

Transfer

Newsletter

15. Dezember 2003

Themen:

Studien **1**
 Projekte **9**
 Medien **12**
 Kontakte **14**
 Impressum **18**



ginko
 Landeskoordinierungsstelle
 für Suchtvorbeugung
 in NRW

Im Auftrag des
 Ministeriums für
 Gesundheit, Soziales,
 Frauen und Familie
 des Landes
 Nordrhein-Westfalen



▶ *Alles andere als kerngesund*

Ergebnisse des ersten Jugendgesundheitsurvey

Jugendliche in Deutschland reagieren auf die Anforderungen ihrer Umwelt zunehmend mit unterschiedlichen Befindlichkeitsstörungen. Psychosomatische Beschwerden sind ebenso auf dem Vormarsch wie psychische Störungen. Allergien und Verletzungen stehen bei den körperlichen Beeinträchtigungen ganz oben. Dies zeigt der erste Jugendgesundheitsurvey, eine repräsentative Befragung von 23.000 Schülerinnen und Schülern der Klassen 5, 7 und 9 in Nordrhein-Westfalen, Hessen, Sachsen, und Berlin. Ziel der Studie, die ähnlich in fast allen europäischen Ländern im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation durchgeführt wird, ist ein verbessertes Verständnis der Faktoren, die die Gesundheit Heranwachsender maßgeblich beeinflussen. So werden neben Fragen zur körperlichen und psychischen Gesundheit auch Informationen zum Gesundheits- und Freizeitverhalten, zum Erleben der Schule und dem sozialen Hintergrund erhoben.

Es zeigt sich der bereits aus anderen Studien bekannte soziale Gradient: Sozial benachteiligte Jugendliche beurteilen ihre Gesundheit deutlich schlechter als ihre Mitschüler aus der Mittel- und Oberschicht. Sie klagen auch häufiger über Symptome wie Schmerzen, Gereiztheit oder Ängste.

Insgesamt werden 80% der befragten Jugendlichen als psychisch unauffällig eingestuft. 6% sind psychisch auffällig, bei über 12% ist der Befund grenzwertig. Lediglich jeder fünfte Jugendliche weist eine hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung auf, eine Eigenschaft, die zweifellos als Gesundheitsressource zu betrachten ist. Auffällig ist auch die hohe Unzufriedenheit der Mädchen mit dem eigenen Körper. Jede zweite findet sich - häufig trotz Normalgewicht - zu dick. Und: fallen die Pfunde, hebt sich die Stim-

mung. Je niedriger das Gewicht der befragten Mädchen, desto höher ist ihr Selbstbewusstsein. Hier spielt das über die Medien propagierte Schönheitsideal sicherlich eine Rolle.

Die Nutzung von Medien hat insgesamt stark zugenommen. Die Mehrheit der Jugendlichen ist zwar mehrmals die Woche körperlich aktiv, doch fällt das geringe Ausmaß an Bewegung bei sozial benachteiligten Mädchen ins Auge, dem sicherlich begegnet werden muss.

Durch schulische Anforderungen fühlen sich zahlreiche Schüler stark belastet. Dabei hat das Klima an den Schulen einen starken Einfluss auf das psychische Wohlbefinden der Schüler. Sowohl die Unterrichtsqualität als auch die erfahrene Unterstützung durch Mitschüler und Lehrer wird als unzureichend eingeschätzt. Hinzu kommen Ängste hinsichtlich der eigenen beruflichen Zukunft.

Die steigende Verunsicherung wird dann im Rausch verdrängt. So ist neben dem Tabak- auch der Alkoholkonsum stark angestiegen. 13% der Jugendlichen geben an, regelmäßig zu trinken. Mädchen greifen immer häufiger zur Zigarette. Aus den Ergebnissen ziehen die beteiligten Forscherteams verschiedene Schlüsse für die zukünftige Prävention und Gesundheitsförderung. Sie betonen insbesondere die Notwendigkeit die Kompetenzen Heranwachsender möglichst früh und möglichst umfassend zu fördern.

Geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung muss ebenso intensiviert werden, wie die Unterstützung sozial benachteiligter Jugendlicher. Die Ergebnisse und weiterführende Informationen zur Konzeption sind nachzulesen unter: <http://www.tu-dresden.de/erzwisg/spsf/popup/Artikel.pdf>.

► **Mehr Maßnahmen durch höhere Alkohol- und Tabaksteuer**

Umfassendes Präventionskonzept vom Beske-Institut vorgelegt

Dass in Deutschland zahlreiche Aktivitäten zur Gesundheitsförderung verschiedener Zielgruppen durchgeführt werden, wird niemand bestreiten, doch fehlt es sowohl an einem umfassenden Konzept als auch an Fördermitteln. Fritz Beske, Leiter des gleichnamigen Instituts für Gesundheits-System-Forschung in Kiel, hat nun ein solches Konzept vorgelegt und konkrete Vorschläge zur Umsetzung und Finanzierung erarbeitet. Prävention wird hier als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet, die zahlreiche Erkrankungen verhindern kann und damit einen Wert an sich darstellt. Dass Prävention Kosten einspart, sollte demnach – abgesehen von den methodischen Schwierigkeiten eines solchen Nachweises – nicht einziges Argument für präventive Maßnahmen sein. Angesichts eines steigenden Alkohol- und Tabakkonsums und eines sinkenden Einstiegsalters hält Beske es für verantwortungslos, nicht mit allen verfügbaren Mitteln gegen diese Entwicklungen anzugehen.

Um mehr Gelder für vorbeugende Maßnahmen einsetzen zu können, fordert Beske eine Anhebung der Alkoholsteuer um 70% und der Tabaksteuer um 100%. Es handelt sich hier um eine Erhöhung von 70 bzw. 100% der Steuern, nicht des Verbraucherpreises. Dies würde z.B. bedeuten, dass der Preis für eine Schachtel Zigaretten von 3,00 Euro auf 4,39 Euro ansteigt.

Von den dadurch anfallenden steuerlichen Mehreinnahmen von 9 Milliarden Euro würde der Autor 8 Milliarden in die finanzielle Entlastung der Krankenkassen und 1 Milliarde in die Förderung der Prävention fließen lassen. Nach dem Motto „das Bestehende stärken“ sollten Gesundheitsämter, Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung, die Bundesvereinigung für Gesundheit, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und der Deutsche Sportbund mehr Gelder für die Umsetzung präventiver Maßnahmen erhalten. Beske schlägt eine dezentrale Organisation der Prävention vor, in der die Rolle der Gesundheitsämter, die die Koordination von Angeboten und die Kooperation mit anderen Institutionen übernehmen sollte, gestärkt wird.

Die kassenärztliche Bundesvereinigung, der AOK-Bundesverband und der Ersatzkassenverband unterstützen Beskes Forderungen nach höheren Steuerabgaben auf Tabak und Alkohol. So hat erst kürzlich eine Studie der Weltbank gezeigt, dass die Tabaksteuererhöhung die wirksamste Maßnahme darstellt, Kinder vom Rauchen abzuhalten.

Weitere Informationen zu Beskes Konzept unter <http://www.igsf.de/index2.htm> und <http://www.hage.de/Hintergrund/2002/4-praevention.htm>.

► **Publikation des Krebsforschungszentrums zu den Gefahren des Passivrauchens für Kinder**

von Annette Bornhäuser und Martina Pötschke-Langer

Jedes zweite Kind in Deutschland lebt in einem Haushalt, in dem mindestens ein Elternteil raucht. Jedes fünfte Kind ist bereits vor der Geburt durch das Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft dem Passivrauchen aus-

gesetzt. Dies betrifft jährlich 154.000 Ungeborene.

Dabei zeigt die aktuelle Veröffentlichung, die auf zahlreiche internationale Studien Bezug nimmt, dass gerade der kindliche Organismus



Prävention ist Wert
an sich

Höhere Alkohol- und
Tabaksteuer
gefordert

Gesundheitsämter als
Knotenpunkte

empfindlich auf die vielen im Tabakrauch enthaltenen Chemikalien und Giftstoffe reagiert. So erhöht das Rauchen während der Schwangerschaft das Risiko einer Früh- bzw. Fehlgeburt. Fehlbildungen und Wachstumsstörungen finden sich auf Grund einer schlechteren Sauerstoffversorgung bei Neugeborenen von rauchenden Müttern ebenfalls häufiger. Zwar wird rauchenden Müttern empfohlen, ihre Säuglinge zu stillen, doch werden die schützenden Effekte der Muttermilch durch das Rauchen teilweise wieder aufgehoben. Das Risiko des plötzlichen Säuglingstods, den jährlich ca. 500 Kinder in Deutschland erleiden, wird durch Tabakrauchexposition erhöht. Ursache könnten Veränderungen an den Gefäßwänden der Atemwege bei den Ungeborenen sein.

Kinder von rauchenden Eltern erkranken häufiger an Lungenentzündung, Bronchitis, Asthma und Mittelohrentzündung. Sie klagen eher über Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens und haben eine eingeschränkte Funktion des Geruchssinns. Je höher die Anzahl gerauchter Zigaretten in der Gegenwart der Kinder, desto stärker sind diese belastet. Und auch dann, wenn gerade nicht geraucht wird, stellen die sich bereits an Wänden, Teppichen und Polstermöbeln abgelagerten Schadstoffpartikel eine ständige Expositionsquelle dar.

Nur ein Drittel der rauchenden Frauen schafft es, das Rauchen nach Feststellung der Schwangerschaft aufzugeben. Besonders schwer fällt

dies jüngeren Müttern, ledigen und geschiedenen Frauen, sowie Frauen aus unteren sozialen Schichten. In verschiedenen Ländern hat man deshalb Konzepte entwickelt, um diese und andere Zielgruppen bei der Tabakentwöhnung zu unterstützen. Die Angebote umfassen Informationen und Beratung und wurden z.B. in Schweden und den USA erfolgreich evaluiert.

Für Deutschland, wo vergleichbare Evaluationsstudien fehlen, empfehlen die Autorinnen das Verfolgen verschiedener Strategien. Dazu gehören die Umsetzung verhältnisorientierter Maßnahmen wie die Einrichtung rauchfreier Gebäude, in denen sich Kinder und Jugendliche häufig aufhalten und Aufklärungskampagnen zu den Folgen des Passivrauchens in den Medien. Auch der ausführlichen Beratung und Unterstützung werdender Eltern, die das Rauchen aufgeben möchten, wird hohes Gewicht beigemessen (verhaltensorientierte Maßnahmen). Mitglieder unterschiedlicher Gesundheitsprofessionen wie Hebammen, Pflegepersonal und Ärzte sollten zu diesem Zweck auch in Methoden der Gesprächsführung ausgebildet sein. Weiterhin fordern die Autorinnen die Eindämmung des Einflusses der Tabakindustrie, damit die Erkenntnisse zu den Gefahren des Passivrauchens nicht länger verharmlost werden.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (2003) Passivrauchende Kinder in Deutschland - Frühe Schädigungen ein ganzes Leben. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Band 2.



Verhältnisorientierte Maßnahmen

Verhaltensorientierte Maßnahmen

► Auswirkungen des Cannabis-Rauchens auf die Atemwege

Studie der British Lung Foundation löst Diskussionen aus

Einen Überblick über die schädlichen Auswirkungen des Cannabis-Rauchens auf die Atemungsorgane gibt eine Ende letzten Jahres veröffentlichte Publikation der Britischen Lungengesellschaft. Es handelt sich hierbei um eine Literaturstudie, die alte und neue Forschungsergebnisse zusammenstellt.

Einmütig stellen die Studien fest, dass Menschen, die Cannabis rauchen, ein höheres Erkrankungsrisiko hinsichtlich Atemwegserkrankungen besitzen als jene, die gar nicht rauchen. Akute und chronische Symptome wie Husten

Reizung der Schleimhäute



Hohe Konzentration an Karzinogenen

Kritik an der Studie



Kausaler Zusammenhang wird angezweifelt

finden sich bei ersteren häufiger. Wird Cannabis zusammen mit Tabak konsumiert, was in der Regel der Fall ist, summieren sich negative Effekte.

Hinsichtlich Entzündungen der Bronchien und Reizungen der Schleimhäute zeigen Studien, dass drei bis vier reine Cannabiszigaretten die gleiche Wirkung erzielen wie 20 Zigaretten, die ausschließlich Tabak enthalten. Dies wird darauf zurückgeführt, dass Cannabiskonsumenten stärker und länger einatmen und damit ihre Lungen einer höheren Belastung mit z.B. Kohlenmonoxyd und Teer aussetzen. Auch mit einer Schädigung des Immunsystems durch Verletzungen an den Flimmerhärchen wird Cannabisrauchen in Zusammenhang gebracht.

Widersprüchliche Ergebnisse finden sich sowohl im Hinblick auf chronisch obstruktive Lungenerkrankungen als auch auf Tumoren der Atemwege. Es wird berichtet, dass die Konzentration an Krebs erregenden Stoffen in Cannabiszigaretten bis zu 50% höher ist. So wird z.B. Benzpyren mit Veränderungen am Tumor-

Suppressor-Gen p53 in Verbindung gebracht, welches wiederum eine große Rolle bei ca. drei Viertel aller Lungentumoren spielt.

Aufgrund der Zusammenstellung dieser Einzelergebnisse empfiehlt die British Lung Foundation eine Öffentlichkeitskampagne gerade für junge Menschen. Diese sollten sich über die Risiken ihres Handelns im klaren sein.

Allerdings waren auch kritische Stimmen zu dieser Publikation zu vernehmen, die z.B. früheren Studien aus den 60er und 70er Jahren ihre Aussagekraft absprach, weil heutige Cannabisformen das 15fache an THC, dem psychoaktiven Wirkstoff von Cannabis, enthielten. Einig dürfte man sich darin sein, dass verstärkt in die unabhängige epidemiologische Forschung zum Cannabiskonsum investiert werden sollte.

Die Studie kann online unter <http://www.lunguk.org> abgerufen werden.

Quelle: British Lung Foundation (2002) A smoking gun? The impact of cannabis smoking on respiratory health. British Lung Foundation London.

► Cannabis öffnet nicht das Tor zu harten Drogen - Studie an 3900 jungen Menschen in England

von Stephen Pudney

Stephen Pudney, Professor für Wirtschaftswissenschaften der Universität Leicester untersuchte im Auftrag des englischen Innenministeriums, ob der Konsum sogenannter weicher Drogen ursächlich mit dem späteren Konsum härterer Drogen und mit kriminellen Vergehen verknüpft ist. Zwar bestünden ohne Zweifel empirische Zusammenhänge, aber häufig würde vorschnell von z.B. Cannabis als Einstiegsdroge ausgegangen, so Pudney. Längsschnittstudien, die genauere Hinweise geben könnten, fehlen völlig. Wenn ein junger Erwachsener Heroin konsumiert, ist zwar die Wahrscheinlichkeit hoch, dass er als Jugendlicher weiche Drogen konsumiert hat, aber dies müsse nicht unbedingt darauf zurückzuführen sein, dass z.B. der Konsum von Can-

nabis den Drang nach härteren Drogen hervorruft. Pudney nahm andere Einflussfaktoren wie Persönlichkeitsdispositionen und Lebensverhältnisse genauer unter die Lupe. Er gibt ebenfalls zu bedenken, dass es schlicht eine Frage des Geldes und des Zugangs sein könnte, warum erst weiche und später härtere Drogen konsumiert würden.

Basis seiner Untersuchungen bildeten Befragungsdaten von 3900 jungen Menschen im Alter von 12-30 Jahren, die im Rahmen einer Lebensstilstudie 1998 und 1999 in England erhoben worden waren. Informationen wurden unter anderem zum Einstiegsalter bei verschiedenen Drogen, zu kriminellen Vergehen, zum Wohnort, zur Vollständigkeit der Familie, zur

Berufstätigkeit der Eltern und zu Problemen mit der Polizei gesammelt.

Pudney kommt auf Grund zahlreicher Berechnungen zu dem Ergebnis, dass Cannabis als Einstiegsdroge für härtere Substanzen eher eine geringe Rolle spielt. So würde sich der Konsum von Kokain und Ecstasy um ein Drittel verringern, wenn alle weichen Drogen vom Markt verschwinden würden. Dies ist aber sicherlich utopisch. Auch hätte der Konsum weicher Drogen kaum Einfluss auf spätere Straffälligkeit. So zeigen die Daten, dass das Einstiegsalter für kriminelle Handlungen bei durchschnittlich ca. 14 Jahren, für den Konsum von Drogen bei über 16 Jahren liegt. Über die Methode der Wahrscheinlichkeitssimulation zeigt er, dass soziale Benachteiligung den Haupteinflussfaktor für

den Konsum von Drogen und das Begehen krimineller Handlungen darstellt.

Hinsichtlich zukünftiger Drogenpolitik empfiehlt er daher Bildungsinitiativen und lokale Aktivitäten einer allgemeinen Kampagne gegen weiche Drogen vorzuziehen. Bekämpft werden müssten die wirklichen Ursachen von Drogenkonsum wie familiäre Probleme und lokale Deprivation.

Lesen Sie alle Studienergebnisse unter <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors253.pdf>

Quelle: Pudney, S. (2002) The road to ruin? Sequences of initiation into drug use and offending by young people in Britain. Home Office Research Study 253. Home Office Research, Development and Statistics Directorate London.

Kokain und Amphetamine hemmen die Lernfähigkeit

von Bryan Kolb, Grazyna Gorny, Yilin Li, Anne-Noël Samaha und Terry E. Robinson

Versuche mit Ratten haben gezeigt, dass der Konsum psychostimulierender Drogen wie Kokain und Amphetamin die Fähigkeit des Gehirns einschränken kann, auf Erfahrungen mit einer zunehmenden Verästelung von Nervenzellen zu reagieren. Wie die online-Ausgabe der Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS) berichtet, haben der renommierte kanadische Neuropsychologe Bryan Kolb und sein amerikanischer Kollege Terry Robinson von der Universität Michigan diese Möglichkeit aufzeigen können.

Ausgangspunkt der aktuellen Studie ist das Wissen darum, dass sich Erfahrungen in einer veränderten Hirnstruktur niederschlagen und damit ein der Situation neu angepasstes Verhalten ermöglichen. Mit anderen Worten: Lernen ist ein plastischer Vorgang. Doch welchen Einfluss haben die zuvor genannten Drogen auf diesen Prozess?

Um dies zu untersuchen wurden einzeln gehaltenen Ratten über 20 Tage entweder Amphetamine, Kokain oder Kochsalzlösung injiziert. Anschließend wurde eine Gruppe von Ratten in normalen Laborkäfigen untergebracht, während auf eine andere Gruppe ein an Stimuli reicher Käfig wartete. Die dort enthaltenen Spielzeuge wie Rampen, Brücken, Kletterseile und Tunneln wurden außerdem wöchentlich neu arrangiert, um eine erneute Exploration durch die Ratten anzuregen.

Nach drei Monaten wurden gewisse Hirnareale der Ratten auf die Verästelung der Nervenzellen hin analysiert. Dazu gehörten der Nucleus accumbens, der eine Rolle bei Motivationsprozessen spielt und der für sensu-motorische Funktionen wichtige Scheitellappen. Bereits in früheren Untersuchungen hatte sich gezeigt, dass diese Bereiche sensibel auf eine komplexe Umwelt und auf Drogeneinfluss reagieren.

Cannabis als Einstiegsdroge geringe Rolle



Soziale Benachteiligung ist wichtigster Faktor

Experiment an Ratten

Lernen gleicht einem plastischen Prozess

Lernerfahrung wird durch Drogenkonsum verhindert

Das wichtigste Ergebnis: Die Tiere, denen zuvor Amphetamine oder Kokain verabreicht worden waren, zeigten nach Aufenthalt in der anregungsreichen Umgebung in den genannten Hirnarealen nicht die strukturellen Veränderungen, wie die drogenfreien Ratten. Letztere wiesen zahlreiche neue Nervenverbindungen auf.

„Die Ergebnisse können helfen, verhaltensbezogene und kognitive Defizite bei drogenabhängigen Menschen, die regelmäßig Amphetamine oder Kokain konsumieren, zu erklären,“ so Kolb. Hatte man diese Probleme früher vor allem auf die toxische Wirkung der Drogen

zurückgeführt zeigt seine Studie, dass kognitive und verhaltensbezogene Fortschritte, die auf Erfahrungen beruhen, durch vorherigen Drogenkonsum verhindert werden.

Der Volltext zur Studie kann eingesehen werden unter <http://www.pnas.org/cgi/reprint/100/18/10523.pdf?ijkey=8b7d877927bff9a4486eb88aa98c0579327bca01>

Quelle: Kolb, B., Gorny, G., Li, Y., Samaha, A.N. and T.E. Robinson (2003) Amphetamine or cocaine limits the ability of later experience to promote structural plasticity in the neocortex and nucleus accumbens PNAS 100: 10523-10528; published online before print August 25 2003, 10.1073/pnas.1834271100

► ***Drogenkonsum verursacht hohe Kosten für die Gesellschaft - Schätzungen für England und Wales vorgelegt***

von Christine Godfrey, Gail Eaton, Cynthia McDougall und Anthony Culyer

Ein Forscherteam aus Gesundheitsökonomien, Psychologen und Wirtschaftswissenschaftlern der Universität York unternahm im Auftrag des Innenministeriums erstmals den Versuch, die negativen Folgen des Konsums von Drogen wie Kokain, Crack, Ecstasy, Heroin, Methadon, LSD und Magic mushrooms in Zahlen auszudrücken. Es handelt sich dabei um Schätzungen für das Jahr 2000, die mit Hilfe eines Modells vorgenommen wurden. Die gewählte Methode lässt sich gut replizieren und soll in Zukunft dazu dienen, Entscheidungen in der Drogenpolitik auf ihre Auswirkungen hin zu überprüfen. Zahlreiche Daten früherer einschlägiger Studien flossen in die Berechnungen mit ein.

Auf insgesamt 3,5 Billionen Pfund schätzen die Forscher die finanziellen Konsequenzen, die v.a. für das Gesundheitswesen und die Justiz im Jahr 2000 entstanden sind. Ein Großteil der Kosten wird von Menschen mit einem exzessiven Drogenkonsum verursacht. Etwa

10.000 Pfund kommen so pro Konsument zusammen. Die Kosten entstehen z.B. durch Unterbringungen im Gefängnis, durch Gerichtsverhandlungen sowie ambulante und stationäre medizinische Behandlungen, wobei Therapien zur Behandlung der Sucht nicht eingerechnet wurden.

Die Forscher stellten sich ebenfalls dem schwierigen Unterfangen, soziale Konsequenzen, die durch Drogenkonsum entstehen, in Pfund auszudrücken. Berücksichtigt wurden hier die Kosten der Opfer von Beschaffungskriminalität und der vorzeitige Tod der Konsumenten. So sind z.B. für die 872 Toten durch Opiate und Kokain soziale Kosten von 998 Millionen Pfund errechnet worden. Den größten Anteil bei den sozialen Kosten tragen die Opferkosten mit geschätzten 8190 Millionen Pfund. Insgesamt belaufen sich die sozialen Kosten auf 12 Billionen bzw. 35.456 Pfund pro exzessivem Konsument. Allerdings wird auf die unzureichende Datenlage in diesem Bereich hingewiesen.

Enorme soziale Kosten

Exzessiver Drogenkonsum entscheidend

Die Schätzungen darüber, wie viele Menschen die Drogen der Kategorie A (also Kokain, Crack, Ecstasy, Heroin, Methadon, LSD und Magic mushrooms) konsumieren, gehen ebenfalls auseinander. Die niedrigsten Schätzungen gehen von insgesamt 1,8 Millionen Personen aus, darunter mindestens 280.000, deren Leben völlig durch den Drogenkonsum bestimmt ist. Der Anteil junger Menschen, deren Konsum als kontrolliert bezeichnet werden kann, produziert für Gesundheitssystem und Rechtswesen geschätzte 6 Millionen Pfund und damit einen eher geringen Anteil. Große Aufmerksamkeit muss

der Subgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen geschenkt werden, die auf Grund ihrer Lebensverhältnisse stark gefährdet sind, Dosis und Frequenz des Konsums schnell zu erhöhen, so die Forscher.

Der 72 Seiten umfassende Bericht kann abgerufen werden unter <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors249.pdf>.

Quelle: Godfrey, C., Eaton, G., McDougall, C., Culyer, A. (2002) The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales, 2000. Home Office Research Study 249. Home Office Research, Development and Statistics Directorate London.

Fokus muss auf stark gefährdete Jugendliche gerichtet werden

► ***Fehlende Integration und sozialer Abstieg als Auslöser?***

Pilotstudie zur Heroinabhängigkeit junger Spätaussiedler von Diana Füchtner, Ulrich Bartmann und Gerald Zöller

Die deutsche Pilotstudie beschäftigt sich mit den Ursachen und Auswirkungen der Heroinabhängigkeit von jungen männlichen Spätaussiedlern, die aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen UDSSR nach Deutschland kamen.

Insgesamt wurden 12 Aussiedler im Alter von 21 bis 27 Jahren interviewt, die zum Befragungszeitpunkt durchschnittlich ca. 6 Jahre in Deutschland lebten und sich momentan in einer Fachklinik aufhielten.

Die Interviewergebnisse zeigen, dass die Integration in Deutschland weitgehend fehlgeschlagen ist und die Jugendlichen mit ihren Familien sozial abgestiegen sind. So wird der Lebensstandard - gemessen an deutschen Verhältnissen - vornehmlich als niedrig eingeschätzt. Der Großteil der Befragten wohnt mit den Eltern in Wohngebieten mit hohem Aussiedleranteil, zu Hause wird hauptsächlich Russisch gesprochen. Höhere Schulabschlüsse wurden von den Probanden nicht erreicht. Begonnene Ausbildungen wurden häufig abgebrochen und alle berichteten über Phasen von Arbeitslosigkeit. Freundschaften wurden ebenfalls aus-

schließlich zu anderen Aussiedlern geknüpft. Im Herkunftsland ausgeübte Hobbys wurden von keinem Befragten in Deutschland weitergeführt. So wundert es nicht, dass nahezu alle Probanden ihre Freizeit in Deutschland als langweilig und inaktiv empfanden.

Die Ausreise nach Deutschland war für die Mehrzahl der jungen Aussiedler mit Ängsten verbunden, die die Sprache, Einsamkeit und den Verlust von Freunden und Verwandten betrafen. Einige empfanden es als sehr schwierig, von der Freundin getrennt zu werden. In Deutschland zerbrachen Partnerschaften aufgrund der Drogenabhängigkeit. Als weitere Folgen der Heroinabhängigkeit werden gesundheitliche Probleme, Verlust des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes, Verschuldung, Bewährungsstrafen und eine schlechtere Beziehung zu den Eltern genannt.

Auffällig ist das mit 18,7 Jahren frühe Einstiegsalter hinsichtlich des Konsums von Heroin, mit dem alle Befragten erst in Deutschland in Kontakt kamen. Im Herkunftsland wurde bereits von vielen Jugendlichen regelmäßig Haschisch ge-

Fehlende Integration und sozialer Abstieg

Einstiegsalter sehr niedrig

Möglichkeiten zur
Prävention

raucht. Auch hier waren die Befragten mit durchschnittlich 13,7 Jahren beim ersten Konsum sehr jung.

Nach Meinung der Autoren besteht bei einem Teil der Befragten ein direkter Zusammenhang zwischen Migrationsproblemen und Suchtentwicklung. Bei den jungen Aussiedlern, die sich im Herkunftsland als Deutsche fühlten und sich in Deutschland nach kurzer Zeit als Russen fühlten, stellte sich ein Außenseitergefühl ein. Biografische Brüche in der vulnerablen Phase der Pubertät in Verbindung mit sozialem Abstieg wiegen schwer. Deshalb fordern die Autoren angesichts der steigenden Zahlen heroin-

abhängiger Spätaussiedler eine zielgruppenspezifische Suchtprävention mit muttersprachlicher psychosozialer Betreuung von jungen Aussiedlern, Elternarbeit und Selbsthilfegruppen.

Die Jugend- und Drogenberatungsstelle Würzburg stellt auf ihren Internetseiten Informationen für Spätaussiedler in kyrillischer Schrift zur Verfügung: http://www.drogenberatung-wuerzburg.de/inhalt/b_information.php3.

Quelle: Füchtner, D., Bartmann, U. u. Zöller, G. (2003) Biografische Brüche wiegen schwer. Eine Pilotstudie zur Situation junger erwachsener heroinabhängiger Spätaussiedler in Deutschland. In: Sozialmagazin 28 (6). S. 40-46.

► **Suchtverhalten und psychische Probleme bei Studierenden**

Aktuelle Studie schließt Lücken und bildet die Basis für Prävention

Über 20% der deutschen Hochschüler weisen psychische Auffälligkeiten wie Suchtverhalten und Essstörungen auf. Dies zeigen erste Auswertungen einer Studie, die von Mitarbeitern der Fachhochschule Nordrhein kürzlich durchgeführt wurde. Insgesamt 2500 Studierende verschiedener Fachrichtungen wurden von den Forschern in Köln, Aachen und Paderborn befragt. Diese gingen davon aus, dass Studierende eine besonders suchtanfällige Klientel darstellen, eine Hypothese, die nicht durchgehend bestätigt wurde.

Hinsichtlich des Nikotinkonsums lagen die Probanden mit insgesamt 21% täglicher Raucher unter dem Bundesdurchschnitt. 16% greifen nur gelegentlich zur Zigarette. Auch beim Cannabis steht der gelegentliche Konsum im Vordergrund. Ein Viertel der Befragten beschränkt den Konsum auf weniger als 16 Mal im Jahr, 7,8% rauchen mehr als 40 Mal im Jahr einen Joint. Beim Trinken zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede. Während 14,9% der männlichen Befragten angaben, in den letzten 30 Tagen mindestens zehn Mal Alkohol getrun-

ken zu haben, trifft dies nur für 7,6% ihrer weiblichen Kommilitoninnen zu. Diese trinken auch deutlich weniger exzessiv.

Bei den Studentinnen fällt die hohe Rate an Essstörungen ins Auge. 9% der befragten Probandinnen gaben Probleme in diesem Bereich an. Das sind doppelt so viele wie nach Bevölkerungsdurchschnitt zu erwarten gewesen wäre. Besonders häufig scheinen nach ersten Einschätzungen werdende Juristinnen und Medizinerinnen betroffen zu sein.

So verwundert es auch nicht, dass die subjektive Einschätzung der eigenen psychischen Verfassung nicht positiv ausfällt. 21,6% geben an, sich psychisch mittelmäßig zu fühlen, zwei Prozent geht es sogar schlecht.

Studien zum Drogenkonsum auf dem Campus und der psychischen Verfassung von Studierenden sind selten. Studierende werden als Zielgruppe von Prävention und Gesundheitsförderung bisher kaum wahrgenommen.

Dies soll sich durch die vorliegende, vom Bundesforschungsministerium geförderte Studie, jedoch ändern. Ziel ist es, nach abgeschlosse-

Essstörungen weit
verbreitet

Männer trinken
mehr als Frauen

ner Auswertung aller Daten Anfang 2004 ein spezielles Angebot zum Thema Sucht in den psychosozialen Beratungsstellen zu installieren. Damit dieses Angebot angenommen wird, muss sich aber wohl auch bei den Studierenden einiges ändern. In Deutschland nehmen

gerade mal 5 von 100 jungen Frauen und Männern Beratungsdienste auf dem Campus in Anspruch.

Quelle: <http://remember.unicum.de/evo/index.php?id=874&languageid=1>

Neues
suchtspezifisches
Angebot

► **Soziale Arbeit in der Sucht- und Drogenhilfe - Das Beispiel Motivational Case Management**

von Irmgard Vogt

Die Sozialarbeit hat sich in den letzten Jahren im ambulanten und stationären Hilfesystem für Menschen mit Suchtproblemen etabliert. In der Beratung ist die Qualität der helfenden Beziehung von zentraler Bedeutung. Wertschätzung, Empathie und die Fähigkeit, das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit der Klienten zu stärken, fördern den Aufbau einer solchen Beziehung.

Mit dem Motivational Case Management (kurz MOCA) wird ein Beratungsprozess beschrieben, der die Einzelfallhilfe mit Elementen des Motivational Interviewing verbindet. „Motivational Interviewing“, also motivierende Gesprächsführung, wurde in den 80er Jahren für Menschen mit Suchtproblemen entwickelt und stellt ein zielgerichtetes, klientenzentriertes Beratungskonzept dar, in dessen Zentrum der Umgang mit Widerstand und Ambivalenz hinsichtlich Verhaltensänderungen stehen.

Das Motivational Case Management beginnt mit der Kontaktaufnahme, die die beratende Person durch gezeigte Akzeptanz des Klienten angenehm gestalten kann. Entsteht im Laufe der ersten Gespräche ein Arbeitsbündnis wird der Berater bzw. die Beraterin der Hilfe suchenden Person erläutern, was sie für sie tun kann, aber auch, was von ihr erwartet wird. Anschließend erfolgt eine Erhebung zur Lebenswelt des Klienten. Neben Fragen zum Substanzkonsum, zur Gesundheit und dem Ablauf des Alltags wird

auch die Quantität und Qualität sozialer Netzwerke eingeschätzt. Informationen zu Ausbildung, Einkommen und Wohnsituation runden das Bild ab. Alle Informationen fließen in eine Problemanalyse ein, die die Basis für einen Veränderungs- und Hilfeplan mit konkreten Teilzielen und Zielen bildet. Dieser Plan wird zusammen mit dem Klienten erarbeitet. Stellt sich bei der folgenden Umsetzung des Plans heraus, dass Teilziele nicht erreicht werden, folgt auf eine Analyse der Gründe für das Nichterreichen die Suche nach alternativen Vorgehensweisen. Auch ein Umformulieren von Teilzielen ist möglich. In den letzten Gesprächen des Beratungsprozesses findet eine gemeinsame Reflektion und eine Ergebnisevaluation statt. Für den gesamten Prozess schlägt die Autorin 20 bis maximal 50 Beratungseinheiten vor.

Ausführliche Informationen zum Motivational Interviewing stellt die Homepage der internationalen Organisation ‚Motivational Interviewing‘ zur Verfügung.

<http://www.motivationalinterview.org/>

Das Wichtigste in deutscher Sprache gibt es auf der Seite der Schweizer Interessengemeinschaft:

<http://www.motivationalinterviewing.ch>.

Quelle: Vogt, I. (2003) Fachlichkeit der Sozialen Arbeit in der Sucht- und Drogenhilfe. Hilfe durch Akzeptanz, Empathie und Stärkung des Selbstwertgefühls. In: Blätter zur Wohlfahrtspflege 4, S. 138-141.

Erarbeitung eines
Hilfeplans

Erfolgskontrolle

Spezielle
Beratungsmethode
für Menschen mit
Suchtproblemen

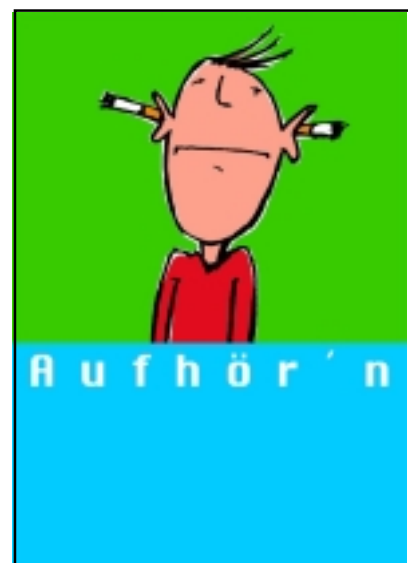
► ***Umfassende Prävention des Rauchens in der Schule - Orientierung an amerikanischen Richtlinien***

von Reiner Hanewinkel

Eine bereits 1994 vom amerikanischen Bundesgesundheitsministerium herausgegebene Richtlinie zur Tabakprävention in Schulen wird vom Autor als wegweisend bezeichnet und auf die Übertragbarkeit auf deutsche Schulen hin überprüft. So sollte an Schulen eine umfassende Schulpolitik zum Umgang mit dem Rauchen entwickelt werden, die auch schriftlich festgehalten wird. Ziel ist hier z.B. das Verbot des Rauchens in der Schule und auf dem Schulgelände. An Schulen durchgeführte Präventionsprogramme sollten v.a. die Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen fördern und kontinuierlich angeboten werden mit einer Intensivierung in der Orientierungs- und Mittelstufe. Der Autor verweist auf erfolgreich evaluierte Programme in Deutschland wie „Klasse 2000“, „Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten (ALF)“ oder „Be Smart, Don't Start“, beklagt aber fehlende Ideen für Kindergartenkinder und Schüler der Sekundarstufe II. An der Problematik interessierte Lehrer sollten stärker als bisher beim Aneignen von Fertigkeiten zur Umsetzung von Präventionsprogrammen unterstützt werden. Begrüßenswert, wenn auch schwierig, wäre eine Einbeziehung des familiären Umfeldes von Kindern bei Präventionsprogrammen. Ergänzend sollten Raucherentwöhnungsmaßnahmen für Schüler, Lehrer und weiteres Personal angeboten werden. Spezielle Programme für Jugendliche und junge Erwachsene existieren auch hier, wie z.B. „Just be smokefree“, sind aber noch nicht in Schulen implementiert. Die in Schulen angebotenen Tabakpräventionsprogramme, die nur in Abstimmung mit den Lehrkräften initiiert werden sollten, müssen einer regelmäßigen Bewertung unterzogen werden. Im Vergleich zu amerikanischen Schulen, wo

bereits zwei Drittel aller Schulen rauchfrei sind und 83% Präventionscurricula in den Lehrplan aufgenommen haben, ist eine umfassende schulische Tabakpolitik in Deutschland noch nicht vorzufinden. Zunächst sollten verstärkt die erwähnten positiv evaluierten Programme an deutschen Schulen implementiert werden. Die Prävalenz des Rauchens kann aber nur dann deutlich gesenkt werden, wenn schulische Präventionsprogramme in eine umfassende Tabakkontrollpolitik mit einem Verbot der Tabakwerbung und der Einschränkung der Verfügbarkeit von Tabakprodukten eingebunden sind. Die amerikanischen Richtlinien können nachgelesen werden unter: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ooo26213.htm>

Quelle: Hanewinkel, R. (2003) Inhaltliche, konzeptionelle und organisatorische Bedingungen einer erfolgreichen schulischen Prävention des Rauchens. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 8, S. 677-682.



Verstärkte
Implementation von
Programmen an
Schulen

Ziel: umfassende
schulische
Tabakpolitik

Sinnvolle Programme
existieren

► **Prävention des Medikamentenmissbrauchs bei älteren Frauen - Das Projekt „Donna, Nonna, ma Donna“ aus der Schweiz**

von Christine Hefti Kraus

Riskanter Konsum von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln ist bei älteren Frauen mit niedrigem Bildungsniveau vergleichsweise häufig zu finden. Zu den Ursachen zählen mangelnde Wertschätzung, körperliche und psychische Veränderungen des älter Werdens, Rollenverluste und auch alltägliche Belastungen. Ziel des von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Bern in Auftrag gegebenen Projekts ist es, gesundheitliche Kompetenzen bei gering gebildeten Frauen ab 55 zu fördern und damit dem exzessiven Konsum von Medikamenten vorzubeugen. Um dieses Ziel zu erreichen wählten die Mitarbeiter von "Gesundheit Bern" ein zweistufiges Vorgehen, das eine Informationsveranstaltung zum Einstieg in das Thema und sogenannte Vertiefungsangebote umfasst. In der Informationsveranstaltung



geht es zunächst um den Austausch darüber, was die Frauen für das eigene Wohlbefinden tun können. Themen, die von den Leiterinnen der Veranstaltung angesprochen werden, sind z.B. Entspannung, Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und die Pflege außerfamiliärer Kontakte. Eine Ärztin informiert über die Folgen langjähriger Medikamenteneinnahme und ermuntert die Frauen dazu, Medikamenten-Verordnungen kritisch zu hinterfragen. Auch auf Unterstützungsangebote werden die Frauen

aufmerksam gemacht. Um die weitere Auseinandersetzung mit dem Thema Medikamentenabhängigkeit anzustoßen, wurde für die Frauen eigens eine Zeitschrift mit dem Namen "Bella Donna" konzipiert, die zielgruppenspezifisch aufgemacht ist und neben Porträts von ehemals abhängigen Frauen und Informationen zu Beratungsgruppen und Therapien auch Koch- und Stylingtipps umfasst.

In den im Rahmen des Vertiefungsangebotes stattfindenden 6 Austauschtreffen stehen neben dem Umgang mit kritischen Lebensereignissen und Rollenverlusten und der Entwicklung von Perspektiven die Themen im Vordergrund, die den Frauen besonders wichtig sind. Auch hier wird auf Medien zurückgegriffen. Den Frauen werden kurze Filmszenen gezeigt, in denen die Protagonistin Überforderungssituationen erlebt. In Gesprächen sollen Lösungsvorschläge erarbeitet werden.

Um möglichst viele Frauen der Zielgruppe zu erreichen, erfolgt eine Vernetzung mit lokalen Institutionen wie Alteinrichtungen oder Kirchengemeinden. Die bisherigen Erfahrungen mit dem Projekt, das bis 2005 laufen soll, zeigen, dass ältere Frauen mit niedrigem Bildungsstatus mit den Informationsveranstaltungen zufrieden oder sehr zufrieden waren und von diesen profitierten.

Weiteres zu diesem und anderen Projekten auf den Seiten der Stiftung für Gesundheitsförderung und Suchtfragen "Berner Gesundheit": <http://www.beges.ch/>.

Quelle: Hefti Kraus, C. (2003) Wohlbefinden für Frauen ab 55. In: SuchtMagazin 4, S. 25-29.



Zielgruppe: sozial Benachteiligte

Evaluation weist auf Erfolge hin

Gesundheitskompetenzen stärken



Kurzfristige
Stimmungskompensation

Ambulante
Therapie soll helfen

Sucht bleibt
häufig unentdeckt

► **Immer mehr Menschen leiden an Kaufsucht** Neues Therapieangebot wird in Erlangen erprobt

Süchtiges Kaufverhalten ist noch kein allzu bekanntes Phänomen. Auch wissenschaftlich wird der Zwang zu kaufen erst seit den 80er Jahren untersucht. Studien zu Folge sind in den alten Bundesländern 5% und in den neuen Bundesländern 1% der Bürger stark gefährdet. Und der Trend zeigt nach oben. Die Betroffenen - Frauen häufiger als Männer - leiden unter regelrechten Kaufattacken, die oft erst enden, wenn das letzte Geld ausgegeben ist. Befriedigend ist lediglich der Akt des Kaufens, über den bestimmte Stimmungen kompensiert werden sollen. So kann das Kaufen zur Flucht aus einem als sinnlos empfundenen Alltag verhelfen, das Gespräch mit der Verkäuferin die eigene Einsamkeit kurzfristig vergessen machen. Kaufen wird zum Symbol für ein intensives Leben und dient als Ersatz für fehlende Anerkennung in anderen Lebensbereichen. Die erworbenen Artikel, zu denen häufig Kleidung oder Lebensmittel gehören, werden anschließend nur verwahrt, verschenkt oder gar weggeworfen.

Auch wenn die Abhängigkeit vom Kaufen lange unbemerkt bleiben kann, bringt sie für den Süchtigen zahlreiche Probleme mit sich. Konten werden überzogen, Ersparnisse aufgebraucht, Kredite aufgenommen. Die euphorische Stimmung während des Kaufens weicht schnell einem schlechten Gewissen. Die zunehmende Verschuldung wird von Konflikten mit dem Partner bzw. der Familie begleitet.

Hat sich ein kaufsüchtiger Mensch die eigene Sucht eingestanden ist die erste Hürde genommen aber der Weg aus der Sucht noch lang. Bei der Regelung finanzieller Probleme unterstützen die Schuldnerberatungsstellen. Auch einige Selbsthilfegruppen für die „Shopaholics“ haben sich in größeren Städten bereits gebildet. Den Ursachen der Kaufsucht kann nur über eine Therapie begegnet werden. Ein neues Therapieangebot wird mit Beginn nächsten Jahres an der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Erlangen erprobt. Insgesamt drei Monate finden sich Betroffene in ambulanten verhaltenstherapeutischen Gruppensitzungen zusammen. Zuvor findet eine Informationsveranstaltung, ein Vorgespräch und eine ausführliche Diagnostik statt. Etwa 60 Teilnehmern soll über die Therapiestudie „Pathologisches Kaufen“ geholfen werden. Nach einem halben Jahr soll kontrolliert werden, inwieweit die Betroffenen nun in der Lage sind, das zwanghafte Kaufverhalten einzuschränken bzw. ganz aufzugeben.

Die Homepage der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Erlangen: <http://www.psych.med.uni-erlangen.de/klinik/psychosomatik.php>.

Weitere Studien, Literaturhinweise und ein Test zum Thema Kaufsucht unter <http://www.kaufsucht.org/>.

► **Alkoholkonsum in der Schwangerschaft** Materialien zur Prävention

Der Alkoholkonsum von Frauen während der Schwangerschaft, hat für ihr ungeborenes Kind mitunter gravierende Folgen. Kleinwuchs, Untergewicht, mangelhafte Muskelentwicklung, geistige Entwicklungsverzögerung und Verhaltensstörungen gehören zu den Symptomen des

sogenannten fetalen Alkoholsyndroms. Der Schweregrad der Alkoholschädigung des Kindes variiert nach Art und Menge des Alkohols und nach der Konstitution der Mutter.

Schätzungen zu Folge kommen jährlich in Deutschland 2000 Kinder mit schweren Schädigungen

gungen auf die Welt. Auch bereits der Konsum geringer Mengen Alkohol kann schädlich wirken. Als besonders vulnerable Zeit gelten dabei die ersten 16 Schwangerschaftswochen.

Wichtig für eine angemessene Prävention dieser vermeidbaren Folgeschäden ist ein möglichst frühes Erreichen der Zielgruppe und die Einbeziehung von Gynäkologen, Kinderärzten, Mütterberatern und Hebammen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat im letzten Jahr einschlägiges Material sowohl für Gesundheitsfachleute als auch für werdende Eltern herausgegeben:

Band 17 der Reihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“ stellt medizinische und epidemiologische Studien zur Prävalenz des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft und zu Folgeschäden vor. Auch Ausführungen

zu Präventionskonzepten sind enthalten.

Der Beratungsleitfaden „Alkoholfrei durch die Schwangerschaft“ soll gynäkologischen Ärztinnen und Ärzten sowie Hebammen dabei unterstützen, Alkoholkonsum während der Schwangerschaft zu erkennen und betroffene Frauen zu beraten. „Auf dein Wohl mein Kind“ ist der Titel einer Broschüre die werdende Mütter und auch Väter zur Reflektion des eigenen Trinkverhaltens anregen soll. Es werden Tipps zur Bewältigung kritischer Situationen gegeben und Möglichkeiten zur Änderung des Trinkverhaltens aufgezeigt.

Die vorgestellten Medien sowie das Fachheft sind kostenlos erhältlich unter folgender Adresse: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln, Fax: 0221 - 89 92 257, e-mail: order@bzga.de.

*Frühzeitige
Aufklärung wichtig*

*Alkoholfrei durch die
Schwangerschaft*

► **Alcopops**

Der riskante Kick aus der Flasche

Mit einem vierseitigen Flyer informiert das ginko Eltern und andere Bezugspersonen von Jugendlichen über die alkoholhaltigen Limonaden. Thematisiert werden der Alkoholgehalt in Alcopops, die Marketingstrategie der Produzenten, die Konsumgewohnheiten der Jugendlichen und Vorschläge zur präventiven Arbeit. Dabei wird der Zusammenhang zur alkoholbezogenen Suchtprävention dargestellt. Diese Informationen unterstützen die Vorbereitung auf Gespräche mit jugendlichen Alcopops-Konsumenten.



Der Flyer kann bei ginko bestellt werden unter:

Tel. : 0208/300 69 31

E-mail: info@ginko-ev.de

Mehr Gesundheitsförderung in Kindergärten und Schulen

Zugang zu Hilfsangeboten vereinfachen



► **“Aktionsplan Drogen und Sucht”**

mehrheitlich von der Gesundheitsministerkonferenz angenommen

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK), die am 2. und 3. Juli 2003 in Chemnitz tagte, hat den von der Bundesregierung erarbeiteten „Aktionsplan Drogen und Sucht“, der einen Orientierungsrahmen für die Sucht- und Drogenpolitik der nächsten Jahre darstellt, eingehend diskutiert. Sie unterstützt die im Aktionsplan formulierten Schwerpunkte: Intensivierung und Weiterentwicklung von Prävention und Hilfe insbesondere im Bereich des Konsums legaler Suchtmittel, wie z.B. Alkohol und Tabak.

Suchtbekämpfung wird von der GMK als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet, die einer Bündelung der Aktivitäten auf bundes, länder und kommunaler Ebene bedarf. Die GML versteht den Aktionsplan als Handlungsgrundlage für eine übergreifende Strategie zur Suchtbekämpfung, die von den (drei) Säulen Prävention, Hilfen einschließlich der Überlebenshilfe sowie der Repression getragen wird.

Zu den von der Gesundheitsministerkonferenz formulierten vordringlichen suchtpolitischen Zielsetzungen zählen u.a. die Verhinderung des Konsums psychoaktiver Substanzen vor allem

bei Kindern und Jugendlichen, die Förderung der Eigenverantwortung von Konsumenten, das frühzeitige Erkennen einer Suchtgefährdung, ein differenziertes Hilfsangebot für Suchtkranke und die weitere Eindämmung der Verfügbarkeit illegaler Drogen.

Um diese Ziele zu erreichen sollen z.B. gesundheitsfördernde Maßnahmen bereits in Kindergärten und Schulen intensiviert, Die Vernetzung von Sucht- und Drogenhilfe gefördert und die Werbung für Alkohol und Tabakprodukte weiter eingeschränkt werden. Ein Schwerpunkt liegt außerdem auf der Weiterentwicklung von Hilfsangeboten für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen. So sollen Angebote zur Früherkennung und Frühintervention sowie niedrigschwellige Hilfen - v.a. auch für Menschen mit Migrationshintergrund - ausgebaut werden.

Um den Aktionsplan Drogen und Sucht umzusetzen hält die GMK eine aktive Einbindung aller Beteiligten und die Kooperation zwischen Bund und Ländern für unerlässlich.

Den Aktionsplan Drogen und Sucht der Bundesregierung gibt es unter: http://www.bmgs.bund.de/downloads/Aktionsplan_BPA_ges.pdf

► **England: Prävalenz des Drogenkonsums - Ergebnisse des British Crime Survey 2001/2002**

von Rebecca Aust, Clare Sharp und Chris Goulden

Aktuelle Zahlen zum Drogenkonsum in England und Wales präsentiert eine jährlich durchgeführte repräsentative Bevölkerungsbefragung, der British Crime Survey. Er dient der englischen Regierung als Basis für drogenpolitische Entscheidungen und enthält seit 1994 neben Fragen zu erlebter Gewalt auch

Fragen zum Drogenkonsum. Daten von ca. 22.000 Bürgern im Alter von 16-59 Jahren konnten bei der letztjährigen Befragung ausgewertet werden.

Von diesen hatten im letzten Jahr 12% illegale Drogen konsumiert und 3% Drogen, die in die Gruppe A eingruppiert werden, wie Heroin,

Crack, LSD, Methadon, Magic Mushrooms, Kokain und Ecstasy.

Die am häufigsten konsumierte Droge ist nach wie vor Cannabis, die von schätzungsweise 3 Millionen Menschen in England und Wales genommen wurde. Das Einstiegsalter ist hier mit 15 fn Jahren sehr niedrig. 68% der jungen Konsumenten berichteten, dass Cannabis für sie einfach zu bekommen sei.

Der Vergleich mit früheren Studien zeigt, dass der Konsum von Amphetaminen kontinuierlich sinkt, während Ecstasy sowohl bei jüngeren als auch bei älteren Menschen immer beliebter wird. Das gleiche gilt für Kokain.

Für die Gruppe der jüngeren Befragten gilt, dass Amphetamine, Magic Mushrooms und Methadon weniger genommen werden als dies noch 1998 der Fall war. Schätzungen zu Folge greift

etwa ein Fünftel der 16-24jährigen zu den verschiedenen Drogen. Insgesamt konnte der Konsum von härteren Drogen bei jungen Konsumenten seit 1998 nicht verringert werden, obwohl dies eines der Hauptziele der britischen Drogenpolitik darstellt.

Detaillierte Ergebnistabellen zur Prävalenz des Drogenkonsums in England finden sich unter <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/r182.pdf>.

Quelle: Aust, R., Sharp, C., Goulden, C. (2002) Prevalence of drug use: key findings from the 2001/2002 British Crime Survey. Findings 182. Research, Development and Statistics Directorate London.

Konsum harter Drogen insgesamt unverändert

Amphetamine werden weniger genommen, Konsum von Ecstasy steigt kontinuierlich

► Europäische Drogenbeobachtungsstelle: Jahresbericht 2003 veröffentlicht

Kein Grund zum Optimismus

Der Konsum von Drogen in den Mitgliedsländern der Europäischen Union und Norwegen hat sich auf hohem Stand stabilisiert. Bei einigen Substanzen ist sogar ein steigender Konsum zu verzeichnen.

Der Beobachtungsstelle zufolge ist Cannabis nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Droge. Etwa jeder fünfte EU-Bürger hat mindestens einmal im Leben mit Haschisch experimentiert. Deutlich geringer ist die Lebenszeitprävalenz bei Amphetaminen und Ecstasy, allerdings steigt hier der Konsum bei jugendlichen Partygängern in Städten. Anlass zur Besorgnis gibt auch die berichtete Zunahme des Kokainkonsums in England, Dänemark, Spanien, Deutschland und den Niederlanden. Von einem Anstieg des problematischen Drogenkonsums, der in der Regel durch chronischen Opiatkonsum gekennzeichnet ist, berichten mindestens die Hälfte der 16 Mitgliedsländer, dar-

unter auch Deutschland. Die Anzahl der problematischen Konsumenten wird auf 1 bis 1,5 Millionen geschätzt, darunter 600.000-900.000 Abhängige, die Drogen injizieren.

Ein großes Problem stellen Infektionskrankheiten, deren Prävention und Behandlung bei dieser Gruppe dar. Die HIV-Prävalenz weist große Schwankungen auf. Besonders hoch ist sie in Spanien und Portugal, niedriger in England, Schweden und Deutschland. Zwar ist die AIDS-Inzidenz auf Grund wirksamerer Behandlungen in den letzten Jahren zurückgegangen, doch ist die Rate der Abhängigen, die sich mit Hepatitis C infiziert hat, mit 40-90% extrem hoch. Die Ausdehnung von Spritzenaustauschprogrammen soll hier Wirkung erzielen.

EU-weit gibt es jährlich 7000-9000 Drogen bedingte Todesfälle, meist durch Überdosierung. Die genaue Zahl kann auf Grund ungenauer Daten nicht angegeben werden, doch scheint



Mehr Tote durch Überdosierung

Anstieg bei problematischem



Erhöhte
Therapienachfrage

die Anzahl seit Beginn der 90er Jahre anzusteigen. Die Reduzierung der Todesfälle wird als wichtiges Ziel genannt. Um dies zu erreichen werden Erste-Hilfe-Kurse für Konsumenten angeboten und die Einrichtung von beaufsichtigten Drogenkonsumräumen ausgedehnt.

Die Nachfrage nach Behandlungen steigt. Gründe hierfür sind ein größeres Angebot und eine längere Behandlungsdauer. Die Verfügbarkeit der Substitutionstherapie hat in den letzten 5 Jahren um 34% zugenommen. Bis auf Schweden und Finnland machen in allen Ländern Opiatabhängige den Großteil der Behandelten aus. Es zeichnet sich insgesamt eine stärkere Behandlungsnachfrage wegen Cannabisabhängigkeit ab. Bei den Maßnahmen gegen den Drogenkonsum spielen die nationalen Aktionspläne eine große Rolle. Länder wie Luxemburg, Griechenland und Deutschland haben Gesetzesänderungen vorgenommen, um die Behandlung und Rehabilitation von Abhängigen zu erleichtern. Als besonders wichtiges Ziel wird wei-

terhin die Erarbeitung koordinierter Maßnahmen mit den Beitrittsländern erachtet. Als Hauptort für Suchtprävention wird nach wie vor die Schule bevorzugt. Prävention ist in allen EU-Ländern Bestandteil der Lehrpläne, auch wenn Standards bezüglich des Inhalts erst in Irland und England umgesetzt werden. Verbesserungsbedarf ergibt sich auch für Angebote im Strafvollzugssystem und für eine systematische Bewertung von Präventions- und Behandlungsmaßnahmen. Die jährlich erscheinenden Berichte der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht bilden eine wichtige Basis für Entscheidungen in der Drogenpolitik. Die Zentrale, 1995 in Lissabon eröffnet, steht in Verbindung mit nationalen Knotenpunkten in den Mitgliedsländern. In Deutschland sind dies die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen und das Institut für Therapieforschung.

Der Gesamtbericht liegt unter <http://annual-report.emcdda.eu.int/de/home-de.html>. vor.

► ***EU: Kein Rückgang des Drogenkonsums bei Jugendlichen***

Dem Konsum von Alkohol und illegalen Drogen bei Jugendlichen wurde im gerade veröffentlichten Jahresbericht der EU-Drogenbeobachtungsstelle besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Es scheint noch ein weiter Weg zum erklärten Ziel des Drogenaktionsplans zu sein, den Konsum bei den unter 18jährigen bis 2004 zu reduzieren. Am häufigsten greift diese Altersgruppe zum Alkohol, auch wenn sich zwischen den Mitgliedsstaaten teilweise beträchtliche Unterschiede finden. So haben sich in Dänemark bereits 89% aller 15-16jährigen schon mal einen Rausch angetrunken, während dies nur für 36% der Mädchen und Jungen in Portugal gilt. Insgesamt wird der Vollrausch durch Alkohol in südlichen Ländern viel stärker missbilligt als z.B. in Skandinavien.

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge. In Dänemark, den Niederlanden, Spanien, Irland, England und Frankreich haben etwa ein Drittel der 15-16jährigen bereits mindestens einmal zum Joint gegriffen. Deutlich geringer sind die Prävalenzen in Portugal, Schweden, Griechenland und Finnland.

Die nach Alkohol und Cannabis am meisten konsumierten Substanzen sind Lösungsmittel und Inhalanzien. Diese Stoffe, die in der öffentlichen Diskussion häufig vernachlässigt werden, gefährden in erheblichem Maße die Gesundheit der Jugendlichen und fordern zahlreiche Tote. In Großbritannien wurden im Zeitraum 1983-2000 allein 1700 Todesfälle gemeldet. Insgesamt sind die drogenbedingten Todesfälle unter Jugendlichen seit Beginn der 90er Jahre kontinu-

Gefahren durch
Schnüffelstoffe

Alkoholkonsum
variiert stark

ierlich angestiegen. Zwischen 1990 und 2000 wurden in der EU insgesamt 3316 Todesfälle gemeldet.

Ecstasy und Amphetamine werden v.a. von jugendlichen Partybesuchern konsumiert. Während sich in Ländern mit hohem Konsum wie Irland, Italien und Großbritannien ein gewisser Rückgang einstellt, werden aus Ländern mit bisher niedrigem Konsum wie Dänemark, Portugal, Finnland und Norwegen steigende Zahlen gemeldet.

Mit Kokain, Heroin und Crack kommen die wenigsten Jugendlichen in Berührung. Allerdings gibt es besonders gefährdete Gruppen, bei denen die Raten höher sind, wie z.B. junge Straftäter, Schulabbrecher und obdachlose Jugendliche. Es setzt sich EU-weit zunehmend die An-

sicht durch, dass diese Gruppe besonderer Hilfe bedarf. So wurden in Irland, Portugal und Großbritannien bereits spezielle Projekte initiiert.

Als Grund für ein erstes Ausprobieren von Drogen geben Jugendliche meist „Neugier“ an. Oft bleibt es beim eher seltenen Konsum, doch steigt bei einer kleinen Gruppe der Konsum rasant an. Studien an Geburtskohorten zeigen allerdings, dass dem Konsum illegaler Drogen häufig eine Palette anderer Probleme wie Schulverweigerung und Kriminalität vorausgehen.

Quelle: Jahresbericht 2003: Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union und in Norwegen. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. Lissabon 2003.

Risikogruppen

► **USA: Alkoholkonsum Minderjähriger**

In einem Rundbrief macht die deutsche Hauptstelle für Suchtfragen auf einen eben erschienenen Bericht aufmerksam, den die Nationale Akademie der Wissenschaften in den USA zum Alkoholkonsum Minderjähriger vorgelegt hat. Die Verfasser äußern die Besorgnis, dass jugendlicher Alkoholkonsum nicht die nötige Aufmerksamkeit erhält. So sind die finanziellen Mittel die in den USA für die Prävention des Drogenkonsums aufgewendet werden 25 mal höher, als die Gelder, die für die Alkoholprävention zur Verfügung stehen. Jugendlichen ist es in den USA erst ab 21 Jahren erlaubt, Alkohol zu konsumieren, doch liegt das Einstiegsalter kaum unter dem europäischer Jugendlicher. Befragungen zu Konsummustern bei unter 21jährigen zeigen, dass gerade in dieser Altersgruppe exzessives Trinken weit verbreitet ist. Die damit verbundenen Gefahren sind vielfältig. So ist beispielsweise bei einem Drittel aller Verkehrsunfälle Jugendlicher Alkohol im Spiel.

Ziel des vorliegenden Berichts, der jugendlichen Alkoholkonsum als Teil eines gesamtgesell-

schaftlichen Problems betrachtet, ist die Erarbeitung einer umfassenden Strategie und das Aussprechen von Empfehlungen.

Dabei weisen die Verfasser ausdrücklich darauf hin, dass man zur Eindämmung des Problems nicht nur bei den Jugendlichen ansetzen muss, sondern vor allem bei den Eltern, die ihren Kindern häufig den Zugang zu alkoholischen Getränken erleichtern. Medienkampagnen sollen hier das Mittel der Wahl sein. Im Fokus stehen weiterhin die Alkoholindustrie, die Werbebranche und Unterhaltungsmedien. Werbung für alkoholische Getränke in den Medien sollte dort reduziert werden, wo jugendliche Zuschauer überrepräsentiert sind. Von der Alkoholindustrie wird außerdem ein stärkeres Engagement gegen den Alkoholkonsum Minderjähriger eingefordert.

Der Einzelhandel sollte regelmäßig daraufhin kontrolliert werden, ob er alkoholische Getränke an Jugendliche abgibt. Erfolg verspricht man sich ebenso von Stichproben auf öffentlichen Partys. Die Verfasser empfehlen eine Anhebung

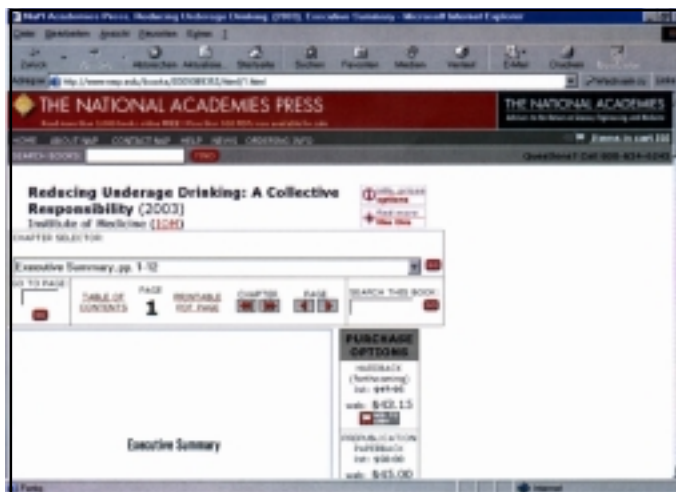
Eltern als Zielgruppe

Begrenzte Mittel für Prävention

Stärkere Kontrolle

der Steuern für alle alkoholischen Getränke, insbesondere für Bier. Die Einnahmen sollten wieder in die Prävention des Alkoholkonsums fließen. Als großes Problem wird der intensive Alkoholkonsum von Studenten erachtet. Obwohl

auf den Ausbau von Behandlungsmöglichkeiten für jugendliche Alkoholiker. Interventionen gegen jugendlichen Alkoholkonsum auf kommunaler Ebene wird eine besonders hohe Effektivität zugesprochen. Von staatlicher Seite soll-



zahlreiche Programme für diese Zielgruppe entwickelt wurden, konnte der Alkoholkonsum in den letzten zehn Jahren nicht gesenkt werden. Es wird empfohlen, nur noch auf positiv evaluierte Programme zurückzugreifen und den Zugang zu Alkohol weiter zu erschweren. Auch die Entwicklung einer Medienkampagne wird in Betracht gezogen. Eine Empfehlung bezieht sich

ten diese Maßnahmen unterstützt werden, u.a. auch durch Gründung eines Forschungszentrums, das sich ausschließlich mit dem Alkoholkonsum Minderjähriger beschäftigt. Eine 12-seitige Zusammenfassung des Berichts ist nachzulesen unter <http://www.nap.edu/books/0309089352/html/1.html>.

Impressum

Herausgeber: Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung in NRW, **ginko** Arbeitsbereich „Transfer“, Kaiserstr. 90, 45468 Mülheim an der Ruhr, Hans-Jürgen Gass

AutorInnen H.-J. Gass, A. Meurer, S. Morlang

Gestaltung: Hansen Kommunikation, Köln

Druck: **ginko**, Mülheim an der Ruhr

Datum: 15. Dezember 2003