



Fachtagung Frühintervention
Potsdam, 23. Juni 2003

**Früherkennung und Schadensminimierung
aus europäischer Sicht**

Prävention mit Risikogruppen

**Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und
Drogensucht**

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) wurde 1993, vor zehn Jahren, gegründet. Sie hat ihre Arbeit im Jahr 1995 in Lissabon aufgenommen.

Die Aufgabe der EBDD ist es, "objektive, zuverlässige und vergleichbare Informationen auf europäischer Ebene zu Drogen, Drogensucht und deren Folgen" zu sammeln, zu analysieren, zu vergleichen und zu veröffentlichen. Drei Bereiche stehen im Vordergrund und entsprechen drei Abteilungen:

- Epidemiologie – Zahlen und Statistiken über Drogenkonsum und ihre Folgen
- Maßnahmen – Methoden und Wirksamkeit von Prävention, Schadensreduzierung, Behandlung und Rehabilitation
- Politische Strategien – nationale und europäische Aktionspläne

Im Jahr 2003 hat die EBDD etwa 75 Mitarbeiter und einen jährlichen Haushalt von etwa 10 Mio €. Sechzehn Länder sind Mitglieder der EBDD, die 15 EU Mitgliedstaaten und Norwegen. Im nächsten Jahr bekommen wir zehn neue Mitgliedsstaaten und wahrscheinlich Bulgarien, Rumänien und die Türkei als assoziierte Mitglieder.

EU Aktionsplan gegen Drogen

Die EU Aktionsplan gegen Drogen 2000-2004, die maßgeblich ist sowohl für die Arbeit der Europäischen Institutionen, also auch für die EBDD, wie auch für die Mitgliedsstaaten besagt zur Prävention:

„Die Drogenprävention und die Reduzierung der Nachfrage und insbesondere des Einstiegs in den Drogenkonsum sowie die Reduzierung der negativen Auswirkungen des Drogenkonsums werden stärker in den Mittelpunkt gestellt.“

Das heißt, die EU und die Mitgliedsstaaten meinen, es wird nicht genug in der Prävention gemacht, und haben sich verpflichtet, mehr zu tun.

EU Empfehlung zur Prävention und Risikominderung von Drogensucht

Erst in den letzten Tagen hat der EU Rat eine Empfehlung zur Prävention und Risikominderung von Drogensucht verabschiedet, d.h. sich selbst verpflichtet, gewisse Richtlinien zu folgen.

Die Empfehlung besagt unter anderem, dass Mitgliedsstaaten

- Drogenkonsumenten Informationen und Beratung zur Risikominderung zur Verfügung stellen sollen;
- Die Gesellschaft und Familien einbeziehen um Risiken durch Drogenkonsum zu verringern, d.h. es soll gemeindenah gearbeitet werden;
- Aufsuchende Arbeit in nationalen Strategien verankern;
- Peers involvieren;
- Interdisziplinäre Netzwerke und Kooperation fördern, um Angebote der Risikominderung leichter verfügbar zu machen

Weiter wird ganz besonders auf die Bedeutung der Evaluation hingewiesen:

Die Mitgliedsstaaten sollen:

- Entscheidungen über Interventionen nach wissenschaftlichen Kriterien treffen;
- Evaluierungskriterien entwickeln und implementieren;
- Finanzierung von Interventionen an Evaluierung knüpfen;
- Informationen über Maßnahmen standardisieren und sammeln;
- Innovative Evaluationsmethoden fördern.

Resolution der Horizontellen Arbeitsgruppe Drogen über die Bedeutung von Frühinterventionen

Die griechische Präsidentschaft, die gerade zu Ende geht, hat sich in der Horizontelle Arbeitsgruppe Drogen des Rates besonders um die Frühintervention bemüht. Die Resolution, die vorgelegt wurde hat zwar keine Verbindlichkeit, dennoch ist es wichtig, dass das Thema in der Arbeitsgruppe behandelt wurde.

Der Resolutionsentwurf hebt unter die Bedeutung von

Margareta Nilson
Programme Coordinator
P2 Responses Analysis

margareta.nilson@emcdda.eu.int

EMCDDA
Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25
P – 1149-045 LISBOA

Tel. +351-21-81 13 007
Fax. +351-21-813 79 43

- Frühzeitigem Erkennen von Drogenkonsum bei Jugendlichen;
- Frühinterventionen, die sowohl Drogenprobleme, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Kriminalität verhindern können;
- Einbindung von lokalen Akteure in Prävention, Früherkennung und Frühinterventionen, bevor Abhängigkeit und Schäden entstehen;
- Bearbeitung von persönlichen und sozialen Risikofaktoren in der Prävention.

Universelle, selektive und indizierte Prävention

Schon 1994 hat das US Institute of Medicine eine neue Klassifikation von Prävention vorgeschlagen: Universelle, selektive und indizierte Prävention. Es sollte das überholte Konzept von Primär-, Sekundär und Tertiärprävention ersetzen. Wir haben das in bezug auf Drogenprävention übernommen und benutzen die folgenden Definitionen:

Universelle Prävention

Richtet sich an die Allgemeinbevölkerung, hauptsächlich in der Schule und auf Gemeindeebene („community prevention“).

Selektive Prävention

Richtet sich an Gruppen, die speziellen Risiken ausgesetzt sind, z.B.

- psycho-soziale Risiken: gestörte Familienverhältnisse, Stress, Missbrauch;
- demographische Risiken: Geschlecht, Ethnizität, Arbeitslosigkeit, Armut;
- Umweltrisiken: soziale Brennpunkte, Kriminalität.

Indizierte Prävention

Richtet sich an Personen mit bestimmten Risikomerkmale, z.B.

- Drogenkonsum;
- Schulprobleme;
- ADHD, Sensationssuche;
- Probleme mit der Polizei

Warum selektive Prävention bei der Prävention in Risikogruppen?

Ich werde nicht auf die Grundlagen der selektiven Prävention eingehen, weil sie von Bettina Schmidt später kompetent behandelt werden.

Selektive Prävention hat eindeutige Vorteile bei der Prävention in Risikogruppen, weil:

- Theoretische Basis vorhanden ist;
- Drogenprobleme, nicht Drogen, stehen im Fokus;
- Risikofaktoren für Missbrauch \neq Gebrauch:
Persönliche und soziale Merkmale von experimentierenden

- Jugendlichen und missbrauchenden Jugendlichen sind z.T. unterschiedlich;
- Risikominderung eine Zielsetzung ist: nicht notwendigerweise Risikoeliminierung;
 - Berücksichtigt spezifische Bedürfnisse der Zielgruppe;
 - Bündelt Ressourcen;
 - Zeit- und Kostenintensiver ist, aber
 - Ergebnisse sind sichtbarer.

Selektive Prävention - Zielgruppen

Aus den theoretischen Überlegungen und in der praktischen Arbeit ergeben sich ziemlich klare Zielgruppen – was nicht heißt, dass es einfach ist, sie zu operationalisieren und sie zu erreichen:

- Schulschwänzer und Schul-drop-outs, die keinen Schulabschluss haben und selten oder gar nicht mehr in der Schule auftauchen.
- Jugendliche Straftäter, die wegen Kleindelikte auffällig geworden sind. Dabei muss es sich nicht immer um Drogenkriminalität handeln.
- Risikofamilien, drogen- oder alkoholmissbrauchende Eltern, schwierige Familienverhältnisse.
- Ethnische Gruppen, z.B. Arbeitsimmigranten, Flüchtlinge, Aussiedler Asylsuchende.
- Jugendliche in der Partyszene – eine etwas andere Dimension von Risiko.

Selektive Prävention – „Settings“

Wie immer in der Prävention, muss die Zielgruppe dort abgeholt werden, wo sie ist. Das heißt für selektive Prävention, dass Maßnahmen angesiedelt werden

- in der Schule – sofern die Risikogruppe noch dort ist;
- in der Freizeit – in Freizeiteinrichtungen, oder dort, wo Jugendliche herumhängen, mangels Freizeiteinrichtungen, oder weil sie dort herausgeworfen sind;
- in sozialen Brennpunkten – im Wohnviertel erreicht man die Familien, und wie immer ist es wichtig, sie mit einzubeziehen;
- auf Parties, in Diskos, in der Tanz- und Technoszene, speziell, aber nicht nur, wenn es um synthetische Drogen geht.

Selektive Prävention in Europa¹

¹ Informationen stammen, wo nicht anders angegeben, aus den Berichten der REITOX nationalen Knotenpunkte, und EDDRA, beide www.emcdda.eu.int

Nach unseren Informationen setzen die europäischen Länder zum Teil unterschiedliche Schwerpunkte:

- Risikogruppen in der Schule frühzeitig zu erkennen und dort zu intervenieren wird als Ansatzpunkt aus Frankreich, Österreich und Norwegen, aber auch aus Deutschland und Irland berichtet.
- In Spanien und Portugal hat man spezielle Programme für Jugendliche entwickelt, die schon gar nicht mehr zur Schule kommen.
- In Finnland, Irland und Großbritannien wendet man sich gezielt an sozial schwache Risikogruppen in sozialen Brennpunkten.
- Jugendliche Straftäter sind wichtige Zielgruppen in Schweden und Finnland, in Großbritannien und auch in Deutschland.

Risikogruppen in der Schule

In Deutschland und Österreich ist ganz erfolgreich das Programm Step by Step eingesetzt worden. Es hilft Lehrern, Schüler zu identifizieren, die beginnende Drogenprobleme haben könnten, und sie zu unterstützen, wobei klare Regeln im Schulalltag ein wichtiger Teil ist. In Norwegen gibt es einen ähnlichen Ansatz mit einem Handbuch für Lehrer.

In Frankreich sind Kontaktstellen in Schulen eingerichtet worden, in denen Schülern in den Pausen gezielte Beratung angeboten wird.

Ein Beispiel aus Irland findet sich in unserer Datenbank EDDRA, d.h. es ist ein Projekt, das eine gute Methodenbeschreibung hat und evaluiert ist (Step by Step ist auch in EDDRA)

STAY – St. Aenguns Stay-In School Youth Project – richtet sich an 10-14-Jährige und hat als Ziel, die Jugendlichen in der Schule zu behalten. In Kooperation mit Elternhaus und Stadtteil wird versucht, persönliche und soziale Kompetenzen zu entwickeln, z.B. durch Hausaufgabenhilfe, Computerunterricht, Freizeitangebote und konkrete Drogenprävention. Das Ergebnis ist beeindruckend: 90 % der Zielgruppe nahmen die Angebote wahr, nach zwei Jahren nahmen die Projektteilnehmer immer noch am Schulunterricht teil, und außerdem bewirkte das Projekt, dass ein lokales Netzwerk sich herausbildete.

Schulabbrecher

Programme für Schulabbrecher oder drop-outs haben vor allem Spanien und Portugal eingesetzt. Für Jugendliche, die nicht mehr zur Schule kommen wurden alternative Lehrpläne und berufsvorbereitende Maßnahmen entwickelt.

Freizeitangebote und aufsuchende Arbeit

Viele Angebote der aufsuchenden Arbeit und viele Freizeitangebote sind von der Schule abgekoppelt, es gibt sie überall in Europa. Manchmal werden

Margareta Nilson
Programme Coordinator
P2 Responses Analysis

EMCDDA
Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25
P – 1149-045 LISBOA

5

margareta.nilson@emcdda.eu.int

Tel. +351-21-81 13 007
Fax. +351-21-813 79 43

verschieden alternative Freizeitangebote als Drogenprävention bezeichnet ohne dass weder eine klare Zielsetzung noch ein theoretisches und methodisches Konzept dahinter stehen. In Spanien sind einige solche alternative Freizeitangebote evaluiert worden. Es wurde festgestellt, dass sie gern angenommen werden, dass sie aber nicht unbedingt Risikogruppen erreichen und dass die Einschätzung der Teilnehmer über die präventive Wirkung relativ gering ist. Ganz interessante Ergebnisse einer tschechischen Studie deuten darauf hin, dass Sport nicht als solcher ein protektiver Faktor ist, vielmehr scheint es als ob mit sportlichen Aktivitäten aufzuhören ein prediktiver Faktor des Drogenkonsums sein könnte².

In z. B. Finnland und in Irland gibt es Jugendcafés, wo Jugendliche sich in Ruhe mit erwachsenen Bezugspersonen treffen und unterhalten können. Ähnliche Ansätze gibt es sogar in den holländischen Coffee-shops, mit einer Initiative, die Coffee-shop-Besitzer zur Drogenprävention heranzuziehen und auszubilden.

In Griechenland ist aufsuchende Arbeit in der Jugendszene relativ neu, sie war bis vor kurzem sehr Therapieorientiert.

In Skandinavien gibt es seit mehreren Jahren in den Städten sogenannte „Nachteulen“- Streifen. Es sind Eltern, die zu mehreren nachts in der Szene unterwegs sind, um Ansprechpartner zu sein oder schon durch ihre Anwesenheit beruhigend auf Drogenkonsum, Gewalt und Kriminalität zu wirken.

Ein Beispiel aus EDDRA ist das Projekt „Der Wagen“ aus Österreich. Eine Gruppe Jugendlicher mit problematischem Alkohol- und Drogenkonsum trafen sich am Bahnhof Möglingen, es gab Beschwerden in der Nachbarschaft und häufig Querelen. Ein niedrigschwelliges Angebot wurde eingerichtet, „der Wagen“, wo die Jugendlichen sich aufhalten und auf den Zug warten konnten. 50 Jugendliche nahmen täglich das Angebot an, was eine maximale Ausnutzung der Kapazität von Raum und Personal entsprach. Das Ergebnis war, dass weniger gegen Regeln verstoßen wurde, dass mehr miteinander kommuniziert wurde, insbesondere zwischen Ausländer und Österreicher, und es weniger Streit gab.

Jugendliche Straftäter

In Europa ist man sich weitgehend einig, dass Gefängnisstrafen nicht geeignet sind, Drogenkonsumenten vom Drogenkonsum abzuhalten. Vor allem ist man um Jugendliche besorgt; es gilt sowohl weiteren Drogenkonsum wie auch Kriminalität vorzubeugen. Das ist auch die Zielsetzung von FreD in Deutschland.

² Vingender, I. and Sipos, K. (2001) Social integration deviances drug consumption (with due regard to the potential protective and predictive factors of sports). In: Mészáros, I., (Ed.) *Kalokagathia. Review of the Faculty of Physical Education and Sport Sciences*, Budapest: Semmelweis University]

In Portugal ist seit 2001 der Besitz von Drogen zum Eigenkonsum straffrei. Es sind örtliche „Kommissionen zur Abmahnung“ eingerichtet worden unter Beteiligung von Drogeneinrichtungen und der Justiz. Sie entscheiden über Maßnahmen für Personen, bei denen kleine Mengen Drogen aufgefunden wurden. Die meisten Erfassten sind männlich, zwischen 16 und 34 Jahre alt, und haben niedrige Schulbildung. Etwa ein Drittel wird in Behandlung überwiesen, bei zwei Dritteln werden keine weiteren Maßnahmen unternommen. Im Gegensatz zu FreD sind also keine konkrete „Zwischenlösungen“ zwischen Therapie und einfache Warnung vorgesehen oder vorhanden. Die Rückfallquote innerhalb eines halben Jahres beträgt 4 %.

In Schweden arbeitet die Polizei eng mit den Sozialdiensten zusammen, wenn sie Jugendliche mit Drogen aufgegriffen hat. Wie in Finnland auch hat die Polizei dort eine wichtige Rolle in der Drogenprävention und Früherkennung.

Schließlich sind in Großbritannien schon lange Youth Offending Teams (YOTs) etabliert, die mit verschiedenen schulischen, berufsvorbereitenden und Freizeitangeboten versuchen, Jugendliche vor Rückfälle in Drogenkonsum oder Kriminalität zu bewahren.

Soziale Brennpunkte

In Irland und Großbritannien werden nach bestimmten Kriterien soziale Brennpunkte definiert, die Fördermittel für gemeindenaher Projekte zur Jugendarbeit, einschließlich Suchtprävention, erhalten.

In Irland gibt es solche örtlichen Arbeitsgemeinschaften, local drug task forces, in vielen Vierteln in Dublin aber inzwischen auch in anderen Städten, die Gelder durch einen speziellen Fond erhalten.

In Großbritannien wird auch viel Projektmittel in soziale Brennpunkte investiert, z.B. in das Positive Futures-Programm, das mit Freizeit- und Sportangeboten in 57 sozialen Brennpunkten Kriminalität und Schulschwänzen reduzieren konnte und dabei einen stärkeren gemeinschaftlichen Zusammenhalt bewirken konnte. Ein anderes Programm, Health Action Zones, hat 130 Querschnittsprojekte initiiert, die durch eine bedürfnisorientierte Gesundheits- und Sozialfürsorge besonders anfällige Jugendliche fachübergreifend unterstützen sollen.

Ein Beispiel aus EDDRA ist das AZZARI-Projekt aus den Niederlanden, das sich an marokkanische Jugendliche und ihre Familien richtet. Zusammen mit marokkanischen Organisationen wurden Diskussionsveranstaltungen organisiert, in denen über die holländische Gesellschaft und über Drogen und Kriminalität gesprochen wurde. Das Ziel war, ein Tabu-Thema zu öffnen. Interessant war, dass insbesondere Mütter erreicht wurden, was sonst kaum möglich gewesen war. Die Evaluierung ergab, dass die Eltern sich besser informiert fühlten und dass 80 % meinten, dass man über Drogen und Kriminalität in der Familie sprechen sollte, gegenüber 47 % in der Kontrollgruppe.

Margareta Nilson
Programme Coordinator
P2 Responses Analysis

EMCDDA
Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25
P – 1149-045 LISBOA

7

margareta.nilson@emcdda.eu.int

Tel. +351-21-81 13 007
Fax. +351-21-813 79 43

Tanzszene

Haben die bisherigen Beispiele vor allem sozial schwache Jugendliche im Fokus gehabt, ist selektive Prävention in der Tanzszene etwas anders konzipiert. Hier geht es darum, in einem Setting, in dem viel Drogen genommen werden, gezielt gegen Drogenkonsum oder gegen riskanten Drogenkonsum etwas zu unternehmen.

Alle Länder haben inzwischen offizielle oder halboffizielle Websites mit Informationen, insbesondere über Partydrogen. Eine ganz neue europäische Studie hat bei 700 Jugendlichen, zur Hälfte Drogenkonsumenten und Nicht-Konsumenten, in der Tanzszene untersucht, welche Information sie für glaubwürdig halten³. Es stellte sich heraus, dass drogenkonsumierende Freunde die glaubwürdigste und wichtigste Informationsquelle ist, Informationsblätter und persönliche Beratung in der Szene war weniger wichtig, aber glaubwürdig. Dagegen wurden Jugendzeitschriften und Internet weder wichtig noch glaubwürdig eingestuft. Allerdings wurden interaktive Internet chat-rooms oder direkte Beratung im Internet wieder als glaubwürdig erachtet.

Bei Veranstaltungen selbst bieten Drogeneinrichtungen in vielen Ländern Beratung an, in der Regel in chill-outs oder Ruheräumen. In Luxemburg gibt es aber keine rechtliche Möglichkeit für Drogeneinrichtungen, solche Angebote zu machen. In einigen Ländern wird auch erste Hilfe angeboten aber in Frankreich hat es Kontroversen darüber gegeben, dass Ärzte erste Hilfe an illegalen Raves leisteten.

Eine andere Möglichkeit hat die „Rave-Kommission“ in Stockholm, wo junge Polizisten, die direkt in der Tanzszene intervenieren, und z.B. Urinuntersuchungen veranlassen können. Jugendliche, bei denen Drogenkonsum festgestellt wurde, werden an den Sozialdienst übergeben.

Pill Testing

Angebote, Pillen direkt bei Veranstaltungen auf ihre Wirkstoffe zu untersuchen, werden in vielen Ländern sehr kontrovers diskutiert. Die EMCDDA hat eine Übersicht vorgelegt⁴ und die Europäische Kommission hat eine Untersuchung über solche Projekte in drei Ländern finanziert⁵, um Vor- und Nachteile zu überprüfen.

Inzwischen gibt es solche Programme, die bei Veranstaltungen Pillen testen, in Deutschland, Spanien, Frankreich, Holland, und Österreich, immer in

³ Benschop, A.; Rabes, M.; Korf., D.J. (2002) Pill Testing, Ecstasy and Prevention – A scientific Evaluation in three European cities - Amsterdam 2002

⁴ http://www.emcdda.eu.int/multimedia/project_reports/responses/pill_testing_report.pdf

⁵ Benschop, A., et al. a.a.O.

Verbindung mit Beratung. In Österreich und Spanien scheint Pill-testen bei Veranstaltungen eher zuzunehmen, während in den Niederlanden, die damit die ersten waren, inzwischen nur noch im Labor getestet werden, weil sich herausgestellt hat, dass die Schnelltests (Marquis Reagenz) nicht ausreichen und eine Scheinsicherheit vermitteln.

Die Studien weisen darauf hin, dass Projekte, die Pillenuntersuchungen und Beratung anbieten, erfolgreich junge Leute erreichen, die zwar Drogen nehmen aber sich selber nicht als Drogenkonsumenten identifizieren und somit nicht eine herkömmliche Drogenberatung aufsuchen würden. Es gibt auch keine Hinweise, dass solche Projekte kontraproduktiv in bezug auf abstinenz-orientierte Prävention wären.

Evaluierung

Wie in anderen Bereichen der Drogenprävention auch, sind Evaluationsergebnisse Mangelware. Nur einige wenige der Projekte und Programme, die vorgestellt worden sind, können ihre Wirksamkeit nachweisen. Es ist schon verwunderlich, wie viel Geld in die Prävention gesteckt wird, ohne dass genügend in Auswertung und Forschung über effektive Ansätze und Methoden investiert wird.

Evaluation ist zwar nicht einfach, aber sie ist langfristig notwendig.

Die EMCDDA hat schon 1998 Richtlinien zur Evaluierung von Prävention herausgegeben, sie sind auch auf Deutsch auf der Homepage zum Herunterladen erhältlich. Die Richtlinien sind allgemeingültig, aber vielleicht eher für universelle Prävention.

Weil selektive Prävention und aufsuchende Arbeit teilweise andere Methoden benötigen, hat die EMCDDA 2001 auch Richtlinien zur Evaluation von aufsuchende Jugend- und Drogenarbeit herausgegeben. Die Guidelines for the Evaluation of Outreach Work sind sowohl gedruckt als Handbuch⁶ wie auch auf der Homepage erhältlich, allerdings leider nur in englischer Sprache.

Sie behandeln in drei Teilen

- Zugänge zur Evaluation, d.h. Prinzipien der Evaluation, wo bei aufsuchender Arbeit Selbstevaluierung und Prozessevaluierung oft in Vordergrund stehen wird, aber wo es trotzdem wichtig ist, die Ziele nicht zu vergessen.
- Durchführung der Evaluation: die Evaluierung der Planung, die Evaluierung der Durchführung und die Evaluierung der Ergebnisse
- Methoden der Evaluation: Praktische Hinweise zur Datenerhebung und Datenanalyse und nicht zuletzt zur Nutzung der Ergebnisse

⁶ EMCDDA, Guidelines for the Evaluation of Outreach Work. A Manual for Outreach Practitioners, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2001

Einige weiterführende Websites:

www.emcdda.eu.int
www.drug-prevention.de/
www.clubhealth.org.uk/
www.doh.gov.uk/drugs/

Margareta Nilson
Programme Coordinator
P2 Responses Analysis

margareta.nilson@emcdda.eu.int

EMCDDA
Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25
P – 1149-045 LISBOA

Tel. +351-21-81 13 007
Fax. +351-21-813 79 43