Fachtagung

Volks- und Kultur-DROGE

ALKOHOL

LANDESPRÄVENTIONSRAT

SACHSEN-ANHALT

am 9. November 2011

im Büro- und Tagungscenter Magdeburg
Rogätzer Straße 8
39106 Magdeburg

Inhalt

Eröffnung und Begrüßung

Herr Staatssekretär Prof. Dr. Ulf Gundlach
Vorsitzender des Landespräventionsrates Sachsen-Anhalt 3

Daten und Fakten zum Alkoholkonsum in Sachsen-Anhalt

Frau Meeßen-Hühne
Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt 8

Zusammenhang von Alkoholkonsum und Kriminalitätsbelastung in Sachsen-Anhalt

Herr Stefan Damke
Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt 15

Impulsreferat
„Alkoholpolitik aus der Public Health Perspektive“

Frau Gabriele Bartsch
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 21

Markt der Möglichkeiten

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)
Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V. 32

Technisches Polizeiamt Sachsen-Anhalt
Fahrsicherheitssimulator 35

Workshop 1

„Wie erkenne ich einen Alkoholkranken?“

Frau Dipl.-Med. Gitta Friedrichs
Rehabilitationsfachklinik für Abhängigkeitserkrankungen „Alte Ölmühle“ 36

Workshop 2

„Kein Alkohol – keine Lösung!? – Oder wie sensibilisieren wir die Öffentlichkeit für einen kritischeren Umgang mit Bier und Braunem?“

Frau Andrea Wegner
Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Sachsen-Anhalt e. V. 44

Workshop 3

„Umgang mit alkoholabhängigen Straftätern“

Frau Angela Fürniss-Sauer
Amtsgericht Sangerhausen 55

Interne Suchtarbeit im Justizvollzug des Landes Sachsen-Anhalt

Herr Frank Dudacy
Justizvollzugsanstalt Halle Nebenstelle 60

Workshop 4

„Ordnungsrechtlicher und erzieherischer Jugendschutz beim Thema Alkohol – was können Ordnungsämter in Sachsen-Anhalt tun?“

Frau Meeßen-Hühne
Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt 64

Resümee aus den Workshops 70

Impressionen 72

Eröffnung und Begrüßung

Herr Staatssekretär Prof. Dr. Ulf Gundlach Vorsitzender des Landespräventionsrates Sachsen-Anhalt

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Gäste,

als Vorsitzender des Landespräventionsrates Sachsen-Anhalt begrüße ich Sie recht herzlich zur Fachtagung „Volks- und Kulturdroge Alkohol“. Sie sind in so großer Zahl heute hier versammelt, dass ich um Ihre Nachsicht bitte, wenn ich an dieser Stelle auf eine individuelle Begrüßung aller vertretenen Institutionen verzichte.

Alle zwei Jahre organisiert der Landespräventionsrat eine Fachtagung zu unterschiedlichen gesellschaftlich relevanten Themen und es freut mich außerordentlich, dass heute so viele Gäste unserer Einladung gefolgt sind. Offensichtlich ist es dem Landespräventionsrat erneut gelungen, für diese Fachtagung ein Thema zu wählen, das uns alle bewegt.

Wer von uns kennt nicht die folgenden Situationen?

- Anlässlich der Konfirmation des Neffen werden bei der sich anschließenden Familienfeier wie selbstverständlich Bier, Wein, Sekt und Spirituosen getrunken.
- Vor der Fernsehübertragung eines Fußballländerspiels wird für eine Biersorte geworben.
- Wir sitzen nach einem langen Arbeitstag abends auf der Wohnzimmercouch und genießen „nur noch ein Gläschen Wein“.

Die Liste dieser Situationen ließe sich beliebig fortsetzen und macht deutlich: Alkohol gehört zum täglichen Leben dazu.

Auch für Jugendliche gilt: Wer Alkohol trinkt, kopiert nur das, was Erwachsene vorleben. Und durch Alkoholkonsum versuchen junge Menschen, selbst Teil der Erwachsenenwelt zu werden. Einstellungen wie „Ein echter Mann verträgt was“ verstärken dieses Bedürfnis. Alkoholkonsum können sie täglich bei Erwachsenen beobachten. Wissenschaftler kommen zu dem Schluss, dass Kinder vornehmlich Konsummuster übernehmen, die ihnen direkte Bezugspersonen vorleben.

Alkoholwerbung arbeitet meist mit Imagewerbung, Humor, cooler Musik und Action. Auf diese Art der Werbung sprechen Kinder und Jugendliche besonders stark an. Die Botschaften sozialer Akzeptanz, Freundschaft und Spaß haben bei Teenagern einen hohen Stellenwert.

Aber natürlich geht Alkoholkonsum auch mit Problemen einher. So ist Alkohol in Deutschland die am weitesten verbreitete Rauschdroge. Alkohol wird als Genussmittel geschätzt. Daher besteht eine gesellschaftliche Tendenz zur Unterbewertung der mit dem Alkoholkonsum verbundenen Gefahren. Akute Alkoholintoxikationen sind die von Medizinern am häufigsten registrierten Vergiftungen überhaupt.

Die tödliche Blutalkoholkonzentration liegt meist zwischen drei bis fünf Promille. Lebensgefahr besteht vor allem durch Aspiration von Erbrochenem und durch Unterkühlung.

Obwohl der regelmäßige Alkoholkonsum von Jugendlichen laut aktueller Bekanntgabe durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zurückgehe, zeichne sich beim so genannten „Komasaufen“ keine Trendwende ab. Zahlen des Statistischen Bundesamtes unterstreichen, dass Teenager das Motto „Saufen bis der Arzt kommt“ vermehrt wörtlich nehmen. In Deutschland werden immer mehr Kinder und Jugendliche aufgrund akuten Alkoholmissbrauchs stationär im Krankenhaus behandelt.

Phänomene wie „Vorglühen“ oder „Komasaufen“ sind mittlerweile bei einem Teil der Jugendlichen fester Bestandteil jugendlicher Freizeitkultur. Dahinter verbergen sich ernsthafte und häufig unterschätzte Gefahren. Besorgniserregend sind vermehrt destruktive Konsummuster, bei denen gezielt bis zur Bewusstseinseintrübung getrunken wird. Dies gilt in erster Linie für Jungen, doch wird teilweise ebenfalls bei Mädchen zunehmend exzessiv Alkohol getrunken.

Rauschtrinken ist auch in Sachsen-Anhalt ein Thema: So war in der Volksstimme vom 14.05.2011 unter der Überschrift „Komasaufen ist ‚schick‘; selbst Zwölfjährige greifen schon zur Flasche“ folgendes zu lesen:

Erst kürzlich landete ein zwölfjähriges Mädchen mit Alkoholvergiftung in der Kinderklinik, sie hatte 2,7 Promille. Ein gleichaltriger Junge wurde in der Faschingszeit sturzbetrunken ins Krankenhaus eingeliefert. Der Schnaps sei ihm förmlich zugeflogen, als er Zaungast eines Karnevalumzuges war. Die Narren warfen nämlich kleine „Stolpermänner“ anstatt Bonbons ins Volk.

Der Alkoholkonsum, insbesondere junger Menschen, hat im Falle von fortgesetztem Rauschtrinken nicht nur für die Volkswirtschaft belastende gesundheitliche Auswirkungen zur Folge, sondern schlägt sich auch in den von der Polizei registrierten unter Alkoholeinfluss begangenen Straftaten und Verkehrsunfällen nieder.

Darüber hinaus sind noch weitere Phänomene im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum zu beobachten:

- Bereits im Vorfeld von Veranstaltungen wird zum „Vorglühen“ getrunken oder mitgeführter Alkohol konsumiert, um so die hohen Preise auf Veranstaltungen oder in Diskotheken und die altersbezogenen Abgabebeschränkungen zu umgehen.

- Es ist des Weiteren der Trend zu beobachten, dass Jugendliche die eigentliche Veranstaltung gar nicht mehr besuchen, sondern in unmittelbarer Nähe eine Parallelveranstaltung abhalten und mitgebrachten Alkohol konsumieren.

- Ein Problem stellen auch Gruppen dar, die sich spontan oder über Internet organisiert in Innenstädten, auf öffentlichen Parkanlagen, Plätzen, Grill- und Spielplätzen oder im Umfeld von Veranstaltungsorten treffen und dort mitgebrachten Alkohol unkontrolliert konsumieren. Neben den jugendschutzrechtlichen Verstößen kommt es auch zu entsprechenden Auswirkungen auf die Allgemeinheit und die öffentliche Ordnung. Häufig ist es bei entsprechendem Gruppenverhalten nur mit erheblichem Aufwand möglich, über Kontrollmaßnahmen den Konsum von Alkohol durch Jugendliche zu unterbinden.

Insofern ist es wichtig, dass unsere jungen Menschen in Sachsen-Anhalt in gesamtgesellschaftlicher Verantwortung vor dem ungehemmten Konsum von Alkohol, selbstverständlich auch dem Missbrauch von Nikotin und Betäubungsmitteln, bewahrt werden. Wenn es darum geht, Schaden von den Jugendlichen abzuwenden, sind alle relevanten Verantwortungsträger gefragt, hauptsächlich jedoch auf der kommunalen Ebene.

Neben repressiven Maßnahmen der Polizei im Falle des Feststellens von Straftaten im Zusammenhang mit Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie Verstößen gegen das Jugendschutzgesetz, sollen vor allem Aktivitäten greifen, die im Vorfeld strafrechtlich relevanter Handlungen und Ordnungswidrigkeiten ansetzen. Damit haben alle Verantwortungsträger die Möglichkeit, ihre jeweiligen Kompetenzen und Zuständigkeiten im Arbeitsfeld der Prävention zu nutzen.

Allgemeine Ziele dieser Bemühungen können sein:

- Aufklärung über die Gefahren des Alkohols für den Einzelnen sowie Auswirkungen des Alkoholmissbrauchs auf die Gesellschaft.
- Kinder und Jugendliche durch die Eindämmung des Alkoholmissbrauchs zu schützen.
- Die Selbstverpflichtung von Gewerbetreibenden anzuregen, sich an jugendschutzrechtliche Bestimmungen zu halten.
- Gewaltprävention durch die Eindämmung von Alkoholmissbrauch zu betreiben.
- Die Vielzahl von Konzepten, Aktivitäten und Medienangeboten im Sinne eines Best-Practice-Ansatzes zu nutzen, stärker zu vernetzen und ihren Bekanntheitsgrad flächendeckend zu steigern.

Von der Polizei werden in diesem Zusammenhang bereits vielfältige Maßnahmen umgesetzt. Diese reichen von Kampagnen zur Sensibilisierung der Bevölkerung über Aufklärungsangebote an Schulen zu Genuss- und Suchtmitteln bis hin zu verschiedenartigen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Verkehrssicherheitsarbeit. Beispielhaft seien diesbezüglich das Projekt „Ich bin dein Schutzengel“ oder das „Fifty-fifty-Taxi“ genannt.

Darüber hinaus helfen rechtliche Regelungen dabei, den Alkoholmissbrauch einzudämmen:

So ist die Gaststättenerlaubnis gemäß Gaststättengesetz u. a. dann zu entziehen, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass der Gewerbetreibende die erforderliche Zuverlässigkeit nicht besitzt, insbesondere wenn er dem Alkoholmissbrauch Vorschub geleistet hat oder die Vorschriften des Jugendschutzes nicht eingehalten hat oder Gründe dafür sprechen, dass er die Vorschriften nicht einhalten wird.

Der Aufenthalt in Gaststätten und bei Tanzveranstaltungen ist Kindern und Jugendlichen gemäß Jugendschutzgesetz grundsätzlich nicht gestattet, es sei denn, sie werden von einer personensorgeberechtigten oder erziehungsbeauftragten Person begleitet. Jugendliche ab 16 Jahren bedürfen lediglich in der Zeit zwischen 24 Uhr und 5 Uhr der Begleitung einer personensorgeberechtigten oder erziehungsbeauftragten Person, ihnen ist somit der Aufenthalt ohne Begleitung bis 24 Uhr gestattet.

In Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit ist die Abgabe bzw. die Gestattung des Verzehrs branntweinhaltigen Alkohols an Kinder und Jugendliche ohne Ausnahme untersagt. Die Abgabe bzw. die Gestattung des Verzehrs anderer alkoholischer Getränke (z. B. Bier, Wein, Sekt) ist zulässig bei Jugendlichen ab 16

Jahren oder bei Jugendlichen ab 14 Jahren, wenn diese von einer personensorgeberechtigten Person begleitet werden. Verstöße gegen diese Jugendschutzvorschriften sind ausdrücklich als Unzuverlässigkeitsgrund genannt. Nachhaltige oder wiederholte Verstöße gegen diese begründen daher in der Regel den Widerruf der Gaststättenerlaubnis.

Gemäß Jugendmedienschutz-Staatsvertrag darf sich Werbung für alkoholische Getränke in Rundfunk und Fernsehen weder an Kinder oder Jugendliche richten noch durch die Art der Darstellung Kinder und Jugendliche besonders ansprechen oder diese beim Alkoholgenuss darstellen.

In Sachsen-Anhalt hat die Regierungskoalition hinsichtlich der geplanten Novellierung des Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landes Sachsen-Anhalt (SOG LSA) u. a. vereinbart, dass es den Kommunen zukünftig im Rahmen einer entsprechenden Ermächtigungsgrundlage möglich sein soll, präventiv gegen Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit vorzugehen und auf diese Weise die damit häufig verbundene Folgekriminalität zu senken. Die Landesregierung wird die Novellierung des SOG LSA im Januar 2012 beginnen.

Als rechtlich zulässig, doch in Bezug auf den Jugendschutz problematisch wird in Sachsen-Anhalt der Einsatz jugendlicher Testkäufer gesehen. Wenn Testkäufe stattfinden, so sind sie gemäß Rundverfügung des Landesverwaltungsamtes nach einem landesweit einheitlichem Verfahren durchzuführen. Grundsätzlich haben beim Feststellen von Verstößen Prävention, Beratungsgespräche und Verwarnungen Vorrang vor dem Erlass von Bußgeldbescheiden. Diese sollen erst bei wiederholten Verstößen oder der offenkundigen Uneinsichtigkeit des Konzessionsinhabers erlassen werden.
Testkäufe sollen im Einzelfall bei begründetem Verdacht oder konkreten Hinweisen auf Verstöße erfolgen.

Neben den Aktivitäten der Polizei und den rechtlichen Möglichkeiten zur Reduzierung des Alkoholmissbrauchs wird in Sachsen-Anhalt derzeit versucht, auf kommunaler Ebene die verschiedenen Initiativen zu einheitlichen Maßnahmebündeln zusammenzuschnüren. Die Grundlage für ein einheitliches Konzept ist in der interministeriellen Arbeitsgruppe „Sucht“ abgestimmt worden.

Dabei geht es in dem von der Landesstelle für Suchtfragen auf das auf die Bedingungen in unserem Bundesland zugeschnittene Rahmenkonzept „Hart am Limit“ (HaLT) im Wesentlichen um zwei Ziele, an deren Erreichen die kommunalen Verantwortungsträger gemeinsam arbeiten:

1. Halt zu sagen, wenn junge Menschen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum in medizinischer oder polizeilicher Hinsicht bereits auffällig geworden sind.

2. Halt zu sagen, damit junge Menschen gar nicht erst unter Alkoholeinfluss auffällig werden.

Im Blickpunkt präventiver Aktivitäten stehen dabei die jungen Menschen selbst, aber auch Eltern, Erzieher und die Anbieter alkoholischer Getränke.

Wenn ein Mensch alkoholabhängig oder alkoholkrank geworden ist, stellt sich die Frage nach der geeigneten Hilfe für den Betroffenen. Eine Voraussetzung dafür ist zunächst überhaupt das Erkennen einer Alkoholsucht. Denn wenn Alkohol eine Volks- und Kulturdroge ist, wird in der Regel der individuelle Konsum nicht kritisch hinterfragt und auch von den Menschen in der nächsten Umgebung als gegeben hingenom-

men. Darüber hinaus stehen uns gemeinhin im Alltag keine eindeutigen Indikatoren zur Verfügung, die beispielsweise Ärzten oder Psychologen einen Hinweis darauf geben, dass ein gesundheitsgefährdendes Trinkverhalten vorliegt.

Im Verlauf einer Alkoholkrankheit können sich Beschaffung und Konsum des Suchtmittels zum lebensbestimmenden Inhalt entwickeln. Dazu gehören der Zwang zum Konsum, der fortschreitende Kontrollverlust über das Trinkverhalten, die Vernachlässigung früherer Interessen zu Gunsten des Trinkens, Leugnen des Suchtverhaltens, Entzugserscheinungen bei vermindertem Konsum, Toleranz gegenüber Alkohol („Trinkfestigkeit“) sowie Veränderungen der Persönlichkeit.

Nicht selten wird in diesem Zusammenhang beobachtet, dass das soziale Umfeld den Kranken auch noch stützt. Die Wissenschaft spricht in diesem Zusammenhang von „Co-Abhängigkeit“.

Beispiele für Co-Abhängigkeit sind Arbeitskollegen, die die trunkenheitsbedingten Minderleistungen eines Kollegen vertuschen und kompensieren, Familienangehörige, die den Suchtmittelkonsum finanzieren, oder Ärzte, die suchtbildende Medikamente ohne korrekte Indikation verordnen. Co-abhängiges Verhalten reduziert den Leidensdruck des Suchtkranken und verlängert so seine Krankheits- und Leidensdauer.

Nicht zu vergessen ist auch, dass Familienangehörige in erheblichem Maße von einem Suchtkranken belastet werden können. Wenn in einer Familie ein Mitglied alkoholkrank wird, verändert sich nach und nach alles. Unter diesen Veränderungen leiden die Angehörigen am meisten. Sie kämpfen oft jahrelang um den Kranken, gegen seine Uneinsichtigkeit und die Zerstörung der Familie. Sie bewegen sich ständig an der Grenze ihrer Belastbarkeit und nehmen oft ihre eigenen Bedürfnisse gar nicht mehr wahr.

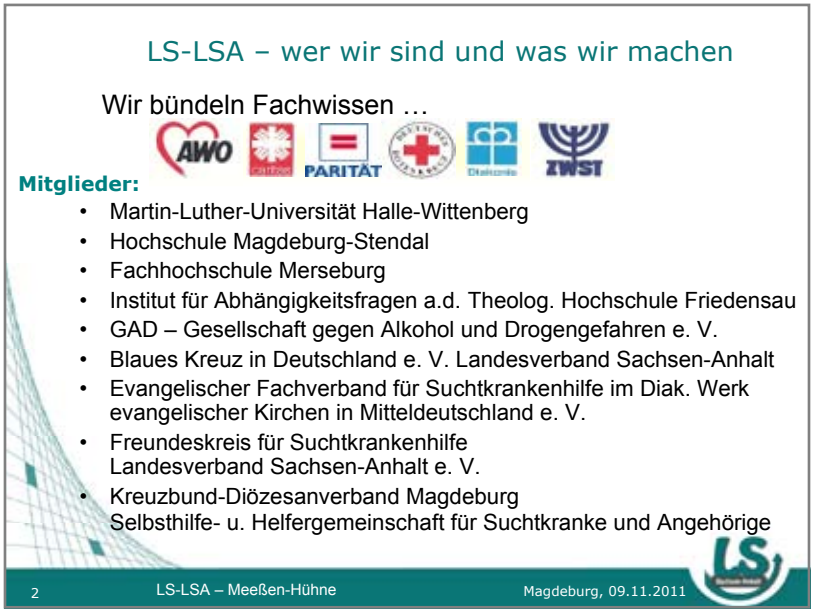
Ich bin zuversichtlich, dass wir in dieser Fachtagung mit unserem gemeinsamen Potenzial – vor allem in den Workshops nach dem Mittagessen – Wege aufzuzeigen vermögen, wie wir den mit der Volks- und Kulturdroge einhergehenden Problemen begegnen können. Die heutige Veranstaltung bietet die Möglichkeit, einige gesellschaftlich relevante Aspekte im Zusammenhang mit übermäßigem Alkoholkonsum näher zu beleuchten und Lösungsansätze zu diskutieren.

In diesem Zusammenhang möchte ich vorab bereits den engagierten Referenten des heutigen Tages sowie den Angehörigen der Fachstellen für Suchtfragen ganz herzlich danken. Dieser Dank gilt darüber hinaus auch den anderen Institutionen, die sich am Markt der Möglichkeiten beteiligen.

Ich wünsche Ihnen eine informative Fachtagung mit vielen neuen Erkenntnissen für Ihre Arbeit und der Veranstaltung einen erfolgreichen Verlauf.

Daten und Fakten zum Alkoholkonsum in Sachsen-Anhalt

Frau Meeßen-Hühne
Landesstelle für Suchtfragen
im Land Sachsen-Anhalt



LS-LSA – wer wir sind und was wir machen

… in einer eigenen Struktur mit Vernetzung in alle Felder psychosozialer Arbeit …

LIGA - Fachausschüsse:

Altenhilfe und Gesundheit
Behindertenhilfe
Entgelte
Kinder- u. Jugendhilfe
LAG WfbM
Sozialpolitik und soziale Sicherung
LS-LSA

Arbeitsgruppen:
Migration
Müttergenesung
Psychosoziale Beratung, Frauen u. Familie
Freiwilligendienste

Gesundheitsziel des Landes: Legale Suchtmittel

Mitgliederversammlung
Beirat
Geschäftsstelle
•Ref. Suchtprävention
• Referat Koordination Suchtkrankenhilfe
Koordinierungskreis
Referenten/-innen Spitzenverbände der LIGA FW
Arbeitsgremien
FAK Suchtprävention
FAK Ambulante Beratung und Therapie
FAK Eingliederungsleistungen
FAK Selbsthilfe
AG Sucht und Arbeit

3 LS-LSA – Meeßen-Hühne Magdeburg, 09.11.2011

LS-LSA – wer wir sind und was wir machen

Unsere Aufgaben:

- Informationstransfer
- Fach- und Strategieberatung
- Weiterbildungen, Fachtagungen
- Gremienmoderation
- Grundsatzdokumente
- Projektberatung und -entwicklung
- Statistik
- Qualitätsentwicklung und -management
- Stellungnahmen, Analysen, Begutachtungen
- Öffentlichkeitsarbeit

4 LS-LSA – Meeßen-Hühne Magdeburg, 09.11.2011

Handlungsbedarf in Sachsen-Anhalt

Prävalenzdaten	BRD		LSA
	Personen	%	Persone
Alkoholabhängig	1.300.000	2,5	40.000
+ Missbrauch	2.000.000	3,8	61.000
+ riskanter Konsum (12/24 g Reinalkohol)	9.500.000	18,3	291.000
„harter“ Konsum Opiate, Kokain, Amphetamine	200.000	0,38	6.000
Cannabis (Missbrauch u. Abhängigkeit)	600.000	1,15	18.000
Medikamente	1.400.000	2,69	43.000
path. Glücksspiel	182.000	0,35	6.000

Zahlengrundlage: epidemiologischer Suchtsurvey 2006, Bevölkerung 18 – 64 Jahre; Glücksspiel: Bühringer et al 2007, nach DHS 2009; Berechnung für Sachsen-Anhalt: LS-LSA

5 LS-LSA – Meeßen-Hühne Magdeburg, 09.11.2011

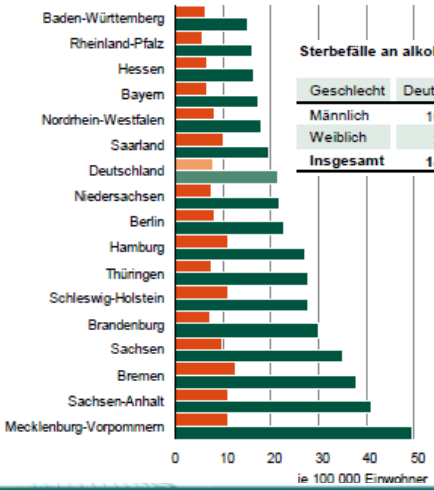
Alkoholbedingte Krankheiten

Quelle: Statistisches Landesamt Freistaat Sachsen, 2010

Code ICD-10	Erläuterung
E24.4	Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom
E52	Niazinmangel (alkoholbedingte Pellagra)
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G31.2	Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
G62.1	Alkohol-Polyneuropathie
G72.1	Alkoholmyopathie
I42.6	Alkoholische Kardiomyopathie
K29.2	Alkoholgastritis
K70	Alkoholische Leberkrankheit
K85.2	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis (ab 2006)
K86.0	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
O35.4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol
P04.3	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter
Q86.0	Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)
R78.0	Nachweis von Alkohol im Blut
T51.0	Toxische Wirkung: Äthanol
T51.9	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet

6 LS-LSA – Meeßen-Hühne Magdeburg, 09.11.2011

Sterbefälle an alkoholbedingten Erkrankungen je 100 000 Einwohner (altersstandardisiert) 2009



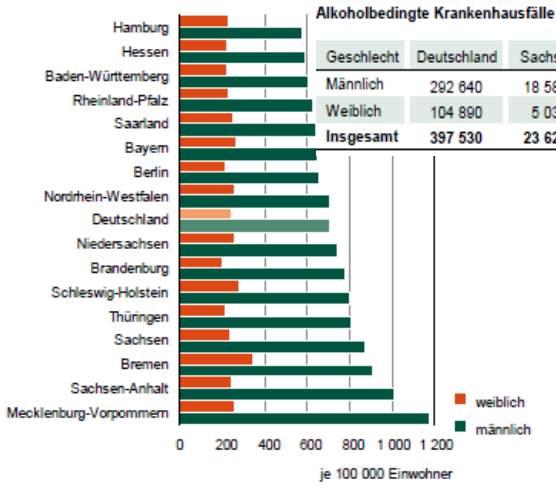
Sterbefälle an alkoholbedingten Krankheiten 2009

Geschlecht	Deutschland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Thüringen
Männlich	10 856	933	626	408
Weiblich	3 663	257	166	108
Insgesamt	**14 519**	**1 190**	**792**	**516**

Quelle: Statistisches Landesamt Freistaat Sachsen, 2010

7 LS-LSA – Meeßen-Hühne Magdeburg, 09.11.2011

Alkoholbedingte Krankenhausfälle je 100 000 Einwohner (altersstandardisiert) 2009



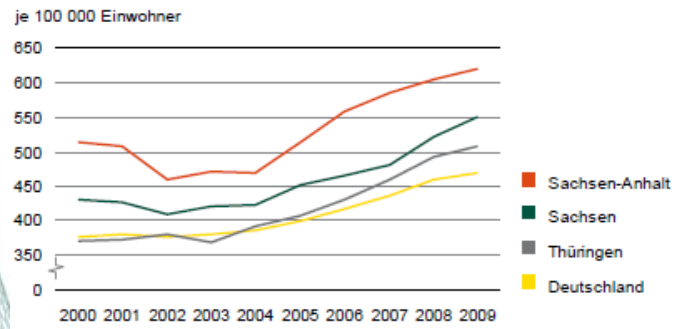
Alkoholbedingte Krankenhausfälle 2009

Geschlecht	Deutschland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Thüringen
Männlich	292 640	18 587	12 478	9 448
Weiblich	104 890	5 036	2 954	2 500
Insgesamt	**397 530**	**23 623**	**15 432**	**11 948**

Quelle: Statistisches Landesamt Freistaat Sachsen, 2010

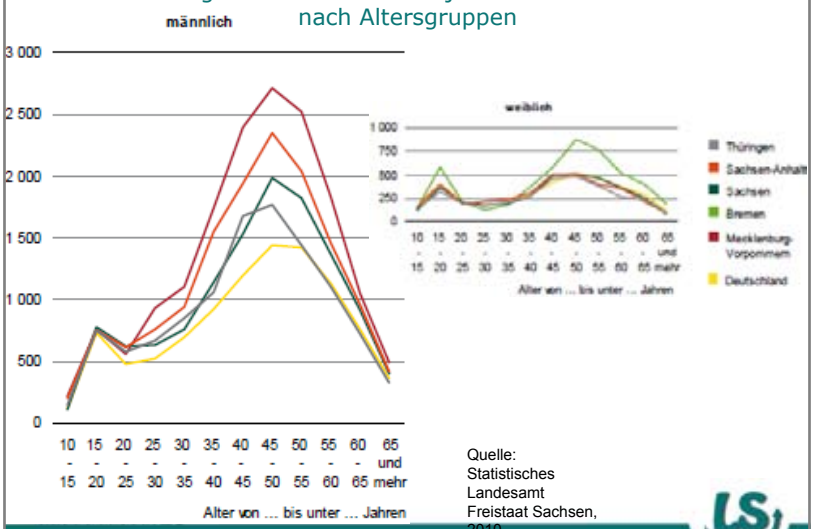
8 LS-LSA – Meeßen-Hühne Magdeburg, 09.11.2011

Alkoholbedingte Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner (altersstandardisiert) 2000 - 2009



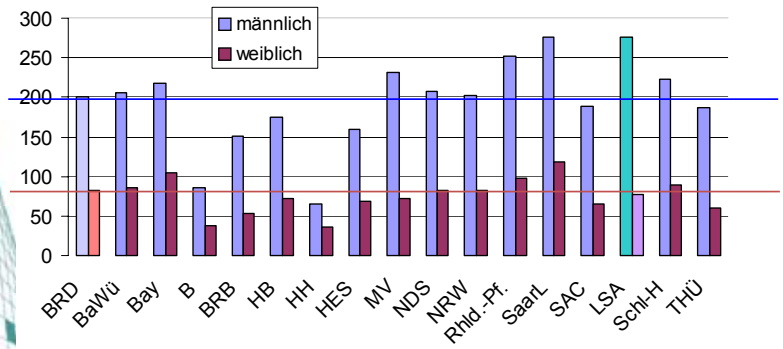
Quelle: Statistisches Landesamt Freistaat Sachsen, 2010

Alkoholbedingte Krankenhausfälle je 100 000 Einwohner 2009 nach Altersgruppen



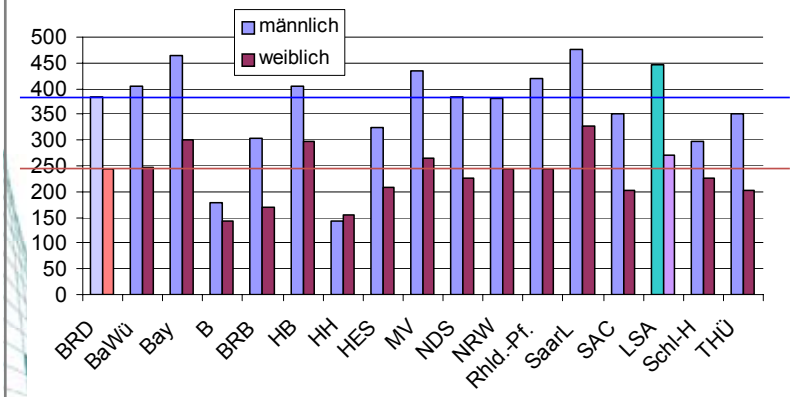
Quelle: Statistisches Landesamt Freistaat Sachsen, 2010

Jahr 2009: Krankenhausdiagnosestatistik.F10.0 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Akute Intoxikation (akuter Rausch); je 100 000 Einwohner, alle Altersgruppen



Quelle: Statistisches Bundesamt 2011; Bearbeitung: LS-LSA

Jahr 2009: Krankenhausdiagnosestatistik.F10.0 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Akute Intoxikation (akuter Rausch); je 100 000 Einwohner, 10 – 20jährige



Quelle: Statistisches Bundesamt 2011; Bearbeitung: LS-LSA

Prävalenzdaten Sachsen-Anhalt: MODRUS I – IV – BZgA 2008

MODRUS: soziologisch-empirische Studie an Klassenstufen 6-12

Eigenkonsum legaler Suchtmittel im Zeitvergleich („regelmäßig oder öfter“); Angaben in Prozent			
	Nikotin	Bier u. Wein	Schnaps
1998	20	7	2
2000	31	18	7
2003	37	29	15
2008	20	21	11
In den letzten 30 Tagen 5 alk. Getränke hintereinander („Binge“)		Sachs.-Anhalt: 25%	BZgA/BRD: 20%

Werte: MODRUS IV, BZgA; Bearbeitung: LS-LSA

Handlungsbedarf in Sachsen-Anhalt

- 40.000 Menschen gelten rechnerisch als alkoholabhängig, weitere 60.000 betreiben schädlichen sowie fast 300.000 riskantem Alkoholkonsum (epidemiologischer Suchtsurvey)
- Sachsen-Anhalt liegt nach Mecklenburg-Vorpommern an 2. Stelle bei der Zahl der Todesfälle nach Alkoholmissbrauch bezogen auf die Gesamteinwohnerschaft im Bundesvergleich mit 700 bis 800 Todesfällen jährlich, dav. bis 80 % Männer (statistisches Landesamt Sachsen)
- 2009 hatte Sachsen-Anhalt bevölkerungsbezogen die zweithöchste Rate klinischer Aufenthalte aufgrund alkoholbedingter Gesundheitsschäden (15.432 Fälle, statistisches Landesamt Sachsen)
- Die Zahl der klinischen Aufenthalte aufgrund akuter Alkoholintoxikation stieg 2009 auf den zweiten Platz im Bundesvergleich nach dem Saarland bezogen auf die Gesamteinwohnerschaft. Insgesamt waren dies 4.133 Fälle in allen Altersgruppen (Statistisches Bundesamt, statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt)

- Bei der Zahl der alkoholbedingten Krankenhausfälle bei Kinder und Jugendlichen lag Sachsen-Anhalt 2009 im Bundesvergleich an 3. Stelle – dies betraf 633 Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 20 Jahren (Statistisches Bundesamt, statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt)
- Alkoholbedingte Frührenten waren in Sachsen-Anhalt bei den gesetzlichen Rentenversicherungsträgern 1,8 Mal häufiger als im Bundesdurchschnitt. (Neuzugänge 2005: 391 Menschen; Fokusbericht Sachsen-Anhalt)
- Die volkswirtschaftlichen Kosten der alkoholbezogenen Gesundheitsschäden in Sachsen-Anhalt werden auf 600 Millionen Euro für die „bundesdurchschnittlichen" Alkoholschäden und auf zusätzliche 300 Millionen Euro für die „landesspezifisch erhöhten" Alkoholschäden geschätzt (Fokusbericht Sachsen-Anhalt)
- Häufigerer Alkoholkonsum scheint bei Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt immer noch weiter verbreitet zu sein als im Bundesdurchschnitt (MODRUS IV)

15 LS-LSA – Meeßen-Hühne Magdeburg, 09.11.2011

Handlungsbedarf in Sachsen-Anhalt

Die Senkung der alkoholbezogenen Gesundheitsschäden und des Rauchverhaltens auf Bundesdurchschnitt ist eines der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt.

16 LS-LSA – Meeßen-Hühne Magdeburg, 09.11.2011

Ziele der Suchtprävention werden inzwischen breiter gesehen. Es geht um die Prävention suchtmittelbezogener Störungen:

- Vermeidung substanzbezogener Entwicklungsstörungen (z. B. Jugendschutz, FAS/FASD)
- Vermeidung substanzbezogener Gesundheitsstörungen (z. B. assoziierte Erkrankungen, Unfälle)
- Vermeidung substanzbezogener sozialer Störungen (z. B. Straßenverkehr, Kriminalität)
- Vermeidung substanzbezogener psychosozialer Störungen (z. B. Familie, Kindeswohl)
- Vermeidung der psychiatrischen Suchterkrankung

17 LS-LSA – Meeßen-Hühne Magdeburg, 09.11.2011

Quellenverzeichnis

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Drogenaffinitätsstudie 2008 www.bzga.de

Fokus e.V. Halle/S. Moderne Drogen- und Suchtprävention (MODRUS IV), soziologisch-empirische Studie an Klassenstufen 6-12; i. A. des IMA Sucht Sachsen-Anhalt; Federführung: Ministerium f. Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt, Magdeburg 2008

Kraus, L. (Hrsg.) (2008): Epidemiologischer Suchtsurvey 2006. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen; in: Deutschland. Sucht, 54 (Sonderheft 1

Ministerium für Gesundheit und Soziales im LSA: Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung des Landes „Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt"; Magdeburg 2008

Statistisches Bundesamt (Destatis), © Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011: Krankenhausdiagnosestatistik.F10.0 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Akute Intoxikation (akuter Rausch); je 100 000 Einwohner; Behandlungsland: Deutschland

Statistisches Landesamt Freistaat Sachsen, Gabriele Phillip: Umfang alkoholbezogener Störungen in Mitteldeutschland im Spiegel der amtlichen Statistik"; Vortrag zur mitteldeutschen Fachtagung „Alkohol- Kein gewöhnliches Konsumgut" v. 25.05.2011

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2011: Diagnose F10 in Sachsen-Anhalt 2009

Herzlichen Dank.

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)

Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e.V.

Kontakt:

www.ls-suchtfragen-lsa.de
info@ls-suchtfragen-lsa.de
Telefon: 0391 / 5 43 38 18
Fax: 0391 / 5 62 02 56
Halberstädter Str. 98
39112 Magdeburg

Die LS-LSA wird gefördert vom Land Sachsen-Anhalt und von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland.

Zusammenhang von Alkoholkonsum und Kriminalitätsbelastung in Sachsen-Anhalt

Herr Stefan Damke
Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Zusammenhang von Alkoholkonsum und Kriminalitätsbelastung in Sachsen-Anhalt

Vortrag im Rahmen der Fachtagung des Landespräventionsrates Sachsen-Anhalt „Volks- und Kultur-Droge Alkohol“ am
9. November 2011

Stefan Damke
LKA Sachsen-Anhalt
0391/250-2400

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Agenda
- Vorbemerkung
- Auswertung der PKS
- Wissenschaftliche Befunde
- Polizeilicher Beitrag zur Prävention

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Zitat I

„Der Weinstock trägt drei Trauben: Die erste bringt die Sinneslust, die zweite den Rausch, die dritte das Verbrechen.“ **(Epiktet, 60-140 n. Chr.)**

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Zitat II

„Der unheilvolle Einfluß, den der Alkohol ausübt, gehört zu bestgekannten und durchsichtigsten Ursachen des Verbrechens.“

(Aschaffenburg, *Das Verbrechen und seine Bekämpfung*, S. 55.)

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Vorbemerkung

- Zusammenhang unbestritten
- Aufklärung / Prävention
- Gefahrenabwehr
  (Einschränkung der Verfügbarkeit, Security, „Entschärfung von Trinkgefäßen“)
- Normierung im Strafrecht
  (z. B. Trunkenheitsfahrt, Vollrausch)

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Straftaten/Aufklärungsquote/Tatverdächtige Sachsen-Anhalt im Vergleich 2009/2010 gem. PKS

	2010	2009	Differenz	
statistisch erfasste Fälle	189.164	200.724	- 11.560	- 5,8%
aufgeklärte Fälle	110.237	113.165	- 2.928	- 2,6%
Aufklärungsquote	58,3%	56,4%		+ 1,9%..
TV insgesamt	72.507	74.677	- 2.170	- 2,9%
- davon männlich:	53.848	56.061	- 2.213	- 3,9%
- davon weiblich:	18.659	18.616	+ 43	+ 0,2%

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Straftaten unter Alkoholeinfluss in Sachsen-Anhalt im Vergleich 2009/2010

	2010	2009	Differenz	
statistisch erfasste Fälle	189.164	200.724	- 11.560	- 5,8%
davon unter Alkoholeinfluss	10.731	12.633	- 1.902	- 15,1%
Straftatenanteil	5,9%	6,3%		- 0,4%..
Tatverdächtige insgesamt	72.507	74.677	- 2.170	- 2,9%
davon unter Alkoholeinfluss	8318	9632	- 2314	- 24,0%
Tatverdächtigenanteil	11,3%	12,9%		- 1,6%..
davon männlich (unter Alkoholeinfluss):	7552	8.759	- 1.207	- 3,9%
davon weiblich (unter Alkoholeinfluss):	766	873	-107	- 12,0%

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Jungtatverdächtige (JTV unter 21 Jahren) unter Alkoholeinfluss in Sachsen-Anhalt

- von den 8318 Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss im Jahr 2010 waren 2052 JTV (24,7%)
  - davon männlich: 1856
  - davon weiblich : 196
- von den 9632 Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss im Jahr 2009 waren 2664 JTV (27,7%)
  - davon männlich: 2405
  - davon weiblich : 259
- die Zahl der JTV hat sich im Vergleich 2010 zu 2009 um 612 JTV (ca. 23%) verringert.

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Straftaten unter Alkoholeinfluss (nach Anzahl)
in Sachsen-Anhalt 2009 /2010

	2010	2009	Differenz	
statistisch erfasste Fälle	189.164	200.724	- 11.560	- 5,8%
davon unter Alkoholeinfluss	10.731	12.633	- 1.902	- 15,1%
-davon Rohheitsdelikte	4935	5558	- 623	
Anteil (Alkoholeinfluss)	46%	44%		+ 2%..
-davon Sachbeschädigungen	1449	1984	- 535	
Anteil (Alkoholeinfluss)	13,5%	15,7%		- 2,2%..
-davon Widerstand gg. Staatsgewalt	1152	1289	- 137	
Anteil (Alkoholeinfluss)	10,8%	10,2%		+ 0,6%..

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Straftaten und Straftaten unter Alkoholeinfluss (nach Deliktsanteilen)
in Sachsen-Anhalt 2010

	2010 Straftaten	2010 Straftaten u. Alkoholein.	Anteil
• Gesamt	189.164	10.731	5,9%
• Rohheitsdelikte	22173	4935	22,3%
• Raub	787	169	21,5%
• Raub öffentl. Wegen/Plätzen	254	67	26,4%
• Diebstahl v. Kfz / unb. Ingebrauchnahme	180	39	21,7%
• Zechbetrug	106	54	50,9%
• Widerstand gg. Staats-gewalt pp.	4667	1152	25,2%
• Hausfriedensbruch	2709	410	15,1%
• Sachbeschädigung	7777	1449	18,6%
• Sachbeschädigung Kfz.	1632	361	22,1%
• vors. Brandst./Herb. einer Brandgefahr	305	81	26,6%
• Totschlag/Tötung a. Verl.	69	31	44,9%
• Vergew./sex. Nötigung	191	68	35,5%
• sex. Missbrauch	512	90	17,6%

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Signifikant hoher Anteil von Straftaten unter Alkoholeinfluss 2010

- **Totschlag/Tötung auf Verlangen in 31 von 69 Fällen**
- **Vergew./sex. Nötigung in 68 von 191 Fällen**
- **Raubdelikte (etwa ein Viertel der aufgekl. Fälle)**
- **Vors. Brandstiftung (mehr als ein Viertel der aufgekl. Fälle)**
- **Widerstand gg. Vollstreckungsbeamte (mehr als zwei Drittel der aufgeklärten Fälle)**
- **Rohheitsdelikte (fast ein Viertel der aufgekl. Fälle)**

Fazit: Gewalt gg. Personen und Sachen im Mittelpunkt!

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Eingeschränkte Aussagekraft PKS

- Hellfeld / Dunkelfeld
- Anzeigeverhalten
- Privater Bereich / Öffentlichkeit
- Feststellung der Alkoholbeeinflussung
- Weitere Instrumente einbeziehen
- Wissenschaftl. Erkenntnisse

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Wissenschaftliche Erkenntnisse (Bericht WHO 2002)

- Alkohol und interpersonelle Gewalt
- Alkoholkonsum erhöht Risiko Täter oder Opfer zu werden
- Sucht in Folge chronischer Gewalterfahrungen
- Alkoholkonsum als begünstigender Faktor aber nicht als Ursache

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Wissenschaftliche Erkenntnisse (Killias et al. 2009)

- Junge Menschen:
- Freizeitverhalten (öffentlicher Raum; unstrukturiert; spätabends)
- Gelegentlicher exzessiver Alkoholkonsum
- Medienkonsum
- Hohe Öffentlichkeitswirksamkeit

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Wissenschaftliche Erkenntnisse (Studie BMFSFJ 2004)

- **Häusliche Gewalt:**
- **Erwachsene!**
- **In 51% der gewaltbelasteten Beziehungen lag eine Alkoholproblematik vor**
- **Bei erhöhtem Alkoholkonsum etwa doppelt so auffällig**

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Polizeilicher Beitrag

- Verfolgung von Straftaten und Ordnungswidrigkeiten
- Gefahrenabwehr
- Verbreitung themenbezogener Erkenntnisse
- Beteiligung an der (Kriminal-)Prävention

z. B. Medien des ProPK (www.polizei-beratung.de)

Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt

Zielgruppen

- Jugendliche ab 14 Jahren
- Heranwachsende und junge Erwachsene
- Eltern und Erziehungsberechtigte

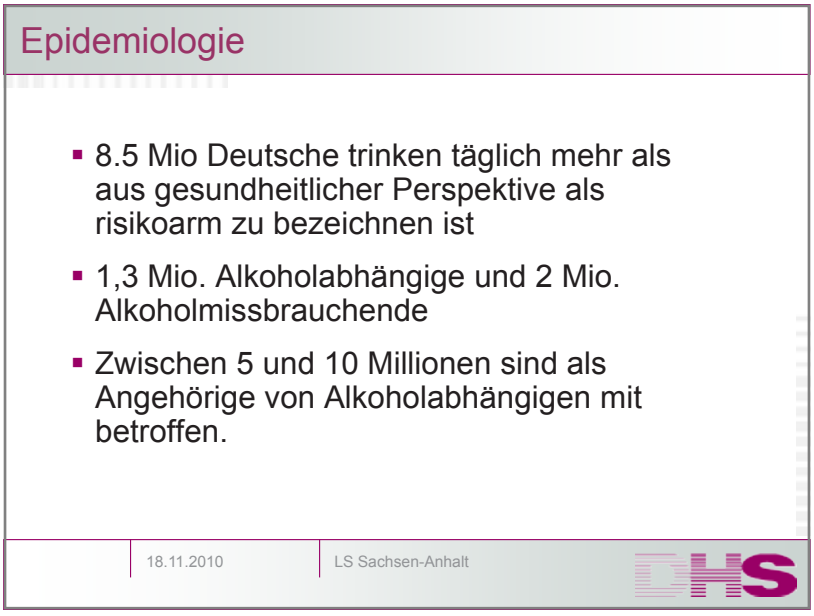
sowie

- Gewerbetreibende, z. B. Gaststätten- und Diskothekenbetreiber
- Veranstalter

Impulsreferat

„Alkoholpolitik aus der Public Health Perspektive“

Frau Gabriele Bartsch
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

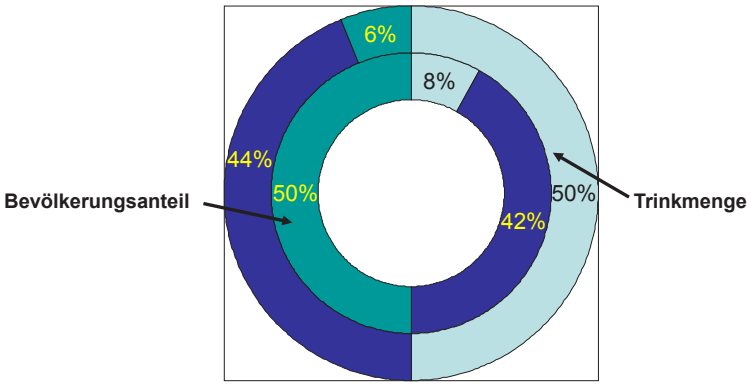


Epidemiologie

- Der Anteil an alkoholbedingten Todesfällen an allen Todesfällen im Alter zwischen 35 und 65 Jahren beträgt bei Männern 25% und bei Frauen13%.
- Die häufigste Diagnose bei Krankenhausaufenthalten von Männern lautet „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (2011).

18.11.2010 | LS Sachsen-Anhalt

Trinkmengen Bevölkerungsanteil (Schweiz)



18.11.2010 | Landespräventionsrat

Sechs Fakten über Alkohol

1. Alkohol ist eine toxische Substanz
2. Alkohol ist eine abhängig machende Droge
3. Alkohol ist eine wichtige gesundheitliche Determinante
4. Alkohol schädigt Menschen, die selbst keinen Alkohol trinken
5. Alkohol ist eine Ursache für gesundheitliche Ungleichheit
6. Die durch Alkohol verursachten ökonomischen Kosten sind höher als der mögliche ökonomische Nutzen

18.11.2010 | LS Sachsen-Anhalt

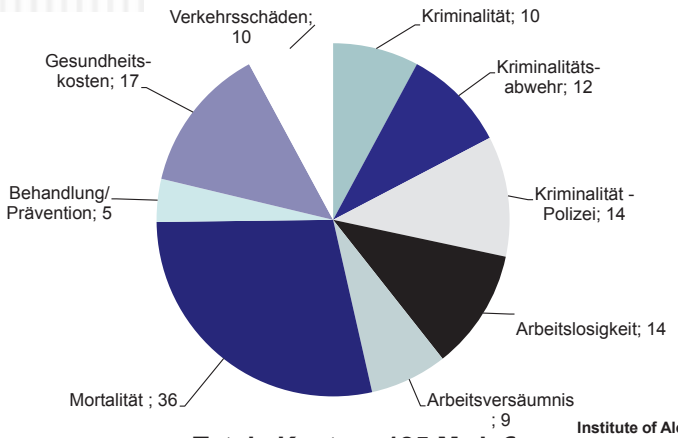
Alkohol schädigt Unbeteiligte

Alkohol ist in Europa jährlich verantwortlich für:

- ca. 50% aller personenbezogenen Gewaltdelikte
- ca. 40% aller häuslichen Gewalt
- 2.000 Morde (4 von 10 Mordfällen)
- 10.000 Tote durch Alkohol am Steuer (nur Beifahrer und andere Unbeteiligte)
- 60.000 untergewichtig geborene Babys
- 16% von Kindesmissbrauch und Vernachlässigung
- 5-9 Mio. Kinder, die in Familien leben, die durch Alkohol zerrüttet sind

18.11.2010 | LS Sachsen-Anhalt | DHS

Alkoholbezogene Kosten in Europa (in Mrd. €)



Totale Kosten: 125 Mrd. €

Institute of Alcohol Studies (2006)

Seite 7 | 18.11.2010 | Landespräventionsrat | DHS

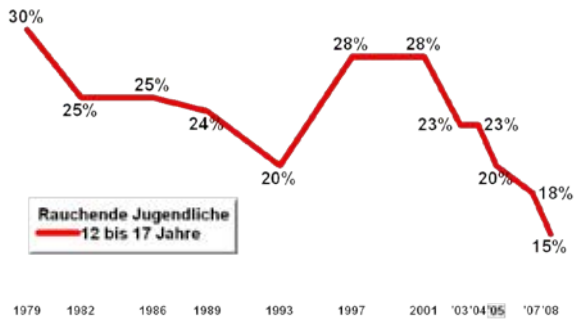
Schädigungen
sind in der Regel bedingt durch den
Konsum Erwachsener

Alkohol, den Kinder und Jugendliche trinken,
geht in der Regel durch die Hände
Erwachsener

18.11.2010 | LS Sachsen-Anhalt | DHS

Eine Erfolgsgeschichte in der Präventionspolitik:

Entwicklung des Rauchens im Jugendalter in Deutschland



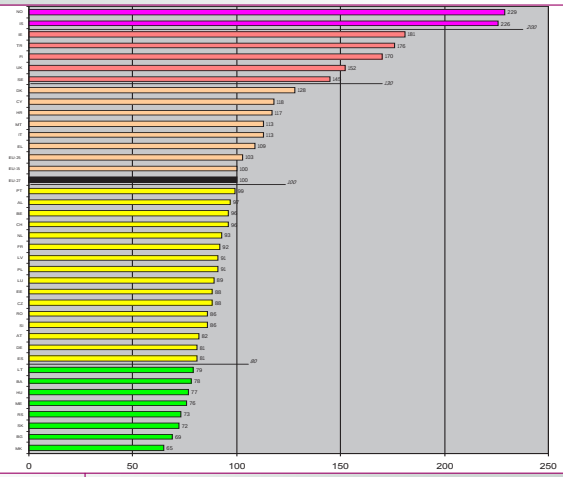
Seite 9 | 05.09.2011 | Gabriele Bartsch

Zusammenwirken Verhaltens- und Verhältnisprävention

→ Forschung zu den gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums
→ Entwicklung von Gesundheitszielen, u.a. „Tabakkonsum senken“
→ Implementierung evaluierter schulischer Präventionsprogramme
→ Einschränkung der Tabakwerbung. Medien werden unabhängiger
→ Gesundheitsbewusstsein wird gestärkt durch Presse- und Medienberichte
→ Tabaksteuern werden erhöht
→ Warnhinweise verdeutlichen die Gefahren des Rauchens
→ Verfügbarkeit wird eingeschränkt/ Umrüstung der Zigarettenautomaten
→ Tabakentwöhnungsprogramme, Beratungstelefone etc.
→ Nikotinersatztherapie
→ Mindestalter 18
→ Nichtraucherschutzgesetze

Seite 10 | 05.09.2011 | Gabriele Bartsch

Preisniveauindex für alkoholische Getränke in Europa



Quelle: Eurostat, 2007

Seite 11 | 05.09.2011 | Gabriele Bartsch

Maßnahmen	Anzahl gewonnener gesunder Lebensjahre pro Jahr und pro 1 Mio Menschen	Jährliche Ausgaben für die Einführung von Maßnahmen für 2005 (in Euro)		Kosten pro gewonnenem gesunden Lebensjahr (in Euro)
		insgesamt	pro Person	
Erhöhte Besteuerung (um 25%)	1.702	23.743.016	0,29	169
Eingeschränkte Verfügbarkeit im Einzelhandel (50%ige Abdeckung)	218	17.897.724	0,22	995
Umfassendes Werbeverbot (80%ige Abdeckung)	930	27.680.602	0,34	361
Einführung von Kurzinterventionen (KI) in die Primärversorgung (30% Abdeckung)	1.341	381.226.287	4,62	3.448
Alkoholkontrollen im Straßenverkehr (AKS) (80%ige Abdeckung)	91	34.729.829	0,42	4.651
Kombination 1: Erhöhte Besteuerung und AKS	1.923	55.549.203	0,67	350
Kombination 2: Erhöhte Besteuerung und Werbeverbot	2.745	48.852.437	0,59	216
Kombination 3: Erhöhte Besteuerung und Einführung KI in Primärversorgung	3.148	396.206.294	4,80	1.526

Seite 12 | 05.09.2011 | Gabriele Bartsch

Maßnahmen	Anzahl gewonnener gesunder Lebensjahre pro Jahr und pro 1 Mio Menschen	Jährliche Ausgaben für die Einführung von Maßnahmen für 2005 (in Euro)		Kosten pro gewonnenem gesunden Lebensjahr (in Euro)
		insgesamt	pro Person	
Erhöhte Besteuerung (um 25%)	1.702	23.743.016	0,29	169
Eingeschränkte Verfügbarkeit im Einzelhandel (50%ige Abdeckung)	218	17.897.724	0,22	995
Umfassendes Werbeverbot (80%ige Abdeckung)	930	27.680.602	0,34	361
Einführung von Kurzinterventionen (KI) in die Primärversorgung (30% Abdeckung)	1.341	381.226.287	4,62	3.448
Alkoholkontrollen im Straßenverkehr (AKS) (80%ige Abdeckung)	91	34.729.829	0,42	4.651
Kombination 1: Erhöhte Besteuerung und AKS	1.923	55.549.203	0,67	350
Kombination 2: Erhöhte Besteuerung und Werbeverbot	2.745	48.852.437	0,59	216
Kombination 3: Erhöhte Besteuerung und Einführung KI in Primärversorgung	3.148	396.206.294	4,80	1.526

Seite 13 | 05.09.2011 | Gabriele Bartsch

Werbeausgaben

- Ausgaben für Alkoholwerbung (2004):

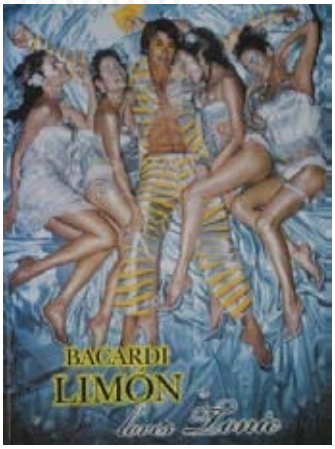
  526 Mio. €

  + 600 Mio. € für Sponsoring

- Etat der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004)

  32 Mio. €

Verstöße gegen freiwillige Selbstkontrolle



Verstoß gegen freiwillige Selbstkontrolle

Eine klare Aufforderung

zum Binge Drinking !

Was wissen wir über Werbung?

- **Jugendliche fühlen sich in der Werbung besonders angezogen von den Elementen Musik, Aktion und Komik.**

Werbung

- erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass junge Menschen mit dem Alkoholkonsum beginnen,
- erhöht die Trinkmenge insgesamt
- und erhöht die Trinkmenge, die bei einer Gelegenheit getrunken wird

Quelle: STAP 2007, ELSA Projekt

Frankreich: Gesetzliche Regulierung

Das 'Loi Evin' regelt:

- was eine alkoholisches Getränk ist
- welche Medien werben dürfen und wo Werbung plaziert werden darf
- welcher Inhalt von Werbung transportiert werden darf

Loi Evin

1. Eine klare Definition von alkoholischenGetränken: alle Getränke über 1,2 Vol % Alkohol
2. Werbung ist erlaubt:
   - in der Presse, auf Plakaten, im Radio zu bestimmten Zeiten

   Werbung ist nicht erlaubt:
   - wenn sie auf junge Menschen abzielt
   - in Fernsehen und Kino
3. Sponsoring ist nicht erlaubt

Loi Evin

4.Inhalte der Werbung

- Botschaften und Bilder dürfen sich nur auf die objektiven Qualitäten des Produkte beziehen
- Folgende Gesundheitsbotschaft muss enthalten sein:

  « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé »

  Alkohol ist schädlich für die Gesundheit

Nach dem neuen Gesetz (loi Evin) wurden in Frankreich 2004 folgende Werbungen als inakzeptabel eingestuft

- vorher

- nachher

Schlüsselbotschaften

Werbung prägt das Bild von der Bedeutung des Alkohols und verfestigt die Einstellung gegenüber Alkohol.

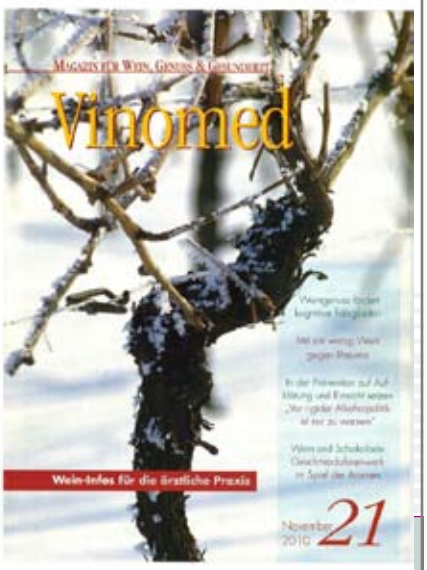
- Alkohol = Fun
- Flasche in der Hand = Symbol der Jugendzugehörigkeit / „Dazugehörigkeit“
- Keine Gelegenheit kann mehr ohne Alkohol gedacht werden

Standpunkte der Alkoholindustrie

- Trinkmuster sind die beste Basis für Alkoholpolitik
- „Social Aspects Organizations“ sind gleichberechtigte Partner bei politischen Entscheidungsfindungen
- CSR – Corporate Social Responsibility ist wichtig für die Prävention
- Das Marketing von alkoholischen Getränken sollte allein von der Alkoholindustrie geregelt werden
- Alkohol bringt trotz seines Missbrauchpotenzials einen Netto Nutzen für die Gesellschaft

CSR – Corporate Social Responsibility

z.B. Vinomed
Hrsg.: Deutsche Weinakademie DWA



Ärzte Fortbildung durch Moët Hennessy

„Promotion des verantwortlichen Konsums gegenüber den französischen Allgemeinmedizinern/ Praktischen Ärzten“

Ein interaktives Video für Ärzte soll entwickelt und an 35.000 praktische Ärzte verteilt werden. Das Video soll so viel Ärzte wie möglich dazu bewegen, mit ihren Patienten darüber zu sprechen, wieviel Alkohol ohne Risiko getrunken werden kann und was exzessiv ist.

- Was wird wirklich „promoted“?
- Warum braucht die Gesellschaft dazu Moët Hennessy und nicht die Berufsverbände der Ärzte ?

CSR – Corporate Social Responsibility

Kooperations- und Präventionsangebote der Alkoholindustrie und ihrer Lobby sind Teil einer Absatz sichernden Gesamtstrategie. Der Imagegewinn, der durch Einbindung von Politikern, Medizinern oder Suchthilfe bzw. Suchtprävention erreicht wird, zahlt sich doppelt aus:

Sie machen Gewinne mit ihren Produkten, bei gleichzeitiger Imageförderung.

Was brauchen wir?

Eine umfassende Alkoholpolitik, die wirksame Instrumente einsetzt:

- Preispolitik und Regulierung der Verfügbarkeit
- evaluierte wirksame Verhaltensprävention
- Gesetzgebung zur Werberegulierung

und

Eine Lobby, die sich dafür einsetzt !

Beispiele aus Großbritannien

Markt der Möglichkeiten

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)

Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V.

Beitrag der Fachstellen für Suchtprävention

Die Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen-Anhalt gestalteten das Rahmenprogramm der Fachtagung. Damit waren v. a. folgende Ziele verbunden: Moderne Methoden der Alkoholprävention erlebbar zu machen, eigene Aktivitäten in den Einrichtungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer anzuregen und das Leistungsspektrum der Fachstellen für Suchtprävention vorzustellen.

Hier die Aktionen im Einzelnen:

1. Tor der Entscheidung

Die Volks- und Kulturdroge Alkohol geht uns alle an. Dies wurde bereits am Saaleinlass deutlich: Hier konnten die Besucherinnen und Besucher einschätzen, welches Getränk eine größere Menge Reinalkohol enthält: Ein Daiquiri-Orange oder ein großes Glas Bier? Diese Frage wurde durch Getränkeattrappen visualisiert. Mit orangefarbenen Tennisbällen in hohe Plexiglasröhren wurde dann abgestimmt. Bereits hier gerieten die Besucherinnen und Besucher miteinander ins Nachdenken und wurden so zu Teilnehmenden der Fachtagung.

2. Hochprozentiger Rätselspaß

Hier erhielten die Teilnehmenden einen Kugelschreiber der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit der Aufschrift www.bist-du-staerker-als-alkohol.de, einem Internetportal für Jugendliche zum Thema, und ein Postkarten-Quiz rund um den Alkohol. Hier entstand lebhafte Kommunikation, und für richtige Lösungen gab es Preise wie Mousepads, Handy-Socken, T-Shirts und anderes aus der Jugendkampagne der BZgA. Diese kleinen Geschenke können im

Rahmen von alkoholpräventiven Projekten eingesetzt werden. Wie man diese erhält, verraten die Fachstellen für Suchtprävention auf Anfrage.

3. Das Alkoholmengenspiel

Hier mussten die Teilnehmenden Reinalkoholmengen verschiedenen Getränken zuordnen. Auch diese einfache Methode sorgte für regen Austausch.

4. Pädagogisch begleiteter Rauschbrillenparcours

Mittels der bekannten Rauschbrillen mussten verschiedene Herausforderungen des Alltags gemeistert werden: Das Aufschließen eines Fahrradschlosses, Geldbörse öffnen und Münzgeld zählen, Regenschirm öffnen und schließen und vieles mehr. Neben den persönlichen Erfahrungen wurde den Teilnehmenden pädagogisches Rüstzeug für den Einsatz von Rauschbrillen in der Alkoholpräventionsarbeit mit Jugendlichen vermittelt.

5. Info-Stand der Landesstelle für Suchtfragen

Hier gab es Informationsmaterialien zur Alkoholthematik und eine Beamer-Präsentation zur allgemeinen Suchtprävention in den Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen-Anhalt.

Die Landesstelle für Suchtfragen und die Fachstellen für Suchtprävention beraten gern bei Planung und Umsetzung von Präventionsprojekten. Auf der folgenden Seite finden Sie weitere Kontaktdaten:

Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Börde e.V.

Kreisgeschäftsstelle:
Klinggraben 7a
39340 Haldensleben
Telefon: 03904-72507-0
Fax: 03904-72507-20

Außenstelle:
Puschkinstr. 34
39387 Oschersleben
Telefon: 03949-921450
Fax: 03949-921456

Suchtberatungsstelle
Oschersleben/Wanzleben
Suchtprävention
Hornhäuser Straße 19a
39387 Oschersleben
Ansprechpartnerin: Inga Gelardi
☎: 03949-511132
Fax: 03949-511119

inga.gelardi@kv-oschersleben.drk.de
praevention@drkoschersleben.de

AWO Kreisverband Salzland e.V.
Otto-Kohle-Straße 23, 39218 Schönebeck (Elbe), Geschäftsführung: Sibylle Berby

Beratungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke
Leitung: Bernd Müsing
Katrin Bock

seit 01.10.2010
Fachstelle für Suchtprävention
(0,5 VbE)
Juliane Liebig

Tel. 03928/ 702012
Fax 03928/ 702025
suchtpraevention@awo-sbk.de

Ambulant betreutes Wohnen Suchtkranker
Doris Bastian

weitere Angebote
Sozialpädagogische Familienhilfe,
Kinder- und Jugendarbeit,
Senioren- und Frauenarbeit,
Kindertagesstätten,
Kinder- und Jugendheim,
Seniorenpflegeheim,
Alten- und behindertengerechtes Wohnen

Fachstelle für Suchtprävention Burgenlandkreis
beim **DRK Kreisverband Weißenfels e.V.**

Leopold-Kell-Straße 27
06667 Weißenfels
Claudia Steinhübl *Dipl.-Sozialpädagogin (FH)*
Tel. (034 43) 39 37 13
Fax (034 43) 39 37 26
claudia.steinhuebl@drkweissenfels.de
Deutsches Rotes Kreuz
Am Leben zum Menschen

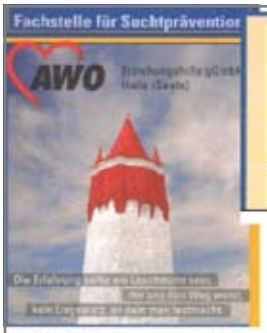
Fachstelle Suchtprävention Landkreis Wittenberg
Paul Gerhardt Diakonie Krankenhaus und Pflege GmbH

Anja Karasek, Dipl. Pädagogin
Kontakt:
Kindertreff Wittenberg
Hallesche Straße 30
06886 Lutherstadt Wittenberg
Tel.: 034 91- 43 28 83

ASB Soziale Beratungsstelle
gemeinnützige Gesellschaft für **Sozialeinrichtungen** mbH
Fachstelle für Suchtprävention
Ansprechpartnerin:
Karen Narin
Dipl. Sozialpädagogin (FH)
Präventionsfachkraft
Voigtei 38
38820 Halberstadt
Tel. 03941 6781621
Fax. 03941 6781621
suchtpraevention@asb-halberstadt-wernigerode.de

PERSÖNLICHKEITSFÖRDERUNG DURCH SUCHTPRÄVENTION
FACHSTELLE FÜR SUCHTPRÄVENTION HALBERSTADT

Fachstelle für Suchtprävention



Ansprechpartnerin und Leitung Koordinierungskreis Suchtprävention
Claudia Hammer
Sixtistr. 16 a 06217 Merseburg
Tel. (034 61) 25 92 06 Fax (034 61) 25 92 08
Suchtpraevention@awo-halle-merseburg.de

AWO Suchtberatung Halle:
Beratung und Prävention in Halle und im Saalekreis

FACHSTELLE SUCHTPRÄVENTION SAALEKREIS

Wir verändern.

DER PARITÄTISCHE SACHSEN-ANHALT

z.B. Drobs Change Schülermultiplikatorenarbeit an drei Magdeburger Schulen

DROBS
Jugend- und Drogenberatungsstelle Magdeburg

FACHSTELLE SUCHTPRÄVENTION
Umfassungsstraße 82
39124 Magdeburg
www.drobs-magdeburg.de
info@drobs-magdeburg.de

Fachstelle für Suchtprävention Wernigerode
suchtpraevention-wernigerode@diako-harz.de
an der Psychosozialen Beratungs- u. Behandlungsstelle
im Suchtmedizinischen Zentrum
der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Degenerstr. 08 38855 Wernigerode
Tel: 039 43/ 26 16 60
Fax: 039 43/ 26 16 77
Kontakt:
Antje Rumpf

Markt der Möglichkeiten

Technisches Polizeiamt Sachsen-Anhalt

Fahrsicherheitssimulator

Workshop 1

„Wie erkenne ich einen Alkoholkranken?“

Frau Dipl.-Med. Gitta Friedrichs
Rehabilitationsfachklinik für Abhängigkeitserkrankungen
„Alte Ölmühle“

Fachtagung des Landespräventionsrates
Sachsen-Anhalt
„Volks- und Kulturdroge Alkohol“
am 09.11.2011 in Magdeburg

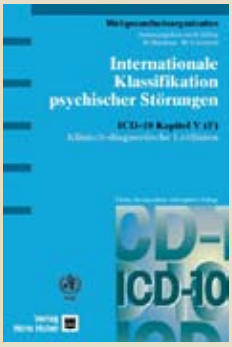
Rehabilitationsfachklinik Alte Ölmühle

Wie erkenne ich einen Alkoholkranken?

1. Begriffsbestimmung
2. Äußerlich sichtbare Auffälligkeiten
3. Psychische Veränderungen/ Verhaltensauffälligkeiten
4. Erkennen nach Aktenlage

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 1

1. Definition nach ICD 10



Weltgesundheitsorganisation
Klinisch-diagnostische Leitlinien

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 2

Abgrenzung Missbrauch/Abhängigkeit

Alkoholmissbrauch od. schädlicher Gebrauch (F10.1, ICD-10)

- Psychische oder körperliche Gesundheitsschädigung nachweisbar
- Negative soziale Folgen

Abhängigkeit (F10.2 nach ICD-10)

- Starker Wunsch oder Zwang, Alkohol zu konsumieren
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge
- Körperliches Entzugssyndrom nach Beendigung des Konsums
- Toleranzentwicklung
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen
- Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises schädlicher Folgen

medinet Aktiengesellschaft

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 3

Bewertung der Trinkmenge

	Männer	Frauen
Risikoarmer Konsum	bis 30/40 g	bis 20 g
Riskanter Konsum	31/41 – 60 g	21 – 40 g
Gefährlicher Konsum	61 – 120 g	41 – 80 g
Hochkonsum	> 120 g	> 80 g

medinet Aktiengesellschaft

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 4

Wer ist Alkoholiker?

Die ICD 10-Fragen

Spüren Sie (häufig) einen starken Drang, eine Art unbezwingbares Verlangen, Alkohol zu trinken?	Ja ○	Nein ○
Kommt es vor, dass Sie nicht mehr aufhören können zu trinken, wenn Sie einmal begonnen haben?	Ja ○	Nein ○
Trinken Sie manchmal morgens, um eine bestehende Übelkeit oder das Zittern (z. B. Ihrer Hände) zu lindern?	Ja ○	Nein ○
Brauchen Sie zunehmend mehr Alkohol, bevor Sie eine bestimmte (die gewünschte) Wirkung erzielen?	Ja ○	Nein ○
Ändern Sie Tagespläne, um Alkohol trinken zu können bzw. richten Sie den Tag so ein, dass Sie regelmäßig Alkohol konsumieren können?	Ja ○	Nein ○
Trinken Sie, obwohl Sie spüren, dass der Alkoholkonsum Ihnen körperlich, psychisch oder sozial schadet?	Ja ○	Nein ○

medinet Aktiengesellschaft

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 5

Auswertung der ICD 10-Fragen

Bei drei oder mehr positiven Antworten ist von einer Alkoholabhängigkeit auszugehen.

Der Betroffene sollte professionelle Hilfe (Suchtberatungsstelle, Hausarzt, Fachklinik) in Anspruch nehmen.

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 6

2. Mögliche sichtbare Auffälligkeiten

„Leberhautzeichen“

- Lebersternchen oder Spider naevi
- Teleangiektasien
- Dupuytren´sche Kontrakturen
- Palmarerythem
- Leberzunge

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 7

Lebersternchen oder Spider naevi

sternförmige Gefäßerweiterungen in der Haut Leberkranker

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 8

Teleangiektasien

Teleangiektasien sind oberflächliche, mit bloßem Auge sichtbare, feine Kapillargefäße, Venolen oder Arteriolen der Haut. Sie treten insbesondere im Gesicht oder an den Gliedmaßen auf.

Dupuytren‘sche Kontraktur

Bei der Dupuytren‘sche Kontraktur entwickeln sich strangförmige Gewebeverhärtungen, die zu schweren Beugekontrakturen, vor allem des Ringfingers, führen.

(kommt auch bei Lebergesunden und Diabetikern vor)

Palmarerythem

Als Palmarerythem (Palma = Handinnenfläche) bezeichnet man eine diffuse fleckige Rötung der Daumen- und Kleinfingerballen sowie der Endglieder der Finger an den Handinnenflächen.

Leberzunge

Die Zunge bei Leberzirrhosekranken ist oft hochrot verfärbt, sog. ***Erdbeerzunge***.

Wird die Zunge bei weiterer Austrocknung oder Flüssigkeitsverlust trocken, bekommt sie eine dunkelrote bis leicht violette Färbung, sog. ***Himbeerzunge***.

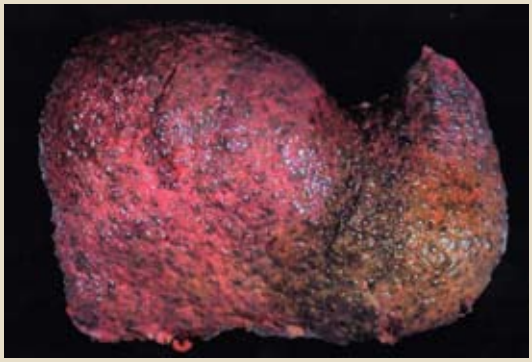
Dies ist häufig der erste sichtbare Hinweis auf ein drohendes Leberversagen.

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 12

Veränderungen der Leber:
Alkoholische Fettleber

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 13

Leberzirrhose



G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 14

Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle

„Bauchwassersucht“
(Aszites)

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 15

3. Verhaltensauffälligkeiten

Alkoholtoxische Wesensänderung

Gesamtpersönlichkeit erscheint unharmonisch:

- Stimmungsschwankungen
- Antriebsstörungen
- vermindertes Durchhaltevermögen
- mangelhafte Konzentration
- Interessenverarmung und Unzuverlässigkeit
- Kritik- und Urteilsschwäche, Bagatellisierungstendenzen
- Unehrlichkeit und soziale Unangepasstheit

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 16

Weitere psychische Auffälligkeiten:

Betroffene sind nicht mehr fähig, das Leben so anzunehmen, wie es ist. Realistische Pläne für die Gegenwart und für die Zukunft können nicht mehr entworfen werden. Man spricht von einer „Scheinwelt“, in der ein Alkoholabhängiger lebt.

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 17

Auswirkungen im zwischenmenschlichen und sozialen Bereich:

Der Alkoholkranke leidet, ohne dies richtig wahrzunehmen.

Um das eigene Unglück zu verdrängen, lässt er andere Menschen leiden – durch seine Reizbarkeit, Wut und Aggression, durch Egoismus, Intrigen, Unehrlichkeit und Launen.

Das Zusammenleben gestaltet sich zunehmend schwierig und ist eine erhebliche Belastung für Partner, Kinder, Arbeitskollegen u. a. Bezugs-personen.

Zeichen des beginnenden Entzugssyndroms

- Innere Unruhe, Nervosität, Angst
- Übelkeit
- Vermehrtes Schwitzen (z. B. schweißige Handinnenflächen)
- Händezittern (Tremor)
- Kreislaufstörungen (Blutdruck- und Pulsanstieg)

4. Erkennen nach Aktenlage

Laborparameter

Enzymerhöhungen:

Fettleber: nur γ-GT ↑ ist erhöht

Fettleberhepatitis: jetzt auch Erhöhung der sog. Transaminasen:
GOT/ASAT ↑
GPT/ALAT ↑

Leberzirrhose: bei weiterer Schädigung kommt es zu einem fortschreitenden (irreversiblen) Lebergewebeuntergang
Albumin ↓
Gerinnungsfaktoren: Quick↓, Protein C↓, Protein S ↓ direktes Bilirubin ↓
MCV **(Mittlere Erythrozyteneinzelvolumen)** ↑
makrozytäre Anämie als Folge eines ernährungsbedingten Folsäuremangels

CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin)

sog. Langzeitmarker
ab dem fünften bis zum zirka 21. Tag nachweisbar
erhöhte Werte nach mind. einwöchiger Einnahme von mehr als 60 g reinen Alkohol (Ethanol) pro Tag, Spezifität von 98 %

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 21

Urinkontrolle

EtG (Ethylglucuronid) als empfindlicher Kurzzeitmarker

- direktes Abbauprodukt von Ethanol
- wird im Urin zeitverzögert (Halbwertszeit = 23 Std.) ausgeschieden und kann somit als direkter Nachweis auf vorangegangenen Alkoholkonsum verwendet werden
- In der Praxis lässt sich EtG bereits nach dem Genuss von 10 Gramm reinen Alkohols (dies entspricht etwa einer halben Flasche Bier) gut nachweisen.

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 22

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

G. Friedrichs - Rehaklinik Alte Ölmühle 23

Workshop 2

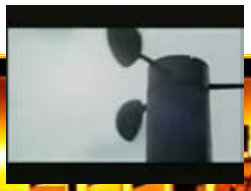
„Kein Alkohol – keine Lösung!? – Oder wie sensibilisieren wir die Öffentlichkeit für einen kritischeren Umgang mit Bier und Braunem?“

Frau Andrea Wegner
Deutscher Kinderschutzbund
Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.

Kein Alkohol - keine Lösung !?

oder wie sensibilisieren wir für einen kritischeren Umgang mit Bier und Braunem?

- Haben Sie etwas bemerkt?
- Was geht Ihnen dazu gerade in diesem Moment durch den Kopf?



Was kann der DKSB präventiv leisten?

- niedrigschwellige Familienbildungsarbeit, Elternkurse

- Schulprojekte, direkte Thematisierung durch Kinder und Jugendliche

Beispiele für die Thematisierung in der Familienarbeit

1. Offener Treff

Mögliche Themenangebote im Elterncafé, bei denen das Gespräch auf Alkohol kommt:

- Umgang mit Stresssituationen
- feucht-fröhlich feiern in Familie: Cocktails gesund und lecker mixen
- Rituale in der Familie

Beispiele für die Thematisierung in der Familienarbeit

2. Thematischer Elternabend

Thema: Alkohol in der Schule, Klasse bei Schulfeiern oder Klassenfahrten etc.

Beispiele für die Thematisierung in der Familienarbeit

3. Elternkurse „Starke Eltern – Starke Kinder"

oder GELKI – gesund leben mit Kindern, Eltern machen mit

GELKI!

Gesund leben mit Kindern - Eltern machen mit.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Studie September 2011

- Altersgruppe 12 – 25: weniger regelmäßiger Konsum als noch 2004 (13% statt 21%)

- Alkoholvergiftung bei den 10 bis 15jährigen um 4% gesunken

- Trinkmotive: Spaß haben, dazugehören, Hemmungen überwinden, Mutproben bzw. Wettbewerbe

Im direkten Gespräch mit Schülern thematisieren:

Werbebotschaften für sich erfahren:

Video „red passion“

„Hochsitz“ Openair-Veranstaltung

„Jägermeister“

Motive

Neben Spaß haben mit Freunden gelten unisono über alle Generationen hinweg als Motive:

- Liebeskummer, Stressabbau, Ärger im Job, Enttäuschung, Langeweile, Vergessen wollen etc.: „...der Sanitäter in der Not...“
- Hemmungen überwinden „... der Wein von Samos... der hat's in sich... der verwirrt schon fürchterlich... Noch ein Glas, denn das Leben ist so schwer, ach wie schön es doch in ihren Armen wär...“

begründeter Verdacht:

Trotz der Image-Werbung der Alkohol-Branche:

kritikloses Nachahmen des Trinkverhaltens , welches sie auf Familienfeiern oder im familiären Alltag beobachtet haben, macht den „Löwenanteil" exzessiven Alkoholkonsums im Kinder- und Jugendalter aus!

→ partizipativer Ansatz = entwicklungsfördernd!

Davon mehr:

- **„Ein Gläschen in Ehren kann keiner verwehren"...**
- **ein Prosit der Gemütlichkeit...**
- **Auf die Gesundheit!**
- **Auf Dein Wohl...**

Alkohol und seine Wirkung altersgerecht ansprechen!

Davon weniger:

- Ungehemmte Saufgelage unter Beobachtung durch Minderjährige,
- Gröhlen und schlimmerer Kontrollverlust,
- „Mut antrinken",
- aus Kummer volllaufen lassen.

Tabuisieren, was der Alk mit oder aus Erwachsenem gemacht hat, führt zu Sprachlosigkeit in doppeltem Sinne bei den Heranwachsenden! → kein entwicklungsfördernder Umgang.

Fazit

1. Kinder und Jugendliche machen die Kultur nicht,
sie machen sie aber nach und manchmal eben anders nach...

sie leben den Umgang mit Alkohol, wie wir als Eltern und Erwachsene dies vorleben

Fazit

2. Wenn Kinder und Jugendliche mehrheitlich trinken, weil es ihre Eltern u.a. Vorbilder tun, müssen wir Erwachsene uns vor allem unseren eigenen Alkoholgewohnheiten stellen, ggf. unser eigenes Verhalten in Bezug auf Alkoholkonsum ändern, um das von uns gewünschte Verhalten bei Kindern und Jugendlichen zu erzeugen.

Fazit

3. Persönlichkeit, Peergroup und Elternhaus entscheiden über vorherrschendes Trinkverhalten!

Fazit 3.

	Persönlichkeit	Peergroup	Elternhaus/ Familie
Entwicklungs-stand	Orientierung entsprechend eigener Ziele (Lebensziel, Berufswunsch, Vorbild, Reflexionsfähigkeit)	Reflexion, Ich-Stärke, Kritikfähigkeit	Kritisches Hinterfragen der Rolle von Alk im familiären Alltag, Auseinandersetzung innerhalb d. Fam., Offenheit in der Fam. mit "Suff", Wertevermittlung
Entscheidungs fähigkeit	z.B. Resilienz, Bildungsstand, Ansichten und Einsichten	Soziales Lernen → Handeln	Übernehmen der Werte der Ursprungsfamilie oder bewußte Ablehnung → setzt Reflexion voraus

Fazit 3.

	Persönlichkeit	Peergroup	Elternhaus/ Familie
mögliche Einflussnahme **DKSB o.a. Akteure**	- Einzelgespräche, - Reflexion des bisherigen Verhaltens - **Orientierung bieten** durch Vorbild, eigenes Lebensziel formulieren (ggf. auch als Alternative zur Familie)	**direkte** Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in Schulprojekten **(„Hacke-Dicht-Tour", Kinder-Rechte-Tour)**, offenen Treffs (KFE), Tagesgruppenarbeit - partizipativer Ansatz bei Jugendlichen!	**indirekt:** SE-SK, thematische Elternabende, offene Elterntreffs, - Verbesserung des Problembewusstseins - Bereitschaft, sich helfen zu lassen, Alkoholumgang in der Fam. Verändern → Wertevermittlung!

Fazit

4. Eine tiefergreifende Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Erkennen, wann "Kulturdroge" aufhört und Alk.-Missbrauch beginnt

ist aus kindzentrierter Sicht unerlässlich, um Alk.-Missbrauch frühzeitig erkennen zu können und ggf. Kinder zu schützen!

Alkoholkrankheit darf nicht länger ein Freibrief dafür sein, Kindern das Leben zu versauen!

Wer hat's gesagt und wann (Jahrhundert)?

„Die Jugend liebt heutzutage den Luxus. Sie hat schlechte Manieren, verachtet die Autorität, hat keinen Respekt vor den älteren Leuten und schwatzt, wo sie arbeiten sollte. Die jungen Leute stehen nicht mehr auf, wenn Ältere das Zimmer betreten. Sie widersprechen ihren Eltern, schwadronieren in der Gesellschaft, verschlingen bei Tisch die Süßspeisen, legen die Beine übereinander und tyrannisieren ihre Lehrer."

Output:

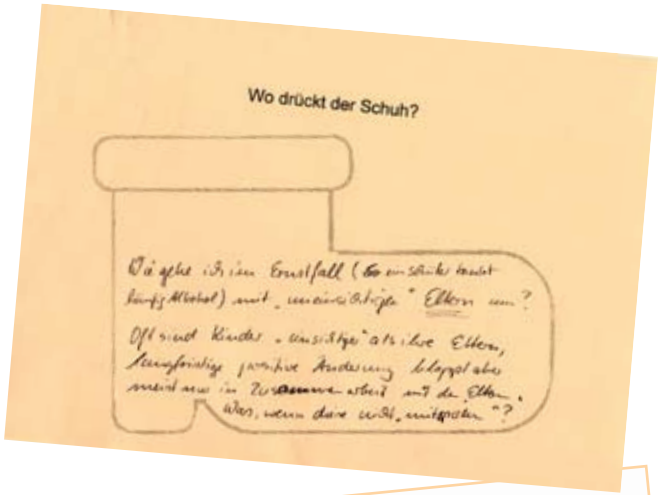
Welche Einblicke, Einsichten und Erkenntnisse haben Sie gewonnen oder bestätigt bekommen?

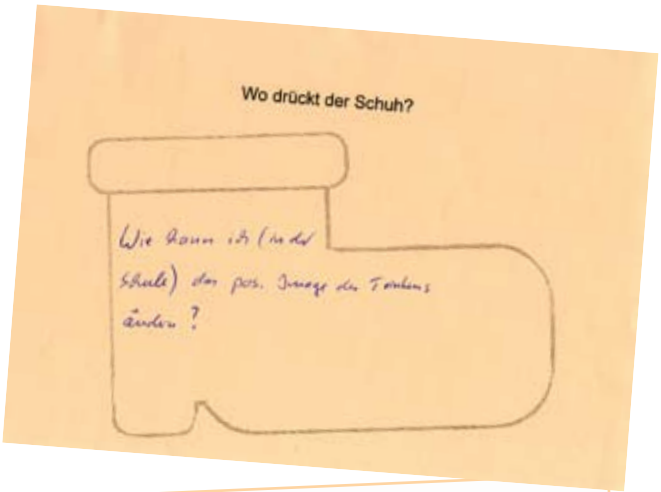
Output

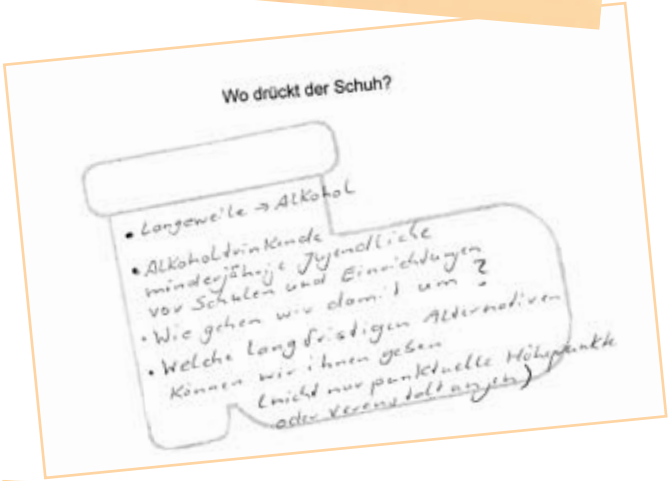
Wo drückt der Schuh?

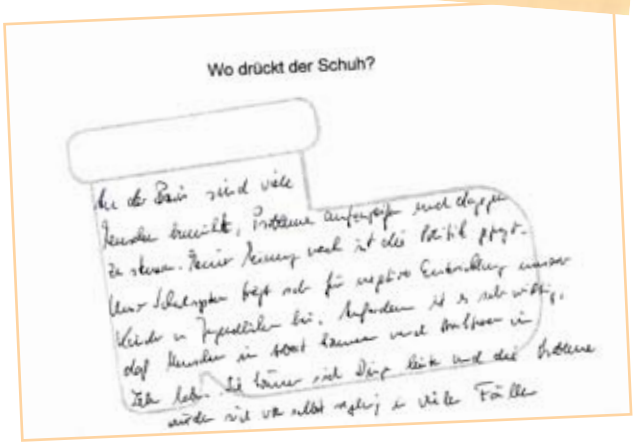
-Was blieb offen?
- Worüber hätten Sie gern mehr/intensiver diskutiert?
- Was fehlt?

Wo drückt der Schuh?

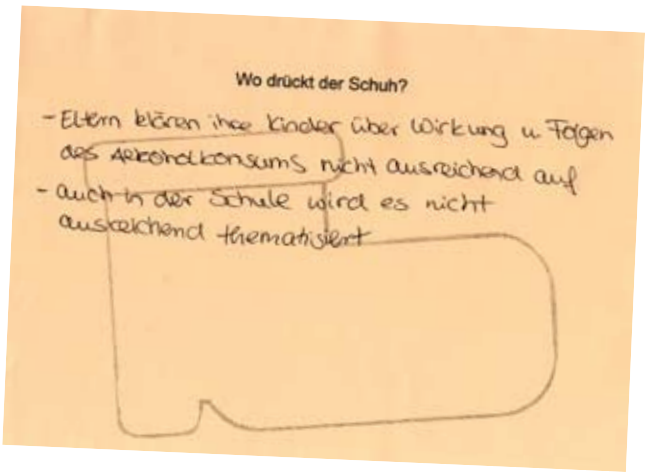

Wo drückt der Schuh?

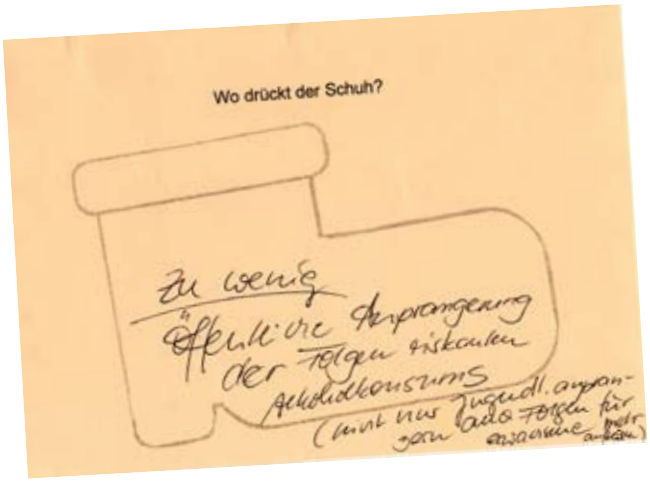

Wo drückt der Schuh?
Wie kann ich (in der Schule) das pos. Image des Trinkens ändern?

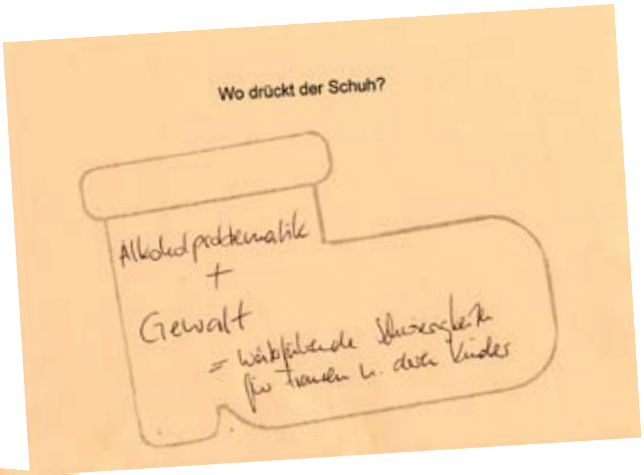

Wo drückt der Schuh?
• Langeweile → Alkohol
• Alkoholtrinkende minderjährige Jugendliche vor Schulen und Einrichtungen
• Wie gehen wir damit um?
• Welche langfristigen Alternativen können wir ihnen geben (nicht nur punktuelle Höhepunkte oder Veranstaltungen)

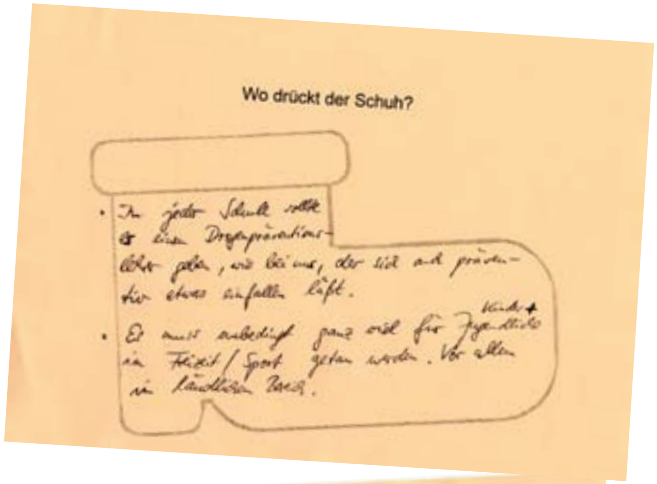

Wo drückt der Schuh?

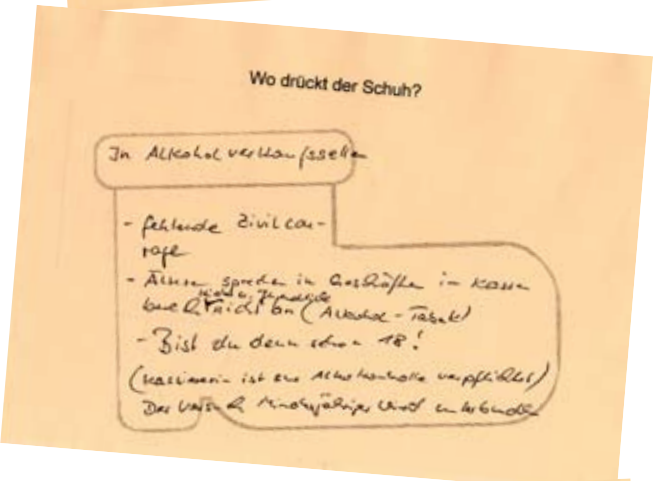
Wo drückt der Schuh?
(Sucht-) Problematik wird von den meisten nicht ernst genommen.


Wo drückt der Schuh?
- Eltern klären ihre Kinder über Wirkung u. Folgen des Alkoholkonsums nicht ausreichend auf
- auch in der Schule wird es nicht ausreichend thematisiert

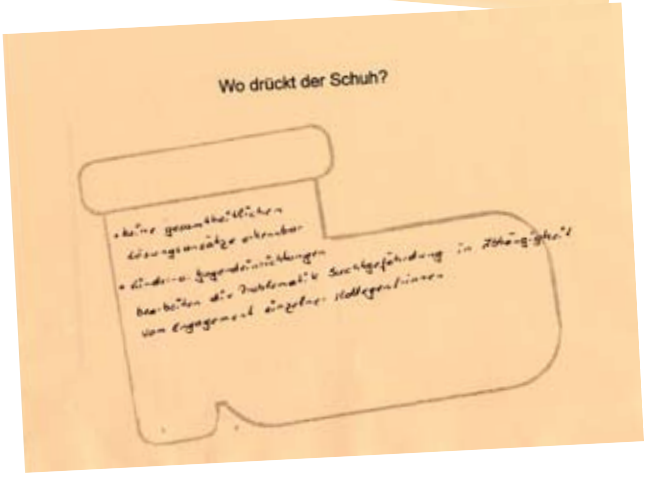

Wo drückt der Schuh?
zu wenig offensive Aufmerksamkeit der Folgen des Alkoholkonsums

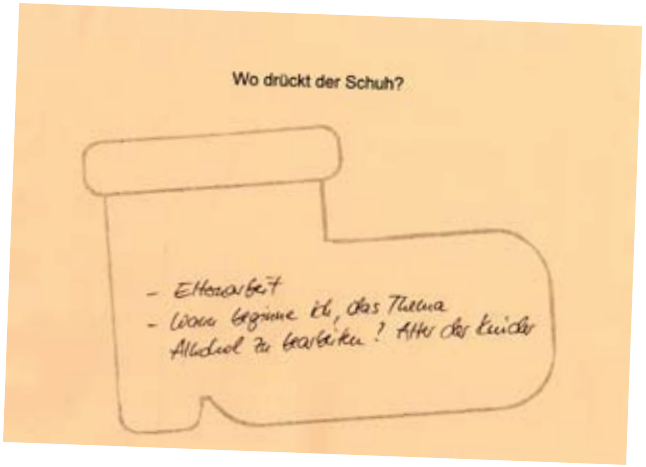

Wo drückt der Schuh?
Alkoholproblematik
+
Gewalt
= wirkfördernde Ursachen für Trauma u. deren Kinder

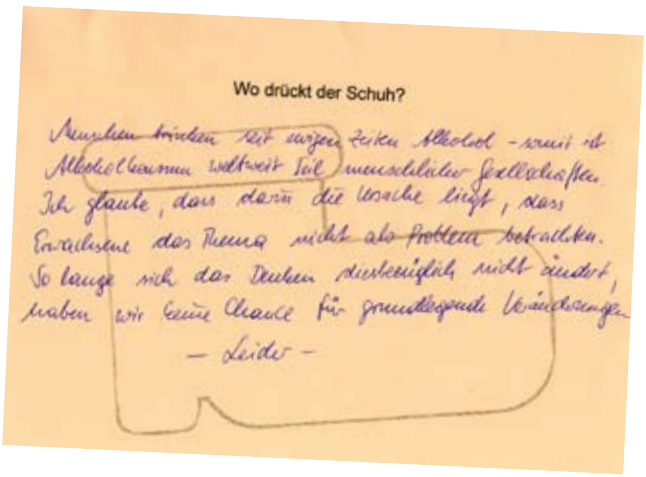

Wo drückt der Schuh?
• In jeder Schule sollte es einen Drogenpräventionslehrer geben, wie bei uns, der sich auch präventiv etwas einfallen läßt.
• Es muß unbedingt ganz viel für Jugendliche in Freizeit / Sport getan werden. Vor allem im ländlichen Raum.

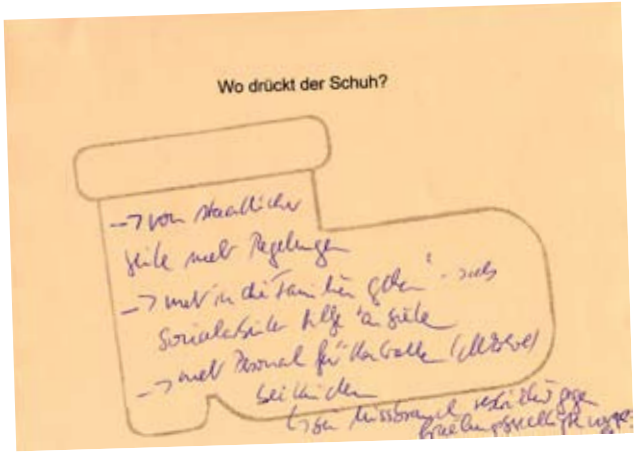

Wo drückt der Schuh?
In Alkoholverkaufsstellen
- fehlende Zivilcourage
- Älteren sprechen in Geschäften in Kaufhäusern Jugendliche an (Alkohol-Tabak)
- Bist du denn schon 18!
(Kassierin ist aus Alkoholverkauf verpflichtet)
Das Verhalten Minderjähriger wird unterbunden

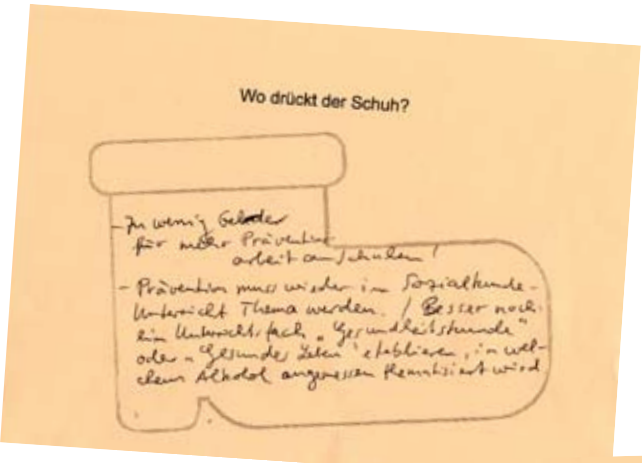
Wo drückt der Schuh?
- Gewalt
- Geschlagen
- Alkoholkonsum

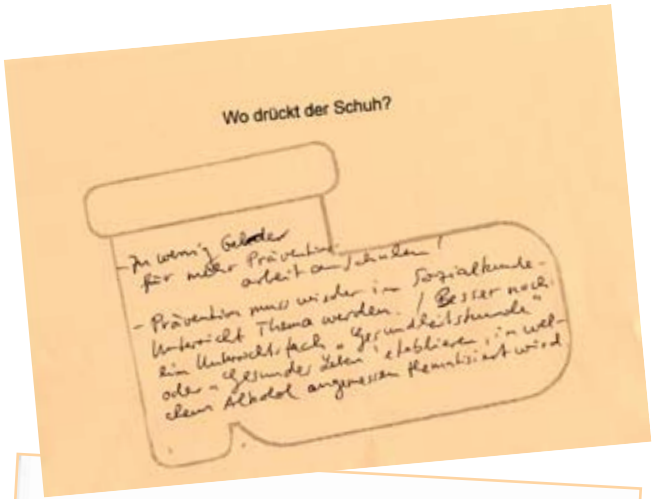

Wo drückt der Schuh?
• keine gesamtheitlichen Lösungsansätze erkennbar
• Kinder- u. Jugendeinrichtungen bearbeiten die Problematik Suchtgefährdung in Zusammenhang von engagierten einzelnen Mitgestaltern

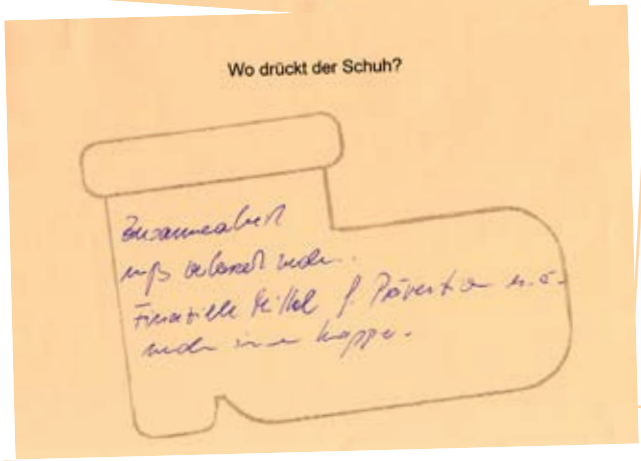

Wo drückt der Schuh?
- Elternarbeit
- Wann beginne ich, das Thema Alkohol zu bearbeiten? Alter der Kinder

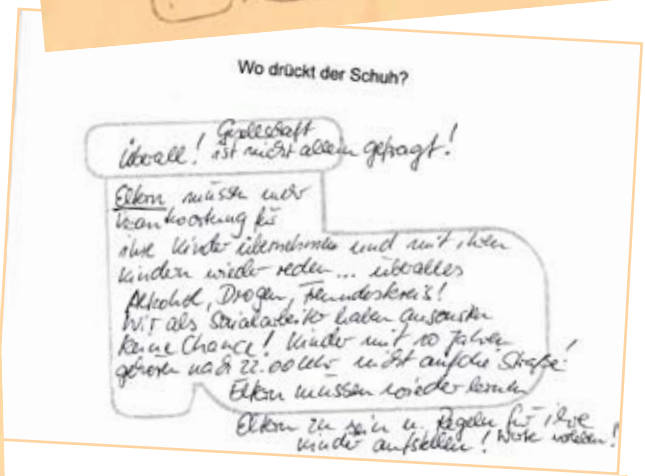

Wo drückt der Schuh?
Neuerdings trinken sich junge Leute Alkohol - somit ist Alkoholkonsum weltweit Teil menschlicher Gesellschaften. Ich glaube, darin die Ursache liegt, dass Erwachsene das Thema nicht als Problem betrachten. So lange sich das Denken dieserhalb nicht ändert, haben wir keine Chance für grundlegende Veränderungen
- Leider -

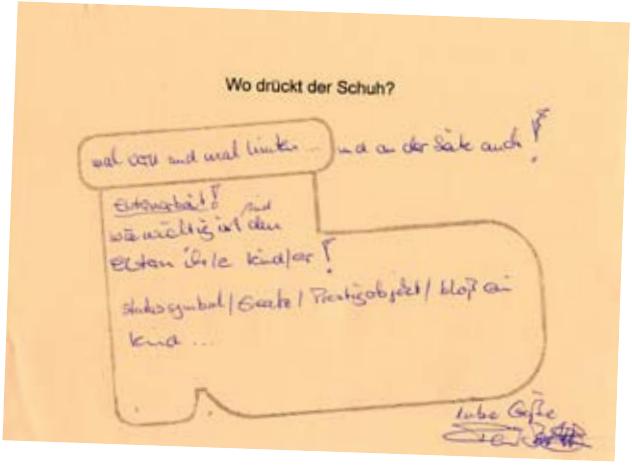

Wo drückt der Schuh?
→ von staatlicher Seite mehr Regelungen
→ mehr in die Familien gehen - mehr Sozialarbeiter hilfreich für Familie
→ mehr Personal für Kontrolle (Alkohol) bei Kindern

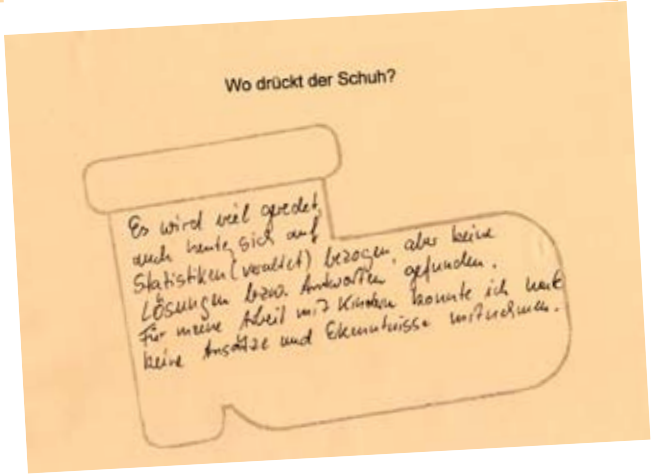

Wo drückt der Schuh?


Wo drückt der Schuh?


Wo drückt der Schuh?


Wo drückt der Schuh?


Wo drückt der Schuh?


Wo drückt der Schuh?

Fachtagung 9.11.2011 Volks- und Kulturdroge Alkohol
Workshop II
Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Mitwirkung!
= dksb.lsa@online.de
0391 734 73 93
A. Wegner, Deutscher Kinderschutzbund (DK
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
Wiener Str. 2
39112 Magdeburg

Workshop 3

„Umgang mit alkoholabhängigen Straftätern“

Frau Angela Fürniss-Sauer
Amtsgericht Sangerhausen

Die Referentin ist Richterin am Amtsgericht in Sangerhausen und seit 1991 als Amtsrichterin in Sachsen-Anhalt tätig. Sie hat von 1991 – 1994 Jugend- und Erwachsenenstrafsachen, von 2006 bis 2009 Bußgeldsachen und ab 2009 bis jetzt wieder Jugendsachen bearbeitet. Dazwischen und daneben war sie in allen Rechtsgebieten tätig, die an einem kleineren Amtsgericht anfallen, jedoch nicht an einem Vollstreckungsgericht.

1. Zusammenhang zwischen Alkohol und Straftaten

Der Zusammenhang zwischen Alkoholgenuss und Straftaten ist nach der Erfahrung von Staatsanwälten und Richtern sehr viel größer, als die Statistik ausweist. Bei mit Gewaltanwendung (gegen Menschen und Sachen) verbundenen Straftaten dürfte der Prozentsatz der unter Alkoholeinfluss handelnden Täter bei über 90 % liegen, für Beleidigungen ist die Quote nicht viel niedriger. Bei Jugendlichen und Heranwachsenden kommen zahlreiche weitere Straftaten (von lautstarkem „Heil Hitler“-Gebrüll bis hin zum Tankbetrug) hinzu, die unter Gruppenzwang begangen werden, auch das geht in den meisten Fällen mit Alkoholkonsum einher.

Bei diesem Alkoholkonsum muss es sich aber nicht um eine krankhafte Alkoholabhängigkeit handeln, deren Behandlung durch eine Entziehungskur geboten wäre. Trotz aller Erscheinungen wie „Komasaufen“ usw. liegt eine massive Alkoholgewöhnung (glücklicherweise) gerade bei vielen jungen Straftätern (noch) nicht vor.

Ist ein Straftäter alkoholkrank, taucht der Zusammenhang zwischen Krankheit und Straftat – der fast immer vorhanden ist – in vielen Fällen im Urteil gar nicht auf. Dafür gibt es mehrere Ursachen (Liste nicht vollständig):

a) Es besteht kein Anhaltspunkt auf eine Alkoholabhängigkeit, häufig bei Ersttätern oder Angeklagten ohne einschlägige Vorstrafen.

b) Gerichte und Ermittlungsbehörden sind kaum darauf geschult, „heimliche Alkoholiker“ zu erkennen.

c) Es gibt viele Alkoholiker, die die Fassade einer gutbürgerlichen Existenz nach außen hin aufrecht erhalten (das gilt besonders häufig für Alkoholikerinnen). Diese Straftäter und Straftäterinnen bereiten sich gut auf die Verhandlung vor, erscheinen gepflegt und nüchtern oder wenigstens so, dass man ihnen eventuellen Alkoholkonsum nicht ansieht. Wenn man sie nach Alkoholgenuss vor der Tat befragt, verneinen sie dies ruhig und sachlich, so dass das Gericht keinen Anlass für weitere Fragen sieht.

d) Bei der Schuldfeststellung spielt Alkohol lediglich dann eine Rolle, wenn die Anwendung des § 21 StBG (verminderte Schuldfähigkeit) geprüft wird. Das kommt aber bei typischen Alkoholdelikten (z. B. Fahren unter Alkohol) so gut wie gar nicht und bei anderen Delikten relativ selten vor. Wenn Alkohol in den Urteilsgründen erscheint, dann meist nur als enthemmender Faktor.

Bei Straftaten Jugendlicher (unter 18 Jahren) und Heranwachsender (von 18 bis 20 Jahren) ist es wegen des Erziehungsgedankens des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) naturgemäß häufiger, dass das Gericht das Verhältnis des Angeklagten zu Suchtmitteln zu ermitteln versucht. Anhaltspunkte für ein Alkoholproblem werden dort meist bereits im Vorfeld auch durch die Berichte der Jugendgerichtshilfe aufgezeigt.

2. Kaum Möglichkeiten der Beeinflussung durch die Mittel der Justiz

Dass allen alkoholabhängigen Straftätern alle Möglichkeiten offen stehen sollten, Beratung und Entziehungskur in Anspruch zu nehmen, ist wünschenswert, genügt für sich allein aber nicht, um die Rolle des Alkoholkonsums als Mitursache für Straftaten wesentlich zu beeinflussen. Der übermäßige Alkoholkonsum, mit dem die Abhängigkeit begonnen hat, ist von vielen miteinander verketteten Faktoren abhängig, von denen die meisten mit Mitteln der Justiz nicht beeinflusst werden können. Im Wesentlichen handelt es sich um folgende Lebensumstände beim Straftäter oder der Straftäterin (Liste ebenfalls nicht vollständig, die Umstände können in verschiedenen Kombinationen auftreten):

a) Die gesellschaftliche Akzeptanz von Alkoholgenuss und leichte Erreichbarkeit von Alkohol führt häufig dazu, dass der Täter von seinem Umfeld durch oft massiven Gruppendruck zum Trinken „genötigt“ oder jedenfalls verspottet wird, wenn er es nicht tut.

b) Alkohol und Gaststättenbesuche werden mit Entspannung gleichgesetzt, so dass auch Beschäftigte in guten Positionen und Selbständige bei Stress in Beruf oder Familie oft schleichend in eine Abhängigkeit rutschen. Das kann oft bei Gewalttaten in der Familie rekonstruiert werden.

c) Die Perspektivlosigkeit bei Arbeitslosen (besonders Langzeitarbeitslosen) und oft auch bei Beschäftigten in schlecht bezahlten und/oder wenig angesehenen Positionen beeinträchtigt das Selbstwertgefühl, solche Straftäter haben sich oft selbst aufgegeben. Für viele, gerade etwas ältere, Alkoholiker ist das gemeinsame Bier trinken mit Bekannten ein Ersatz für gesellschaftliche Kontakte, die mit dem Verlust des Arbeitsplatzes verloren gegangen sind.

d) Längere Arbeitslosigkeit oder Krankheit führt zum allmählichen Verlernen eines strukturierten Tagesablaufs. Der Verlust der Selbstdisziplin äußert sich nicht nur in äußerer Vernachlässigung, sondern setzt auch die Hemmschwelle für Alkoholkonsum herab.

e) Vor allem bei jungen Straftätern ist zu beobachten, dass diese überhaupt keine sinnvolle Freizeitgestaltung kennen. Die ihnen geläufige Freizeitgestaltung besteht aus „mit Kumpels abhängen, saufen und Blödsinn machen“. Oft ist zu beobachten, dass auch die Eltern Alkoholmissbrauch betreiben und ihre eigene Freizeit nicht sinnvoller verbringen als die straffälligen Jugendlichen. Fast alle jungen Leute, deren Freizeitgestaltung ohne Alkohol kaum denkbar ist, sind erschreckend unsportlich und ernähren sich rudimentär und ungesund, bei vielen zeigen sich schon gesundheitliche Schäden, die jedenfalls nicht nur auf Alkohol zurückzuführen sind.

In den meisten Fällen spielt das Lebensumfeld eine so entscheidende Rolle, dass es dem Straftäter oder der Straftäterin ohne Wechsel des Umfelds nicht gelingt, vom Alkohol wegzukommen, schon gar nicht dauerhaft. Oft will der Straftäter sein Umfeld gar nicht wechseln. Selbst wenn ihm dies gelingt, kann es bei Lebenskrisen jederzeit zu Rückfällen kommen, und damit meist prompt zu neuen Straftaten.

3. Alkoholabhängigkeit als Grund für Maßnahmen im Urteil, Bewährungsauflagen, Vollstreckungsplan und Strafvollzug

a) Die **Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB)** ist vom Strafvollzug zu unterscheiden. Sie kann im Urteil als Maßnahme für höchstens 2 Jahre angeordnet werden, und zwar anstatt einer Freiheitsstrafe oder auch zusätzlich zu einer Freiheitsstrafe. Im letzteren Fall soll sie vor der Freiheitsstrafe vollstreckt werden, Ausnahmen sind aber möglich. Die Vollstreckung erfolgt in der geschlossenen Abteilung einer Entziehungsanstalt, also eines darauf spezialisierten Krankenhauses oder einer Station eines Krankenhauses (die Unterbringung in der Psychiatrie regelt § 63 StGB). Die Voraussetzungen, dass ein Gericht eine solche Unterbringung anordnen kann, sind aber ziemlich eng, auch wenn der Bundesgerichtshof diese in letzter Zeit etwas auszuweiten scheint (Urteil des 2. Strafsenates vom 03.08.2011, 2 StR 190/11), kommt die Unterbringung nur bei sehr schweren Straftaten in Betracht. Eine Zusammenstellung der wichtigsten Vorschriften (§§ 61ff StGB) finden Sie in der Anlage, das zitierte Urteil kann bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.

b) Davon abgesehen kann ein Gericht im Urteil den Straftäter nicht zwingen, Suchtberatung und/oder eine Entziehungskur in Anspruch zu nehmen. Eine solche Auflage ist allerdings häufig als **Bewährungsauflage** bei Aussetzung der Freiheits-/Jugendstrafe bzw. des Strafrestes zur Bewährung. Der Großteil dieser Bewährungen scheitert, so dass der Strafvollzug letztlich diejenigen bekommt, bei denen es schon mindestens einmal nicht geklappt hat (was die Sache nicht gerade einfacher macht).

c) Das Gericht, das den Straftäter zu einer Freiheits-/Jugendstrafe ohne Bewährung verurteilt oder eine Bewährung widerruft, ist nicht identisch mit dem **Vollstreckungsgericht.** Mit Rechtskraft des Urteils endet seine Zuständigkeit (der verurteilende Jugendrichter bzw. der Rechtspfleger veranlasst zwar die Einleitung der Vollstreckung wie die Staatsanwaltschaft bei Erwachsenen, trifft aber bis auf die Mitteilung der Fristen und sonstigen Daten keine Anordnungen für die Vollzugsanstalt). Das Vollstreckungsgericht ist für Erwachsene die Vollstreckungskammer am Landgericht, für Verurteilte nach dem JGG der Jugendrichter am Sitz der Vollzugsanstalt (für die Jugendanstalt Raßnitz ist es das Amtsgericht Halle/Saale). Der dortige Richter erarbeitet ggf. für die Vollstreckung der Freiheitsstrafe in der Vollzugsanstalt einen **Vollstreckungsplan**. Bei alkoholabhängigen Tätern spielt Suchtberatung und Vorbereitung einer Entziehungskur für den Zeitpunkt der Entlassung oder als Voraussetzung für die Aussetzung eines Strafrestes zur Bewährung sehr oft eine Rolle. Der Bedarf ist so groß, dass für die Teilnahme an Gruppengesprächen, Einzelgesprächen mit Psychologen usw. derzeit **lange Wartelisten** bestehen. Das liegt einfach daran, dass zu wenig Personal vorhanden ist. Wenn der Vollstreckungsrichter den Vollstreckungsplan dennoch so fertigt, dann wohl kaum deshalb, um die Vollzugsanstalt zu ärgern, sondern weil er die Notwendigkeit der von ihm angeordneten Maßnahmen am Straftäter und seiner Resozialisierung orientieren möchte und nicht an den durch Sparzwänge begrenzten Möglichkeiten der Anstalt. Ich denke, die Anstalten hätten bei dem Anliegen, mehr Personal für solche Maßnahmen zugewiesen zu bekommen, durchaus Unterstützung bei den Vollstreckungsgerichten zu erwarten (auch wenn diese ebenso wenig die Personal-

planung direkt beeinflussen können wie die Vollzugsanstalten).

d) Der Mangel an qualifiziertem Personal für den Bereich Suchtberatung und psychologische Beratung in den Vollzugsanstalten führt auch dazu, dass **Bewährungsauflagen (z. B. bei 2/3-Strafe)** für alkoholabhängige Verurteilte nicht davon abhängig gemacht werden können, ob sie tatsächlich an Gruppen-, Einzelgesprächen o. ä. teilgenommen haben. Wenn die Angebote nicht ausreichend waren, muss der gute Wille genügen, eine Suchtberatung und/oder Entziehungskur nach der Entlassung anzugehen. Den Vollzugsanstalten ist aber zu bescheinigen, dass sie gut beurteilen können, ob ein Häftling diesen Willen tatsächlich hat oder nur vortäuscht.

Als **Resümee** kann festgehalten werden, dass ein großer Bedarf an Angeboten besteht, die eine Alkoholentwöhnung einleiten oder wenigstens den guten Willen des Straftäters bestärken können. Für Verurteilte, die Auflagen (z. B. bei Bewährung) bekommen, kann meist eine Möglichkeit in einer Entzugsklinik gefunden werden; ob die Möglichkeiten des Gerichts, eine Entziehungskur zwangsweise anzuordnen, ausgeweitet werden sollten, ist eine Frage für den Gesetzgeber. Im Strafvollzug ist zu wenig Personal vorhanden. Im Hinblick auf die Ausführungen Ziff. 2 brauchen alkoholabhängige Straftäter – neben dem Willen, sich zu ändern – meist Hilfsangebote, die weit über Suchtberatung hinausgehen. Eine 1:1-Betreuung ist in schweren Fällen angezeigt, aber natürlich Utopie. Dennoch sollten die vorhandenen Hilfsangebote so weit wie eben möglich ausgebaut werden. Dieses Anliegen wird sicherlich auch von Richtern Unterstützung finden.

Anlage:

Strafgesetzbuch

§ 61
Übersicht

Maßregeln der Besserung und Sicherung sind

1. die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus,
2. die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt,
3. die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung,
4. die Führungsaufsicht,
5. die Entziehung der Fahrerlaubnis, das Berufsverbot.

§ 62
Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

Eine Maßregel der Besserung und Sicherung darf nicht angeordnet werden, wenn sie zur Bedeutung der vom Täter begangenen und zu erwartenden Taten sowie zu dem Grad der von ihm ausgehenden Gefahr außer Verhältnis steht.

§ 64
Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.

§ 67
Reihenfolge der Vollstreckung

(1) Wird die Unterbringung in einer Anstalt nach den §§ 63 und 64 neben einer Freiheitsstrafe angeordnet, so wird die Maßregel vor der Strafe vollzogen.

(2) Das Gericht bestimmt jedoch, daß die Strafe

oder ein Teil der Strafe vor der Maßregel zu vollziehen ist, wenn der Zweck der Maßregel dadurch leichter erreicht wird. Bei Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt neben einer zeitigen Freiheitsstrafe von über drei Jahren soll das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Strafe vor der Maßregel zu vollziehen ist. Dieser Teil der Strafe ist so zu bemessen, dass nach seiner Vollziehung und einer anschließenden Unterbringung eine Entscheidung nach Absatz 5 Satz 1 möglich ist. Das Gericht soll ferner bestimmen, dass die Strafe vor der Maßregel zu vollziehen ist, wenn die verurteilte Person vollziehbar zur Ausreise verpflichtet und zu erwarten ist, dass ihr Aufenthalt im räumlichen Geltungsbereich dieses Gesetzes während oder unmittelbar nach Verbüßung der Strafe beendet wird.

(3) Das Gericht kann eine Anordnung nach Absatz 2 Satz 1 oder Satz 2 nachträglich treffen, ändern oder aufheben, wenn Umstände in der Person des Verurteilten es angezeigt erscheinen lassen. Eine Anordnung nach Absatz 2 Satz 4 kann das Gericht auch nachträglich treffen. Hat es eine Anordnung nach Absatz 2 Satz 4 getroffen, so hebt es diese auf, wenn eine Beendigung des Aufenthalts der verurteilten Person im räumlichen Geltungsbereich dieses Gesetzes während oder unmittelbar nach Verbüßung der Strafe nicht mehr zu erwarten ist.

(4) Wird die Maßregel ganz oder zum Teil vor der Strafe vollzogen, so wird die Zeit des Vollzugs der Maßregel auf die Strafe angerechnet, bis zwei Drittel der Strafe erledigt sind.

(5) Wird die Maßregel vor der Strafe oder vor einem Rest der Strafe vollzogen, so kann das Gericht die Vollstreckung des Strafrestes unter den Voraussetzungen des § 57 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 zur Bewährung aussetzen, wenn die Hälfte der Strafe erledigt ist. Wird der Strafrest nicht ausgesetzt, so wird der Vollzug der Maßregel fortgesetzt; das Gericht kann jedoch den Vollzug der Strafe anordnen, wenn Umstände in der Person des Verurteilten es angezeigt erscheinen lassen.

§ 67d
Dauer der Unterbringung

(1) Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt darf zwei Jahre nicht übersteigen. Die Frist läuft vom Beginn der Unterbringung an. Wird vor einer Freiheitsstrafe eine daneben angeordnete freiheitsentziehende Maßregel vollzogen, so verlängert sich die Höchstfrist um die Dauer der Freiheitsstrafe, soweit die Zeit des Vollzugs der Maßregel auf die Strafe angerechnet wird.

(2) Ist keine Höchstfrist vorgesehen oder ist die Frist noch nicht abgelaufen, so setzt das Gericht die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung aus, wenn zu erwarten ist, daß der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. Mit der Aussetzung tritt Führungsaufsicht ein.

(3) Sind zehn Jahre der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung vollzogen worden, so erklärt das Gericht die Maßregel für erledigt, wenn nicht die Gefahr besteht, daß der Untergebrachte erhebliche Straftaten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein.

(4) Ist die Höchstfrist abgelaufen, so wird der Untergebrachte entlassen. Die Maßregel ist damit erledigt. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein.

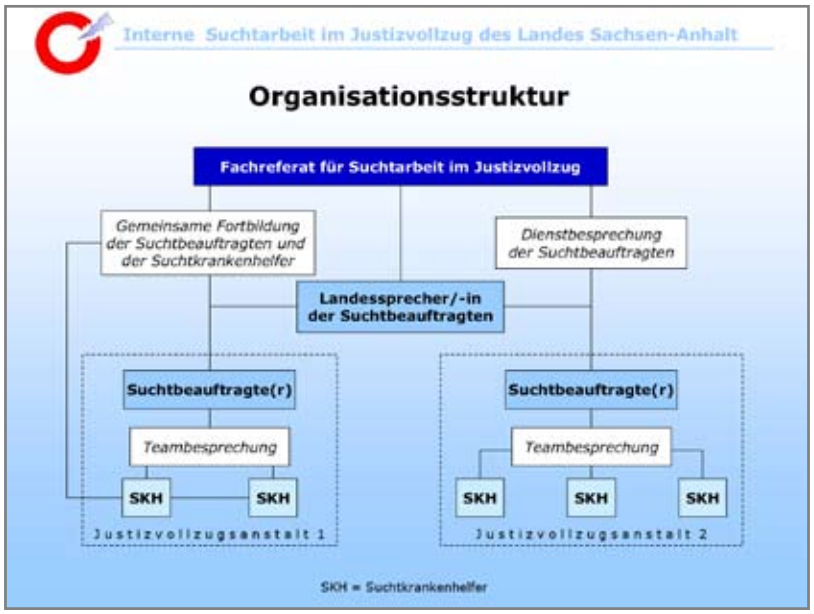
(5) Das Gericht erklärt die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für erledigt, wenn die Voraussetzungen des § 64 Satz 2 nicht mehr vorliegen. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein.

(6) Stellt das Gericht nach Beginn der Vollstreckung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus fest, dass die Voraussetzungen der Maßregel nicht mehr vorliegen oder die weitere Vollstreckung der Maßregel unverhältnismäßig wäre, so erklärt es sie für erledigt. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein. Das Gericht ordnet den Nichteintritt der Führungsaufsicht an, wenn zu erwarten ist, dass der Betroffene auch ohne sie keine Straftaten mehr begehen wird.

Workshop 3

Interne Suchtarbeit
im Justizvollzug des Landes Sachsen-Anhalt

Herr Frank Dudacy
Justizvollzugsanstalt Halle Nebenstelle



Interne Suchtarbeit im Justizvollzug des Landes Sachsen-Anhalt

Suchtarbeit als Bestandteil des vollzuglichen Verbundsystems der Hilfen

Ausgangslage:

- Der Umgang mit Suchtmitteln ist Vollzugsrealität.
- Straftaten stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Gebrauch illegaler und legaler Drogen.
- Eine große Anzahl von Gefangenen ist suchtgefährdet oder suchtmittelabhängig.
- Für Insassen einer Justizvollzugseinrichtung wird ein Betreuungsangebot in der Suchthilfe zur Verfügung gestellt.
- Suchtarbeit ist ein wichtiger Bestandteil der Resozialisierungsbemühungen.
- Suchtkrankenhilfe ergänzt Maßnahmen zum Gesundheitsschutz der Gefangenen in enger Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst und externen Hilfeeinrichtungen.

Interne Suchtarbeit im Justizvollzug des Landes Sachsen-Anhalt

Ziele der Suchtarbeit

- Bereitstellung fachspezifischer Beratungs- und Betreuungskompetenz
- Einführung fachlicher Standards
- Gleichstellung vollzugsinterner Suchtberatung mit externer Suchthilfe
- Klientenorientierte und bedarfsgerechte Betreuungsarbeit unter Berücksichtigung der erforderlichen Handlungsoptionen einzelner Justizvollzugsanstalten
- Beitrag zur Haftverkürzung
- Ermöglichung des Zugangs zu externen Suchthilfemaßnahmen
- Nachhaltige Verbesserung der Lebenslage der Hilfesuchenden

Interne Suchtarbeit im Justizvollzug des Landes Sachsen-Anhalt

Aufgaben der Suchtarbeit

Allgemeine Aufgaben:

- Interne Suchtberatung ist zentraler Ansprechpartner für suchtgefährdete und suchtkranke Gefangene in den Vollzugseinrichtungen
- Erstellung einer fundierten Anamnese und Feststellung des individuellen Betreuungsbedarfs
- Betreuungsvereinbarung zu den beabsichtigten Maßnahmen
- Einzelfallhilfe und/oder soziale Gruppenarbeit
- Dokumentation der Arbeitsergebnisse und der Gründe für Betreuungsabbrüche
- Unterstützung anderer Bediensteter im Umgang mit suchtmittelgefährdeten Gefangenen
- Abgabe von Stellungnahmen zu vollzuglichen Maßnahmen
- Enge Zusammenarbeit mit sonstigen Fachdiensten
- Mitwirkung an der anstaltsinternen Weiterbildung

Interne Suchtarbeit im Justizvollzug des Landes Sachsen-Anhalt

Kernaufgaben:

- Informations- und Motivationsarbeit mit behandlungsbereiten Gefangenen
- Bewusstmachungsarbeit (Ermittlung suchtauslösender Faktoren und Umstände sowie Verdeutlichung der gesundheitlichen, tatbezogenen und sozialen Folgen)
- Aufklärung über rechtliche Konsequenzen im Falle des illegalen Suchtmittelgebrauches im Vollzug, bei Abbruch oder Nichtantritt von Therapien und bei Verstößen gegen Auflagen
- Vermittlung in stationäre und ambulante Suchtentwöhnungseinrichtungen und Schaffung der hierzu notwendigen rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen
- Gewährleistung der Betreuungskontinuität bei vorbetreuten Gefangenen

Interne Suchtarbeit im Justizvollzug des Landes Sachsen-Anhalt

Betreuungsverlauf

Haftbeginn

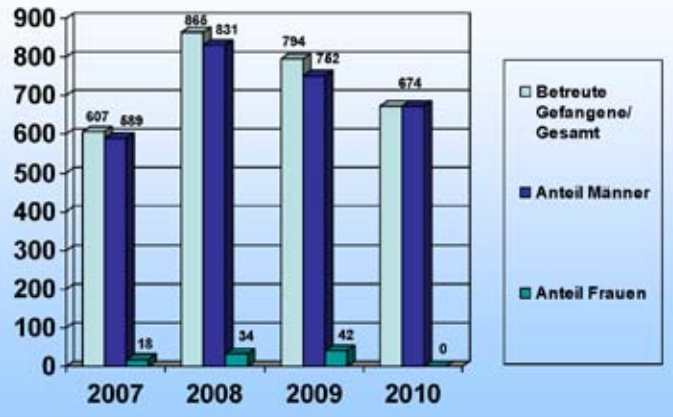
Informationsphase	Betreuungsphase	Vermittlungsphase
Information über Behandlungsmöglichkeiten und Betreuungsformen in der Suchthilfe Informationen über interne und externe Ansprechpartner in der Suchthilfe Herstellung von Kontakten zu Beratungsstellen Zusammenarbeit mit dem medizinischen Dienst	Statistische Erhebung der betreuten suchtmittelgefährdeten Gefangenen Feststellung des individuellen Betreuungs- und Behandlungsbedarfs Motivationsarbeit zur Förderung der Behandlungsbereitschaft mit Einzelnen und mit Gruppen Soziale Trainingskurse Vorbereitungsgruppen zur Aufnahme einer ambulanten oder stationären Suchtentwöhnungsbehandlung	Auswahl von geeigneten Therapieeinrichtungen Ermittlung des Kostenträgers Erstellen des Sozialberichtes Mitarbeit bei der Vorbereitung des Therapieantritts Vermittlung von Beratungsstellen und sonstigen Hilfeeinrichtungen

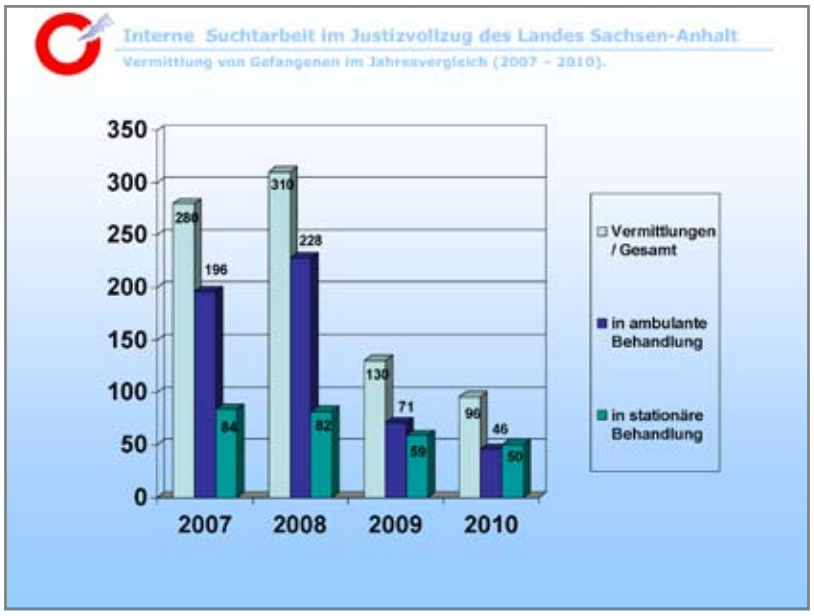
Haftende

Interne Suchtarbeit im Justizvollzug des Landes Sachsen-Anhalt

Betreuungszahlen im Jahresvergleich (2007 – 2010)

(Zahlen beziehen sich auf Erstkontakte, in denen mehr als eine Information zur Suchtarbeit gegeben wird.)

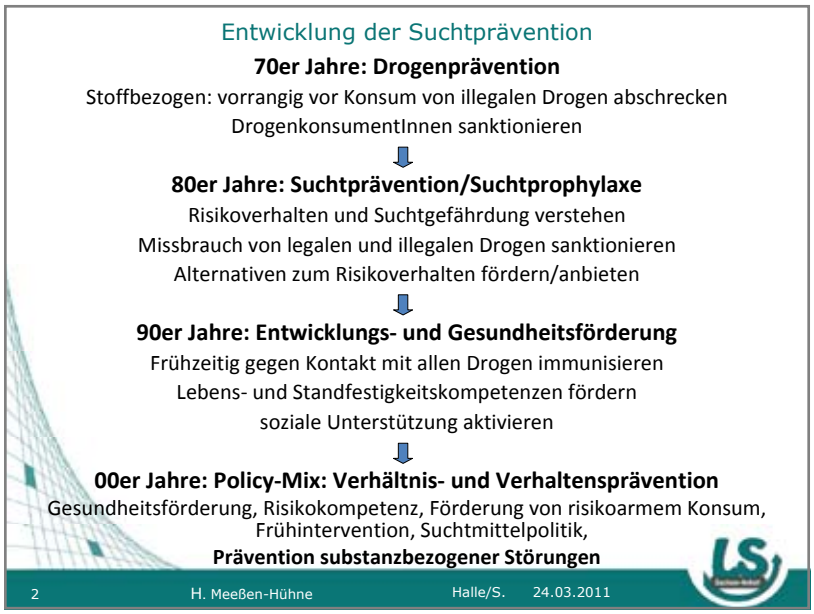



Interne Suchtarbeit im Justizvollzug des Landes Sachsen-Anhalt
Vermittlung von Gefangenen im Jahresvergleich (2007 – 2010).
350
300
250
200
150
100
50
0
280
196
84
310
228
82
130
71
59
96
46
50
2007
2008
2009
2010
Vermittlungen / Gesamt
in ambulante Behandlung
in stationäre Behandlung

Workshop 4

„Ordnungsrechtlicher und erzieherischer Jugendschutz beim Thema Alkohol – was können Ordnungsämter in Sachsen-Anhalt tun?“

Frau Meeßen-Hühne
Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt



Gesundheitliche Auswirkungen von schädlichem Alkoholkonsum bei Jugendlichen

- Je jünger ein Mensch ist, umso schwerer fällt es dem Körper Alkohol zu verkraften
- Alkohol ist ein Zellgift, das wie ein Betäubungsmittel wirkt. Schon bei relativ geringen Mengen lassen z. B. die Sehfähigkeit und die Bewegungskoordination nach.
- Ein Rausch in jungen Jahren ist immer ein großes gesundheitliches Risiko. Organe können geschädigt, vor allem aber kann die Gehirnreifung beeinträchtigt werden.
- kurzfristig negative Folgen: Alkoholvergiftung, Teilnahme am Straßenverkehr, Gewaltausübung/Gewalterfahrung unter Alkoholeinfluss, ungewollte Schwangerschaften

nach: BZgA: Alkohol – reden wir darüber!

3 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Wo ist die Aufgabe der Suchtprävention verankert? (1)

- **Die Jugendhilfe:** § 14 KJHG/SGB XIII, Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz, z.T. delegierbar an andere Träger
- **Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) § 20 SGB V:** Präventionsprinzipien: Förderung des Nichtrauchens, Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums (Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006)
- **Das Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (MS LSA):** Leistungsgewährung im Rahmen freiwilliger Leistungen, verankert im Programm zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe von 1997; Förderung von Suchtberatung, Suchtprävention, entspr. Projekten

4 4 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Wo ist die Aufgabe der Suchtprävention verankert? (2)

- **Der Öffentliche Gesundheitsdienst LSA, Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (Gesundheitsdienstgesetz - GDG LSA):** § 7: Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung und Anregung zur Mitwirkung, Vorbeugung gegen Missbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen und bei anderen Suchtgefahren, Aufgabenzuweisung an andere Träger hat Vorrang.
- **Das Kultusministerium LSA (Schulgesetz):** § 1 Erziehungs- und Bildungsauftrag; § 38 Schulgesundheitspflege, Sucht- und Drogenberatung im Rahmen des erzieherischen Auftrags
- **Das Innenministerium LSA, Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landes Sachsen-Anhalt (SOG LSA):** Kommunalaufsicht => Gewerbeaufsicht, Ordnungsämter (ordnungsrechtlicher Jugendschutz); Gefahrenabwehrrecht, Kriminalprävention, umgesetzt durch LKA u. Polizei; Glücksspielgesetz - GlüG LSA (Glücksspielsuchtprävention)

5 5 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Was wirkt? Erfolgreiche Suchtprävention...

„Erfolgreiche suchtpräventive Maßnahmen verbinden beide Ansätze (Verhältnis- und Verhaltensprävention, Anm.) sinnvoll miteinander. Maßnahmen, die ausschließlich auf die Beeinflussung von Verhalten setzen, werden zu kurz greifen, wenn sie nicht auch die Lebensumstände der Personen, die sie beeinflussen wollen, mitberücksichtigen."

Vergl. Bühler, Anneke u. a.: Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 29, Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln 2006, S. 105

6 6 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Regeln + personalkommunikative Maßnahmen = Wirkung

Damit Menschen bereit sind, sich an Regeln zu halten, müssen sie die Regeln verstehen und sie für sich im Großen und Ganzen sinnvoll finden und akzeptieren.

Das bedeutet für die Suchtvorbeugung: Man muss sich mit den Vor- und Nachteilen des Konsumverhaltens wirklich auseinandersetzen und für sich über echte Erlebnisalternativen verfügen.

Diese Auseinandersetzung und die Persönlichkeitsbildung wird durch personalkommunikative Maßnahmen befördert.

aber:

Ohne verlässliche pädagogische Anteilnahme und Reaktion (gelebte Regeln) werden personalkommunikative Maßnahmen nicht ernst genommen…

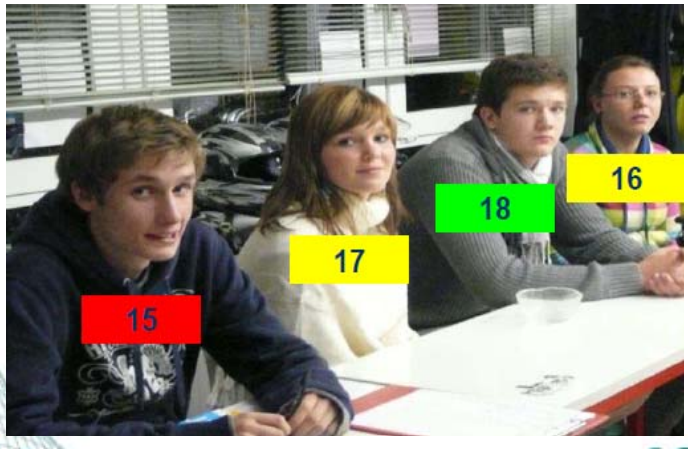
Regeln sind organisierte pädagogische Aufmerksamkeit

7 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Wer darf was kaufen?

H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Wer bekommt Bier? Und wer Wodka?



9 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Bedingungen gelingender Suchtprävention

Die Settings müssen wollen (Schule, Jugendhilfe, Kommune …)

Ressortdenken muss überwunden werden.

Vernetzung und Problemsicht müssen betrieben werden, auf allen kommunalen Ebenen.

10 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Jugend und Alkohol – wir brauchen eine Gesamtstrategie!

- Begrenzung der Alkoholverkaufszeiten
- Minderjährige im Besitz noch nicht erlaubter Alkoholika: Gespräche mit Abgabestellen u. ggf. Erziehungsverantwortlichen, Bußgeldandrohungen
- Gaststätten u. ä.: mindestens ein alkoholfreies Getränk soll preiswerter sein als das billigste alkoholhaltige Getränk
- Bußgeldhöhe (Berlin: 1.500 €)
- Testkäufe: Stichproben, Vor- und Nachbereitung pressewirksam
- Kommunale Bündnisse, Aktivitäten in regionaler Kooperation
- Indizierte Prävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Briefe an Eltern und volljährige Schüler
- gemeinsame Gestattung/Schankerlaubnis durch Jugendamt und Ordnungsamt zur Implementierung von Jugendschutzstandards

1 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Ordnungsrechtlicher Jugendschutz Maßnahmen z.B.:

Schankerlaubnis (Landkreise, kreisfreien Städte bzw. Städte u. Gemeinden mit mehr als 10 000 Einwohnern) verknüpfen mit Jugendschutzauflagen, die im Gestattungsverfahren im Ordnungsamt durch die Beteiligung des Jugendamtes in den Bescheid mit aufgenommen werden:

- Benennung eines Jugendschutzbeauftragten
- Alterskennzeichnung
- Einhaltung von Zeitgrenzen
- „Muttischein“
- Usw., exemplarische Aufzählung siehe Beispiel Bayern

Oder: Erst Genehmigung, wenn Jugendschutzkonzept von Veranstalter vorgelegt wird.

12 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Beispiel FACTORY Magdeburg

Einlassbedingungen
Grundsätzlich wollen wir eine entspannte und gute Stimmung auf unseren Veranstaltungen erreichen.

- Deshalb behalten wir uns vor, stark alkoholisierten Gästen den Zutritt zu verwehren.
- Das Mitführen von Getränkebehältern, Waffen und Feuerwerkskörpern ist verboten.
- Wir führen dazu eine Einlasskontrolle durch.
- Wir bitten unsere Gäste den Personalausweis bei allen Veranstaltungen mitzuführen.

Hinweise zum Thema Jugendschutz für Konzerte:

- Zutritt ab 16 Jahren. Unter 16 Jahren nur in Begleitung eines Erziehungsberechtigten.
- After Show Party ab 18 Jahren. Die Teilnahme an der After Show Party ist kostenlos.
- Nach 24 Uhr ist der Aufenthalt nur Gästen ab 18 Jahren gestattet.
- Zur Einhaltung wird unser Securitypersonal nach Konzertende eine Ausweiskontrolle durchführen.

http://www.factory-magdeburg.de/weitere-infos 07.11.2011 14:49

13 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Beispiel FACTORY Magdeburg

Hinweise zum Thema Jugendschutz für Partyveranstaltungen:

- Alternative Dance Night, After Show Party, 80er Party, Dominion Night, 90s Party, DM Party usw.
- Zutritt ab 18 Jahren. Die Ausweiskontrolle erfolgt am Eingang. Personalausweis nicht vergessen!
- Die Ausnahmeregelung laut Jugendschutzgesetz (Muttizettel) hat keine Gültigkeit.

Hinweise zum Thema Jugendschutz für Oberstufenparty:

- Einlass: 21:00 Uhr
- Zutritt bei dieser Veranstaltung ab 16 Jahren.
- Bitte den Personalausweis zur Alterskontrolle mitbringen. Ohne Ausweis kein Einlass!
- Gäste unter 18 Jahren verlassen bitte die Factory spätestens um 24 Uhr.
- Nach 24 Uhr ist auch diese Veranstaltung P18!
- Die Jugendschutzvereinbarung zur Ausnahmeregelung laut Jugendschutzgesetz steht unter diesem Link zum Download bereit: Jugendschutzvereinbarung (Muttizettel)

http://www.factory-magdeburg.de/weitere-infos 07.11.2011 14:49

4 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

15 24.03.2011

Herzlichen Dank.

Landesstelle für Suchtfragen
im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)

Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege
im Land Sachsen-Anhalt e.V.

Kontakt:

www.ls-suchtfragen-lsa.de
info@ls-suchtfragen-lsa.de
Telefon: 0391 5 43 38 18
Fax: 0391 5 62 02 56
Halberstädter Str. 98
39112 Magdeburg

Die LS-LSA wird gefördert vom Land Sachsen-Anhalt und von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland.

16 H. Meeßen-Hühne Halle/S. 24.03.2011

Resümee aus den Workshops

Resümees aus den Workshops

Volks- und Kultur-**DROGE ALKOHOL**

Workshop 1

„Wie erkenne ich einen Alkoholkranken“

- Zeit war zu knapp – viele Fragen blieben offen
- Hemmschwelle, Problem anzusprechen, ist groß
- Angst vor Störung des Betriebsklimas bei Thematisierung der Sucht
- Frühzeitig professionelle Hilfe einbeziehen
- Sofortige Hilfsmaßnahmen einleiten, wenn Betroffener Einsicht und Änderungsbereitschaft zeigt
- Angst vor rechtlichen Konsequenzen, wenn Mitarbeiter angesprochen bzw. „verdächtigt“ wird
- Unterstützung/Schulung in Gesprächsführung wäre hilfreich

Resümees aus den Workshops

Volks- und Kultur-**DROGE ALKOHOL**

Workshop 2

„Kein Alkohol – keine Lösung? – Oder wie sensibilisieren wir die Öffentlichkeit für einen kritischeren Umgang mit Bier und ‚Braunem‘?“

1. Allgemein, org.: Zu kurz, zu viele Teilnehmer, zu vielschichtig
2. Problemanzeigen:
   Schüler/Jugendliche unter 16 trinken vor der Schule, der KJFE oder dem Jugendklub.
   Häufig sind es die „Alpha-Männchen“. Den Alk kaufen sie in nahegelegenen Geschäften oder bringen ihn mit. Gründe? Langeweile, Angeberei …
   Rechtlich ist klar, was zu tun ist, aber pädagogisch/sozialpädagogisch? → Wie damit umgehen?
   Seit diesem Schuljahr ist die Prävention aus dem Lehrplan des Sozialkundeunterrichts raus. Wenn, dann geht es nur noch über Projektarbeit → Wie ernst ist es dem Kultus mit der Prävention?
3. Ideen/Lösungsansätze:
   regional Workshops anbieten, um gemeinsam vor Ort Strategien zu entwickeln, unter Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen! → altersgerechte Teilhabe!
   Querdenken → Möglichkeiten der Einbindung in lokale Netzwerke – Kinderschutz prüfen.

Resümees aus den Workshops

Volks- und Kultur-**DROGE ALKOHOL**

Workshop 3

„Umgang mit alkoholabhängigen Straftätern“

1. Bitte mehr Zeit für den Austausch von Informationen, Meinungen und Positionen mit dem Ziel lösungsorientierte Vorschläge oder Handlungsoptionen für das eigene Arbeitsfeld mitzunehmen.
2. inhaltliche Vorschläge
3. „Das Wünschenswerte anstreben, um das Mögliche zu erreichen“ war ein Hinweis von Frau Fürniss-Sauer als Verständnis für ihr Handeln als Jugendrichterin.
4. Etablierung optimaler Voraussetzungen für Betroffene in Form von Einzel- und/oder Gruppengespräche (Entziehungs- oder Entwöhnungsangeboten) unter Vollzugsbedingungen.
5. schnelle Einweisungsmöglichkeiten in Entzugskliniken, Erweiterung der bestehenden Kapazitäten

Resümees aus den Workshops

Volks- und Kultur-**DROGE ALKOHOL**

Workshop 4

„Ordnungsrechtlicher und erzieherischer Jugendschutz beim Thema Alkohol – was können Ordnungsämter in Sachsen-Anhalt tun?“

- Überarbeitung der Landesrahmenempfehlung zum Bußgeldkatalog gemeinsam mit Ordnungsämtern (Beispiel Berlin): Kontrollaufwand und -effekt stehen angesichts zu geringer Bußgeldhöhen in ungünstigem Verhältnis.
- Erarbeitung einer Muster-Empfehlung zu Standards des alkoholbezogenen Jugendschutzes als Bestandteil der Schankerlaubnis: Muster-Empfehlung würde mehr Rechtssicherheit schaffen und Veranstaltern Orientierung geben.
- Problembereich: erwachsene Begleiter Minderjähriger im Rahmen der übertragenen Erziehungsverantwortung gem. § 1 Abs. 1 Nr. 4 Jugendschutzgesetz sowie junge Erwachsene, die Alkohol an Minderjährige weitergeben, verfügen häufig nicht über das gebotene Verantwortungsbewusstsein. Hier müssen geeignete Maßnahmen entwickelt werden, um das erforderliche Verantwortungsbewusstsein zu wecken bzw. zu stärken.
- Best-Practise-Austausch (Testkäufe, Razzien usw.) gewünscht bzw. Handreichung zu effektiven Strategien angesichts knapper Personalressourcen.
- Insgesamt wurde im erzieherischen und ordnungsrechtlichen Jugendschutz mehr fachlicher Austausch und Unterstützung gewünscht.

Impressionen

Impressionen

Impressionen

Impressum

Herausgeber: Landespräventionsrat Sachsen-Anhalt
– Geschäftsstelle –
Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt
Halberstädter Straße 2/am „Platz des 17. Juni“
39112 Magdeburg

Tel.: 0391 567 5257 oder 567 5228
Fax: 0391 567 5568
E-Mail: landespraeventionsrat@mi.sachsen-anhalt.de
Internet: http://www.mi.sachsen-anhalt.de

Redaktion: Ute Dikta-Kölling
Daniela Anderson
Geschäftsstelle Landespräventionsrat

Gesamtgestaltung/Druck: Medienzentrum der Polizei
des Landes Sachsen-Anhalt

Nachdruck bzw. Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe und mit Genehmigung des Herausgebers.