

BINAD

*Fachstelle
grenzübergreifende
Zusammenarbeit*

für die Bereiche
Sucht- und Drogenhilfe,
Prävention und Politik

INFO 20



Schwerpunktthema

■ *Sucht- und
Drogenprävention II*



Landschaftsverband
Westfalen-Lippe

Impressum
BINAD-INFO 20, Feb. - Mai 2001

Herausgeber:

BINAD - Fachstelle grenzübergreifende Zusammenarbeit
Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster
Abteilung Gesundheitswesen
Dezernent: Landesrat Dr. Wolfgang Pittrich

Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung
Leiter: Wolfgang Rometsch

Redaktion:

*Rüdiger Klebeck (rk), Mechthild Neuer (mn),
Hans van Ommen*

Übersetzung: Carin Lony

Martin Schmeltzle
Frederik Wanink

Für namentlich gezeichnete Beiträge sind die Verfasser verantwortlich

Die Redaktion nimmt gerne Beiträge externer Autoren entgegen. Sie behält sich jedoch das Recht vor, diese Beiträge vor der Veröffentlichung in Abstimmung mit den Autoren zu kürzen bzw. redaktionell zu überarbeiten.

Satz:

Burlage, Münster

Druck:

Burlage, Münster

Auflage: 1.400

Finanzierung:



Ministerium für Frauen, Jugend,
Familie und Gesundheit, Düsseldorf



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kontaktadressen:

BINAD
Hörsterplatz 4
48147 Münster
Telefon: 0251/591-3268/-3154
Telefax: 0251/591-5484
e-mail: binad@lwl.org

BINAD-NL
Korte Hengelsestraat 24
Postbus 417
7500 AK Enschede
Tel.: 0031-53-4331414
Fax: 0031-53-4343287
e-mail: h.vanommen.binad@tactus.nl

Materialbestellungen:

Andreas Rollert
Tel.: 0251-591-5509
Fax: 0251-591-5484

Inhalt BINAD-INFO 20

| | |
|---|----|
| Aus der Redaktion | 2 |
| Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II | |
| "Weniger ist mehr!" - Alkoholprävention im Sportbereich <i>Jürgen Eilers</i> | 4 |
| Ecstasy-Prävention über das Internet <i>Dr. Uwe Ruhl, Dr. Hubert Kritzenberger</i> | 12 |
| Vorbild "Tupperparty" für die Suchtprävention? - Projektplan 'HOUSEPARTY' <i>Armida Panka</i> | 18 |
| Die Präventionsarbeit der Szeneorganisation Eve & Rave Münster <i>Jan Reuter</i> | 26 |
| Search - Suchtprävention für Flüchtlinge und Asylbewerber <i>Roland Lutz</i> | 33 |
| Drogen, Alkohol, Spielen - Einrichtungen der Jugendhilfe - eine Projektbeschreibung <i>Yildiz Gecer</i> | 37 |
| Informations- und Kooperationsangebot in der medizinischen Basisversorgung - Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung <i>Angelika Fiedler</i> | 48 |
| Drogenberatungsplattform Brugge (DOPB) Das Prädikat-Projekt "Dieses Cafe ist okay!" <i>Frank Schillewaert</i> | 53 |
| Suchtprävention bei der Polizei <i>Herbert Heidrich, Karl Klaus-Signon</i> | 56 |
| Drogengebrauch, -missbrauch und -abhängigkeit unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in München: Überblick über die Ergebnisse der EDSP <i>Dr. Kirsten von Sydow</i> | 59 |
| Die Rolle der Eltern in der Suchtprävention - ein Überblick der EBDD <i>Gregor Burkhart</i> | 66 |
| Europäischer Aktionsplan Alkohol 2000-2005 des WHO-Regionalkomitee für Europa | 69 |
| Grundlagen und Ziele der Suchtprävention <i>Prof. Klaus Hurrelmann</i> | 71 |
| ... und sonst? | 80 |
| Literatur | 83 |

Aus der Redaktion

(rk) "Sucht- und Drogenprävention II" ist das Schwerpunktthema des vorliegenden BINAD-INFO 20. Präsentiert wird in Ergänzung zum INFO 19 ein Blick auf Präventionsaktivitäten, die zum Teil neue Wege gehen, die sich um besondere Zielgruppen bemühen, die - mitten im gesellschaftlichen Leben - von Prävention im Sportbereich und in der Schule berichten. Es geht um die Zusammenarbeit von Drogenhilfe und Jugendhilfe sowie von Polizei und Drogenhilfe, es geht nochmals etwas grundlegender um die Frage nach der Verbreitung des Konsums und auch den Grundlagen und Zielen der Suchtprävention. INFO 19 und 20 ergänzen sich insofern und spiegeln in unterschiedlichen Facetten den Bereich der Prävention wider. Eine Bewertung erfolgt durch die präsentierte Auswahl der Beiträge nicht, es wird auch nicht der Anspruch erhoben, den Sucht-/Drogenpräventionsbereich "flächendeckend" und umfassend dargestellt zu haben.

Aktuelle, wirkungsvolle Prävention bedarf der Kenntnis der Zielgruppen und der intensiven Auseinandersetzung mit den Gegebenheiten

Eine solche umfassende Darstellung wäre gar nicht möglich, wohl aber ist ein Blick auf die Vielfaltigkeit machbar. Gerade diese Vielfaltigkeit ist von großer Bedeutung, da zielgruppenspezifische Ansätze, wie die Erfahrungen zeigen, wirkungsvoller sind. Sie erleichtern den Zugang zu den jeweiligen Gruppen, sie finden eine höhere Akzeptanz und bieten damit eher die Chance, Verhaltensveränderungen zu bewirken. Sie bedürfen jedoch auch der intensiveren Vorbereitung, sie bedürfen der Kenntnis von und Auseinandersetzung mit den jeweiligen Zielgruppen. Und um diese Kenntnisse zu erhalten, um diese Auseinandersetzung zu leisten, bedarf es einer vorbehaltlosen Begegnung, dies sowohl aus Sicht derjenigen, die entsprechende Maßnahmen entwickeln und umsetzen wollen als auch aus Sicht der Menschen in den entsprechenden Zielgruppen.

Zu häufig ist das in unserem gesellschaftlichen Alltag bislang leider nicht oder nur unzureichend berücksichtigt worden. Das betrifft sowohl die Zielgruppe der Jugendlichen und Heranwachsenden als auch andere Gruppen in der Bevölkerung (Migranten, Aussiedler, Flüchtlinge, Asylsuchende etc.). Da sind Chancen verpasst und ist zum Teil auch Schaden angerichtet worden, da ist Verantwortung nicht immer angemessen getragen worden.

Mit den Beiträgen im INFO 20 wird versucht darzustellen, dass Ansätze und Konzepte entwickelt und umgesetzt wurden, die sich dieser Verantwortung bewusst sind und die für alle Beteiligten einen Lern- und vielleicht auch Entwicklungsschritt bedeuten, der vielversprechend ist.

Parallel zu diesem INFO haben wir einen Sonderdruck zu Präventionsprojekten aus Deutschland und dem angrenzenden Ausland erstellt, gedacht als Arbeitshilfe, die den Blick auf die Bandbreite der umgesetzten Aktivitäten und vor allem die Möglichkeit der Kontaktaufnahme und des Austau-

ches im Bereich der Prävention bieten soll. Und da ist der Blick über die Grenze häufig sinnvoll, wie aus vorliegenden Erfahrungen deutlich wird. So wird z. B. die Primärprävention in Deutschland früher eingesetzt als in den Niederlanden: Bereits für das Vorschulalter bestehen primärpräventive Konzepte, die helfen sollen, süchtige Entwicklungen zu verhindern.

Weiterhin wird in den Niederlanden ein Mangel an wissenschaftlichen Untersuchungen zu Effektivität von Präventionskonzepten und -maßnahmen festgestellt (siehe Beitrag von Toon de Vos im letzten INFO) - dazu liegen auf deutscher Seite jedoch eine ganze Reihe von Untersuchungen vor. Es sollten Wege gesucht werden, in diesen Fragen vorliegende Erfahrungen zu nutzen, wenngleich es sicherlich nicht möglich ist, eine simple Übertragung von der einen auf die andere Seite der Grenze vorzunehmen. Also gilt auch hier wiederum, dass Austausch, Begegnung und Zusammenarbeit die Grundlage bilden für ein effektives und nutzbringendes Miteinander im grenzübergreifenden Zusammenhang.

Es sollten Wege gesucht werden, die in der Prävention vorliegenden Erfahrungen auch grenzübergreifend zu nutzen

Ein Blick in das BINAD-Team und damit auch in die Redaktion:

Wir hatten einen "stürmischen" Abschluss des Jahres 2000 und einen eben solchen Beginn 2001. Es galt, die durch eine Verzögerung beim INFO 19 sehr dicht aufeinander folgenden letzten beiden Ausgaben fertigzustellen; es galt, die 6. Grenzlandkonferenz (14.02.2001) vorzubereiten, wozu auch die Recherche und Redaktionsarbeit für den Sonderdruck zu Präventionsprojekten aus Deutschland und dem benachbarten Ausland gehörte; es liefen die Vorbereitungen zu der dem INFO 19 beigelegten Kundenbefragung und die z. Z. laufende Auswertung des Rücklaufes dazu; dann noch das "aktuelle Tagesgeschäft"..... Uns ist dabei nicht langweilig geworden! Es gab viel Bestätigung für die Sinnhaftigkeit von Austausch, Begegnung und Zusammenarbeit über die Grenze hinweg, gerade in Zeiten der Bündelung der Ressourcen und Überprüfung der Effektivität von Maßnahmen und Projekten.

In diesem Sinne wünschen wir unseren Partnern, den Lesern des INFO und uns selbst Erfolg und Zufriedenheit in der Arbeit.

Rüdiger Klebeck

Mechthild Neuer

Hans van Ommen

Schwerpunktthema

Sucht- und Drogenprävention II

“Weniger ist mehr!” - Alkoholprävention im Sportbereich

Jürgen Eilers

(rk) "Sport ist im Verein am schönsten" - so lautete ein Slogan des Deutschen Sportbundes. Auf der Suche nach sinnvollen Freizeitbeschäftigungen gerade für Kinder und Jugendliche sicherlich eine zutreffende Aussage, für viele Eltern auch verbunden mit der Hoffnung, dass die Kinder dort nicht nur "sportlich ertüchtigt" werden, sondern ebenso wichtige Kontakte haben und Gemeinschaftssinn entwickeln.

Die Verbindung von Sport und Alkohol - eigentlich ein Widerspruch, jedoch scheinbar selbstverständlich

Selbstverständlich wird auch der Teil des Vereinslebens hoch geschätzt, der neben den sportlichen Aktivitäten eine mehr oder weniger große Rolle spielt: Feiern, Feste, Geselligkeit Dabei wird übersehen - oder billigend in Kauf genommen - dass bei diesem Teil der Vereinsangebote eigentlich nichts ohne Alkohol läuft. Im Grunde ein Widerspruch in sich, aber Realität.

Präventionsmaßnahmen, die als Reaktion darauf entwickelt wurden, orientierten sich an dem Angebot von Anti-Alkohol-Kampagnen - und fanden bei der überwiegenden Anzahl von Jugendlichen keineswegs das gewünschte Echo. Die durch Jürgen Eilers, dem Jugendschutzbeauftragten der Stadt Papenburg hier vorgestellte Aktion "Weniger ist mehr!" orientiert sich dagegen sehr viel stärker an der Lebenswelt der Zielgruppe und erscheint gerade in ländlichen Regionen, die den Jugendlichen außer diesen Vereinsaktivitäten nicht viel zu bieten haben, als angemessene Form der Prävention.

Nach wie vor ist Alkohol die Droge Nr. 1 in Deutschland. Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) beziffert die Zahl der Alkoholabhängigen auf 2,5 Mio. Bundesbürger. Demgegenüber stehen "nur" 150.000 Menschen, die von illegalen Drogen wie Kokain oder Heroin abhängig sind.

Seit 1970 bewegt sich der Pro-Kopf-Verbrauch alkoholischer Getränke, berechnet in reinem Alkohol, auf einem Niveau von über 10 Litern.

Das bedeutete im Jahre 1996 in Deutschland einen durchschnittlichen Konsum von 131,7 Litern Bier, 6,3 Litern Spirituosen und 22,8 Litern Wein und Sekt. Davon ausgehend, dass in diesen Berechnungen Kinder sowie alte und abstinent lebende Menschen einbezogen sind, trinkt also jeder Bundesbürger jährlich ca. 395 Flaschen Bier (0,33 l), 315 Gläser hoch-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

prozentige Alkoholika (0,01 l), 91 Gläser Wein (0,2 l) und 46 Gläser Sekt (0,1 l).

Der Staat verbucht jährlich ca. 8 Mrd. DM an Steuereinnahmen, die durch den Verkauf von alkoholischen Getränken entstehen. Demgegenüber belaufen sich die volkswirtschaftlichen Folgekosten des Alkoholkonsums in Deutschland jährlich auf 30 - 80 Mrd. DM.

Weniger ist mehr! - Schon wieder eine Anti-Alkohol Kampagne?

Alkoholkonsum ist von jeher das Präventionsthema von Fachkräften der verschiedensten Disziplinen gewesen. "Fit ohne Sprit", "Saftbars" oder alkoholfreie Zonen während Großveranstaltungen waren Bestandteile von Konzepten, die das Ziel verfolgten, den Alkoholkonsum zu reduzieren bzw. Abstinenz herbeizuführen. Auch die Mitglieder des regionalen Arbeitskreises für den Bereich Jugendschutz (Emsland/Grafschaft Bentheim) haben in der Vergangenheit diese Aktionen initiiert und durchgeführt.

Mit "Weniger ist mehr!" wurde indes keine Anti-Alkohol-Kampagne vorbereitet. Die Zielgruppe dieser Aktion soll nicht zu "Abstinenzlern" erzogen werden und niemandem soll der Spaß am Feiern genommen werden. Die Organisatoren des Projektes wollen stattdessen deutlich machen, dass weniger Alkoholkonsum mehr Genuss, mehr Lebensqualität bedeutet.

Die Zielgruppe dieser Aktion soll nicht zu "Abstinenzlern" erzogen werden und niemandem soll der Spaß am Feiern genommen werden

Wie entstand die Aktion?

Die Idee für die Aktion "Weniger ist mehr!" beruht auf Erkenntnissen und Erfahrungen des Arbeitskreises bei durchgeführten Jugendschutzkontrollen auf sogenannten Zeltfesten, Saalveranstaltungen, anderen Großveranstaltungen sowie auch aus Erlebnissen im privaten Bereich.

Gerade im ländlichen Bereich gibt es eine Vielzahl derartiger Feste. Beispielhaft sei der Landkreis Grafschaft Bentheim mit jährlich ca. 70 Zeltfesten genannt, von denen ein Großteil von Sportvereinen organisiert wird. Darüber hinaus lassen sich heute kaum noch feierliche oder nicht-feierliche Anlässe finden, bei denen Bier, Wein und Spirituosen keine Rolle spielen. Von der Familienfeier über Betriebs- und Vereinsfeste von Schul- und Kindergartenfesten bis zum sonntäglichen Besuch auf dem Fußballplatz, überall werden Trinkrituale und Trinkmuster ohne Hinterfragen akzeptiert und ausgelebt.

Immer seltener machen sich die Menschen Gedanken über die Funktionen des Alkohols, über die Grenzen zwischen "Gebrauch" und "Missbrauch",

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

immer seltener bleibt Alkohol nur Genussmittel. Statt dessen wird viel und oft und bei vielen Gelegenheiten scheinbar wie selbstverständlich getrunken. Hier dienen die Erwachsenen unseren Kindern und Jugendlichen als Vorbilder, in dem sie völlig unreflektiert Trink- und Verhaltensmuster vorleben.

Während der Jugendschutzkontrollen und der Begleitung von Veranstaltungen ist uns gerade der Alkoholmissbrauch extrem aufgefallen. Die Intention der Veranstaltung tritt dabei weitestgehend in den Hintergrund (Beispiel: Erntedankfest). Statt dessen sehen viele Menschen in dieser Feierlichkeit nur eine weitere willkommene Gelegenheit, sich in möglichst kurzer Zeit und mit möglichst geringem finanziellen Aufwand das "Bewusstsein auszuschalten".

Über Jugend und Alkohol zu sprechen und präventiv zu arbeiten, bedeutet, das Trinkverhalten in der Gesamtgesellschaft im Auge zu haben

Über Jugend und Alkohol zu sprechen und präventiv zu arbeiten bedeutet für uns immer, den Konsum, den Missbrauch und das Trinkverhalten in der Gesamtgesellschaft im Auge zu haben.

Hier stellt sich zunächst die Frage, welche Bedeutung Alkohol in der Gesellschaft überhaupt hat?

Der Konsum von Alkohol ist zum Einen eine Statushandlung, wobei das Sozialprestige gesteigert wird. Alkoholkonsum ist in unserer Gesellschaft allgegenwärtig und wird sozial positiv sanktioniert. Allerdings einmal als Alkoholiker definiert, wird der Betroffene gesellschaftlich geächtet, oft isoliert und in Subkulturen abgedrängt.

Zum Zweiten ist Alkoholkonsum oft eine Konformitätshandlung. Der Jugendliche passt sich genau wie der Erwachsene dem Gruppendruck an. Alkohol ist sozusagen der kleinste gemeinsame Nenner, in einigen Gruppen möglicherweise auch die einzige Gemeinsamkeit.

Drittens - und das ist wohl das Entscheidende, wenn wir über die Gefahren des Alkohols für Jugendliche und Erwachsene sprechen - übernimmt der Konsum von Alkohol oft die Funktion einer Ersatzhandlung. Durch die Selbstverständlichkeit und Allgegenwärtigkeit des Alkohols in unserer Gesellschaft macht eigentlich jeder die Erfahrung, das Alkoholika, wenn sie auch vielleicht nicht unbedingt schmecken, doch Wirkung zeigen.

Zu den Trinkritualen der Erwachsenenwelt zählen die vielen Trinksprüche, die zwar von Region zu Region unterschiedlich sein können, deren Bedeutung und Sinn aber nach Einschätzung des Arbeitskreises einzig und allein in der Legitimation und Bagatellisierung des Alkoholkonsums zu begründen sind.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

"Weniger ist mehr!" greift derartige "Pseudo-Legitimationen" auf und hinterfragt sie.

Die Ziele und Materialien:

- das Bewusstmachen der Funktionen des Alkohols
- das Hinterfragen gesellschaftlich anerkannter und tolerierter Trinkmuster
- das Erkennen der Grenzen zwischen "Gebrauch" und "Missbrauch" bzw. "Genuss" und "Sucht"
- das Propagieren eines bewussten und verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol.

Das Projekt "Weniger ist mehr!" besteht aus 5 Plakaten, einer Broschüre und einem Begleitheft.

Auf den Plakaten wird jeweils ein Trinkspruch aufgegriffen und hinterfragt. Diese werden in einer vorher festgelegten Reihenfolge im 3 - 4-monatlichen Abstand ausgehängt. Das grafische Layout garantiert den Wiedererkennungswert und damit die eindeutige Zuordnung zum Gesamtprojekt. Die Plakate hängen in Sporthallen und -zentren, öffentlichen Gebäuden, Geschäftszonen, Banken, Sparkassen etc..

Plakate und Broschüren werden so publikumswirksam wie möglich eingesetzt

In der Broschüre finden sich die 5 Plakate wieder. Die Trinksprüche werden hinterfragt und aufgelöst sowie Handlungsalternativen aufgezeigt. Die Broschüren mit den Plakaten werden in Arztpraxen, Rechtsanwaltskanzleien etc. ausgelegt. Mit dem Ausnutzen der "Wartezimmer-situation" haben die Mitglieder des Arbeitskreises bereits bei anderen Projekten positive Erfahrungen gemacht.

Das Handbuch wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) übernommen und richtet sich speziell an die Veranstalter/Referenten von Jugendgruppenleiter- und Übungsleiterkursen im Sportbereich.

Hier wurde bewusst die Entscheidung für zunächst einen Bereich, den Sport, getroffen.

Gerade in ländlich strukturierten Gebieten haben Sportvereine, insbesondere der Fußball große Verbreitung und großen Einfluss auf das gesellschaftliche Leben. Bis zu 80% der Jungen und jungen Männer sind in ihnen organisiert. Im Landkreis Emsland beispielsweise sind mit 105.000 Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen über ein Drittel der Bevölkerung aktive und passive Mitglieder in Sportvereinen.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Unser Eindruck ist, dass gerade im Sport Alkoholkonsum "dazugehört" und meistens unreflektiert bleibt. Vor allem in Sportübungsleiterkursen, aber auch in Jugendgruppenleiterkursen wird das Thema Alkohol selten angesprochen. Mit dem Begleitheft soll die Einbindung des Themas "Alkohol, Jugendliche und Sport" in Übungsleiter- und Jugendgruppenleiterkursen für die ehrenamtlichen Referenten handhabbar gemacht werden. Den Betreuerinnen und Betreuern soll hierbei aufgezeigt werden, welche Bedeutung der Sport und auch der Sportverein für Kinder und Jugendliche hat und wie wichtig die Rolle der Übungsleiter und Betreuer ist, und zwar nicht nur für die körperliche Entwicklung.

Suchtvorbeugung im Verein

Eine "starke" Persönlichkeit ist der beste Schutz vor Suchtverhalten und Sucht. Wichtig ist es deshalb, Kinder und Jugendliche vor allem darin zu unterstützen, dass sie

- Zuversicht und Selbstvertrauen gewinnen,
- Sicherheit und Halt spüren,
- ihre persönlichen Stärken und Schwächen kennen,
- Enttäuschungen und Misserfolge aushalten können,
- mit Konflikten umgehen können,
- ihre Interessen wahrnehmen und vertreten können,
- Selbstbestätigung erfahren.

Gruppenerfahrungen sind hierbei von großer Bedeutung für die persönliche und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Im Umgang mit Gleichaltrigen können sie Fähigkeiten und Verhaltensweisen entwickeln, proben und festigen, die auch und insbesondere im Hinblick auf einen Schutz vor Sucht wichtig sind. Dazu gehören Durchsetzungsvermögen wie auch Rücksichtnahme, Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit, Verantwortungsgefühl und Selbstsicherheit.

Sport bietet neben der aktiven Freizeitgestaltung ein wichtiges Erlebnis- und Lernfeld

Kinder und Jugendliche brauchen Freiräume, in denen sie sich erproben und ihre Kräfte entwickeln, Wagnisse eingehen können. In diesem Sinne bietet Sport neben der Möglichkeit der aktiven Freizeitgestaltung ein geeignetes Erlebnis- und Lernfeld, um

- die körperliche Leistungsfähigkeit wahrzunehmen und zu steigern,
- Durchhaltevermögen und Durchsetzungskraft zu entwickeln,
- eigene Grenzen und die anderer zu erfahren,
- mit Erfolgen und Misserfolgen umzugehen,

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

- partnerschaftliches Handeln und Teamgeist zu entwickeln,
- Regeln zu akzeptieren,
- Verantwortung zu übernehmen.

Gleichzeitig kann der Sport Kindern und Jugendlichen einen notwendigen Ausgleich verschaffen, den sie zur Bewältigung der Alltagsanforderungen gebrauchen.

Betreuer als Bezugsperson

Spitzensportler gelten zwar als Idole, doch für Kinder und Jugendliche sind sie meist sehr weit entfernt. Sie orientieren sich im Alltag eher an greifbaren, realistischen Vorbildern, die im unmittelbaren Umfeld auch über einen längeren Zeitraum präsent sind. Betreuer/-innen im Sportverein können nicht nur eine anerkannte Bezugsperson sein, sondern übernehmen auch eine wichtige Vorbildfunktion. Durch ihr eigenes Verhalten beeinflussen sie die Einstellungen der Kinder und Jugendlichen oft mehr, als ihnen bewusst ist, denn Kinder und Jugendliche sind genaue Beobachter. Sie orientieren sich in vielerlei Hinsicht an ihren Vorbildern, von denen sie nicht zuletzt durch Nachahmung lernen.

Kinder und Jugendliche orientieren sich in vielerlei Hinsicht an ihren Vorbildern, von denen sie durch Nachahmung lernen

Betreuer/-innen sollten deshalb ihr eigenes Verhalten auf folgende Gesichtspunkte hin überprüfen:

- Wie gehe ich selbst mit Konflikten um?
- Wie verkrachte ich Niederlagen, wie feiere ich Siege?
- Wie knüpfe ich Kontakte, und wie gestalte ich diese?
- Wie verhalte ich mich zu meiner Gruppe?
- Bin ich gerecht oder bevorzuge ich einzelne Gruppenmitglieder?
- Habe ich ein offenes Ohr für Probleme?
- Wie gehe ich selbst mit Alkohol und Nikotin um?
- Welchen Umgangston pflege ich?
- Was tue ich selbst für das Gruppenklima?

Im Rahmen der Aktion "Weniger ist mehr" bietet der Arbeitskreis Unterrichtseinheiten für die Aus- und Weiterbildung von Betreuer/-innen in Sportvereinen an. Die Teilnehmer/-innen erfahren dabei etwas über Sucht und Suchtursachen und sollen unter anderem mit Hilfe der fünf Plakate ihr eigenes Trinkverhalten kritisch hinterfragen. Dabei sollen sie sich ihrer Verantwortung als Betreuungsperson in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bewusst werden und Handlungsmöglichkeiten für die Betreuerpraxis entwickeln.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Bei der Umsetzung dieses Konzeptes in den Sportvereinen wird der Arbeitskreis vom ehemaligen Fußballprofi des SV Meppen, Josef Menke und vom Handballnationalspieler des Erstligisten HSG Nordhorn, Carsten Kohlhaas unterstützt. Beide haben für ihre Sportart und in ihren Regionen seit Jahren Vorbildfunktion und haben sich für die Aktion "Weniger ist mehr" als Paten zur Verfügung gestellt.

In einem gemeinsamen Vorwort für die Kampagne äußern sich beide Sportler zum Thema Alkohol mit folgenden Worten:

*Liebe Eltern, Trainerinnen und Trainer!
Liebe Jugendliche!*

Ehemalige Sportprofis unterstützen die Aktion *Wir unterstützen die Aktion "Weniger ist mehr". Vor allem das Motto finden wir treffend. Es wird eingeräumt, dass der Alkohol ein Bestandteil unseres gesellschaftlichen Lebens ist und gleichzeitig darauf hingewiesen, dass er oft einen zu hohen Stellenwert besitzt und es manche Gelegenheiten gibt, bei denen er gar nichts zu suchen hätte. Auch und gerade als Sportler sehen wir das genauso.*

Sport und Alkohol vertragen sich nur in ganz engen Grenzen. Nach dem Spiel gibt der Alkohol dem Körper keinerlei Chance sich zu erholen, da er den Wasserverlust noch verstärkt. Außerdem - ein kleiner medizinischer Exkurs - verhindert er die Wiederauffüllung der Kohlenhydratspeicher, was für die nächste sportliche Belastung ungemein wichtig ist.

Im Profibereich und in der Bundesliga gibt es deswegen auch ganz rigide Regeln, was den Umgang mit Alkohol betrifft. Und was den Profis gut tut, ist natürlich auch für Amateure nicht schlecht. Viele Vereine berücksichtigen dies schon, gerade in ihrer Jugendarbeit. Obwohl es eben die Trainer und Betreuer von Jugendmannschaften oft nicht einfach haben, hier Grenzen aufzuzeigen. Doch nichts ist so gut, dass es nicht noch verbessert werden könnte und ein paar Tipps für den Umgang mit Alkohol in der Vereinsarbeit tun sicher immer gut.

Wir möchten Sie ermutigen, sich die Aktion "Weniger ist mehr" genauer anzusehen. Sport macht stark und macht Spaß und kann einen großen Teil zur Suchtvorbeugung beitragen!

In Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kreissportjugendorganisationen wurde ein Konzept entwickelt, wie Suchtprävention dauerhaft in die Sportübungsleiterausbildung integriert werden kann.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Hierzu konnte auch eine Zusammenarbeit mit der BZgA Köln erzielt werden. Diese stellte für die Übungsleiterausbildung 1000 "Handbücher für die Betreuerpraxis" zur Verfügung und überdies wurden für Anfang und Mitte 2000 vier Seminare für Übungsleiter/-innen unter der Leitung des ehemaligen Hürdeneuropameisters Dr. Harald Schmid vereinbart. Hiervon werden jeweils zwei Seminare im Landkreis Emsland bzw. in der Grafschaft Bentheim abgehalten.

Hierauf aufbauend werden neben Josef Menke und Carsten Kohlhaas auch die Mitarbeiter/-innen des Jugendschutzes in den nächsten Jahren Seminare für Übungsleiter/-innen und Jugendgruppenleiter/-innen anbieten.

Bei einer erfolgreichen Umsetzung des Projektes sollen dann in den nächsten Jahren auch Verbände außerhalb des Sports in die Maßnahme integriert werden.

Ziel ist die Umsetzung des Projektes in Verbänden auch außerhalb des Sports

In der Zeit von Februar 1998 bis September 2000 wurden eine Vielzahl von Aktivitäten und Projektpräsentationen umgesetzt; im Originaltext dieses Beitrages erfolgt an dieser Stelle deren chronologische Auflistung. Aus Platzgründen bleibt diese Darstellung hier außen vor; bei Interesse kann dieser Teil beim Autor oder bei BINAD abgerufen werden, ebenso wie die weiterhin geplanten Aktivitäten.

Die Gesamtauflage der einzelnen Bausteine setzt sich wie folgt zusammen: 7.500 Plakate, 15.000 Broschüren sowie 1.000 Handbücher.

Die Aktion "Weniger ist mehr!" hat ein Gesamtvolumen von DM 20.000, wovon ca. 10.000 DM durch das Land Niedersachsen getragen werden.

Für weitergehende Informationen zur Aktion "Weniger ist mehr!" stehen mehrere Ansprechpartner in der Region zur Verfügung. Stellvertretend für diese steht die Adresse des Autors.

Stadt Papenburg
Jugendschutzbeauftragter
Hauptkanal rechts 68/69
26871 Papenburg
Tel.: 04961-82-239

e-mail: juergen.eilers@papenburg.de

Internet: eine eigene homepage ist in Planung; derzeit können die Informationen noch über folgende Adresse abgerufen werden:

www.FSI-ED.com

Ecstasy-Prävention über das Internet

Dr. U. Ruhl, Dr. H. Kritzenberger

(rk) Mit den ersten Erfahrungen eines in Schleswig-Holstein seit dem November 1999 laufenden Projektes zur Ecstasy-Prävention über das Internet befasst sich der Beitrag von Dr. phil. U. Ruhl (jetzt Universität Bremen) und Dr. H. Kritzenberger (Medizinische Universität Lübeck). Dr. Kritzenberger ist der Leiter des Projektes, Dr. Ruhl ist für die Beratung verantwortlich. Auch wenn über die Wirksamkeit dieses Angebotes und die dadurch geleistete Beeinflussung der Konsumgewohnheiten noch wenig gesagt werden kann, scheint es doch ein wichtiger Zugang zu den Konsumenten zu sein. Das Schleswig-Holsteinische Projekt ist nicht das einzige dieser Art in Deutschland, es wird hier als Beispiel für diesen Zugangsweg verstanden.

Angesichts des Ausmaßes des Konsums von Partydrogen und der dynamischen Veränderung der unter dem Begriff Partydrogen subsumierten Drogen ist eine Ausweitung der klassischen Präventions- und Beratungsmedien notwendig

Ausgangslage

Man geht in der BRD davon aus, dass etwa 50-70% der Besucher von Technoveranstaltungen Partydrogen konsumieren (Rabes, 1995), allerdings sind die Einschätzungen über das Ausmaß des Ecstasy-Konsums uneinheitlich (Kraus & Bühringer, 1997; Schuster & Wittchen, 1996). Angesichts des Ausmaßes des Konsums von Partydrogen und der dynamischen Veränderung der unter dem Begriff Partydrogen subsumierten Drogen ist eine Ausweitung der klassischen Präventions- und Beratungsmedien notwendig. Zunehmend finden sich im WorldWideWeb (WWW) seriöse und unseriöse Informations- und Beratungsangebote für verschiedene psychologische und medizinische Probleme. Mit den in der Folge beschriebenen Projekten sollen Möglichkeiten und Grenzen eines Beratungsangebotes im WorldWideWeb erprobt werden, dies im Besonderen unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Probleme.

Benutzer von Partydrogen scheinen aufgrund erster Erfahrungen von Drogenberatungsstellen und ambulanten medizinischen-psychologischen Einrichtungen die klassischen Einrichtungen weniger häufig aufzusuchen. Ecstasy hat das Image, eine "life-style-Droge" zu sein oder gar Lern-, Leistungs- und Beziehungsprobleme zu beheben. Das positive Image steht im Gegensatz zu dem klassischen Image von Drogenberatungsstellen, welche noch häufig mit fixenden Junkies oder heruntergekommenen Alkies assoziiert werden. Viele Konsumenten sehen sich selbst nicht als suchtgefährdet an, so dass häufig erst beim Auftreten von gravierenden Nebenwirkungen (Gedächtnisstörungen etc.) eine professionelle Hilfe aufgesucht wird.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

2. Das Angebot: <http://www.xtc.mesh.de>

Seit November 1999 wurde ein Beratungs- und Informationsangebot im WWW eröffnet.

Dieses Angebot wurde von einer fächerübergreifenden Forschungsgruppe aus der Universität Bremen-FB11; Institut für Psychologie: Methodik-Diagnostik-Evaluation, dem Institut für Multimediale und Interaktive Systeme und der Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universität Lübeck erarbeitet. Bei der Entstehung fand in Hinblick auf den Datenschutz mit dem Landesdatenschutzbeauftragten des Landes Schleswig-Holstein und für das Design mit der Muthesius-Hochschule in Kiel eine enge Zusammenarbeit statt. Die Inhalte der Webseite wurden mit der Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. abgestimmt.

Die meisten Ecstasy-Konsumenten kommen in der Jugend (ca. 16-22 Jahren) erstmalig mit der Droge in Kontakt. Diese Altersgruppe ist gleichzeitig unter den Internet-Anwendern stark repräsentiert ("surfen") bzw. ist mit diesem Medium aufgewachsen. Auf diesem Wege sollen Ecstasy-Benutzer

Das Internet-Beratungsangebot besteht seit November 1999



Abbildung 1: Startseite

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

sowie deren soziales Umfeld erreicht werden. Auf der Website wird ein breitgefächertes Informationsangebot über die Droge, den Konsum, die möglichen Folgen etc. zur Verfügung gestellt.

Eine Checkliste sowie Schilderungen von Ecstasy-Konsumenten sollen Betroffenen helfen, die eigene Gefährdung oder eine bereits bestehende Abhängigkeit zu erkennen. Entsprechende Angaben können per e-mail zugesandt werden. Neben der Möglichkeit, Adressen von Hilfsangeboten nachzuschlagen ist vor allem der Kontakt per e-mail ein wesentlicher Bestandteil des Angebotes. Auf die Einrichtungen eines Chats wurde aus Gründen des Datenschutzes verzichtet, da die aktuellen Server keinen ausreichenden Schutz gewährleisten.

Es besteht eine direkte Kontaktmöglichkeit zwischen Benutzern der Website und einem qualifizierten Psychotherapeuten

Es besteht eine direkte Kontaktmöglichkeit zwischen Benutzern der Website und einem qualifizierten Psychotherapeuten. Den Benutzern werden auf der Website Informationen zu den Personen sowie entsprechende Hinweise zur Schweigepflicht und zum Datenschutz zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die e-mails mit einem Verschlüsselungsprogramm (PGP), das vom Landesdatenschutzbeauftragten zur Verfügung gestellt wurde, zu kodieren und somit für Dritte unzugänglich zu machen. Die Entscheidung, von diesem Angebot Gebrauch zu machen, liegt bei den Benutzern.



Abbildung 2: Beispiel Notfallmaßnahmen

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Ziel der Gestaltung war es zum einen, ein zielgruppengerechtes (Sprache, Optik), niederschwelliges Angebot zu erstellen. Die Texte sind dem Medium (kurze Texte, Stichworte) angepasst. Zum anderen unterscheidet sich das Angebot durch das genannte Beratungsangebot, welches sowohl in Hinblick auf die Bereitstellung eines ausgebildeten Psychotherapeuten als auch bezüglich der Berücksichtigung des Datenschutzes bislang einmalig ist.

Erste Ergebnisse

Unter Einbeziehung der kurzen Vorlaufzeit vom Oktober 1999 bis zum Juli 2000 konnten 274.420 Zugriffe auf die "Directories" der Website registriert werden. Bei somit fast 300.000 Zugriffen auf die unterschiedlichen Angebote wurde die Website häufig aufgerufen, wobei zu berücksichtigen ist, dass sie erst allmählich in den gängigen Suchmaschinen aufgenommen wurde.

*Über 274.000
Zugriffe in
10 Monaten -
das Angebot
wird gut ange-
nommen*

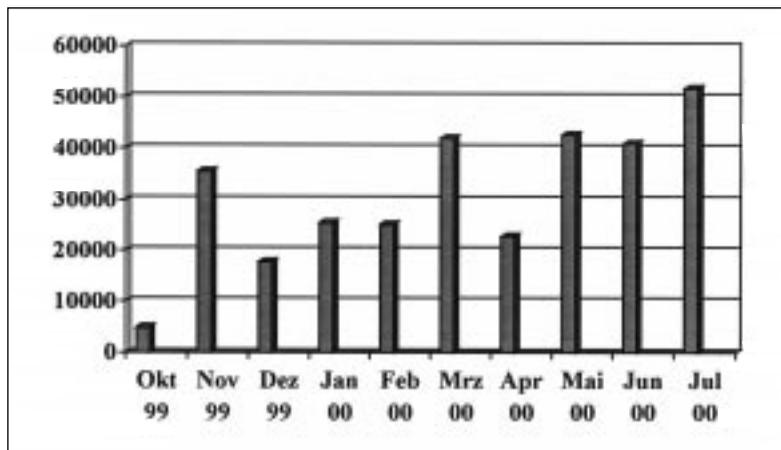


Abbildung 3: Zugriffe pro Monate auf die Directories (zugriffe.ppt oder zugriffe.jpg)

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Dabei verteilten sich die Grafiken innerhalb der Hauptkategorien folgendermaßen:

Tabelle 1: Zugriffe auf die Directories:

| Zugriffe | Prozent | Directory |
|----------|---------|---------------------------|
| 193.998 | 53.90% | /grafik/ |
| 60.019 | 15.21% | [root directory] |
| 713 | 9.71% | /download/ |
| 14.473 | 7.08% | /drug_stop/ |
| 19.104 | 6.22% | /selbst_check/ |
| 10.686 | 3.71% | /erste_hilfe/ |
| 8.298 | 3.03% | /talk_talk/ |
| 3.627 | 1.14% | /server/ |
| 8 | | [not listed: 1 directory] |

Inhaltliche Ergebnisse

Die Auswertung der ersten Erfahrungen zeigt, dass Änderungen im Sinne der Nutzerfreundlichkeit erfolgen müssen

Design: Insgesamt äußerten sich 12 Personen zum Design der Website. Der Aufbau, die graphische Gestaltung und die Darstellung der Inhalte wurde von neun dieser Personen als positiv erlebt. Eine Rückmeldung war negativ.

Anonymität: Obwohl Aspekte des Datenschutzes durch die Bereitstellung eines PGP Programmes besondere Berücksichtigung fanden, kann bisher davon ausgegangen werden, dass die Frage der Anonymität für die Nutzer des Beratungsangebotes nicht von Bedeutung ist. Im Zeitraum von 01.12.99 bis 31.06.00 nahmen 80 Personen das Beratungsangebot in Anspruch, dabei wurde in keinem Fall die Möglichkeit der Verschlüsselung in Anspruch genommen. Aus der eigenen Anwendung des zur Verfügung gestellten PGP Programmes und dreier konkreter Rückmeldungen von Nutzern läßt sich feststellen, dass die Nutzerfreundlichkeit des Programmes nicht zufriedenstellend ist. Für den hier dargestellten Anwendungsbereich erscheint es sinnvoll, ein anwendungsfreundliches und somit auch schnelleres Programm zur Verfügung zu stellen. Da die Sicherheit für die Anwender weniger bedeutsam ist, sollte das Programm schnell und leicht zu bedienen sein. Dass hiermit ein Verlust von "Sicherheit" einhergeht, ist aufgrund der bisherigen Erfahrungen kein Hindernis.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Information: Wie schon an der Diskrepanz zwischen der Anzahl der Zugriffe und der Nutzung der e-mail Beratung ersichtlich, steht der Erhalt von Information im Mittelpunkt. Dabei zeigt sich in der Beratung, dass etwa 1/4 der Anfragen von Studenten oder in diesem Bereich Berufstätigen kommen. Hierbei stand die Weitervermittlung von vertiefenden Informationen oder Kontaktadressen im Mittelpunkt. Bei den übrigen Anfragen bestand der Schwerpunkt auf dem Erhalt von Information zur Wirkung/Nebenwirkung von Ecstasy oder anderen Drogen.

Beratung: Unter Beratung werden hierbei die Fälle verstanden, bei denen eine "Abhängigkeitsproblematik" bei dem Nutzer oder einer befreundeten Person besteht. Es zeigt sich, dass bei den 20 so definierten Beratungsfällen der Kontakt von Freunden oder Freundinnen hergestellt wurde. Nur in 13 Fällen wandten sich Betroffene selbst an das Beratungsangebot. Wie für die Freunde und Freundinnen standen hierbei konkrete Ratschläge zu ihrem eigenen Verhalten im Mittelpunkt. Man kann dies unter dem Satz "Wie kann ich helfen" zusammenfassen. Darüber hinaus ging es um die Vermittlung von Kontaktadressen, bei denen sich vorort Hilfe geholt werden konnte. Inhalt und Art der bisherigen Kontakte kann hierbei dem Verhalten am Telefon gleichgesetzt werden, wobei die Fragen sehr genau und präzise formuliert werden - dies ist wahrscheinlich durch das Medium bedingt.

Kritik: Bisher wurde nur in einem Fall die Website komplett abgelehnt, als unnötig empfunden. Ein weiterer Benutzer schilderte die Gestaltung als nicht angemessen.

Überwiegend gelten die Anfragen dem Erhalt von Information zur Wirkung/Nebenwirkung von Ecstasy oder anderen Drogen

Diplom Psychologe Dr. phil. U. Ruhl
Universität Bremen - FB11;
Institut für Psychologie: Methodik-Diagnostik-Evaluation,
Grazer Str. 2a,
28334 Bremen.
Tel.: 0421/2183084,
Fax: 0421/2183084,
e-mail: ruhl@uni-bremen.de

Dr. H. Kritzenberger
Medizinische Universität Lübeck;
Institut für Multimediale und Interaktive Systeme,
Seelandstr. 1a,
23569 Lübeck.
Tel.: 0451/3909516
e-mail: kritzenberger@informatik.mu-luebeck.de

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Vorbild "Tupperparty" für die Suchtprävention?" - Projektplan 'HOUSEPARTY' -

Armida Panka

Die Herausforderung, die das Sucht- und Drogenproblem darstellt, sorgt dafür, auch mal aus anderen - für das Hilfesystem neuen - Blickwinkeln zu denken und zu planen. Prävention in stark belasteten Stadtteilen ist vor allem darauf angewiesen, zu den Familien von Jugendlichen Kontakt zu bekommen. Armida Panka, De Griff-GCV Arnheim, beschreibt im Folgenden den dort gewählten Ansatz, dieses Ziel zu erreichen.

Anlass und Rahmenbedingungen

*Handlungs-
bedarf in
Stadtvierteln
mit hohen
sozialen
Problemen
zwang zur
Suche nach
neuen Wegen
in der
Prävention*

Das Projekt 'Houseparty' war in eine breit angelegte Präventionsstrategie in Arnheim eingebettet, die in den Stadtvierteln Klarendal und St. Maarten umgesetzt wurde. Charakteristisch für diese beiden Stadtteile sind die hohe Arbeitslosigkeit, das geringe Einkommen, die schlechten Wohnungen und ein hoher Ausländeranteil.

Initiiert wurde das Stadtviertel-Präventionsprojekt von Mitarbeitern der Gemeinwesenarbeit, von Sozialpädagogen und Bewohnerorganisationen.

Vor zehn Jahren führten drogenbezogene Ordnungsprobleme zu starken Spannungen in den beiden Vierteln. Im Jahre 1996 signalisierten Sozialarbeiter vor Ort strukturellen exzessiven Drogenkonsum, die Präsenz von zahlreichen Dealern und damit zusammenhängende Kriminalität.

Zudem stellten sie einen überdurchschnittlichen Drogenkonsum - vor allem von Cannabisprodukten - unter Jugendlichen fest. Jugendliche finden Kiffen offenbar völlig normal und machen mitunter schon in den letzten Jahren der Grundschule erste Erfahrungen mit Cannabis. Der Konsum von Suchtmitteln ist offenbar eine alltägliche Erscheinung im Viertel, was auch die starke Konzentration von neun Coffeeshops, elf Kneipen und einem Smartshop in den beiden Stadtteilen zeigt.

Gemeinsam mit den obenerwähnten Initiatoren wurde eine erste globale Analyse der Ausgangssituation, der Determinanten und der Lösungsmöglichkeiten erstellt. Die Ergebnisse wurden in Gestalt eines Projektplans bei der Stadt Arnheim eingereicht. Dies führte zur Finanzierung eines Stadtteil-Präventionsmitarbeiters für einen Zeitraum von drei Jahren (ab 1997).

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Das Stadtteil-Präventionsprojekt Klarendal / St. Maarten ist Teil des breit angelegten kommunalen Projektes 'Jugend und Sicherheit'. Es richtet sich auf Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 16 Jahren und versucht, mit Hilfe von gezielten, auf die Jugendlichen und deren Umfeld gerichteten Interventionen die Zielgruppe vom Drogenkonsum abzuhalten, gemäßigten Konsum zu stimulieren und problematischen Konsum zu vermeiden. Darüber hinaus verfolgt das Projekt eine Reihe von sekundären Zielen:

- Es werden spezifische Interventionsformen auf Stadtteilebene entwickelt, die zu einer stärkeren Präsenz der Suchthilfe führen.
- Bewohner der Viertel werden ermutigt, eigenverantwortlich Informationen oder Hilfe zu suchen, um so ein höheres Maß an 'Selbsthilfe' im Viertel zu realisieren.
- Netzwerkentwicklung, Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen den handelnden Parteien im Viertel werden gefördert.

Der Projektplan "Houseparty" ist Teil eines breit angelegten Stadtteil-Präventionsprojektes

Das Projekt sieht breit angelegte, ineinandergreifende Interventionen in verschiedenen Bereichen (häusliches Umfeld, Freizeit und Schule) vor, um zu gewährleisten, dass die Aufklärungsbotschaft in unterschiedlichen Situationen 'wiederholt' wird. Dies erhöht die Aufnahmebereitschaft für und die Effektivität von Aufklärungsmaßnahmen.

Für den Bereich 'häusliches Umfeld' wurde der Projektplan 'Houseparty' entwickelt, der im folgenden beschrieben wird.

Problemanalyse

Aus den Hinweisen und Erfahrungen der vor Ort arbeitenden Pädagogen entstand folgendes Bild:

- Der Konsum von Cannabis unter Jugendlichen ist hoch.
- Jugendliche werden schon im jungen Alter mit Drogenkonsum in ihrer Umgebung konfrontiert.
- Die Haltung der Erwachsenen gegenüber Drogengebrauch im Viertel ist widersprüchlich. Einerseits missbilligen sie Drogen und Drogengebrauch, zum Beispiel wenn sie selbst mit Ordnungsproblemen konfrontiert werden oder ihre Kinder zum Dealen verleitet werden. Andererseits sind sie selbst Teil der Problematik. Suchtprobleme und Drogenhandel kommen oft in der Familie, bei Freunden oder Nachbarn vor und sind Teil des Alltages.

Ursprünglich waren zu Beginn des Stadtteil-Präventionsprojekts Klarendal / St. Maarten eine Reihe von allgemeinen Informationsveranstaltungen sowie der Kurs 'Alkohol, Drogen und Erziehung' geplant. Dieser weithin positiv bewertete Kurs hat sich zwar in Punkten wie Verbesserung der Kom-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

munikation zwischen Eltern und Kind und der Erweiterung der Handlungsfähigkeiten als effektiv erwiesen, ist jedoch offenbar nicht auf die Zielgruppe im Viertel zugeschnitten.

Trotz einer umfassenden Werbekampagne konnte der Kurs 'Alkohol, Drogen und Erziehung' nicht durchgeführt werden. Zunächst schien es, als seien Zeitpunkt, Ort und die Zahl der Zusammenkünfte für die geringe Bereitschaft von seiten der Eltern verantwortlich. Auch wurde in Frage gestellt, inwiefern der Kurs an die Realität der Eltern anknüpft. Dass das Thema Drogen und Erziehung für Eltern aktuell ist, beweist die Tatsache, dass die Broschüre 'Eltern und Erziehung' von allen Infobroschüren über Medikamente und Suchtmittel, die bei Hausärzten, Apotheken und Nachbarschaftszentren ausliegen, am häufigsten mitgenommen wird.

Es gab deutliche Hinweise auf die Aktualität des Themas "Drogen und Erziehung" für die Eltern - es musste ein geeigneter Zugang zu den Eltern gefunden werden

Aufgrund der extrem geringen Reaktionen auf die Werbekampagnen für den Kurs wurden in den Vierteln Klarendal / St Maarten eingehende Gespräche mit Fachkräften und Schlüsselpersonen geführt. Die anschließende Analyse ergab folgende Ursachen:

- Gruppengespräche über Erziehung sind für Eltern ungewohnt und gelten als nicht sinnvoll.
- Erziehungsunterstützende Aktivitäten beschränken sich auf die Vorschulzeit. Ältere Kinder sind von ihren Eltern schwieriger zu erreichen. Oft haben Eltern das Gefühl, daß sie immer weniger Einfluß auf ihre Kinder haben.
- Eltern reagieren eher auf Krisensituationen, lassen sich aber nicht so leicht für präventive Maßnahmen gewinnen.
- Der Bezugsrahmen beschränkt sich in der Regel auf das eigene soziale Umfeld, das vom Stadtviertel begrenzt wird. Die Zielgruppe muss daher in diesem Rahmen angesprochen werden.
- Die sozialen Kontakte im Viertel kennzeichnen sich unter anderem durch enge familiäre Bande.

Determinanten

Die Determinanten, die das Problem - nämlich die geringe Ansprechbarkeit der Eltern trotz ausreichenden Problembewusstseins - erhalten, lassen sich wie folgt beschreiben:

Risikofaktoren:

- Eltern haben oft selbst Erfahrung mit Problemen durch Suchtmittelkonsum, zum Beispiel Sucht in der unmittelbaren Umgebung, direkte oder indirekte Beteiligung am Handel mit diesen Mitteln, Kontakte mit Polizei und Justiz wegen Drogen und Kriminalität.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

- Die Eltern wohnen in Stadtteilen, wo Drogengebrauch und -handel offenbar integriert sind.
- Die Eltern informieren sich kaum aus eigener Motivation über Drogen.

Protektive Faktoren:

- Eltern suchen bei Problemen zunächst Hilfe in der eigenen, vertrauten Umgebung.
- Eltern haben kaum Kontakte außerhalb des Viertels, weil sie sich dort nicht heimisch fühlen.

Diese Risikofaktoren - die Verfügbarkeit von Drogen und das 'ökonomische System im Viertel' - sind prägnant und nur schwer auszuschalten (Mesoniveau). Diese Punkte werden übrigens in einem anderen Rahmen (Politik, Regulierung und kommunale Jugendpolitik) in Angriff genommen.

Ziele der Strategie: Vermittlung von Informationen, Verbesserung der Ansprechbarkeit und der Bereitschaft, Hilfe anzunehmen

Aus diesen Gründen wurde eine Strategie gewählt, die folgende Ziele anstrebt:

- Steigerung der Bereitschaft, Hilfe und Informationen zu suchen beziehungsweise Verbesserung der Ansprechbarkeit.
- Vermittlung von Informationen, pädagogischen Einsichten und Fähigkeiten.

Entscheidungskriterien

Zielgruppe

Zielgruppe des Projekts 'Houseparty' waren Eltern von Kindern in der Altersgruppe von 10 bis 16 Jahren. Das Stadtteil-Präventionsprojekt richtet sich auf die Zielgruppe Eltern, da diese ein wichtiges Zwischenglied für die Umsetzung der Ziele bei den Jugendlichen sind. Sie stehen ihren Kindern oft sehr nahe und haben eine wichtige Funktion, speziell was Vorbildverhalten und pädagogische Fähigkeiten angeht.

Die Mehrheit der Zielgruppe sind Migranten, vor allem türkischer, surinamischer und antillianischer Abstammung. Bei dem Ansprechen der Zielgruppe wurden keine Unterschiede nach Nationalität oder ethnischer Herkunft gemacht. Einzige Bedingung war, dass man die niederländische Sprache beherrscht. Diese Strategie wurde gewählt, weil es sich bei der 'Houseparty' um ein spezifisches Anwerbeverfahren in Verbindung mit maßgeschneiderter Aufklärung handelt. Die Anwerbung erfolgte durch Angehörige der Zielgruppe. Diese würden sodann vermutlich Personen aus der eigenen ethnischen Gruppe werben.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Ziel

Da die Maßnahme 'Houseparty' als Ersatz für den Kurs 'Alkohol, Drogen und Erziehung' entwickelt wurde, wurden auch die ursprünglichen Ziele für die Zielgruppe Eltern angepasst und zurückgeschraubt. Die neuen Ziele waren:

- Eltern erfahren mehr über den Suchtmittelkonsum unter Jugendlichen.
- Eltern erfahren mehr über die Effekte und Gefahren der einzelnen Drogen.
- Eltern werden sich der Tatsache bewusst, dass sie mit ihren Kindern über Drogen und Drogengebrauch sprechen können.
- Eltern lernen, sich mit Fragen und Problemen an die Suchthilfe zu wenden.

Die Ausgangsüberlegung war, dass die 'Houseparty' nicht ohne weiteres zu einer besseren Kommunikation zwischen Eltern und Kindern führt, durchaus aber eine Stimulierung dazu sein kann.

Die Ausgangsüberlegung war, dass die 'Houseparty' nicht ohne weiteres zu einer besseren Kommunikation zwischen Eltern und Kindern führt, durchaus aber eine Stimulierung dazu sein kann.

Die Maßnahme als solche

Die 'Houseparty' ist eine niederschwellige Aufklärungsveranstaltung, die im privaten Rahmen im Hause der Eltern stattfindet. Im Grunde genommen geht es darum, den Eltern in deren vertrauter Umgebung Antworten auf ihre Fragen zu vermitteln. Die Aufklärung erfolgt nach der bekannten Formel von Tupperware- oder Wäsche-Parties.

Gastgebende Eltern laden andere Erziehende (Freunde und Bekannte) zu sich nach Hause ein. Der Stadtteil-Präventionsmitarbeiter des GCV hält während der Zusammenkunft einen Aufklärungsvortrag. Zum Schluss werden die Teilnehmer aufgefordert, später einmal selbst eine Party zu veranstalten.

Diese Form der Intervention eignet sich deshalb gut, weil diese Eltern mit der Tupperware-Form vertraut sind. Die Veranstaltung findet in der vertrauten Umgebung und in unmittelbarer Nähe statt, es nehmen Personen aus dem eigenen sozialen Umfeld daran teil.

Die Inhalte der Aufklärung sind maßgeschneidert und gehen nicht tiefer auf das Thema ein, als es die Teilnehmer wünschen.

Ohne Mitwirkung der Zielgruppe kann diese Art der Intervention nicht organisiert und durchgeführt werden. Grundvoraussetzung ist die Bereitschaft von Eltern, als Gastgeber aufzutreten.

Zielgruppen werden über verschiedene Kanäle angesprochen und aktiv in das Projekt einbezogen, unter anderem durch Schulen, Gemeinwesenarbeit, Jugendhilfe und Schlüsselpersonen im Gesundheitswesen.

Die Anlaufphase des Projekts war arbeitsintensiv und zeitaufwendig, zumal es sich hierbei um eine völlig neue Interventionsform handelte.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Bei der Maßnahme handelte es sich um ein Pilotprojekt, das zum Ziel hatte, effektive Elemente zu ermitteln, diese wenn möglich auszubauen und sowohl in die stadtteil-orientierten Angebote als auch in das bestehende Angebot an erziehungsunterstützenden Aktivitäten der Abteilung Prävention zu integrieren. Insgesamt wurden in den Stadtteilen Klarendal / St. Maarten sechs 'Housepartys' veranstaltet.

Effektive Elemente

In die Maßnahme und das Projekt wurde eine Reihe von effektiven Elementen eingebaut:

- Bei der Projektbeschreibung und Problemanalyse wurden relevante Schlüsselpersonen als Sachverständige konsultiert und einbezogen.
- Das Projekt wurde in einen breiteren Rahmen mit Interventionen auf verschiedenen Ebenen eingebettet, wobei Intensität und Wiederholung der Botschaft entscheidende Elemente waren.
- Die Maßnahme wurde an die Bedürfnisse und die Kultur der Stadtteile angepasst und in der unmittelbaren Umgebung angeboten.
- Bei der 'Houseparty' wurde den Teilnehmern ein Follow-up angeboten.
- Da die Intervention so niederschwellig und übersichtlich konzipiert ist, gab es genug Möglichkeiten für individuelles Vorgehen. Über Fragen und Probleme lassen sich einfacher Kontakte herstellen.
- Gastgeber erhielten ein Gesundheitspaket als Dank für ihre Mitarbeit. Dieses Geschenk sollte andere Eltern stimulieren, selbst eine 'Houseparty' zu organisieren.
- Gastgeber der 'Houseparty' gewinnen im Viertel höheres Ansehen.
- Gastgeber wurden bei der Organisation der 'Houseparty' vom Stadtteil-Präventionsmitarbeiter unterstützt. Zudem wurde Werbematerial bereitgestellt.
- Die Teilnehmer der 'Houseparty' fanden untereinander Unterstützung und Anerkennung. Dadurch werden sie sich später leichter aneinander wenden.
- Aufgrund des maßgeschneiderten Charakters der 'Houseparty' bestanden Möglichkeiten, erzieherische Fähigkeiten zu üben.

Gastgeber der 'Houseparty' gewinnen im Viertel höheres Ansehen

Management des Projekts

Für das breitangelegte Stadtteil-Präventionsprojekt wurde ein Plan erstellt, der Ziele, Arbeitsweise, Zuständigkeiten und Finanzen regelt. Für den Bereich 'häusliches Umfeld' entstand der Projektplan 'Houseparty'. Darin

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

sind Inhalt, Organisation und Zuständigkeiten geregelt. Verantwortlich für die Ausführung waren drei Präventionsmitarbeiter:

- Projektleiter stadtteilorientierte Prävention
- Projektleiter Erziehungsunterstützung
- Stadtteil-Präventionsmitarbeiter

Im Rahmen der Entwicklung und Ausführung der 'Houseparty' hielten der Stadtteil-Präventionsmitarbeiter und der Projektleiter Erziehungsunterstützung regelmäßig Rücksprache.

Planung

Die Maßnahme fand im Zeitraum August 1998 bis April 1999 statt.

August/September 98:

- Untersuchung der Möglichkeiten, 'Housepartys' zu organisieren

Oktober 98 bis April 99:

- Orientierung der Vermittler
- Anwerbung von Schlüsselpersonen
- Entwicklung von Material
- Ausführung von 'Housepartys'
- Auswertung und Berichterstattung 'Houseparty'-Projekt

Die Entwicklung und der Fortgang der 'Houseparties' wurde in formellen Schwerpunktformittagen im Team der Präventionsabteilung besprochen

Die Entwicklung und der Fortgang der 'Houseparties' wurde in formellen Schwerpunktformittagen im Team der Präventionsabteilung besprochen. Dadurch sollte unter anderem die Übertragbarkeit des Projekts auf andere Situationen im Arbeitsgebiet von De Griff/Gelders Centrum voor Verslavingszorg überprüft werden.

Durchführung und Implementierung der Maßnahme

Nach Gesprächen mit verschiedenen Vermittlern (u.a. aus der Gemeinwesenarbeit) wurden Gastgeber aus unterschiedlichen ethnischen Gruppen (Surinamer, Antillianer, Türken, Niederländer) gesucht, die bereit sind, Teilnehmer für eine 'Houseparty' anzuwerben. Die Gastgeber mussten über ein ausgedehntes Netz an sozialen Kontakten verfügen und durften bei anderen Eltern keine Aversionen erwecken, um unnötige Probleme bei der Anwerbung zu vermeiden. Zudem mussten sie als Werber die Fähigkeit besitzen, andere zu motivieren und zu begeistern. Da es um Aufklärung über Drogen ging, mussten die Gastgeber einen Bezug zu dem Thema haben. Aufgabe der Gastgeber war es, die Bedingungen für die Durch-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

führung einer Party zu schaffen. Dazu gehörte die Einladung der Teilnehmer, die Bereitstellung von Räumlichkeiten und die Bewirtung mit Kaffee und Tee.

In einem Vorgespräch mit potenziellen Gastgebern wurden Ideen besprochen, wonach die Kandidaten entscheiden konnten, ob sie als Gastgeber einer Aufklärungsveranstaltung auftreten oder nicht.

Zeitpunkt, Ort und Mindestanzahl der Teilnehmer wurden in gegenseitigem Einvernehmen vereinbart. Gastgeber konnten die entwickelten Werbematerialien einsetzen.

Die Mindestanzahl der Teilnehmer betrug fünf, die Dauer der Veranstaltung zirka eineinhalb Stunden. Gastgeber konnten mehr als eine 'Houseparty' organisieren.

Die Veranstaltung wurde vom Stadtteil-Präventionsmitarbeiter geleitet.

Um die gesteckten Ziele zu erreichen, wurde an den Erfahrungshorizont der Teilnehmer angeknüpft.

Die Teilnehmer konnten die Themenauswahl - eventuell vorab - mitbestimmen. Was die Inhalte der Veranstaltung anging, verhielt sich der Stadtteil-Präventionsmitarbeiter flexibel. Trotz dieser offenen Haltung zu den Themen des Abends verfolgte der Präventionsmitarbeiter auch eigene Ziele im Rahmen der Suchtmittelinformation. Nach der Veranstaltung erhielten die Teilnehmer ein Infopaket mit Infomaterialien sowie eine Einladungskarte, um selbst eine Party zu organisieren.

Bei der Umsetzung der einzelnen Parties musste der Mitarbeiter flexibel und offen sein - die Themen wurden durch die Teilnehmer eingebracht

Auswertung

Die Auswertung der 'Houseparty' beschränkte sich zunächst auf eine Prozessevaluation. Die Produktevaluation wird in kleinerem Rahmen stattfinden.

In der Prozessevaluation wurden folgende Fragen untersucht.

- Sind die entwickelten Materialien und Programme brauchbar?
- Gibt es genügend Material für die Entwicklung eines Drehbuchs, mit dem die Methode übertragbar wird?
- Gibt es genug Unterstützung für die Methode?
- Kann die Effizienz gesteigert werden (zum Beispiel durch den Einsatz von 'Peer-Eltern')?

Das Material für die Auswertung lieferten die Berichte der 'Houseparties' sowie die Interviews mit den Gastgebern. Die Auswertung umfasst einen Bericht über die ausgeführten Arbeiten, eine Beschreibung der Resultate, der entwickelten Produkte und der aufgetretenen Probleme sowie Empfehlungen für Follow-up-Projekte.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Darüber hinaus werden zur Zeit folgende Möglichkeiten für ergänzende und begleitende Studien in Anspruch genommen beziehungsweise beantragt:

Die Effektivität der Methode soll gesteigert werden

- Studie der Katholischen Universität über Erziehungsfragen und Unterstützungsbedarf von Eltern im Viertel.
- Eine gemeinsam mit dem Trimbos-Institut bei der Einrichtung 'Zorg Onderzoek Nederland' beantragte Untersuchung, die in einer systematischeren Beschreibung des Projekts, einer Anleitung und einer Beschreibung der effektiven Elemente münden soll, um eine bessere praktische Umsetzung des Projekts zu ermöglichen.

De Griff/Gelders Centrum voor Verslavingszorg
Abteilung Prävention
Postbus 3 5 1
6800 Arnhem
Tel.- 0031-26-3551414
Fax: 0031-26-3551400

Die Präventionsarbeit der Szeneorganisation Eve & Rave Münster

Jan Reuter

(rk) Präventionsarbeit in der Techno-Szene setzt möglichst genaue Kenntnisse sowohl der Szene als auch der dort konsumierten Drogen voraus. Es dürfen keine "Berührungängste" bestehen, was den Rahmen der Parties und die Zielgruppe der Partygänger betrifft. Zwar haben viele Beratungsstellen - hier die Präventionsfachkräfte - sich durchaus erfolgreich dieser Aufgabe gestellt, jedoch erscheint der "peer"-Ansatz in diesem Zusammenhang besonders wichtig zu sein, um die Akzeptanz bei den Konsumenten von "Partydrogen" zu erreichen. Diesen Weg beschreitet die Szeneorganisation Eve & Rave, von der eine Gruppe seit fünf Jahren auch in Münster besteht. Jan Reuter, Gründungsmitglied der Münsteraner Gruppe, beschreibt im Folgenden die Arbeit von Eve & Rave Münster.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Eve & Rave Münster ist eine 1996 gegründete Arbeitsgruppe, die in Münster auf Techno - Parties zu Drogen wie Ecstasy, Speed und anderen sog. Partydrogen Präventionsarbeit leistet. Die Arbeit ähnelt ein wenig dem streetwork, allerdings in etwas "sanfterer" Form. Keiner unserer 6 Mitarbeiter hat eine auf diese Arbeit ausgerichtete Ausbildung, alle sind aber seit langer Zeit in der Technoszene zu Hause.

Wir haben durch die Aids - Hilfe Münster und die Fachstelle für Suchtverbeugung, Drogenberatung der Stadt Münster, professionelle Unterstützer unserer Arbeit.

Grundsätzliches zur Arbeit von Eve & Rave Münster

Einmal monatlich sind wir mit einem Infostand auf einer Techno - Veranstaltung. Dort sind wir in Kontakt mit Ravern, von denen nach 0:00 Uhr ca. 50 - 60 % Konsumenten illegaler Drogen sind. Alle unserer Gesprächspartner am Stand haben bereits in irgendeiner Weise Erfahrungen mit Drogen.

Im Zeitraum September 1999 bis Dezember 2000 wurden 23 Infostände in Münsters Technodiskotheken von uns durchgeführt und dabei ca. 16.000 der Eve & Rave - Infobroschüren zu Partydrogen an Interessierte weitergegeben.

Durch den regelmäßigen Aufenthalt in der Technoszene erfahren wir stets die neuesten Drogentrends und die damit verbundenen Probleme der Klientel. Dies bezieht sich auf verschiedene Bereiche, vor allem auf Drogen und die damit verbundenen gesundheitlichen, psychologischen und rechtlichen Auswirkungen.

Gerade auf Parties in einer lockeren Atmosphäre sind die Kontaktmöglichkeiten sehr gut und Gespräche am Infostand üblich.

Bei uns eingehende Pillenwarnungen (Warnungen über Ecstasypillen mit ungewöhnlicher und besonders gesundheitsschädlicher Zusammensetzung) werden so schnell wie möglich aktuelle Warnkampagnen in Münsters Clubs durchgeführt. So können wir meist innerhalb von 2 bis 3 Tagen die Warnung auf Raves bekanntmachen. Warnungen dieser Art erfahren wir von sehr unterschiedlichen Seiten; die Häufigkeit ist ca. einmal in 2 Monaten.

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass es an unseren Ständen nie einen einseitigen Informationsfluss gibt, es handelt sich vielmehr um einen Informationsaustausch von Ravern/ Drogenkonsumenten/Partygästen und unseren Mitarbeitern. So erfahren wir von Drogenzwischenfällen, Verhaftungen, Dealer-Gewalt, Szenegerüchten und Projekten bzw. können mit Informati-

Durch den regelmäßigen Aufenthalt in der Technoszene erfahren wir stets die neuesten Drogentrends und die damit verbundenen Probleme der Klientel

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

on und Beratung zu Partydrogen aufwarten. Nur durch Infostände und den dortigen Kontakt ist es möglich, spezifisch an die Techno - Partyszene angepasste Aufklärungsmodelle zu entwickeln und zu aktualisieren. Wir haben die Stände durch verschiedene Info-Flyer und Dekoration den jeweiligen Parties angepasst und bei Bedarf (besonder bei großen Parties im Sommer) Wasser, Obst und Mineralientabletten ausgeteilt. Tatsächliche Zwischenfälle wie medizinische Notfälle, Gewalt oder polizeiliche Aktionen gab es auf keinem Infostand.

Kontakte zu den Veranstaltern der Parties

Durch einen festen Ansprechpartner, den wir für den Fusion Club, die Discothek Depot und den Cosmic Club haben, können wir einen engen Kontakt zu den Veranstaltern halten. Dabei fällt die Zusammenarbeit recht unterschiedlich aus. Je weniger Personalfuktuation ein Club aufweist, desto besser gestaltet sich in der Regel die Zusammenarbeit. Die Arbeitsbedingungen rangierten von einer optimal vorbereiteten Ecke im Club für den Infostand (mit Ankündigung in Werbebroschüren) bis zum Einlassverbot. Als sehr förderlich hat sich ein gemeinsames Treffen mit Club-Betreibern und der städtischen Drogenhilfe gezeigt. Dieser "Round-Table" sollte unbedingt auch im Jahr 2001 weiter durchgeführt werden, um die Arbeit abzusprechen und den Kontakt zu den Betreibern zu vertiefen.

*Als sehr
förderlich hat
sich ein
gemeinsames
Treffen mit
Club-Betrei-
bern und der
städtischen
Drogenhilfe
gezeigt*

Party-Drogen-Sprechstunde

Zusätzlich zur Vor - Ort - Arbeit bietet Eve & Rave Münster eine Partydrogen-Sprechstunde in Kooperation mit der Fachstelle für Suchtvorbeugung der Drogenhilfe Münster an. Vom 1. September 1999 bis zum 15. Oktober 2000 haben wir zweimal pro Woche (Dienstags und Donnerstags, 13 bis 17 Uhr) die Sprechstunde angeboten, inzwischen haben wir dieses Angebot auf einmal pro Woche reduziert (Dienstags , 13 bis 17 Uhr). Diese Reduzierung schien angemessen, da viele Aufgaben besser flexibel als in einem statischen Zeitraum zu erledigen waren. Die frei gewordene Zeit nutzt Eve & Rave Münster für Öffentlichkeitsarbeit und Projektorganisation sowie für das Einarbeiten von neuen Mitarbeitern.

Die Präsenzzeit im Büro wird sowohl für die Anfragenbearbeitung von Drogenkonsumenten als auch von Einrichtungen wie Schulen, Jugendeinrichtungen und Drogenhilfen genutzt.

Dies geschieht sowohl im Gespräch vor Ort als auch schriftlich bzw. fernmündlich. Organisatorische Tätigkeiten wie die Planung von Infoständen,

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Versendung von Infomaterial als auch Projekte mit der Drogenhilfe werden ebenfalls in dieser Bürozeit vorbereitet und durchgeführt. Zukünftig sollen einige Aufgabenbereiche in einer gesonderten Zeit erledigt werden, in der auch eine Teambesprechung abgehalten werden sollte.

Zusammen mit einem gutem Internetangebot (<http://www.eve-rave.de>) sehen wir in dieser Mischung eine ideale Zusammenstellung, um Präventionsarbeit leisten zu können.

Fortbildungen und Präventionsveranstaltungen mit Schülern und Multiplikatoren

Unser gesammeltes Wissen und die Erfahrungen unserer Arbeit geben wir in zwei unterschiedlichen Fortbildungsarten weiter: Zum Einen wenden wir uns direkt mit Veranstaltungen an Schüler, zum Anderen an Multiplikatoren (insbesondere Lehrer) mit der Darstellung unseres Konzeptes und der Technoszene mit ihren Begrifflichkeiten und (Drogen-)Konsummustern.

Die Schülerveranstaltungen unterscheiden sich natürlich von der Präventionsarbeit an den Infoständen insofern, als wir vorsichtiger mit "Safer-Use"-Hinweisen sind. Diese könnten von den Schülern ja auch als Konsumauforderung gesehen werden; Infomaterial von Parties ist für den Gebrauch in der Schule ungeeignet.

Wir vermitteln in der Schule einen ganzheitlichen Überblick zum Thema Drogen und arbeiten sach- aber nicht abstinentorientiert. Wir haben mit den Schülerveranstaltungen über viele Jahre an den selben Schulen gute Erfahrungen gemacht. Die Inhalte für die Lehrerfortbildung sind ganz anders - wir berichten hauptsächlich über unsere Erfahrungen mit "peer-to-peer" - Arbeit und geben einen detaillierten und aktuellen Einblick in die Techno (Drogen-) scene.

Unsere Grundhaltung in der Prävention

Wir sehen unsere Aufgabe in der Prävention nicht in der Vermeidung des Konsums im Allgemeinen, sondern viel mehr in der Vermeidung zusätzlicher Risiken, die eintreten, wenn zuviel, unreflektiert und unwissend konsumiert wird. Wir glauben nicht, dass wir wesentlichen Einfluss auf die Entscheidung für oder gegen den Konsum haben und halten uns mit moralischen Argumenten zum Drogengebrauch zurück.

Da die möglichen Konsequenzen des Drogengebrauchs nicht nur medizinischer Art sind, glauben wir, dass ein ganzheitlicher Ansatz wichtig für die

Wir sehen unsere Aufgabe in der Prävention nicht in der Vermeidung des Konsums im Allgemeinen, sondern viel mehr in der Vermeidung zusätzlicher Risiken

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

umfassende Beratung ist. So bezieht Eve & Rave Münster auch rechtliche und soziale Aspekte mit ein. Die meisten Probleme, mit denen wir konfrontiert werden, sind auch dieser Art. Fragen zu körperlichen Problemen tauchen erst an dritter Stelle bei der Auswertung unserer Anfragen auf. Obwohl auf das Betäubungsmittelgesetz nicht sehr geachtet wird, ist das normale Gespräch über Drogen mit Bezugspersonen oft tabuisiert. So versuchen wir einerseits, rechtlich zu sensibilisieren, auf der anderen Seite regen wir an, über Drogengebrauch zu kommunizieren und Erfahrungen auszutauschen. Dafür haben wir z.B. ein Diskussionsforum auf unserer homepage eingerichtet.

Internet / Eve - Rave. de

Die Erfahrungen aus den vergangenen Jahren haben uns feststellen lassen, dass es eine eindeutige Verschiebung von persönlicher Beratung hin zum Internet gibt. Die Anonymität der online-Beratung scheint zunehmend gefragt. Wir erhalten jährlich ca. 30.000 Besucher auf unserer homepage und ca. 400 e-mail-Anfragen. Der folgende Auszug zeigt die typische Anfrage:

Die Anonymität der online-Beratung scheint zunehmend gefragt

*hallo eve&rave team,
vorgesichte: ich bin student, mitte 20 und hab bis vor kurzem auch ganz gerne verschiedene drogen genommen, meistens zum feiern (unmengen) alkohol, speed, zigaretten, manchmal xtc, 2-3 mal GHB (1,4 butandiol), poppers, seltener cannabis oder koks. obwohl ich manchmal übertrieben habe (v.a. mit dem alkohol) hab ich mich immer über genügend information über illegal erhältliche drogen gekümmert;
nicht zuletzt durch ausprobieren hatte ich in den anfangszeiten viel übles zeug dabei und weiss auf was man achten sollte; deshalb finde ich auch eure arbeit unterstützenswert: nicht ein verbot oder verunglimpfung einer droge helfen risiken zu minimieren, sondern eine objektive, sachgerechte aufklärung, der zugriff auf information ohne den erhobenen zeigefinger.
ich will informationen über die wirkungsweise auf organe von fachlich oder wissenschaftlich qualifizierten stellen oder literaturtips zu diesem thema oder evtl. hinweise zu anderen anlaufstellen; momentan nehme ich nichts, aber irgendwann würde ich gerne mal wieder feiern gehen und deshalb ist es allemal besser über mögliche konsequenzen informiert zu sein, als sich selbst zu kasteien und dann mal irgendwann auszurasen und das falsche zu tun.*

Zum abschluss noch die frage, ob ihr in euren beratungsstellen designerdrogen auch auf ihre chemische zusammensetzung untersucht (weil leider

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

durch die Illegalität mancher Stoffe Verunreinigungen in Kauf zu nehmen sind, die der Laie nicht erkennt.)

Ich hoffe, ihr könnt mir weiterhelfen, also, macht weiter so mit eurer Arbeit.

Die Webseiten bieten von Information über die relevanten Substanzen, gesundheitliche Hintergründe zu Drogenkonsum und Neuigkeiten bis hin zur individuellen Beratung via e-mail ein großes Serviceangebot einer szeneeorientierten Drogeninformations- und Beratungsseite im Internet.

Finanzierung

Die Projektmaterialien, die Präsenzzeit und die Infostände werden seit 1999 durch die Stadt Münster finanziert. Vorher hat das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit nur die Präsenzzeit und Projektmaterialien gefördert, die Stände wurden ehrenamtlich geleistet. Mit der zusätzlichen Förderung konnte die Verbindlichkeit der Mitarbeiteraufstellung wesentlich verbessert werden. Die Kosten der Fortbildungen tragen meist die Veranstalter, manchmal führen wir diese auch ehrenamtlich durch.

Ausblick auf das Jahr 2001

Der (Misch-)Konsum von "Techno-Drogen" wie Ecstasy, Amphetaminen, Kokain und verschiedenen halluzinogenen Drogen in Münsters Technoszene hält sich unserem Eindruck nach konstant auf hohem Niveau. Während viele Raver die Szene verlassen, gibt es gleichzeitig viele neue Erstkonsumenten. Problematisch sind regelmäßig auftauchende Ecstasy-Pillen mit ungewöhnlichen und besonders toxischen Inhaltsstoffen wie dem Amphetamin PMA. Bisweilen tauchen auch ganz neue Drogen auf, die Zwischenfälle verursachen, z.B. gamma-Hydroxybutyrat, das im Jahr 2000 in Münster zu einigen medizinischen Notfällen geführt hat. So bleibt es auch in Zukunft wichtig, Konsummuster und Drogenangebot in Münsters Technoszene durch Vor-Ort-Arbeit zu beobachten. Gleichzeitig muss auf neue Drogentrends durch aktuelles Infomaterial oder direkte Warnungen hingewiesen werden. Wir rechnen damit, dass medizinische und rechtlichen Unsicherheiten des Drogengebrauchs bestehen bleiben und auch nächstes Jahr einen großen Anteil der Anfragen an Eve & Rave Münster bilden werden.

Das anhaltend hohe Niveau des Konsums erfordert auch weiterhin die Beobachtung des Drogenangebotes und der Konsummuster

Für ein optimiertes Arbeiten in Münsters Techno-Clubs ist der regelmäßige Austausch von Eve & Rave Münster mit Veranstaltern in Form eines "run-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

den Tisches" sehr nützlich. Hieran sollten Mitarbeiter von Eve & Rave, Vertreter der Drogenhilfe der Stadt Münster, Discothekenbetreiber und Veranstalter sowie von Fall zu Fall hinzugezogene Partner teilnehmen. Im Jahr 2001 sollten diese Treffen fortgesetzt werden.

Für eine Qualitätssicherung der Präventionsarbeit insgesamt bauen wir auf

- die zunehmende Schulung und Qualifizierung unserer Mitarbeiter, z.B. durch Erste-Hilfe-Kurse,
- den Einsatz verschiedener Informations-Medien, wie z.B. Ausbau des Internetangebotes,
- die Umsetzung von Drug-Checking (qualitative und quantitative Drogenanalyse) vor Ort auf Parties und/oder als stationäres Angebot (Vorbild könnte hier das Projekt "Check it" des Vereins Wiener Sozialprojekte sein),
- den Ausbau der Kooperation mit der Fachstelle für Suchtvorbeugung, z.B. mit weiteren gemeinsamen Aktionen und Projekten sowie
- den Ausbau des regionalen und überregionalen Netzwerkes, häufigeren Austausch mit vergleichbaren Projekten aus der Techno-Szene.

*Die derzeitigen
Bedingungen
für die Arbeit
von Eve & Rave
Münster sind
gut - sollten
aber dennoch
weiter ver-
bessert werden*

Die derzeitige Situation von Eve & Rave Münster bietet sehr gute Möglichkeiten für einen Ausbau des Projektes. Es gibt feste Räumlichkeiten für Büroarbeit, eine finanzielle Unterstützung der Stadt Münster, gute Kontakte zu wichtigen Kooperationspartnern und neue Mitarbeiter, die Interesse haben, das Projekt kreativ und engagiert weiterzuführen.

Eve & Rave Münster
Schorlemmerstr. 8
48143 Münster
Tel.: 0251-492-5185
e-mail: born@muenster.de
www.eve-rave.de

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Search - Suchtprävention für Flüchtlinge und Asylbewerber

Roland Lutz

Eine Projektidee entsteht...

Das Verhältnis zwischen wissenschaftlicher Forschung und Praxis im Suchtbereich war und ist von gegenseitigen Vorbehalten geprägt: Wissenschaftliche Suchtforschung sei langatmig und wenig praxisrelevant, so die häufigen Vorbehalte aus der Suchtarbeit, die Praxis arbeite oft vorbei an den Ergebnissen der Suchtforschung, so manche Kritik aus der Suchtforschung.

Die Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung (KsDF) beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) rief 1998 eine Arbeitsgruppe aus Praktikern und Suchtforschern ins Leben, um im Gespräch miteinander gegenseitiges Verständnis zu wecken und Zusammenarbeit zu fördern. Aus diesem Dialog erwuchs die Idee, eine Forschungsmethodik zu erproben, die eine Brücke schlagen kann zwischen methodisch strukturierter Erfassung relevanter Daten einerseits und einer praxisnahen und -relevanten zeitnahen Umsetzung gewonnener Ergebnisse andererseits. Als Forschungsfeld entschieden wir uns dafür, die Suchtbelastung unter Asylbewerbern und Flüchtlingen zu untersuchen, da hier bisher wenig fundierte Daten vorliegen.

1998 wurde eine Arbeitsgruppe aus Praxis und Suchtforschung gebildet, um die Zusammenarbeit zu fördern

Ermutigt durch Berichte unserer europäischen Partner, die über gleichartige Problemlagen in ihren Regionen berichteten, beantragte der LWL bei der Europäischen Kommission ein Projekt, das die *Suchtbelastung von Flüchtlingen und Asylbewerbern in verschiedenen europäischen Regionen* erhebt sowie geeignete Methoden und Mittel der Suchtvorbeugung bei diesen Gruppen entwickelt. Als Forschungs- und Erfassungsmethode wurde das "RSA" (Rapid Situation Assessment) ausgewählt, wissenschaftlich begleitet wird das Projekt vom Trimbos Institut und dem CVO-Institut, beide in Utrecht/NL, die über vielfältige internationale Erfahrungen zum RSA verfügen. Das Projekt erhielt den Namen "search".

Stichwort "RSA"

"Rapid Assessment (...)" bedeutet, den Umfang und das Wesen von gesundheitsriskantem Verhalten und damit verbundene Konsequenzen für

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

die Gesundheit festzustellen, vorhandene Ressourcen und Interventionsmöglichkeiten heraus zu finden, und passgenaue und zeitnahe Interventionen zu initiieren."

Die wichtigsten Vorteile dieser Methode sind:

- Sie kommt schnell zu praxisrelevanten Ergebnissen,
- sie hat so eine hohe praxisbezogene Relevanz für die Planung und Umsetzung von Interventionen,
- sie findet und stärkt lokale Ressourcen für Interventionen,
- sie benutzt *existierende* Daten,
- sie benutzt *vielfältige* Methoden und Datenquellen,
- sie bevorzugt die Praxisadäquatheit gegenüber wissenschaftlicher Perfektion.

Warum diese Zielgruppen?

Die Erfahrungen der Suchthilfe lassen vermuten, dass eine der wesentlichen Gesundheitsbelastungen von Asylbewerbern und Flüchtlingen Suchtprobleme sind

Viele Verlautbarungen aus der Praxis der Suchthilfe lassen vermuten, dass eine der wesentlichen Gesundheitsbelastungen von Asylbewerbern und Flüchtlingen Suchtprobleme sind und dass diese Gruppen von Migranten/innen aufgrund der in ihren Herkunftsländern erlittenen Traumata und ihrer rechtlich und sozial unsicheren Lebensbedingungen besonders suchtgefährdet sind. Gilt dies für die Migranten/innen generell, so ist insbesondere die Gruppe der Flüchtlinge und Asylbewerber bisher unter dem Aspekt von Suchtbelastungen und Prävention in Europa nicht untersucht worden.

R. Gaßmann bemerkt dazu, dass sich neuere sozialpolitische Bemühungen der Arbeit mit und für Migranten/innen "(...) *seit einigen Jahren nicht selten auf Ansätze kulturübergreifender Kommunikation und Teilnahme am gesamtgesellschaftlichen Geschehen (stützen). Dies bezieht sich jedoch nur äusserst selten auf Aspekte der gesundheitlichen Versorgung und beinahe nie auf den Problembereich von Süchten und Drogen oder gar explizit auf Bemühungen diesbezüglicher Prävention.*"

Search will diese Problematik bei Flüchtlingen und Asylsuchenden mit dem Ziel beforschen, mit Hilfe der im RSA gewonnen Ergebnisse zielgruppen-genaue Methoden und Materialien der Suchtvorbeugung für Flüchtlinge und Asylbewerber zu entwickeln und anschliessend zu erproben.

Eine Grundannahme ist, dass das Übertragen von Präventionsmaterialien, die für die Bewohner/innen eines Landes in der entsprechenden Landessprache vorliegen, auf Menschen mit völlig unterschiedlichen sprachlichen, kulturellen, ethnischen, sozialen und religiösen Hintergründen nicht wirksam sein kann und es somit nicht einen für alle erfolgversprechenden Weg

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

der Suchtvorbeugung geben kann. Suchtvorbeugung für Asylbewerber und Flüchtlinge hat die Aufgabe, *effektive, passgenaue* und *kultursensible* Methoden und Suchtvorbeugungsmaterialien zu entwickeln.

Wie arbeitet search?

Der LWL, Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung, konnte für die Durchführung des Projektes Partner in sechs europäischen Ländern gewinnen; das Projekt gestaltet sich wie folgt:

- Am Anfang des Projektes wird eine Erhebung bereits vorliegender Materialien, Hinweise und Erfahrungen stehen, sodann
- wird eine Schulung in den Methoden des RSA durch das Trimbos-Institut/NL durchgeführt, wo die Projektteilnehmer auf dem Hintergrund der vorliegenden Materialien die Anwendung dieser Forschungsmethode erlernen.
- Im zweiten Schritt werden die Projektpartner das RSA vor Ort durchführen, d. h., Daten zur Suchtbelastung und zum Präventionsbedarf bei ausgewählten Gruppen oder Institutionen in der Region erheben. Die Situation bestimmter lokaler Zielgruppen (z. B. Asylsuchende aus einem bestimmten Herkunftsland, Asylwohnheime, Stadtviertel o. ä.) wird exemplarisch erfasst.
- Im dritten Schritt sollen die erfassten Daten ausgewertet und die ersten Schlussfolgerungen bezüglich des Präventionsbedarfs gezogen werden. In dieser Phase sollen sodann zielgruppenspezifische, passgenaue suchtpräventive Materialien entwickelt und ihr Einsatz praktisch erprobt werden.
- Im vierten Schritt werden die gewonnenen Ergebnisse und Erfahrungen ausgewertet und die Wirksamkeit des gewählten Ansatzes überprüft.
- Das Trimbos-Institut und CVO/Utrecht werden zusammen mit dem Projektträger LWL/KsDF ein Manual zur Durchführung eines RSA mit der Zielgruppe des Projekts erstellen, und
- der Projektträger LWL/KsDF wird ein weiteres Manual zu den Präventionsaktivitäten und -erfahrungen veröffentlichen, in denen auch die Projektpartner ihre Erfahrungen bezüglich der präventiven Arbeit mit Asylbewerbern und Flüchtlingen darstellen. Facheinrichtungen und Institutionen, die sich künftig diesem Arbeitsfeld widmen wollen, soll da-

Es sollen zielgruppen-spezifische, passgenaue suchtpräventive Materialien entwickelt und ihr Einsatz praktisch erprobt werden

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

mit ein schneller Zugang zu möglichen Praxisstrategien eröffnet werden.

Die Ergebnisse des Projektes werden im Internet vorgestellt und können interessierten Fachleuten helfen, spezifische Instrumente der Suchtprävention für Asylbewerber und Flüchtlinge vor Ort (weiter) zu entwickeln

- Die Ergebnisse des Projektes werden im Internet vorgestellt und können so ebenfalls interessierten Fachleuten helfen, spezifische Instrumente der Suchtprävention für Asylbewerber und Flüchtlinge vor Ort (weiter) zu entwickeln.

Die Projektlaufzeit beträgt 18 Monate (01. 10. 2000 - 31. 03. 2002).

Unsere Projektpartner sind:

- De Sleutel, Merelbeke, Belgien
- Tactus, Enschede, Niederlande
- Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie, Wien, Österreich
- Gruppo Abele, Turin, Italien
- Fundación Salud i Comunidad, Barcelona, Spanien
- Kreis Soest/Diakonisches Werk Hochsauerland/Soest e. V., Deutschland

Search
Hörsterplatz 4
48147 Münster
Tel: 0251-591-5384
Fax: 0251-591-5484
e-mail: r.lutz@lwl.org

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Drogen, Alkohol, Spielen in Einrichtungen der Jugendhilfe - eine Projektbeschreibung

Yildiz Gecer

(rk) Die Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Drogenhilfe einerseits und Jugendhilfe andererseits gewinnt eine immer größere Bedeutung. Einrichtungen der Jugendhilfe müssen sich der Thematik des Drogenkonsums und der besonderen Risiken der in diesen Einrichtungen lebenden Jugendlichen im Zusammenhang mit Drogen stellen. Allerdings sind die Mitarbeiter der Jugendhilfe-Einrichtungen in der Regel nicht in der Lage, mit diesem für sie häufig fremden Thema angemessen umzugehen. Die in Enschede angesiedelte Suchthilfe-Organisation Tactus hat daher ein Projekt entwickelt, mit dessen Hilfe es gelingen soll, den Risiken der Drogen-, Alkohol- und Spielsucht in den Einrichtungen ein konkretes Angebot entgegenzustellen. Dabei steht einerseits die Befähigung der Jugendhilfe-Mitarbeiter im Vordergrund, andererseits soll die darüber hinaus u. U. notwendige Zusammenarbeit von Sucht- und Drogenhilfe und Jugendhilfe auf eine solide Basis gestellt werden. Es geht um Früherkennung süchtigen Verhaltens und die Einleitung entsprechender Schritte, wenn der Konsum problematische Ausmaße annimmt. Eine der wichtigsten Voraussetzungen ist die Personalgestaltung durch die Jugendhilfeeinrichtungen - denn diese behalten die Verantwortung für die dort lebenden Jugendlichen und es erscheint aus unterschiedlichen Gründen sinnvoll, dass die Verantwortung auch das Suchtthema umfasst. Yildiz Gecer beschreibt das Projekt:

Es geht um Früherkennung süchtigen Verhaltens und die Einleitung entsprechender Schritte, wenn der Konsum problematische Ausmaße annimmt

Die Rahmenbedingungen

Offiziell ist Drogengebrauch in Einrichtungen der Jugendhilfe nicht erlaubt, Drogengebrauch kann ein Entlassungsgrund sein. Aufgrund der Zunahme des Drogengebrauchs in der Gesellschaft und der größeren Verfügbarkeit von Drogen ist es für viele Einrichtungen jedoch schwieriger geworden, das Verbot des Drogengebrauchs aufrechtzuerhalten. Die Praxis in der Jugendhilfe zeigt, dass der Umgang mit dem Drogenproblem je nach Einrichtung unterschiedlich gehandhabt wird. Die am Projekt teilnehmenden Einrichtungen müssen daher bereit sein, ihre Haltung gegenüber drogengebrauchenden Jugendlichen an die gesellschaftlichen Realitäten anzupassen.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Wichtig ist, dass die Einrichtungen der Jugendhilfe ihre Vorgehensweise aufeinander abstimmen. Eine klare Strategie ist Voraussetzung, um Probleme mit der Aufnahme von Klienten zu vermeiden. Es muss vermieden werden, dass bestimmte Einrichtungen in den Ruf geraten, Auffangstellen für jugendliche Drogenkonsumenten zu sein. Eine gemeinsame Strategie ermöglicht Jugendsozialarbeitern zudem eine klarere Haltung gegenüber drogenkonsumierenden Jugendlichen.

Die teilnehmenden Einrichtungen stellen einen oder mehr 'Schwerpunkt-Mitarbeiter' ein, die als Ansprechpartner gegenüber Tactus auftreten und von der Leitung der Einrichtung bevollmächtigt werden, die neue Vorgehensweise in der eigenen Abteilung einzuführen.

*Jugendhilfe-
einrichtungen
sollten nicht
die Verant-
wortung für
problematisch
konsumierende
Jugendliche an
die Suchthilfe
abgeben*

Tactus lehnt eine Praxis ab, in der Jugendliche, die ihren Drogenkonsum beenden oder regulieren wollen, an Einrichtungen der Suchthilfe weitervermittelt werden und so die Verantwortung für diesen Teil der Lebenswelt der Jugendlichen abgegeben wird. Die Betreuung kann nämlich am besten in der Jugendhilfe-Einrichtung stattfinden. Wenn dem Drogengebrauch psychosoziale Ursachen zugrunde liegen, sind Jugendsozialarbeiter besser in der Lage, die erforderlichen Hilfen zu gewähren.

Bei der Durchführung der nachstehend aufgeführten Aktivitäten werden Materialien und Methoden eingesetzt, die vom Trimbos-Institut im Rahmen des Projektes 'Uitgaan en Drugs' (Ausgehen und Drogen, jetzt 'Drugs Voorlichting en Preventie, DVP'), entwickelt wurden. Diese basieren auf den Erfahrungen verschiedener Einrichtungen der Suchthilfe im Bereich von Suchtmittelprävention unter Jugendlichen, welche die Angebote von Einrichtungen der Jugendhilfe in Anspruch nehmen. Die besagten Materialien und Methoden sind seit Mitte 2000 verfügbar.

Hintergrund des Projektes

Jugendliche in der Pubertät experimentieren mit riskantem Verhalten, unter anderem mit Drogengebrauch. Neben dem Konsum von Alkohol und Drogen zählen auch Geldspiele dazu. Der Gebrauch von Drogen hat in den letzten Jahren zugenommen (52% der Jugendlichen trinken ab und zu Alkohol, 28% rauchen und 10% konsumieren im Schnitt ein- bis zweimal im Monat Cannabis). Die meisten Jugendlichen stehen diese Lebensphase ohne allzu große Probleme durch. Bei manchen Jugendlichen nimmt der Gebrauch jedoch extreme Formen an oder führt zur Abhängigkeit. Bei Jugendlichen mit psychosozialen Problemen ist die Gefahr, dass sie in eine Situation geraten, die zu einer (drohenden) Abhängigkeit führt, nachweislich größer. Klienten aus Einrichtungen der Jugendhilfe bilden dabei eine besonders gefährdete Gruppe.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Experimentieren mit Drogen kann für Jugendliche, die im Heim untergebracht sind, riskanter sein als für andere Jugendliche: Die Gefahr ist größer, dass experimentierender Drogengebrauch infolge der ohnehin vorhandenen Probleme zu problematischem Gebrauch ausartet.

Wie wir wissen, sind viele Klienten der Suchthilfe in Heimen aufgewachsen (C. Konijn).

Der Drogengebrauch unter Jugendlichen, die in einer Einrichtung der Jugendhilfe leben, ist hoch. Bei einer Umfrage unter 210 Erziehern war sich die Hälfte der Befragten sicher, dass Jugendliche in ihrer Gruppe Drogen nahmen. Zumeist handelt es sich dabei um Cannabis; 12 Prozent der Befragten waren sich aber sicher, dass Jugendliche in ihrer Gruppe auch harte Drogen wie XTC, Kokain und Heroin konsumierten.

Bei einer Umfrage unter 210 Erziehern war sich die Hälfte der Befragten sicher, dass Jugendliche in ihrer Gruppe Drogen nahmen

Was den Kenntnisstand über Drogen und die Kompetenz im Umgang mit dem Drogenproblem angeht, ergab die Umfrage bei 75 Prozent der Befragten Wissenslücken und Unsicherheiten im Umgang mit Jugendlichen mit Drogenproblemen.

Oft wird riskanter Drogengebrauch durch Jugendliche zu spät von den Erziehern (Eltern, Jugendsozialarbeitern und Lehrern) bemerkt oder sie zweifeln an ihrer Fähigkeit zum Umgang mit dem Problem.

Nach Ansicht von *Tactus* ist es nicht sinnvoll, drogenkonsumierende Jugendliche aus der Einrichtung, in der sie betreut werden, zu entlassen, weil dadurch die Chance vertan wird, Einfluss auf das Verhalten der Jugendlichen zu nehmen. Die Jugendlichen werden sodann schwerer durch Aufklärungs-, Beratungs- und Hilfsangebote erreicht, und es besteht die Gefahr, dass der Kontakt zu einer wichtigen Risikogruppe verlorengeht. Um Angebote der Suchthilfe überhaupt in Anspruch nehmen zu können, müssen die Jugendlichen selbst die Entscheidung treffen, ihren Suchtmittelkonsum beherrschen zu wollen. Bei den meisten Jugendlichen mit problematischem Gebrauch fehlt jedoch die Motivation zu dieser Entscheidung, da sie in der Regel nur die Vorteile des Drogengebrauchs sehen.

Diese Situation hat *Tactus* veranlasst, Aktivitäten zu entwickeln, die auf Sozialarbeiter in Einrichtungen der Jugendhilfe, auf jugendliche Klienten dieser Einrichtungen und auf deren Eltern abzielen, um riskanten Drogengebrauch möglichst frühzeitig zu erkennen und in Angriff zu nehmen.

Zielgruppen

Die Zielgruppen des Projektplanes sind:

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

1. **Jugendliche** im Alter von 12 bis 25 Jahren, die von Einrichtungen der Jugendhilfe betreut werden
2. **Multiplikatoren**, bestehend aus Jugendsozialarbeitern und Managern der Jugendhilfe in der Region Twente
3. **Eltern** von Jugendlichen im Alter von 12 bis 25 Jahren, die von Einrichtungen der Jugendhilfe betreut werden

Zu 1: Jugendliche

Die Pubertät ist eine Phase der Veränderung, der Unsicherheit und des Wachstums, die von der Suche nach der eigenen Identität und nach Selbständigkeit geprägt wird. Unsicherheit bewirkt, dass Jugendliche Anschluss an eine Gruppe suchen. In der Gruppe können sie das Verhalten von anderen imitieren und mit verschiedenen Verhaltensweisen experimentieren. Dazu gehört auch riskanter Drogengebrauch.

Jugendliche in Einrichtungen der Jugendhilfe gehören zu den Risikogruppen für problematischen Drogenkonsum - die mit diesen Jugendlichen arbeitenden Erzieher müssen darauf vorbereitet werden

Mit diesem Projekt wenden wir uns an Jugendliche mit psychosozialen Problemen. Allgemeine Merkmale dieser Gruppe sind:

- Sie werden von Einrichtungen der Jugendhilfe betreut
- Ihre Erziehung ist problematisch verlaufen
- Sie haben Schwierigkeiten mit dem Eingehen von Beziehungen
- Sie haben wenig Selbstvertrauen und sind dadurch anfälliger für Gruppenzwänge
- Sie haben Bindungsprobleme

Zu 2: Multiplikatoren

Unter 'Multiplikatoren' verstehen wir in diesem Zusammenhang Jugendsozialarbeiter und Manager von Einrichtungen der Jugendhilfe. In erster Linie richten wir uns auf die Einrichtungen BJ Twente und Stichting Jeugd zorg Twente (SJT), da diese bereits den Entschluss gefasst haben, Präventionsarbeit im Bereich von drogenbezogenen Problemen zu leisten. In den vergangenen drei Jahren wurden gemeinsam mit diesen Einrichtungen Thementage organisiert, um eine gemeinsame Strategie zu vereinbaren.

In zweiter Linie richtet sich das Projekt an Stichting Jeugd en Gezin (SJG) und an Stichting Twentse Jeugdhulp. Diese beiden Einrichtungen haben Interesse an dem Konzept gezeigt und sind bereit, Fortbildungsmaßnahmen in diesem Bereich durchzuführen.

Darüber hinaus gibt es verschiedene andere Einrichtungen, an die *Tactus* bisher noch nicht herangetreten ist, die aber möglicherweise an Aktivitäten im Rahmen des Projektes interessiert sind.

Zu 3: Eltern

Eltern von Jugendlichen, die von Einrichtungen der Jugendhilfe betreut werden, haben in der Regel einen schlechteren Kontakt zu ihren Kindern

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

als andere Eltern, während andererseits die Gefahr größer ist, daß sie sich mit dem Drogenkonsum ihrer Kinder auseinandersetzen müssen. In Zusammenarbeit mit den Jugendsozialarbeitern wird untersucht, welche Eltern für einen Elternkurs in Betracht kommen. Dort erhalten sie nicht nur Informationen über Drogen und Drogengebrauch, sondern erlernen auch kommunikative Fähigkeiten, um einen besseren Kontakt mit den Kindern herzustellen.

Zielsetzungen

Mit dem Projekt sollen entsprechend der Zielgruppen unterschiedliche Zielsetzungen erreicht werden.

Mit dem Projekt sollen entsprechend der Zielgruppen unterschiedliche Zielsetzungen erreicht werden

Im Hinblick auf **Jugendliche**, die von Einrichtungen der Jugendhilfe betreut werden:

- Jugendliche werden über die verschiedenen Suchtmittel und die damit verbundenen Risiken informiert;
- Jugendlichen mit riskantem Drogengebrauch werden Motivationshilfen gewährt und Fertigkeiten vermittelt, um es ihnen zu ermöglichen, den Gebrauch einzustellen oder zu regulieren;
- Nicht-drogengebrauchende Jugendliche werden ermutigt, ihr Verhalten zu stabilisieren;
- der Einfluss der sozialen Gruppe wird genutzt, um die gewünschte Verhaltensänderung zu realisieren (peer support).

Im Hinblick auf **Jugendsozialarbeiter**:

- Jugendsozialarbeiter werden über die verschiedenen Suchtmittel, die Gründe für Drogengebrauch, die damit verbundenen Risiken und die Signale, die auf Drogenkonsum hinweisen, informiert;
- Jugendsozialarbeiter erlernen Techniken, um Jugendliche mit riskantem Drogengebrauch zu motivieren, den Gebrauch einzustellen oder zu regulieren und sie dabei zu unterstützen;
- Jugendsozialarbeitern werden Kenntnisse und Techniken für eine angemessene Aufklärung über Suchtmittel und Suchtmittelmissbrauch vermittelt

Im Hinblick auf das **Management** (Entscheidungsträger) von Einrichtungen der Jugendhilfe:

- Entscheidungsträger werden bei der Entwicklung einer stärker an der Praxis orientierten (neuen) Einrichtungspolitik unterstützt;
- Entscheidungsträger werden stimuliert, ihre Strategie mit anderen Einrichtungen abzustimmen.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Im Hinblick auf die Eltern:

- Eltern werden über die verschiedenen Suchtmittel, die Motive für und die Erkennung von riskantem Drogengebrauch informiert;
- den Eltern werden Gesprächstechniken vermittelt, um einen besseren Kontakt zu ihren Kindern herzustellen.

Langfristiges Ziel dieser Interventionen ist es, den riskanten Drogengebrauch unter Jugendlichen, die von Einrichtungen der Jugendhilfe betreut werden, um 10 Prozent zu reduzieren

Langfristiges Ziel dieser Interventionen ist es, den riskanten Drogengebrauch unter Jugendlichen, die von Einrichtungen der Jugendhilfe betreut werden, um 10 Prozent zu reduzieren.

Projektaktivitäten

Im Rahmen dieses Projekts bietet *Tactus* folgende Aktivitäten an:

- Mehrtägige Kurse zu den Themen 'Erkennen und Betreuen' sowie 'Aufklärung', in denen Jugendsozialarbeiter lernen, wie sie Jugendliche bei dem Prozess der Einstellung oder Regulierung des Drogenkonsums begleiten können;
- Beratung bei der Implementierung der in den Kursen erworbenen Kenntnisse;
- Unterstützung bei der Entwicklung einer (neuen) Einrichtungspolitik, die im Hinblick auf den Suchtmittelkonsum von Jugendlichen und die breitere Verfügbarkeit dieser Mittel stärker an der Praxis orientiert ist.

Die Aktivitäten sind in folgende Struktur eingebunden:

1. Vorgespräch

Mit interessierten Einrichtungen wird zunächst ein Vorgespräch geführt, in dem die Probleme im Zusammenhang mit Drogen in der Einrichtung sowie das Angebot von *Tactus* erörtert werden. In dem Gespräch wird versucht, Informationen über die Einrichtung, die jeweiligen Ziele und die Methoden zum Erreichen dieser Ziele zu gewinnen. Darüber hinaus werden dabei Regeln und Probleme im Zusammenhang mit Drogengebrauch besprochen. Wenn die Einrichtung der Jugendhilfe mit *Tactus* zusammenarbeiten will, wird ein Kooperationsvertrag unterschrieben, in dem die Vereinbarungen und Vorgehensweise für die Mitarbeit in dem Projekt festgehalten werden. Dabei ist zu vermeiden, dass die getroffenen Vereinbarungen das Eingehen auf neue Entwicklungen erschweren.

Partizipierende Einrichtungen setzen einen sogenannten 'Berater Suchtmittelkonsum' ein, der zur Aufgabe hat, die neue Vorgehensweise in der Einrichtung einzuführen. Diese 'Schwerpunkt-Mitarbeiter' nehmen an den

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

nachstehend ausgeführten Kursen oder Trainings teil und vermitteln ihren Kollegen anschließend die Kenntnisse und Techniken der neuen Arbeitsweise. An einem Kurs können minimal 10 und maximal 15 Personen teilnehmen. Wenn eine Einrichtung personell zu gering ausgestattet ist, um einen Mitarbeiter in den Kurs zu entsenden, besteht die Möglichkeit, Schwerpunkt-Mitarbeiter gemeinsam mit einer anderen Einrichtung ausbilden zu lassen.

Die Berater, die die beiden mehrtägigen Trainings absolviert haben, erhalten ein Zertifikat.

2. Training 'Erkennen und Betreuen'

Die Multiplikatoren nehmen an diesem Kurs teil, um zu lernen, gefährdete jugendliche Drogengebraucher zu motivieren, den Gebrauch einzustellen oder zu regulieren. In den Kursen steht das Verhalten von Jugendlichen im Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch im Mittelpunkt. In der Praxis sind die Multiplikatoren erfahrungsgemäß vor allem an der Frage interessiert, wie man Suchtmittelgebrauch erkennen kann. Ein entsprechender Verdacht wird jedoch oft abgestritten oder bagatellisiert. Unseres Erachtens ist es für Multiplikatoren sinnvoller, dass sie motivierende Gesprächstechniken beherrschen und Jugendliche bei der Reduzierung oder Regulierung ihres Drogenkonsums begleiten können. Statt Drogenkonsum aufzuspüren und zu verurteilen, richtet sich die Aufmerksamkeit auf diejenigen Verhaltensweisen der Jugendlichen, die nicht den Regeln entsprechen. Jugendliche werden ermutigt, selbst Lösungen für das 'Problemverhalten' vorzuschlagen, ungeachtet der Tatsache, ob dieses Verhalten durch Drogenkonsum verursacht wird oder nicht. Der Kurs umfasst zahlreiche Übungseinheiten im Führen von motivierenden Gesprächen. Zudem erlernen die Teilnehmer, wie sie die Betreuung von motivierten Jugendlichen fortsetzen.

Jugendliche werden ermutigt, selbst Lösungen für das 'Problemverhalten' vorzuschlagen, ungeachtet der Tatsache, ob dieses Verhalten durch Drogenkonsum verursacht wird oder nicht

Der Kurs 'Erkennen und Betreuen' umfasst sechs Einheiten. Einmal im Monat findet eine Zusammenkunft statt, bei der es genügend Gelegenheiten gibt, Situationen aus der praktischen Arbeit nachzuspielen. Nach jeder Zusammenkunft werden Erfahrungen und Engpässe aus der täglichen Praxis der Kursteilnehmer ausführlich besprochen.

3. Training 'Aufklärung'

Neben den im Kurs 'Erkennen und Betreuen' vermittelten Informationen müssen Jugendsozialarbeiter über ausreichende Kenntnisse der einzelnen Suchtmittel verfügen. Dieses Wissen benötigen die Vermittler, um die Jugendlichen in den Einzelgesprächen motivieren zu können. Zudem sind sie in der eigenen Einrichtung verantwortlich für die Entwicklung von Auf-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

klärungsmaßnahmen für Jugendliche im Rahmen der Suchtmittelprävention. Um gute Aufklärungsveranstaltungen organisieren zu können, benötigen Jugendsozialarbeiter gewisse Fähigkeiten, zum Beispiel wie die Formulierung von Zielen, die Leitung von Gruppengesprächen - Jugendsozialarbeiter sind besser im Führen von Einzelgesprächen geschult - und den Umgang mit anderen Meinungen angeht. Dieses Training, das an 'Erkennen und Betreuen' anknüpft, dauert vier Tage. Um den Teilnehmern genügend Übungsspielraum im Durchführen von Gruppenaufklärung zu bieten, werden die Trainingstage über einen Zeitraum von vier Monaten verteilt. Nach jeder Zusammenkunft erhalten die Teilnehmer Hausaufgaben, so dass sie die einzelnen Komponenten des Kurses üben können. Nach dem vierten Tag müssen sie in der Lage sein, Aufklärungsveranstaltungen selbstständig vorzubereiten, durchzuführen und auszuwerten.

Im dritten Projektjahr wird eine neue Gruppe von Schwerpunkt-Mitarbeitern ausgebildet, um der Personalfuktuation in Einrichtungen der Jugendhilfe Rechnung zu tragen

Im zweiten Projektjahr (also ein Jahr nach Abschluss der beiden Module) findet ein eintägiger Auffrisch- und Fortbildungskurs statt.

Im dritten Projektjahr wird eine neue Gruppe von Schwerpunkt-Mitarbeitern ausgebildet, um der Personalfuktuation in Einrichtungen der Jugendhilfe Rechnung zu tragen. Mit anderen Worten: Alle zwei Jahre wird ein neuer Kurs, bestehend aus den beiden Trainings 'Erkennen und Betreuen' und 'Aufklärung' angeboten.

4. Fortlaufende Beratung zu 'Erkennen und Betreuen'

Nach der Teilnahme am Training 'Erkennen und Betreuen' bleibt es notwendig, die Vermittler bei der praktischen Umsetzung der erworbenen Kenntnisse zu unterstützen. Die Mitarbeiter von *Tactus* bieten fortlaufende Beratung dazu an. Zweimal wöchentlich (mittwochs- und freitagsnachmittags) stehen Mitarbeiter der Abteilung Prävention telefonisch zur Verfügung. Zudem kommen *Tactus*-Mitarbeiter auf Einladung zu Teamsitzungen, um konkrete Fälle zu besprechen.

Auf Wunsch nehmen *Tactus*-Mitarbeiter auch an Motivations- oder Betreuungsgesprächen teil, um die Kursteilnehmer im praktischen Einsatz der Arbeitsweise zu unterstützen.

Jeder Kursteilnehmer hat Anspruch auf fünf persönlich Begleitungsgespräche durch *Tactus*-Mitarbeiter. Das Angebot der telefonischen Sprechstunde kann uneingeschränkt in Anspruch genommen werden.

Zudem erhält jede teilnehmende Einrichtung ein Exemplar des Handbuchs 'Erkennen und Betreuen' für Jugendsozialarbeiter.

Tactus-Mitarbeiter werden erst dann aktiv, wenn der Jugendsozialarbeiter aus unterschiedlichen Gründen (Zeitmangel, Ernst der Problematik u.ä.) nicht in der Lage ist, die Jugendlichen selbst zu betreuen. In diesen Fällen

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

muss der Jugendsozialarbeiter seine Klienten sorgfältig begleiten, da Jugendlichen aufgrund von Ängsten und dem Gefühl, nicht normal zu sein, der Schritt zu professioneller Hilfe schwerfällt. Daher muss dem Jugendlichen deutlich vermittelt werden, warum ihm der Jugendsozialarbeiter nicht (weiter) helfen kann. Jugendsozialarbeiter, die einen Klienten zwecks Behandlung an *Tactus* vermitteln, sollten wenn möglich bei dem Aufnahmegespräch anwesend sein, da die Anwesenheit einer bekannten Person Vertrauen schafft. Der Jugendsozialarbeiter wird in die Behandlung einbezogen und kann den Suchtmittelkonsum wenn nötig in Mentorgesprächen anschnneiden.

Ist im Einzelfall die Einbeziehung einer Suchtfachkraft erforderlich, wird die Bezugsperson der Jugendhilfeeinrichtung in die Behandlung einbezogen

5. Fortlaufende Beratung zu 'Aufklärung'

In der Praxis fällt Jugendsozialarbeitern die Durchführung von Gruppenaufklärung für Jugendliche schwer. Um eine fundierte Aufklärung über Suchtmittelkonsum zu gewährleisten, schlagen wir folgenden Implementierungsplan vor:

Im ersten Jahr führen *Tactus*-Mitarbeiter die Aufklärungsveranstaltungen über Suchtmittelkonsum in den Einrichtungen der Jugendhilfe durch. Der Schwerpunkt liegt bei diesen Veranstaltungen nicht nur auf der Aufklärung über die einzelnen Mittel, sondern auch auf der Vermittlung von Fähigkeiten, wie Jugendliche mit Gruppenzwängen umgehen können.

Tactus führt auf Wunsch der Einrichtung drei Aufklärungsveranstaltungen durch, und zwar zu den Themen Drogen, Alkohol und Geldspiele.

Im zweiten Jahr führen die Kursteilnehmer die Aufklärungsveranstaltungen eigenverantwortlich durch, wobei *Tactus*-Mitarbeiter bei der Vorbereitung und Auswertung beratend zur Seite stehen.

Zudem erhält jede teilnehmende Einrichtung ein Exemplar des Handbuchs zum Training 'Jugendliche und Suchtmittelgebrauch'.

6. Jährlicher Auffrischkurs

Einmal jährlich wird eine Fortbildungsmaßnahme in Form eines Auffrischkurses angeboten. Dabei werden Erfahrungen mit den erlernten Methoden ausgetauscht und Kenntnisse über Suchtmittelkonsum aktualisiert. Zudem werden neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Drogenprävention besprochen.

7. Rundbrief

Viermal jährlich wird der Rundbrief 'Präventions-Info' an alle Schwerpunkt-Mitarbeiter der teilnehmenden Einrichtungen verschickt. Der Rundbrief be-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

handelt relevante Entwicklungen in der Präventionsabteilung, informiert über Suchtmittel, Trends beim Suchtmittelkonsum unter Jugendlichen und enthält Hinweise auf relevante Projekte anderer Einrichtungen sowie einschlägige Literatur.

8. Elternkurs

Wie eingangs erwähnt, spielen Erzieher gerade in der Experimentierphase der Jugendlichen eine wichtige Rolle. Jugendliche, die in einer Einrichtung der Jugendhilfe betreut werden, haben zudem mit verschiedenen Erziehern zu tun. Darum muss versucht werden, die Eltern möglichst in das Projekt einzubeziehen. In den Kursen wird die Rolle der Eltern behandelt. Um Eltern über die verschiedenen Mittel zu informieren und ihnen Gesprächstechniken zu vermitteln, die einen besseren Kontakt zu ihren heranwachsenden Kindern zu ermöglichen, werden Themenabende für Eltern veranstaltet. Im ersten Jahr, in dem auch der Kurs 'Aufklärung' stattfindet, veranstalten *Tactus*-Mitarbeiter einen Elternkurs. Im zweiten Jahr führen die Kursteilnehmer den Elternkurs eigenverantwortlich durch, wobei sie von *Tactus* unterstützt werden. Zudem erhält jede teilnehmende Einrichtung ein Exemplar des Handbuchs zum Elternkurs.

Es muss versucht werden, die Eltern möglichst in das Projekt einzubeziehen

9. Kurse für Lehrer

Im Rahmen des Projektes 'Maak er geen gewoonte van' ('Lass' es nicht zur Gewohnheit werden') bietet *Tactus* in Schulen in Enschede, Almelo, Hengelo, Oldenzaal und Rijssen Aufklärungsveranstaltungen für Schüler sowie Fortbildungskurse für Lehrer an. Die Flächendeckung dieses Projekts beträgt 98 Prozent, da fast alle Schulen in der erwähnten Region daran teilnehmen. Derzeit ist noch unklar, ob das Projekt damit auch alle Jugendlichen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe betreut werden, erreicht. Sollte das nicht der Fall sein, muß versucht werden, auch die Schulen, an denen diese Jugendlichen unterrichtet werden, in das Projekt einzubeziehen. Dies wird gemeinsam mit den teilnehmenden Einrichtungen besprochen.

Zusammenarbeit und Planung

Das Projekt wurde im Februar 2000 gestartet. Es wurde ein Beirat eingesetzt, in dem das Management der Jugendhilfeeinrichtungen, die an einer Projektteilnahme interessiert sind, vertreten ist. Er überwacht die Qualität der Ausführung und den Fortgang des Projekts. Folgende Einrichtungen sind im Beirat vertreten:

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

- *Tactus*, Abteilung Prävention
- BJ Twente
- Stichting Jeugdzorg Twente

Inzwischen wurden auch Vertreter des Managements anderer Einrichtungen der Jugendhilfe und der Betreuungsabteilung von *Tactus* in den Beirat aufgenommen. Die Projektaktivitäten werden mit dem Projekt 'Ausgehen und Drogen' (Uitgaan en Drugs, jetzt Drugs Voorlichting en Preventie, DVP) des Trimbos-Instituts und dem Projekt 'Alkoholaufklärung und -prävention' (Alcohol Voorlichting en Preventie, AVP) des Nationalen Instituts für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, NIGZ) abgestimmt.

Die Projektaktivitäten werden mit übergeordneten nationalen Projekten abgestimmt

Tactus
Instelling voor Verslavingszorg
Afdeling Preventie
Postbus 417
7500 AK Enschede

Tel.: 0031-53-4331414
Fax: 0031-53-4343287

Informations- und Kooperationsangebot in der medizinischen Basisversorgung - Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung -

Angelika Fiedler

(rk) Beim Angebot von möglichst frühzeitig einsetzenden Hilfen für Suchtkranke spielt der Zugang eine entscheidende Rolle. Häufig sind Ärzte die Stelle, die als erste mit Suchtkranken in Kontakt kommt, sowohl in den Praxen der niedergelassenen Ärzte als auch bei der stationären Behandlung und insbesondere in den Krankenhausambulanzen. In Nordrhein-Westfalen lief ein zweijähriges Pilotprojekt "Suchtvorbeugung in der medizinischen Praxis", das inzwischen in den "Normalbetrieb" überführt wurde. Angelika Fiedler als zuständige Mitarbeiterin der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung NRW, GINKO, beschreibt das Problem und das Projekt.

Problembeschreibung

Neben der betrieblichen Suchtvorbeugung hat gerade die Suchtvorbeugung im medizinischen Sektor mittlerweile eine starke Bedeutung erhalten

Über die klassischen Arbeitsfelder der Suchtprävention Kindergarten, Schule und offene Jugendarbeit hinaus sind in den letzten Jahren auch andere Bereiche in das Blickfeld suchtvorbeugender Maßnahmen gerückt worden. Neben der betrieblichen Suchtvorbeugung hat gerade die Suchtvorbeugung im medizinischen Sektor mittlerweile eine starke Bedeutung erhalten. Arztpraxen und Krankenhäuser bieten dabei eine Reihe günstiger Faktoren, um frühzeitig und effektiv einer beginnenden Suchtgefährdung entgegenzuwirken. Untersuchungen haben auch ergeben, dass sich in diesem medizinischen Bereich ein überproportional großer Anteil an Suchtgefährdeten und Suchtkranken findet: Die "Lübecker Studie" weist darauf hin, dass 18% der stationären Patienten und Patientinnen im Alter zwischen 18 - 64 Jahren alkoholabhängig sind, in der Krankenhausambulanz 34% und in Allgemeinarztpraxen 11% (John, U. et al., 1996).

Die günstigen Faktoren für eine Frühintervention insbesondere in Arztpraxen liegen auf der Hand: So haben Patientinnen und Patienten in der Regel ein besonderes Vertrauensverhältnis zu ihrer Ärztin oder zu ihrem Arzt. Zudem ist die Zugangsschwelle zu einer medizinischen Praxis niedriger als die zu einer speziellen Suchtberatungsstelle. Im Rahmen von Routineanamnesen, etwa in Form persönlicher oder schriftlicher Befragungen, lassen sich dann frühzeitig körperliche, soziale und/oder psychische Indikatoren eines beginnenden Suchtverhaltens ermitteln. Dabei bietet besonders

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

die neu eingeführte Jugenduntersuchung "J1" eine hervorragende Möglichkeit, bei Heranwachsenden Risikofaktoren in bezug auf eine Suchtentwicklung zu erkennen. Durch entsprechende Frühinterventionen kann dann verhindert werden, dass sich ein möglicher Konsum von Suchtmitteln zu einem Problem entwickelt.

Diesen Möglichkeiten stehen allerdings auch einige Hemmnisse entgegen. Häufig werden die psychosozialen Indikatoren einer beginnenden Suchtgefährdung zu wenig genutzt oder die Aufmerksamkeit auf eine mögliche Suchtgefährdung ist nur bedingt vorhanden. Dazu kommt, dass die "richtige" Ansprache bei einer erkennbaren Suchtgefährdung nicht selten die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt überfordert und das Problem deshalb nicht thematisiert wird. Aber auch strukturelle Defizite behindern notwendige Interventionen bei Suchtgefährdungen im medizinischen Sektor. So ist die institutionelle Vernetzung und Kooperation auf kommunaler Ebene eher unzureichend. Beratungsstellen und medizinische Grundversorgung kooperieren auf dem Gebiet der Suchtvorbeugung zu wenig, so dass die vorhandenen Ressourcen nicht optimal genutzt werden.

Auch strukturelle Defizite behindern notwendige Interventionen bei Suchtgefährdungen im medizinischen Sektor

Angesichts dieses Sachstandes hat - im Rahmen der *Aktion Suchtvorbeugung NRW* und auf der Grundlage des *Landesprogramms gegen Sucht* - die Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung in Nordrhein Westfalen, GINKO ein Projekt zur Förderung von Information und Kooperation von medizinischem und psychosozialem Sektor zum Bereich der Suchtprävention initiiert und in der Praxis erprobt.

Die Ziele

Die Pilotphase des Projektes "Suchtvorbeugung in der medizinischen Praxis" wurde vor zwei Jahren begonnen, mittlerweile werden die Einzelelemente im Rahmen des Gesamtkonzeptes in den "Normalbetrieb" überführt und sollen hier nun in aller Kürze vorgestellt werden.

Die Ziele dieses Projektes für Ärztinnen und Ärzte werden in die drei Zieldimensionen **Diagnostizieren, Intervenieren und Kooperieren** unterteilt und können sowohl im niedergelassenen Bereich von Arztpraxen als auch im Krankenhaus umgesetzt werden. Inhaltlich lassen sie sich wie folgt beschreiben:

Diagnostizieren:

Dies bedeutet:

- die Einbeziehung der Möglichkeit einer eventuellen Suchtgefährdung des Patienten, der Patientin in das Diagnoseverfahren,
- die Kenntnis der psychosozialen und somatischen Indikatoren einer

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Suchtgefährdung / -entwicklung und

- das Erkennen einer potenziellen Suchtgefährdung bereits im Vorfeld durch Frage(bogen)-Screenings, die neben den bekannten Laborparametern (die erst auffällig sind, wenn schon massiver Missbrauch vorliegt) eingesetzt werden.

Intervenieren:

Hier sind bestimmte Fähigkeiten notwendig, z.B.

- bei entsprechender (Verdachts-)Diagnose über Gesprächsstrategien zu verfügen, um den Patienten, die Patientin langfristig zu einer Verhaltensänderung zu bewegen sowie
- die Grundlagen der motivierenden Gesprächsführung zu kennen und anwenden zu können.

Kooperieren:

Dazu zählen

- anzuerkennen, dass die Behandlung suchtgefährdeter Menschen eine Querschnittsaufgabe ist und oftmals das Zusammenarbeiten verschiedener Professionen erfordert und damit zusammenhängend
- das Hilfesystem im Suchpräventions- und Suchthilfereich im allgemeinen und ganz konkret innerhalb der Kommune, des Kreises, in der/dem praktiziert wird, kennen zu lernen.

Die Bereitschaft, die Behandlung suchtgefährdeter Menschen als Querschnittsaufgabe zu sehen, ist als Grundlage für die Zusammenarbeit natürlich elementar

Zentrale Anlauf- und Vermittlungsstelle für die Umsetzung dieser Ziele sind die Prophylaxefachkräfte und die Fachstellen für Suchtvorbeugung in den einzelnen Kreisen / Kommunen.

Die Inhalte

Seit Projektbeginn sind zur Umsetzung dieser Ziele verschiedene Elemente erarbeitet und in der Praxis überprüft worden. Dabei haben sich bislang folgende Bausteine in der Praxis bewährt:

- **Organisation und Durchführung von Fachvorträgen und Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte**
In Kooperation mit den Kreisstellen der Ärztekammern wurden für die Zielgruppe Mediziner entsprechend zugeschnittene Fachveranstaltungen entwickelt und durchgeführt. Dabei werden spezifische Themen behandelt wie "Somatische und psychosoziale Indikatoren eines beginnenden Missbrauchsverhalten", "Fragebogenscreening", "Motivierende Kurzintervention" sowie "Das psychosoziale Hilfesystem vor Ort". Für derartige Fortbildungsmaßnahmen im medizinischen Sektor

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

liegen mittlerweile entsprechende Konzepte mit Praxiserprobung vor, gleichzeitig steht ein Pool mit bewährten und anerkannten Referenten zur Verfügung.

- **Broschüre "Suchtvorbeugung in der medizinischen Praxis"**
In gebotener Kürze, aber prägnant, werden in dieser Broschüre, die sich speziell an Ärztinnen und Ärzte richtet, in "10 Hinweisen zur Sekundärprävention" (so der Untertitel) der aktuelle Stand der Sucht- und Präventionsforschung, aktuelle Konsummuster und Wirkungsweise spezieller Modedrogen (z.B. "biogene" Drogen), psychosoziale- und somatische Faktoren eines beginnenden Missbrauchsverhaltens, Möglichkeiten der Diagnose und Kurzintervention sowie Aspekte interdisziplinärer Kooperation und Fortbildung dargelegt.
- **Ausführliche, vertiefende Info-Mappe**
In dieser Mappe finden sich über die Broschüre hinausgehende Fachinformationen, z.B. Originalaufsätze, Zusammenfassungen von Studien, Broschüren zu einzelnen Substanzen wie Ecstasy und Cannabis, Informationen zur Kampagne "Sucht hat immer eine Geschichte" sowie aktuelle Presseberichte und Informationen zu Weiterbildungsmöglichkeiten. Zielgruppe sind hier Ärztinnen und Ärzte, die sich intensiver mit der Thematik befassen wollen.
- **Stehpult mit Patientenfür Informationen zur Suchtgefährdung**
Das Stehpult wurde speziell für den Einsatz in Arztpraxen entwickelt und kann leihweise als Informationsstand z.B. im Wartezimmer plaziert werden. Durch entsprechende Plakatierung und Auslage von Info-Materialien zur Suchtprävention kann über einen absehbaren Zeitraum die Ärztin oder der Arzt das Thema "Suchtvorbeugung" zum Info-Schwerpunkt ihrer / seiner Praxis machen.
- **Patientenbefragung zur Suchtgefährdung**
Mittels einer anonymen Patientenbefragung erhält die Ärztin, der Arzt Basisinformationen über die Konsummuster der Patientinnen und Patienten der Praxis. Verbunden ist diese Befragung mit einer Anleitung für das Praxisteam, Ausstattung mit Informationsmaterialien, Stehpult.

Unterschiedliche Materialien unterstützen das Projekt als "Bausteine"

Über diese Angebote hinaus werden für das **Pflegepersonal** im medizinischen Sektor ebenfalls Fortbildungen angeboten, bei denen es um Erkennen von Suchtgefährdung und den sich daraus ergebenden Schritten geht.

Das Gesamtkonzept

Die oben aufgeführten Module sind jeweils Bestandteile des Gesamtkonzeptes "Suchtvorbeugung in der medizinischen Praxis". Das Gesamtkonzept wird in einem Handbuch zusammengefasst. Im diesem Handbuch werden die einzelnen Module, deren Einsatz und Umsetzung, ausführlich mit Hilfe von Checklisten, Chancen- und Risiko-Einschätzungen, Zeitabläufen etc. dargestellt. Ergänzt wird der organisatorisch - inhaltliche Teil durch einen umfangreichen Anhang zur Struktur der ärztlichen Selbstverwaltung in NRW mit Adressenteil, vielen inhaltlichen Hintergrundinformationen und Erfahrungen aus der Praxis. So wurde im Rahmen der Erprobung dieses Projektes in mehreren Städten in NRW bereits erfolgreich das Modul "Fortbildung" (unter Einbeziehung der Broschüre und des Angebotes der Info-Mappe) eingesetzt.

Die Prophylaxefachkräfte, die bereits in diesem Projekt mitgearbeitet haben, berichten von einer steigenden Kooperationsbereitschaft bei einzelnen Ärzten

Grundsätzlich hat es sich bewährt, die Module nach Möglichkeit aufeinander abgestimmt und unter Berücksichtigung der spezifischen Bedingungen vor Ort einzusetzen. Die Prophylaxefachkräfte, die bereits in diesem Projekt mitgearbeitet haben, berichten von einer steigenden Kooperationsbereitschaft bei einzelnen Ärzten; neue Projekte sind gemeinsam initiiert worden. Die "Schwellenangst" zwischen dem psychosozialen und dem medizinischen Sektor konnte hier bereits teilweise abgebaut werden. Diese Annäherung hat einen prozesshaften Charakter und muss auf lange Sicht betrachtet werden. Allerdings wurde bereits jetzt deutlich, dass die Möglichkeiten zur Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung deutlich verbessert wurde.

Die Betreuung und Durchführung dieses "Informations- und Kooperationsangebotes in der medizinischen Basisversorgung" erfolgt in Absprache mit den Prophylaxefachkräften und den Fachstellen für Suchtvorbeugung in der jeweiligen Kommune bzw. im Kreis. (Internet: www.suchtvorbeugung.de)

Die Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung NRW im GINKO kann hierbei organisatorisch und ggf. auch finanziell unterstützend mitwirken. (Internet: www.ginko-ev.de)

GINKO
Kaiserstr. 90
45468 Mülheim
Tel.: 0208 / 300 69 35
e-mail: a.fiedler@ginko-ev.de

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Drogenplattform Brügge (DOPB) Das Prädikat-Projekt "Dieses Cafe ist okay!"

Frank Schillewaert

Im belgischen Brügge zeigt die Gastronomie eine hohe Bereitschaft, an einem Gemeinschaftsprojekt der städtischen Suchtprävention und des Gesundheitszentrums GGZ Nord-West-Flandern mitzuwirken. Dieses Projekt vergibt als "Prädikat" einen Aufkleber für Cafes und Gaststätten, der allerdings nicht als "Gütesiegel" zu verstehen ist. Ein Kurzbericht von Frank Schillewaert, GGZ Nordwest-Flandern.

Situation und Zielsetzung

Ziel war es, ein sinnvolles, praktisch anwendbares Präventionsprojekt zu entwickeln und dies in einem Sektor zu implementieren, der im Bereich von Drogen- und Alkoholkonsum zwar eine zentrale Rolle spielt, bislang aber von Präventionsmitarbeitern nicht oder kaum erreicht wurde. Terminologie und Methoden der Prävention standen im Gegensatz zu der Sprache, den Gepflogenheiten und Interessen der Gastronomiebranche.

Wir mussten daher eine Methodik entwickeln, die uns auf praktische Weise Zugang zu einem Sektor verschafft, der auf den ersten Blick für herkömmliche Präventionsmaßnahmen unzugänglich erschien.

Terminologie und Methoden der Prävention standen im Gegensatz zu der Sprache, den Gepflogenheiten und Interessen der Gastronomiebranche

Die Vergabe eines Prädikat-Aufklebers durch die Stadtverwaltung hat sich dabei als sinnvoll erwiesen. Das Prädikat bildet die Basis für die Kommunikation zwischen Kommunalbehörden, Präventionsmitarbeitern und Gastronomen (vor allem Betreiber von Jugendlokalen). Zudem bietet es Präventionsmitarbeitern (den sogenannten "Coaches") Zugang zu einem Sektor, der nur schwer zugänglich ist.

Grundüberlegungen

Die Vergabe eines Prädikat-Aufklebers an ein Lokal durch den Bürgermeister drückt Anerkennung für das Bestreben des Betreibers aus, um einen Beitrag zu einem "positiven Gastronomieklima in der Stadt" zu leisten. Es handelt sich dabei nicht um ein Gütesiegel, sondern vielmehr um eine Belohnung für geleistete und geplante Bemühungen, die zu einer Verbesserung des Gastronomieklimas beitragen sollen. Der Aufkleber garantiert

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

nicht, dass keine (legalen oder illegalen) Drogen konsumiert werden. Er bietet aber wohl die Gewähr, dass der Betreiber des Lokals mit den kommunalen und staatlichen Behörden zusammenarbeitet.

Betreiber von Lokalen werden durch den Aufkleber somit zu Partnern der städtischen Präventionspolitik.

Die Vergabe eines Prädikat-Aufklebers an einen Gastronomiebetrieb ist ein sichtbarer Beweis dafür, dass ein Prozess von Beratung und Vermittlung, von Engagement und Veränderung im Gange ist

Der Aufkleber ist Mittel zum Zweck, jedoch kein Ziel an sich. Er versteht sich als Instrument, um mit der Branche in Kontakt zu treten und Rücksprache zu halten über die Polizei- /Sicherheits- und die Gesundheitspolitik bezüglich Alkohol und Drogen sowie die damit verbundenen Ordnungsprobleme.

Die Vergabe eines Prädikat-Aufklebers an einen Gastronomiebetrieb ist ein sichtbarer Beweis dafür, dass ein Prozess von Beratung und Vermittlung, von Engagement und Veränderung im Gange ist.

Dieser Prozess ist weitaus wichtiger als das Prädikat an sich.

Wie funktioniert das Projekt?

Wir möchten drei wichtige Elemente hervorheben:

- die städtischen Regeln
- der Beirat
- das Coaching

Die Initiative gründet sich auf einem vom Stadtrat verabschiedeten städtischen Reglement, was dem Projekt einen offiziellen Charakter verleiht und die Position aller Beteiligten verdeutlicht, nicht zuletzt die des Bürgermeisters, der bei der Vergabe (und dem Entzug) des Prädikats auf einer formellen gesetzlichen Basis handelt.

Der Beirat berät den Bürgermeister bei der Behandlung der Anträge. Der Beirat hat Einblick in alle diesbezüglichen Akten, untersucht die Situation in den Lokalen der Antragsteller und reagiert auf Signale von Dritten. Zudem kann er dem Bürgermeister empfehlen, ein Prädikat erforderlichenfalls einzuziehen. Darüber hinaus erteilt der Beirat den Coaches Aufträge hinsichtlich der Ausführung ihrer begleitenden und beratenden Aufgaben gegenüber den Gastronomiebetreibern. Der Beirat setzt sich zusammen aus Vertretern der Sozialarbeit, des städtischen Jugendrates, der städtischen Polizei, der nationalen Polizeibehörde 'Rijkswacht', der städtischen Präventionsbehörde und der Gastronomiebranche.

Die Coaches sind de facto die Präventionsmitarbeiter. Sie begleiten die Betreiber bei der Beantragung des Aufklebers und unterstützen und beraten sie bei eventuell erforderlichen Änderungen. Im Falle von Spannungen und

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Problemen zwischen den Betreibern und den Kommunalbehörden treten sie zudem als Vermittler auf. Sie unterstützen Gastronomiebetriebe bei dem Bestreben, ein positives Gastronomieklima in Brügge zu realisieren.

Jeder Gastronomiebetrieb innerhalb der Kommune Brügge kann ein Prädikat beantragen.

Die Coaches legen daraufhin ein Dossier an. Sodann wird der Antrag unter Einbeziehung der vorhandenen Informationen auf bestimmte Kriterien hin geprüft. Zudem wird das tatsächliche Engagement des Betreibers untersucht.

Dabei werden die Subkultur (Musik, Zielgruppe etc.) und der gesamte Kontext zur Beurteilung herangezogen.

Unter Berücksichtigung all dieser Informationen versucht der Beirat, eine einstimmige Empfehlungen an die Stadtverwaltung abzugeben.

Die endgültige Entscheidung über den Antrag trifft der Bürgermeister.

Was hat die Gastronomie von diesem Projekt?

Für Gastronomiebetreiber liegt es auf den ersten Blick nicht auf der Hand, sich für derartige Ziele zu engagieren. Daher wird permanent darauf geachtet, dass die Betreiber ein positives Feedback erhalten. Sie erhalten Publizität in der Lokalpresse und werden intensiv in die Sicherheitspolitik der Polizei einbezogen. Alle drei Monate finden Besprechungen mit den städtischen Behörden statt. Dort erhalten die Betreiber nicht nur brauchbare Informationen, sondern können auch Rücksprache halten. Zudem werden die Betreiber über die von der städtischen Präventionsbehörde geplanten Aktivitäten informiert.

Positives Feedback, Publizität in der Lokalpresse und die Einbeziehung in die Sicherheitspolitik der Polizei sind der Gewinn für die beteiligte Gastronomie

Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
Langestr. 113
B-8000 Brugge
Tel: 0032-50-339627 oder 342424
Fax: 0032-50-342142

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Suchtprävention bei der Polizei

Herbert Heidrich, Karl Klaus-Signon

(rk) Über das Verständnis von Suchtprävention bei der Polizei wird manchmal durchaus kontrovers diskutiert - die Polizei ist an den gesetzlichen Strafverfolgungszwang gebunden und muss sich daher auf den Bereich der Primärprävention beschränken. Nicht immer sind Maßnahmen der Polizei abgestimmt mit den Aktivitäten der Prävention, wie sie von den Fachstellen für Suchtprävention durchgeführt werden - zu unterschiedlich sind häufig die der Arbeit zugrunde liegenden Haltungen. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass immer mehr Verständnis für die unterschiedlichen Positionen und Methoden besteht und dass in Arbeitskreisen eine Abstimmung erfolgt. So auch in Köln, wie die Autoren Heidrich und Klaus-Signon beschreiben: alle in der Prävention wirksamen Bereiche sind Mitglied im Arbeitskreis Suchtprävention. Das Kommissariat Vorbeugung bringt hier ein bundesweit einmaliges Modell der polizeilichen Präventionsarbeit ein, das im folgenden kurz beschrieben wird.

Drogen- und Suchtprävention bei der Polizei erklärt sich u.a. durch den gesetzlichen Auftrag der Gefahrenabwehr

Drogen- und Suchtprävention bei der Polizei?

Mit dieser Frage wurden wir in den ersten Monaten nach Entstehung der Dienststelle des Kommissariates Vorbeugung im Juni 1994 gelegentlich konfrontiert. Hintergrund war die Neuorganisation der gesamten Polizei in Nordrhein-Westfalen, bei der man sich unter anderem auf den gesetzlichen Auftrag der Gefahrenabwehr besonnen hatte. Nicht zuletzt auch geleitet von der weiteren Erkenntnis, dass sich neben repressiven Mitteln gerade der präventive Ansatz positiv auf die Kriminalstatistiken auswirken würde. Mittlerweile ist die Polizei in NRW flächendeckend mit Vorbeugungsdienststellen ausgestattet. Die Drogen- und Suchtprävention ist dabei ein Sachbereich neben mehreren Schwerpunkten, wie Präventionsbereiche zu Gewalt, sexuellem Missbrauch, Eigentumsschutz und Senioren - derzeit ist sie mit zwei Mitarbeitern besetzt.

Mitglied im Arbeitskreis Suchtprävention

Nach unserem Selbstverständnis sehen wir unsere suchtpreventive Arbeit nicht als Konkurrenz, sondern als Ergänzung zu den bis dato bestehenden Systemen innerhalb Kölns und sind daher neben freien Trägern, Jugend-, Gesundheits- und Schulamt Mitglied im Arbeitskreis Suchtprävention. Hier

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

herrscht Übereinstimmung bei der Auffassung von Suchtprävention: Nämlich ursachen- und personenorientierte Arbeit, Verzicht auf Abschreckung und grundsätzlich auch Verzicht auf klassische Stoffkunde, zumindest bei der Arbeit mit Jugendlichen.

Unser eigenes Angebot wird durch den gesetzlichen Strafverfolgungszwang, dem wir als Polizisten trotz der Präventionsarbeit immer noch unterliegen, begrenzt und liegt daher ausschließlich bei der Primärprävention. Das beinhaltet selbstverständlich auch, dass wir keine "Drogen-Beratungsstelle" unterhalten und auch keine Hilfe-Maßnahmen für Betroffene anbieten.

Das polizeiliche Präventionsangebot be- grenzt sich durch den gesetzlichen Strafverfol- gungszwang auf die Primär- prävention

Tätigkeitsfeld schulisches Umfeld

In der Hauptsache arbeiten wir daher im schulischen Umfeld, das heisst mit Klassen ab der 8. Jahrgangsstufe, mit und für Lehrer/-kollegien. Wir veranstalten Elternabende, beteiligen uns an Projekttagen und führen Infoveranstaltungen in der betrieblichen Fortbildung sowie Multiplikatoren- schulungen in der Jugendarbeit durch. Hierzu haben wir in der Kölner Innenstadt ein eigenes Ladenlokal mit einer ständigen Ausstellung zum Thema Sucht (verschiedene Vitrinen, Plakate, Zitat-Sammlung, Themenwand "Werbung" u.a.) und einem integrierten Vortragsbereich für ca. 30 Personen.

Die Veranstaltungen dort durchzuführen, ist Teil des Konzeptes. Zum einen werden so die verschiedenen Exponate eingebunden. Zum anderen hat es den Vorteil, dass das Angebot auch von Schulen, oder besser gesagt Schulleitungen, angenommen wird, die das Thema Suchtprävention auf die Kurzformel bringen "in meiner Schule gibt es kein Drogenproblem und die Polizei möchte ich lieber nicht im Hause haben!" und dabei um Schul-Image und Anmeldezahlen fürchten. Eine Exkursion "seiner/ihrer" engagierten Pädagogen/innen mit den Schülern/innen lässt sich natürlich bei den alljährlichen Vorstellabenden der Schulen viel besser "verkaufen".

Um nicht als Feigenblatt missbraucht zu werden, ist unsere Zusammenar-beit an die Bedingungen eines Vorgesprächs mit dem Pädagogen oder der Pädagogin und an die Einbettung in eine Unterrichtsreihe oder in ein Schul- projekt geknüpft. So können auch Besonderheiten der Klasse, des Schul- fachs oder der bereits im Unterricht vermittelten Inhalte berücksichtigt werden und erlauben eine individuelle Planung unserer Veranstaltung. Sie um- fasst ca. zwei Schulstunden und soll in jedem Fall nur als Ergänzungsba- ustein dienen.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Im Idealfall wird die Klassenveranstaltung verbunden mit einem Themen-Elternabend. So versuchen wir, uns der Binsenweisheit zu nähern, dass Prävention nur greift, wenn sie langfristig angelegt und von allen beteiligten Gruppen gemeinsam getragen wird.

Auch für die **Angebot im Internet**

*polizeiliche
Prävention
gewinnt das
Internet als
Medium eine
wachsende
Bedeutung*

Neben der Arbeit mit den unterschiedlichen Gruppen gewinnt das Informationsangebot über das Internet immer mehr an Bedeutung. Hierzu unterhalten wir eine eigene Homepage zur Vorbeugung, mit der wir auf aktuelle Ereignisse und Trends eingehen können, ohne gleich ein teures und zeitaufwendiges Infoblatt zu erstellen. Auch die bereits vernetzten Schulen können auf diesem Weg zusätzlich erreicht werden und finden oftmals Antworten auf häufig gestellte Fragen, wie beispielsweise zur rechtlichen Situation von Cannabis, zum Thema Lachgas oder der leidigen Geschichte der angeblich "süchtigmachenden Ableck-Tatoos" für kleinere Kinder.

Polizeipräsidium Köln,
Kommissariat 61 (Vorbeugung)
Hohe Pforte 9
50676 Köln
Tel.: 0221-229-8972 oder -8973
Fax: 0221-2229-8974
e-mail: kk-vorbeugung@netcologne.de
Internet: www.netcologne.de/vorbeugung

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Drogengebrauch, -missbrauch und -abhängigkeit unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in München: Überblick über die Ergebnisse der EDSP

Dr. Kirsten von Sydow

(rk) Mit dem folgenden Beitrag wird ein Überblick über die Ergebnisse der 'Early Developmental Stages of Psychopathology' - Studie des Max-Planck-Institutes (MPI) München gegeben. Diese von Dr. Kirsten von Sydow, Dr. Roselind Lieb, Hildegard Pfister und Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen durchgeführte Studie befasst sich eingehend mit den Drogenkonsummustern von Jugendlichen im Großraum München und kommt u. a. zu dem Ergebnis, dass z.B. Ecstasy-Konsumenten eine auffallend hohe Belastung durch verschiedene, nicht drogenbezogene Störungen haben, und zwar weit überwiegend bereits vor dem ersten Konsum dieser Drogen. Bestätigen sich diese Ergebnisse auch über die untersuchte Region hinaus, wird die Prävention sich intensiver damit auseinandersetzen müssen.

Exstasy-Konsumenten haben nach dieser Studie eine auffallend hohe Belastung durch nicht drogenbezogene Störungen

Weitergehende Informationen sind über das MPI zu beziehen; die umfangreiche Literaturliste zu diesem Beitrag liegt BINAD vor.

Dieser Artikel ist Teil der "Early Developmental Stages of Psychopathology" Studie (EDSP), die durch das deutsche Ministerium für Forschung und Technologie gefördert wird, Projekt Nr. 01 EB 9405/6 und 01 EB 9901/6. Projektleiter ist Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen.

Hintergrund

Viele der bisher vorliegenden Studien zum Drogenkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen arbeiten mit selektierten Stichproben (z.B. Patienten), sind nur querschnittlich angelegt und berücksichtigen nicht die international gültigen Kriterien für Drogen-Missbrauch und -Abhängigkeit. Die von uns mit einer repräsentativen Stichprobe von über 3000 Jugendlichen und jungen Erwachsenen realisierte prospektive Längsschnittstudie "EDSP" dagegen bietet erstmals die Möglichkeit einer verlässlichen Abschätzung nicht nur der Drogenkonsummuster, sondern auch der nach internationalen diagnostischen Kriterien ermittelten klinischen Drogen-Missbrauchs- und -abhängigkeitsdiagnosen.

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über die bisherigen Befunde der

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

EDSP gegeben, die sich sowohl auf legale (Alkohol, Nikotin), als auch auf illegale Substanzen beziehen (z.B. Cannabis, Halluzinogene, Kokain).

Die "Early Developmental Stages of Substance Abuse and Psychopathology" Studie (EDSP)

Die EDSP-Studie (Wittchen, Perkonig, Lachner & Nelson, 1998) ist eine prospektive Längsschnittstudie, die über vier Jahre hinweg an einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe von 14-24-Jährigen im Raum München die Prävalenz, Inzidenz, Komorbidität psychischer Störungen sowie Risiko- und protektive Faktoren erforscht. Ein besonderer Schwerpunkt der Untersuchung ist der Drogengebrauch und -missbrauch. Die längsschnittliche Datenerhebung erstreckte sich über drei Erhebungszeitpunkte. Insgesamt 3021 14-24-Jährige (Geburtskohorten 1970-1981) wurden 1995 in der ersten Erhebung (t0) erfolgreich befragt (Response-Rate: 71%). Die erste follow-up Erhebung (t1) wurde 1996-97 durchgeführt und beschränkte sich auf die jüngere Teilstichprobe (14-17 Jahre zur Baseline-Erhebung); 1228 Interviews wurden erhoben (follow-up Response-Rate: 88%). Die zweite Folge-Erhebung (t2) erfasste die gesamte Ausgangsstichprobe und wurde 1998-99 durchgeführt, durchschnittlich 42 Monate nach der Baseline-Erhebung; die Response-Rate lag bei 83% (N=2548). Da 102 Probanden die Fragen über illegalen Drogengebrauch zu t0, t1 oder t2 nicht beantworten wollten, beziehen sich unsere Analysen zu den drei Erhebungszeitpunkten auf die Längsschnitt-Stichprobe von N=2446 (Geburtsjahre 1970-1981).

In der Studie wurden neben den Drogenkonsum-Mustern auch psychische Störungen erfasst

Zu allen drei Erhebungszeitpunkten wurden von klinisch geschulten Interviewern "face-to-face" computergestützte Interviews durchgeführt. Alle Untersuchungsvariablen (t0-t1-t2) wurden mit Hilfe der Münchner Version des Composite International Diagnostic Interview erfasst (M-CIDI; Lachner et al., 1998; Pfister & Wittchen, 1995). Bei allen drei Erhebungen wurde der Drogen-Gebrauch, -Missbrauch und die -Abhängigkeit sowie andere psychische Störungen, orientiert an den DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) und ICD-10 Kriterien, erfasst. Die untersuchten Zeiträume waren die Lebenszeit (t0), die follow-up Intervalle (t1, t2) und die 12 Monate vor der Befragung (t0, t1, t2).

In der Folge werden deskriptive Befunde zum Substanzkonsum, -missbrauch und -abhängigkeit dargestellt.

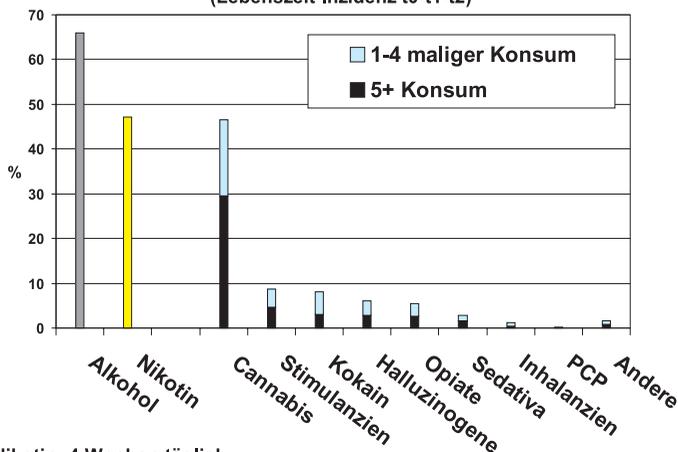
Drogen-Konsum-Erfahrungen: Lebenszeit-Inzidenz (t0-t1-t2) und 12-Monats-Prävalenz (t2)

Abbildung 1 verdeutlicht, wieviel Prozent aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Großraum München bis zum letzten Erhebungszeitpunkt

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Abb.1: Jemals konsumierte Drogen

(Lebenszeit-Inzidenz t0-t1-t2)



Nikotin: 4 Wochen täglich

Alkohol: mindestens 12x in 12 Monaten und mind. 1x wöchentlich pro Monat zur maximalen Konsumzeit

Fünfmaliger Cannabisgebrauch wird hier bereits als regelmäßiger Konsum eingestuft

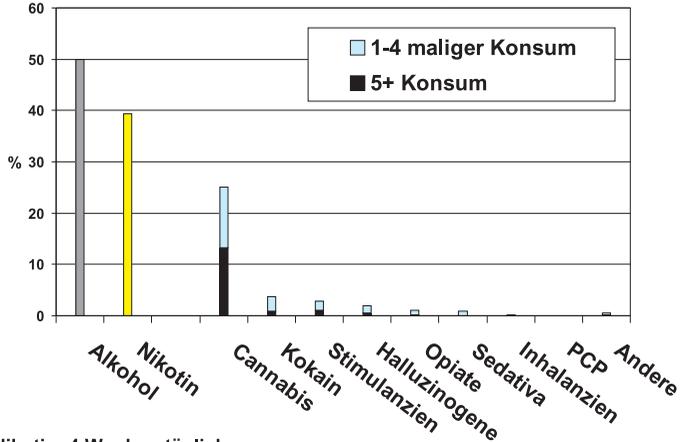
Konsumenten von Nikotin, Alkohol oder illegalen Drogen sind oder waren. 65.9% der bei der letzten Untersuchung 17-28 Jahre alten Probanden hatten Erfahrungen mit regelmäßigem Konsum von Alkohol, 47.2% mit regelmäßigem Nikotinkonsum und 46.5% hatten mindestens einmal Cannabis genommen. Ferner hatten 8.7% bereits Stimulanzien (einschließlich Ecstasy) genommen, 8.0% Kokain, 6.0% Halluzinogene, 5.5% Opiate, 2.8% Sedativa, 1.2% Inhalanzien, 0.2% PCP und 1.6% andere Drogen.

Die aktuellen Befunde zum Drogenkonsum in den 12 Monaten vor der letzten Datenerhebung (Abb.2) ergaben, dass Alkohol von der Hälfte der Befragten regelmäßig konsumiert wurde (49.9%) und Nikotin von 39.3%. 25.1% hatten in diesem Zeitraum Haschisch/Marihuana genommen, wobei bei 13.2% als aktuelle regelmäßige Cannabiskonsumenten zu bezeichnen sind (Konsum fünfmal oder häufiger in 12 Monaten). Für die anderen illegalen Droge ergaben sich folgende Werte: Kokain wurde von 3.7% konsumiert (5+: 0.9%), Stimulanzien von 2.8% (5+: 1.0%), Halluzinogene von 1.9% (5+: 0.5%), Opiate von 1.1% (5+: 0.1%), Sedativa von 0.8% (5+: 0%), PCP und Inhalanzien von jeweils 0.1% (5+: 0%) und andere Drogen von 0.5% (5+: 0.2%).

Abbildung 3 stellt dar, inwieweit die befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen jemals illegale Substanzen konsumiert haben. Die Hälfte

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Abb.2: Im letzten Jahr konsumierte Drogen
(12 Monats-Prävalenz t2)



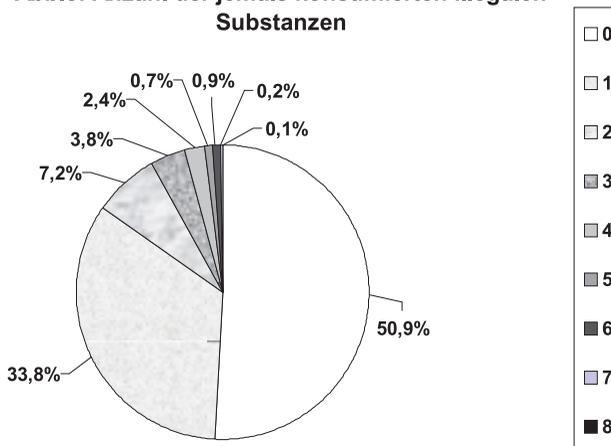
8,1 % der Befragten haben bereits 3 bis 8 illegale Substanzen konsumiert

Nikotin: 4 Wochen täglich

Alkohol: mindestens 12x in 12 Monaten und mind. 1x wöchentlich pro Monat zur maximalen Konsumzeit

(50.9%) berichtet, das noch nie getan zu haben, ein Drittel (33.8%) hat nur eine illegale Droge genommen und rund 15% haben vielfältige illegale Drogenenerfahrungen und bereits zwei bis sogar acht illegale Substanzen konsumiert.

Abb.3: Anzahl der jemals konsumierten illegalen Substanzen



Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

DSM-IV Drogen-Missbrauch und -Abhängigkeit

Missbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen sind bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bereits weit verbreitet. Wie in Tabelle 1 sichtbar wird, sind jeweils rund ein Viertel der Befragten jemals in ihrem Leben von Alkohol- und Nikotingebrauchs-Störungen gemäß den Kriterien des DSM-IV betroffen (gewesen) und jeweils 12-13% sind akut belastet durch Missbrauch oder Abhängigkeit von diesen beiden Substanzen. Bei den illegalen Drogen ergeben sich Substanzgebrauchs-Probleme am häufigsten in Zusammenhang mit Cannabis (8% jemals betroffen, 4% akut belastet) sowie Stimulanzien (einschließlich Ecstasy) und Kokain mit jeweils knapp 2% jemals Betroffenen. Die Abhängigkeit oder der Missbrauch von Opiaten, Halluzinogenen und Sedativa tritt in unserer Stichprobe nur selten auf (maximal 1% jemals Betroffene und 0-0.2% akut Belastete). PCP und Inhalanzien wurden nicht in Tab. 1 berücksichtigt, da in unserer Stichprobe in Zusammenhang mit diesen Drogen keine Drogengebrauchs-Störungen auftraten.

Die Ergebnisse der Studie belegen eindringlich das hohe Gefährdungspotenzial des Alkohols und des Nikotins

Tabelle 1: DSM-IV Drogen-Missbrauch und -Abhängigkeit

| | Kumulative Lebenszeit-Inzidenz (t0-t1-t2) | | 12-Monats-Prävalenz (t2) | |
|---------------|---|--------------|--------------------------|--------------|
| | Missbrauch | Abhängigkeit | Missbrauch | Abhängigkeit |
| Alkohol | 19.5% | 9.5% | 10.5% | 2.7% |
| Nikotin | – | 25.0% | – | 12.4% |
| Cannabis | 5.5% | 2.2% | 3.0% | 0.6% |
| Stimulanzien | 1.0% | 0.6% | 0.3% | 0% |
| Kokain | 1.0% | 0.5% | 0.3% | 0.2% |
| Halluzinogene | 0.7% | 0.3% | 0.2% | 0% |
| Sedativa | 0.2% | 0.2% | 0% | 0% |
| Opiate | 0.2% | 0.3% | 0% | 0.2% |

–: Nikotin-Missbrauch ist keine Diagnose nach dem DSM-IV oder ICD-10.

Wie in den meisten anderen Studien ergaben sich auch in unserer Untersuchung *Geschlechtseffekte*: Frauen konsumieren weniger illegale Drogen als Männer und leiden seltener unter Drogen-Missbrauch oder -Abhängigkeit.

In unserer Studie ergaben sich auch vielfältige *Alters- und Kohorteneffekte* (Kohorte = eine Gruppe von Menschen, die zum gleichen historischen Zeitpunkt geboren wurde), die die Auswirkungen von entwicklungsbedingten Veränderungen des Konsums legaler und illegaler Drogen sowie histori-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

sche Veränderungen verdeutlichen. In Bezug auf Cannabis z.B. deutete sich an, dass die Mehrheit der älteren Probanden (18-24 Jahre alt bei der ersten Erhebung) ihren Konsum über die Dauer unserer Längsschnitterhebung reduzierte oder ganz einstellte, während die jüngere Gruppe (initial 14-17 Jahre alt) von der ersten zur dritten Erhebung ihren Konsum steigerte. Die jüngere Kohorte (Geburtsjahrgänge 1977-81) begann früher, Cannabis zu konsumieren als die ältere Kohorte (1970-77). So hatten bereits mit 17 Jahren 50% der Männer aus der jüngeren Kohorte Haschisch/Marihuana ausprobiert, doch diese 50% Marke wurde in der älteren männlichen Kohorte erst mit 21 Jahren erreicht (Sydow, Lieb, Pfister, Höfler, Sonntag & Wittchen, submitted).

Cannabis-Konsum ist häufig assoziiert mit einer Familiengeschichte mit Substanz-Gebrauchs-Störungen und dem vorherigen Gebrauch legaler Drogen

In Hinblick auf *Determinanten und Korrelate* von Drogenkonsum liegen ebenfalls eine Vielzahl von Ergebnissen vor, die sich jedoch je nach Art der Substanz unterscheiden. Cannabis-Konsum lässt sich z.B. nicht allein durch die bisher in der Forschung gut dokumentierten Risikofaktoren "peer group pressure", Erhältlichkeit der Substanz, geringes Selbstwertgefühl und geringe Kompetenz erklären, sondern wir konnten auch eine deutliche Assoziation mit einer Familiengeschichte mit Substanz-Gebrauchs-Störungen und den vorherigen Gebrauch von legalen Drogen (Nikotin und Alkohol) belegen (Höfler, Lieb, Perkonigg, Schuster, Sonntag & Wittchen, 1999). In Bezug auf den Konsum von Ecstasy und verwandten Substanzen (Stimulanzien und Halluzinogene) belegen unsere erstmals eine auffallend hohe Belastung von Ecstasy-Konsumenten durch verschiedene psychische (nicht drogenbezogene) Störungen gemäß DSM-IV (z.B. Angststörungen, Depressionen). Bemerkenswerterweise bestanden 80% dieser Störungen bereits, bevor zum ersten Mal Ecstasy oder verwandte Drogen konsumiert wurden. Das deutet darauf hin, dass Ecstasy verstärkt von psychisch bereits überproportional belasteten Jugendlichen und jungen Erwachsenen eingenommen wird (Schuetz, Lieb, Pfister, Sydow & Wittchen, submitted).

Ausblick

In diesem Text wird ein kurzer Überblick über die drogenbezogenen Befunde der EDSP-Studie gegeben, einer repräsentative Längsschnittstudie, die 2446 Jugendliche und junge Erwachsene über vier Jahre hinweg begleitete, vom Alter 14-24 zum Alter 17-28 Jahre. Es wird dargestellt, inwieweit die Befragten jemals legale und illegale Drogen konsumiert haben, inwieweit sie das in den 12 Monaten taten, die der letzten Befragung vorausgingen, und in welchem Grad sie Substanz-Missbrauchs- oder -Abhängigkeitskriterien gemäß DSM-IV erfüllen. Außerdem wurden universelle Geschlechtseffekte (Frauen konsumieren weniger illegale Drogen) skizziert

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

und anhand von Cannabis- und Ecstasy-bezogenen Analysen beispielhaft auf Alters- und Kohorteneffekte sowie Determinanten und Korrelate des Drogenkonsums eingegangen.

Weitere Befunde der EDSP lassen sich einer Vielzahl von Publikationen entnehmen; eine Auswahl ist in Tabelle 2 zusammengefaßt. Weitere Analysen und Publikationen sind in Vorbereitung.

Tabelle 2: Überblick über drogenbezogene Publikationen der EDSP (Auswahl)

| | | |
|---|---|---|
| Cannabis | Höfler et al., 1999 Perkonigg, Lieb, Höfler, Schuster, Sonntag & Wittchen, 1999 Sydow et al., submitted Wittchen, Höfler, Perkonigg, Sonntag & Lieb, 1998 | <i>Es gibt Hinweise darauf, dass Ecstasy verstärkt von psychisch bereits überproportional belasteten Jugendlichen und jungen Erwachsenen eingenommen wird</i> |
| Ecstasy, Stimulanzien und Halluzinogene | Schütz et al., submitted Schuster, Lieb, Lamertz & Wittchen, 1998 Schuster & Wittchen, 1996 | |
| Medikamente | Lieb, Pfister & Wittchen, 1998 | |
| Rauchen/Nikotin | Nelson & Wittchen, 1998 Sonntag, Wittchen, Höfler, Keßler & Stein, 2000 | |
| Alkohol | Lieb, Merikangas, Höfler, Pfister & Wittchen, submitted Holly, Türk, Nelson, Pfister & Wittchen, 1997 Holly & Wittchen, 1998 Nelson & Wittchen, 1998 | |
| Drogen allgemein | Lieb, Schuster, Pfister et al., 2000 | |
| Komorbidität von Drogengebrauch und anderen psychischen Störungen | Merikangas, Mehta, Molnar et al., 1998 Wittchen, Perkonigg & Reed, 1996 | |

Korrespondenzadresse:

Max-Planck-Institut für Psychiatrie
Klinische Psychologie und Epidemiologie
Kraepelinstrasse 2
80804 München
Tel. 089-30622-244
Fax: 089-30622-544
Mail: sydow@mpipsykl.mpg.de

Die Rolle der Eltern in der Suchtprävention - ein Überblick der EBDD

Gregor Burkhart

(rk) Die Reduzierung der Drogennachfrage durch Maßnahmen im frühen Kindesalter ist auch für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) ein Thema. Im folgenden Text setzt Gregor Burkhart von der EBDD sich mit der europäischen Situation in diesem Zusammenhang auseinander. Der Text wurde dem Newsletter "DrugNet Europe", Ausgabe 26, Nov./Dez.2000 entnommen.

Auf kleine Kinder ausgerichtete Maßnahmen in der EU konzentrieren sich in vielen Fällen nur auf die Kinder von Drogenkonsumenten und lassen Kinder mit anderen Risikoprofilen außer Acht

Maßnahmen in der frühen Kindheit sind ein Thema, das im Bereich der Reduzierung der Drogennachfrage noch nicht hinlänglich untersucht wurde. Speziell auf kleine Kinder ausgerichtete Maßnahmen, sei es innerhalb der Familie oder im Kindergarten, sind in der EU immer noch relativ selten. Zudem konzentrieren sie sich in vielen Fällen nur auf die Kinder von Drogenkonsumenten und lassen Kinder mit anderen Risikoprofilen außer Acht. Eine Analyse der in den Nationalen Berichten von REITOX für das Jahr 1999 und dem Datenaustauschsystem der EBDD (EDDRA) enthaltenden Programme zeigt, dass es in der Tat einige strukturierte Programme in der EU gibt, die zwar einen klaren, jedoch nicht schlüssigen Einblick in die Möglichkeiten in diesem Bereich geben.

1992 folgte der deutsche REITOX-Knotenpunkt (IFT) anhand von weltweiten Untersuchungsberichten über Programme zur Prävention von Drogenmissbrauch, dass präventive Maßnahmen in der frühen Kindheit ansetzen müssen. In einigen der analysierten Untersuchungen wurde unterstellt, dass die Erziehungsmethoden der Eltern jeweils starken Einfluss darauf haben, ob die Kinder in der Lage sind, die Fähigkeiten zu entwickeln, die darüber entscheiden, ob sie später Drogen nehmen oder nicht. Der Untersuchung zufolge neigten die in der Altersgruppe von 7 bis 10 Jahren beobachteten Kinder, die später Drogen nahmen, zu Charaktereigenschaften wie mangelndem Selbstvertrauen, Unfähigkeit normale Beziehungen aufzubauen sowie emotionalen Störungen. Zudem wurde ihnen nicht genügend Aufmerksamkeit durch die Eltern zuteil. Daraus wurde gefolgert, dass präventive Maßnahmen zur Verbesserung der elterlichen Fürsorge bereits zu einem frühen Zeitpunkt ergriffen werden müssen (im Alter zwischen 5 und 8 Jahren).

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Die überwiegende Mehrheit der primären Maßnahmen zur Drogenprävention in Europa beginnt relativ spät, nämlich in den weiterführenden Schulen. Darüber hinaus haben die meisten familienzentrierten Präventionsmaßnahmen die systemische Interaktion in Familien im Allgemeinen zu Ziel, ohne speziell auf die Entwicklungsbedürfnisse kleiner Kinder ausgerichtet zu sein oder sich mit den erzieherischen Fähigkeiten der Eltern während der frühen Kindheit zu beschäftigen.

Eine neue Untersuchung (Wakschlag und Hans, 1999) bestätigt für die Altersgruppe von 0 bis 10 Jahren den starken Zusammenhang zwischen der fehlenden Aufmerksamkeit durch die Mutter während der Kindheit und der späteren Entwicklung von Verhaltensstörungen, die ein Vorbote für den späteren Drogenmissbrauch in der Jugend sind.

Diese Untersuchungen führten zu Empfehlungen für Maßnahmen in der frühen Kindheit in einer Vielzahl von Umfeldern, darunter Familie, Schule und unterstützende Einrichtungen. Maßnahmen, die darauf abzielen, das Funktionieren von Familien und die Interaktion in Familien zu verändern, versprechen bessere langfristige Erfolge und sind kulturspezifischer als breit angelegte Maßnahmen im Rahmen des formellen Erziehungssystems.

Maßnahmen, die darauf abzielen, das Funktionieren von Familien und die Interaktion in Familien zu verändern, versprechen bessere langfristige Erfolge und sind kulturspezifischer als breit angelegte Maßnahmen im Rahmen des formellen Erziehungssystems

Die Nationalen Berichte von REITOX für das Jahr 1999 geben einen Überblick über die in den EU-Mitgliedstaaten laufenden Präventionsmaßnahmen im Kleinkindalter. In allen Ländern besteht das allgemeine Ziel darin, die elterliche Zuneigung, Kompetenzen und liebevolle Verhaltensweisen zu fördern. Die Ansätze basieren auf dem Konzept, dass eine starke Mutter-Kind-Bindung, die Fähigkeit, Belohnungen zu gewähren, Frustrationen zu akzeptieren und Langeweile zu vermeiden, nachweislich Faktoren sind, die vor Abhängigkeit schützen. Abgesehen von diesen generellen Feststellungen neigt man in Ländern wie Deutschland, Italien, Österreich und Spanien offensichtlich dazu, sich stark auf frühzeitige allgemeine Präventionsmaßnahmen im Kindesalter zu konzentrieren, während in Belgien, Dänemark und Frankreich der Akzent mehr auf der Behandlung als solcher und auf der Betreuung der Kinder von Drogenkonsumenten liegt. Das Vereinigte Königreich ist das einzige Land, in dem spezifische Präventionsmaßnahmen im Kindesalter nicht nur auf die Kinder von Drogenkonsumenten abgestellt werden. Dies erfolgt im Rahmen des Programms "Sure Start", einem integrierten Maßnahmenpaket von Kinderpflegediensten. Im Rahmen dieses Programms werden junge Eltern von einem Vertreter/einer Vertreterin dieser Hilfsdienste aufgesucht, bevor ihr Baby drei Monate alt ist und in Bezug auf Gesundheitsfürsorge, Ernährung, örtliche Kinderpflegedienste usw. beraten.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Das Datenaustauschsystem der EBDD (EDDRA) steht unter <http://www.emcdda.org> zur Verfügung und enthält Informationen über evaluierte Maßnahmen, die in der frühen Kindheit ansetzen. Dazu gehören das schwedische Programm Humlan ("Hummel"), das frühzeitige Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit problematischen Verhaltensweisen und Anpassungsproblemen anbietet. Des Weiteren sind Informationen über das deutsch-österreichische Projekt "Spielzeugfreier Kindergarten" abrufbar, das die Kommunikationsfähigkeit und andere Fähigkeiten bei Kindern in einem spielzeugfreien Umfeld fördert.

Prävention kann nicht länger speziellen Hilfsdiensten, Maßnahmen oder Kampagnen überlassen werden, sondern muss Bestandteil des Alltags in Familien, Schulen und ähnlichen Einrichtungen sein

Dieser kurze Überblick bestätigt noch einmal, dass der Zusatznutzen der Untersuchung verschiedener Erfahrungen auf europäischer Ebene in der großen Vielfalt von Ideen und Strategien in den EU-Mitgliedstaaten besteht, die eine wertvolle Inspirationsquelle für weitere Entwicklungen sind, wenn die Informationen ordnungsgemäß gesammelt und verbreitet werden. Diese Entwicklungen sind in der Tat erforderlich, da die meisten Voraussetzungen für eine wirklich breit gefächerte frühzeitige Prävention in Europa noch nicht erfüllt sind.

Letztendlich muss die Drogenprävention früher beginnen, langfristiger ausgerichtet sein und ohne Unterbrechungen durchgeführt werden können. Die Prävention kann nicht länger speziellen Hilfsdiensten, Maßnahmen oder Kampagnen überlassen werden, sondern muss Bestandteil des Alltags in Familien, Schulen und ähnlichen Einrichtungen sein. Dadurch kommt den Eltern sowie dem Personal von Kindergärten und Schulen besondere Bedeutung zu. Die Familie ist der Aktionsmittelpunkt, wo präventive Maßnahmen ergriffen werden können. Europa bewegt sich kontinuierlich in diese Richtung.

Die Originalversion dieses Artikels ist erhältlich bei:
Gregor-Burkhart@emcdda.org

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Europäischer Aktionsplan Alkohol 2000 - 2005 des WHO-Regionalkomitee für Europa

(rk) Das Regionalkomitee für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellte sich bereits 1999 hinter den Europäischen Aktionsplan Alkohol 2000 - 2005, den wir hier in Auszügen aus dem Vorwort des Regionaldirektors J. E. Asvall sowie in den Schlussfolgerungen vorstellen.

Die Schäden, die durch Alkohol bewirkt werden können, zu verringern, gehört zu den größten Public-Health-Aufgaben, mit denen sich die Europäische Region der WHO konfrontiert sieht. Man weiß durchaus, wie man an diese Herausforderung herangehen kann. Erforderlich ist jetzt, den politischen Willen zu beweisen, die Zivilgesellschaft zum Handeln aufzurufen und in jedem Mitgliedstaat systematische Programme durchzuführen. Im Europäischen Aktionsplan Alkohol werden wirksame Maßnahmen abgesteckt, die zu eindeutig bestimmten Ergebnissen führen, zudem aber schafft der Plan damit eine europäische Bewegung zur Verringerung der Schäden, die durch Alkohol bewirkt werden können, und zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in der ganzen Region. (.....)

Der Plan ist das Ergebnis langer und intensiver Überlegungen und kam nach einem ausgedehnten Konsultationsprozess zustande

Das Regionalkomitee für Europa der Weltgesundheitsorganisation stellte sich auf seiner 49. Tagung, die vom 13. bis 17. September 1999 in Florenz, Italien, stattfand, hinter den Europäischen Aktionsplan Alkohol 2000 - 2005. Der Plan ist das Ergebnis langer und intensiver Überlegungen und kam nach einem ausgedehnten Konsultationsprozess mit Experten aus der gesamten Region und Vertretern der Mitgliedstaaten sowie nach internen Diskussionen im Regionalbüro zustande. Einen besonders wichtigen Beitrag leisteten die Teilnehmer der vierten Tagung der nationalen Ansprechpartner für den Europäischen Aktionsplan Alkohol (EAAP), die im Oktober 1998 in Madrid zusammentrafen. Auch die Kopenhagener Tagung des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees vom April 1999 brachte weitere nützliche Erkenntnisse. (.....)

Der Aktionsplan zielt darauf ab, die durch Alkohol verursachten Schäden zu verringern. Dennoch kann und sollte man den individuellen Alkoholkonsum und den Alkoholkonsum der Bevölkerung nicht losgelöst von anderen Faktoren betrachten, was nicht zuletzt für den Gebrauch anderer psychotroper Substanzen gilt. Die Zusammenhänge zwischen dem Gebrauch unterschiedlicher psychotroper Substanzen auf individueller Ebene und im Bevölkerungszusammenhang müssen zwar noch sehr viel eingehender untersucht werden, es steht jedoch ausser Zweifel, dass sie eine wichtige

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Rolle spielen, wenn es darum geht, das Ausmaß des Alkoholgebrauchs und der damit verbundenen Schäden zu bestimmen. Die WHO ist in den Berichten von Expertenausschüssen und in den Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung immer für ein **ganzheitliches Vorgehen** eingetreten, um die durch den Gebrauch von Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden zu verringern. Dieses Prinzip wird im Text nicht ausdrücklich wiederholt, muss bei der Verfolgung des Plans jedoch unbedingt im Auge behalten werden. (.....)

Weltweit gesehen konzentrieren sich die Produktion und das kommerzielle Interesse an alkoholischen Getränken auf die Industrieländer der Europäischen Region, wo das Konsumniveau höher und das Ausmaß der damit verbundenen Schäden größer ist als anderswo. Doch auch in anderen Teilen der Welt steigt mit fortschreitender wirtschaftlicher Entwicklung der Alkoholgebrauch und die damit verbundenen Schäden nehmen zu. (.....)

Ein globaler Aspekt:

Je mehr die Bemühungen, die Schäden und den Alkoholkonsum in der Europäischen Region zu begrenzen, von Erfolg gekrönt sind, um so stärker könnte das Interesse von Industrie und Handel sein, in anderen Teilen der Welt Märkte zu erschließen

Dieser Aktionsplan birgt jedoch auch noch andere **globale Aspekte**. Je mehr die Bemühungen, die Schäden und den Alkoholkonsum in der Europäischen Region zu begrenzen, von Erfolg gekrönt sind, um so stärker könnte das Interesse von Industrie und Handel sein, in anderen Teilen der Welt Märkte zu erschließen. Deshalb müssen Anti-Alkoholmaßnahmen unbedingt weltweit gestärkt werden, und die WHO wird demnächst entsprechende Pläne vorlegen. (.....)

Wie auch in anderen politischen Bereichen, so müssen sich Alkoholmaßnahmen auf fundierte **Informationen** stützen. In den letzten Jahren hat sich das Wissen über Trinkgewohnheiten und die Auswirkungen des Trinkens auf die Gesundheit der Bevölkerung zwar erheblich verbessert, doch die Informationslage lässt immer noch viel zu wünschen übrig. In den meisten Ländern der Region haben die Politiker immer noch keine ausreichenden Informationen über den Alkoholkonsum, und auch über die Verteilung des Konsums nach Geschlecht, Alter und sonstigen relevanten Bevölkerungscharakteristika weiß man nicht genug. Das gleiche gilt für die verschiedenen Formen alkoholbedingter Schäden. Das durchschnittliche Konsumniveau und der Umfang der alkoholbedingten Leberzirrhose sind weiterhin wichtige Indikationen des Geschehens, sie reichen jedoch nicht aus und sind für gut gezielte und den Gegebenheiten angepasste Grundsatzzmaßnahmen ein zu grobes Raster. Deshalb ist es außerordentlich wichtig, für die örtliche, nationale und internationale Ebene feinmaschigere Daten zu bekommen. Das Regionalbüro arbeitet bereits in diese Richtung und wird seine Bemühungen künftig noch verstärken.(.....)

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Alle diese Überlegungen bieten einen Handlungsrahmen und erweitern die Perspektiven des vorliegenden Plans. Die Tatsache, dass das Regionalkomitee diesen Plan im Rahmen des oben dargestellten Zusammenhangs angenommen hat, bildet einen weiteren Meilenstein bei dem Versuch, die Alkoholproblematik zu einem wichtigen Anliegen der Gesundheitspolitik zu machen und damit zur Gesundheit und zum Wohlergehen der Europäer beizutragen.

Der Aktionsplan macht u.a. Aussagen zum Handlungsbedarf in Europa, zu den programmatischen Reaktionen, zu Resultaten und Wirkungen sowie zur Verantwortung der Alkoholgetränkeindustrie und des Gastgewerbes. Er enthält darüber hinaus die Resolution EUR/RC 49/R 8 zur dritten Phase des Europäischen Aktionsplanes Alkohol.

Der Aktionsplan ist in sich sehr konsequent und hebt auch die Verantwortung von Alkoholgetränkeindustrie und Gastgewerbe hervor - die Wirksamkeit bleibt abzuwarten

Der vollständige Aktionsplan kann auf der website der WHO abgerufen werden :

www.who.dk/document/e67946G.pdf

Grundlagen und Ziele der Suchtprävention

Klaus Hurrelmann

(rk) Der abschließende Beitrag zum Schwerpunktthema "Sucht- und Drogenprävention II" stammt von Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Dieser Beitrag ist der durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten BAJ-Publikation "Suchtprävention im Kinder- und Jugendlalter", Bonn 1999, entnommen.

Auch wenn dieser Text sich stärker mit grundlegenden Fragen der Prävention befasst, die bereits im INFO 19 behandelt wurden, findet er sich in dieser Ausgabe, da er aufgrund des Inhaltes eher hierher gehört:

Der Autor befasst sich mit der Funktion des Alkohol- und Drogenkonsums, dem "natürlichen Rauschbedürfnis" der Menschen wie auch den jugendtypischen Motivationen des Drogenkonsums, um dann die daraus gewonnenen Erkenntnisse für die auf Jugendliche gerichtete Suchtprävention darzustellen. Dabei steht für ihn die Glaubwürdigkeit der Konzepte im Vordergrund. Am Beispiel eines 1995 vom Landesinstitut für Schule und

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Weiterbildung in Soest entwickelten Konzeptes beschreibt er schließlich die Erfahrungen aus den ersten Jahren der Arbeit damit an weiterführenden Schulen. Die Bilanz ist ermutigend - Voraussetzung ist allerdings die konsequente Umsetzung im Schulalltag.

Der Konsum von Drogen - legalen wie Alkohol und Tabak und illegalen wie Cannabis, Ecstasy, Heroin und Kokain - kann als eine problematische Form der Lebensbewältigung interpretiert werden. Ohne Frage gibt es viele Wege, die zum Drogengebrauch führen. Aber letztlich ist jeder dauerhafte Drogenkonsum ein meist hilfloser Versuch, sich alltäglichen Lebensproblemen und -herausforderungen zu stellen, sich mit ihnen auseinanderzusetzen und eine Form der Bewältigung zu finden.

Der Drogenkonsum ist keine Erscheinung der Neuzeit. Schon in frühen Kulturen lässt sich der Genuss von Alkohol, Opiaten und Kokain nachweisen. Die biologisch-anthropologische Drogenforschung geht davon aus, dass der Mensch eine Art natürliches Rauschbedürfnis und die Fähigkeit zur Selbststimulierung besitzt. Der Wunsch nach Veränderung von Antrieb und Stimmung, von Steigerung der Erlebnisfähigkeit und des Erfahrungshorizontes steht dabei im Hintergrund. Viele Menschen haben das Bedürfnis, alltägliche Grenzen zu überschreiten, bis hin zum Erlebnis eines ekstatischen Rausches. Die jeweiligen sozialen und historischen Bedingungen bestimmen dabei die Zugangsformen zu unterschiedlichen Drogen und die Muster des Gebrauchs (Hurrelmann und Bründel 1997).

Viele Menschen haben das Bedürfnis, alltägliche Grenzen zu überschreiten, bis hin zum Erlebnis eines ekstatischen Rausches

Drogenkonsum als problematisches "Bewältigungsverhalten"

Wir können aus den vorliegenden Ergebnissen schließen, dass Drogenkonsum jeweils zur Befriedigung vielfältiger alters- und entwicklungsbezogener Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen beiträgt. Bezogen auf das Jugendalter lassen sich folgende psycho-soziale Funktionen identifizieren: Der zunächst meist gelegentliche, oft aber gewohnheitsmäßig werdende Konsum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen kann

- eine bewusste Verletzung von elterlichen Kontrollvorstellungen sein,
- Ausdrucksmittel für sozialen Protest und gesellschaftliche Wertkritik sein,
- der demonstrativen Vorwegnahme des Erwachsenenverhaltens dienen,
- jugendtypischer Ausdruck des Mangels an Selbstkontrolle sein,
- eine Zugangsmöglichkeit zu Freundesgruppen eröffnen,
- die Teilhabe an subkulturellen Lebensstilen symbolisieren,
- ein Mittel der Lösung von frustrierendem Leistungsversagen sein,
- eine Notfallreaktion auf psychische Entwicklungsstörungen sein.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Für Mädchen und Jungen hat dabei die Art und Wahl des Konsums eines Suchtmittels oftmals eine jeweils andere Funktion.

Alle vorliegenden Studien unterstreichen die Bedeutung dieser subjektiven Motive und Bedürfnisse. Sie machen eines klar:

Der Drogenkonsum ist fest in den alltäglichen Verhaltensmustern schon von Kindern und vor allem von Jugendlichen verankert. Das Erlernen des Umgangs mit den legalen Drogen gehört sogar zu den von der Gesellschaft erwarteten Aufgaben der Entwicklung zum Erwachsenen. Schon im Alter von sechs bis zehn Jahren entwickeln Kinder allererste Vorstellungen über spezifische Charakteristika und Wirkungen von Alkohol und Tabak ebenso wie über die kulturelle und soziale Wertung dieser Drogen. Das zentrale Lernfeld für das Einüben des Umgangs mit Drogen ist die Familie; je älter Kinder werden, desto stärker wird dann die Bedeutung der Gleichaltrigen außerhalb der Familie.

Das Erlernen des Umgangs mit den legalen Drogen gehört zu den von der Gesellschaft erwarteten Aufgaben der Entwicklung zum Erwachsenen

Der gelegentliche Konsum von Drogen ist für Jugendliche "normal", kommt es aber zu einem gewohnheitsmäßigen Konsum mit Abhängigkeitsgefahr, dann sind persönliche Krisen und soziale Probleme im Hintergrund. Der Herkunftsfamilie kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Wir wissen aus vorliegenden Studien, dass überbehütende Eltern, die ihr Kind gefühlsmäßig "erdrücken" und die Schritte zur Selbständigkeit erschweren, indirekt ihre Kinder für Drogen anfällig machen. Auch überfordernde Eltern, die im Leistungsbereich hohe Erwartungen formulieren, sich aber ansonsten zu wenig um die Bedürfnisse und Interessen des Kindes kümmern, steigern nachweislich die spätere Suchtgefahr. Eltern, die es nicht verstehen, das familiäre Zusammenleben sowohl akzeptierend und liebevoll als auch nach klaren sozialen Regeln aufzubauen und bei der Verletzung von Regeln dem Kind gegenüber kein konsequentes erzieherisches Verhalten zu zeigen, verunsichern ihr Kind.

Unsicheres Erziehungsverhalten, das die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern irritiert, ist ein Einfallstor für die spätere Sucht. Die Rolle des verhätschelten Mutterkindchens, des ausgestoßenen Randkindes und des instabilen Kindes führt zu einer Anfälligkeit gegenüber Zigaretten, Alkohol und illegalen Drogen, weil sie mit Hilflosigkeit bei Konflikten im Alltag einhergeht. Kinder aus Elternbeziehungen, die sie nicht zu emotionaler und sozialer Stärke und zur Selbständigkeit stimulieren, sind immer wieder geneigt, ihre Defizitempfindungen durch den ausgleichenden Griff zur Droge zu verdrängen. Und Kinder, die in ihrer Familie ein Beziehungschaos und einen ständig wechselnden Erziehungs- und Umgangsstil erfahren, sind ebenso schlecht dran, weil sie durch die "Anomie" der sozialen Beziehungen nicht wissen, wo sie stehen und wer sie sind.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Viele dieser Kinder mit ungefestigtem Selbstvertrauen suchen Hilfe in der Gleichaltrigengruppe. Die Aufnahme des Drogenkonsums findet nach unseren Studien sehr stark in der Freundeschlique statt. Die Dynamik dieser Gruppen hat es im Blick auf die Suchtgefährdung in sich. 15jährige Jugendliche, die sich in ihrer Freizeit nicht an einem Verein, sondern lieber an einer festen Clique von Bekannten und Freunden orientieren, haben in unserer Repräsentativstudie mehr als doppelt so hohe Häufigkeitswerte für den Alkoholkonsum wie die Vergleichsgruppe. Unsere Studie fand bei 25% dieser Jugendlichen mit einer dichten und festen Cliquenorientierung den regelmäßigen, wöchentlichen oder täglichen Konsum von Wein, Sekt oder Bier; die entsprechenden Werte für die Jugendlichen mit einem aktiven Vereinsleben lagen nur bei 10% (Hurrelmann und Bründel 1997).

Wer sich früh von den Eltern löst und sich stark zur Gruppe hin orientiert, benutzt den Alkohol offensichtlich als ein Mittel für den Zusammenhalt der Clique und zur Abgrenzung von der Erwachsenenwelt

Wer sich früh von den Eltern löst und sich stark zur Gruppe hin orientiert, benutzt den Alkohol offensichtlich als ein Mittel für den Zusammenhalt der Clique und zur Abgrenzung von der Erwachsenenwelt. Viele versuchen auch, durch übermäßiges Trinken Stärke und Unabhängigkeit zu demonstrieren. Diese Muster treten ganz besonders stark bei jungen Männern auf. Hierzu gehören gelegentliche und häufige Rauschzustände mit starker Betrunkenheit. Sie werden von 32% der 18jährigen männlichen Jugendlichen angegeben, während es bei den gleichaltrigen Frauen 19% sind. Die jungen Männer sind auf den Alkohol als Gefühls- und Spannungsregulierer und auch als Entheimer viel stärker angewiesen als die jungen Frauen, die mit solchen Anspannungsgefühlen eher auf psychische Weise umgehen, deshalb allerdings auch öfter auf psychotrope Arzneimittel zugreifen. Häufige Rauschzustände treten vor allem bei jungen Männern auf. So kann es auch nicht verwundern, daß bei den 18-20jährigen Männern schon von bis zu 5% ernsthaft Alkoholgefährdeten ausgegangen werden muss, bis hin zur lebensgefährlichen Vergiftung.

Welches sind die Motive der jungen Konsumenten, sich derartig in Gefahr zu bringen? Nach unseren Untersuchungen sehen die Jugendlichen durchaus die Gefahren ihres Handelns, sie sind sich der objektiven Risiken oft durchaus bewusst. Aber sie versprechen sich Vorteile für Anerkennung und Selbstwertgefühl, die ihnen in der Familie zu wenig vermittelt wurden. Ein Hunger nach Zuwendung und nach Aufmerksamkeit ist bei vielen die Antriebsfeder. Das gilt auch für die verzweifelte Suche nach dem Ich - dem Versuch, sich selbst zu finden. Vielen Jugendlichen fehlt es ganz offensichtlich an Möglichkeiten, in ihrem normalen Alltag diese Gefühle von Bestätigung und Selbstwert zu erleben. Sie greifen auf den Drogenkonsum und auf andere Risikoverhaltensweisen zurück und gehen dabei die gefährlichen Konsequenzen für ihre eigene Gesundheit und ihr eigenes Leben ein.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Wichtige Botschaften für die Suchtprävention

Welche Erkenntnisse können wir aus den Befunden über Drogenkonsum und seine Verankerung im Alltagsleben von Jugendlichen für die Suchtprävention ableiten?

- Es ist nicht allein die Versorgungslage, die darüber entscheidet, ob eine Droge in ihrer Konsumhäufigkeit in breiten Schichten der Bevölkerung ansteigt oder abfällt. Zweifellos spielt die leichte Verfügbarkeit einer Droge (Tabak, Alkohol, Marihuana, Ecstasy) eine große Rolle, um zu erklären, dass es zur Aufnahme des Konsums dieser Droge kommt. Die Leichtigkeit der Verfügbarkeit und die Menge am Drogenmarkt erklären aber nicht, ob es zu einer Zunahme in den Konsumhäufigkeiten kommt. Dafür ist die persönliche Lebenslage mit ihren biographischen und sozialen Gegebenheiten ausschlaggebend. Diesen Gesichtspunkten muss deshalb in der präventiven Arbeit ein großes Gewicht beigemessen werden.
- Für die Konsumenten von Drogen spielt es keine erhebliche Rolle, ob es sich um eine legale oder eine illegale Droge handelt, wenn sie über die Muster der Aufnahme, Steigerung oder Reduzierung des Konsums entscheiden. Die wichtigsten Entscheidungskriterien sind nach den vorliegenden Untersuchungen nicht die eingeschätzten Risiken, möglicherweise strafrechtlich verfolgt zu werden, sondern es sind die eingeschätzten Gefahren, sich in seiner eigenen Gesundheit zu gefährden und die weitere Lebensplanung zu zerstören. Hierauf muss die präventive Arbeit abstellen. Wenn es gelingt, die Gefährlichkeit des Drogenkonsums für die eigene Selbstdefinition und die Persönlichkeitsentwicklung herauszustellen, dann ist das der wirkungsvollste Beitrag zur Suchtprävention. Ganz offensichtlich hören Jugendliche und junge Erwachsene sehr genau zu, wenn differenzierte und sachlich gerechtfertigte Informationen über die Auswirkungen des Drogenkonsums verbreitet werden. Realistische, sachliche, lebensnahe und glaubwürdige Vermittlungsformen sind die beste Garantie dafür, Jugendliche intellektuell und emotional anzusprechen. Zusätzlich müssen Hinweise zur praktischen Bewältigung alltäglicher Entwicklungsaufgaben gegeben werden, die sich auf die Beziehung zu Eltern und Freunden und auf Schule, Freizeit und Beruf beziehen.
- Die stärkste Waffe gegen den Drogenkonsum ist nicht der Polizist oder der V-Mann, der die Verbreitung von Drogen und den Besitz von Versorgungsportionen kontrolliert, sondern der eigentändige und bewusst handelnde Jugendliche selbst, der gegenüber dem Zigaretten- oder

Für die Konsumenten von Drogen spielt es keine erhebliche Rolle, ob es sich um eine legale oder eine illegale Droge handelt, wenn sie über den Konsum entscheiden

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

Marihuana- und Ecstasyanbieter standfest bleibt. Wir investieren als Gesellschaft an der falschen Stelle, wenn wir jedes Jahr das Heer der Polizeibeamten um eine Tausendschaft aufstocken, um sie gegen den (illegalen) Drogenhandel antreten zu lassen. Dieses Geld ist besser angelegt in Schulen und Jugendstätten, in einer Unterstützung von Familien und Freizeiteinrichtungen. Denn die tatsächlichen Lebensbedingungen und das daraus sich ergebende Lebensgefühl von jungen Menschen entscheiden darüber, ob sie Bedarf nach Drogen haben oder nicht. Das gilt für die legalen genauso wie für die illegalen Drogen.

Was spricht dagegen, bei den illegalen Drogen die gleiche Strategie wie bei den legalen Drogen einzusetzen?

- Die genannten Strategien der Suchtprävention müssen durch eine glaubwürdige präventive Drogenpolitik begleitet werden. Bei den legalen Drogen Tabak und Alkohol hat unsere Gesellschaft die Politik eingeschlagen, diese Drogen frei anzubieten, einen Jugendschutz einzuführen, die Drogen möglichst teuer zu machen und bei jeder Gelegenheit öffentlich auf ihre Gesundheitsgefährdung hinzuweisen. Was spricht dagegen, die gleiche Strategie auch bei den illegalen Drogen einzuschlagen? Es ist an der Zeit, sich auch bei der Bekämpfung des illegalen Drogenkonsums auf diese Strategien zu besinnen und den Schwerpunkt auf die soziale und psychische Immunisierung jedes einzelnen Menschen gegen Drogen zu legen. Unterstützend, flankierend und begleitend machen dann Verfügbarkeits- und Preispolitik sowie strafandrohende Mechanismen bei Missbrauch einen Sinn.

Moderne Konzepte der Suchtprävention beziehen sich auf legale und illegale Substanzen zugleich. Sie konzentrieren sich auf drei Bereiche:

- Die mangelnde Fähigkeit, sich mit sozialen und später (in Schule und Arbeit) leistungsmäßigen Anforderungen auseinanderzusetzen und sie so umzusetzen, dass sie Bedeutung und Sinn für die eigene Lebensgestaltung haben.
- Das Gefühl, isoliert zu sein und sozial an den Rand gedrängt zu sein, nicht die Anerkennung und soziale Integration zu erleben, die für die persönliche Entwicklung für angemessen und für notwendig gehalten wird.
- Der Hunger nach Sinnggebung und Wertorientierung in einer komplexen Welt, die Sehnsucht nach Erlebnissen und tiefgehenden Erfahrungen und der Bedarf nach Glaubens- und/oder Sinngegewisheiten.

Wie sehen die neuen Konzepte aus?

In den 70er und 80er Jahren, als die ersten Schritte der schulischen Suchtprävention gegangen wurden, standen noch die warnenden, ab-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

schreckenden, die Gefahren des Tabakkonsums, des Alkoholkonsums und des Konsums illegaler Drogen betonenden didaktischen Ansätze im Vordergrund. Diese didaktische Zugangsweise wurde meist in eine tatsachenbezogene und differenzierte Wissensvermittlung über die Wirkung von psychoaktiven Substanzen eingebettet.

Heute wissen wir, wie fragwürdig dieses didaktische Konzept war, obwohl es in sich ja durchaus plausibel erschien. Denn in der Umbruchphase des Jugendalters, vor allem in der Spanne zwischen dem zwölften und dem achtzehnten Lebensjahr, können durch abschreckend aufbereitete Informationen - z.B. das Photo eines frisch amputierten Raucherbeins eines vierzigjährigen Mannes oder des in der Bahnhofstoilette zusammengesunkenen Körpers einer Heroinabhängigen - paradoxe Neugiereffekte und Trotzreaktionen entstehen. Deswegen wurde mit diesen Ansätzen häufig kein befriedigendes Ergebnis erzielt. Oft gab es nach einer Unterrichtseinheit mehr Schüler/innen, die Tabak, Alkohol oder illegale Substanzen konsumierten als vor der Unterrichtseinheit. Sozialpsychologisch war ganz offensichtlich ein falscher Impuls gegeben worden.

Seit Ende der achtziger Jahre gibt es deswegen Bemühungen, die warnende und abschreckende Komponente aus den Konzepten der Suchtprävention herauszunehmen und sie durch eine auf die jugendliche Lebenssituation eingehende bedürfnisorientierte Ausrichtung zu ersetzen. Das jüngste Beispiel hierfür ist das aus den USA übernommene Konzept der gemeinnützigen Gesellschaft "Quest". In Zusammenarbeit mit unserem Forschungsteam an der Universität Bielefeld hat ein kleiner Arbeitskreis von Lehrer/innen, die Materialien, die eine Förderung der sozialen Kompetenz, der Konfliktfähigkeit und der Stärkung des Selbstbewusstseins in den Vordergrund stellen und zusätzlich in einer betont sachlichen Weise Wissens- und Informationsvermittlung betreiben, ins Deutsche übersetzt.

Der Konsum von Tabak, Alkohol, Arzneimitteln und illegalen Drogen wird in diesem Programm als ein Verhalten zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben angesehen, allerdings als ein gesundheitsschädigendes und die weitere persönliche Entwicklung blockierendes Verhalten. Deswegen liegt die Betonung auf Alternativen zum Konsum von psychoaktiven Substanzen, die genau die gleichen psychischen und sozialen Funktionen und Bedeutungen haben wie der Drogenkonsum: Spiel, Spaß, Spannung und Erlebnis durch Sport und engagiertes Gemeinschaftsverhalten. Dadurch werden gesundheitsverträgliche Strategien der Bewältigung von Alltagsanforderungen eingeübt, darunter auch der Umgang mit Spannungen und Konflikten im Freundeskreis und in der Klassengemeinschaft. Dem Klassenklima und den sozialen Kontakten in der Schule kommt ein großes Gewicht bei diesen Konzepten zu.

Prävention sieht nun den Konsum von Tabak, Alkohol, Arzneimitteln und illegalen Drogen als ein Verhalten zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben an, allerdings als ein gesundheitsschädigendes und die weitere persönliche Entwicklung blockierendes Verhalten

Ergebnisse der wissenschaftlichen Überprüfung eines schulischen Suchtpräventionsprogramms

Bei der Erprobung der suchtpreventiven Konzepte für den schulischen Unterricht - basierend auf dem Konzept des Landesinstituts für Schule und Weiterbildung Soest, NRW - arbeiteten seit 1995 in Dortmund 32 Schulklassen und in Leipzig 33 Schulklassen von weiterführenden Schulen aller Schulformen mit uns zusammen. Insgesamt waren in Dortmund 850 Schüler/innen und über 40 Lehrer/innen in den Arbeitsteams beteiligt, etwa ebenso viele in Leipzig. Schon frühere Untersuchungen in Bielefeld hatten gezeigt, wie günstig die Neuausrichtung der Suchtprävention auf die soziale Kompetenzentwicklung sich auf den Erfolg der Programme bei den Schüler/innen auswirkte. Im Gegensatz zur Abschreckungskonzeption wurden mit der neuen Ausrichtung kritische Einstellungen gegenüber dem Tabakkonsum und dem extensiven Alkoholkonsum erzielt, außerdem eine starke einstellungsmäßige Distanz diesen legalen Alltagsdrogen gegenüber.

Inzwischen können gesicherte Aussagen über einen Zeitraum von insgesamt vier Jahren vorgenommen werden. Sowohl bei der Überprüfung des Unterrichts in Dortmund als auch in Leipzig zeigte sich eine deutlich positive Wirkung auf das soziale Klassenklima. Die Schüler/innen wurden in ihrer Fähigkeit unterstützt, auf die jeweiligen Bedürfnisse und Wünsche der anderen Klassenmitglieder einzugehen. Konflikte und Spannungen wurden verständlich gemacht, Schritte zu ihrer Überwindung eingeübt. Die Sozialatmosphäre und in der Folge die Leistungsatmosphäre in den Schulklassen wurden deutlich verbessert. Durch die praktischen spielerischen Übungen, also Rollenspiele, Experimente, Phantasiereisen, und durch die Übungen zum Umgang mit Gruppendruck, zur Wahrnehmung eigener Wünsche und Lebensvorstellungen, zur Entspannung und zur Übernahme von Verantwortung konnten positive Effekte für den Zusammenhalt und die soziale Integration der Klassen erzielt werden.

Als eindeutig positiv erwies sich die Auswirkung der Vermittlung von Wissen und kritischen Einstellungen über Suchtgefahren und die Gesundheitsfolgen von legalen und illegalen Drogen

Als eindeutig positiv erwies sich auch die Auswirkung der Vermittlung von Wissen und kritischen Einstellungen über Suchtgefahren und die Gesundheitsfolgen von legalen und illegalen Drogen. So konnte insbesondere bei den Noch-Nicht-Rauchern eine große einstellungsmäßige Distanz der Substanz Tabak gegenüber aufgebaut werden, die sich über den gesamten Untersuchungszeitraum hielt. Besonders durch die Vermittlung von Problembezogenem in einer betont sachlichen und differenzierten Weise konnte diese kritische Einstellung vorbereitet werden. Wichtig war aber, neben der Wissensebene mit der Betonung der Gefährlichkeit der Substanz Tabak auch eine gefühlsmäßig-affektive Komponente aufzunehmen,

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention II

die zu einer emotional getönten, kritischen Bewertung der Substanz führte.

Während sich die Programmklassen und die Kontrollklassen zu Beginn der Untersuchungen nicht voneinander unterschieden, war nach zwei Schuljahren bei den Programmklassen eine deutliche Steigerung der einstellungsmäßigen Distanz dem Tabak gegenüber zu registrieren. Am meisten profitierten diejenigen Schüler/innen, die anfangs eine unklare und unsichere Einstellung zum Tabak hatten. Bei denjenigen Schüler/innen hingegen, die zu Beginn der Untersuchung schon eine überwiegend positive Einstellung dem Tabak gegenüber hatten, ließen sich die Einstellungen durch die schulischen Aktivitäten nicht mehr beeinflussen. Ähnliche Effekte konnten auch für die Substanz Alkohol erzielt werden, aber sie waren im Vergleich schwächer (Petermann (u.a.) 1997; Leppin (u.a.) 1994).

Insgesamt konnten an den beteiligten Schulen durch das Präventionsprogramm die abstinenten Schüler/innen in ihrem Verhalten verstärkt und die unsicheren Schüler/innen in eine kritische Einstellung gegenüber dem Missbrauch von legalen psychoaktiven Substanzen geleitet werden. Diese Untersuchungsergebnisse sind ermutigend. Sie zeigen, dass die eingeschlagene konzeptionelle Richtung für die vorbeugende schulische Arbeit aussichtsreich ist. Damit dürften die Unsicherheiten über den besten Kurs in der schulischen Suchtprävention endlich überwunden sein. Interessant ist, wie stark das Konzept der Verbindung von Wissensvermittlung mit Persönlichkeitsstärkung und Kompetenzstärkung an traditionelle Konzepte der "ganzheitlichen" Pädagogik und Reformimpulse der Sozialpädagogik anknüpft. Nicht unbedeutend ist auch ein atmosphärisches Ergebnis: Allen beteiligten Lehre-r/innen und allen beteiligten Schüler/innen haben die Programme Spaß gemacht.

Prävention in der Schule kann keine Wunder vollbringen: ist die Einstellung einer Substanz gegenüber positiv, lässt sich diese Haltung nicht mehr beeinflussen

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
33501 Bielefeld
Tel.: 0521-106-3834
Fax.: 0521-106-6433
e-mail: klaus.hurrelmann@uni-bielefeld.de

Drogenselbsthilfe Osnabrück zu neuen Substitutionsmitteln in Deutschland

Uljana Klein

(rk) Die Substitutionsmöglichkeiten in Deutschland sind durch die Zulassung weiterer Substitutionsmittel ausgeweitet worden, allerdings wirkt sich das offenbar noch nicht überall und umfassend in der Substitutionspraxis aus. Von der Drogenselbsthilfe Osnabrück, J.E.S. (Junkies, Ehemalige, Substituierte), erreichte uns die nachfolgende Presseinformation mit der Bitte um Abdruck. Im INFO 18 wiesen wir bereits auf eine Meldung der Deutschen Apothekerzeitung zur Zulassung von Subutex® hin, verbunden mit dem Hinweis, dass abzuwarten bleibe, wie sich der Einsatz von Subutex in Deutschland umsetzen lässt; der J.E.S.-Beitrag lässt vermuten, dass die neuen Substitutionsmittel noch nicht in wünschenswertem Umfang eingesetzt werden.

Es sind noch immer viel zu wenig Angebote und medizinische Behandlungsmöglichkeiten vorhanden, um der gesundheitlichen und sozialen Verelendung drogengebrauchender Menschen entgegenwirken zu können

Der Zugang zu Substitutionsbehandlungen für DrogengebraucherInnen ist in Deutschland noch immer sehr restriktiv. Rund 300.000 Menschen konsumieren Drogen, 150.000 davon gebrauchen harte Drogen. Ungefähr 40.000 Menschen werden derzeit in Deutschland substituiert, bei geschätzten 30.000 Personen werden die Kosten für die Behandlung von den Krankenkassen übernommen. Im Jahr 2000 stieg jedoch bundesweit die Zahl der Drogentoten an, in manchen Städten war diese Zahl so hoch wie noch nie. Dies ist ein Anzeichen dafür, dass noch immer viel zu wenig Angebote und medizinische Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind, um der gesundheitlichen und sozialen Verelendung drogengebrauchender Menschen entgegenwirken zu können.

Bislang gab es nur die Möglichkeit, als Substitutionsmittel Methadon und Polamidon zu bekommen. Dies hat sich seit kurzem geändert, denn es gibt neuerdings zusätzliche Medikamente, die zur Substitutionsbehandlung zugelassen sind. Wie bei anderen Krankheiten auch, kann der Arzt nun für die Substitutionsbehandlung zwischen mehreren Medikamenten auswählen. Dies ist ein medizinischer Fortschritt, auf den die DrogengebraucherInnen in Deutschland lange gewartet haben. Allerdings verschreiben viele Ärzte aus Kostengründen und Gewohnheit bisher noch selten die neuen Substitutionsmittel, obwohl jeder Suchtkranke ein Anrecht auf eine Behandlung hat, die nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse allgemein anerkannt ist. Die neuen Substitutionsmittel sind alle von der

Zulassungsbehörde in Berlin zugelassen und erfüllen damit diesen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse.

Die neuen Substitutionsmittel, die es neben Methadon und Polamidon seit einiger Zeit in Deutschland gibt, heißen ORLAAM® und Subutex® (SUBIS). ORLAAM® ist als Trinklösung zu bekommen und wird wie Methadon mit Saft oder Sirup vermischt eingenommen. Es wirkt ähnlich wie das Methadon, hat aber aufgrund eines langsameren Abbaus im Körper eine längere Wirkzeit und deutlich weniger Nebenwirkungen. Eine tägliche Einnahme ist deshalb unnötig, was viele Vorteile mit sich bringt. Der Wirkstoff des anderen Mittels (SUBIS) ist Buprenorphin und einigen vielleicht bereits als Schmerzmittel unter dem Namen Temgesic® bekannt. SUBIS gibt es in Form von Sublingualtabletten, das heißt, dass die Tablette unter die Zunge gelegt und dort vollständig aufgelöst werden muss. SUBIS hat eine längere Wirkzeit als Methadon, wirkt aber in hohen Dosisbereichen weniger stark. Darum ist es vor allem für DrogengebraucherInnen, die bereits eine relativ niedrige Methadondosis bekommen, gut zum Ausschleichen geeignet. Aber genauso gut kann auch direkt von Heroin auf SUBIS eingestellt werden, da SUBIS nicht so sehr abhängig macht und der Körper sich wenig an das Medikament gewöhnt. In Frankreich werden seit 1996 ca. 72.000 DrogengebraucherInnen mit SUBIS substituiert. Nebenwirkungen wie Schwitzen, Schlaflosigkeit, Sexunlust, Schlappeheit oder depressive Verstimmungen treten normalerweise weniger ausgeprägt auf. Allerdings klebt SUBIS ziemlich stark am Opiatrezeptor, der Andockstelle für Opiate im Gehirn. Das bedeutet, andere zusätzlich konsumierte Stoffe wie Heroin oder Methadon wirken nicht mehr.

Durch die Möglichkeit, unterschiedliche Substitutionsmittel einzusetzen, ist eine stärker auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmte Behandlung möglich

Genauere Informationen zu den neuen Substitutionsmitteln gibt eine von J.E.S. Osnabrück herausgegebene Broschüre mit dem Titel "SUBSTITUTIONSHANDBUCH - Ein Leitfaden für betroffene DrogengebraucherInnen" - Diese kann gegen einen frankierten Rückumschlag unter der folgenden Adresse angefordert werden:

J.E.S. Osnabrück (Drogenselbsthilfe)
Möserstraße 56
49074 Osnabrück
Tel.: 0172/1796595
e-mail: uljanaklein@hotmail.com

Ecstasy - Medienpaket zur Suchtprävention

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

(rk) Die Materialien, die hier für den Einsatz in der Schule erstellt wurden, bestehen in erster Linie aus einer 58 Seiten umfassenden Broschüre mit "Unterrichtsmaterialien für die Klassen 8 bis 13" sowie einem 20-minütigen Videofilm (einschließlich Begleitheft) "XTC - und der andere Kick". Diese Materialien sind als Konzept einer zeitgemäßen Sucht- und Drogenprävention entstanden und versuchen, sowohl an der Lebenswelt der jungen Menschen anzuknüpfen als auch - bezogen auf die Unterrichtsmaterialien - die verantwortlichen Lehrer an den Schulen mit dem nötigen Hintergrund für die Umsetzung im Unterricht zu versehen.

Zu beziehen über:

BZgA
Ostmerheimer Str. 220
51109 Köln
Tel.: 0221-8992-031
Fax: 0221-8992-257

Führerscheinentzug

Alkohol · Punkte · Drogen
Ratgeber zur verkehrspsychologischen Begutachtung

Klaus Weber

Fachhochschulverlag
Der Verlag für Angewandte Wissenschaften
Band 96
ISBN 3-931297-43-8

(mn) MitarbeiterInnen der Sucht- und Drogenberatungsstellen werden immer häufiger damit konfrontiert, dass Klienten wegen Alkohol- und zunehmend auch Cannabiskonsum der Führerschein entzogen wird. Daraus ergeben sich eine Reihe von Problemen, für die dieses Buch eine Fülle praxisrelevanter Informationen und für die Handlungsebene hilfreiche Empfehlungen gibt sowie auf unterschiedliche Strategien hinweist.

Dieser Ratgeber richtet sich gleichermaßen an Betroffene (AutofahrerInnen, suchtmittelkonsumierende Personen...) wie an Professionelle verschiedener Disziplinen.

Eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Themenbereichen "Der Führerscheinentzug", "Die Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU)", "Schulung, Kurse und Beratung" sowie "Rechtlichen Grundlagen" erfolgt einerseits unter dem Aspekt des Alkoholmissbrauchs und andererseits des Drogen- und Medikamentenkonsums. In diesem Zusammenhang wird außerdem zwischen verkehrsrechtlichen und strafrechtlichen Verstößen unterschieden.

Auch das Täter- und Opferverhältnis hat in der Darstellung seinen Platz und gibt der emotionalen Auseinandersetzung verstärkt Raum.

Im Anhang finden sich u.a. relevante Adressen der anerkannten Begutachtungsstellen für Fahreignung des TÜV und der DEKRA, der Verkehrspsychologischen Beratungseinrichtungen und Angaben zu Führerscheinklassen, dem Bußgeld- und Verwarnungskatalog und zur Promillewert-Berechnung. Der Fragebogen zum Thema Alkohol im letzten Kapitel bietet den Selbsttest, der eine realistische Einschätzung der positiven Begutachtung nach einer MPU ermöglicht.

Das Buch enthält nicht nur zu den jeweiligen Sachverhalten spezifische Kenntnisse, sondern, soweit erforderlich, werden kurz und prägnant Hin-

Literatur

tergrundinformationen oder auch Definitionen von Begrifflichkeiten (Genustrinken, Alkoholgewöhnung, Alkoholgefährdung etc.) mitgeliefert. Fallbeispiele helfen an einigen Stellen, die Inhalte zu veranschaulichen. Eine übersichtliche Gliederung und Stichworte am Rand jeder Seite gewährleisten in der Praxis die schnelle und effektive Nutzung dieses Handbuchs.

Das Buch kostet inkl. Porto und Versandkosten 34,- DM und ist unter der Angabe "Band 96" zu bestellen:

Fachhochschulverlag
Kleiststr. 31
60318 Frankfurt am Main
Tel.: 069 - 15 33 - 28 20
Fax: 069 - 15 33 - 28 40
bestellung@fhverlag.de
www.fhverlag.de

Risiken mindern beim Drogengebrauch

Jan-Hendrik Heudtlass, Heino Stöver (Hrsg.)

Gesundheitsförderung · Verbrauchertipps · Beratungswissen · Praxishilfen
429 Seiten, 2000, 38,- DM

Die 2. Auflage von »Risiko mindern beim Drogengebrauch« ist erschienen. Mit diesem Ratgeber soll die »Risikokompetenz« der DrogennutzerInnen und die »Beratungskompetenz« der professionellen HelferInnen gestärkt werden. Jenseits moralisierender und letztlich wirklichkeitsfremder Aufklärung über Drogen geht es um Hilfen für die Praxis, die unerwünschte Effekte und Nebenwirkungen von Drogen-(Misch-)Konsum vermeiden helfen.

Das Buch wurde von erfahrenen PraktikerInnen aus Deutschland und den Niederlanden erarbeitet. Es ist praxisrelevant für die neue Strategie der Gesundheitsförderung, der 'Befähigung' von Menschen ihre gesundheitlichen Geschicke wieder selbst in die Hand zu nehmen und ihre eigenen Kenntnisse und Kompetenzen auszubauen.

Zu den vollständig überarbeiteten und aktualisierten Artikeln der ersten Auflage sind hinzugekommen:

Grundlagen: Die Bedeutung des »Konzepts Gesundheitsförderung für Drogenhilfe und Drogenpolitik«

Verbrauchertipps · Praxishilfen

Risikominderung durch kontrollierten Konsum

- Alkohol
- Partydrogen
- Biodrogen
- Cannabis
- Pillenratgeber für MischdrogenkonsumentInnen
- Drogennotfallmobil und Naloxonvergabe
- Hepatitis
- Drogen, Schwangerschaft und Geburt
- Fahrtüchtigkeit und Drogen (auch Cannabis)

Beratungswissen:

- Eine kommentierte Zusammenstellung wichtiger Inhalte und Medien zum Thema (mit Bezugsadressen)
- Drogen und Drogenhilfe im Internet - Eine Sammlung mit aktuellen Links zu Institutionen, Newsgroups, Info-Seiten etc.

(Verlagstext)

Fachhochschulverlag · Der Verlag für Angewandte Wissenschaften
Kleiststraße 31
60318 Frankfurt am Main
Telefon 069-15 33-28 20
Telefax 069-15 33-28 40
bestellung@fhverlag.de
www.fhverlag.de

Prävention durch Angst Stand der Furchtappellforschung

Jürgen Barth, Jürgen Bengel

Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 4
Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Köln 1998

ISBN 3-9805282-8-6

(mn) Die Fachheftreihe zur Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung versteht sich als Forum der wissenschaftlichen Diskussion und zielt darauf ab, den Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis weiter auszubauen.

Beim vorliegenden Band 4 dieser Reihe handelt es sich um eine Expertise, die den aktuellen Forschungsstand zur Wahrnehmung und Verarbeitung von Bedrohungsappellen, zum Gesundheits- und Vorsorgeverhalten sowie zur psychologischen Gestaltung von gesundheitsbezogenen Informationen umfassend sichtet, aufbereitet und kritisch analysiert. Es geht dabei um die Beantwortung der Frage, welche Wirkungen Furchtappelle auf Einstellungs- und Verhaltensänderungen haben.

Thematischer Schwerpunkt ist die Suchtprävention.

In der Expertise werden auch Forschungsergebnisse aus den Bereichen Aids, Zahnhygiene, Verkehr, Essverhalten etc. herangezogen, um einen umfassenden Überblick über die Anwendungsgebiete von Furchtappellen zu geben.

Die Expertise gliedert sich in fünf Abschnitte.:

- Die begriffliche Einordnung präventiver Maßnahmen anhand unterschiedlicher Dimensionen zur Klärung der Klassifikation und Beschreibung präventiver Maßnahmen,
- Ein Überblick über einzelne Konstrukte, die zur Erklärung präventiven Verhaltens herangezogen werden,
- Theoretische Modelle zur Wirksamkeit von Furchtappellen,
- Meta-Analyse empirischer Arbeiten der Jahre 1980 - 1995,
- Zusammenfassung der Ergebnisse der Furchtappellforschung und Empfehlungen zur Gestaltung von präventiven Botschaften und Informationen.

Band 4 der Fachheftreihe ist kostenlos bei der BZgA erhältlich.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 220
51109 Köln
Tel.: 0221-8992 - 0
Fax: 0221-8992 - 300
e-mail: order@bzga.de
Internet: <http://www.bzga.de>