

Stadt Nürnberg  
Amt für Kinder, Jugendliche und Familien – Jugendamt  
Dietzstraße 4, 90443 Nürnberg

[www.jugendamt.nuernberg.de](http://www.jugendamt.nuernberg.de)

[www.suchtpraevention.nuernberg.de](http://www.suchtpraevention.nuernberg.de)

Beilage: 1.1  
zur Sitzung des Jugendhilfeausschusses  
der Stadt Nürnberg vom 17. Februar 2011

# Jugendhilfeplanung

## Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

### Teilbericht

### Suchtprävention

**Jugendamt**



STADT NÜRNBERG

**Januar 2011**

# Jugendhilfeplanung

## Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

### Gliederung

Hinweis: Teilbericht 4. Suchtprävention. Ohne 1., 2., 3., 5. und 6. (im Gesamtbericht)

	Seite
<b>1. Einführung</b>	3
<b>2. Kinder- und Jugendschutz</b>	7
2.1 Ziele und Aufgaben	7
2.2 Handlungsfeld ordnungsrechtlicher Kinder- und Jugendschutz	9
2.2.1 Jugendschutz in der Öffentlichkeit	9
2.2.2 Jugendarbeitsschutz	14
2.2.3 Sonstige Aufgabenfelder	15
2.3 Handlungsfeld erzieherischer Kinder- und Jugendschutz	16
2.3.1 Präventive Angebote	16
2.3.2 Beratung, Multiplikatorenarbeit, Informationsmaterialien	19
2.4 Struktureller Kinder- und Jugendschutz	21
<b>3. Jugendmedienschutz</b>	24
3.1 Ziele und Aufgaben	24
3.2 Themen des Jugendmedienschutzes	27
3.3 Aktuelle Entwicklungen	31
<b>4. Suchtprävention</b>	32
4.1 Ziele und Aufgaben	32
4.2 Begriff Sucht	33
4.3 Suchtmittel	34
4.3.1 Stoffgebunden	34
4.3.2 Stoffungebunden	38
4.4 Weitere Planung	45
<b>5. Alkoholprävention</b>	46
5.1 Vorgeschichte	46
5.2 Politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen	46
5.2.1 Bundespolitik	47
5.2.2 Landespolitik	48
5.2.3 Rechtsprechung	51
5.2.4 Kommunalpolitik	51
5.3 Arbeitsprogramm Alkoholprävention	53
5.3.1 Ausgangssituation	53
5.3.2 Arbeitsfelder	54
5.3.3 Situation in Nürnberg	55
5.4 Umsetzung des Arbeitsprogrammes Alkoholprävention	60
5.5 Zwischenresümee Alkoholprävention	64
<b>6. Gewaltprävention</b>	68
6.1 Gewaltprävention im Jugendamt Nürnberg	68
6.2 Begriffe Gewalt und Gewaltprävention	68
6.3 Angebote und Kooperationspartner	70
6.4 Aktueller Sachstand und weitere Planung	70

# 4. Suchtprävention

## 4.1 Ziele und Aufgaben

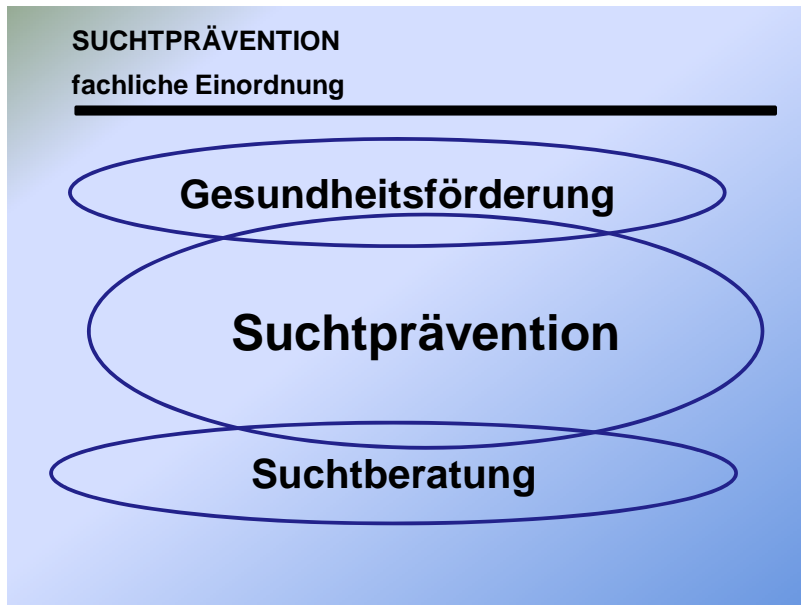
Ziele und Aufgaben der Prävention mit dem Arbeitsschwerpunkt Suchtprävention leiten sich aus dem Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfegesetz) ab:

§ 14 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

§ 11 Kinder- und Jugendarbeit: Schwerpunkt gesundheitliche Bildung

§ 16 Förderung der Erziehung in der Familie.

Die fachliche Zuordnung von Suchtprävention erfolgt im Kontext Gesundheitsförderung und Suchtberatung.



Der Aspekt Gesundheitsförderung und gesundheitliche Bildung kommt im Rahmen der Angebote der Suchtprävention für Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit an Schulen (JAS) und in den Schulen zum Tragen; z. B. durch Fortbildungen für hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie „MOVE“ (Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen) oder in die Alltagsarbeit von Kinder- und Jugendhäusern, Jugendtreffs und bei Jugendsozialarbeit an Schulen eingebundene Projekte zur Suchtprävention.

Angebote der Suchtprävention stehen in einem engen fachlichen Bezug zur Gesundheitsförderung, als Beispiel seien hier die Ausstellungen „Boys und Girls“ und „Der Klang meines Körpers“ genannt. Hinzu kommt die Erstellung von Informationsmaterialien, die Planung und Durchführung von Fortbildungen zu Themen wie Selbstverletzung und Essstörungen, die Konzipierung von Projektwochen oder die Entwicklung von Unterrichtseinheiten.

### Adressaten und Angebote von Suchtprävention

Das Angebot der Suchtprävention richtet sich an:

- Kinder und Jugendliche
- Eltern und Erziehungsberechtigte
- Fachkräfte insbesondere aus dem Bereichen Jugendhilfe und Schule
- Multiplikatoren
- Kooperationspartner aus den Bereichen Jugend- und Suchthilfe
- Öffentlichkeit.

Kernangebote der Suchtprävention sind:

- Information und Beratung für alle o.a. Adressatengruppen,
- Erstellen von Informationsmaterialien (zum Beispiel Flyer, Broschüren, Unterrichtseinheiten),
- Schulung, Qualifizierung und Fortbildung von Fachkräften und Multiplikatoren,
- Projekte, Freizeit- und Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche, insbesondere im Bereich der Offenen Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit an Schulen,
- Kampagnen und Öffentlichkeitsarbeit.

### **Kooperation und Vernetzung**

Die Suchtprävention des Jugendamtes kooperiert auf regionaler Ebene sehr eng mit Einrichtungen und Beratungsstellen der Jugend- und Suchthilfe (insbesondere aus dem Bereich der freien Träger), dem Suchtbeauftragten der Stadt, dem Gesundheitsamt, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen, Polizei und Justiz.

Diese Kooperation und Vernetzung erfolgt sowohl anlass-, themen- und projektbezogen als auch auf struktureller Ebene in Form von Facharbeitskreisen wie zum Beispiel dem Arbeitskreis(AK) Sucht, dem AK Legale Drogen und dem AK Essstörungen.

Diese Besprechungen dienen dem Informations- und Erfahrungsaustausch sowie der Planung und der konzeptionellen Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes Suchtprävention.

Auf überregionaler Ebene erfolgt regelmäßige Kooperation mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK), dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV), der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (LZG), der Aktion Jugendschutz-Landesarbeitsstelle Bayern e.V., der Bayerischen Akademie für Suchtfragen (BAS) und für das Arbeitsfeld der Staatlichen Schulen mit der Regierung von Mittelfranken.

## **4.2 Begriff Sucht**

Nach den Begriffsbestimmungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird zwischen Substanzmissbrauch, Substanzabhängigkeit und nicht stoffgebundenen Formen unterschieden.

Suchtmittel sind stoffgebundene, psychoaktive Substanzen, die das individuelle Befinden beeinflussen. Prinzipiell kann jede psychoaktive Substanz zum Suchtmittel werden. Das Suchtpotential beschreibt die „Eigenschaften“ einer Substanz, abhängiges Verhalten zu erzeugen. Es gibt Substanzen, die häufiger und schneller zur Abhängigkeit führen können als andere. Zum Beispiel hat Nikotin ein höheres Suchtpotential als Alkohol, d. h. Nikotin wirkt schneller abhängigkeiterzeugend. Das Suchtpotential einer Substanz erlaubt jedoch keine Rückschlüsse auf das Ausmaß der Gesundheitsschäden, die durch ihren Konsum hervorgerufen werden können.

Suchterkrankungen sind, abgesehen von möglichen genetischen Ursachen und weiteren, in der Persönlichkeit liegenden Gründen, erheblichen Einflüssen aus dem gesellschaftlichen Umfeld unterworfen, wie z. B. Milieu- und Gruppenfaktoren, Genuss- und Konsumgewohnheiten und dem Zugang bzw. den Zugangsmöglichkeiten („Griffnähe“) zum suchterzeugenden Stoff. Der Gebrauch von Suchtmitteln bewegt sich zwischen den Polen „Lebensstil“ und „Krankheit“. Suchtmittelkonsum und Rauscherleben werden im soziokulturellen Kontext erworben und entsprechend bewertet. Jede Gesellschaft hat ihre speziellen Verständnis- und Umgangsweisen mit psychotropen Substanzen. Sie sind auf verschiedene Stoffe bezogen und von Kultur zu Kultur unterschiedlich ausgeprägt.

Bei der stoffungebundenen Sucht werden keine psychotropen Substanzen zugeführt. Die stoffungebundenen Süchte werden auch Verhaltenssüchte genannt. Die Sucht äußert sich in bestimmten Verhaltensweisen, die ebenfalls die Gesundheit schädigen oder schwer wiegende soziale Folgen haben können. Man spricht auch von den neuen Süchten im Alltag. Die bekanntesten sind: Essstörungen, Glückspiel-, Computerspiel-, Kauf-, Sport- und Sexsucht. Bei nichtstofflichen Süchten findet man eine ähnliche Suchtentwicklung wie bei stofflichen.

Der Abhängige braucht den Kick, das Hochgefühl durch das Übermaß. Er versucht das Hochgefühl immer wieder herzustellen und je öfter er das tut, desto tiefer gerät er in die Abhängigkeit. Pathologisches Glücksspiel ist gekennzeichnet durch dauerndes, wiederholtes, steigendes Spielen über einen längeren Zeitraum, trotz negativer sozialer Konsequenzen wie Verarmung, gestörte Familienbeziehungen und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse, ständiges gedankliches Beschäftigen mit dem Glücksspiel und einer Toleranzentwicklung gegenüber immer höheren Einsätzen bzw. intensiveren Konsummustern.

### Suchtproblematik bei den Adressaten der Präventiven Kinder- und Jugendhilfe

Hauptadressatengruppe der Suchtprävention sind Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern. Der Konsum von Suchtmitteln und süchtigen Verhaltensweisen bewegen sich zwischen den Polen Genuss, riskantem Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit. Die Adressatengruppe der Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Suchtprävention agiert in ihrem Verhalten überwiegend innerhalb der ersten drei Werte dieser Skala. Weit verbreitet sind ein häufig unreflektierter Genuss und riskanter, gesundheitsgefährdender Konsum von verschiedenen Suchtmitteln. Die Übergänge zum Missbrauch sind dabei fließend. Abhängigkeiten liegen in aller Regel (noch) nicht vor. Bei Kindern und Jugendlichen spielen Aspekte wie probieren, experimentieren und austesten (von Risiken) eine entscheidende Rolle.

## 4.3 Suchtmittel

Stoffgebunde		Stoffungebundene
Legal	illegal	
Tabak Alkohol „Schnüffelstoffe“ Medikamente	Cannabis Amphetamine Kokain Heroin/Opiate	Essstörungen (Anorexie und Bulimie) Selbstverletzungen („Ritzen“)  Verhaltenssüchte: Konsum- und „Kaufsucht“ – Verschuldung (Glücks)Spielsucht Computer(Spiel)Sucht/ „Internetsucht“

### 4.3.1 Stoffgebunden

#### Tabak

Seit 2001 hat sich die Raucherquote sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Jugendlichen halbiert und erreicht aktuell einen historischen Tiefstand.

Geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich nicht mehr beobachten.

Insgesamt beträgt laut einer Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2008 der Anteil der 12- bis 17-Jährigen, die rauchen, 15,4 % (15 % männliche bzw. 16 % weibliche Jugendliche). Als rauchende Jugendliche wurden in der Untersuchung diejenigen gezählt, die angaben, gegenwärtig ständig oder gelegentlich zu rauchen. (BZgA: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008, Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum).

Das Rauchverhalten unterscheidet sich nach Schulformen:

Schüler/innen aus Hauptschule und Realschule rauchen doppelt so viel als Gesamtschüler/innen und mehr als das Vierfache als Gymnasiasten.

Die Veränderung des Rauchverhaltens wird nicht nur anhand des Anteils gegenwärtiger Raucher/-innen untersucht, sondern zusätzlich mit dem Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben. Seit 2001 steigt die Quote der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, kontinuierlich und liegt 2008 bei insgesamt 60,6 %.

Die BZgA schreibt dazu: Die Erfolge der Konzentration von Präventionsmaßnahmen auf den Bereich der Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren kommen in der stark rückläufigen Raucherquote und der gleichzeitig deutlich angestiegenen Nichtraucherquote zum Ausdruck.

### **Shisha-Rauchen**

Ein in den letzten Jahren zunehmend auch unter Jugendlichen zu beobachtender Trend ist das Rauchen von Tabak in Wasserpfeifen (sog. Shishas). Dabei wird spezieller Wasserpfeifentabak (versetzt mit Essenzen und Früchten) verwendet. Das Rauchen von Tabak über Wasserpfeifen besitzt ein annähernd so hohes Gefahren- und Suchtpotential wie der Konsum von Zigaretten. Der Bekanntheitsgrad von Shishas ist unter Jugendlichen sehr hoch.

39,7 % der 12- bis 17-Jährigen geben an, mindestens einmal in ihrem Leben eine Shisha geraucht zu haben und 12,2 % rauchen aktuell (30-Tage-Prävalenz).

Interessanterweise versteht sich ein erheblicher Teil der aktuellen Shisha-Raucher/-innen hinsichtlich ihrer Selbsteinschätzung zum Rauchen, nicht als Raucherin bzw. Raucher.

Insgesamt hat sich das Shisha-Rauchen zu einer ernstzunehmenden Variante des Tabakkonsums junger Menschen entwickelt. (BZgA 2008)

Gerade in den letzten Jahren wurden viele verhältnispräventive Maßnahmen umgesetzt, wie z. B. die gesetzliche Regelung vom 01.09.2007, die Altersgrenze für die Abgabe und den Konsum von Tabakwaren auf 18 Jahre anzuheben, die Einführung der „Rauchfreien Schule“ seit dem 01.08.2006, sowie der Vollzug des Gesundheitsschutzgesetzes vom 01.08.2010 mit dem Ziel die Bevölkerung vor dem Passivrauchen zu schützen.

Durch den Volksentscheid vom 04.07.2010 ist zu erwarten, dass die neue Gesetzgebung zur Schließung der Shishalokale in Nürnberg führt.

Die Suchtprävention hat mit ihren verhaltenspräventiven Maßnahmen wie z. B. Unterrichtseinheiten, dem Nichtraucherwettbewerb „Be Smart - Don` t Start“ und dem Flyer „Jugendliche und Shisha“ sowie Projekten zum Rauchstopp und Raucherentwöhnungen in Kinder- und Jugendhäusern zur Aufklärung und kritischen Auseinandersetzung beigetragen.

Die Planungen sehen eine Erweiterung in Form einer neuen Ausstellung „Wir brauchen nicht Rauchen“ vor.

Vor allem am Beispiel Tabakprävention lässt sich gut dokumentieren wie Verhalten- und Verhältnisprävention ineinander greifen und sich ergänzen, um das Ziel der Reduzierung von Nikotinmissbrauch zu erreichen.

### **Medikamente**

Im Bereich der legalen Suchtmittel spielen Medikamente auch in den jüngeren Altersgruppen zunehmend eine größere Rolle. Durch die Fernsehwerbung wird das Konsumgut Arzneimittel als Problemlöser im Alltag suggeriert. Insbesondere die nichtverschreibungspflichtigen Schmerzmittel werden auf diese Weise dem jungen Publikum nahegebracht. Es liegen allerdings bisher kaum gesicherte Erkenntnisse zur Häufigkeit von Medikamentenmissbrauch und Abhängigkeit in der Gesamtbevölkerung und in den verschiedenen Altersgruppen vor.

Neben den „Klassikern“, die häufig auch ohne ärztliches Rezept erhältlich sind, wie z. B. Beruhigungs-, Aufputsch-, Schlaf- und koffeinhaltige Schmerzmitteln, kommen verstärkt auch bei Jugendlichen „Live-Style-Medikamente“, wie Appetitzügler, Anabolika, Eiweiß- und Proteinshakes und Psychopharmaka zur Leistungssteigerung, zum Einsatz.

Über das Internet (Cyberspace-Shops) sind auch verschreibungspflichtige Mittel ohne Rezept leicht zu beschaffen.

Ein relativ neuartiges Phänomen stellt das sogenannte „Neurocognitive Enhancement“ dar. Hierbei beschaffen sich Jugendliche übers Internet Ritalin (Aufputschmittel), um sich besser zu konzentrieren, im Fitnessstudio leistungsfähiger zu sein und länger durchhalten zu können oder um ihr Gehirn zu dopen. Gerade in den letzten zwei Jahren häuften sich entsprechende Vorfälle (Gerd Glaeske, Pro Jugend 3/2010: Der schnelle Griff zum Medikament).

Ritalin wird in der Drogenszene auch als Ersatz für Speed gehandelt und fällt unter das Betäubungsmittelgesetz.

Der Ge- und Missbrauch von Fentanylpflastern (Schmerzmittel) ist in der Nürnberger Drogenszene seit zwei Jahren zu beobachten. Die „mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V.“ klärt regelmäßig ihre Konsumenten über die Gefahren des Missbrauchs auf. Laut Polizei kommt der Gebrauch zum großen Teil über reguläre Rezepte zustande, die in der Szene auch gehandelt werden.

Häufig werden Gamma-Hydroxy-Buttersäure (GBH, auch als „Liquid Ecstasy“ bekannt) oder „Gamma-Butyrolacton“ (GBL) als KO-Tropfen verwendet.

Zur Rolle von Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln (NEM) im Jugendsport und –alter liegen in den deutschsprachigen Raum bisher nur wenige Erkenntnisse vor. Der Anteil von NEM ist mittlerweile unüberschaubar geworden. Für die nahe Zukunft wird eine weitere Zunahme erwartet.

In Deutschland konsumieren nach aktuellen Erkenntnissen ca. 20 % der Jugendlichen Vitamin- und Mineralstoffpräparate. Körperlich-sportliche Aktivität hängt mit dem Konsumverhalten zusammen.

Bei Wettkampfsportlern liegt der Anteil der Konsumenten zwischen 50 % und 80 % (Jeffrey Sallen, Pro Jugend 3/2010: Wenn Leistungen nicht mehr genügen).

Präventive Maßnahmen wie z. B. Aufklärung in Vorträgen und Workshops finden durch Polizei, Mudra, Suchtprävention und Frauennotruf Nürnberg statt.

### **Illegale Drogen**

Die mit Abstand am weitesten verbreitete illegale Droge unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist Cannabis. Von den 12- bis 25-Jährigen haben 28,3 % mindestens einmal in ihrem Leben diese Droge konsumiert.

Andere illegale Drogen sind weit weniger verbreitet. So haben 3,2 % schon mindestens einmal Ecstasy, 3,0 % psychoaktive Pflanzen oder Drogenpilze, 2,7 % Amphetamine, Aufputschmittel oder Speed und 2,2 % Kokain probiert. Weitere Substanzen wie Schnüffelstoffe und LSD wurden von etwa 1 % genommen, der Konsum von Crack oder Heroin liegt deutlich unter 1 % (BZgA: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008, Verbreitung des Konsums illegaler Drogen, Februar 2010).

Die Drogenerfahrung der 12- bis 25-Jährigen variiert deutlich mit dem Alter. Während von den 12- bis 17-Jährigen 10 % mindestens einmal in ihrem Leben eine illegale Substanz probierte, sind es von den 18- bis 25-Jährigen viermal so viele.

Hinsichtlich des Konsums lassen sich auch geschlechtsspezifische Unterschiede ausmachen. Der Anteil Drogenerfahrener ist bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen höher als bei weiblichen.

Beim Vergleich der einzelnen Schulformen lässt sich kein Unterschied des Konsumverhaltens feststellen. Dies ist insofern von Belang, da Schulen das zentrale Interventionsfeld für Maßnahmen der Suchtprävention sind (BZgA: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008, Verbreitung des Konsums illegaler Drogen, Februar 2010).

### **Cannabis**

Trotz eines sinkenden Trends bei Jugendlichen bleibt Cannabis die in Deutschland am häufigsten konsumierte illegale Droge. Der Anteil derjenigen, die mindestens einmal in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert haben, beträgt derzeit bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen 6,6 %, bei Erwachsenen 4,7 %.

Aktuelle Informationen der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie der Schülerbefragung des „Frankfurter Monitoring Systems Drogen (MoSyD)“ bestätigen, dass wie bereits in den vergangenen Jahren, der Trend zum Cannabiskonsum vor allem von Jugendlichen rückläufig ist.

Der zurückgehende Cannabiskonsum gibt jedoch noch keinen Anlass zur Entwarnung. Denn trotz dieser positiven Entwicklung ist die Zahl der problematischen und intensiven Konsumenten von Cannabis nach wie vor hoch und die Nachfrage nach Behandlung groß.

### **Zusammenhang des Konsums legaler und illegaler Drogen**

Die Wahrscheinlichkeit des Konsums illegaler Drogen/Cannabis steigt mit dem Konsum legaler Drogen deutlich (BZgA: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008).

Diese Zusammenhänge zeigen sich unabhängig von Alter und Geschlecht bei allen Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

So konsumieren Jugendliche und junge Erwachsene, die aktuell Zigaretten oder eine Shisha rauchen oder einen Alkoholrausch hatten, deutlich häufiger mindestens eine illegale Droge als Nicht-Konsumenten.

In der Diskussion über den derzeitigen Rückgang der Drogenerfahrung bei illegalen Drogen bzw. Cannabis wird als ein Grund die gestiegene Nichtraucherquote bei Jugendlichen genannt. So wird bei einem weiteren Anstieg der Nichtraucherquote auch eine weiter sinkende illegale Drogenerfahrung bei Jugendlichen als möglich erachtet und mittelfristig auch ein Rückgang bei den jungen Erwachsenen.

Präventive Aktivitäten sollten zum einen auf alle Jugendliche gerichtet sein und den sich andeutenden Wandel weiter fördern, der sich mit dem Rückgang der illegalen Drogenerfahrung und der Probierbereitschaft bei Jugendlichen abzeichnet. Die konsequente Fortsetzung von Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens ist ein wesentlicher Baustein (BZgA: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008, Verbreitung des Konsums illegaler Drogen, Februar 2010).

Durch die Maßnahmen in der Raucherprävention (z. B. Be Smart - Don't Start) folgt das Jugendamt den Empfehlungen der BZgA.

### **Schnüffeln**

(Schnüffelstoffe in Form von legalen, organischen, chemischen hergestellten Lösungsmitteln)

Nach den Erfahrungen der Präventiven Kinder- und Jugendhilfe verläuft Schnüffeln in Wellenbewegungen, wird vorrangig von der Altersgruppe der Kinder und jüngeren Jugendlichen (ca. 11 – 14 Jahre) praktiziert und spielt sich sehr stark im Kontext von Cliquen und Peer-groups ab. Der Präventiven Kinder- und Jugendhilfe sind keine aktuellen Vorfälle im Stadtgebiet bekannt.

Mit dem neu überarbeiteten Flyer: Jugendliche und Schnüffeln „Vom Discounter statt zum Dealer“ wird über die Gefahren aufgeklärt.

### **Spice**

„Spice“ ist eine aus Kräutern bestehende Räuchermischung, die als Cannabisersatz unter Konsumenten verbreitet und legal zu erwerben war. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Modedroge am 21.01.2009 verboten, da einige Inhaltsstoffe unter das Betäubungsmittel (BtMG) fallen. Damit ist jede Form von unerlaubter Herstellung, Handel und Besitz nach dem BtMG untersagt. Die Suchtprävention informiert mit einem Handout darüber.

Mittlerweile sind etliche Folgeprodukte unter verschiedenen Namen wie z. B. „Star of Fire“ legal neben der Bezugsquelle Internet in einschlägigen Läden auch in Nürnberg (Headshops) erhältlich.

Die Inhalte der Mischungen ändern sich häufig. Erst wenn diese Inhalte analysiert sind, kann geklärt werden, ob eine Substanz unter das Betäubungsmittelgesetz fällt. Manche Mischungen enthalten „natürliche“ berauschende Substanzen, andere synthetische Cannabinoide in unterschiedlicher Konzentration.

### **4.3.2 Stoffungebunden**

#### **Essstörungen**

Hinter dem Begriff Essstörungen verbergen sich unterschiedliche Krankheitsbilder, die bekanntesten sind:

- Magersucht / Anorexie (Anorexia Nervosa)
- Ess-Brechsucht / Bulimie (Bulimia Nervosa)
- Binge-Eating-Störung

Hinzu kommen einige Erscheinungsformen, die nicht ganz den drei oben genannten zuzuordnen sind. Trotz der Unterschiede in der Entstehung, dem Verlauf und dem äußeren Erscheinungsbild haben alle Essstörungen etwas Gemeinsames: Das Essen wird „zweckentfremdet“, d. h. es übernimmt andere Funktionen als die bloße Nahrungsaufnahme; der Körper dient als Austragungsort für Konflikte, Aggressionen und innere Spannungszustände; eine tiefe Unzufriedenheit mit sich selbst, die sich zwar häufig als Nicht-Akzeptanz des Körpers äußert, aber eigentlich die ganze Persönlichkeit oder auch die gesamte Lebenssituation umfasst. ([www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de))

#### **Magersucht (Anorexie)**

Auffallendstes äußeres Merkmal der Betroffenen ist die extreme, willentlich herbeigeführte Gewichtsabnahme und das daraus resultierende ausgemergelte Erscheinungsbild, welches häufig durch weite oder mehrschichtige Kleidung kaschiert wird. Das Verhalten ist darauf ausgerichtet, Gewicht durch Fasten, Diäten, Missbrauch von Medikamenten, übertriebene körperliche Aktivität oder Erbrechen zu verlieren. Sie leiden unter einer Körperschemastörung und nehmen sich trotz ihres bestehenden Untergewichts als zu dick wahr.

Erste Anzeichen von Magersucht: werden nicht selten bereits bei 12-Jährigen beobachtet, der Erkrankungsgipfel liegt aber zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr. Zahlen zu manifesten Erkrankungen im Jugendalter liegen nicht vor; bekannt ist aber, dass Anorexie mit 10 % die höchste Sterblichkeitsrate unter den psychischen Störungen besitzt.

#### **Bulimie nervosa**

Menschen mit Ess-Brech-Störungen sind meist normalgewichtig und unauffällig, erleben jedoch regelmäßig unkontrollierbare Essattacken. In kurzer Zeit schlingen sie große Mengen an fett- und zuckerreichen Lebensmitteln hinunter. Anschließend versuchen sie, die Kalorienzufuhr rückgängig zu machen. Viele erbrechen sich nach den „Heißhungeranfällen“. Andere nehmen Abführmittel, treiben übermäßig Sport oder halten strenge Diäten ein.

Bulimia nervosa ist selten bei Heranwachsenden unter 14 Jahren anzutreffen, der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 16. und 19. Lebensjahr.

Heranwachsende, die in besonderer Form mit dem Schlankheitsideal konfrontiert sind, unzufrieden mit den eigenen Körpermaßen sind, den Vorbildern aus Musik, Sport und Mode nacheifern, weisen eine deutlich höhere Krankheitshäufigkeit auf. Betroffene zeigen in hohem Maße weitere psychische Störungen wie depressive Erkrankungen und Angststörungen (13. Kinder- und Jugendbericht 2007; Punkt 8.2.6 Essstörungen Seite 133 -134).

### **Binge-Eating-Störung:**

Auch beim Binge Eating leiden die Erkrankten an regelmäßigen Heißhungeranfällen. Anders als bei der Bulimie ergreifen die Betroffenen aber nach den Essanfällen keine Gegenmaßnahmen. Sie erbrechen oder hungern nicht und treiben auch keinen extremen Sport, um Gewicht zu vermindern ([www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)).

Die Binge-Eating-Störung tritt meist im frühen Erwachsenenalter oder um die Lebensmitte das erste Mal auf. Kinder können zwar auch schon unter Essanfällen leiden, jedoch ist das volle Krankheitsbild der Binge-Eating-Störung bei ihnen selten.

In der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts hat die Häufigkeit der Ess-Störungen in den Industrieländern zugenommen. So ist beispielsweise die Neuerkrankungsrate der Magersucht bei Mädchen und jungen Frauen (15 bis 24 Jahren) von 20 auf 50 pro 100 000 in der Bevölkerung gestiegen.

Mit insgesamt 21,9 % liegt bei mehr als einem Fünftel der Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren in Deutschland ein Verdacht auf eine Essstörung vor. Der Anteil der Mädchen ist dabei wesentlich größer als der Anteil auffälliger Jungen. Während fast jeder dritte Jugendliche mit Migrationshintergrund Anzeichen von Essstörungen zeigt, ist dies bei den Jugendlichen ohne Migrationshintergrund nur etwa jeder fünfte Heranwachsende. Für das Vorliegen von Symptomen einer Essstörung zeigt sich auch ein sozialer Zusammenhang: So ist der Anteil der auffälligen Jugendlichen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status fast zweimal so groß wie bei Jugendlichen aus Familien mit einem hohen sozioökonomischen Status (13. Kinder- und Jugendbericht 2007; Punkt 8.2.6 Essstörungen Seite 133 -134).

Die Verherrlichung von Essstörungen breitet sich im Internet aus. Eine Zunahme von 31 % der Angebote stellen Magersucht und Bulimie als erstrebenswert dar. 80 % der User sind unter 16 Jahre und verfügen noch nicht über ein gefestigtes Körperbild und Persönlichkeit. 88 % der Angebote enthielten unzulässige Beiträge. (Quelle: Jugendschutz.net; Jugendschutz im Internet, Jahresbericht 2009; Risiko, Gefährliche Kontakte, Seite 8; siehe dazu auch Stichwort Pro-Ana-Foren im Arbeitsprogramm Jugendmedienschutz).

Das Faltblatt „Ich habe essen satt“ ist neu überarbeitet und verteilt worden. Klassenführungen und Projektwochen in und mit der Ausstellung „Der Klang meines Körpers“ werden rege nachgefragt. Unterrichtseinheiten zu den Essstörungen sind in Planung.

Verschiedene Dienststellen der Stadt, die Beratungsstellen der freien Träger, die Vereine und Selbsthilfegruppen haben sich zur besseren Koordination der Prävention und Beratung zu einem Arbeitskreis zusammengeschlossen.

### **Selbstverletzungen**

Selbstverletzungen, häufig auch als „Ritzen“ oder „Schnippeln“ bezeichnet, stellen eine absichtliche Form der Schädigung des eigenen Körpers dar. Beispielsweise werden mit spitzen und scharfen Gegenständen wie Rasierklingen Arme und Beine verletzt. Häufig wird auch der eigene Körper mit Zigaretten verbrannt.

Im Unterschied zu suizidalen Handlungen ist mit selbstverletzenden Verhalten keine Tötungsabsicht verbunden, vielmehr sollen damit emotionale Entlastung und Abbau von Spannungen und Unruhezuständen sowie Aufmerksamkeit von Außenstehenden erreicht werden.

Selbstverletzendes Verhalten ist im Jugendalter keine seltene, aber eine meist vorübergehende Erscheinung.

Nach den Ergebnissen einer Heidelberger Studie verletzen sich 10,9 % der 14-jährigen gelegentlich (1-3 x im Jahr) und 4 % wiederholend (13. Kinder- und Jugendbericht 2007; Punkt 8.2.9 Selbstverletzendes Verhalten Seite 137).

Jugendliche ohne Migrationshintergrund sind häufiger betroffen als Jugendliche mit Migrationshintergrund. Mädchen sind doppelt so häufig betroffen wie Jungen.

Während gelegentliches selbstverletzendes Verhalten oft im Zusammenhang mit der Bewältigung psychosozialer Probleme steht, ist wiederkehrendes selbstverletzendes Verhalten Ausdruck behandlungsbedürftiger psychischer Störungen.

Charakteristischerweise tritt selbstverletzendes Verhalten häufig mit Essstörungen auf. In der Vorgeschichte von Jugendlichen finden sich auch häufig traumatische Erlebnisse wie z. B. sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung, Vernachlässigung und Gewalt in der Familie.

Jugendschutz.net hat die Ritzer-Seiten umfassend untersucht. Blogs und Foren, Schüler VZ, Web-2.0 Dienste und YouTube wurden überprüft. Die Angebote verharmlosen oder verherrlichen Ritzen und animieren Jugendliche zum Nachahmen. Schneidetechniken und romantische Erlebnisberichte kommentieren die Selbstverletzungen positiv. Zwei Drittel der Angebote verstießen gegen die Jugendschutzbestimmungen.

Die Anfragen und Beratungswünsche sind gestiegen. Das Faltblatt „Selbstverletzung“ wurde nachgedruckt. Geplant ist ein Gruppenangebot für Schulen.

### **Glücksspiel**

In der Repräsentativbefragung der BZgA „Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009“ (BZgA, Januar 2010) werden nach aktuellen Schätzungen etwa 1,1 % der deutschen Bevölkerung ein problematisches oder sogar pathologisches Spielverhalten attestiert.

Die Ergebnisse der Lebenszeitprävalenz für die einzelnen Glücksspiele fallen in beiden Untersuchungen in der Regel für die Gesamtgruppe der 16- bis 65-Jährigen ähnlich aus. Bei einigen Glücksspielen finden sich aber statistisch signifikante Unterschiede.

Eine Zunahme findet sich in der Gruppe junger Männer, die an Automaten spielen. Bei den 18- bis 20-Jährigen hat sich dieser Anteil von knapp 6 % im Jahr 2007 auf gute 15 % im Jahr 2009 mehr als verdoppelt.

Bei den 16- und 17-Jährigen ergaben für sich 2009 folgende Werte: Die Lebenszeitprävalenz beträgt in dieser Altersgruppe 57 %, ein knappes Viertel hat mindestens einmal in den letzten 12 Monaten ein Glücksspiel praktiziert (24 %) und 3 % spielen mindestens wöchentlich. Diese Werte haben sich gegenüber 2007 nur geringfügig verändert. Bei den bevorzugten Spielarten steht – wenn die 12-Monatsprävalenz betrachtet wird – an erster Stelle das privat organisierte Glücksspiel mit einem Anteil von 12 %, gefolgt von Pokern (9 %) und den Sofortlotterien (8 %). In beiden Befragungen zeigt sich, dass mehr männliche als weibliche Jugendliche monatlich oder öfter Glücksspiele spielen.

Aktuell gibt es in Deutschland eine Studie, die sich speziell mit dem Glücksspiel um Geld von Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren befasst. Dabei wurde eine hohe Lebenszeitprävalenz von 82 % festgestellt, während die 30-Tage-Prävalenz bei 20 % liegt und regelmäßiges Spielen (mehrmals im Monat) von 10 % der Befragten angegeben wird.

Dabei nehmen Rubbellose mit 62 % Lebenszeitprävalenz den größten Anteil ein, gefolgt von Poker mit 40 % und Geldspielautomaten mit 35 %. Hingegen spielen die regelmäßigen Spieler (mehrmals wöchentlich) am häufigsten Poker und Sportwetten.

Die älteren Jugendlichen spielen häufiger regelmäßig als die jüngeren, zudem hat sich gezeigt, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund signifikant häufiger spielen (hier vor allem mit türkisch geprägtem Migrationshintergrund). Regelmäßiges Glücksspielen um Geld ist eindeutig männlich dominiert.

Glücksspiele um Geld spielen vor allem Jugendliche mit einer erhöhten Affinität zu Computerspielen (hier vor allem Sport-/Rennspiele sowie Glücksspiele) und mit einer erhöhten Konsumbereitschaft bezüglich Tabaks, Cannabis und anderen illegalen Drogen.

(Theo Baumgärtner: „Jugendliche und Glücksspiel, SCHULBUS-Sondererhebung 2009“, Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.).

In Deutschland gibt es bisher keine evaluierten primärpräventiven Programme zum Thema Glücksspiel. Das betrifft auch das schulische Setting.

Die Präventionsarbeit in diesem Bereich beschränkt sich bisher vorwiegend auf Informationsbroschüren, Plakate, Postkarten und Internetangebote für die jugendliche Zielgruppe.

## **Spielhallen und Geldspielautomaten**

Das Suchtpotenzial bei Geldspielautomaten ist unter allen Glücksspielen am höchsten. Geldspielautomaten befinden sich überwiegend in Spielhallen und Gaststätten.

Stand Juli 2010 gibt es in Nürnberg 139 Spielhallen, verteilt auf 98 Standorte. Zum Stichtag 01.01.2009 gab es 130 Spielhallen verteilt an 93 Standorten. Damit kamen innerhalb von 15 Monaten 9 Spielhallen in Nürnberg dazu. Es ist erkennbar, dass seit ca. 3 Jahren die Nachfrage nach Spielhallen sehr stark zugenommen hat, was sich sowohl in der Anzahl der neuen Spielhallen in Nürnberg, aber auch bundesweit erkennen lässt.

Im Rahmen der örtlichen Suchtprävention und Suchtberatung ist das Suchthilfezentrum (SHZ) der Stadtmission für den Bereich Spielsucht zuständig.

2009 fanden im Suchthilfezentrum der Stadtmission folgende Beratungen statt: 156 Personen zu pathologischen Glücksspielen; 29 Angehörige von pathologischen Glücksspielern; 9 Personen im Bereich pathologischer PC-Nutzung und 8 Angehörige von PC-Nutzern. Ca. 80 % der Ratsuchenden kommen wegen der Problematik Geldspielautomaten.

Die Zahlen in Nürnberg decken sich mit den bundesweiten Zahlen: 80 % der Menschen, die sich an einschlägige Beratungsstellen wenden, haben Probleme mit Geldspielautomaten. Dabei ist von einer sehr hohen Dunkelziffer auszugehen. Nur ein relativ kleiner Prozentsatz der Menschen mit problematischem oder pathologischem Spielverhalten sucht eine Beratungsstelle auf. Häufig ist dabei nicht das Problembewusstsein einer (möglichen) Abhängigkeit ausschlaggebend. Auslöser für den Besuch einer Beratungsstelle sind oft Probleme in der Partnerschaft bzw. in der Familie und/oder finanzielle Probleme.

## **Rechtliche Rahmenbedingungen**

Das Jugendschutzgesetz (JuSchG) verbietet die Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen in Spielhallen:

§ 6 Abs. JuSchG:

*„Die Anwesenheit in öffentlichen Spielhallen oder ähnlichen vorwiegend dem Spielbetrieb dienenden Räumen darf Kindern und Jugendlichen nicht gestattet werden.“*

In Verbindung mit § 28 Abs. (7) JuSchG begeht der Veranstalter oder Gewerbetreibende eine Ordnungswidrigkeit, wenn der Aufenthalt von Personen unter 18 Jahren gestattet wird. 2009 wurden in Nürnberg lediglich vier Verstöße festgestellt, drei davon in Spielhallen und eine in einer Gaststätte mit Automaten. In den Vorjahren war die Zahl der festgestellten Verstöße ähnlich niedrig.

Aus Sicht der Jugend- und Suchthilfe sind regulierende Vorgaben zur Eindämmung des Geldautomatenspiels notwendig. Diese können jedoch nicht mit dem JuSchG bzw. den Verstößen gegen die Vorschriften dieses Gesetzes begründet werden.

Diese Auffassung vertritt auch der Deutsche Städtetag in seiner Stellungnahme vom 08.04.2010 zur Anhörung „Zukunft des Glücksspielwesens in Deutschland“. Für Spielhallen und vergleichbare Einrichtungen liegen angemessene gesetzliche Beschränkungen zur Teilnahme Jugendlicher an Gewinnspielen vor. Dies gilt jedoch nicht für den Bereich Internet.

Die Umsetzung der Vorschriften des Jugendschutzgesetzes erfolgt auch im Bereich Sportwetten nicht konsequent.

In der Bundesrepublik unterliegt die Geldspielautomatenbranche durch die rechtliche Zuordnung zum Gewerbe nicht den gesetzlichen Auflagen zum Spielerschutz und der Orientierung an einer wirksamen Suchtprävention und Suchtbekämpfung nach § 1 (1) des Glücksspielstaatsvertrages (GlüStV). Aus Jugendhilfesicht wäre unter dem Gesichtspunkt einer wirksamen Verhältnisprävention die Zuordnung der Geldspielgeräte mit Gewinnmöglichkeit unter Glücksspiele im Sinne des GlüStV wünschenswert. Das Gewerbe bietet Kommunen zur Zeit kaum Möglichkeiten, eine Expansion von Spielhallen einzuschränken bzw. zu verhindern.

2006 wurde die Spielverordnung (SpielV), die die Rahmenbedingungen für Geldspielgeräte festlegt, vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie novelliert. So wurden einige einschränkende Vorgaben gelockert, um den Anbietern von Automaten spielen den Wettbewerb mit anderen Glücksspielanbietern zu erleichtern. Dabei wurde unter anderem die zulässige Anzahl der Geldspielgeräte von einem Automaten pro 15qm auf ein Spielgerät pro 12qm Betriebsfläche erhöht.

Seit 2006 nahm in Nürnberg die Anzahl der Geldspielgeräte von 881 auf 1058 zu. Dies entspricht einem Zuwachs von ca. 20 %.

Die Bundesregierung hat 2009 eine Evaluierung der Spielverordnung in Auftrag gegeben. Diese wird vom Institut für Therapieforschung (IFT) in München durchgeführt. Die Ergebnisse werden in einigen Monaten vorgelegt. Es bleibt abzuwarten, ob sich dadurch Begründungen für eine Änderung der Spielverordnung ableiten lassen.

Der Bayerische Landtag hat sich am 23.06.2010 mit einem Gesetzesentwurf zur Änderung des Kommunalabgabengesetzes „Einführung einer kommunalen Geldspielgerätesteuern“ beschäftigt. Es wurde konstatiert, dass die bestehenden Vorschriften des Gewerbe- und Bau-rechtes den Kommunen nur wenig Möglichkeit bieten, im Bereich Spielhallengenehmigungen reglementierend einzugreifen. Deshalb soll den Kommunen durch ein entsprechendes Gesetz erlaubt werden, den Umsatz der Spielhallen zu besteuern. Grundlage für eine entsprechende Steuer wäre die Zahl der Geldspielautomaten (stückzahlbezogene Besteuerung).

Im Gegensatz zu fast aller anderen Bundesländer gibt es in Bayern eine entsprechende gesetzliche Regelung noch nicht. Der Gesetzesentwurf wird derzeit in den Ausschüssen beraten.

Die Wirkung einer entsprechenden gesetzlichen Vorgabe hängt davon ab, mit welcher Zielrichtung Kommunen dieses Instrument einsetzen: Zur Steuerung des Glücksspielangebotes unter suchtpreventiven Aspekten oder zur Sanierung des kommunalen Haushaltes.

Letzteres wäre in Verbindung mit einer auf Expansion ausgerichteter Genehmigungspraxis kontraproduktiv im Sinne der Suchthilfe.

Im erstgenannten Fall müsste der Verwendungszweck dieser Mehreinnahmen geklärt werden, um eventuelle positive Aspekte für Jugendhilfe, Suchthilfe aber auch Stadtentwicklungsplanung beurteilen zu können. Bei der Entscheidung über die Einführung einer kommunalen Geldspielgerätesteuern und deren Umsetzung sind auch mögliche (unerwünschte) Nebenwirkungen zu berücksichtigen. So könnte sich auf dem Geldspielautomatenmarkt eine Verdrängungen zu Ungunsten kleinerer Anbieter und eine Dominanz weniger großer Ketten ergeben. Eventuell könnte in Teilsegmenten des Glücksspielmarktes ein Abdriften in den illegalen Markt erfolgen.

Die Verwaltung des Jugendamtes hat in ihrer Stellungnahme für den Deutschen Städtetag zur Anhörung „Zukunft des Glücksspielwesens in Deutschland“ auf den Aspekt Alkoholverbot in Spielhallen und anderen Aufstellungsorten hingewiesen. Dies sollte im Umkehrschluss bedeuten, dass Gaststätten keine Spielautomaten aufstellen. Dort erfolgt für viele Jugendliche der erste Kontakt mit Geldspielautomaten. Dazu wäre eine Änderung des § 3 Abs. 1 und 3 der SpielV für den Bereich Gaststätten notwendig. Bisher ist die dort die Aufstellung von bis zu drei Glücksspielautomaten zulässig.

Generell ist aus jugend- und suchtpolitischer Sicht ein kleiner, konsequent regulierter Glücksspielmarkt notwendig. Dies bedeutet eine Marktbegrenzung insbesondere für den Bereich Spielhallen und Geldspielautomaten inklusive eines Verbotes von Internetglücksspielen, auch wenn letztgenannter Bereich nur schwer kontrolliert werden kann. Ein Verbot der TV-Glücksspielwerbung (inklusive Poker im Kontext Sport) wäre vor diesem Hintergrund konsequent.

In Fachkreisen werden technische Einschränkungen wie zum Beispiel der Erhöhung der Mindestdauer von Spielen und Verringerung der Verlustmöglichkeit sowie zeitliche Einschränkungen wie zum Beispiel eine enge Sperrzeitregelung (vom 22.00 bis 08.00 Uhr) für Spielhallen diskutiert.

Neben den genannten problematischen Suchtaspekten ergeben sich durch die zunehmende Anzahl von Spielhallen auf kommunaler Ebene auch negative Auswirkungen aus städtebaulicher Sicht wie zum Beispiel Verdrängungs- bzw. Trading-Down-Effekte und Umwelt-/Milieuauswirkungen, die den Zielen der Stadtentwicklung widersprechen. Deshalb ist aus Sicht der Jugendhilfe die verstärkte Anwendung planungsrechtlicher Instrumente dringend notwendig. Die zur Verfügung stehenden planungsrechtlichen Instrumente sollen städtebaulich konzeptionell angewendet werden. Grundsätzliches Ziel muss es sein, städtebauliche und funktionale Missstände bzw. eine ungeordnete Entwicklung zu verhindern und den Bestand sowie die Ansiedlung von Spielhallen zu steuern.

Ein derartiger Ansatz zur Steuerung des Angebots würde die Begrenzung von Glücksspielsucht wirksam unterstützen.

### **Internet**

In den kommenden Jahren wird im Bereich des Glücksspiels verstärkt das Internet berücksichtigt werden müssen. Wegen der „Griffnähe“ des Internets (Nutzung zu Hause und rund um die Uhr) ist davon auszugehen dass in den kommenden Jahren der Bereich Online-Gambling (z. B. Sportwetten, Pokern) verstärkt auch Jugendliche ansprechen wird. Nach Aussage der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zeichnet sich jetzt schon ein Anstieg junger Glücksspieler und Glücksspielerinnen unter anderem durch die zahlreichen Wett- und Pokerangebote im Internet ab. Im Internet greifen die Bestimmungen des Jugendschutzes nur bedingt, eine Kontrolle des Angebotes ist nur sehr beschränkt möglich und durch den kommunalen Jugendschutz und Jugendmedienschutz nicht zu leisten.

### **Konsum-/Kaufsucht**

Exzessives pathologisches Kaufen, wurde erstmals als Phänomen im 20. Jahrhundert beschrieben und gewinnt zunehmend mehr Beachtung in den Bereichen Konsumforschung, Schuldnerberatung, Psychologie und Medizin.

Kaufsucht ist nicht gleichzusetzen mit kompensatorischem Kaufen. Letzteres meint sogenannte Frustkäufe mit der Funktion, Probleme des Alltags auszugleichen. Allerdings kann kompensatorisches Kaufen die Vorstufe für pathologisches Kaufen sein.

Kommt es regelmäßig zu Frustkäufen, kann der Frustkauf zur Gewohnheit und zur einzigen belohnenden Verhaltensstrategie werden. Kauft man unnötige Dinge, in unnötig hoher Stückzahl und Dinge, die man sich nicht leisten kann, spricht man von Kaufsucht.

Der Kaufsüchtige ist auf den Erwerb aus, nicht auf den Genuss des Besitzens und Benutzens.

Die Verbreitung von kaufsuchtigem Verhalten hat in den Jahren von 1991 bis 2001 deutlich zugenommen. In den neuen Bundesländern war die Anzahl kaufsuchtgefährdeter Personen nach diesen zehn Jahren sogar sechsmal so groß. Die Rahmenbedingungen der Gesellschaft, wie beispielsweise die kartengestützten Zahlungssysteme oder das enorme Warenangebot scheinen Kaufsucht stark zu begünstigen.

Die Universität Hohenheim führte 2001 eine Studie durch, nach der der Anteil der süchtigen Käufer in den neuen Bundesländern bei 6,5 % (1990 1%) und in den alten Bundesländern bei 8 % (1990 5 %) liegt.

Die Zahlen zeigen eine Zunahme von süchtigem Kaufverhalten.

Eine Erlanger Psychotherapiestudie bestätigt, dass 6 – 8 % der Bevölkerung kaufsuchtgefährdet zu sein scheint. Es wird in Geschäften, Katalogen, Internet und übers Fernsehen gekauft.

(Quelle: Vortragsreihe 2008 der Bayerischen Akademie für Suchtfragen, Nichtstoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen; Prof. Dr. Martina de Zwaan, Universität Erlangen: Wenn moderne Süchte den Alltag regieren. Kaufsucht).

Es gibt keine verlässliche Aussage, wer mehr kauft. Frauen sind häufiger in einer Therapie anzutreffen. Es sind vor allem jüngere Personen. Es gibt keinen Zusammenhang mit Haushalts-einkommen und mit Bildung.

Fest steht, dass Männer technische Artikel, die die persönliche Identität stärken, kaufen. Frauen erwerben Sachen, die das äußere Erscheinungsbild (Schmuck, Kosmetika usw.), ihre soziale Identität betreffen, um hier Gruppenzugehörigkeit zu zeigen. Einige haben sich auf Schnäppchenjagd festgelegt.

Kompensatorische Käufer sind in ihrer Kindheit häufiger mit Geld belohnt worden. Pathologisches Kaufverhalten tritt häufig bei den Menschen auf, die in der Kindheit das Gefühl vermittelt bekommen haben, Geld sei wichtiger als die eigenen Bedürfnisse nach Beachtung und Zuwendung. Sie haben vermittelt bekommen, mit Geld kann man alle Probleme lösen, es wird als Mittel für Anerkennung, Beachtung und Macht angesehen. Kaufsüchtige sind für die konservativen Sparideen nicht zu begeistern. Bei der Lebenszeitprävalenz zeigt sich, dass die Kaufsüchtigen ein höheres Risiko z. B. für Essstörungen und Substanzmissbrauch aufweisen. Es mangelt bisher noch an repräsentativen Studien in der Allgemeinbevölkerung, um verlässliche Angaben zu erhalten.

### **Horten**

Im Gegensatz zur Kaufsucht versteht man unter Horten: Das Sammeln und Horten von wertlosen Gegenständen und die Unfähigkeit sie zu entsorgen. Gehortet werden v.a. Zeitungen, Bücher, Kleidung, die nicht benutzt wird, aber immer im guten Zustand ist. Horten kommt bei 18 – 24 % der Bevölkerung vor. Es gibt keine Angaben zur Gewichtung zwischen Frauen und Männern. Das exzessive Sammeln beginnt ca. mit dem 24. Lebensjahr.

### **Schulden und Überschuldung**

Gesteigertes bzw. übersteigertes, den eigenen finanziellen Möglichkeiten nicht angemessenes Konsumverhalten, führt bei Jugendlichen zunehmend zur Verschuldung. Es kann davon ausgegangen werden, dass jeder fünfte Jugendliche inzwischen Schulden bei der Bank, Mobilfunkanbietern, Versandhäusern oder bei Freunden hat.

Präventive Maßnahmen wie z. B. Unterrichtseinheiten, Vorträge, Projektwochen werden vom Jugendrotkreuz, der ISKA-Schuldenberatung, dem Kreisjugendring und der Suchtprävention des Jugendamtes durchgeführt.

In Planung sind Work-Shop-Module und spezielle Vorträge, die außerhalb von Projektwochen angeboten werden.

### **Sexsucht**

Der Begriff wurde in den 30er Jahren in den USA im Zuge einer sich verändernden Sichtweise, Süchte als Krankheit zu betrachten, geprägt. In der wissenschaftlichen Forschung besteht kein Konsens bezüglich einer einheitlichen Bezeichnung des Störungsbildes.

Neuere Untersuchungen einigten sich darauf, dass die Sexsucht folgendes kennzeichnet: zwanghafte Selbstbefriedigung ohne eine Beziehung, zwanghafter Konsum von Pornografie, insbesondere durch Internetnutzung. Die Handlungen folgen einem ritualisierten Ablauf.

Es sollen ca. 0,5 – 5 % der Bevölkerung, davon 80 % Männer und 20 % Frauen, betroffen sein.

Ca. 40 % weisen dazu noch andere Süchte auf wie z. B. Essstörungen und Glückspielsucht. Ca. 30 % der Männer und 8 % der Frauen sind aktiv im Netz. 40 % aller Internetangebote enthalten pornografische Darstellungen. 70 % aller Internetaktivitäten mit pornografischen Inhalt finden zwischen 9:00-17:00 Uhr statt - also während der Arbeitszeit. Die Sexsucht beginnt in der Pubertät. Eine frühzeitige Behandlung ist angeraten (Quelle: Vortragsreihe 2008 der Bayerischen Akademie für Suchtfragen; Prof. Rudolf Stark, Universität Giessen; Sex-Sucht).

Spezifische, präventive Maßnahmen sind nicht angezeigt. Die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Themen der Pubertät erfolgt u. a. in der Ausstellung Boys und Girls. Mit dieser universellen Prävention trägt das Jugendamt zur Stärkung der allgemeinen Lebenskompetenz bei.

Der Flyer „Jugendliche und Sexualität – Verboten oder erlaubt“ wurde neu überarbeitet und eine farblich gestaltete Tabelle gibt Auskunft, welche altersabhängigen Sexualkontakte Jugendlicher (mit Jugendlichen oder Erwachsenen) aufgrund der Gesetzeslage erlaubt oder verboten sind.

**Computerspielsucht** (siehe Punkt 3. Jugendmedienschutz)

## 4.4 Weitere Planung

### **Depressionen bei Kindern und Jugendlichen**

Sowohl stoffgebundene als auch stoffungebundene Süchte und Depressionen stehen in einem wechselseitigen Zusammenhang. Gerade bei der Recherche zur Überarbeitung unserer Flyer ist dieser Zusammenhang erneut deutlich geworden.

Parallel dazu wurde die Suchtprävention von den Schulen über eine starke Zunahme an depressiven Verstimmungen und Depressionen bei Kindern und Jugendlichen informiert. Für diese Zielgruppe und dieses Thema gibt es in Nürnberg kein adäquates Angebot.

Die Suchtprävention wird zukünftig das Thema „Depression“ verstärkt in ihre Arbeit mit einbeziehen. Denkbar wären ein Flyer, eine Fortbildung und eine Fachtagung u. a. in Kooperation mit dem Bündnis gegen Depression.

Eine Mitarbeiterin der „Kampagne Erziehung“ war bisher mit etwa der Hälfte ihrer Arbeitszeit für suchtpreventive Angebote im Bereich der Kindertageseinrichtungen zuständig. Diese Aufgabe wird auch unter geänderter Organisationsstruktur im Rahmen der Familienbildung und der „Kampagne Erziehung“ weitgehend aufrechterhalten.

Die Planungen der Bereiche Suchtprävention, Alkoholprävention sowie Kinder- und Jugendschutz/Jugendmedienschutz sind aufgrund der gemeinsamen Schnittstellen eng verzahnt und werden aufeinander abgestimmt, um Synergieeffekte zu erzielen.