



Pittrich W., Rometsch W., Sarrazin D. (Hrsg.)

*Projekte und
Konzepte der
Frühintervention*

– Fachtagung –

21./22. September 1999
Heek-Nienborg

Forum Sucht
Band 25

ISSN 0942-2382

GESUNDHEITSABTEILUNG



**Landschaftsverband
Westfalen-Lippe**

Herausgeber:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Abteilung Gesundheitswesen
Dezernent: Landesrat Dr. Wolfgang Pittrich

Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung
Leiter: Wolfgang Rometsch
Hörsterplatz 4
48133 Münster

Redaktion: Doris Sarrazin
Bearbeitung: Elisabeth Rocklage
Layout: Ulrich Ackermann

1. Auflage
1. - 3.000

Münster 2000

*Projekte und Konzepte
der Frühintervention*

- Fachtagung -

**21./22. September 1999
Heek-Nienborg**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Hilfe statt Strafe - Erfahrungen aus Praxis und begleitender Forschung zum Niedersächsischen Landesmodell: Frühhilfe bei Anzeichen für die Verfestigung von Drogenkarrieren Margret Gonschior, Hannover	7
“Frühhilfe bei Anzeichen für die Verfestigung von Drogenkarrieren” Zusammenfassung, Bewertung und Empfehlungen Prof. Dr. Rüdiger Meyenberg, Oldenburg	17
Frühintervention bei Auszubildenden in einem Chemie- unternehmen zwischen Arbeitgeberinteresse und Sozialer Arbeit Heinz Schostock, Frankfurt am Main	23
DRUGS - Drogen und Gefahren im Straßenverkehr. Ein Programm für drogenauffällige Kraftfahrer Dr. Brigitte Krohn, Köln	35
Drogenkursus als alternative gerichtliche Maßnahme. - ein belgisches Projekt Carlo Baeten, Hasselt/Belgien	45

Vorwort

Die Zahl erstauffälliger Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen (Heroin, Ecstasy, Amphetamine, Kokain, LSD) ist in den vergangenen 11 Jahren um 412% (Statistik des Bundeskriminalamtes 1998) gestiegen. Waren es 1987 noch 5084 erstauffällige Drogenkonsumenten wurden 1998 bereits 20943 Erstkonsumenten registriert. Die Zahlen müssen aufgrund verschiedener Erfassungsvoraussetzungen kritisch interpretiert werden. Man kann davon ausgehen, dass die Dunkelziffer der nicht erfassten Personen mit riskantem Drogenkonsum wesentlich höher liegt.

Eine frühe Intervention kann aber in dieser Phase des riskanten Konsums eine Drogenkarriere verhindern. Die Mehrzahl der bekannten Frühinterventionsprojekte beschäftigt sich mit der Gefährdung durch Alkohol. Im Bereich illegaler Drogen sind bisher nur wenige Projekte entwickelt worden, um frühzeitige Hilfs- und Interventionsstrategien zu erproben.

Exemplarisch stellten wir auf der Fachtagung vier Frühinterventionsansätze aus Sicht der durchführenden Praktiker/innen vor. Erstmals auffällig geworden waren die erreichten Drogenkonsumenten bei Polizei und Justiz, im Straßenverkehr oder im Betrieb.

Unsere Fachtagung sollte Anregungen geben, für den jeweils eigenen Arbeitsbereich Frühinterventionskonzepte zu entwickeln und zu erproben. Gerade im Bereich des illegalen Drogenkonsums ist hierzu die Zusammenarbeit zwischen Beschäftigten der Drogenhilfe, der Polizei und der Justiz erforderlich.

Die Beschäftigung mit diesem Thema hat die Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung dazu veranlasst, einen eigenen Projektantrag beim Bundesministerium für Gesundheit einzureichen.

Wir würden uns freuen, wenn durch die Veröffentlichung der Tagungsbeiträge neue Ideen zu frühen Interventionsaktivitäten entstehen.

Dr. Wolfgang Pittrich
Landesrat

Wolfgang Rometsch
Referatsleiter

Doris Sarrazin
Fort- und Weiterbildung

Hilfe statt Strafe

- Erfahrungen aus der Praxis zum Niedersächsischen Landesmodell "Frühhilfe bei Anzeichen für die Verfestigung von Drogenkarrieren"

Margret Gonschior

Drogenberatung PRISMA
Am Südbahnhof 38
30171 Hannover

Inhalt

- I. Einleitung
- II. Das Landesmodell "Frühhilfe bei Anzeichen für die Verfestigung von Drogenkarrieren"
 - Ziele und Zielgruppen
- III. Aufgaben der Frühhilfe
- IV. Verlauf der Modellphase
 - Frühhilfe - Klientenzuweisungen
- V. Die Arbeit mit den Klienten
 - Erstkontakte der Frühhilfe/Drogenberatung PRISMA für den Zeitraum vom 01.01.1997 bis 25.08.1997
 - Elternbrief
 - Brief an Jugendliche
 - Brief an Erwachsene

I. Einleitung

HILFE STATT STRAFE

*Erfahrungen aus der Praxis zum Niedersächsischen Landesmodell
"FRÜHHILFE BEI ANZEICHEN FÜR DIE VERFESTIGUNG VON DROGENKARRIEREN"*

Die Drogenberatungsstelle PRISMA wurde im Juni 1990 eröffnet. Träger ist der "VEREIN ZUR PRÄVENTION VON DROGENABHÄNGIGKEIT UND INTEGRATION DROGENABHÄNGIGER E.V.". Der Verein ist gemeinnützig, ihm gehören Privatpersonen, Vertreter öffentlicher Einrichtungen, Institutionen und politischer Parteien an. Die Beratungsstelle wird überwiegend durch öffentliche Mittel des Landes Niedersachsen, der Stadt und des Landkreises Hannover gefördert.

Aufgabenschwerpunkte von PRISMA sind:

- Allgemeine Beratung und Krisenintervention
- Prävention
- Frühhilfe
- Jugendhilfe nach §§ 30, 35a und 41 KJHG
- Ambulante Rehabilitation und Psychotherapie
- Psychosoziale Begleitbetreuung bei Methadonsubstitution.

Die Beratungsstelle beschäftigt z.Zt. neun therapeutische Mitarbeiter/innen und eine Verwaltungsmitarbeiterin. Für die Präventionsarbeit steht eine Präventionsfachkraft zur Verfügung.

Der Beratungsstelle angeschlossen ist eine Substitutionsambulanz, in der vier PRISMA-Mitarbeiter und vier Ärzte tätig

sind. Dort findet die Vergabe von Methadon, die ärztliche Versorgung und die psychosoziale Betreuung substituierter Drogenabhängiger statt.

II. Das Landesmodell "Frühhilfe bei Anzeichen für die Verfestigung von Drogenkarrieren"

Ziele und Zielgruppen

1. Durch präventive pädagogische Beratung und Betreuung soll zur Verhinderung von Drogenkriminalität und fortschreitendem Drogenkonsum beigetragen werden.
2. Im Rahmen des Strafrechtes soll dem Prinzip "Hilfe vor Bestrafung" Rechnung getragen werden, so dass zu einem möglichst frühen Zeitpunkt durch die Anwendung der §§ 31 und 37 BTMG - Einstellung eines Ermittlungsverfahrens oder Absehen von Bestrafung - pädagogische und / oder therapeutische Hilfe durch die Frühhilfe erfolgen kann.
3. Durch die Schaffung besserer Voraussetzungen für eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen Justiz und Suchthilfe soll die Frühhilfe dazu beitragen, in Strafverfahren von Erststraftätern zu einer sinnvollen und für den Verurteilten hilfreichen Urteilsfindung zu gelangen.
4. Die Frühhilfe trägt im Sinne einer Brückenfunktion durch regelmäßigen Informationsaustausch mit Staatsanwaltschaften, Polizei und Bewährungshilfe zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen diesen unterschiedlichen Institutionen und Aufgabenbereichen bei.

III. Aufgaben der Frühhilfe

1. Die Frühhilfe leistet keine Dauerbetreuung für ihre Klientel, sondern bildet eine Brückenfunktion zwischen den Betroffenen und allen mit Suchthilfe und Drogenkriminalität befassten Stellen.
2. Sie leistet Krisenintervention, erste akute Hilfe und führt die Betroffenen dann, wenn erforderlich, längerfristigen adäquaten Hilfsangeboten zu. Die Hilfsmaßnahmen der Frühhilfe sollten im Zeitrahmen eines Vierteljahres abgeschlossen sein.
3. Durch direkte Kontakte zu Staatsanwaltschaften, Gerichtshilfe, Bewährungshilfe, sowie verschiedensten Einrichtungen zur medizinischen und therapeutischen Behandlung sollen "schnelles Handeln und kurze Wege" eine effiziente Krisenhilfe gewährleisten.
4. Die Frühhilfe nimmt auf Wunsch der Betroffenen Kontakte zu Angehörigen, Arbeitgebern, Schulen usw. auf und leistet hier auch gegebenenfalls über einen längeren Zeitraum beratende Unterstützung. Diese Möglichkeit wird besonders Eltern, unabhängig von der Betreuung ihres Kindes, über einen längeren Zeitraum zur Verfügung gestellt.
5. Die Frühhilfe leistet soziale Beratung hinsichtlich der Beschaffung von Wohnraum, der medizinischen Versorgung, der Berufsfindung und Freizeitgestaltung und begleitet auch zu den entsprechenden Institutionen und Einrichtungen. Im Bedarfsfall vermittelt und leitet sie über zu ambulanten und stationären Therapiemaßnahmen.

IV. Verlauf der Modellphase

Im Oktober 1994 wurde die Arbeit im Rahmen des Modellprojektes "Frühhilfe" mit zwei Diplomsozialpädagogenstellen begonnen. Finanziert wurde das Modell durch das Land Niedersachsen.

Um eine effiziente Vernetzung der "Frühhilfe" mit anderen Institutionen zu erreichen, hospitierten die neuen Mitarbeiter während der ersten drei Monate ihrer Tätigkeit bei verschiedenen Institutionen, zu denen, dem Modellkonzept entsprechend, Kooperationsstrukturen aufgebaut oder verfestigt werden sollten: Staatsanwaltschaft, Gerichtshilfe, Jugendgerichtshilfe, Bewährungshilfe, Polizei, Justizvollzugsanstalten.

Um das Projekt in der Öffentlichkeit bekannt und transparent zu machen, wurden Konzeptionen und Informationsblätter verteilt. Es wurden ca. 60 Informationsveranstaltungen zu Inhalten und Zielen der "Frühhilfe" durchgeführt.

Der Aufbau von Kooperationsstrukturen zwischen Frühhilfe und Polizei und Justiz gestaltete sich in Hannover langwierig und schwierig. Die Jugendgerichtshilfe fürchtete Überschneidung in der pädagogischen Aufgabenstellung zwischen beiden Einrichtungen. Im Rahmen eines Arbeitskreises "Drogen und Justiz", dem die Frühhilfemitarbeiter angehörten, konnten die Aufgabenbereiche differenziert und zugeordnet werden. Hier ging es hauptsächlich um die Zuständigkeit in der Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft hinsichtlich eingestellter Verfahren oder Diversionsverfahren.

Durch Informationsveranstaltungen in allen Polizeieinspektionen im Stadtgebiet von Hannover, die teilweise auch von

dort erbeten wurden, gelang es uns, die Aufgabenstellungen der Frühhilfe, auch in Abgrenzung zu anderen Diensten und Einrichtungen der Frühhilfe darzustellen und Interesse und Akzeptanz zu gewinnen. Dies war ein langwieriger Prozess und wir stellten fest, dass durch eine große Mitarbeiterfluktuation in den einzelnen Polizeidienststellen eine konstante Arbeitsbeziehung nur schwer zu erreichen war und ist. Erst zu Beginn des Jahres 1996 beschloss die Polizei, das Frühhilfainformationsblatt der Ladung zur polizeilichen Vernehmung bei Drogenstraftätern beizulegen, um straffällig gewordene Personen auf das bestehende Angebot hinzuweisen.

Am schwierigsten gestaltete sich der Aufbau von Kooperationsstrukturen zwischen der Staatsanwaltschaft und der Frühhilfe. Man war dort zwar bereit, allen Einstellungsmittellungen Informationsblätter über die Frühhilfe beizulegen, die Übermittlung von Einstellungsbescheiden an die Frühhilfe stieß jedoch auf datenschutzrechtliche Bedenken und wurde von der Staatsanwaltschaft abgelehnt. Ein weiterer Einwand gegen eine engere Zusammenarbeit mit der Frühhilfe war die Befürchtung eines erheblich erhöhten Arbeitsaufwandes. Erst intensive Gespräche zwischen dem Träger des Frühhilfemodells, den beteiligten Ministerien und der Staatsanwaltschaft führten im Mai 1996 zu der Weitergabe von Einstellungsbescheiden der Staatsanwaltschaft an die Frühhilfe.

Unabhängig von dieser für den Verlauf der Modellphase sehr beeinträchtigenden Kooperationsverweigerung der Staatsanwaltschaft bestanden während der gesamten Laufzeit ausgesprochen gute Kontakte zwischen einzelnen Staatsanwälten und den Mitarbeitern der Frühhilfe. Das Problem der Wahrung

des Datenschutzes wurde durch ein Schweigepflichtsgeblöns der Mitarbeiter der Frühhilfe und der Leiterin der Beratungsstelle vor dem Leitenden Oberstaatsanwalt geregelt.

<i>Frühhilfe-Klientenzuweisungen</i>			
	1995	1996	1997
Staatsanwaltschaft Einstellunen § 31 a Diversion Offene Ermittlungs- verfahren	9 – –	109 3 1	306 3 –
Jugendrichter (Verweisungen)	9	5	7
Jugendgerichtshilfe	–	4	3
Bewährungshilfe	–	4	2
Polizei	–	13	4
Andere Institutionen (Schulen, Krankenhäuser, Jugendhilfeeinrichtungen, andere Beratungsstellen)	–	20	15
Privat (Eigeninitiative, Eltern/Freunde)	33	19	39
Zuweisung Gesamt	51**	178	376
Zahl der Erstgespräche	51**	98	94

* Die Zahlen des Jahres 1997 betreffen den Zeitraum vom 01.01. bis zum 31.08.1997, dem Ende der Modellphase.

** Die Zahlen des Jahres 1995 betreffen die tatsächlich stattgefundenen Kontakte.

V. Die Arbeit mit den Klienten

Durch den verzögerten Beginn der Zuweisung von Klienten durch die Justiz in der ersten Hälfte der Modellphase wurde die Frühhilfe überwiegend von Drogenkonsumenten genutzt, deren Motivation nicht in einer drohenden strafrechtlichen Verfolgung zu sehen war. Sie wurden von Eltern, Lehrern, Arbeitgebern usw. geschickt oder hatten selbst über Freunde, Szene oder durch in Diskotheken und Freizeiteinrichtungen ausliegende Informationsblätter von der Frühhilfe erfahren und versprachen sich hier Hilfe.

Da auch unsere Präventionsfachmitarbeiterin bei Elternveranstaltungen in Schulen immer auf die Hilfemöglichkeiten der Frühhilfe hinwies, nahm die Zahl ratsuchender Eltern ebenfalls kontinuierlich zu; - im Jahr 1995 fanden 68 Elternkontakte statt, die Zahl steigt von Jahr zu Jahr.

Das Konsumverhalten der Jugendlichen, welche die Frühhilfe aufsuchten, war sehr unterschiedlich: es kamen Jugendliche, deren Haschischkonsum als bedenkenlos einzustufen war, die aber große Probleme mit der Reaktion ihres Umfeldes auf ihren Konsum hatten, so dass die Befürchtung im Raum stand, dass hier ungewollt eine Verschärfung des Konsums provoziert würde.

In diesen Fällen konnten die Frühhilfemitarbeiter meist durch aufklärende Gespräche mit den Angehörigen, aber auch mit dem betroffenen Jugendlichen in einem relativ kurzen Zeitraum eine positive Veränderung der Situation herbeiführen.

Jugendliche, deren Konsumverhalten schon manifester mit einer Tendenz zum abhängigen Konsum war, wurden, wenn möglich, in längerfristige Betreuung der Frühhilfe aufgenommen. Vor-

aussetzung für die Behandlungsbereitschaft dieser Klienten war der oft mühevoll Aufbau einer Vertrauensbeziehung zu den Mitarbeitern und der Beratungsstelle. Gelang dies, wurde möglichst unter Einbeziehung der Eltern oder Erzieher, nach den Ursachen der sich anbahnenden Abhängigkeitssymptomatik gesucht. Auch hier konnte dann meist durch klärende Gespräche in der Familie, in der Schule oder am Arbeitsplatz, oder wenn notwendig, durch Veränderungen im Umfeld des Betroffenen eine positive Veränderung des Konsumverhaltens erreicht werden.

Sehr schwierig und aufwendig gestaltete sich die Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die bereits eine manifeste Mehrfachabhängigkeit aufwiesen, sozial desintegriert mit ständig wechselndem Wohnsitz und teilweise in sehr schlechtem Gesundheitszustand waren und entweder von sich aus oder durch Polizei oder Staatsanwaltschaft zugewiesen wurden, zu uns kamen.

Hier wurde vorrangig für die notwendige medizinische Behandlung und die Beschaffung von Unterkunft und Nahrung Sorge getragen. Besonders schwierig erwies es sich hier, diese Klienten in die für sie oft dringend notwendigen stationären Betreuungs- oder Behandlungsmaßnahmen zu überweisen.

Hierzu bedurfte es bei den Betroffenen selbst meist einer langwierigen und sehr aufwendigen Motivationsarbeit, andererseits wurde schnell deutlich, dass die herkömmlichen Suchthilfemaßnahmen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich, nicht auf diese jungen Abhängigen eingestellt waren. Auch Jugendhilfeeinrichtungen lehnten die Aufnahme drogenkonsumierender Jugendlicher ab. Hier waren Energie und Ausdauer der Mitarbeiter der Frühhilfe sehr stark gefordert.

**Erstkontakte der Frühhilfe / Drogenberatung PRISMA
für den Zeitraum vom 01.01.1997 bis 25.08.1997**

Klienten insgesamt = 94

Alter der Klienten:

bis 16 Jahre	bis 18 Jahre	bis 20 Jahre	bis 22 Jahre	über 22 Jahre
17	20	24	6	27

Geschlecht:

weiblich:	28
männlich:	66

Wohnsituation der Klienten:

wohnen bei den Eltern/Elternteil	eigene Wohnung	Wohn-gemeinschaft	ohne festen Wohnsitz
48	26	18	2

Suchtmittel:

Hauptdroge Haschisch	Hauptdroge Heroin	Methadon	Kokain	Mehrfach-konsum
34	25	5	3	27

Konsumdauer:

bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	bis 3 Jahre	bis 4 Jahre	über 4 Jahre
27	26	12	8	21

Beruflicher Status:

Schüler/in Student/in	Auszubildende/ Auszubildender	Erwerbsperson	arbeitslos
36	23	6	29

Betreuungszeitraum:

bis 1 Monat	bis 2 Monate	bis 3 Monate	über 3 Monate
59	19	11	5

Beendigung der Frühhilfemaßnahme:

planmäßig	Vermittlung	Abbruch	Sonstiges (noch in der Betreuung)
36	31	14	13

Vermittlung:

Entgiftung	Amb. Therapie Psychotherapie	Stat. Therapie	Substitution psychosoziale Begleitbetreuung	Jugendhilfe	Sonstiges andere Beratungsstelle
6	8	4	5	5	3

Durch die Übermittlung der Einstellungsbescheide der Staatsanwaltschaft im Frühsommer 1996 stieg die Zahl der Zuweisungen an. Die Frühhilfe schrieb alle Personen, deren Verfahren eingestellt waren, mit einem persönlichen Brief an, in dem auf die Aufgaben und Hilfsmöglichkeiten der Frühhilfe hingewiesen und der Betroffene zu einem persönlichen Gespräch eingeladen wurde.

Die Reaktionen auf diese Briefe waren recht unterschiedlich:

Einige Betroffene reagierten überhaupt nicht, einige riefen an, wollten Näheres über Frühhilfe und Beratungsstelle wissen und vereinbarten dann einen Termin oder erklärten, momentan keine Probleme zu haben, sich aber gegebenenfalls an die Frühhilfe zu wenden. Es gab auch sehr empörte Anrufer, die sich über die Weitergabe ihres Einstellungsbescheides beschwerten. Hier konnten die Mitarbeiter in nahezu allen Fällen durch ein klärendes Gespräch die Wogen glätten.

Es kam häufig vor, dass von der Frühhilfe angeschriebene Betroffene zwar auf das erste Schreiben nach der Einstellung ihres Verfahrens nicht reagierten, aber nachdem sie erneut aufgegriffen wurden, die Frühhilfe von sich aus aufsuchten.

Die Klientenstatistik des Jahres 1997 stellt die Situation der Frühhilfeklienten dar, sie ist mit geringen Abweichungen auch für 1996 relevant. Bei den Zahlen ist zu beachten, dass die Laufzeit des Frühhilfemodells am 30. September 1997 beendet war.

Elternbrief:

Sehr geehrte Eltern,

wir schreiben Ihnen im Rahmen der sogenannten "Frühhilfe", die möglichst früh Beratung und ggf. Unterstützung für junge Menschen *und deren Eltern* anbietet, nach dem Prinzip "Hilfe vor Strafe".

Ihr Sohn / Ihre Tochter ist im Zusammenhang mit Drogen bei der Polizei auffällig geworden. Vielleicht sind Sie erschrocken oder überrascht darüber, möglicherweise erfahren Sie es erst durch diesen Brief, oder Sie überlegen schon länger, wie Sie am besten damit umgehen bzw. darauf reagieren, dass Ihr Kind Drogen ausprobiert oder konsumiert.

Wir bieten Ihnen ein freiwilliges, kostenloses Informationsgespräch, in dem Sie sich beraten lassen können. Dieses Angebot können alle Betroffenen nutzen, deren Adresse wir von der Staatsanwaltschaft mitgeteilt bekommen. Selbstverständlich unterliegen wir der Schweigepflicht.

Sinn dieser Kooperation zwischen Staatsanwaltschaft und Drogenhilfe ist es, Gefährdete und / oder deren Eltern mit Hilfsangeboten zu erreichen, bevor eine manifeste Abhängigkeit mit schwerwiegenden Folgen entsteht.

Sie erreichen uns entweder zu den Öffnungszeiten und können einen Termin vereinbaren oder Sie kommen unangemeldet in die offene Sprechzeit, gern auch zusammen mit Ihrem Sohn / Ihrer Tochter, der / die von uns einen eigenen Brief erhalten hat.

Brief an Jugendliche:

Hallo,

vielleicht wunderst Du Dich, daß Du Post von einer Drogenberatungsstelle bekommst, vielleicht hast Du ja auch schon von uns gehört?

Wir haben Deine Adresse (wie die von allen Jugendlichen, die im Zusammenhang mit Drogen bei der Polizei auffällig geworden sind) von der Staatsanwaltschaft. Aber keine Sorge, wir unterliegen der Schweigepflicht!

Die Staatsanwaltschaft und die Drogenberatungsstelle (also wir) arbeiten nach dem Prinzip zusammen: "Hilfe vor Strafe". So kannst Du, wenn Du Drogen ausprobiert oder konsumiert hast, möglichst früh eine Beratung bekommen, bevor eine Drogenabhängigkeit entsteht.

Wir bieten vor allem Dir, aber auch Deinen Eltern, (die auch einen Brief von uns bekommen haben), kostenlose, freiwillige Beratung an.

Du kannst, wenn Du willst, hier anrufen und Dir einen Termin geben lassen oder in die offene Sprechstunde kommen.

Also bis bald?!

Brief an Erwachsene:

Wir schreiben Ihnen im Rahmen der sogenannten "Frühhilfe", die nach dem Prinzip arbeitet, möglichst früh Beratung und ggf. Unterstützung anzubieten.

Durch die Staatsanwaltschaft haben wir erfahren, daß Sie mit der Polizei und der

Justiz in Berührung gekommen sind und deswegen möchten wir Ihnen individuelle Hilfe und Beratung anbieten.

Auch wenn das Ermittlungsverfahren schon eingestellt ist (?), haben Sie vielleicht doch das Gefühl, dass Sie in Ihrem bisherigen Leben etwas verändern wollen.

Wenn das der Fall ist, rufen Sie uns bitte ohne lange zu überlegen an. Sie verlieren dabei sicher nichts - im Gegenteil: eine Inanspruchnahme der Beratungsstelle PRISMA wird von der Justiz positiv bewertet. Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unterliegen der Schweigepflicht. Mit den beigefügten Prospekten möchten wir Ihnen unsere Arbeit etwas ausführlicher vorstellen:

Sie können sich jederzeit einen Termin geben lassen. In ganz dringenden Fällen ist auch eine Vereinbarung außerhalb der Sprechstunden möglich.

Also bis bald!

Am 30. September 1997 endete die Modellphase des Projektes "Frühhilfe". Für uns als Mitarbeiter/innen der Drogenberatungsstelle PRISMA brachte die Durchführung dieses Projektes wichtige und nachhaltige Erfahrungen mit sich, die sich in der Veränderung des Gesamtkonzeptes unserer Beratungsstelle niederschlugen:

- Der immer jünger werdenden Konsumentengeneration wurde unser, auf erwachsene Konsumenten ausgerichtetes Suchthilfekonzert nicht gerecht, darum haben wir es verändert.

- Die Häufung psychosomatischer und psychiatrischer Symptomatik bei jungen Drogenkonsumenten macht eine enge Anbindung an medizinisch-psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten notwendig.
- Für die noch jugendliche Klientel ist eine pädagogisch-erlebnisorientierte Betreuung in den meisten Fällen wirksamer als psychotherapeutische Einzelbehandlungen. Wichtig ist die tatsächliche Begleitung in problematischen Situationen und die faktische Hilfe bei der Schaffung tragender Lebensstrukturen.
- Da die betroffenen Jugendlichen in einer Phase ihrer Entwicklung stehen, in der sie die Hilfe und Unterstützung ihrer Eltern dringend brauchen, nimmt die Elternberatung und -betreuung einen wichtigen Raum in unserem Gesamtkonzept ein.
- Die Drogenberatung PRISMA hat ihr Konzept weitgehend auf die Versorgung jugendlicher Drogenkonsumenten und Drogenabhängiger ausgerichtet, so dass auch Klienten der Frühhilfe bei notwendigen weiterführenden Maßnahmen hier betreut werden können.

Nach längeren Verhandlungen über Kostenträgerschaften und der Neueinstellung einer Mitarbeiterin wurde die Frühhilfearbeit im März 1998 mit einer vom Land Niedersachsen und der Stadt Hannover gemeinsam finanzierten Stelle weitergeführt.

Im Jahr 1998 wurden der Frühhilfe von der Staatsanwaltschaft monatlich ca. 50 Mitteilungen über eingestellte Verfahren

zugestellt. Neben telefonischen Beratungen fanden in den Monaten April bis Dezember 1998 51 Erstgespräche statt. Bei 15 Personen war die Beratung nach 1 bis 2 Gesprächen abgeschlossen. 36 Personen wurden über einen Zeitraum von 3 Monaten betreut. Es fanden Einzel- und Angehörigengespräche, sowie aufsuchende Hilfe statt.

Die Zahlen des Jahres 1999 werden denen des Vorjahres gleichen, eine höhere Zahl von Betreuungen ist mit einer Personalstelle nicht zu leisten. Die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit für die Frühhilfe muß schon jetzt von anderen Mitarbeitern der Beratungsstelle geleistet werden.

“Frühhilfe bei Anzeichen für die Verfestigung von Drogenkarrieren”

Zusammenfassung, Bewertung und Empfehlungen

Prof. Dr. Rüdiger Meyenberg

Carl von Ossietzky Universität
Oldenburg
Institut für Politikwissenschaft II
26111 Oldenburg

Inhalt

- I. Zusammenfassung
 - 1. Organisation und Standorte
 - 2. Zielgruppe
 - 3. Akzeptanz
- II. Bewertung des Modellversuchs
“Frühhilfe”
- III. Empfehlungen zur Fortsetzung der
Arbeit der “Frühhilfe”

I. Zusammenfassung

1. Organisation und Standorte

Installiert wurde das Modellprojekt "Frühhilfe" an drei niedersächsischen Standorten innerhalb der jeweils ortsansässigen Jugend- und Drogenberatungsstellen mit jeweils ein oder zwei sog. Frühhelfer/innen. Die drei Modellstandorte wurden primär aufgrund ihrer strukturellen Gegebenheiten und den daraus resultierenden spezifischen Drogenproblematiken ausgewählt. So wurde ein Ballungsraum, ein Verdichtungsgebiet, sowie eine ländliche Zone ausgewählt. Als Ballungsraum wurde dabei die Stadt Hannover, als Verdichtungsgebiet die Stadt Oldenburg und als ländliche Zone der Kreis Diepholz gewählt.

Innerhalb dieser drei Standorte wurde das Projekt seit Oktober 1994 installiert, wobei es sich zeigte, dass, im Wesentlichen aufgrund der bis dato ungewohnten Zusammenarbeit zwischen Drogenhilfe und Justiz, ein längerer Zeitraum notwendig wurde, bis das Modellprojekt konzeptionsnah installiert war. Dieser Installationszeitraum differierte dabei zwischen den drei Standorten erheblich: Kam es im Kreis Diepholz schon kurz nach Projektbeginn zu einer intensiven Kooperation zwischen der Frühhilfe und der Staatsanwaltschaft, entstand in Oldenburg eine solche, sich sukzessiv intensivierende Kooperation mittelfristig, und in Hannover entstand ein solches Kooperationsabkommen zwischen Frühhilfe und Staatsanwaltschaft erst zu einem relativ fortgeschrittenen Zeitpunkt innerhalb des Projektverlaufs. An allen drei Standorten zeigte sich dabei, dass für die Zuweisung von Klienten eine Kooperation zwischen Frühhilfe und

Staatsanwaltschaft eine notwendige Voraussetzung des quantitativen Erfolges des Projekts war.

Über die Information der zuständigen Polizeidienststellen, Jugend-/Gerichtshilfen, Jugendämter, Schulen und Jugendzentren (u.a. in Form entsprechender Informationsblätter) hinaus wurden auch direkte Kontakte zu potentiellen Klienten in Form aufsuchender Arbeit als Streetwork (in Oldenburg) oder auf Technoparties (in Hannover) gesucht und teilweise hergestellt.

2. Zielgruppe

Bis zum Abschluss der Klientenzählung durch die Wissenschaftliche Begleitung, dem 30.06.1997, wurden durch das Frühhilfeprojekt 659 Fälle zum Abschluss gebracht: In Hannover 215, in Bassum/Kreis Diepholz 184 und in Oldenburg 260. Auch nach dem Abschluss der Zählung wurde die Tätigkeit der Frühhilfe fortgesetzt, so dass bis zum Abschluss der Projektlaufzeit, dem 30.09.1997, 684 Fälle bearbeitet wurden.

Unter dieser Klientel befindet sich, gemessen an der BKA-Statistik der Erstkonsumenten "harter" Drogen (EKHD) 1996, ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Frauen: Frühhilfe 25% Frauenanteil – EKHD 16% Frauenanteil.

3. Akzeptanz

Die Frage nach der Akzeptanz der Frühhilfe bezieht sich primär auf die Gruppe der Klienten und auf die Institution der Staatsanwaltschaft, da zum einen eine erfolgreiche Tätigkeit der Frühhilfe nur

im Rahmen einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Klienten bestehen kann, zum anderen ein, auch konzeptionell so verankerter, wesentlicher Aspekt des Erfolgs des Modellprojekts Frühhilfe in der Kooperation mit den beteiligten Institutionen und Personen bestand. Hierbei stellte sich im Verlauf der Projektlaufzeit die Staatsanwaltschaft als die für den Erfolg des Modellprojekts relevanteste Institution heraus.

Als quantitativen Indikator für die Akzeptanz der Frühhilfe kann die Anzahl der Frühhilfeklientel gesehen werden. Dies gilt um so mehr, als dass es sich bei der Drogenszene im allgemeinen um ein soziales Milieu mit einem hohen Maß an gegenseitigem Informationsaustausch handelt, so dass eine sowohl positive als auch negative Beurteilung der Frühhilfetätigkeit durch die Klienten einen merklichen Einfluss auf die Entwicklung der Fallzahlen haben dürfte. Da innerhalb der Projektlaufzeit eine stetig zunehmende Entwicklung der Fallzahlen zu registrieren war und zum Ende der Projektlaufzeit bei einer Weiterführung der Frühhilfetätigkeit mit einem jährlichen Klientenaufkommen in Höhe von ca. 400 Fällen zu rechnen ist, darf dieses als positiver quantitativer Akzeptanzindikator gewertet werden. Des Weiteren ist als positiver Akzeptanzindikator zu registrieren, dass sich gegen Projektlaufzeitende zunehmend mehr Klienten wiederholt zu einer Frühhilfeberatung einfanden: Bis zum 30.06.1997 nahmen etwa 10% der Frühhilfe-Klientel (63 Personen) wiederholt das Frühhilfeangebot wahr, wovon ca. die Hälfte (35 Personen) aus eigener Initiative kam.

Als harter Indikator für die Akzeptanz der Frühhilfe durch die Klientel wurde von der Wissenschaftlichen Begleitung die Frage danach beurteilt, ob die Klienten in einer vergleichbaren Situation das

Angebot der Frühhilfe noch einmal in Anspruch nehmen würden. Hierbei wurde der Frühhilfe und ihrer Tätigkeit eine hohe Akzeptanz von der Klientel zugesprochen: 80% der Klienten beantworteten die Frage mit einem uneingeschränkten "Ja", 19% eingeschränkt mit "Ja" und lediglich eine Person antwortete mit "Nein".

Auch die Akzeptanz des Frühhilfeprojekts bei den beteiligten Staatsanwaltschaften wurde untersucht. Hierbei wurden im Wesentlichen Fragestellungen verfolgt, die einerseits Aufschluss über den konzeptionell verankerten Gesichtspunkt des Beitrags der Frühhilfe zur Verbesserung des Grundsatzes "Hilfe vor Strafe" geben, andererseits wurden Fragestellungen verfolgt, die Aufschluss über den Beitrag der Frühhilfe zur Verbesserung der Kooperation zwischen allen im Umfeld der Drogenabhängigkeit beteiligten Personen und Institutionen geben. Abschließend wurde konkret danach gefragt, ob die Staatsanwaltschaften eine Fortführung der Frühhilfetätigkeit als sinnvoll beurteilen.

II. Bewertung des Modellversuchs „Frühhilfe“

Die Bewertung des Modellvorhabens „Frühhilfe“ erfolgt anhand des Vergleichs zwischen den 1994 konzeptionell vorformulierten Zielvorgaben durch das Niedersächsische Sozial- und Justizministerium und dem erreichten Stand der Zielumsetzung in der 2. Jahreshälfte 1997.

1. Die **allgemeine Zielsetzung**, durch eine enge Kooperation von Justiz und Drogenhilfe schnell und frühzeitig Hilfe- und Behandlungsstrategien

zu entwickeln, kann in den meisten Frühhilfe-Fällen als eingelöst gelten. Eine Aussage über die Dauerhaftigkeit dieser Hilfe zu machen ist allerdings kaum möglich. Hierzu bedürfte es einer eingehenderen Nachuntersuchung.

2. Die gesundheitspolitische Zielsetzung des Modellversuchs

- (1) eine frühzeitige Reflexion von Konsumverhalten, Lebenssituation und Lebensperspektiven zu ermöglichen, ist ebenfalls gelungen. Hier gilt jedoch die gleiche Einschränkung wie oben: Über die Dauer und Tragfähigkeit dieses Überdenkens sind im Rahmen dieser Untersuchung keine Aussagen möglich.
- (2) den Kontakt zum Drogenmilieu und eine Verfestigung einer Drogenkarriere zu verhindern, kann abschließend – auf gesicherter Basis – nicht beurteilt werden. Eine Realisierung dieses Zieles kann durch die kurzfristige Hilfe der Frühhilfe allein ohnehin nicht geleistet werden. Eine Einlösung ist nur denkbar, wenn flankierend zur Frühhilfe zusätzliche und unterstützende Maßnahmen angeboten werden.

3. Die **strafrechtliche Zielsetzung** des Modellversuchs, den Grundsatz „Hilfe vor Strafe“ zu optimieren, scheint dadurch erreicht worden zu sein, dass auch bei eingestellten Verfahren nach §31a BtmG zusätzlich der Hilfe- und Beratungsaspekt hat greifen können. Inwieweit bei anklagereifen Verfahren die Kontaktaufnahme durch die Frühhilfe sich hat strafmildernd auswirken können, hat nicht untersucht und hätte nur durch um-

fangreiche und aufwendige Einzelfallanalysen beantwortet werden können, was allerdings die zur Verfügung stehenden Kapazitäten dieser Begleitstudie überstiegen hätte.

4. Die Zielsetzungen hinsichtlich der avisierten **Aufgaben** der Frühhilfe

- (1) als „Brückenkopf“ zwischen Betroffenen, der Drogenhilfe und der Justiz zu fungieren,
- (2) Informationen zu geben über Möglichkeiten der medizinischen Versorgung und sozialen Absicherung,
- (3) ein individuelles Behandlungskonzept zu erarbeiten
- (4) und den Übergang in längerfristige Betreuung und Behandlung zu organisieren und zu begleiten,

sind im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten dort vollends erreicht worden, wo sie notwendig erschienen. Nicht alle Personen, die Kontakt zur Frühhilfe hatten, waren behandlungsbedürftig oder bedurften medizinischer oder sozialer Hilfe.

5. Der ursprünglich vorgesehene **organisatorische Ablauf** des Modellvorhabens hat im Laufe der 3-jährigen Erprobungsphase einige Modifikationen und veränderte Schwerpunktsetzungen erfahren müssen, da die konzeptionell erwarteten Effekte in der Praxis nicht hinreichend eingetreten sind.

Das gilt insbesondere für die Erwartungen, die an die sog. „Informationsblätter“ geknüpft worden sind, mit denen das Frühhilfeangebot bekanntgemacht und nachgefragt wer-

den sollte. Der „Werbeeffekt“ dieses Informationsweges scheint begrenzt gewesen zu sein, insbesondere im Bereich der Polizei. Das dahinterstehende Prinzip der freiwilligen Annahme des Frühhilfeangebotes hat weniger Klienten zur Kontaktaufnahme mit der Frühhilfe bewegt als die Ausübung „sanften Druckes“ durch die Justiz (gemeint ist damit die jetzt bewährte Praxis der Weitergabe von Daten durch die Justiz an die Drogenhilfe zur gezielten Ansprache von Betroffenen, der damit verbundene Beschleunigungseffekt bei der Kontaktaufnahme, sowie die zusätzlich auferlegte Kontaktaufnahme im Vorfeld einer Verfahrenseinstellung).

Gesamtbewertung:
Bei Abwägung der erreichten und nicht erreichten Zielsetzungen muss dem Modellversuch insgesamt ein erfolgreicher Verlauf bescheinigt werden.

III. Empfehlungen zur Fortsetzung der Arbeit der „Frühhilfe“

1. Vor dem Hintergrund des guten Verlaufes des Modellversuches plädiert die Wissenschaftliche Begleitung für die **Beibehaltung** der Konzeption der Frühhilfe in den Standorten Oldenburg und Hannover. Die „Frühhilfestelle“ Bassum sollte ihre Tätigkeit einstellen, weil die Zahl der Erstauffälligen (LKA-Statistik) eine Wiederaufnahme nicht rechtfertigt. In Hannover kann die Arbeit zunächst mit einer Stelle fortgesetzt werden. Sollten sich die Fallzahlen erhöhen, müsste eine weitere Kraft eingestellt werden. Die Arbeit in den Frühhilfestellen Ol-

denburg und Hannover sollte nicht unterbrochen werden.

2. Die **Finanzierung** der Frühhilfetätigkeiten sollte auf eine gemeinsame Basis (Mischfinanzierung) zwischen den Kommunen und dem Land umgestellt werden.

Die Höhe der finanziellen Zuwendung könnte darüber hinaus auch von der Anzahl der Beratungsfälle abhängig gemacht werden.

3. Die Wissenschaftliche Begleitung schlägt die **Ausweitung** der Frühhilfetätigkeit flächendeckend für das Land Niedersachsen vor. Diese Ausdehnung sollte sukzessive vorgenommen werden; zunächst überwiegend in den noch nicht berücksichtigten Regierungsbezirken Braunschweig und Lüneburg. Danach könnte das Kriterium für die weitere Ausdehnung innerhalb der Regierungsbezirke der dringende Bedarf an Frühhilfetätigkeit in den jeweiligen Regionen sein. Hier könnte die Zahl der Erstauffälligen bei der Polizei ein Kriterium sein.

4. Bei der **Polizei** sollte die Kenntnis über die Arbeit der Frühhilfestellen durch Weiterbildung bzw. Schulung noch verbessert werden. Auf diese Art und Weise kann noch frühzeitiger als bisher der Kontakt zwischen der Frühhilfestelle und späteren Klienten hergestellt werden.

5. Die Beratungstätigkeit der Frühhilfestelle sollte sich überwiegend auf die Konsumentinnen und Konsumenten von **illegalen** Drogen beziehen. Darüber hinaus ist darüber nachzudenken, ob die Frühhilfe nicht noch stärker auch eine aufsuchende Tätigkeit

sein soll. Dahinter verbirgt sich die Erkenntnis, dass "frühes Helfen" dort beginnen muss, wo Jugendliche Drogen konsumieren, z.B. in Jugendzentren, auf Parties, Großveranstaltungen.

6. Vor dem Hintergrund eines veränderten Drogenkonsumverhaltens bei Jugendlichen (Abnahme des Heroinkonsums, Zunahme des Konsums von Designerdrogen) müssen die **Beratungsstellen** mehr als bisher Funktion und Konzeption vom allgemeinen "frühen Helfen" auf ihre Effektivität hin überprüfen und ggf. weiterentwickeln. Je früher drogenkonsumierende Jugendliche Informationen über helfende Beratungsstellen haben, um so schneller können sie sich in Krisensituationen Hilfe verschaffen. Drogenkonsumierende Jugendliche sollten nicht erst nach Auffälligkeit durch die Polizei der Drogenberatung zugeführt werden.

“Frühintervention bei Auszubildenden

in einem Chemieunternehmen zwischen Arbeitgeberinteresse und Sozialer Arbeit”

Heinz Schostok

Degussa-Hüls AG
Sozialberatung
Weißfrauenstraße 9
60287 Frankfurt am Main

Inhalt

- I. Einleitende Aussagen
 - II. Die Auswahlkriterien bei der Einstellung von Auszubildenden
 - III. Drogenscreening aller Bewerber bei der Einstellungsuntersuchung durch den Werksarzt
 - IV. Die Institution "Interne betriebliche Sozialberatung"
 - V. Vereinbarung über Hilfsangebote und Maßnahmen bei Suchtmittelgefährdung und Suchtmittelabhängigkeit
 - VI. Das 10-Punkteprogramm "Suchtprävention für Auszubildende" in der Hauptverwaltung
 - VII. Die Verhaltensbeobachtung als suboptimale Frühinterventionsmaßnahme während der Ausbildung
 - VIII. Bisherige Erfahrungen der Sozialberatung
 - IX. Zusammenfassung
 - X. Ausblick
- Literaturverzeichnis

I. Einleitende Aussagen

- Die Definition von Frühintervention:

“Eine Frühintervention ist das frühestmögliche, auf ein Ziel gerichtete sich Einmischen, um als fördernder oder als hemmender Faktor in Erscheinung zu

- Handlungsleitend für die Frühinterventionen in der Hauptverwaltung des Chemieunternehmens Degussa-Hüls AG in Frankfurt am Main ist das unternehmerische Ethos des Personalvorstands und Arbeitsdirektors Paul COENEN.

“Wenn ich dem Mitarbeiter einimpfe, er sei nur dazu da, um die Wertsteigerung des Unternehmens zu maximieren, dann bekommt er den Eindruck: ‘Ich bin als Mensch wohl nichts wert, es kommt nur auf diese Zielsetzung an.’ Das Unternehmen braucht aber motivierte Mitarbeiter; deshalb sage ich; es gibt noch einen anderen Unternehmenszweck, nämlich, dass Mitarbeiter sich in dem Unternehmen selbst verwirklichen können und das Gefühl haben, dass sie etwas Wertvolles tun, dass sie ihren Fähigkeiten entsprechend eingesetzt werden und als Menschen ernst genommen werden.”

- Das Chemieunternehmen über seine Mitarbeiter

“Die Mitarbeiter sind das wichtigste Kapital eines Unternehmens. Ihre Leistung, ihr Einsatz und ihr Wissen bilden die Basis des Erfolgs. Für den DEGUSSA-HÜLS KONZERN arbeiten und lernen 45.000 motivierte Menschen auf 5 Kontinenten. Degussa-Hüls erwartet von allen Mitarbeitern eigenverantwortliches Denken und

Handeln. Konstruktive Kritik quer durch alle Bereiche ist ausdrücklich gewünscht. Gut ausgebildete Mitarbeiter spielen im internationalen Wettbewerb eine wesentliche Rolle. Weltweit legt Degussa-Hüls deshalb großen Wert auf eine qualifizierte Belegschaft. Dies beginnt mit den Auszubildenden. In Deutschland erlernen an 16 Standorten mehr als 2.100 junge Menschen einen Beruf.”

Die Frühinterventionen des Unternehmens:

II. Die Auswahlkriterien bei der Einstellung von Auszubildenden

Die Personalauswahl ist die früheste Intervention des Arbeitgebers. Sie bewirkt dass nur die qualifiziertesten Bewerber die Chance einer Ausbildung erhalten. Das Beispiel Frankfurt: 1999 wurden in der Hauptverwaltung 77 Auszubildende in folgenden 5 Berufen ausgebildet:

- Bankkaufmann/-frau
- Fachinformatiker/-in Systemintegration
- Industriekaufmann/-frau
- Kaufmann/-frau für Bürokommunikation
- Koch/ Köchin

Das Auswahlverfahren ist standardisiert. Es besteht aus einem Test und dem Bewerberinterview. Im Interview werden die folgenden **Schlüsselqualifikationen** der Bewerber gewichtet, z.B.:

- Einstellung zur Arbeit, Leistungsbereitschaft
- Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein

- Konzentrationsfähigkeit, Teamfähigkeit
- Logisches Denken, Initiative, Motivation
- Selbständiges Lernen, Zielstrebigkeit
- Kommunikatives Verhalten, planvolles Arbeiten
- Kritikfähigkeit, Beständigkeit
- Belastbarkeit, Kreativität, etc.

Ebenso die **Fachqualifikationen der Bewerber**, z.B.:

- Rechtschreibung, Rechnen, Ausdrucksfähigkeit
- Abschluss der Schule, Noten, Form der Bewerbung
- PC-Kenntnisse, Praktika, Zusatzqualifikationen,
- Fremdsprachen, berufsspezifische Vorkenntnisse,
- Naturwissenschaften, etc.

Nur die Bewerber, die den Anforderungen dieser Auswahlkriterien entsprechen, können ihre Berufskarriere, im Rahmen der Ausbildungskapazität, mit einer Berufsausbildung beginnen.

Das Auswahlverfahren der Bewerber wird mit der Frühintervention Drogenscreening als obligatorischer Bestandteil der medizinischen Einstellungsuntersuchung abgeschlossen.

III. Drogenscreening aller Bewerber bei der Einstellungsuntersuchung durch den Werksarzt

Der leitende Konzernarzt Dr. med. Rolf BREITSTADT erläutert diese Frühintervention des Arbeitgebers aus medizinischer Perspektive:

Drogenscreening bei allen Neueinstellungen

Im Gegensatz zum Alkoholkonsum wurde die Dimension des Drogenkonsums in den Unternehmen erst offenbar, nachdem ein routinemäßiges Drogenscreening (Amphetamin, Cannabis, Kokain, Morphin) bei Einstellungsuntersuchungen obligatorisch wurde. Illegale Drogen verursachen über lange Zeit hinweg geringere Verhaltensauffälligkeiten als Alkohol. Häufiger als bei Alkoholabhängigkeit können aber plötzliche und unvorhersehbare Verhaltensänderungen oder Fehlleistungen auftreten, was Drogenkonsumenten zu einem nicht abschätzbaren Risiko werden lässt. Der Vorstand der Degussa-Hüls AG hat daher in seiner Sitzung am 23.03.99 das Drogenscreening für jede Einstellungsuntersuchung obligatorisch gemacht, wohlwissend, dass dies nur einen ersten Schritt darstellt. Er sieht die präventiv wirksame Signalwirkung in die Gesellschaft, wenn Drogenkonsum im Arbeitsleben zu einem Auswahlkriterium wird.

5,9 % der Bewerber trotz Vorankündigung positiv.

Seit Juni 1996 nimmt die Degussa AG ein Screening auf illegale Drogen bei Einstellungsuntersuchungen vor. Obwohl die Bewerber über den beabsichtigten Drogentest informiert wurden und ihr Einverständnis zu dem Test schriftlich bestätigen mussten, berichten Dr. med. Rolf BREITSTADT und G. MEYER, dass trotz dieser Ankündigung positive Testergebnisse erzielt wurden. Insgesamt waren bei 702 Einstellungsuntersuchungen 45 (5,9 %) positiv.

Ohne Screening keine optimale Erkenntnismöglichkeit

Kompensierte Drogenkonsumenten reagieren sozial angepasst und zeigen

keine offensichtlich auffälligen Verhaltensweisen. Deshalb fallen alle im Drogentest Positiven weder den Vorgesetzten und den Personalreferenten im Rahmen der Einstellungsgespräche, noch den untersuchenden Ärzten auf. Die unerwartet hohe Zahl von Drogenpositiven bei Einstellungsuntersuchungen lässt den Schluß zu, dass sich kompensierte Drogenkonsumenten auch unter den Mitarbeitern der Degussa-Hüls AG befinden. Die rechtliche Situation lässt derzeit nur Drogenscreenings bei Einstellungen zu. Obwohl dem berechtigten Sicherheitsinteresse von Mitarbeitern, Umfeld und Unternehmen damit nur zum Teil Rechnung getragen werden kann, wird dies als erster, entscheidender Schritt verstanden, das Bewusstsein für die Problematik nach innen und außen zu schärfen.

Ziel des Drogenscreenings:

Das Drogenscreening soll den Drogenkonsum bei kompensierten Drogenkonsumenten aufdecken. Es muss aber auch jene schützen, die drogenfrei sind. Es geht nicht darum, eine Entscheidung zwischen Drogenabhängigkeit und gelegentlichem - oder kontrolliertem Konsum zu treffen. Dies ist im Rahmen einer Einstellungsuntersuchung unmöglich.

Drogenscreening als ein Beitrag zur Sicherheit

Sich einem Drogenscreening zu unterziehen ist ein aktiver Beitrag des Mitarbeiters zur Erhöhung seiner persönlichen Sicherheit und der Betriebssicherheit. In jedem Fall stellt dies einen Eingriff in die Privatsphäre dar, was vom Unternehmen anerkannt und respektiert wird. Screeninguntersuchungen auf Drogen sind besonders sensibel, da positive Ergebnisse weitreichende Konsequenzen haben. Aus diesem Grunde

sind Drogentestverfahren nach einem vorgelegten Ausführungsstandard durchzuführen, um falsche Verdächtigungen zu vermeiden und das Unternehmen rechtlich abzusichern".

In den Ausführungen des Leitenden Konzernarztes wird deutlich, dass größte Sorgfalt angewandt wird, um keinem Bewerber Unrecht zu tun.

Fazit: Bewerber, die nicht in der Lage oder nicht Willens sind, zum Zeitpunkt des Screenings drogenfrei zu leben, werden auch keine Mitarbeiter des Unternehmens.

IV. Die Institution "Interne betriebliche Sozialberatung"

Den Mitarbeitern in der Hauptverwaltung in Frankfurt wird mit der internen betrieblichen Sozialberatung die Möglichkeit geboten, in schwierigen Situationen am Arbeitsplatz und im privaten Bereich ein Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen. Durch professionelle Beratungsformen soll erreicht werden, dass die innere und äußere Balance der Mitarbeiter nicht aus dem Gleichgewicht gerät. Ist dies aber doch eingetreten, so wird mit Unterstützung der Sozialberatung und anderer interner und externer Fachstellen alles unternommen, um die Balance wieder herzustellen.

Höchstes Ziel dieser Frühinterventionen ist es, die Mitarbeiter körperlich, seelisch und geistig gesund zu erhalten, so dass diese sich am Arbeitsplatz und in der Freizeit wohlfühlen, um die größtmögliche Leistung für das Unternehmen zu erbringen.

Die Institution "Interne betriebliche Sozialberatung" ist die entscheidende Frühintervention des Arbeitgebers im

Sinne sozialer Arbeit. Der Autor ist seit 1997 deren Leiter in der Hauptverwaltung in Frankfurt am Main. Sein Zuständigkeitsbereich umfasst ca. 1.600 Mitarbeiter.

Welche Funktionen und Aufgaben hat die Sozialberatung im Kontext Frühintervention? :

Die drei Funktionen der internen betrieblichen Sozialberatung für alle Mitarbeiter aus Sicht des Arbeitgebers im Sinne Sozialer Arbeit: die Institution stellt sicher

1. dass alle Mitarbeiter im Zuständigkeitsbereich bei den im Berufsalltag auftretenden psychosozialen Problemsituationen das optimale Versorgungsangebot erhalten;
2. dass mit den geeigneten Problemlösungsstrategien die komplexen Problemstellungen der Führungskräfte, Mitarbeiter und Teams zur Zufriedenheit aller Parteien gelöst wird;
3. dass zeitgemäße Konzepte für schon vorhandene oder neue Problembereiche (Mobbing, Drogen, Vorruhestand, Burnout, Stress, Ängste, Alt-Jung-Dynamik, Integrationskonflikte) in Zusammenarbeit mit den relevanten Fachstellen im Unternehmen erarbeitet werden.

Die folgenden Kernaufgaben der Sozialberatung füllen diese Funktionen konkret aus:

Die Kernaufgaben der internen betrieblichen Sozialberatung für alle Mitarbeiter aus Sicht des Arbeitgebers im Sinne sozialer Arbeit

1. Coaching & Supervision von Führungskräften in Fragen der Mitarbeiterführung und der eigenen Berufsidetität.

2. Beratung von Führungskräften, Mitarbeitern und Teams bei Arbeitsplatzkonflikten (z.B. Teamkrise, Leistungseinbruch, Demotivation, Mobbing, Karriereende, Anpassungsprobleme).

3. Diagnostik, Information & Therapie von Mitarbeitern mit psychischen Krisen und in belastenden Lebenssituationen im beruflichen sowie im persönlichen Bereich.

4. Suchtpräventive Maßnahmen für alle Mitarbeiter (Suchtvereinbarung), im Besonderen für Führungskräfte und im Ausbildungsbereich.

5. Kooperation & Vernetzung mit den relevanten internen und externen Fachstellen im Bereich der Mitarbeiterführung, Gesundheitsförderung und Rehabilitation (z.B. Personalabteilung, Werksärztlicher Dienst, Betriebsrat, Sprecherausschuss, Personalentwicklung und Fachkollegen, Ärzte, Kliniken, Kosten- Leistungs- und Rententräger).

6. Beratung & Begleitung von Langzeiterkrankten.

7. Beauftragter des Arbeitgebers in Angelegenheiten der Schwerbehinderten & Berechnung der Schwerbehindertenabgabe.

8. Rückmeldung an die Unternehmensführung über die psychosozialen Auswirkungen von Unternehmensentscheidungen auf den einzelnen Mitarbeiter

Alle Mitarbeiter der Hauptverwaltung können das diskrete, verschwiegene und vertrauensvolle Beratungs-, Coaching- und Supervisionsangebot zeitlich und örtlich ganz individuell und flexibel durch die Sozialberatung in Anspruch nehmen. Außerdem gibt es seit 1999 die folgende Vereinbarung:

V. Vereinbarung über Hilfsangebote und Maßnahmen bei Suchtmittelgefährdung und Suchtmittelabhängigkeit

Im Rahmen des Total-Quality-Management (TQM)-Projektes "Vereinbarung Rauschmittel" entwickelten die relevanten internen Fachstellen der DEGUSSA-HÜLS AG Hauptverwaltung von Mitte 1998 bis Ende 1999 diese Vereinbarung. Die Leitung hatte die Sozialberatung. In diesem mehrjährigen Prozess wirkten mit: die Sozialberatung, die Personalabteilung, der Werksarzt, der Betriebsrat, der Sprecherausschuss, die Grundsatzabteilung, die Arbeitssicherheit und die Standortverwaltung.

Diese Vereinbarung weist darauf hin, dass Suchtmittelgefährdete und Suchtmittelabhängige überall in der Arbeitswelt und auf allen Hierarchiestufen anzutreffen sind. Außerdem soll diesen Mitarbeitern durch ein frühzeitiges, professionelles Beratungsangebot im Sinne der Frühintervention eine realistische Chance zu ihrer Gesundheit und damit für den Verbleib, beziehungsweise den Wiedereinstieg in ihr berufliches und soziales Umfeld gegeben werden. Der Schwerpunkt der Vereinbarung liegt auf der frühzeitigen Erkennung von Mitarbeitern mit Suchtproblemen und dem Angebot von Hilfestellung an diese.

Diese Vereinbarung dient der Erreichung folgender gleichwertiger Ziele:

- frühzeitige Erkennung von Beschäftigten mit Suchtproblemen und Angebot von Hilfestellung an diese,
- fachliche Initiierung und Begleitung von suchtpreventiven Maßnahmen,
- Erfolgreiche und zielorientierte Zusammenarbeit der internen Fachstellen,

- Entwicklung eines Verständnisses für Sucht als Erkrankung und Hinführung von Vorgesetzten und Mitarbeitern zum vorurteilsfreien und angemessenen Umgang mit Suchtmittelgefährdeten und Suchtmittelabhängigen,
- Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit aller Mitarbeiter,
- Angebot von professioneller Beratung und Information,
- Erhöhung der Arbeitssicherheit,
- Schadensabwendung vom Unternehmen

In dieser Vereinbarung werden Aussagen gemacht zum Geltungsbereich, zum Koordinierungskreis "Prävention", zur Sozialberatung, zu Aufklärungs- und Trainingsmaßnahmen, zum sechsstufigen Ablaufplan, zur Nachsorge und zum Wiederholungsfall.

Eine Suchtvereinbarung ist die unbedingt notwendige Absprache zwischen den verschiedenen Interessenvertretern eines Unternehmens, um Frühinterventionsmaßnahmen erfolgreich zu installieren und durchzuführen.

Diese Vereinbarung wird ergänzt durch ein besonderes Angebot der Suchtprävention für Auszubildende.

VI. Das 10-Punkteprogramm "Suchtprävention für Auszubildende" in der Hauptverwaltung

Ausgangslage:

In den Jahren 1997, 1998 und 1999 wurden 114 Auszubildende der Hauptverwaltung von der Sozialberatung über ihre bisherige Erfahrung mit Drogen be-

fragt. Die Fragestellung lautete: "Haben Sie jemals im Leben Alkohol getrunken, Tabak geraucht, Haschisch geraucht, Heroin, Ecstasy oder andere Drogen konsumiert?" (Lifetime-Prävalenz).

Das Gesamtergebnis aus drei Jahren ist eindeutig:

Alkohol mit 97 %, Tabak mit 66 % und Haschisch mit 31 % sind die am häufigsten schon einmal im Leben der Befragten konsumierten Drogen.

Die Zahlen zeigen, dass auch in der Hauptverwaltung die Auszubildenden mit einem Altersdurchschnitt von 20 Jahren Erfahrungen mit Alkohol-, Tabak- und Haschischkonsum haben. Was waren 1997 die Auslöser für die Entwicklung des Frühinterventionskonzeptes "10-Punkteprogramm Suchtprävention für Auszubildende?"

1. Das Ergebnis der im Jahre 1997 erstmalig durchgeführten Lifetime-Befragung.
2. Das Drogenscreeningergebnis von 2% positiv getesteter Einstellungsuntersuchungen in der Hauptverwaltung
3. Die aktuelle Situation, dass ein zur Übernahme anstehender Auszubildender aufgrund seines positiven Drogenscreeningbefundes nicht übernommen wurde.

An der Entwicklung des Suchtpräventionskonzeptes wirkten außer der Sozialberatung, der Ausbildungskoordinator, die Ausbildungsabteilungen, die Personalabteilung, der Betriebsrat, die Jugend- und Auszubildendenvertretung (JAV) und der Werksarzt mit.

Hilfreich bei der Konzepterstellung waren die Erfahrungen des Frankfurter Arbeitskreises "Schüler helfen Schülern",

die Erfahrungen des Degussa AG Standortes in Hanau-Wolfgang und die Erfahrungen von Roche in Basel.

Das Frühinterventionskonzept: "10-Punkteprogramm Suchtprävention" wird fortlaufend modifiziert.

Die derzeitigen Aktivitäten setzen sich aus folgenden Elementen zusammen:

Das Frühinterventionskonzept: "10-Punkteprogramm Suchtprävention" für Auszubildende in Frankfurt am Main als fördernde Einmischung

1. Das Bewerbungsverfahren

Alle Bewerber erhalten mit der Einladung zum Auswahlgespräch eine Information der Personalabteilung, sowie von der Jugend- und Auszubildendenvertretung (JAV) über das Drogenscreening.

2. Das Drogenscreening

Für alle Bewerber, die eine vorläufige Zusage erhalten, sowie für Auszubildende vor Übernahme ins Arbeitsverhältnis ist das Drogen-screening (Urinuntersuchung) als Teil der medizinischen Einstellungsuntersuchung verpflichtend. Vor der Übernahme in das Arbeitsverhältnis findet noch einmal eine erneute Information über das Drogenscreening statt. Bei positivem Ergebnis findet keine Einstellung bzw. keine Übernahme ins Arbeitsverhältnis statt. Es erfolgt ein Gesprächsangebot des Werksarztes und der Sozialberatung.

3. Die Kurzinformation

Es findet eine Kurzinformation für Auszubildende über Suchtprävention und Sozialberatung während der 2-tägigen

Einführungsveranstaltung für alle Auszubildenden statt.

4. Die Gruppenarbeit: "Alltagsdrogen?"

Im Rahmen der Einführungswoche für Auszubildende findet an drei Tagen eine exemplarische Gruppenarbeit mit ca. 6 Personen statt. Die Ergebnisse dieses Gruppenprozesses werden vor allen Teilnehmern (ca. 70 Auszubildende) der Einführungswoche präsentiert.

5. Das Tagesseminar: Gesundheitsprävention: "Reden statt Sucht"

In dem Tagesseminar findet eine intensive Gruppenarbeit mit 6 bis 15 Personen statt. Inhalte sind: Erfahrungsaustausch, Selbsterfahrung, Sensibilisierung, Konzept der hilfreichen Person und Akquisition zum Ansprechpartner für Gleichaltrige (AfG).

6. Die 2-tägige Schulung von Ausbildern vor Ort zu "Ansprechpartnern für Auszubildende" (AfA)

Dieses Seminar ist für hauptamtliche Ausbilder/innen sowie für motivierte nebenamtliche Ausbilder/innen. Inhalte sind: Sensibilisierung, medizinische und kriminologische Aspekte, Suchthilfesystem, Exkursion in eine Einrichtung der Drogenhilfe: Bildungszentrum Hermann Hesse in Frankfurt, Austausch mit Betroffenen, Handlungskompetenz als Berater.

7. Die 2-tägige Schulung von Auszubildenden zu "Ansprechpartnern für Gleichaltrige" (AfG)

Dieses Seminar ist für motivierte Auszubildende bestimmt. Es hat folgende Inhalte: Selbsterfahrung, Erweiterung der Wahrnehmung, Sensibilisierung, medi-

zinische und kriminologische Aspekte, Suchthilfesystem, Exkursion in Einrichtung der Drogenhilfe: Bildungszentrum Hermann Hesse, Austausch mit Betroffenen, Handlungskompetenz als Berater.

8. Das Supervisionsangebot

Für die "Ansprechpartner für Gleichaltrige" sowie die "Ansprechpartner für Auszubildende" findet eine interne Supervision durch den Sozialberater, einem ausgebildeten Supervisor (DGSv), statt.

9. Der Arbeitskreis Drogenprävention "Betrieb & Schule"

Der Arbeitskreis trifft sich mehrmals im Jahr. Ziel: Erfahrungsaustausch und Fortbildung der internen Fachstellen der Hauptverwaltung und der zuständigen Lehrer der Berufsschulen.

VII. Die Verhaltensbeobachtung als suboptimale Frühinterventionsmaßnahme während der Ausbildung

Während der Ausbildung wird kein Drogenscreening nach dem Zufallsstichprobenverfahren (Random) durchgeführt. Die Verhaltensbeobachtung ist die einzig mögliche direkte Frühintervention. Sie kann von jedem durchgeführt werden.

Das frühzeitige Erkennen von Anzeichen und Auffälligkeiten im Verhalten der Auszubildenden ist Aufgabe der Ausbildungsabteilung, der nebenamtlichen Ausbilder vor Ort, der zuständigen Berufsschullehrer, der Mitschüler/Mitazubildenden und der "Ansprechpartner für Gleichaltrige" sowie der "Ansprechpartner für Auszubildende".

Bei einer Befragung von Ausbildern, Lehrern und "Ansprechpartnern für Auszubildende" wurden folgende Anzeichen und Auffälligkeiten bei Auszubildenden genannt, bei denen eine Frühintervention angezeigt erscheint:

1. häufige Fehlzeiten mit und ohne Entschuldigung, häufige Unpünktlichkeit
2. Stimmungsschwankungen, Nervosität, Aggressivität, Gleichgültigkeit, Null-Bock-Syndrom, Unmotiviertsein, Abkapselung von der Gruppe
3. starker Leistungsabfall in kurzer Zeit, Unzuverlässigkeit, nachlassende Konzentrationsfähigkeit, häufige geistige Abwesenheit
4. äußerliches Erscheinungsbild, ungepflegtes Auftreten, glasige Augen bzw. optische Anzeichen für Drogenkonsum
5. Hinweise von Mitazubildenden/Mitschülern
6. offene Übergabe von Drogen und offener Konsum von Drogen

Aufgrund dieser Auffälligkeiten wird folgendes Ablaufszenario für hilfreich empfohlen:

1. Nach Auffälligkeiten eines Auszubildenden/Schülers wird das gesamte weitere Vorgehen mit der Sozialberatung beraten und abgestimmt.
2. Empathische und wertschätzende Gespräche mit den Auszubildenden, sich Zeit nehmen, Offenheit herstellen, Sachverhalt klar stellen, Problematik darstellen, auf Gefahren hinweisen, Hilfe zur Selbsthilfe anbieten.
3. Gespräche mit dem Umfeld führen: Ausbildungsabteilung, Ausbilder vor Ort, Berufsschullehrer, AfG, AfA, JAV, Betriebsrat, Mitazubildende/Mitschüler, Werksarzt, Eltern.

4. Beratung und Therapie im Sinne der "Vereinbarung Sucht" der Hauptverwaltung durch die interne Sozialberatung und/oder die externe Beratung und/oder externe Therapie.

VIII. Bisherige Erfahrungen der Sozialberatung

10 % derjenigen Mitarbeiter, die die Sozialberatung aufgesucht haben, kamen aufgrund einer Suchtproblematik.

- Im Zeitraum von 2 Jahren wurden mit 5 Auszubildenden Frühinterventionsberatungen mit unterschiedlicher Intensität durchgeführt. 2 davon waren männliche und 3 weibliche Auszubildende. Alle 5 zeigten ein nicht situationsadäquates auffälliges Verhalten im sozialen Bereich, 3 davon auch im Leistungsbereich.

4 von 5 Auszubildenden konnte durch intensive Beratung die Beendigung des Ausbildungsverhältnisses ermöglicht werden. Ein Auszubildender hat die Ausbildung nicht zu Ende geführt. Keine der Personen waren identifizierte Konsumenten von illegalen Drogen

- In 6 weiteren Beratungskontakten wurde die Sozialberatung von Mitarbeitern angesprochen, die Hilfe für ihre Kinder wünschten. Bei 3 Beratungen konnte nicht mehr von Frühintervention gesprochen werden, da hier die Vermittlung in Drogenberatungsstellen zwecks Einleitung einer stationären Drogentherapie dringend notwendig war. Bei einer Beratung war eine Alkoholabhängigkeit vorhanden, die zwar von der betroffenen Jugendlichen zugegeben, aber nicht aktuell als Problem angesehen wurde.

Von Frühinterventionsmaßnahmen kann bei zwei Beratungen gesprochen werden. Einmal war eine Alkoholproblematik im Sinne von Alkoholmissbrauch vorhanden. Es konnte mit einem regelmäßigen Beziehungsangebot eine Stabilisierung des Familiensystems erreicht werden. Dies ermöglichte dem jungen Mann, sein Trinkverhalten zum Positiven zu verändern mit dem mittelfristigen Ziel der Abstinenz. Bei dem anderen Beispiel stand das Sozialverhalten und das Leistungsverhalten in der Schule im Vordergrund. Durch intensive Beratungsgespräche fand eine Stabilisierung und Veränderung zum Positiven statt.

IX. Zusammenfassung

Das Chemieunternehmen Degussa-Hüls AG ist einerseits generell darauf bedacht, die fähigsten Bewerber für das Unternehmen zu interessieren, und mit den Frühinterventionsmaßnahmen "Personalauswahl und Drogenscreening" nur die geeignetsten einzustellen. Andererseits ermöglicht das Unternehmen mit der Installierung der „Sozialberatung“ als Institution, dem "10 Punkteprogramm Suchtprävention" für die Auszubildenden und der "Vereinbarung Sucht" jedem Beschäftigten der Hauptverwaltung, bei Konflikten am Arbeitsplatz sowie bei Konflikten im privaten Umfeld, professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen.

Frühinterventionsmaßnahmen für Auszubildende

Bei den Auszubildenden der Hauptverwaltung Frankfurt am Main werden die folgenden Frühinterventionsmaßnahmen durchgeführt:

- A: Frühintervention als Selektion der Bewerber im Arbeitgeberinteresse:
1. Auswahl der Auszubildenden
 2. Drogenscreening bei der Einstellungsuntersuchung
- B: Frühintervention als Soziale Arbeit im Arbeitgeberinteresse:
1. Interne betriebliche Sozialberatung als Institution
 2. 10 Punkteprogramm Suchtprävention
 3. Vereinbarung Sucht

Arbeitgeberinteresse versus Soziale Arbeit?

Frühinterventionsmaßnahmen im Unternehmen sind sowohl Interventionen im Arbeitgeberinteresse als auch Interventionen im Arbeitnehmerinteresse.

Soziale Arbeit im Unternehmen zeigt sich bei den Aktivitäten der Frühinterventionsmaßnahme "Sozialberatung als Institution" des "10 Punkteprogramms Suchtprävention" und der "Vereinbarung Sucht".

Die Ziele lauten:

- Förderung der Erhaltung bzw. der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, der Arbeitsmotivation und der Arbeitsfreude der Mitarbeiter, so dass diese ihre optimale Arbeitsleistung erbringen können.
- Förderung des sich Wohlfühlens und Gesundbleibens bzw. wieder Gesundwerdens der Mitarbeiter um am Arbeitsplatz und in der Freizeit die größtmögliche Lebenszufriedenheit zu erreichen.

X. Ausblick

Zukunftsweisend für Frühinterventionsmaßnahmen im Sinne der Gesundheitsprävention im Betrieb sind die Fragestellungen der Salutogenese von Aaron ANTONOVSKY:

Warum bleiben Menschen – trotz vieler potentiell gesundheitsgefährdender Einflüsse - gesund? Wie schaffen sie es, sich von Erkrankungen wieder zu erholen? Was ist das Besondere an Menschen, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden?

Verdichtet: Wie wird der Mensch mehr gesund und weniger krank?
Als Metapher: Wie wird der Mensch im Strom des Lebens ein guter Schwimmer?

Literaturverzeichnis

Aaron ANTONOVSKY (1998) vgl. in: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese Diskussionsstand und Stellenwert: J. BENGEL R. STRITTMATTER und H. WILLMANN, (Hrsg.) Bzga. ,Köln

Rolf BREITSTADT, (1999) vgl. in: Drogenscreening bei Einstellungsuntersuchungen, Nicht veröffentlicht, Frankfurt am Main

Rolf BREITSTADT, G.MEYER, (1998) vgl. in: Drogenkonsumenten als Sicherheitsrisiko am Arbeitsplatz, in Arbeitsmedizin, Stuttgart Jahrgang 33, Heft 10/98, Seite 468

Paul COENEN, (1998) vgl. in: Interview als BAVC-Präsident, Informationsbrief für Führungskräfte, Bundesarbeitgeberverband Chemie e.V. Wiesbaden, Nr. 7/1998,Seite 5-6

DEGUSSA-HÜLS KONZERN, (1999) vgl. in: Your Specialist in Chemistry, Frankfurt am Main,

DEGUSSA-HÜLS AG (1999) vgl. in: "Vereinbarung über Hilfsangebote und Maßnahmen bei Suchtmittelgefährdung und Suchtmittelabhängigkeit von Mitarbeitern", Nicht veröffentlicht, Frankfurt am Main.

DRUGS - Drogen und Gefahren im Straßenverkehr

Ein Programm für drogenauffällige Kraftfahrer

Dr. Brigitte Krohn

Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung
und Nachschulung (AFN) e. V.
Sülzburgstraße 13
50937 Köln

Inhalt

- I. Kontext und Problemstellung
- II. Rahmenbedingungen und Zielgruppe
- III. Zuweisungskriterien
- IV. Ausschlusskriterien
- V. Struktur und Ablauf des Kurses
- VI. Zielsetzungen und Methoden
- Literatur

Sehr geehrte Damen und Herren,

über die Einladung zu dieser Veranstaltung habe ich mich vor allem deswegen gefreut, weil hier recht unterschiedliche Ansätze aus der Praxis mit dem gleichen Ziel der Frühintervention vorgestellt werden. Diese Tatsache macht es m.E. aber auch erforderlich, die Einordnung in den jeweiligen Kontext zunächst darzulegen, um dann erst das eigentliche Programm und praktische Erfahrungen zu erläutern. Dieser Dreiteilung folge ich in meinem Referat.

I. Kontext und Problemstellung

Das Problem „Drogen und Straßenverkehr“ nimmt in den letzten Jahren immer stärker an Bedeutung zu. Epidemiologische Studien zeigen die hohe Dunkelziffer an Fahrten unter Drogeneinfluss und damit die Gefahren für die Verkehrssicherheit.

So fand KAUERT (1992) bei 2000 alkoholnegativen Blutproben Verunfallter in 25 % der Fälle einen positiven Cannabisbefund und in 4 % einen positiven Kokainbefund. MÖLLER (1993) stellte bei einer Zufallsstichprobe von 660 Blutproben aller eingesandten Blutproben (Gesamtzahl: 5406) im rechtsmedizinischen Institut von Okt. 89 bis Sept. 90 bei 8,2 % einen positiven THC-Befund fest. ALLGEIER-FÖLL (1991) fand bei einer Literaturübersicht über 13 Stichproben zum Problem Cannabis bei verunglückten Fahrern einen Minimalwert von 7,8 % und einen Maximalwert von 37 % positiver THC-Befunde. Die meisten Studien schwankten dabei um 15 %.

In den letzten Jahren ist zudem besonders ein exponentieller Anstieg des Konsums sogenannter Designerdrogen

(Ecstasy, MDA, MDMA usw.) zu verzeichnen. LSD erlebt geradezu eine Renaissance und auch im Bereich des Kokainkonsumes sind in den letzten Jahren deutlich gestiegene Zahlen bei erst auffälligen Konsumenten festzustellen.

RÖHRICH et al. (1995) stellten in diesem Zusammenhang bei einem Vergleich der Nachweise von Amphetamin-derivaten bei chemisch-toxikologischen Untersuchungen von insgesamt 2.222 Straßenverkehrsauffälligen im Großraum Frankfurt für den Zeitraum von 1989 bis 1993 fest, dass der durchschnittliche Nachweis kontinuierlich von 0,49 % im Jahre 1989 auf 9,4 % im Jahre 1993 gestiegen ist. Angesichts der Tatsache, dass nur bereits auffällige Kraftfahrer in die Untersuchung gelangten, ist von einer sehr hohen Dunkelziffer auszugehen.

Analog zu dieser Entwicklung vollzog sich in den letzten Jahren auch ein kontinuierlicher Anstieg der Zahlen an medizinisch-psychologischen Fahreignungsuntersuchungen mit einer Drogenfragestellung. Ausgehend von einer Zahl von 1721 Untersuchungen im Jahr 1989 (1,7 % der Gesamtuntersuchungszahlen) wurden 1996 4865 Drogenuntersuchungen im Bereich MPU in Deutschland vorgenommen (3,2 %).

Auch hier stellte sich für die Gutachter analog zu der Situation bei alkoholauffälligen Kraftfahrern und bei Fahrern mit hohem Punktestand - die Frage nach der Differenzierung in Personen, die durch spezifische Nachschulungsmaßnahmen so angesprochen werden können, dass eine wirksame Senkung des Gefährdungsrisikos erreichbar ist. Die unbefriedigende Dichotomisierung in „geeignet“ oder „nicht geeignet“ erschwert auch im Bereich der Drogenfragestellungen eine effektive und angemessene Rehabilitati-

on von den Personen, die keiner langdauernden und tiefgreifenden Psycho- oder Suchttherapie bedürfen. Im Bereich der alkoholauffälligen Kraftfahrer oder bei Fahrern mit hohem Punktestand wurde die hohe Effizienz der Kurse und ihre dauerhafte Wirksamkeit in der Rückfallprophylaxe eindeutig belegt (WINKLER 1988, UTZELMANN 1990, WINKLER et al. 1990).

Ausgehend von diesen Überlegungen wurde von der AFN e.V. (Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung und Nachschulung) und dem Medizinisch-Psychologischen Institut der TÜ Hessen GmbH eine spezielle Nachschulungsmaßnahme für drogenauffällige Kraftfahrer entwickelt. Eingeflossen sind dabei neben den diagnostischen Erkenntnissen aus der Fahreignungsbegutachtung auch die Erfahrung in der Entwicklung und Durchführung der verschiedensten Schulungsmodelle (z.B.: JENSCH & LEMM-HACKBERG, 1981, JENSCH & von WOLMAR 1992). Als wissenschaftliche Unterstützung fungierte dabei Herr Dipl.-Psych. H.P. TOSSMANN, der in Berlin in seiner wissenschaftlichen und therapeutischen Arbeit in verschiedenen Forschungsprojekten und Beratungseinrichtungen speziell mit dieser Klientel sehr viel Erfahrung gesammelt hat (TOSSMANN 1993, 1994 und 1997).

II. Rahmenbedingungen und Zielgruppe

Zielgruppe der Nachschulungsmaßnahme „Drogen und Gefahren im Straßenverkehr (DRUGS)“ sind Drogenkonsumenten mit einem „weichen Konsummuster“. Dies bezieht sich insbesondere auf Konsumenten von Cannabis u.ä. und den Designerdrogen (Ecstasy, Ampheta-

minen, Speed). Eine Abhängigkeitsproblematik muss ausgeschlossen sein.

Die Überprüfung der Voraussetzungen für eine Kursteilnahme findet dabei im Rahmen des behördlichen Verfahrens zur Prüfung der Fahreignung über eine medizinisch-psychologische Fahreignungsbegutachtung (MPU) statt. Ein diagnostisches Gespräch mit erfahrenen Diplom-Psychologinnen und eine eingehende ärztliche Untersuchung unter Einbeziehung eines Drogenscreenings bilden die Grundlage für eine mögliche Schulungsempfehlung in einem Eignungsgutachten, das der zuständigen Fahrerlaubnisbehörde vorgelegt wird. Mit Zustimmung der Behörde kann dann eine Kursteilnahme erfolgen, nach deren erfolgreichem Abschluss die Fahrerlaubnis wieder erteilt wird oder weiterhin behalten werden kann.

Der Kurs DRUGS wurde mit Unterstützung des hessischen Verkehrsministeriums entwickelt und räumt den Teilnehmern in einer 3-jährigen Phase als Pilotprojekt in Hessen die Möglichkeit ein, dass bei einer erfolgreichen Kursteilnahme die Wiedererteilung oder Belassung der Fahrerlaubnis durch die Verkehrsbehörden erfolgt, ohne dass eine erneute MPU notwendig wird. Der Kurs wird seit August 1997 in Hessen durchgeführt und wird während seiner Laufzeit als Pilotprojekt durch die Universität Mannheim (Verkehrspsychologische Obergutachterstelle Herr Dr. Biehl) wissenschaftlich evaluiert werden.

III. Zuweisungskriterien

Aus diagnostischer Sicht werden folgende Grundvoraussetzungen überprüft, um gegebenenfalls eine Kursempfehlung aussprechen zu können:

- Kooperationsbereitschaft vorhanden
- Angaben sind glaubhaft und enthalten keine gravierenden Widersprüchlichkeiten
- Ansätze zur Identifizierung des problematischen Verhaltens vorhanden
- Ansätze zur selbstexplorativen Auseinandersetzung vorhanden
- keine Hinweise auf gravierende Alkoholproblematik

IV. Ausschlusskriterien

Eine Kursempfehlung kommt bei den folgenden Erkenntnissen nicht mehr in Frage, da in diesen Fällen eine Teilnahme aus grundsätzlichen Erwägungen unsinnig wäre oder eine zeitlich begrenzte Nachschulungsmaßnahme bei dem Ausmaß der vorliegenden Problematik keine ausreichende Aufarbeitung gewährleisten würde und die Gefahr eines Rückfalles in alte Drogenkonsummuster sehr wahrscheinlich wäre.

- Drogenabhängigkeit nach DSM-Kriterien
- fahreignungausschließende organische und neurologisch-psychiatrische Beeinträchtigungen
- schwerwiegende Persönlichkeitsproblematik, antisoziale Einstellungen
- unzureichende intellektuelle Fähigkeiten
- nicht kompensierbare Leistungsmängel
- mangelnde Deutschkenntnisse

V. Struktur und Ablauf des Kurses

Die Gruppengröße liegt bei etwa 8-10 Teilnehmern. Die Dauer des Kurses beträgt insgesamt 24 Stunden, die auf jeweils 6 Termine verteilt sind. Er gliedert sich in eine **Basisstufe** mit 4 Sitzungen zu je 4 Stunden innerhalb von 8-14 Tagen, in denen die Drogenproblematik im Verkehr und allgemein besprochen, sowie die speziellen Einzelanalysen der Kursteilnehmer durchgeführt werden. Mit Hilfe eines erfahrenen Kursleiters (Diplom-Psychologinnen mit langjährigen Erfahrungen in Alkoholkursen) erstellt jeder Kursteilnehmer sein individuelles Änderungsprogramm zur dauerhaften Korrektur seines Drogenkonsumverhaltens.

In einer **5-wöchigen Umsetzungsphase** werden die Verhaltens- und Einstellungsänderungen erprobt, mit denen der/die Betroffene zukünftig einen Drogenkonsum vermeiden möchte.

Grundlage des Änderungsprogramms ist die Dokumentation der wichtigen konsumrelevanten Teilbereiche jedes Kursteilnehmers auf dem **DRUGS-Poster**, das im Laufe der Basisstufe für jeden Teilnehmer erstellt wird.

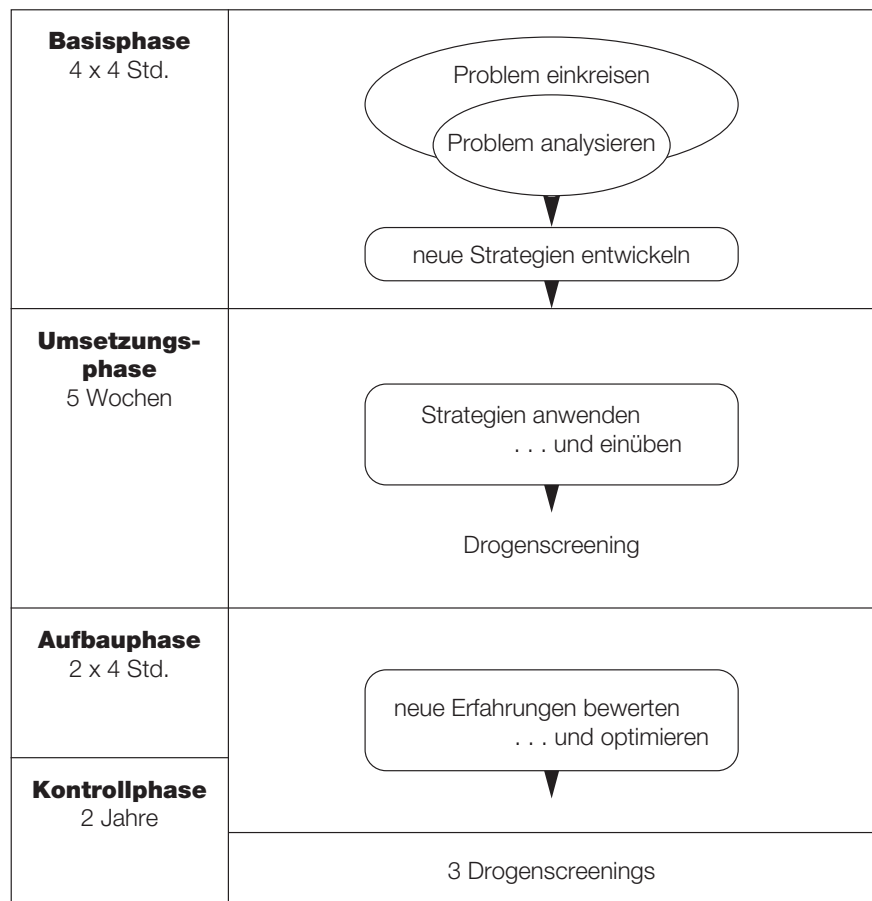
Neben den wichtigsten persönlichen Daten und Ereignissen wird das bisherige Drogenkonsumverhalten berichtet und gemeinsam mit den übrigen Kursteilnehmern und dem Kursmoderator die Konsummotive und deren Grundlagen (persönliche Schwachstellen) erarbeitet und auf dem Poster festgehalten. Diese Motiv- und Schwachstellenanalysen werden dann um eine Stärkenanalyse der Teilnehmer ergänzt, um daraus spezifische Zielvorstellungen für einen zukünftig anderen Umgang mit den erar-

beiteten Problemsituationen abzuleiten. In der 5wöchigen Umsetzungsphase sollen diese Vorstellungen in den konkreten Situationen angewendet und auf ihre Wirksamkeit geprüft werden. Die positiven und negativen Erfahrungen und die eingetretenen Gefühlsveränderungen werden dabei auf Protokollbögen festgehalten. Erfolge und Schwierigkeiten der Betroffenen beim Umsetzen der neuen Verhaltensweisen werden danach in einer **Aufbaustufe** mit 2 Sitzungen mit je 4 Std. im Anschluss an

die Umsetzungsphase erneut reflektiert und entsprechend der Ergebnisse optimiert. In der Umsetzungsphase erfolgt auch eine **Drogenkontrolle** zur Dokumentation der Drogenfreiheit der Teilnehmer.

Im Rahmen des Modellprojektes finden nach Abschluss der Aufbauphase 3 weitere Drogenscreenings innerhalb von 2 Jahren statt, in denen die Teilnehmer ihre Drogenfreiheit unter Beweis stellen müssen.

Abb. 1: Ablaufschema Drogenkurs DRUGS



VI. Zielsetzungen und Methoden des Kurses

Ziel des Kurses ist die dauerhafte Einstellung des Drogenkonsums der Teilnehmer.

Im Zentrum der Arbeit mit dem Einzelnen in der Gruppe stehen die individuellen Konsummotive in der Vergangenheit, die Auseinandersetzung mit den persönlichen Schwachstellen.

Zur Veranschaulichung möchte ich Ihnen jetzt den konkreten Ablauf des Drogenkurses mit den Inhalten der einzelnen Sitzungen vorstellen:

Methodischer Aufbau des Kurses

Die inhaltliche Gliederung der einzelnen Sitzungen gestaltet sich analog zum Aufbau der Teilnehmerbroschüre.

1. Sitzung

Das erste Kapitel mit dem Titel **“Standpunkte - Expertenmeinungen aus Presse, Justiz und Wissenschaft”** konfrontiert die Leser mit einer Sammlung von Pro- und Kontra-Statements zum Konsum von Cannabis und Ecstasy. Die Teilnehmer werden zur Diskussion der unterschiedlichen Expertenmeinungen angeregt und aufgefordert, schriftlich ihren persönlichen Standpunkt zum Drogenkonsum darzulegen. Mit diesem Einstieg soll das Ziel einer glaubhaften informativen Auseinandersetzung mit dem Thema verfolgt werden - ohne moralisch drohende oder gar angstmachende Attitüde von Seiten des Kursleiters.

Dann erst werden die **Ziele der Kursarbeit** und die methodische **Herangehensweise der Gruppenarbeit** beschrieben: “Gut drauf - ohne Drogen”

und “Sight-Seeing - Gemeinsam zu neuen Sichtweisen”.

Die Einnahme von Drogen zur Bewusstseinsweiterung wird erstmals in Frage gestellt und als ein Versuch gewertet, sich aus einem Gefühl der Einengung im Alltag mittels der Droge zu befreien. Ein Versuch, der natürlich nur solange “erfolgreich” ist, wie das Mittel wirkt.

Die Beschreibung einer effektiven Mitarbeit der Gruppe an dauerhaften Lösungen von Alltagsproblemen, die zudem keine negativen Nebenwirkungen haben, legt die Bedeutung eines herausfordernden und teilweise provozierenden Diskussionsstils der Gruppe und eines aufgeschlossenen und vertrauensvollen Sich-Einlassens des Einzelnen in der Kursarbeit nahe.

Die **“Spielregeln für den Kurs”**: Vertraulichkeit, Offenheit, aktive Mitarbeit, regelmäßiges und pünktliches Erscheinen und Nüchternheit werden besprochen und als verpflichtende Bestandteile guter Zusammenarbeit vereinbart.

Jetzt beginnt die Einführung in die psychodynamische Arbeit durch eingehende Erklärung der Arbeitsweise mit dem **DRUGS-Poster**. Das Poster wird im Verlauf des Kurses für jeden Teilnehmer ausgefüllt. Am Ende des Kurses nimmt jeder “sein Poster” als Dokumentation der Analysearbeit mit nach Hause. Farblich sind auf dem Poster drei Phasen der Kursarbeit voneinander abgehoben:

- Grau = Sammlung von Informationen zu den Überschriften “Zu mir” und “Zum Konsumverhalten”
- Rot = Analyse psychodynamischer Zusammenhänge zu den Themen “Meine Schwachstelle” und “Drogen wozu?”

Grün = Synthese der Ergebnisse unter den Gesichtspunkten “Das kann ich gut” und “Das mache ich anders”

Der Aufbau des Posters entspricht damit der Dokumentation einzelner Arbeitsschritte, die im Verlauf des Kurses mit jedem aus der Gruppe simultan in jeder Sitzung durchlaufen werden. Diese Vorgehensweise ermöglicht ein langsames Wachstum der Problemeinsicht und eine allmähliche Bewusstseinserschärfung für die persönlichen Besonderheiten der Drogenkonsummotive sowie ihrer Veränderung.

Die Arbeit mit dem Poster beginnt mit dem Ausfüllen des Feldes **“Zu mir”**. Jeder Teilnehmer wird nach biographischen Daten, Einstellungen und Freizeitbeschäftigungen gefragt. Sein aktuelles Lebensthema wird mit Hilfe der Einschätzung durch die Gruppe formuliert.

Am Ende der ersten Sitzung erhalten die Teilnehmer die Hausaufgabe, in das Feld **“Zum Konsumverhalten”** ihren bisherigen Umgang mit Drogen aller Art einzutragen.

2. Sitzung

Nach der Besprechung des individuellen Konsumverhaltens, gegliedert nach Art und Menge der Drogen, Erstkonsum, situativem und sozialem Kontext der Konsumgewohnheiten wird der Kern psychodynamischer Arbeit eingeleitet. Die Broschüre stellt den Teilnehmern die Frage **“Rausch wozu?”** und konfrontiert sie mit der These “Drogenkonsum hat Methode”. Mit Hilfe von **drei Fallgeschichten** wird versucht, die psychodynamischen Zusammenhänge zwischen Enttäuschungen, Ängsten und Minderwertigkeitsgefühlen und regelmäßigem und häufigem Drogenkonsum zu veranschaulichen.

“Kampf dem Looser”

Da ist zunächst die Geschichte von David, 24 J., Psychologiestudent im 8. Semester. Als Karatetrainer verdient er viel Geld neben dem Studium, bei dem er trotzdem voll im Zeitplan liegt. Er sieht gut aus und ist erfolgreich. An freien Wochenenden gibt er “Vollgas”: Ecstasy, Techno, Speed - rund um die Uhr; die Tanzfläche ist seine Bühne, auf der er seine Power unter Beweis stellen kann. Seine enormen Aktivitäten, die ihn wie einen “Leistungs-Hamster” im Lauf- und Rad erscheinen lassen, sind seine Antwort auf seine Angst, so zu werden wie sein Vater, den er seit seiner Kindheit als “Weichei” verachtet hat. Dabei hat er nicht gemerkt, dass ihm die Abwehr seiner Versagensangst objektiv bereits gelungen ist und er auch einen Gang runterschalten könnte, d.h. auf Drogen als Durchhalte- und Steigerungsmittel verzichten könnte.

“Familie gesucht”

Die zweite Biographie beschreibt die 24jährige Erzieherin Nicola, etwas pummelig, die mit ihrem Freund und ihren Katzen zusammenlebt und fast täglich in einer Clique kiff, in der sie sich wohl und geborgen fühlt. Nicola ist früh von Zuhause ausgezogen, weil sie von ihrem Vater missbraucht wurde. Durch das Kiffen gelingt es Nicola zeitweise, ihre Angst vor Nähe, d.h. Missbrauch für sie, zu verdrängen - letztendlich müsste sie sich ihrer Angst stellen und sie, z.B. mit Hilfe einer Therapie, bearbeiten.

“Der Träumer am Bass”

Als drittes Beispiel wird Christian vorgestellt, 19 Jahre, Gymnasiast, der bei seiner Mutter lebt und davon träumt, ein berühmter Rock-Musiker zu werden. Er kiff täglich und nimmt manchmal auch

LSD. Chris hat die unbewussten Ziele seiner Eltern übernommen, die ihn sich immer als ein kleines Genie gewünscht haben, ein Ziel, an dem er sich in der Realität permanent scheiternd erlebt und das er nur im Rausch erreichen kann. Für ihn ist die Erkenntnis wichtig, dass er seine eigenen Ziele definieren und sie mit seinen Mitteln realisieren muss.

Anhand dieser Fallbeispiele werden in der Gruppe die Schwachstellen der beschriebenen Personen herausgearbeitet und das "Wozu?" ihres Drogengebrauchs definiert.

Im Kapitel "**Abheben und Abstürzen**" werden die Wirkungen und Auswirkungen verschiedener Drogen dargestellt. Die Teilnehmer sollen Stellung beziehen, welche Wirkungen sie persönlich positiv oder negativ empfinden.

Als Hausaufgabe sollen sich die Teilnehmer mit dem Kapitel "Die Vernebelung der Angst" beschäftigen und die Frage nach ihren eigenen Schwachstellen beantworten.

3. Sitzung

Die Teilnehmer benennen ihre **Schwachstellen**. Auf dem Hintergrund ihrer bisherigen Selbstdarstellung in der Gruppe werden diese Schwachstellen durch die Einschätzung der anderen Teilnehmer ergänzt.

Die persönlichen Konsummotive werden unter Zuhilfenahme der positiven Wirkweisen von Drogen, die die Teilnehmer für sich genannt haben, und der biographischen Daten formuliert und in die Poster eingetragen. Als Ergebnis dieser Sitzung sollen die Teilnehmer er-

ste Einsicht in den psychodynamischen Zusammenhang zwischen ihren Ängsten und negativen Gefühlen und ihrem Drogenkonsum gewonnen haben.

Als Information werden in dieser Sitzung noch die Kapitel "**Drogen am Steuer - Verkehr verkehrt**" und "**Rausch und Recht**" bearbeitet.

4. Sitzung

In der letzten Sitzung der Basisstufe geht es um die Konsequenzen aus den bisher gewonnenen Einsichten. Mit Hilfe der bisherigen Erkenntnisse werden die Felder "**Das kann ich gut**" und "**Das mache ich anders**" für jeden einzelnen Teilnehmer individuell mit Inhalt gefüllt. Die Bearbeitung der Kapitel "**Die Macht der Gewohnheit**" und "**Rückfall – was tun?**" sowie die Erläuterung der Aufgabenstellung für die nun anschließende fünfwöchige Umsetzungsphase schließt die Arbeit mit den Teilnehmern in der Basisphase ab.

Umsetzungs- und Aufbauphase

Teilnehmer, deren Drogenscreening in der Umsetzungsphase positiv war, werden von der weiteren Teilnahme am Kurs ausgeschlossen.

Die Erfahrungsberichte der Umsetzungsphase werden analysiert und daraufhin eine möglicherweise noch erforderliche Korrektur am Änderungskonzept vorgenommen.

Am Ende des Kurses erhalten die Teilnehmer eine Teilnahmebescheinigung zur Vorlage bei der Straßenverkehrsbehörde, die daraufhin eine Belassung bzw. Neuerteilung der Fahrerlaubnis in die Wege leitet.

Das Kursmodell DRUGS bietet für die Zielgruppe der Betroffenen, die nicht durch die gängigen Behandlungsangebote für Drogenabhängige angesprochen und erreicht werden, ein spezifisches, genau auf ihre individuelle Problematik zugeschnittenes Rehabilitations- und Kursangebot. Es eröffnet zudem die Möglichkeit, in überschaubaren Zeiträumen Eignungsdefizite zu beheben, ohne dass langdauernde therapeutische Maßnahmen in Drogeneinrichtungen ergriffen werden müssen, die für diese Zielgruppe an Drogenkonsumenten in diesem Umfang nicht notwendig sind. Für den einzelnen Teilnehmer besteht die Möglichkeit, die notwendigen Veränderungsschritte einzuleiten und umzusetzen, ohne dass es zum Entzug der Fahrerlaubnis kommen muss, was in vielen Fällen erhebliche persönliche und berufliche Nachfolgeprobleme erzeugt

Seit August 1997 haben wir 17 Kurse mit 120 Teilnehmern durchgeführt.

Literatur

ALLGEIER-FÖLL, R. (1991): Cannabis und Verkehrstauglichkeit (Literaturüberblick). Zentralblatt Rechtsmedizin, 35, 617-622.

JENSCH, M. & LEMM-HACKENBERG, R. (1981): Alkohol und Lebensstil, Braunschweig, Rot-Gelb-Grün, Faktor Mensch im Verkehr, Heft 31.

JENSCH, M. & WOLMAR, R. von (1992): Angst und Alkohol, Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, Heft 38.

KAUERT, G. (1992): THC-Blutspiegel und Fahrtauglichkeit. Vortrag auf der 71.

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin.

MÖLLER, M.R.(1993): Arzneimittel und Suchtstoffnachweis bei verkehrsauffälligen Kraftfahrern. Forschungsbericht 8946 der Bundesanstalt für Straßenwesen, Köln.

RÖHRICH, J., SCHMIDT, K. & BRATZKE, H. (1995): Nachweis von Amphetamin-Derivaten bei chemisch-toxikologischen Untersuchungen über den Zeitraum 1987 – 1993 im Großraum Frankfurt. Blutalkohol, 32/1, 42-49.

TOSSMANN, H. P. (1993): Haschischkonsum, Konfliktbewältigung und Drogenabhängigkeit. Beltz Quadriga, Weinheim.

TOSSMANN, H. P. (1994): Cannabiskonsum und Cannabisabhängigkeit. In: Hamburger Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Cannabis, Cannabiskonsum und Cannabisabhängigkeit, 9-26.

TOSSMANN, H. P. (1997): Ecstasy-Konsummuster, Konsumkontexte und Komplikationen. Ergebnisse der Ecstasy-Infoline. Sucht, 43 (2), 121-129.

UTZELMANN, H.-D. (1990): Der unwiderlegbare Nutzen von Kursen für alkoholauffällige Kraftfahrer. Blutalkohol, 27, 106-109.

WINKLER, W. (1988): Wirksamkeit von Kursen für wiederholt auffällige Kraftfahrer, Köln: Bundesanstalt für Straßenwesen.

WINKLER, W., JACOBSHAGEN, W. & NICKEL, W.R. (1990): Zur Langzeitwirkung von Kursen für wiederholt auffällige Kraftfahrer. Blutalkohol, 27, 154-174.

Drogenkurs als alternative gerichtliche Maßnahme - ein belgisches Projekt

Carlo Baeten

CAD Limburg
Luikersteenweg 134
B-3500 Hasselt / Belgien

Inhalt

- I. Einleitung
 - 1. Allgemeiner Rahmen CAD
 - 2. Allgemeiner Rahmen alternativer Strafen
- II. Einrichtung des Drogenkurses als alternative Maßnahme
 - 1. Die Ermittlung in Strafsachen
 - 2. Fortbildung als Lernprozess
- III. Kurse für Drogenabhängige
 - 1. Einleitung
 - 2. Zielgruppe
 - 3. Zielsetzung
 - 4. Inhalt
 - 5. Dauer und Organisation
 - 6. Theoretischer Hintergrund:
Abstimmung der Maßnahme auf
das Verhalten
 - 7. Ausgewählte Daten
 - 8. Auswertung
 - 9. Probleme
- IV. Weitere Projekte im Rahmen der alternativen Gerichtsmaßnahmen
 - 1. Betreuung mit anschließender Berichterstattung
 - 2. Therapeutisches Gutachten
 - 3. Kombipaket

I. Einleitung

1. Allgemeiner Rahmen CAD

Kurze Vorstellung:

CAD (Zentrum für Alkohol und andere Drogenprobleme)

MSOC (Medizinisch-Soziales Zentrum zur Betreuung von Alkoholabhängigen)

Arbeitsgebiet:

Provinz Limburg, im Nordosten von Belgien, ca. 800.000 Einwohner. Im Bereich Vorbeugung/Prävention arbeiten wir sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene.

Problemidentifikation:

Da die Zielgruppe der heute vorgestellten Projekte insbesondere Jugendliche sind, beschränke ich mich auf einige wenige Zahlen für die Altersgruppe bis 21 Jahre. Die jüngste Untersuchung in der Provinz Limburg (1995) bei Jugendlichen zwischen 15 und 18 Jahren ergibt einen Anteil von 15,6% Jugendlicher, die jemals illegal Drogen konsumierten. Bei den verwendeten Produkten steht Cannabis (10,4%) an erster Stelle, gefolgt von XTC (5%), an dritter Stelle stehen Amphetamine (3,5%) und LSP/STP/Mescaline (3,5%). Der Gesamtanteil der Drogenkonsumenten beträgt also mehr als 15%. Diese Untersuchung zeigt, dass 2,5% mindestens 1x wöchentlich, 5,6 % etwa 1x monatlich Drogen konsumieren.

Eine neuere Untersuchung in ganz Flandern weist 12,2% gelegentliche Cannabis-Konsumenten und 6,6% Konsumenten von Stimulanzien auf. Bedeutsam sind hierbei die Unterschiede zwischen Städten und ländlichen Gegenden. So wurden in der Haupt-

stadt Brüssel 25% gelegentliche Konsumenten registriert, ohne dass etwas über die Häufigkeit des Konsums ausgesagt wurde.

2. Allgemeiner Rahmen alternativer Strafen

Früher gingen wichtige Impulse für die Entwicklung und Differenzierung von nicht freiheitsbeschränkenden Sanktionen (alternative Maßnahmen) aus. Dafür mussten sowohl wichtige allgemeine soziale Entwicklungen als auch neuere Tendenzen in der Strafrechtspolitik berücksichtigt werden. Kriminalität und Sicherheit sind gesellschaftliche Probleme, die letztlich alle betreffen. Der klassischen Strafrechtspolitik gelingt es in einer auf Kriminalität fixierten Sicht kaum, diese Probleme von den Ursachen her zu erkennen; eine Erweiterung des perspektivischen Ansatzes und eine Differenzierung der Regulierungsmöglichkeiten erscheinen daher geboten.

Hierbei muss Folgendes berücksichtigt werden:

- größere Effektivität der Strafen und Maßnahmen
- die Effektivität der Freiheitsstrafe muss neu diskutiert werden (z. B. nur Strafanstalt, wenn die physische Integrität der Mitbürger gefährdet ist)
- die Problemlösung und Wiederherstellung müssen in den Vordergrund rücken (z.B. Schlichtung, Einbeziehung des Opfers...)

II. Einrichtung des Drogenkurses als alternative Maßnahme

1. Die Ermittlung in Strafsachen

Ende 1995 kamen die Dienste 'Ermittlung in Strafsachen' durch die Staatsanwaltschaft der Bezirke Hasselt und Tongeren, zwei Gerichtsbezirke in Limburg, hinzu.

Die Staatsanwaltschaft kann nach Prüfung verschiedener Kriterien entscheiden, ob sie die Akte an die Behörden zur Ermittlung in Strafsachen weiterleitet. Der Ermittlungsassistent verfügt je nach Tatbestand über vier unterschiedliche Maßnahmemodalitäten:

1. Schadensermittlung zwischen Täter und Opfer,
2. Dienstleistung,
3. medizinische und therapeutische Behandlung und
4. Fortbildung.

Kriterien sind:

- Täter war zum Zeitpunkt der Tat nicht älter als 18
- Täter gesteht die Tat
- Täter darf Wiederholungstäter sein
- Es müssen konstitutive Merkmale vorhanden sein
- Die Staatsanwaltschaft muss über ein Strafmandat verfügen
- Die Tat darf nicht mit einer zu verbüßenden Freiheitsstrafe von über 2 Jahren bestraft werden
- Der Täter muss sich bereit erklären, eventuell anfallende Kosten für die Untersuchung zu zahlen
- Der Täter erklärt sich bereit mitzuarbeiten

Im Falle von Drogendelikten kann der Ermittlungsassistent in der Durchführung der zwei letzten Maßnahmen die Hilfe der CAD in Anspruch nehmen.

Der Ermittlungsassistent soll nach einem Gespräch mit dem Täter entscheiden, welche Maßnahme gewählt wird, insbesondere wieviele Stunden dem Täter auferlegt werden und welcher Dienst bzw. welche Institution die Maßnahme durchführen soll. Dies alles wird zu Protokoll genommen und von der Staatsanwaltschaft oder von der Ermittlungsbehörde und von dem betroffenen Jugendlichen verbindlich bestätigt. Vom Augenblick der Unterzeichnung des Protokolls hat der Betroffene 6 Monate Zeit, die Maßnahme zu einem guten Ende zu bringen.

Durch direkten Kontakt mit dem Betroffenen, oder mit dem Verantwortlichen der Maßnahme, bleibt der Ermittlungsassistent über den Verlauf der Maßnahme informiert.

2. Fortbildung als Lernprozess

Durch einen in verschiedenen Fortbildungssitzungen organisierten Lernprozess wird versucht, das zukünftige Verhalten des Straftäters zu beeinflussen, indem er über die Folgen seines Verhaltens aufgeklärt wird und indem ihm die Möglichkeit eines straffreien Lebens nahegebracht wird. Im Hintergrund steht der Gedanke, dass die Haltung des Delinquenten als Folge seiner Schwierigkeiten zu sehen ist, in unserer Gesellschaft zurecht zu kommen. Nur wenn adäquat auf seine Probleme eingegangen wird, ist es möglich, ihm eine positive Zukunftsperspektive zu vermitteln.

Es geht weniger darum, die Fehler seiner Vergangenheit zu bestrafen, sondern vielmehr darum, Wiederholungen

zu verhindern. Die Fortbildungskurse sollen den Täter an seine Verantwortung erinnern und ihn dazu bringen, sein Verhalten zu ändern. Vom Täter erwartet man aktive Mitarbeit und eine entsprechende Veränderungsbereitschaft. Voraussetzung wird, dass ihm auf sozialem Gebiet die Möglichkeit zur Arbeit angeboten wird, was zu seiner Selbstentfaltung und Persönlichkeitsentwicklung beitragen soll.

Allgemein können zwei Strategien der Verhaltensänderung unterschieden werden: das "Erlernen" von gewünschtem Verhalten einerseits und "Das sich Abgewöhnen" von unerwünschtem Verhalten andererseits. Was das unerwünschte Verhalten angeht, so gibt es hier Sanktionen im Rahmen der Fortbildung, um den Täter mit den Risiken zu konfrontieren und ihm die Folgen seines Verhaltens klar zu machen. Diese Sitzungen (wie die beim CAD) halten dem Täter quasi einen Spiegel vor. Er wird auf seine Verantwortung für seine Taten hingewiesen. Gleichzeitig werden ihm neue Möglichkeiten der Verhaltenssteuerung aufgezeigt. Kriminologische Untersuchungen zeigen, dass vor allem die Maßnahmen effektiv sind, die sowohl inhaltlich als auch zeitlich in einem möglichst engen Zusammenhang mit der begangenen Tat stehen.

III. Kurse für Drogenabhängige

1. Einleitung

1995 hat unser Dienst auf Anfrage des Ermittlungsassistenten der Staatsanwaltschaft von Hasselt und Tongeren einen Fortbildungskurs von 10 Stunden als "Fortbildungsstrafe" ausgearbeitet.

2. Zielgruppe

Der Kurs soll eine alternative Sanktion darstellen für Drogensüchtige (volljährige Jugendliche), die mit Drogen experimentieren oder experimentiert haben.

3. Zielsetzung

Zunächst werden die Teilnehmer/innen mit dem Programm vertraut gemacht. Es soll

- Einsicht vermitteln in die Problematik des Drogenkonsums,
- Informationen geben über Drogen und die Folgen des Konsums,
- zum Nachdenken anregen über den eigenen Konsum und die eigene Situation,
- Fähigkeiten entwickeln, selbst verantwortliche Entscheidungen zu treffen,
- dazu anregen, sich mit seinen eigenen Grenzen und Folgen des Konsums auseinanderzusetzen,
- Motivation schaffen, sein Verhalten zu ändern (Besprechung von Hilfeleistungsmöglichkeiten und Zukunftsperspektiven).

4. Inhalt

In den Kursen geht es darum, das Bewusstsein zu wecken für die Risiken des Drogenkonsums anhand von Bildern, Gruppendiskussionen und Übungen. Zusätzlich geben Gastredner, z. B. ein Arzt, Anwalt und Sozialarbeiter nochmals detaillierte Informationen. Der Kurs umfasst 4 Sitzungen von je 2,5 Stunden. Konkret werden folgende Themen angesprochen:

1. Sitzung

- ausführliche Einführung in die Zielsetzung des Kurses

- gegenseitiges Kennenlernen anhand einer Übung
- Provozieren einer persönlichen Meinung anhand eines Rollenspiels zu einem Problemfall
- Problemläuterung anhand einer Videoreportage "Erfinder"

2. Sitzung

- Konfrontation mit persönlichen Kenntnissen anhand eines Fragebogens
- Information über Drogen und Gesetzgebung durch einen Anwalt mit dem Ziel, die juristischen Risiken des Drogenkonsums deutlich zu machen

3. Sitzung

- Information über Drogen und Gesundheit durch einen Arzt (anhand von verschiedenen Produkten wird auf Risiken und Folgen für Körper und Geist hingewiesen)
- Besprechung von Einstiegssituationen in den Drogenkonsum anhand einer Videoreportage
- Übung "Wem soll ich glauben? Wie lerne ich kritisch denken?"

4. Sitzung

- Gruppengespräch über Hilfeleistungsmöglichkeiten durch Sozialarbeiter
- Übungen bezüglich des weiteren Gebrauchs bzw. des Ausstiegs aus dem Drogenkonsum.
- Das Nachdenken über die eigene Zukunftsperspektive
- Auswertung des Kurses

5. Dauer und Organisation

Der Kurs dauert 10 Stunden, verteilt über 2 Tage von je 5 Stunden (oder 4 Abende von je 2,5 St.) und findet in Gruppen von max. 12 Personen statt.

Die Teilnehmer werden fast alle überwiesen durch die Dienste "Ermittlung in Strafsachen" aus Hasselt und Tongeren. Nach einem Gespräch mit dem Vermittler meldet der Kursteilnehmer sich telefonisch beim CAD an. Die Kursgebühr beträgt 850 Fr (ca. 42,50 DM) für die Kosten von Gastrednern und das Drucken von Arbeitsmaterial.

Einige Voraussetzungen muss der Kursteilnehmer erfüllen:

- pünktlich erscheinen,
- Anmeldegebühr entrichtet haben,
- keinen Alkohol oder illegale Drogen zu sich genommen haben,
- aktiv und konstruktiv mitarbeiten.

Am Ende der Fortbildung wird vom Jugendarbeiter ein Attest über den Verlauf der Maßnahme (doppelt) ausgestellt. Ein Exemplar ist für den Überweisenden bestimmt, in unserem Fall der Ermittlungsassistent, das andere für den Kursteilnehmer selbst.

Wenn der Jugendliche seine alternative Maßnahme positiv beendet, dann erlischt seine Strafe. Die Parteien protokollieren das Ende der Ermittlung in Strafsachen.

Wenn die Jugendlichen nicht alle Bedingungen der alternativen Maßnahme erfüllt haben oder nicht im Kurs erscheinen, wird auch dieses dem Ermittlungsassistenten berichtet. Falls es sich wirklich um einen Misserfolg der Maßnahme von Seiten des Jugendlichen handelt, wird das vom Ermittlungsbeamten protokolliert. Die Staatsanwaltschaft hat aber die Freiheit zu beurteilen, was weiter mit der Akte geschieht: die Sache schließen und sich einigen oder die Sache als erfolglos ablegen. In letzterem Falle wird eine gerichtliche Klärung die

angemessene Lösung sein, damit die Ermittlungsprozedur und die Justiz insgesamt glaubwürdig bleiben.

6. Theoretischer Hintergrund: Abstimmung der Maßnahme auf das Verhalten

Die wichtigsten Verhaltensfaktoren auf die unsere Initiative zielt, sind der Kategorie der externen (demografischen und psychologischen Variablen) Einflüsse zuzuordnen. Genetische Veranlagung und Familienverhältnisse sind kaum zu beeinflussen. Trotzdem beziehen sich unsere Interventionen auf Informationen zu Drogen, Persönlichkeitsfaktoren, Familiensituation und mögliche Hilfeleistungen.

6.1 Kenntnisse und Auffassung über Drogen:

Eine Untersuchung zeigt, dass die meisten Konsumenten viel über Drogen wissen. Dies wird im Kursus individuell besprochen. Wie man diese allgemeinen Kenntnisse auf sich selbst bezieht, ist allerdings eine andere Frage; hier versuchen wir, zu vermitteln. Weiter wird über die persönlichen Motive des Drogenkonsums gesprochen. In wie weit wird dieser Konsum "belohnt"? Welches sind die Alternativen für diese "Belohnung"? In dem Kurs wird versucht, vertiefte Einsicht in die persönlichen Motive und Milieueinflüsse des Drogenkonsums zu gewinnen.

6.2 Persönlichkeitsfaktoren:

Konsumenten empfinden dies als wichtigsten Punkt, der vom Gebrauch zum Missbrauch führt. "Wer Charakter hat, wird nicht süchtig".

6.3 Familiensituation:

Hierzu wird insbesondere das Verhältnis zu den Eltern und deren Umgang mit

Drogen analysiert. Die Jugendlichen erhalten auch eine Einladung für ihre Eltern, damit auch sie an dem Informationsabend über illegale Drogen und deren Konsum teilnehmen können. Die Jugendlichen entscheiden selber, ob sie ihre Eltern miteinladen oder nicht.

6.4 Mögliche Hilfeleistungen:

Die Teilnehmer lernen die soziale Seite der Hilfeleistung in Sachen Sucht kennen. Sie treffen auch einen Sozialarbeiter der CAD. Die Schwelle, Hilfe zu suchen wird abgebaut.

7. Ausgewählte Daten

1998 haben wir sieben Kurse organisiert, d.h. 50% weniger im Vergleich zu vorigen Jahren. 1996 waren es 14. Dieser Rückgang hängt zusammen mit einem neuen Gesetzentwurf, der den Drogenkonsum in der Prioritätenliste der Strafverfolgung an die letzte Stelle gesetzt hat.

Ein paar Zahlen zur Zielgruppe:

- 9 von 10 Teilnehmern sind männlich,
- mittleres Alter ist 20 bis 21 Jahre,
- die meisten sind Belgier,
- ungefähr die Hälfte der Jugendlichen studiert noch, einer von 10 ist arbeitslos, ungefähr 40% arbeiten,
- die meisten wohnen noch bei den Eltern,
- Konsumenten von speed, sporadische Kokainkonsumenten und regelmäßiger Polykonsum.

Bemerkungen:

- Es findet eine Verjüngung der Gruppe statt; z. B. das durchschnittliche Alter der letzten beiden Kurse war 19 Jahre.

- Früher konsumierten die Teilnehmer praktisch ausschließlich Cannabis oder XTC, heutzutage gibt es mehr Polykonsum.

Auf die Frage nach der Auswertung des Kursus, machen sie folgende Angaben:

- 40% behaupten, mit dem Konsum noch nicht aufzuhören zu wollen, vielleicht später.
- 40% behaupten, dass der Kurs sie zum Nachdenken angeregt hat, ob sie mehr oder weniger konsumieren werden.
- 20 % hatten schon aufgehört und fanden den Kurs überflüssig.

8. Auswertung

Abgesehen von der speziellen Umgebung (eine sehr heterogene Gruppe, die sich nicht kennt, der Pflichtcharakter der Maßnahme) bewerteten die Teilnehmer die Veranstaltung als sehr positiv.

Auch wir konnten trotz dieser Einschränkungen durchaus sinnvolle Arbeit leisten. Die mangelnden Kenntnisse der Teilnehmer konnten ausgeglichen werden durch Experten wie Ärzte, Anwälte, Sozialarbeiter. Die Übungen haben zum Nachdenken über den Konsum angeregt. Die meisten Kursteilnehmer gewannen so eine andere Einstellung zum Drogenkonsum. Sie stellen ihren Umgang mit Drogen in Frage. Am Anfang des Kurses war vor allem der eigene Freundeskreis der wichtigste Maßstab für ihr Verhalten; hier konnte eine Perspektivenerweiterung erzielt werden.

Die Schwelle Hilfe zu erbitten, wird abgebaut. Einige Kursteilnehmer nehmen noch ein Jahr nach dem Kurs freiwillig Kontakt auf mit ihrem Sozialarbeiter.

9. Probleme

Im Einzelnen ergaben sich folgende Probleme:

- Die falsche Überweisung der Jugendlichen, z. B. wenn Akten von externen Strafmittlern ausgesucht werden; z. B. wenn jemand wegen Cannabiskonsum aufgenommen wird, der auch noch Speed und Kokain konsumiert.
- Die Zahl der Überweisungen ist begrenzt; die Justizbehörde muss stets motiviert werden, alternative Maßnahme anzuwenden.
- Der Rückgang der Überweisungszahlen wegen eines Gesetzentwurfes vom April 1998 besagt, dass die Staatsanwaltschaft der Strafverfolgung des Drogenkonsums lediglich eine nachgeordnete Priorität zuweisen soll.

IV. Weitere Projekte im Rahmen der alternativen Gerichtsmaßnahmen

1. Betreuung mit anschließender Berichterstattung

Jugendliche können aus verschiedenen Justizanstalten überwiesen werden zwecks Betreuung.

1.1 Zielgruppe

Hier geht es um Volljährige, die durch Ermittlung in Strafsachen überwiesen worden sind (vorläufige Haftentlassung) durch Probationsassistenten oder andere Staatsanwaltschaftsbehörden.

1.2 Ziele

Anhand von individuellen Gesprächen versuchen wir folgende Ziele zu erreichen:

- Reflexion des eigenen Verhaltens
- In Gang setzen eines Änderungsprozesses
- Suche nach einem drogenfreien Milieu
- Arbeitsbeschaffung, Umschulung
- Wohnungsbeschaffung
- Wiederherstellung sozialer Kontakte.

1.3 Organisation und Verlauf

Nachdem die Klienten überwiesen worden sind, überlegt der Sozialarbeiter mit dem Klienten, ob eine Betreuung der CAD notwendig ist. Wenn nicht, muss dies begründet werden.

Wenn eine Betreuung stattfinden soll, müssen in ersten Gesprächen Ziele für den Klienten erarbeitet werden. Hierüber wird dem Überweisenden berichtet. Auch wenn die Betreuung beendet oder unterbrochen wird, muss die Vermittlungsstelle benachrichtigt werden.

2. Therapeutisches Gutachten

Jugendliche, die in dem Bezirk mit der Polizei in Kontakt gekommen sind, können durch diese an unsere Dienste zur Erstellung eines therapeutischen Gutachtens überwiesen werden.

2.1 Zielgruppe

Hier werden meistens Volljährige erreicht, die zum ersten Mal mit der Polizei in Berührung gekommen sind und die mit Drogen experimentieren.

2.2 Ziele

Bei den vier individuellen Gesprächen mit Sozialarbeitern haben wir folgende Ziele:

- Reflexion des eigenen Verhaltens
- Initiierung eines Veränderungsprozesses
- Information über den weiteren Verlauf
- Formulierung eines Gutachtens nach Ablauf der Maßnahme.

2.3 Organisation und Verlauf

Von der Polizei werden Klienten überwiesen, die einen Vertrag unterschrieben haben, mit der Verpflichtung, Termine einzuhalten. Der Überweisende benachrichtigt uns, dass ein gewisser Klient sich anmelden wird. Dem Klienten ist hierfür eine Frist von acht Tagen gesetzt. Der Überweisende wird benachrichtigt, ob der Klient sich gemeldet hat. Nach vier Gesprächen wird ein therapeutisches Gutachten formuliert. Das erste Gespräch findet innerhalb eines Monats nach Anmeldung statt, das zweite und dritte Gespräch in den nächsten Wochen. Das vierte Gespräch wird nach sechs Monaten geplant und endet mit einem Endattest, das an die Staatsanwaltschaft geht. Beispiele eines solchen Ratschlags sind etwa ein Lehrgang oder eine individuelle Betreuung. Die Staatsanwaltschaft kann den Ratsschlag befolgen oder ablehnen.

3. Kombipaket

Dieses Projekt befindet sich noch in Entwicklung. Ziel dieses Pakets ist es, eine Kombination von Hilfeleistung, Fortbildung und Aktivitäten einer Zielgruppe regelmäßiger Konsumenten anzubieten.

3.1 Zielgruppe

Dieses Paket ist für Volljährige bestimmt,

- die regelmäßig illegale und/oder legale Drogen konsumieren;

- die durch den Konsum Probleme bekommen haben;
- die meistens noch in der Gesellschaft integriert sind (Schule, Arbeit);
- die teilweise vorübergehend arbeitslos sind, deren soziale Kontakte eingeschränkt sind;
- die eine bestimmte Art Betreuung brauchen;
- die durch Strafermittlungsdienste und Bewährungsstellen überwiesen wurden.

3.2 Ziele

Zielsetzung dieses Programms ist folgende:

- Informationen zu Drogen, Gesundheit, Gesetz, Konsum usw.;
- Austausch von Erfahrungen und Erlebnissen mit Drogen, Gesundheit, Gesetz, Familiensituation;
- Konfrontation der Teilnehmer mit ihrer eigenen Situation und ihrem persönlichen Umfeld;
- Bedenken der Folgen des Konsums im körperlichen, psychischen und juristischen Bereich;
- Akzeptanz von Herausforderungen und der eigenen Grenzen;
- Interaktionen zwischen dem Umfeld und der eigenen Person;
- Besprechung von Zukunftsperspektiven;
- Motivation zur Verhaltensänderung.

Insgesamt kann - trotz einiger genannter Einschränkungen - der vom CAD durchgeführte Drogenkurs als ein erfolgversprechender neuer Ansatz einer koordinierten und institutionellen Zusammenarbeit von Drogenberatung und Justiz gesehen werden, der auch für andere Länder von Interesse sein könnte.

