

Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten - FreD

Ausgewählte Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Einleitung

Das Modellprogramm war konzeptionell so angelegt, dass die Implementierung und Durchführung des Angebots i. e. S. (In-Take-Gespräche, Kurs) eingebettet war in einen komplexen Rahmen von Abstimmungsprozessen und Kooperationen unterschiedlicher Akteure. Zu diesen zählten u.a. auf **überregionaler Ebene** die zuständigen Stellen in den Gesundheits- bzw. Sozialministerien sowie den Justiz- und Innenministerien der Länder und die Generalstaatsanwaltschaften, auf **regionaler Ebene** die Verantwortlichen aus Polizei, Staatsanwaltschaft, Jugend- und Drogenhilfe sowie ggf. Bewährungshilfe sowie auf der **Projektebene** die vermittelnden Polizeibeamten, Mitarbeiter der Jugendhilfe, kursleitenden Fachkräfte der Drogenhilfe sowie ggf. Mitarbeiter der Bewährungshilfe und schließlich die Teilnehmer des Modellangebots. Im Rahmen der Evaluation wurden zu jeder der beteiligten Ebenen Fragestellungen entwickelt und Daten erhoben. Einen umfassenden Überblick über die Ergebnisse der Evaluationsergebnisse liefert der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung (GÖRGEN u.a. 2003). Nachfolgend wird über ausgewählte Ergebnisse zu den Themen: Merkmale der TeilnehmerInnen sowie Ergebnisse der Interventionen berichtet.

Merkmale der TeilnehmerInnen

Im Rahmen des Modellprojekts haben 675 Interessenten Kontakt zum FreD-Angebot aufgenommen. 569 (84,3 %) haben an einem In-Take-Gespräch und 430 (75,6 %) an einem Kurs teilgenommen.

Mit Blick auf die Teilnehmer des Modellangebots stellt sich die Frage, ob die Zielgruppe des Modellprogramms - 14- bis 25-jährige Personen - ab dem ersten Kontakt zum FreD-Angebot

Tab. 1: Altersstruktur

Alter (Jahre)	Anzahl	%
bis 14	22	3,9
15 - 17	281	49,6
18 - 20	210	37,0
21 - 25	46	8,1
26 - 30	4	0,7
über 30	4	0,7
GESAMT	493	100,0
\bar{x} = 17,7 Jahre		

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag bei 17,7 Jahren; der jüngste Teilnehmer war 13 Jahre alt. Über die Hälfte der Teilnehmer war minderjährig (53,5 %), lediglich 8 Teilnehmer (1,4 %) waren älter als 25 Jahre. Damit waren die TeilnehmerInnen des Modellprogramms erwartungsgemäß deutlich jünger als Klienten von Sucht- und Drogenberatungsstellen bei denen bspw. nur 20 % der Männer und 30 % der Frauen mit der Hauptdiagnose Cannabinoide minderjährig waren (vgl. WELSCH 2001).

Das Modellangebot erreichte vor allem Jugendliche und Heranwachsende, deren soziale Situation als vergleichsweise stabil zu bezeichnen ist. Tab. 2 zeigt die **Lebens- bzw. Wohnsituation** der TeilnehmerInnen.

Tab. 2: Lebenssituation

	Anzahl	%
alleinlebend	40	7,0
mit Eltern(teil)	473	83,1
mit Partner	15	2,6
mit Freunden/Bekanntem	5	0,9
mit sonstigen Personen, u.a. betreute Wohngruppen, Verwandte	36	6,3
GESAMT	569	100,0

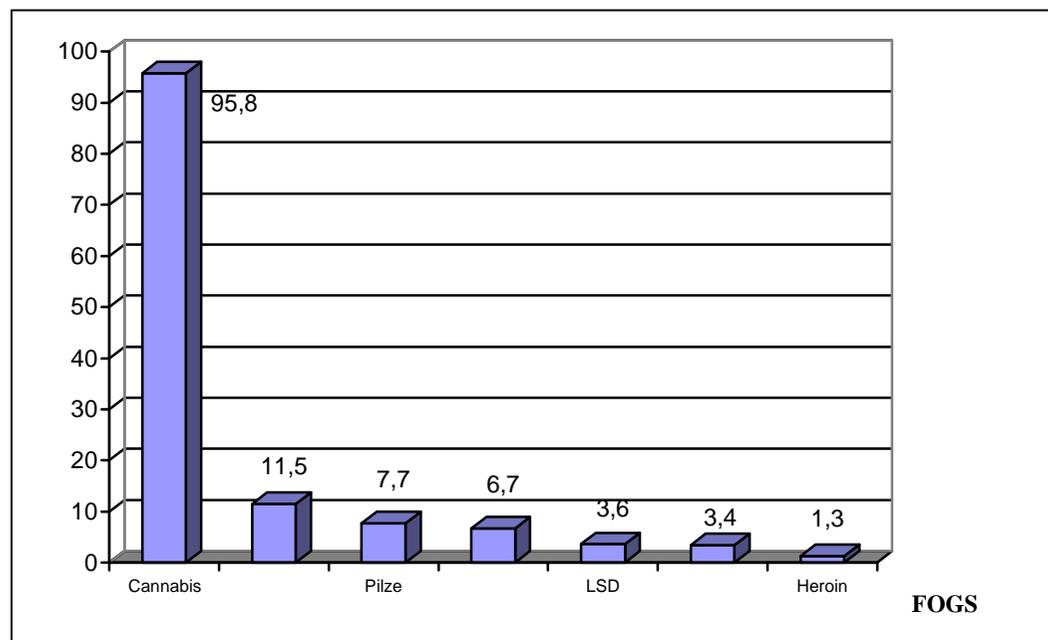
nur knapp jede zehnte Person. Weitere 10 % befanden sich in sonstigen Erwerbsverhältnissen (z.B. Wehr- bzw. Zivildienst). Gut jeder Sechste war teilzeitbeschäftigt oder hat gejobbt, darunter auch ein Teil der Schüler. Von den Teilnehmern waren 23,2 % vollzeitbeschäftigt und 7 % arbeitslos.

Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass mit dem Modellangebot vor allem Jugendliche und Heranwachsende erreicht wurden, deren soziale Situation als vergleichsweise stabil zu bezeichnen ist.

In Übereinstimmung mit Ergebnissen anderer Untersuchungen und Studien (vgl. z.B. WITTCHEN u. LIEB 2000, BZGA 2001a) zeigen auch die Ergebnisse des Modellprogramms, dass die erreichten Personen ihren Drogenkonsum mit Tabak und/oder Alkohol begonnen hatten. Das durchschnittliche Alter beim **Erstkonsum** legaler Drogen lag bei knapp 13 Jahren. Illegale Drogen wurden erstmalig mit durchschnittlich 14,8 Jahren konsumiert, wobei die erstkonsumierte illegale Droge überwiegend Cannabis war. Einige wenige Personen gaben als erstmalig konsumierte illegale Droge MDMA, Amphetamin bzw. Kokain an. Mit einem Durchschnittsalter von 14,7 Jahren haben die ModellteilnehmerInnen vergleichsweise früh Cannabis konsumiert: In der Drogenaffinitätsstudie der BZGA (2001a) lag das Erstkonsumalter bei Cannabis bei den 12 bis 25-Jährigen bei 16,5 Jahren, und KlientenInnen ambulanter Sucht- und Drogenberatungsstellen haben Cannabinoide erstmalig im Alter von 15,8 Jahren konsumiert. Laut WELSCH 2002 lag der Betreuungsbeginn (Hauptdiagnose Cannabinoide) der Klienten der Beratungsstellen bei ca. 22 Jahren (Frauen 21,7 Jahre, Männer 21,8 Jahre), folglich ca. sechs Jahre nach dem Erstkonsum. Dem Modellangebot gelang es demgegenüber bereits nach ca. drei Jahren, seine Teilnehmer mit einem suchtspezifischen Angebot zu erreichen.

Von besonderem Interesse war das **aktuelle Konsumverhalten** der erreichten Personengruppe in den letzten 30 Tagen vor der Erstauffälligkeit.

Abb. 1: Art der konsumierten illegalen Drogen

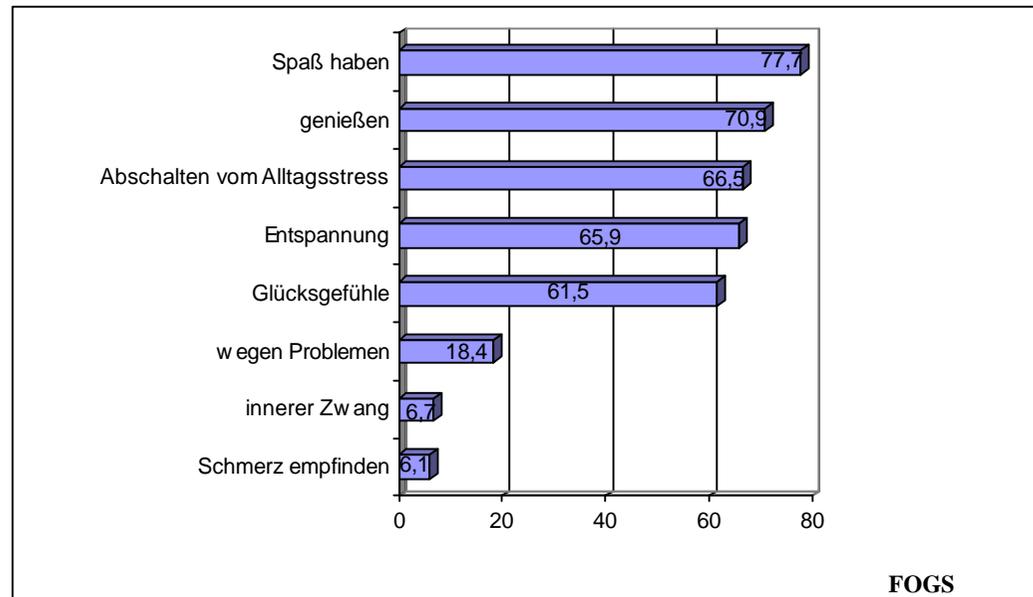


Neben Alkohol wurden vor der Erstauffälligkeit vor allem Cannabis (95,8 %) gefolgt von MDMA (Ecstasy) und mit deutlichem Abstand Pilze, Amphetamine, LSD und Kokain konsumiert. Heroin hatten lediglich sechs Personen konsumiert. Einige Personen (30) gaben an, vor der polizeilichen Erstauffälligkeit keine Drogen konsumiert zu haben. Im Schnitt hatten die befragten Personen 1,3 illegale Drogen konsumiert, beim überwiegenden Teil (85,2 %) handelte es sich lediglich um eine illegale Droge. 7,2% hatten zwei (häufig Cannabis und MDMA) und 4,2% hatten drei bis fünf illegale Drogen konsumiert.

Mit Blick auf die **Konsumhäufigkeit** der hauptsächlich konsumierten illegalen Droge gab ein Drittel der befragten Personen (32,5 %) an, in einem 30-Tages-Zeitraum an bis zu sieben Tagen Drogen konsumiert zu haben. Zwei Fünftel hatten an acht bis 25 Tagen und immerhin 28,4 % täglich konsumiert.

SCHNEIDER (1998) in der Partyszene durchgeführt haben. Auch dort war der Konsum vor allem hedonistisch und stimmungsregulierend motiviert, wobei settingbezogene Motiven wie „tanzen“ und „Musik hören“ von den befragten Personen der Partyszene ein höherer Stellenwert eingeräumt wurde als von den Teilnehmern des Modellprogramms. Und auch in einer repräsentativen Studie zum Drogenkonsum Potsdamer Jugendlicher (BENDEL u.a. 2002) streben Jugendliche den Drogenkonsum vor allem wegen seiner stimmungsregulierenden Faktoren wie bspw. „bin ich lockerer“ (56,7% der Befragten) und „kann ich besser abschalten“ (27%) an. Problembezogene Gründe wie z.B. „Schmerz empfinden“, „innerer Zwang“ sowie „wegen Problemen“ spielten für die Befragten demgegenüber eine nachgeordnete Rolle. Insgesamt korrespondieren die Angaben der Teilnehmer zu ihren Konsummotiven mit den Einschätzungen der Teilnehmer zu ihrem Drogenkonsum, den sie weit überwiegend als nicht problematisch erlebten.

Abb. 2: Ausgewählte Konsummotive

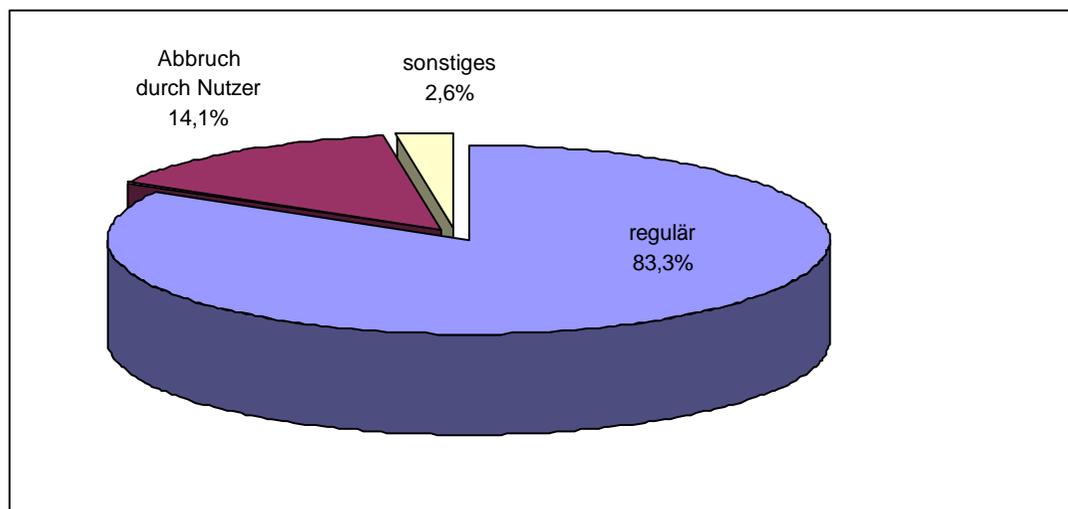


Ganz überwiegend hatten die befragten Drogenkonsumierer keine

Ergebnisse der Interventionen

Von den 514 Personen, denen im In-Take-Gespräch eine Kursteilnahme empfohlen wurde, haben 446 (86,7%) an den Kursen teilgenommen. Abb. 3 zeigt die Art der Kursbeendigung von 430 TeilnehmerInnen.

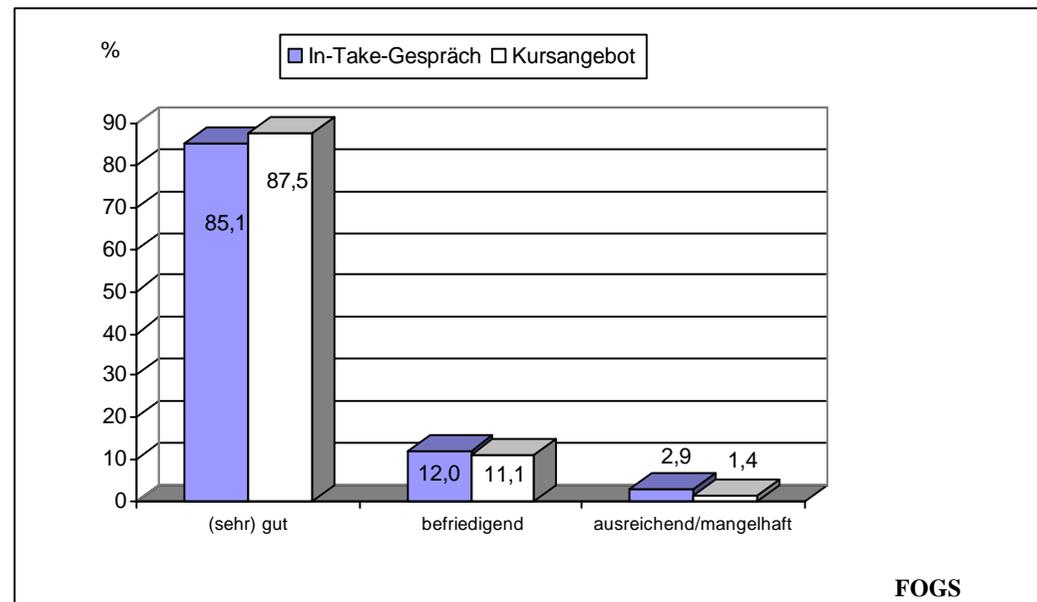
Abb. 3: Art der Kursbeendigung (N=430)



Immerhin gut vier Fünftel der TeilnehmerInnen (83,3%) haben das Kursangebot **regulär abgeschlossen**, was vor dem Hintergrund der überwiegenden Freiwilligkeit der Teilnahme und der Altersstruktur der Teilnehmer als ein gutes Ergebnis zu bewerten ist. Nur jeder sechste Teilnehmer beendete den Kurs vorzeitig. In 14,1% der Fälle erfolgte ein Abbruch durch den Teilnehmer, meist ohne Begründung. Wurden Gründe angegeben, standen sie meist im Zusammenhang mit Krankheit, Zeitproblemen und Einstellung des Verfahrens. In 15 Fällen erfolgte aus dem Kurs heraus eine Weitervermittlung von Teilnehmern an eine Drogenberatungsstelle.

Nach Abschluss des Kurses wollen zwei Drittel der Teilnehmer ihren Drogenkonsum verändern. Die **Änderungsabsichten** zielen dabei mehrheitlich auf eine generelle Reduzierung von Konsummengen bzw. -häufigkeit oder die Verringerung des

Abb. 4: Bewertung des FreD-Angebots (N=343)



In-Take-Gespräch und Kursangebot werden von einer deutlichen Mehrheit der Teilnehmer mit (sehr) gut bewertet. Lediglich ein kleiner Teil der Teilnehmer beurteilt das In-Take-Gespräch mit ausreichend bzw. mangelhaft. Als weiterer Qualitätshinweis auf das FreD-Angebot kann auch dienen, dass 74,9 % der Teilnehmer das Angebot weiterempfehlen können.

Die Teilnehmer waren mit dem Modellangebot hinsichtlich Inhalt und Durchführung in hohem Maße zufrieden. Offensichtlich haben zentrale Merkmale des Modellangebots wie bspw. Partizipation, Teilnehmerorientierung, Gruppencharakter des Angebots sowie klare

sich für die Befragten u.a. im Konsumverzicht, in der Reduktion der Menge bzw. der Konsumhäufigkeit sowie in einer kritischen Reflexion des Konsumverhaltens. Gut die Hälfte (51,1 %) der Befragten gab an, noch einmal illegale Drogen konsumiert zu haben. Erneut strafrechtlich auffällig waren im Nachbefragungszeitraum lediglich 4,9% der befragten Personen.

Abschließende Bemerkung

Im Modellprogramm FreD wurde ein suchtpreventives Angebot für junge Drogenkonsumenten erprobt. Dabei wurde ein spezifischer Zugangsweg über die polizeiliche Erstauffälligkeit gewählt. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass dort, wo Personen der Zielgruppe den Kontakt zum FreD-Angebot aufgenommen haben, das Angebot erfolgreich durchgeführt werden konnte. Dabei wirkt das Angebot unabhängig davon wirkt, ob TeilnehmerInnen freiwillig oder nach Weisung daran teilnehmen. Experten konstatieren einen verstärkten Bedarf nach suchtpreventiven Angeboten, insbesondere, wenn diese an krisenhaften Situationen ansetzen. Im Interesse einer möglichst frühen Intervention sollten deshalb weitere Zugangsmöglichkeiten wie z.B. Schule, Betrieb, Arztpraxen und Krankenhäuser verstärkt genutzt werden.

Literatur

- BENDEL, TH. u.a. 2002
Repräsentativstudie zum Drogenkonsum Potsdamer
Jugendlicher, Potsdam.
- BZGA 2001
Die Drogenaffinität Jugendlicher in der
Bundesrepublik Deutschland, Köln.
- SCHMIDT, B., BROEKMANN, A. 2001
Unterstützungsleistungen für drogenkonsumierende

WELSCH, K. 2002

Suchthilfestatistik 2002 für Deutschland. In: Sucht
48 Jg., Sonderheft 1, Dezember 2002.

WITTCHEN, H.U., LIEB, R. 2000

Vulnerabilität- und Protektionsfaktoren bei
Frühstadien von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit,
Schlussbericht zum Forschungsvorhaben, Max-Planck-
Institut für Psychiatrie, Klinische Psychologie und
Epidemiologie, München.

Wilfried Görgen (Dipl. Psychologe, Dipl.-Sportlehrer)

FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im
Gesundheits- und Sozialbereich mbH

www.fogs-gmbh.de

Prälat-Otto-Müller-Platz 2

50670 Köln

Tel.: 0221/97310126

E-Mail: goergen@fogs-gmbh