



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frauke Tengler (CDU)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

Drogen und Suchtverhalten von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein

Frage 1 a)

Wie viele stationäre Krankenhausbehandlungen von Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 20 Jahren gab es in Schleswig-Holstein im Jahr 2008 aufgrund von akutem Alkoholmissbrauch? Bitte aufschlüsseln nach Alter und Geschlecht.

Antwort:

Nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes, das die entsprechenden Daten sammelt und aufbereitet, werden die Zahlen für das Jahr 2008 erst im Oktober dieses Jahres vorliegen.

Frage 1 b)

Wie haben sich die Zahlen seit 2000 bis 2008 entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach Alter und Geschlecht.

Antwort:

Wie bei den bundesweit veröffentlichten Zahlen (zuletzt für 2007: 23.165) werden die Krankenhausbehandlungen in Schleswig-Holstein mit der Diagnose F 10.0 „Akute Alkoholintoxikation“ bei Kindern und Jugendlichen zwischen 10 und 20 Jahren zugrunde gelegt.

**Krankenhausbehandlungen in Schleswig-Holstein mit der Diagnose F 10.0
„Akute Alkoholintoxikation“
Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 20 Jahren**

Jahr	Geschlecht männlich 10-15 Jahre	Geschlecht männlich 15-20 Jahre	Summe männlich	Geschlecht weiblich 10-15 Jahre	Geschlecht weiblich 15-20 Jahre	Summe weiblich	Gesamtsumme
2000	46	134	180	37	105	142	322
2001	46	168	214	41	127	168	382
2002	53	242	295	48	165	213	508
2003	47	255	302	48	161	209	511
2004	67	322	389	57	185	242	631
2005	51	340	391	39	209	248	639
2006	38	319	357	44	157	201	558
2007	48	409	457	50	235	285	742

Quelle:	Krankenhausstatistik „Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern“, Statistisches Bundesamt
---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Frage 2 a)

Erkennt die Landesregierung einen veränderten Alkohol- oder Drogenmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein? Wenn ja, welchen?

Antwort:

Alkohol ist die unter Kindern und Jugendlichen am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz. Nach der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahr 2008 haben rund dreiviertel (75,8 %) der 12- bis 17-Jährigen schon einmal Alkohol getrunken. Im zeitlichen Trend wird deutlich, dass der Anteil der Jugendlichen in dieser Altersgruppe, die im vergangenen Jahr mindestens wöchentlich irgendein alkoholisches Getränk getrunken haben, von 21,2 % im Jahr 2004 auf 17,4 % im Jahr 2008 zurückgegangen ist. Dieser Rückgang ist sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Jugendlichen zu beobachten, gleichwohl trinken deutlich mehr männliche Jugendliche regelmäßig Alkohol als weibliche.

Andererseits ist der Anteil der 12- bis 17-Jährigen, die in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Binge-Trinken (fünf oder mehr alkoholische Getränke hintereinander getrunken) praktiziert haben, zwischen 2004 (22,6 %) und 2008 (20,4 %) weitgehend konstant geblieben, sodass Binge-Trinken in den letzten 30 Tagen von jedem fünften Jugendlichen praktiziert wurde. Auch diese Konsumform findet sich häufiger unter männlichen als unter weiblichen Jugendlichen.

Schließlich weisen 8,2 % der 12- bis 17-Jährigen einen selbst für Erwachsene riskanten oder gefährlichen aktuellen Alkoholkonsum auf.

Wenn auch für Schleswig-Holstein kein derart differenziertes Datenmaterial und insbesondere keine vergleichbaren Verlaufsdaten vorliegen, so entsprechen die Bundesdaten doch weitgehend schleswig-holsteinischen Erfahrungen, sodass bei einem tendenziell leicht rückläufigen generellen Alkoholkonsum unter Jugendlichen weiter-

hin ein Alkoholkonsum bei 12- bis 17-jährigen schleswig-holsteinischen Jugendlichen auf zu hohem Niveau und mit gefährlichen Konsummustern festzustellen ist.

Bei den 12- bis 17-Jährigen stieg der Anteil derjenigen, die bereits Erfahrungen mit dem Konsum von Cannabis gemacht haben zwischen 1989 (3,9 %) und 2004 (15,1 %) deutlich an – sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Jugendlichen -, fiel bis zum Jahr 2008 allerdings wieder auf 9,6 % ab.

Frage 2 b)

Gibt es einen Unterschied im Missbrauchsverhalten und den Zahlen im Vergleich zum gesamten Bundesgebiet? Wenn ja, welchen?

Antwort:

Nach dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) aus dem Jahr 2007 des Robert-Koch-Instituts berichten Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein seltener von Alkoholerfahrungen als ihre Altersgenossen im übrigen Deutschland, wobei die Unterschiede jedoch nicht die statistische Signifikanz erreichen. Während sich beim Cannabis-Konsum bei den Jungen zwischen den schleswig-holsteinischen und den Jugendlichen aus dem übrigen Bundesgebiet keine Unterschiede zeigen, weisen die 14- bis 17-jährigen Mädchen mit 15,4 % Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 12 Monate einen höheren Wert aus als in der Gesamtstudie für Deutschland in dieser Altersgruppe (10 %).

Im Übrigen scheinen sich die Bundesdaten grundsätzlich auf Schleswig-Holstein übertragen zu lassen, zumal bundesweite Entwicklungen oder Trends in aller Regel auch in Schleswig-Holstein zu beobachten sind.

Frage 3

Welche Hilfestellungen erfahren Kinder und Jugendliche derzeit, die aufgrund von akutem Alkohol- oder Drogenmissbrauch stationär oder ambulant behandelt werden müssen?

Antwort:

Alarmiert durch die erschreckende Zunahme der alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen bei Kindern und Jugendlichen hatte die Landesregierung zwischen 2004 und 2007 im Kreis Segeberg an dem Bundesmodell „Hart am Limit“ (HaLT) teilgenommen. Nach dessen erfolgreichem Abschluss beauftragte die Landesregierung die Landesstelle für Suchtfragen in Schleswig-Holstein damit, die landesweite Implementierung dieser Frühinterventionsmaßnahme umzusetzen, zu begleiten, zu koordinieren, um einen einheitlichen Standard für qualifizierte Hilfestellungen zukünftig sicherzustellen.

Ziel des Alkohol-Präventionsprogrammes HaLT ist es, den riskanten Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen multiprofessionell und vernetzt einzudämmen. Zwei Bausteine zeichnen dieses Projekt im Wesentlichen aus. Der reaktive Baustein setzt auf der individuellen Ebene an. Kernstücke sind die Kontaktaufnahme zu alkoholintoxikierten Jugendlichen im Krankenhaus, Gruppen- oder Einzelangebote, Vermittlung weiterer Hilfsangebote sowie die quantitative und qualitative Erfassung von Da-

ten zum riskanten Alkoholkonsum. Der proaktive Baustein greift auf der kommunalen Ebene. Er beinhaltet Maßnahmen zur konsequenten Umsetzung des Jugendschutzgesetzes, zur Sensibilisierung von Eltern und zu einer breiten Öffentlichkeitsarbeit. Zusätzlich werden zielgruppenspezifische Präventionsprojekte mit differenzierten Schwerpunkten auf kommunaler Ebene verabredet. Im Ergebnis soll durch das Projekt in Schleswig-Holstein die Risikosensibilisierung der Jugendlichen sowie das Einhalten punktueller Abstinenz erreicht werden und auf lokaler Ebene die Verantwortung für die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes gestärkt und die Entwicklung alternativer Feier- und Veranstaltungsmodalitäten gefördert werden.

Das Projekt ist bisher mit großem Interesse in den Suchtberatungsstellen der einzelnen Kreise Schleswig-Holsteins vorgestellt worden. Einige Städte und Kreise haben sich bereits an die aktive Umsetzung des Projektes gemacht oder zumindest Vorbereitungen für eine mögliche Umsetzung getroffen. Ebenso ist die Vorstellung des Projektes in den Versorgungskrankenhäusern des Landes abgeschlossen. An „Runden Tischen“ werden unter Einbeziehung der Suchthilfe, der Krankenhäuser und von Vertretern der Kreis- und beteiligten Gemeindeverwaltungen weiterführende Aktivitäten geplant.

Gemeinsam mit Kommunen und Krankenkassen wird darüber hinaus an einem Finanzierungsmodell für den reaktiven Baustein gearbeitet, das auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen soll. Bis Ende 2009 soll die Implementierung in Schleswig-Holstein abgeschlossen sein.

Mit dem HaLT-Projekt wird das Schicksal alkoholintoxikierter Kinder und Jugendlicher nicht mehr dem eher zufälligen Engagement Einzelner überlassen, sondern es wird ein geregeltes, verbindliches und qualifiziertes Verfahren etabliert.

Frage 4

Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, bei Kindern und Jugendlichen – die aufgrund von Alkohol- Drogenkonsum stationär oder ambulant behandelt werden müssen – durch aufsuchende Hilfe Aufklärungsarbeit und Prävention zu leisten?

Antwort:

Integraler Bestandteil des in der Antwort zu Frage 3 vorgestellten Projektes „HaLT“ ist die aufsuchende Kontaktaufnahme mit den Kindern und Jugendlichen unmittelbar am Krankenbett, das so genannte Brückengespräch. In diesem wird geprüft, welche Motive und Hintergründe dem Vorfall zugrunde liegen und ob Beratungs- oder Behandlungsmaßnahmen angezeigt sind. In einem nachfolgenden „Risikocheck“ als Gruppenangebot wird das eigene Trinkverhalten kritisch reflektiert, um ein eigenverantwortliches Risikobewusstsein entwickeln zu können.

Frage 5

Wie viele Kinder und Jugendliche konsumieren regelmäßig die Droge Cannabis in Schleswig-Holstein? Bitte aufschlüsseln seit 2000 nach Jahr, Alter und Geschlecht.

Antwort:

Als regelmäßiger Cannabis-Konsum wird in der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein Konsum von mehr als zehn Mal im letzten Jahr bezeichnet. In der Gruppe der 12- bis 17-Jährigen ist der Anteil regelmäßiger Konsumenten seit 2001 (2 %) über 1,6 % (jeweils 2004 und 2007) auf 1,1 % im Jahr 2008 gesunken. Dies gilt sowohl für männliche als auch für weibliche Jugendliche.

Nach dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS, 2007) gaben 9,3 % der Befragten 11- bis 17-Jährigen aus Schleswig-Holstein an, innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben. Dabei zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern.

Frage 6

Wie viele Kinder und Jugendliche konsumieren regelmäßig die Droge Spice in Schleswig-Holstein? Bitte aufschlüsseln seit 2000 nach Jahr, Alter und Geschlecht.

Antwort:

Bundesweit liegen keine belastbaren statistischen Erhebungen zu Spice vor. Aus diesem Grund kann die Frage auch für Schleswig-Holstein nicht beantwortet werden.

Die Droge Spice ist als Räucher-Kräutermischung überdies erst seit Sommer 2007 in Deutschland auf dem Markt und in Internetforen sehr vereinzelt ab September 2007 diskutiert und auch als Halluzinogen bekannt gemacht worden.

Zudem wurde im Spätsommer/Herbst 2008 erstmals in Internetforen häufiger von Rauscherfahrungen und -wirkungen berichtet. Zeitgleich nahm auch die Medienberichterstattung über Spice schlagartig zu, sodass es in Verkaufsstellen und im Internetvertrieb zu Lieferengpässen kam. Zwischenzeitlich konnte nachgewiesen werden, dass Spice synthetische Cannabinoide enthält, sodass die Droge durch eine Eilverordnung dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt wurde und somit seit dem 22. Januar 2009 verboten ist. In der Folge ist der Markt zusammengebrochen.

Frage 7

Wie viele Kinder und Jugendliche konsumieren regelmäßig die Droge Ecstasy in Schleswig-Holstein? Bitte aufschlüsseln seit 2000 nach Jahr, Alter und Geschlecht.

Antwort:

Nach Angaben des Robert-Koch-Institutes (KiGGS, 2007) liegt die 12-Monatsprävalenz (mindestens einmaliger Konsum in den letzten 12 Monaten) der Droge Ecstasy in Schleswig-Holstein bei unter 0,5 %. Regelmäßige Konsumenten sind statistisch nicht erfasst.

Da die Stichprobe der Robert-Koch-Institut-Untersuchung den Altersbereich der 11- bis 17-Jährigen umfasste und nach der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung das durchschnittliche Erstkonsumalter für Ecstasy bei über 17 Jahren liegt, kann es allerdings zu einer Unterschätzung der Prävalenz kommen. Insbesondere innerhalb der so genannten Club-/Party-Szene kann es durchaus zu einem höheren Anteil (regelmäßig) ecstasykonsumierender Jugendlicher kommen.

Frage 8

Wie hoch ist das durchschnittliche Einstiegsalter bei Alkohol- und Drogenkonsum von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein seit 2000? Bitte aufschlüsseln nach Jahr, Geschlecht und Art der Droge.

Antwort:

Da für Schleswig-Holstein keine Daten in dieser detaillierten Form vorliegen, muss auf die Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zurückgegriffen werden. Demnach ist zu erwarten, dass das Einstiegsalter für den Alkoholkonsum bei ca. 14 Jahren liegt, Cannabis wird durchschnittlich mit 16,4 Jahren erstmals konsumiert und das durchschnittliche Erstkonsumalter für Ecstasy liegt bei 17,3 Jahren.