



Chancen gegen Alkohol

Für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol

Inhalt

Einleitung	2	Alkoholabhängigkeit – eine schwere und schwer zu behandelnde Krankheit	5
Alkoholkonsum bei Erwachsenen	2	Hilfe in Brandenburg	6
Alkoholkonsum bei Jugendlichen	2	Selbsthilfegruppen in Brandenburg	6
Gesundheitliche Folgen	3	Nach dem Entzug: Lotsen helfen	6
Jugendliche wegen Alkohol im Krankenhaus	5	Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol – Brandenburgisches Programm der Landessucht-konferenz	7
Soziale Folgen	5		

Chancen gegen Alkohol

Einleitung

Alkohol gehört neben Tabak zu den größten Suchtproblemen in Deutschland. Etwa 1,6 Millionen Menschen gelten als alkoholabhängig. Allein in Brandenburg gibt es schätzungsweise 50.000 Alkoholabhängige, so die Landesstelle gegen die Suchtgefahren (BLS). Viele Menschen sind zwar nicht abhängig, aber durch schädlichen Konsum körperlich krank, seelisch beeinträchtigt, und ihre Integration in Familie, Freundeskreis und Arbeit ist gefährdet. Das Robert Koch-Institut schätzt die volkswirtschaftlichen Kosten auf ca. 20 Mrd. Euro jährlich (RKI 2002). Den Kosten stehen Einnahmen von ca. 3,5 Mrd. Euro an alkoholbezogenen Steuern gegenüber (DHS 2007).

Alkoholkonsum bei Erwachsenen

Verglichen mit dem Tabakkonsum ist die Datenlage zum Alkoholkonsum in Deutschland unbefriedigend. Das Konsumverhalten wurde zuletzt 1998 umfassend durch den Bundes-Gesundheitssurvey erhoben. Über den Konsum in Brandenburg gibt es keine Daten.

Nach dem Bundes-Gesundheitssurvey tranken 12% der Frauen und 26% der Männer in Deutschland regelmäßig Alkohol in einer Menge, die ihrer Gesundheit langfristig schadet. Als Grenze wurden 10g Alkohol pro Tag bei Frauen angesetzt und 20g Alkohol pro Tag bei Männern. (10g Alkohol entsprechen einem kleinen Glas Bier oder einem Achtel Wein.)

Am häufigsten wurde Alkohol in der mittleren Lebensphase zwischen 40 und 59 Jahren in gesundheitsgefährdenden Mengen getrunken. Aber auch unter den jungen Erwachsenen (Altersgruppe 18 bis 29 Jahre) tranken bereits 7% der Frauen und 21% der Männer Alkohol in riskanten Mengen (siehe Abb. 1).

Alkoholkonsum bei Jugendlichen

Alkohol gefährdet Jugendliche mehr als Erwachsene. Anders als bei Erwachsenen lassen sich keine

Zur Sache

inpuncto befasst sich in dieser Ausgabe mit dem Gesundheitsproblem Alkohol. Den Alkoholkonsum zu reduzieren und einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu fördern, ist ein zentrales Gesundheitsziel in Brandenburg.

inpuncto „Chancen gegen Alkohol“ wurde vom Landesgesundheitsamt Brandenburg, der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren und der Landessuchtbeauftragten gemeinsam erarbeitet.

inpuncto ist im Internet (www.lasv.brandenburg.de) und als Druckexemplar beim Landesgesundheitsamt Brandenburg erhältlich.

Mengen angeben, die Jugendliche gefahrlos trinken können. Vergiftung und Abhängigkeit stellen sich bei Jugendlichen wesentlich schneller ein als bei Erwachsenen.

Verstärkt durch mangelnde Erfahrung wächst unter Alkoholeinfluss die Bereitschaft zu riskantem Verhalten. Unfälle, Tötlichkeiten und lebensgefährliche Alkoholvergiftungen können die Folge sein.

Die Brandenburger Schülerbefragung (BJS 2004/05) zeigte, dass Jugendliche in Brandenburg im Durchschnitt mit 14 Jahren zum ersten Mal Alkohol tranken. Nur eine Minderheit der befragten Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen hatte noch keinerlei Erfahrung mit Alkohol gemacht (6% der Jungen und 4% der Mädchen). Trunkenheit durch Alkohol kannten 70% der Jugendlichen bereits aus eigener Erfahrung.

Täglicher Alkoholkonsum bildete unter den Befragten die Ausnahme, aber bereits jeder vierte trank einmal oder mehrmals wöchentlich Alkohol und gehörte damit zu den regelmäßigen Konsumenten. Regelmäßiges Trinken war unter

Jungen stärker verbreitet als unter Mädchen (siehe Abb. 2).

Ein Teil der befragten Jugendlichen würde den eigenen Alkoholkonsum lieber reduzieren. Nahezu jeder fünfte Jugendliche, der regelmäßig Alkohol trank, gab an, dass er gern weniger oder gar nicht mehr trinken würde.

Da die Schülerbefragung in mehreren Landkreisen und Städten durchgeführt wurde, eignen sich die Ergebnisse auch für einen regionalen Vergleich. So variierte der Anteil

Daten zum Alkohol

- Aufschluss über den Alkoholkonsum in Deutschland insgesamt gibt der Bundes-Gesundheitssurvey 1998 des Robert Koch-Instituts. www.rki.de

- Auskunft zum Alkoholkonsum von Jugendlichen geben die Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie die internationalen Studien ESPAD und HBSC. www.bzga.de, www.ift.de

- 2004/05 wurden Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen in 10 Brandenburger Landkreisen und kreisfreien Städten befragt. Die Studie „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum“ (BJS) geht auf eine Anregung der Landessuchttagung zurück. www.masgf.brandenburg.de

- Folgen des Alkoholkonsums lassen sich in der Krankenhausdiagnose- und der Todesursachenstatistik ablesen. www.gbe-bund.de

- Daten zur Rehabilitation von Alkoholkranken enthält die Statistik der Leistungen zur Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund. www.gbe-bund.de

- Folgen von Alkohol spiegeln sich auch in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) und der Statistik der Straßenverkehrsunfälle wider. www.internetwache.brandenburg.de www.statistik-berlin-brandenburg.de

täglich trinkender Jungen zwischen 0,9% in der Landeshauptstadt Potsdam und 4,1% im Landkreis Oberspreewald-Lausitz (siehe Abb. 3).

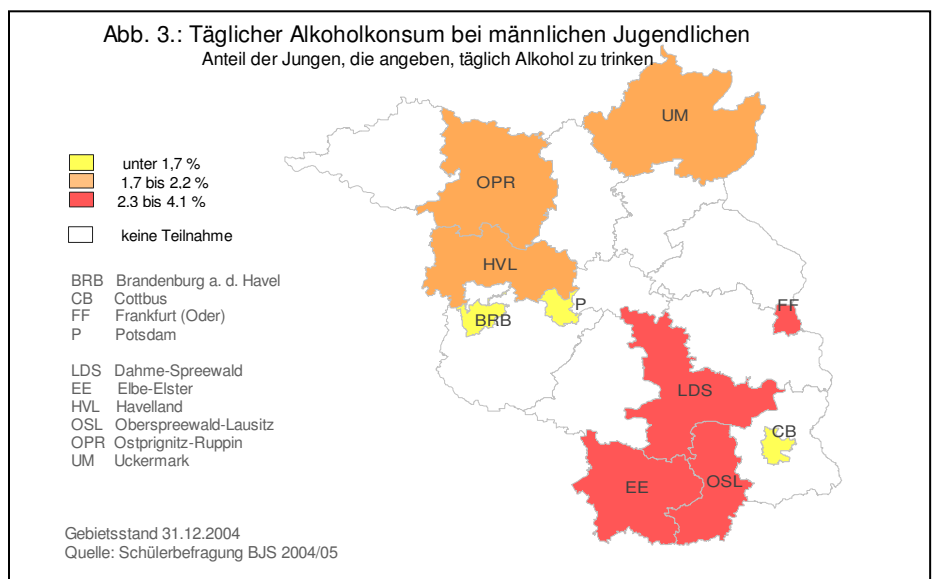
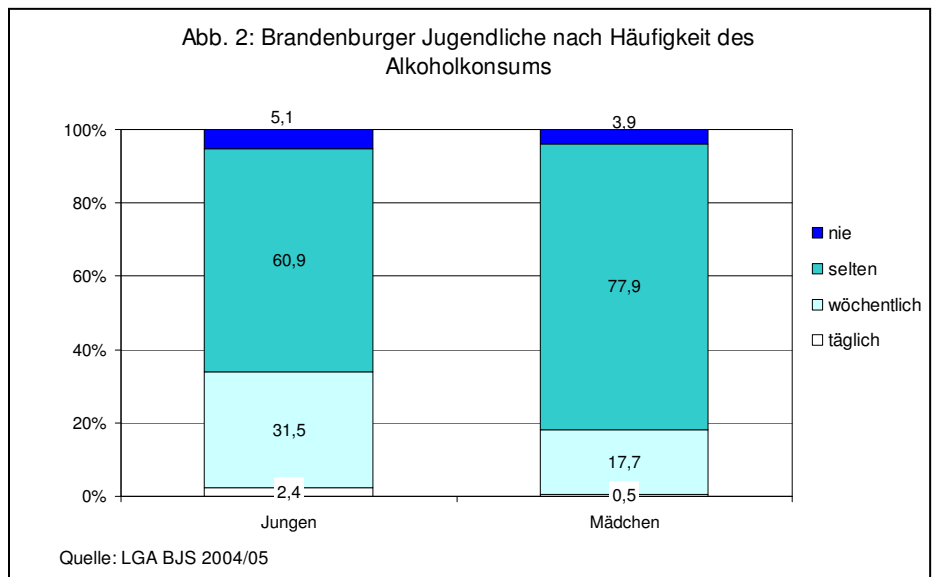
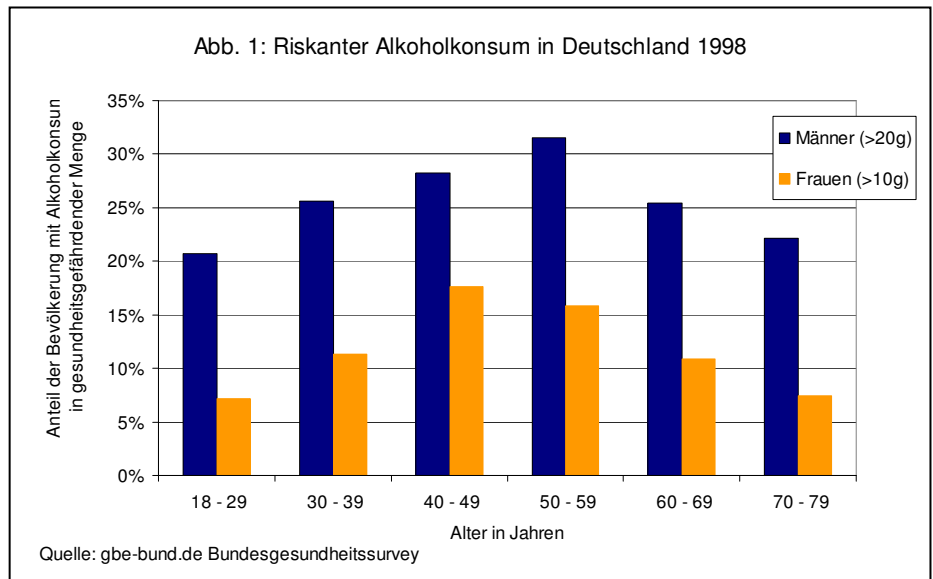
Werden fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit hintereinander getrunken, spricht die epidemiologische Forschung vom Rauschtrinken oder Binge-Drinking. Rauschtrinken ist (nicht nur in Deutschland) ein Gesundheitsproblem von wachsender Bedeutung. Die europäische Schülerbefragung ESPAD ermittelte 2003, dass nahezu 60% der Schülerinnen und Schüler der neunten und zehnten Jahrgangsstufe in Deutschland im Zeitraum eines Monats mindestens einen Alkoholrausch hatten. Bei den Brandenburger Schülern der 10. Klassen (BJS 2004/05) waren es 72% der Jungen und 69% der Mädchen, die im Monat zuvor mindestens einen Rauschtag hatten.

Befragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum BJS – die wichtigsten Fakten im Überblick:

- Jeder vierte Jugendliche trank einmal oder mehrmals in der Woche Alkohol.
- Jeder zehnte Jugendliche hatte in einem Zeitraum von einem Monat an 6 oder mehr Tagen übermäßig viel Alkohol getrunken (mehr als 5 Drinks).
- Jungen tranken mehr als Mädchen und gefährdeten sich insbesondere mehr durch Rauschtrinken.
- Jeder fünfte Jugendliche, der wöchentlich oder täglich trank, würde gern weniger oder gar nichts mehr trinken.

Gesundheitliche Folgen

Alkoholbedingte Krankheiten entstehen durch langjährigen Missbrauch von Alkohol. Neben der Sucht oder Abhängigkeit einschließlich der Schädigung des Nervensystems nimmt vor allem die Leber Schaden (Leberschwellung, -verfettung, -zirrhose).



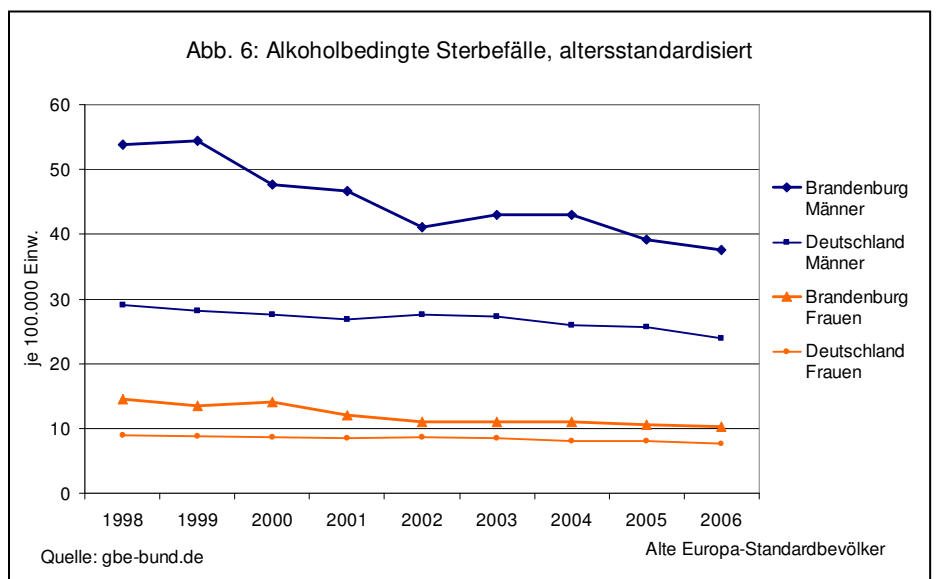
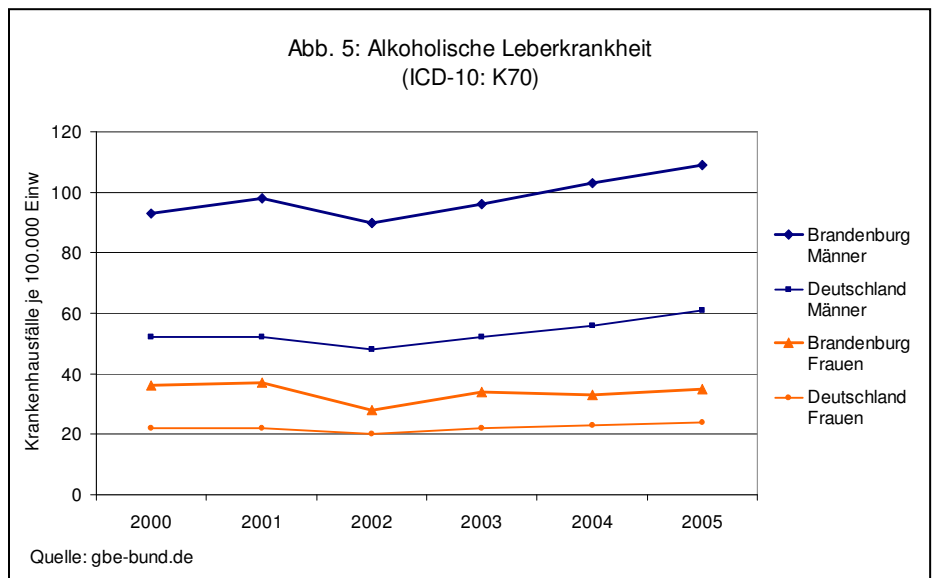
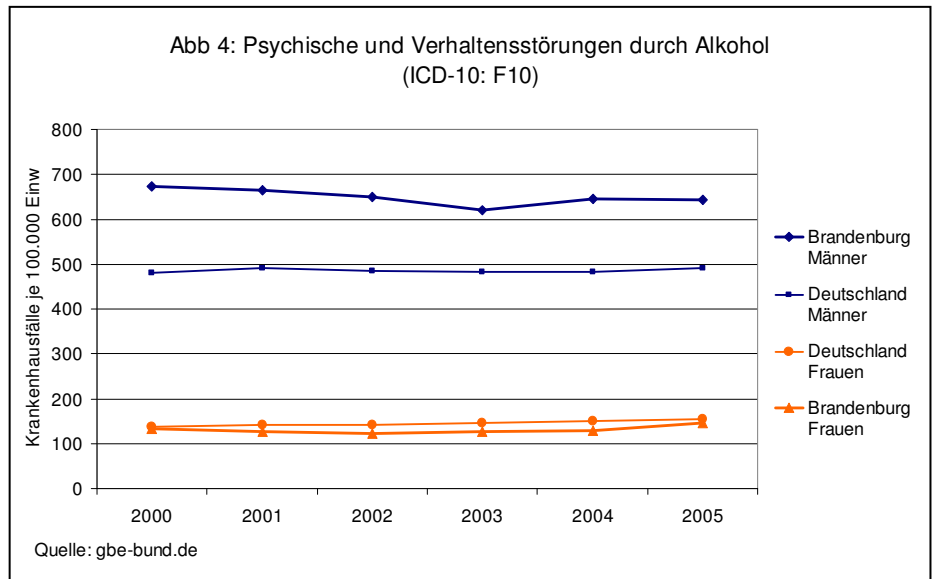
Entzündungen von Bauchspeicheldrüse, Magen und Darm können auf Alkohol zurückgehen. Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs ist deutlich erhöht.

In der Krankenhausdiagnosestatistik zeigt sich die alkoholbedingte Krankheitsbelastung als „Spitze eines Eisbergs“ in den Diagnosen mit explizitem Bezug zu Alkohol. Bei einer weitaus höheren Zahl von Krankenhausfällen spielt Alkohol sicher auch eine Rolle, wird aber in der Statistik hinter anderen Diagnosen verborgen. Die häufigste Alkohol-Diagnose für eine Krankenhausbehandlung lautet „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (ICD-10: F10) mit insgesamt 10.000 Fällen in Brandenburg 2005. Wegen alkoholischer Leberkrankheit wurden im Jahr 2005 mehr als 1.800 Brandenburger stationär behandelt (ICD-10: K70). Verglichen mit dem Bundesdurchschnitt sind diese Raten für Brandenburger Männer deutlich erhöht (siehe Abb. 4 und 5).

Selbst ein geringer Alkoholkonsum in der Schwangerschaft kann zu Entwicklungsstörungen und Missbildungen des Kindes führen. Man schätzt, dass unter 300 bis 1.000 Geburten 1 Fall von fetalem Alkoholsyndrom (FAS) auftritt (BZgA 2002).

Ein dauerhafter und überhöhter Alkoholkonsum verkürzt die Lebenszeit. Schäden an Leber, Nervensystem, Herz und Kreislauf können direkte Todesursache sein. Unter den 10 häufigsten Todesursachen bei Männern in Deutschland 2006 nimmt die alkoholische Leberkrankheit den zehnten Platz ein, in Brandenburg sogar den fünften.

2006 wurde bei 15.552 Sterbefällen in Deutschland eine Diagnose mit Alkoholbezug gestellt, davon waren etwa drei Viertel Männer. Im Land Brandenburg waren es 779 Alkoholtote. Männer in Brandenburg (und in den anderen neuen Bundesländern) weisen deutlich höhere Sterbeziffern an alkoholbedingten Krankheiten auf als Männer in Deutschland insgesamt.



Diesen deutlichen Unterschied gibt es bei den Frauen nicht. Die Tendenz insgesamt ist erfreulicherweise fallend (siehe Abb. 6).

Wie die alkoholbedingten Krankenhausfälle muss man auch die Alkoholtoten als „Spitze des Eisbergs“ ansehen, denn hier werden nur Todesfälle gezählt, bei denen Alkohol (monokausal) das Grundleiden verursacht hat. Daher schätzt die Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, dass bundesweit jährlich 42.000 Menschen direkt oder indirekt im Zusammenhang mit Alkohol sterben (DHS 2007). In Brandenburg könnten es demnach mehr als 2.000 Sterbefälle sein.

Die altersspezifischen Sterbeziffern verhalten sich etwa wie die altersspezifischen Konsummuster, nur um etwa 10 Jahre zeitversetzt (siehe Abb. 7). Alkoholmissbrauch kulminiert um das Alter 50, die alkoholbedingte Sterblichkeit um das Alter 60.

Jugendliche wegen Alkohol im Krankenhaus

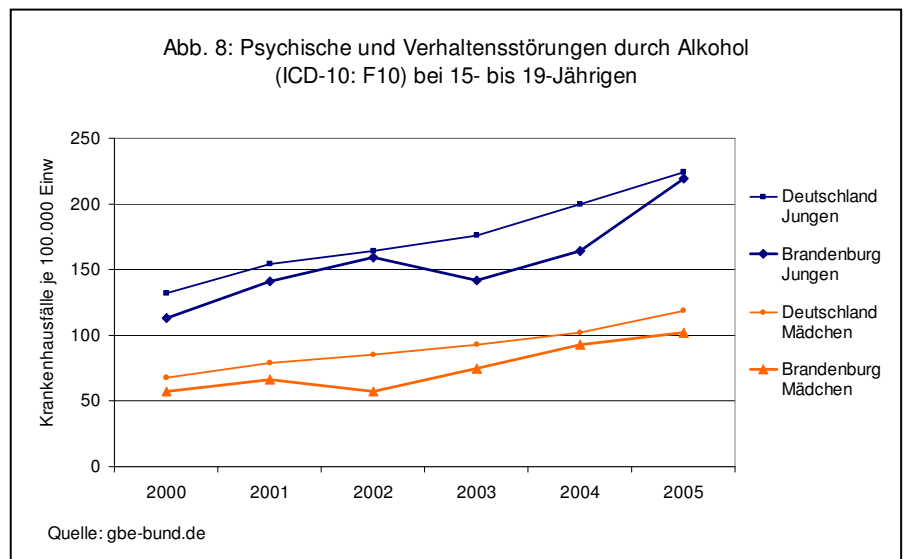
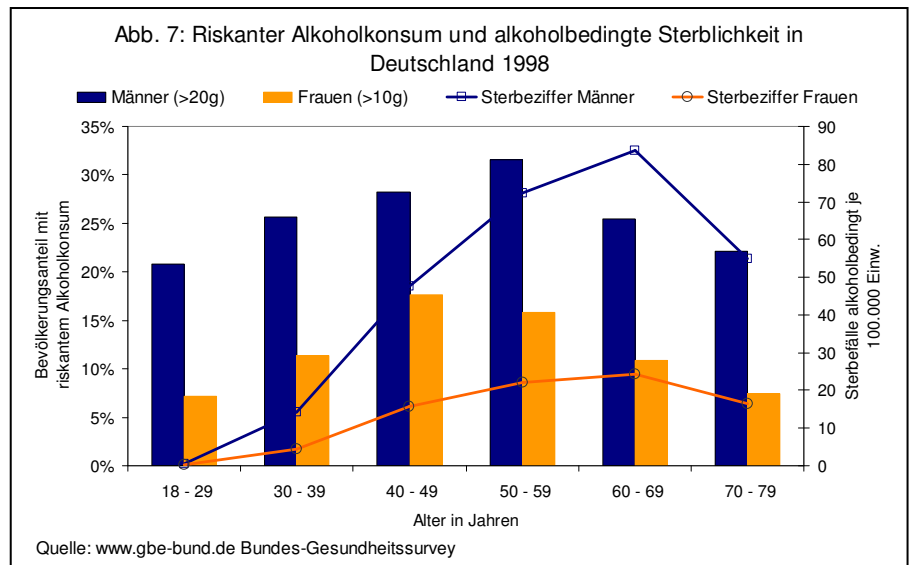
Im Jahr 2005 wurden im Land Brandenburg 205 Jungen und 89 Mädchen im Alter von 15 bis 19 Jahren wegen psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10: F10) im Krankenhaus behandelt. Bundesweit waren es 5.533 Jungen und 2.794 Mädchen. Seit dem Jahr 2000 ist ein Anstieg um knapp 80% zu verzeichnen.

Abb. 8 zeigt den Anstieg dieser Krankenhaufälle bezogen auf je 100.000 Einwohner. Die Raten bei Jungen und Mädchen in Brandenburg liegen aber unter den Werten für Deutschland insgesamt.

Soziale Folgen

Die Folgen von Alkoholkrankheit und Alkoholmissbrauch reichen weit über die betreffende Person hinaus. Besonders groß ist das Leid der Kinder von alkoholkranken oder Alkohol missbrauchenden Eltern. Diese Kinder haben u. a. ein erhöhtes Risiko, später selbst suchtkrank zu werden.

Ein enger Zusammenhang besteht zwischen Alkoholkonsum, Gewalt und Kriminalität. In Brandenburg



wird rund jede fünfte aufgeklärte gefährliche und schwere Körperverletzung unter Alkoholeinfluss begangen.

739 Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden ereigneten sich 2006 auf Brandenburgs Straßen unter Alkoholeinfluss, das sind 7% aller Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden. In Deutschland waren es 20.685 Fälle. Erfreulich ist, dass diese Unfälle in Deutschland zurück gehen. In Brandenburg ist der Rückgang sogar besonders stark: Die Zahl der Straßenverkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss, bei denen Personen verletzt oder getötet wurden, betrug 2006 nur noch ein Drittel der Anzahl von 1995 (2.379 Fälle).

Alkoholabhängigkeit – eine schwere und schwer zu behandelnde Krankheit

Alkoholabhängigkeit ist eine schwere psychiatrische Erkrankung. Die psychische Abhängigkeit wird durch eine körperliche Abhängigkeit begleitet, die u. a. durch körperliche Entzugserscheinungen sichtbar wird, sobald der Betroffene den Alkohol absetzt. Auch bei einem vergleichbaren Alkoholkonsum tritt die Alkoholabhängigkeit nicht bei jedem Menschen in gleicher Weise auf. Menschen, die von Alkohol abhängig sind, müssen in der Regel über einen Zeitraum von mehreren Monaten behandelt werden. Nach dem Entzug und der Entwöhnung brauchen die meisten Betroffenen eine langfristige Unterstützung

BLS

*Brandenburgische
Landesstelle gegen die
Suchtgefahren e. V.*

durch Selbsthilfegruppen, Fachambulanzen oder Fachärzte, häufig auch eine soziale und berufliche Rehabilitation. Kurzzeitige Interventionen richten sich hingegen meist an Menschen, die durch ihr Trinkverhalten alkoholgefährdet sind, ohne bereits an Abhängigkeit erkrankt zu sein.

Um helfen zu können, müssen die Anzeichen von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit frühzeitig erkannt werden. Die Angebote zur Früherkennung, Behandlung und Nachsorge müssen miteinander vernetzt und für die Betroffenen leicht zugänglich sein. Zwar sind in Deutschland stationäre Behandlungsangebote für Alkoholabhängige flächendeckend ausgebaut und können gute Therapieergebnisse vorweisen. Doch nur ein kleiner Teil der Alkoholkranken wird von den bestehenden Einrichtungen erreicht, und dies oft erst nach Jahren des Leidens.

Hilfe in Brandenburg

In den vergangenen 15 Jahren entwickelte sich eine vielfältige Versorgungsstruktur im Land, die für die betroffenen Menschen in verschiedenen Phasen der Krankheit Angebote macht. Im Folgenden wird eine Studie über brandenburgische Selbsthilfegruppen und ein aktuelles Modellprojekt zur Optimierung der Versorgungsstruktur für Alkoholabhängige vorgestellt.

Selbsthilfegruppen in Brandenburg

Die Arbeit der Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und ihre Angehörigen stellt ein wesentliches Element im Hilfesystem für Menschen mit Alkoholproblemen dar. Ihr Spektrum reicht von unabhängigen lokalen

Gruppen und Vereinen bis hin zu bundesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen mit Gruppen in fast allen größeren Orten. Selbsthilfegruppen unterstützen die Betroffenen vor allem in der Nachsorgephase einer Behandlung. Findet der Erkrankte einen Zugang zu einer Selbsthilfegruppe, steigen seine Chancen auf einen dauerhaften Ausstieg aus der Abhängigkeit erheblich.

Allerdings lagen bislang relativ wenig gesicherte Informationen sowohl zur Zahl und zu den Arten von Sucht-Selbsthilfegruppen als auch zu den Personen in der Selbsthilfe vor. Eine im Frühjahr 2006 durchgeführte landesweite Erhebung der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (BLS) zeigt, dass heute mehr als 200 Sucht-Selbsthilfegruppen in Brandenburg aktiv sind. Diese Zahl liegt deutlich über der früheren Schätzung von 130 Sucht-Selbsthilfegruppen aus dem Jahr 1996. Dennoch erscheint die Versorgung in Brandenburg immer noch schwächer als in anderen Bundesländern. So sind es beispielsweise in Schleswig-Holstein bei vergleichbarer Bevölkerungszahl (2,8 Mio. Einwohner) ca. 400 Selbsthilfegruppen.

Im Vergleich zu den westdeutschen Bundesländern wird die Selbsthilfelandchaft in Brandenburg durch einen hohen Anteil (ca. ein Drittel) unabhängiger Gruppen und Vereine geprägt, die in keine überregionale Organisation eingebunden sind. Fast alle Selbsthilfegruppen sind offen für alle Formen von Abhängigkeitserkrankungen. Alkoholabhängigkeit ist mit weitem Abstand das häufigste Motiv für einen Gruppenbesuch.

Gleichzeitig bieten die Selbsthilfegruppen in Brandenburg kaum zielgruppenbezogene Angebote an, beispielsweise für Frauen, Menschen mit Medikamentenabhängigkeit oder Spielsucht.

Nach dem Entzug: Lotsen helfen

Um die Sucht-Selbsthilfe und ihre Einbindung in das Hilfesystem weiter zu stärken, wurde im Jahr 2007 von der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren der Modellversuch „Lotsennetzwerk Brandenburg“ ins Leben gerufen. Ehrenamtliche „Lotsen“, meist engagierte Mitglieder von Selbsthilfegruppen mit zurückliegender persönlicher Suchterfahrung oder Angehörige, sprechen dabei Abhängigkeitserkrankte noch während ihrer stationären Entgiftungs- bzw. Entzugsbehandlung an. Die Lotsen beraten und unterstützen in der kritischen Phase des Ausstiegs aus der Alkoholabhängigkeit, die für die Betroffenen beginnt, sobald sie aus der Klinik nach Hause entlassen werden. Die Hilfe soll dazu beitragen, Rückfälle in die Sucht zu vermeiden oder in ihren Folgen zu mildern.

Aufgabe der Lotsen ist es, Kontakt zu den Erkrankten aufzubauen und sie zu motivieren, suchtspezifische Hilfen (Suchtberatungsstelle, Selbsthilfegruppe, Sozialdienst o. Ä.) anzunehmen. Dazu vereinbaren Klient, Lotse und Klinik einen individuellen Unterstützungsplan. Der Lotse begleitet den Betroffenen, bis er die vereinbarten Ziele erreicht hat oder in eine ambulante Hilfe vermittelt wurde.

Mit dem Lotsendienst wird in Brandenburg erstmals ein Modell abgestimmter und standardisierter

**LOTSEN ● NETZWERK
BRANDENBURG**



Begleitung auf ehrenamtlicher Basis erprobt, die die Betroffenen aktiv in ihrem Umfeld anspricht. Damit werden auch Menschen erreicht, die bislang nach einer stationären Behandlung keinen Weg fanden, aus eigener Kraft weitere Hilfen aufzusuchen.

Beim Aufbau des Lotsennetzwerkes arbeiten ehrenamtliche Lotsen und Fachleute partnerschaftlich zusammen. Verbindliche Verfahrensregeln sorgen dafür, dass die Vermittlungs- und Betreuungsprozesse der Lotsendienste für alle Beteiligten nachvollziehbar gestaltet werden. So halten die Lotsen Kontakt mit den Kliniken in ihrer Region. Im Gegenzug stellen die Kliniken den Erstkontakt zwischen den Betroffenen und den Lotsen her und helfen ihnen, den Umfang der Betreuung abzustimmen. Die Koordinierungsstelle des Modellvorhabens wirbt u. a. die ehrenamtlichen Lotsen an und bereitet sie durch eine speziell zugeschnittene Fortbildung auf ihre Aufgaben vor. Eine regelmäßige Praxisberatung soll verhindern, dass die Lotsen überfordert werden oder andere Fehlentwicklungen eintreten. Weitere Instrumente zum Lotsenschutz sind z. B. die Bildung von Lotsen-Tandems und das Lotsen-Handy.

Im Lotsenrat wirken Vertreter aller Beteiligtengruppen sowie Fachleute zusammen. Der Lotsenrat begleitet den Aufbau des Lotsennetzwerkes und steht bei Fragen und Problemen beratend zur Seite.

Der Lotsendienst wird gegenwärtig in Form eines dreijährigen Modellversuchs landesweit in Brandenburg aufgebaut. Der offizielle Start zur Einwerbung von Lotsen und klinischen Partnern erfolgte im Rahmen der Suchtwochens im Juni 2007. Mitte November wurden die ersten 17 Lotsen geschult und konnten damit „ans Netz gehen“. Bis zum Jahr 2009 soll in ausgewählten Modellregionen eine ausreichende Zahl von ehrenamtlichen Lotsen Erfahrungen sammeln. Das Modellvorhaben soll dokumentiert und evaluiert werden. Zeigt das Lotsennetzwerk Erfolge, könnten die Erfahrungen des

Modells auch auf andere Formen der Vernetzung von hauptamtlicher und ehrenamtlicher Hilfe angewendet werden, wie die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten.

Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol – Brandenburgisches Programm der Landessuchtkonferenz

In Brandenburg regte die Landessuchtkonferenz im Jahr 2002 die Festlegung von Gesundheitszielen im Handlungsfeld Alkohol an. Die Landessuchtkonferenz (LSK) ist ein Bündnis aus Vertretern verschiedener Ministerien, der Kommunen, der Kranken- und Rentenversicherung, der Ärzteschaft sowie von freien Trägern und Selbsthilfegruppen, das sich gegen Sucht in Brandenburg engagiert, wobei der Konferenzprozess durch das Gesundheitsministerium moderiert wird.

Im Mai 2007 startete das Brandenburgische Programm „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“. Das Programm beinhaltet folgende Teilziele:

- Alkoholkonsum reduzieren
- Risikokompetenz erhöhen
- Nichttrinken fördern
- negative Auswirkungen auf Dritte verhindern.

Im Programm haben bis Ende 2008 solche Maßnahmen Vorrang, die sich gezielt an junge Menschen richten und sich auf Situationen beziehen, in denen der Alkoholkonsum besonders gefährliche Folgen haben kann. Als Startmaßnahmen werden folgende Programmbausteine umgesetzt:

- Jugendschutz und Alkohol: die konsequente Durchsetzung des Jugendschutzes
- HaLT – Hart am Limit: die Vorbeugung des riskanten Rauschtrinkens
- Peer-Projekt für Fahranfänger: die Vermeidung des Alkoholkonsums im Straßenverkehr
- Lieber schlau als blau: die Förderung der Risikokompetenz beim Umgang mit Alkohol

- SuchtPräventionsParcours: die selbstständige Auseinandersetzung mit dem Thema Alkoholmissbrauch und Reflexion des eigenen Konsumverhaltens
- Frühintervention bei Jugendlichen mit Suchtmittelmissbrauch FreDPLUS: Frühintervention bei Jugendlichen, die bereits Alkoholprobleme haben
- Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen: Erprobung eines Screeningverfahrens zur Erkennung von Alkoholproblemen in Allgemeinarztpraxen.

Der Alkoholkonsum unter Jugendlichen in Brandenburg soll deutlich und nachweislich reduziert werden. Bis zum Jahr 2009 soll sich der Anteil der Schülerinnen und Schüler in der 10. Jahrgangsstufe, die regelmäßig Alkohol konsumieren (einmal in der Woche oder öfter), von 30% auf 25% bei den Jungen und von 17% auf 12% bei den Mädchen verringern (siehe Abb. 9).

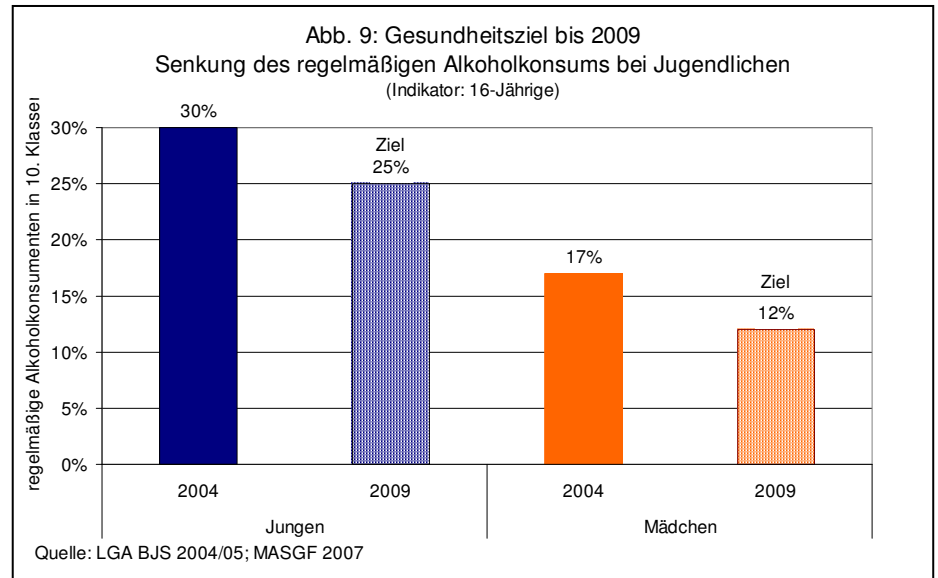
Auf der Landesebene und auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte fehlen belastbare Daten zum Alkoholkonsum und seinen gesundheitlichen Folgen. Daher hat die Landessuchtkonferenz gemeinsam mit dem Landesgesundheitsamt begonnen, ein landesweites Suchtmonitoring aufzubauen. Das Suchtmonitoring stellt den politisch Verantwortlichen und den Akteuren im Suchtbereich handlungsrelevante Daten über den Konsum, die gesundheitlichen Folgen und die Versorgungsleistungen im Suchtbereich zur Verfügung.



**LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG**

Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

Die Befragung „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum“ (BJS) ist ein wichtiger Bestandteil des Suchtmonitorings und soll im Jahr 2008/09 wiederholt werden. Nur so kann man Aufschluss über den Trend im Land gewinnen und die Erreichung der oben genannten Ziele prüfen.



Weitere Informationsquellen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: www.dhs.de

Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.: www.blsev.de

Suchtpräventionsfachstellen: www.suchtpraevention-brb.de

Literatur

BLS (2006). Brandenburgische Landesstelle gegen Suchtgefahren e. V. Sucht-Selbsthilfe in Brandenburg – ein Erfolgsmodell. Ergebnisse einer Erhebung bei den Brandenburger Sucht-Selbsthilfegruppen 2006. Potsdam.

BLS (2007). Brandenburgische Landesstelle gegen Suchtgefahren e. V. Einrichtung und Erprobung eines ehrenamtlichen Lotsennetzwerks zur Rückfallprävention nach stationärem Klinikaufenthalt im Land Brandenburg. Potsdam.

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2002). Alkohol in der Schwangerschaft. Köln.

DHS (2007). Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Jahrbuch Sucht 2007. Geesthacht: Neuland.

MASGF (2007). Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie. Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol. Brandenburgisches Programm der Landessuchtkonferenz. Potsdam.

RKI (2002). Robert Koch-Institut. Kosten alkoholassoziierter Krankheiten. Berlin.

An diesem Beitrag haben mitgearbeitet:

Dr. Andreas Böhm, Dr. Gabriele Ellsäßer, Ines Kluge, Andreas Krampe, Claus Niekrentz, Dagmar Pattloch

Impressum

Herausgeber: Landesgesundheitsamt im Landesamt für Soziales und Versorgung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg

Redaktion: Landesgesundheitsamt Brandenburg, Wünsdorfer Platz 3, 15806 Zossen

Ansprechpartner für diese Ausgabe von **inpuncto** ist Dr. Andreas Böhm
andreas.boehm@lga.brandenburg.de; Tel. 033702-71137

Druckerei: wub-Druck Rahden