



03.03.2014

**Dezernat 4 - Arbeit, Jugend und Soziales  
Jugendamt**

**Alkoholkonsum und Alkoholvergiftungen von Kindern und Jugendlichen**

**Beschlussvorlage**

Gremium	Sitzung am	Öffentlichkeitsstatus	Zuständigkeit
Jugendhilfeausschuss	25.03.2014	öffentlich	Kenntnisnahme

**Beschlussvorschlag:**

Der Jugendhilfeausschuss nimmt den Bericht des Suchtbeauftragten und die Anpassung des Konzeptes zur Intervention bei Intoxikationen mit Alkohol, Medikamenten und anderen psychotropen Substanzen zur Kenntnis.

## Sachverhalt:

Der Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen wird in verschiedenen Befragungen und Studien untersucht und jährlich u.a. im Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten veröffentlicht. Diese Studien basieren auf repräsentativer Datengrundlage. Es ist sinnvoll, sie zur Einschätzung der Lage hinzu zu ziehen und sie mit den eigenen persönlichen Wahrnehmungen sowie den medialen Berichten in Beziehung zu bringen. Zur Planung von Maßnahmen in der Suchtprävention sind diese Studien unerlässlich.

Eine der relevanten Studien in Deutschland ist die „Drogenaffinitätsstudie“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. Die Untersuchungen der Studie beziehen sich auf den Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Drogen. Dort werden Daten zum Alkoholkonsum der Befragten in den zurückliegenden 30 Tagen („30-Tage-Prävalenz“) und zu den Raten des regelmäßigen Konsums sowie riskanten Konsums oder Rauschtrinkens dokumentiert. Die untersuchten Altersgruppen beziehen sich auf die 12-17 und die 18-25-Jährigen. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die jüngeren Jahrgänge nämlich die 12-17-Jährigen.

Eine Folge exzessiven Trinkens sind Alkoholvergiftungen. Zu den stationär wegen Alkoholvergiftungen aufgenommenen Kindern und Jugendlichen besteht eine Krankenhausstatistik, die jährlich vom Statistischen Bundesamt bzw. den Statistischen Landesämtern veröffentlicht wird. Die vorgestellten Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2012.

Nachdem besonders die ersten Jahre des 21. Jh. von einem hohen Anteil auch riskant Alkohol konsumierender Jugendlicher gekennzeichnet waren, zeichnete sich in der letzten Jahren ein Rückgang der Konsumraten und der Raten regelmäßigem und riskantem Alkoholkonsum ab. Ein vorläufiger Höchststand bei den Konsumraten wurde 2004 verzeichnet. Damals trugen die Alkopops zu höherem Alkoholkonsum in erheblichem Maße bei. Mitte 2004 wurde die sogenannte Alkopopsteuer eingeführt. Den Rückgang der Konsumraten allein mit dieser Maßnahme zu erklären, würde allerdings zu kurz greifen, denn z.B. auch in Österreich, wo keine Sondersteuer auf Alkopops erhoben wird, gingen die Konsumraten um bis zu einem Drittel zurück. Offensichtlich ist es das komplexe Zusammenwirken verschiedener Faktoren, wie Maßnahmen zur Suchtprävention, höhere Beachtung der Jugendschutzbestimmungen, größere Sensibilisierung von erwachsenen Bezugspersonen hinsichtlich jugendlichem Alkoholkonsum, Werbebeschränkungen und eben auch Maßnahmen zur Verfügbarkeit und Preisgestaltung, was positiv auf die Konsumraten wirkt.

Aktuell sind sowohl die Raten zum Alkoholkonsum, als auch die Zahlen zu den riskanten Konsummustern im Vergleich zu 2004 signifikant gesunken und auf dem niedrigsten Stand seit den 70iger Jahren. In der Altersgruppe der 12-15-Jährigen gingen die Zahlen der 30-Tage-Prävalenz für Alkoholkonsum bei den männlichen Befragten von 45,2 % auf 25,1 % und bei den weiblichen Befragten von 47,6 % auf 23,0 % zurück.

Verfolgt man die Zahlen zu den Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen seit Beginn der Statistik im Jahr 2000 bis 2012, so sind hohe Steigerungen bei den absoluten Fallzahlen festzustellen. Im Jahr 2000 wurden 9.500 Fälle erfasst, im Jahr 2012 über 26.000 Fälle. Bezogen auf die Altersgruppe sind hier 0,4 – 0,6 % der Kinder und Jugendlichen betroffen. In Baden-Württemberg gab es 3.900 Fälle. Seit drei Jahren sind diese Fallzahlen rückläufig. Der größte Rückgang war bei den 14 und 15-Jährigen mit minus 11,7 Prozent bei den Jungen bzw. minus 13,3 Prozent bei den Mädchen zu verzeichnen.

Dass Kinder und Jugendliche Alkoholvergiftungen erleiden, ist kein Phänomen der jüngeren Vergangenheit. Zu vermuten ist aber, dass früher anders damit umgegangen wurde. Durch Medienberichte, Präventionsveranstaltungen und Aufklärungskampagnen sind viele Menschen für

dieses Thema sensibilisiert worden und reagieren oftmals anders als früher. Heutzutage wird offensichtlich eher der Rettungswagen angefordert, wenn Kinder und Jugendliche volltrunken auffallen. Deshalb spielt bei den Zahlen über die Einlieferungen wohl auch der Übergang vom Dunkelfeld ins Hellfeld eine Rolle.

Im Landkreis Waldshut wurden 2012 84 Kinder und Jugendliche in die Kliniken eingeliefert. Diese Zahl ist seit Jahren ungefähr gleich hoch.

Bereits 2010 wurde im Kommunalen Suchthilfeverbund des Landkreises Waldshut ein Konzept erarbeitet, welches schnelle Interventionen vorsah, wenn Kinder und Jugendliche mit Alkoholvergiftungen in eine Klinik eingeliefert wurden. Darin wurde vereinbart, dass Klinikärztinnen und -ärzte diese Fälle der Fachstelle Sucht melden, damit die dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Kontakt zu den Betroffenen und deren Eltern aufnehmen und Angebote zur Erhellung des Hintergrunds und zur Unterstützung unterbreiten können. In diesem Konzept wurde davon ausgegangen, dass bei einer stationären Aufnahme wegen Alkoholkonsum grundsätzlich ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung vorliegt und die Weitergabe von Sozialdaten gemäß § 8a SGB VIII auch ohne Schweigepflichtsentbindung möglich ist.

In der Praxis konnte das Konzept nicht zufriedenstellend umgesetzt werden. Es gab nur in begrenztem Umfang Meldungen an die Fachstelle Sucht. Die Ärztinnen und Ärzte sahen keine Möglichkeit für eine Datenweitergabe ohne Einverständniserklärung der Eltern, wenn im Einzelfall keine ausreichenden Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung vorlagen.

Ausgehend von § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) wurde nun folgende Vorgehensweise vereinbart:

Die Personensorgeberechtigten werden auf die bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen und zugleich motiviert, das Angebot der Fachstelle Sucht in Anspruch zu nehmen. Um eine verbindliche Kontaktaufnahme sicherzustellen sollen die Personensorgeberechtigten eine Einverständniserklärung zur Datenweitergabe erteilen. Wird das Einverständnis nicht erteilt, so entscheidet die behandelnde Ärztin oder der Arzt, ob gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen. Trifft dies zu, so wird das Jugendamt über die Situation informiert. Vorab sind die Betroffenen über die Informationsweitergabe zu unterrichten, sofern damit der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

Das Konzept wurde nun entsprechend verändert und soll in der neuen Form umgesetzt werden. Kliniken, Fachstelle Sucht und Jugendamt dokumentieren die Fallzahlen und werten diese jährlich aus.

Bollacher  
Landrat