| | |
|---|---|
| BEA Mitte | **Oktober - S I T Z U N G S P R O T O K O L L**<br>Sitzung des Bezirkselternausschusses Berlin-Mitte<br>am 23.10.2019, 19:30 – 22:00 Uhr<br>Sitzungsort: Rathaus Tiergarten, BVV Saal<br>Vorsitz: Armin Gaspers |

Anwesende Delegierte, Gäste und Referent*innen siehe Teilnehmerliste.

## 1. Begrüßung durch den Vorsitzenden Armin Gaspers, Beschlussfassung über Protokollführung, Tagesordnung, Gäste und Protokoll vom Mai

Herr Gaspers begrüßt die Anwesenden Mitglieder, Stellvertreter*innen, beratende Mitglieder, Gäste und Referent*innen.
Die Mitglieder des BEA Mitte bestimmen zur/m Protokollantin/en:
Name: Christian Höll, Schule: GS Neues Tor

| | |
|---|---|
| Tagesordnung wurde angenommen | ☒ Ja ☒ Einstimmig |
| Protokoll vom September 19 wurde angenommen | ☒ Ja ☒ Einstimmig |

## 2. Sucht- und Drogenvorbeugung in der Schule

In den vergangenen Jahren ist das Einstiegsalter beim Drogenkonsum gesunken. Welche Hilfs- und Präventionsangebote gibt es für Jugendliche?
Zum Thema erschienen
Dr. med. Stefan Gutwinski, Leiter der AG Psychotrope Substanzen des Campus Charité Mitte.
Herrn Andreas Niggestich, DIGITAL - voll normal?! Vom Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.
Frau Petra Scholz, Suchthilfekoordination des Bezirksamts Mitte
Frau Anna Freiesleben, Leiterin der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Dr. Stefan Gutwinski - Charité / AG Psychotrope Substanzen
Fokus auf Cannabis Konsum
Fördert psychische Erkrankungen akut / Veranlagung
Größter negativer Einfluss bei regelmäßigen Konsum zwischen 14-18 Jahren
Ab 25 Jahre kaum negativer Einfluss feststellbar.

Andreas Niggestich - Digital Sucht -> Präventionsprogramme für Schulen
Seit 2013 -> Zielgruppe: Kinder, Jugendliche, Kitabereich geplant, Eltern + Fortbildung für Fachkräfte
Kritisch bei Kindern: Noten gehen dauerhaft runter, keine realen Freunde mehr, -> Zeitraum ein Jahr
Technische Einschränkungen nutzen.

An dieser Stelle weisen wir auf das Präventionsprojekt für Substanzmissbrauch „REFLEKTOR“ des Caritasverbandes und der Stiftung SPI hin, die ebenfalls mit Schulen arbeiten und über große Expertise zum Thema Alkohol und illegale Substanzen verfügen:
www.reflektor-berlin.de
Ansprechpartner ist Herr Aron Usener. Das Projekt kann gerne von Schulen, Elternvertreter*innen angeschrieben werden.

Her Plaen weist darauf hin, dass die Eltern die Sicherheitseinstellungen der Smartphones aktivieren sollten. Folgender Link führt zu einer Anleitung:
https://www.schau-hin.info/sicherheit-risiken/sicherheitseinstellungen-fuer-android
Zusätzlich sollten Kindersicherungs-Apps wie z. B. „Kids Place - Mit Kindersicherung und -sperre“ oder Samsungs „Kids Mode“ installiert und eingerichtet werden. Zu finden in den App-Stores.

Petra Scholz - Suchthilfekoordinatorin des Bezirksamtes Mitte
Suchtberatungsstellen für Jugendliche / Junge Erwachsende / Erwachsene Süchtige / Angehörige

Anna Freiesleben - Fachstelle Suchtprävention Berlin gGmbH
Umfangreiche Präventionsprogramme werden kostenfrei / Unkostenbeitrag angeboten
Fokus auf alle Suchtthemen (Legale / Illegale Drogen, Cannabis, Digitale Medien).

Im zweiten Teil wurde das Thema auf eine politische Ebene gelenkt:
Welche Antworten haben die Programme der Fraktionen zum Thema „Drogenpolitik“.
Zur Sitzung eingeladen und erschienen sind:
Frau Signe Stein, Sprecherin Gesundheit und Inklusion der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
Herrn Jürgen Radloff-Gleitze, Ausschuss für Soziales und Gesundheit, Fraktion SPD
Herrn Benjamin Fritz, Stellvertretender Vorsitzender der Fraktion CDU
Herrn Rüdiger Lötzer, Vorsitzender des Ausschusses der Soziales und Gesundheit, Fraktion LINKEN

Frau Signe Stein, 90 / Grüne

- Als Mitglied des BVV Ausschusses Soziales und Gesundheit setzt sie sich u. a. für die Stärkung der lokalen Ansprechpartner / Jugendzentren ein. Die Stärkung der Jugendzentren erfolgt über eine Erhöhung der im Bezirkshaushalt eingestellten Mittel und damit eine Absicherung in der Finanzierung.

Jürgen Radloff-Gleitze, SPD

- Schuldnerberatungsstellen wurde auf Jugendliche ausgeweitet
- Schaffung von Konsumraum / Beratungsstellen
- Befürwortet Legalisierung von Cannabis
- Setzt sich für die Prävention bei Modedrogen (Crystal, liquid Extasy.. ein)

Benjamin Fritz, CDU

- Fordert Lagebild an den Berliner Schulen (Gesamtbild / kritische Schulen)
- Entkriminalisierung Drogenbesitz / Konsum ist nicht Zielführend - viel mehr sollte der Besitz / Konsum bestraft werden
- Unterstützt die gemeinsame Präventionsarbeit mit Beratungsstellen, Eltern, Kindern.

Rüdiger Lötzer, Die Linke

- Zunehmende Probleme mit Spritzen -> Spritzeneimer
- Fordert systematische Erfassung des Drogenkonsums in Berlin durch Senat
- Fordert Drogenprävention als verpflichtendes Schulfach
- Setzt sich für die Legalisierung von sog. „weichen Drogen“ wie Cannabis bzw. Haschisch ein

| | | |
|---|---|---|
| Ende der Sitzung:<br><br>22:00 Uhr | Berlin, 23.10.201920<br>Genehmigt in der Sitzung am:<br>15.01.2020<br>gez. Gaspers | Protokoll frei zur Veröffentlichung Ja ☒ Nein ☐<br>Nichtöffentliche Anhänge vorhanden? Ja ☐ Nein ☒<br>gez. Gaspers |

Bitte beachten sie die Anhänge, die aufgrund der Dateigröße gekürzt bzw. Bilder aus den Präsentationen gelöscht wurden.

# Cannabis
# Psychiatrische Aspekte

Stefan Gutwinski

# HINTERGRUND

Indischer Hanf ist eine der ältesten bekannten Nutzpflanzen.

Samen und Öl werden als Speise verwendet, die Fasern zur Herstellung von Seilen, Geweben, Kleidung und Papier.

Die älteste Erwähnung einer pharmakologischen Anwendung findet sich in chinesischen Schriften (je nach Quelle ca. 300-200 oder 2800-2700 vor Christus).

Müller 2015

# HINTERGRUND

Cannabis ist die weltweit am häufigsten konsumierte illegale Droge

-120-230 mio. Personen weltweit

-1% der Bevölkerung täglich (12 mio. in der EU)

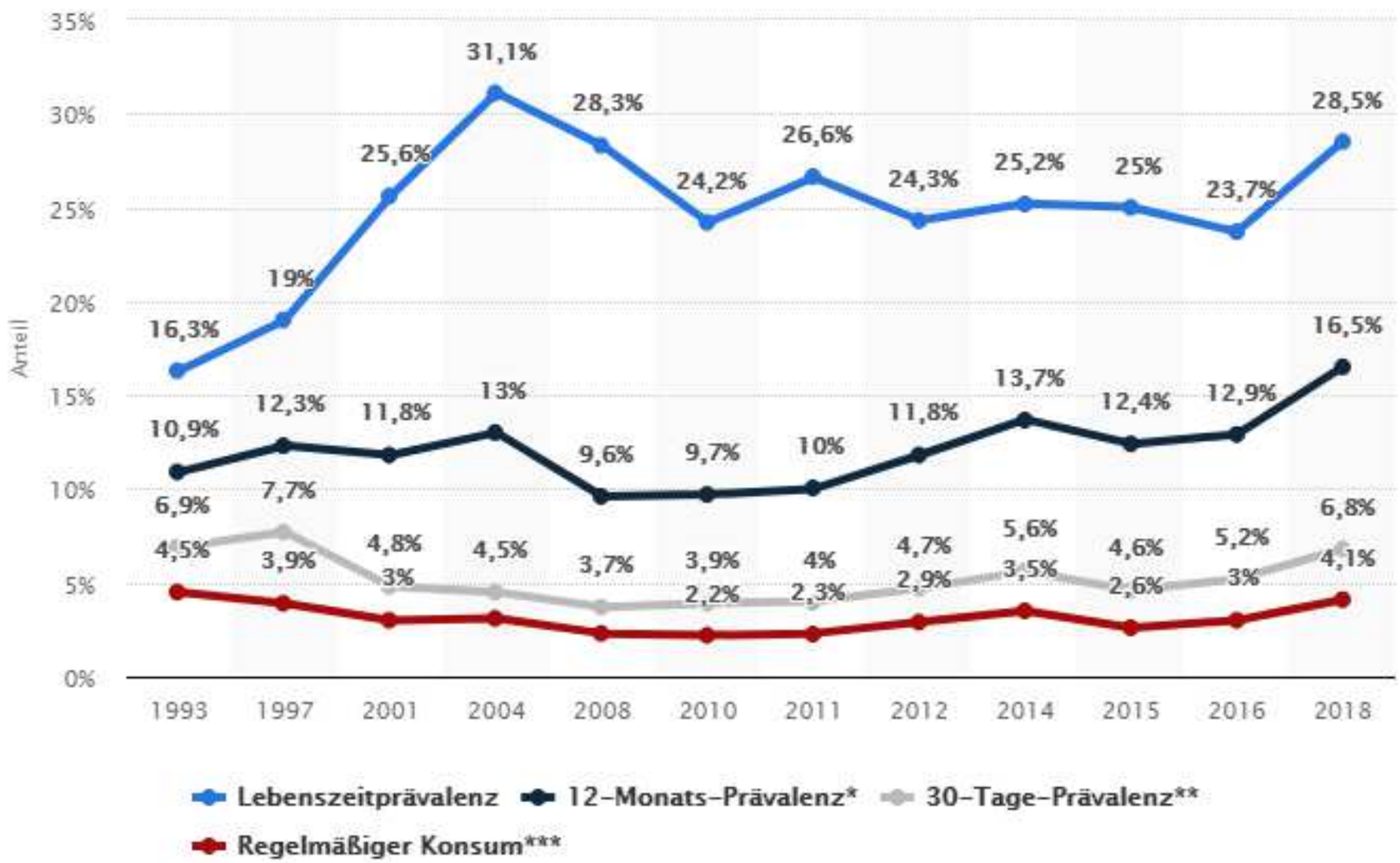
- In den letzten 12-Monate regelmäßig 4,5% der Erwachsenen

- 16,2% regelmäßig bei den 18- bis 20jährigen pro Jahr

(Hoch et al. 2015)

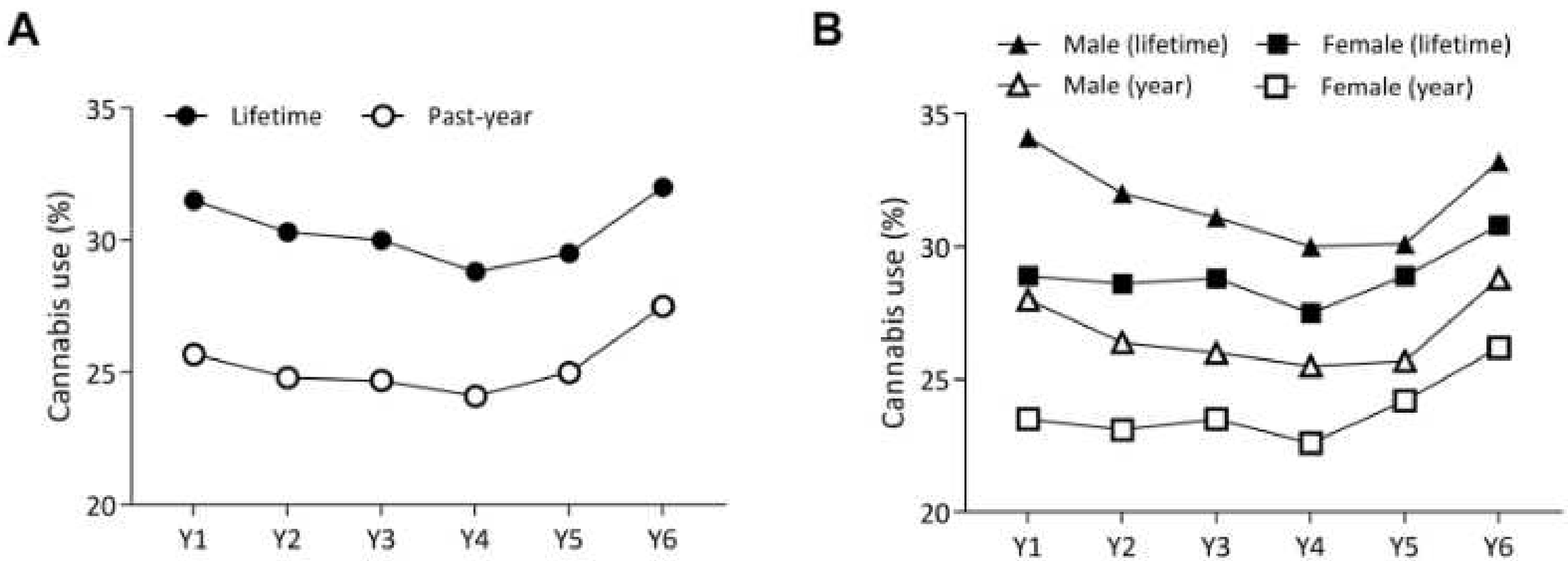
# HINTERGRUND

Befragung von Teilnehmern 12-25 Jahre



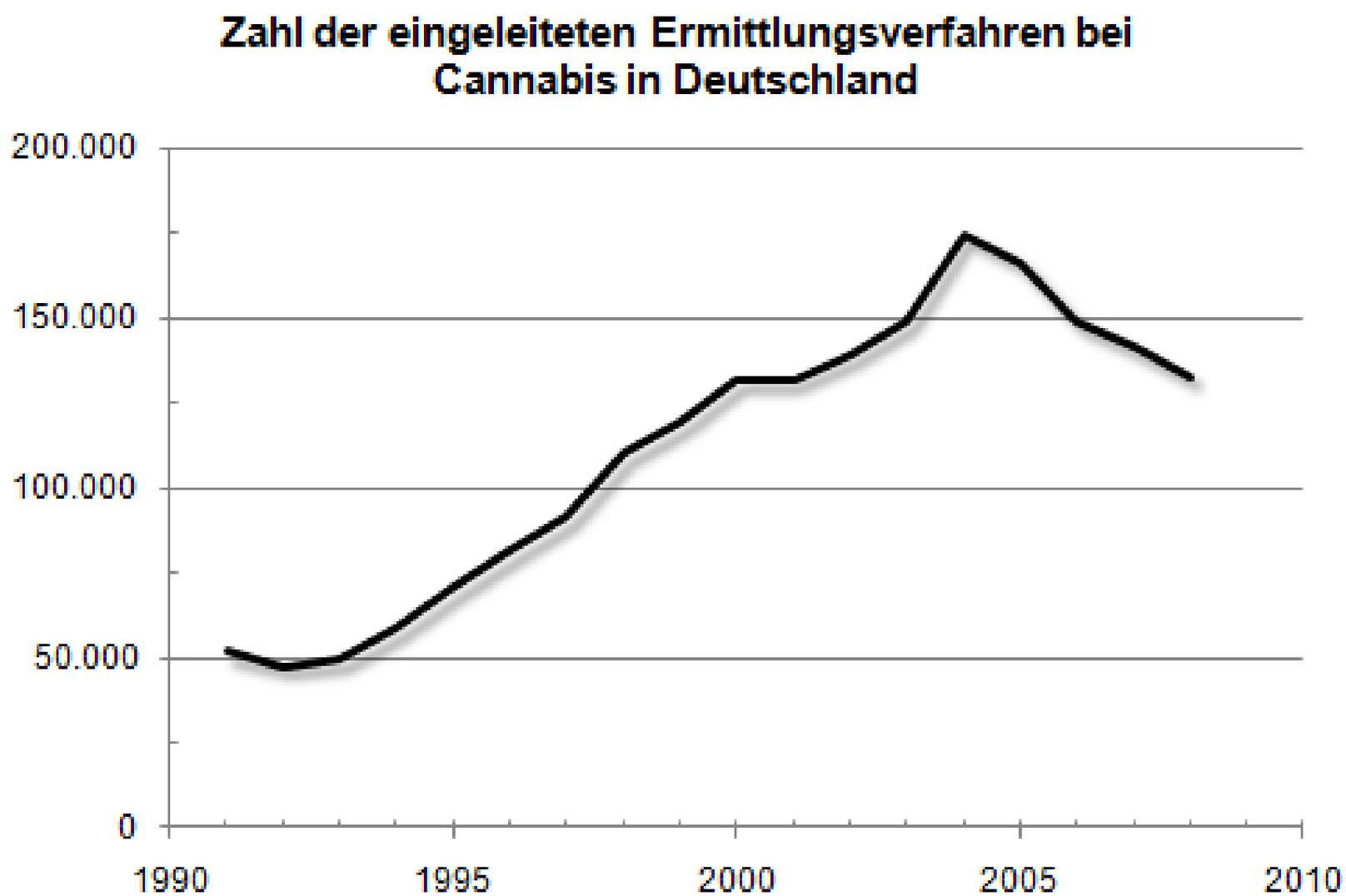

(BZGA 2018)

# Canada




Zuckermann 2019, BMJ open

# Rechtslage


Zahl der eingeleiteten Ermittlungsverfahren bei Cannabis in Deutschland
200.000
150.000
100.000
50.000
0
1990
1995
2000
2005
2010

# Rechtslage

Der Cannabiswirkstoff THC gehört gemäß §1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) nicht zu den verkehrsfähigen Stoffen

Anbau, Herstellung, Handel, Einfuhr, Ausfuhr, Abgabe, Veräußerung, sonstige Inverkehrbringung, Erwerb und Besitz von allen Pflanzenteilen des Cannabis nach § 29 BtMG strafbar

Ausgenommen sind nur Faserhanf-Sorten, die auf einen künstlich stark reduzierten THC-Gehalt hin gezüchtet wurden

# Rechtslage

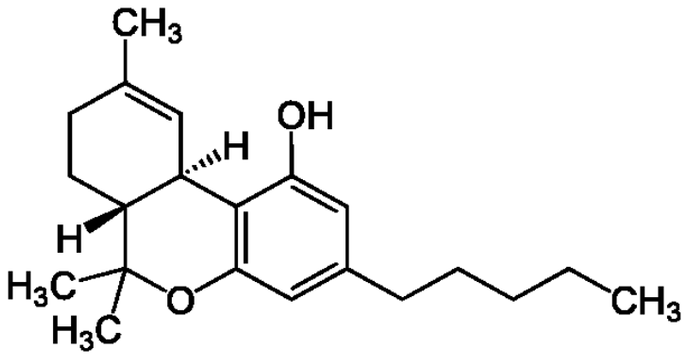
Der Konsum von Betäubungsmitteln ist in Deutschland nicht verboten.

Das ist von praktischer Bedeutung, weil aus diesen Gründen aus einem positiven Drogentest nicht auf eine strafbare Handlung geschlossen werden kann

Strafverfahren, wegen des Erwerbs von geringen Mengen (15g in Berlin), die im Bereich von „Kleinstmengen“ liegen, die für den offenkundigen Eigenbedarf sind, werden in der Regel von der Staatsanwaltschaft eingestellt

# HINTERGRUND

Cannabis sativa enthält >70 verschiedenen Phytocannabinoiden




<u>Δ-9-tetrahydrocannabinol (THC)</u>

- Psychoaktives Cannabinoid
- Dosisabhängig verbunden mit Psychose ähnlichen Erfahrungen

<u>Cannabidiol (CBD)</u>

- Schwach psychoaktiv
- Sedierend, entiepileptisch, entzündungshemmend, antimimetisch
- störender Einfluss auf psychoaktive Wirkung von THC

(Schubart et al., 2010; Moore et al, 2007, Karniol et al., 1974)

# HINTERGRUND

1–10 11–100 >100

ellte Mengen (in Tonnen) in den zehn Ländern mit den höchsten Werten.

tellten Mengen ist anzumerken, dass
on Ländern überdurchschnittlich stark
unter anderem aufgrund ihrer Lage
Schmuggelrouten (Abbildungen 1.2 und
spielsweise, das nahe an Marokko liegt
inen bedeutenden Binnenmarkt verfügt,
d zwei Drittel der in Europa
iesamtmenge an Cannabisharz. Bei
eldeten Griechenland und Italien in
te Zunahmen der sichergestellten
7 wurden in der Türkei größere Mengen
sichergestellt als in irgendeinem der
n: die für das Jahr 2012 gemeldete

Die auf europäischer Ebene indexierten Tendenzen zeigen einen Anstieg sowohl des Einzelhandelspreises als auch des Wirkstoffgehalts (Gehalt an Tetrahydrocannabinol/ THC) von Cannabiskraut und Cannabisharz zwischen 2006 und 2012. Der Wirkstoffgehalt beider Cannabisformen ist seit 2006 gestiegen, wobei der größte Teil dieses Anstiegs bei Cannabisharz auf die Jahre 2011 und 2012 fällt.

Durch das Aufkommen synthetischer Cannabinoide – Chemikalien, welche die Wirkung von Cannabis imitieren – wurde der Cannabismarkt um einen zusätzlichen Aspekt erweitert. Die meisten synthetischen Cannabinoidpulver

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Drogenangebot in Europa (EMCDDA). In: Europäischer Drogenbericht 2014: Trends und Entwicklungen. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union 2014.

# ICD 10 INTOXIKATION

**KASTEN**

## Akute Cannabinoidintoxikation

Funktionsgestörtes Verhalten oder Wahrnehmungsstörungen werden an mindestens einem der folgenden Merkmale deutlich:

1. Euphorie und Enthemmung
2. Angst oder Agitiertheit
3. Misstrauen oder paranoide Vorstellungen*
4. verändertes Zeiterleben (Gefühl, die Zeit vergeht sehr langsam oder Gefühl des Gedankenrasens)
5. Einschränkung der Urteilsfähigkeit
6. Aufmerksamkeitsstörung
7. Beeinträchtigung der Reaktionszeit
8. akustische, optische oder taktile Illusionen
9. Halluzinationen bei erhaltener Orientierung
10. Depersonalisation
11. Derealisation
12. beeinträchtigte, persönliche Leistungsfähigkeit

Ferner kann mindestens eines der folgenden Anzeichen vorliegen:
Appetitsteigerung, Mundtrockenheit, konjunktivale Injektion, Tachykardie

*Kann bis zu einer Woche andauern, die anderen Symptome klingen innerhalb weniger Stunden nach dem Konsum wieder ab.

(Hoch et al. 2015)

# ENTZUGSSYNDROM

| **Tabelle 1: Kriterien des Cannabisentzugssyndroms** | |
|---|---|
| **ICD-10** (Dilling and Freyberger 2008) | F 12.3 Cannabisentzugssyndrom nicht näher definiert<br>Im ICD-10-CM zu kodieren unter: F12.288: Cannabis abuse with other cannabis-induced disorder |
| **DSM-IV-TR** (Saß et al. 2003) | Nicht vorhanden |
| **DSM-V** (American Psychiatric Association 2013) | A.Cannabisabstinenz nach starkem, längerfristigen Konsum (nahezu täglicher Konsum über mehrere Monate) |
| | B. 3 oder mehr der folgenden innerhalb etwa einer Woche nach obigem:<br>•Reizbarkeit, Zorn, Aggression<br>•Nervosität, Ängstlichkeit<br>•Schlaf-Schwierigkeiten (Insomnie, Alpträume)<br>•Appetitminderung, Gewichtsverlust<br>•Rastlosigkeit<br>•Gedrückte Stimmung<br>•Beeinträchtigung durch mindestens 1 der physischen Symptome: abdomineller Schmerz, Zittrigkeit/Tremor, Schwitzen, Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerz |
| | A.Die Zeichen/Symptome aus Kriterium B verursachen klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen bedeutsamen Bereichen |
| | A.Die Zeichen/Symptome sind nicht auf eine andere medizinische Ursache zurückzuführen und lassen sich nicht besser durch eine andere psychische Störung erklären |

# ABHÄNGIGKEIT

Manifeste Abhängigkeit

- 0,5% der deutschen Bevölkerung
- 9% aller Konsumenten
- 17% aller Konsumenten mit Konsumbeginn in Adoleszenz
- 25-50% aller täglichen Konsumenten

(Hoch et al. 2015)

# BEHANDLUNG DER CANNABISABHÄNGIGKEIT

1. ABSTINENZ

2. Symptomatisch: medikamentöse Behandlung von Entzugssymptomen (Schlafanstoßende Medikation), beruhigende Substanzen

3. Psychoedukation

4. Entlastende/motivierende Gespräche

5. Spannungsregulierende Techniken (Duschen, Sport)

# BEHANDLUNG

PSYCHOTHERAPIE

1. Kognitive Verhaltenstherapie (CBT = cognitive-behavioural therapy)

2. Häufig wird sie mit motivational enhancement therapy (MET) kombiniert. MET wurde entwickelt, um die Eigenmotivation von PatientInnen zu stärken. MET orientiert sich diese an den „Stages of Change“ nach Di Clemente und Prochaska und basiert auf Motivational Interviewing (MI) nach Miller und Rollnick.

3. Acceptance and commitment therapie (ACT): weniger kognitive Inhalte selbst, sondern emotionalen Umgang beeinflussen. z.B. Craving zu akzeptieren

4. Kombination aus 1. + 2. + 3.

Majic 2015

# BEHANDLUNG

1. Therapie mit Agonisten (Dronabinol oder Nabiximol): Verminderung von Craving und Entzugsymptome. Keine Prognose Verbesserung.

2. Therapie mit Antagonisten: CB1 Antagonist – Rimonabant. Verminderung von subjektiver Drogeneffekte. Verminderung von Herzfrequenz.

3. GABAerge Substanzen: zum Beispiel Gabapentin (Verminderung Entzugsymptome und Konsummenge)

4. Keine Wirkung Antidepressiva: Bupropion, Nefazodon, Fluoxetin, Venlaflaxin

# CANNABIS UND SEELISCHE ERKRANKUNGEN

Bipolare Störung, Verschlechterung des Verlaufs manischer Phasen (Gipps 2014)

Angsterkrankungen (ODD Ratio 3,2) (Degenhardt 2013)

Depression (ODD Ratio 1,2) (Lev-ran 2014)

Suizidale Gedanken (ODD Ratio 1,8 – 4,5) (Moore 2007)

Komorbide Suchterkrankungen (Kessler 2004)

Psychosen (ODD Ratio 1,4 – 2,8) (Moore 2007, Andreasen 1987, Hall 2009, Lancet)

# CANNABIS UND PSYCHOSE

Erhöhte Psychoserate (1,4 – 2,8fach) (Moore 2007, Andreasen 1987, Hall 2009, Lancet)

Zusätzliche Faktoren: Trauma, positive Familienanamnese

Selbsttherapie (Negativsymptome vermindern, kognitive Fertigkeiten, Lustvolle Positivsymptome verstärken)

Prognose Verschlechterung

Zunahme von Psychosen insgesamt? (Boydel 2006, Ajdacic-Gross 2007)

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

DIGITAL VOLL NORMAL?!

Medienkompetent aufwachsen – von Anfang an.

# Leveln, Liken und Let‘s Play

Bezirkselternausschuss Berlin-Mitte
23.10.2019

Andreas Niggestich | Ina Busack

Auerbach Stiftung

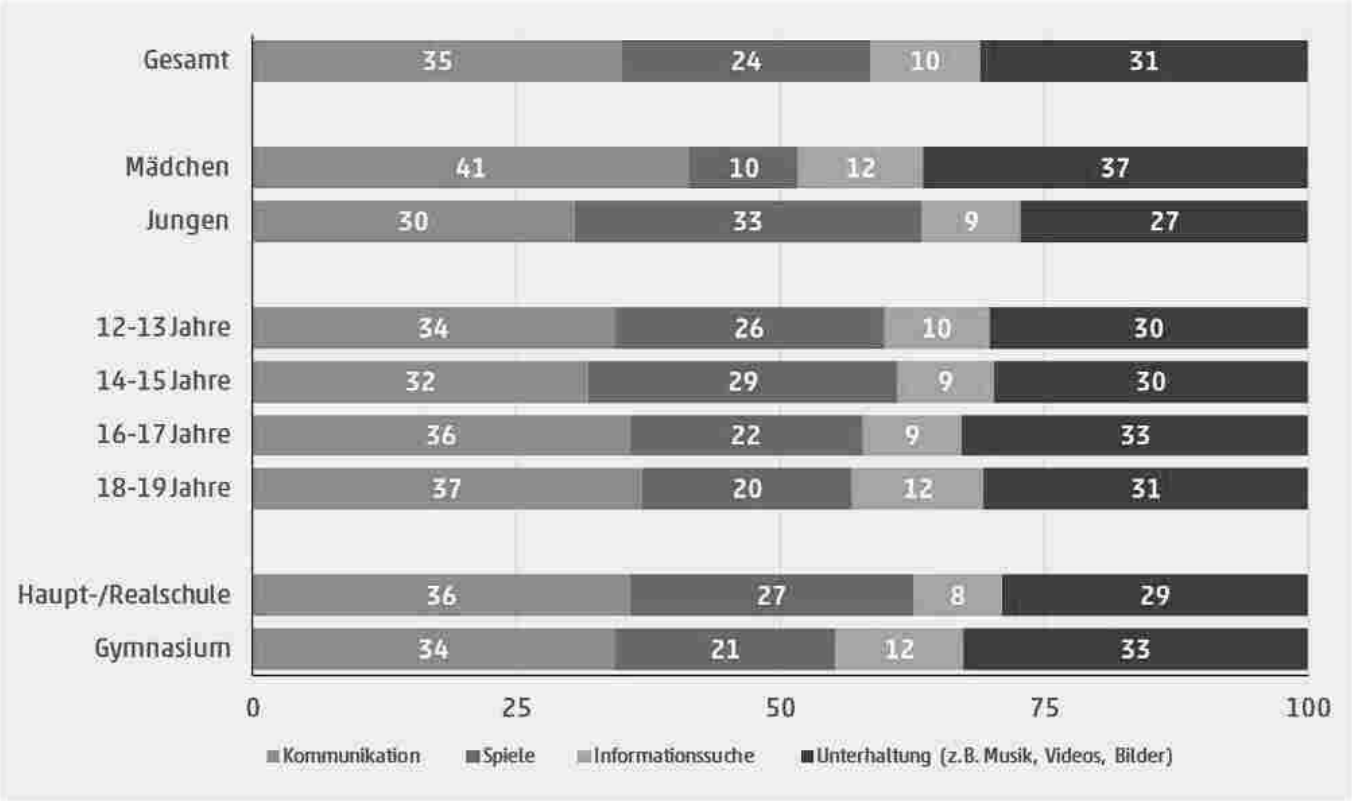
# DIGITAL – voll normal?!

- Seit 2013
- Angebote für Schulen, KITAs und Jugendhilfe
- Für Kinder, Jugendliche und deren Eltern
- Fortbildungsveran-staltungen für Fachkräfte

# JIM-Studie

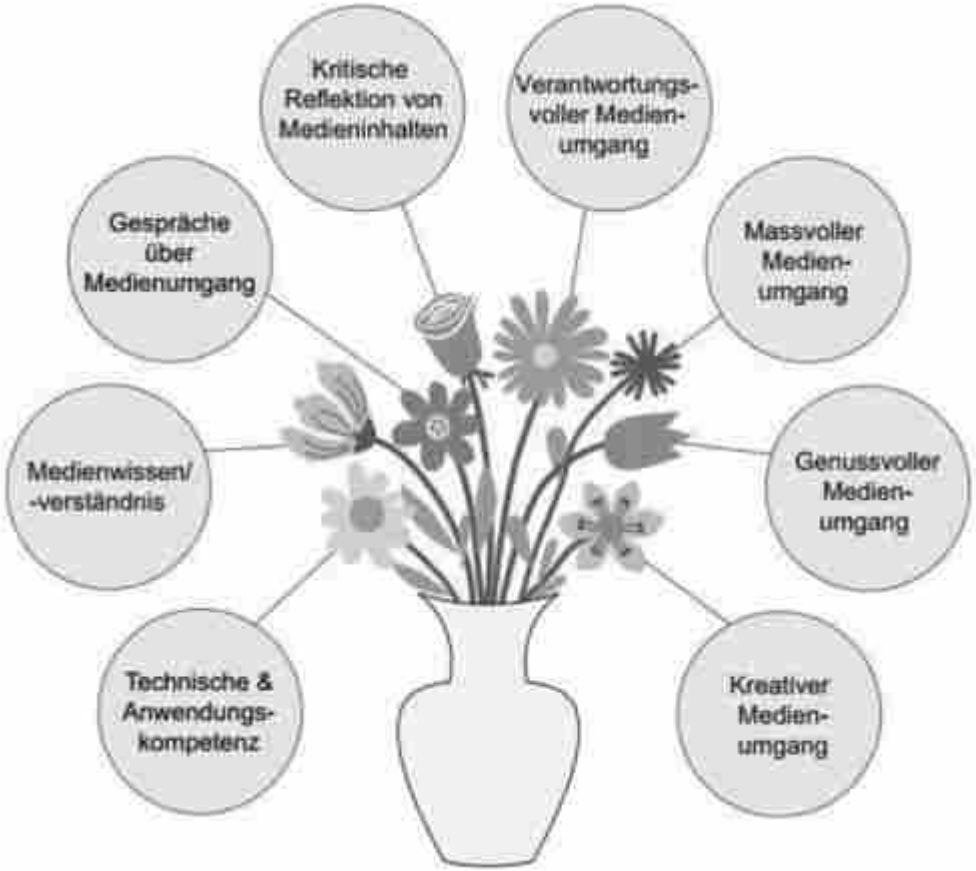
Inhaltliche Verteilung der Internetnutzung 2018

– in Prozent –




Quelle: JIM 2018, Angaben in Prozent, Basis: Internetnutzer, n=1.190

# Medienkompetenz




nach Hipeli, 2014, Abbildung von Willemse, 2016

# Begriffsdschungel

Exzessiver Medienkonsum

Computerspielsucht

Internetabhängigkeit

Pathologischer Internetgebrauch

Problematische Computerspielnutzung

# Internet Gaming Disorder

Diagnostische Kriterien – Anhang DSM-5 (aus Nervenarzt 2013: Rehbein)

| | | |
|---|---|---|
| **An nichts anderes denken können** | **Entzugs-erscheinungen** | **Immer mehr davon brauchen** |
| **Nicht aufhören können** | **Fortsetzung trotz negativer Konsequenzen** | **Nichts anderes mehr tun** |
| **Für bessere Gefühle nutzen** | **Lügen und Herunterspielen** | **Gefährdung und Verluste** |

- 5 Kriterien müssen erfüllt sein, um die Diagnose **Internet Gaming Disorder** stellen zu können;
  - im Zeitraum von einem Jahr.



Auerbach Stiftung

# www.mediennutzungsvertrag.de

Auerbach Stiftung

# Technische Einschränkungen

Die wichtigsten Funktionen (in 2 Minuten)

- Zahlreiche Zeitlimits
- Starker Internetfilter
- Sperrzeiten für PC/Internet
- Schutz vor MP3-Downloads
- Neu: Altersempfehlungen und Filter
- Unerwünschte Webseiten sperren
- Protokolle per E-Mail oder online
- BPjM Modul integriert
- 24 Monate kostenlose Updates
- Internet Fernsteuerung
- TÜV geprüft
- Windows 10 geeignet

Mehr Details

## Zum Beispiel

- Über die Fritzbox
- Per Software (Salfeld)

Auerbach Stiftung

# www.medienpaedagogik-praxis.de

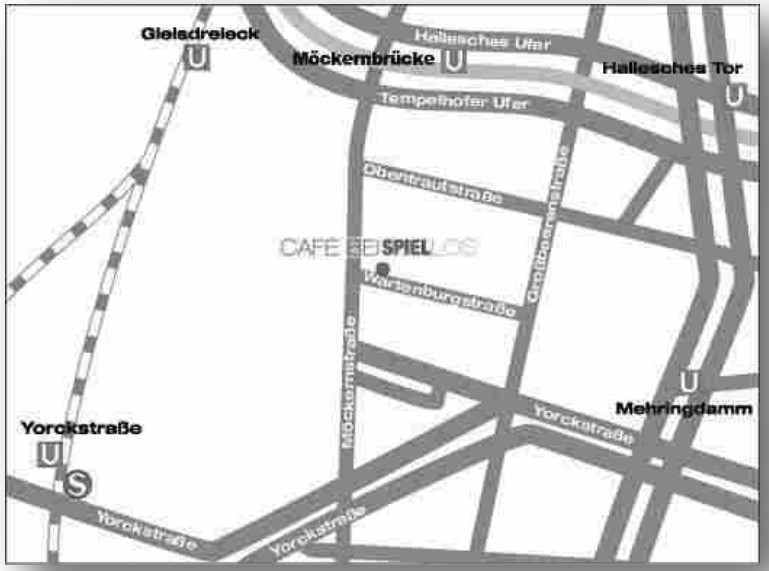
Auerbach Stiftung

# www.klicksafe.de

Auerbach Stiftung

# Elterninfoabende bei Lost in Space

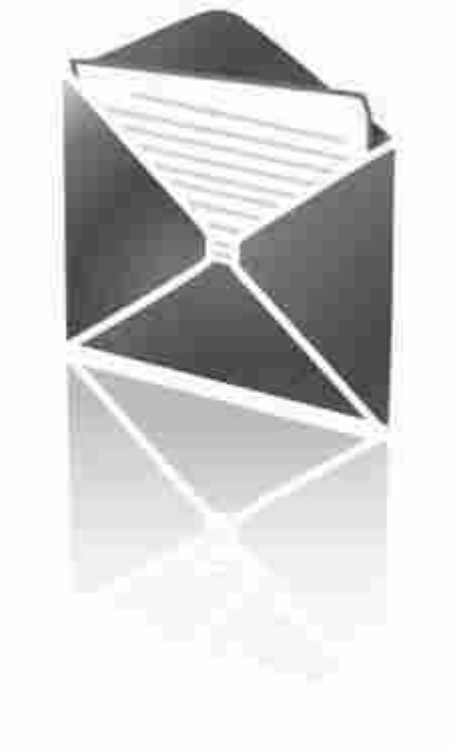
- Wartenburgstr. 8
  10963 Berlin-Kreuzberg
- Anmeldung unter:
  Tel.: 030 / 666 33 959
  Mail: lostinspace@caritas-berlin.de
- www.internetsucht-berlin.de






Auerbach Stiftung

# Kontaktdaten



DIGITAL – voll normal?!

Andreas Niggestich
Große Hamburger Str. 18
10115 Berlin

Tel.: 030 / 666 33 456
Fax: 030 / 666 33 403
Mail: digitalvollnormal@caritas-berlin.de