzeitig zu handeln und Beratung vor Ort in Anspruch zu nehmen. Mitarbeiterinnen der Suchtkrankenhilfe begleiten die Lehrer, Schulsozialarbeiter, Schüler und Schülerinnen bei den Projekttagen mit der Ausstellung. Ein Elternabend ergänzt das Angebot