

# Transfer

## Newsletter

03.11.2004

**Themen:**

Studien **1**  
 Projekte **11**  
 Medien **17**  
 Kontakte **18**  
 Impressum **22**

Anhang:  
 Fragebogen



ginko  
 Landeskoordinierungsstelle  
 für Suchtvorbeugung  
 in NRW

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



### ▶ **Fragebogen zum Newsletter**

Seit 4 Jahren gibt die Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung **ginko** diesen Newsletter zum Transfer von Grundlagenwissen in der Suchtvorbeugung heraus. Inzwischen haben über 500 Fachkräfte aus den verschiedensten Praxisfeldern in NRW die Print- oder Onlineversion abonniert. Zusätzlich sind alle bisherigen Ausgaben des Newsletters auf unserer Internetseite nachzulesen, die einzelnen Artikel über die Suchfunktion einfach zu finden (<http://www.ginko-ev.de/studien.aspx>). Mit einer Befragung möchten wir herausfinden, wie Sie Inhalt und Form des Newsletters einschätzen, was

aus Ihrer Sicht positiv oder auch negativ anzumerken ist. Auf dieser Grundlage werden wir versuchen dieses Arbeitsinstrument so weiterzuentwickeln, dass es für die Mehrheit der Nutzer hilfreiche Unterstützung für die praktische Arbeit bieten kann. Wir möchten sie deshalb bitten sich etwas Zeit für die Beantwortung der Fragen im Anhang zu nehmen und uns dann diesen Fragebogen per Fax/Post/e-mail zurückzusenden.

Vielen Dank  
 Hans-Jürgen Gass

### ▶ **Tabak- und Alkoholkonsum bei Jugendlichen: Jungen aus wohlhabenden Familien trinken mehr**

von Matthias Richter und Klaus Hurrelmann

Zusammenhänge zwischen dem sozioökonomischen Status und der Gesundheit sind bei Erwachsenen in zahlreichen Studien nachgewiesen worden. Bei Jugendlichen ist der Einfluss der sozialen Schichtzugehörigkeit auf die Gesundheit weit weniger erforscht, auch wenn einige Untersuchungen darauf hinweisen, dass in dieser Lebensphase nur geringe gesundheitliche Ungleichheiten existieren. Richter und Hurrelmann zeigen anhand von Daten der Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC), dass der Konsum von Tabak und Alkohol stark vom sozioökonomischen Status der Eltern abhängt. Befragt wurden 5650 Schülerinnen und Schüler im Alter von 11, 13 und 15 Jahren in vier Bundesländern. Der aus dem Jahr 2002 stammende Datensatz wird mit kleinen Einschränkungen als repräsentativ für deutsche Kinder und Jugendli-

che der entsprechenden Altersgruppen eingestuft, auch wenn sich bei der Datenerhebung bestimmte Probleme ergaben. So fällt es Jugendlichen z.B. schwer, klassifizierbare Angaben über den Berufsstatus der Eltern zu machen. Weiterhin sind die Schulformen in den vier teilnehmenden Ländern uneinheitlich, so dass die Schülerinnen und Schüler nur in Gymnasiasten und Schüler anderer Schulformen eingeteilt werden konnten.

Hinsichtlich ihres Konsums wurden die Jugendlichen als regelmäßige Konsumenten eingeschätzt, wenn sie mindestens einmal pro Woche rauchten oder tranken. Demnach rauchen 16% regelmäßig, 13% trinken regelmäßig Alkohol und 17% berichten über mehr als zwei Rauscherfahrungen in ihrem Leben. 18% der 15jährigen gaben an, in den letzten zwei Monaten mindes-

Gymnasiasten  
rauchen  
weniger

Bedeutung  
der Peer-Group

tens einmal Cannabis konsumiert zu haben. Schülerinnen und Schüler, die ein Gymnasium besuchen, rauchen nur halb so häufig, wie Jugendliche, die einer anderen Schulform angehören. Der Berufsstatus der Eltern hat nur bei Mädchen einen geringen Einfluss auf das Rauchen. So greifen Töchter von Eltern mit hohem sozioökonomischen Status seltener zur Zigarette. Beim Alkoholkonsum zeigt sich dagegen ein inverser sozialer Gradient: Jungen, die über einen hohen familiären Wohlstand berichten, trinken häufiger und haben auch häufiger Rauschereferenzen. Der Cannabiskonsum steht weder bei Jungen noch bei Mädchen in Beziehung zum

Schultyp bzw. Status der Eltern.

Demnach muss dem eigenen sozialen Status der Jugendlichen (definiert über die besuchte Schule) bei der Bestimmung des Risikoverhaltens ein größeres Gewicht beigemessen werden. Als Schlussfolgerung für die Praxis fordern die Autoren dies bei den umgesetzten Maßnahmen zur Reduktion des Tabak- und Alkoholkonsums in Schulen verstärkt zu berücksichtigen.

Quelle: Richter, M., Hurrelmann, K. (2004) Sozioökonomische Unterschiede im Substanzkonsum von Jugendlichen. In: Sucht 50 (4), 258-268.

## ► ***Rauchen verkürzt die Lebenserwartung - Aufhören lohnt immer - Ergebnisse einer Langzeitstudie***

von Richard Doll, Richard Peto, Jillian Boreham und Isabelle Sutherland

Studie  
über  
50 Jahre

Durchschnittlich zehn Jahre früher sterben Männer, die lebenslang rauchen, im Vergleich zu lebenslangen Nichtrauchern. Dies zeigen Daten einer umfangreichen Langzeitstudie aus Großbritannien. Insgesamt 34.439 Ärzte, die zwischen 1851 und 1930 geboren worden waren, wurden von 1951 an in regelmäßigen Abständen zu ihren Rauchgewohnheiten befragt. 2001 fand die letzte Befragung statt. Nur 17% der Befragten hatten ihr ganzes Leben lang nicht geraucht. Während der 50jährigen Laufzeit der Studie wurden ebenfalls die Mortalitätsraten und die Todesursachen erfasst. Die Mortalitätsraten durch Tabakkonsum waren bei den Männern, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts geboren worden waren deutlich höher als bei den Männern, deren Geburtsjahrgang zwischen 1851 und 1899 lag. Dies führen die

Autoren darauf zurück, dass sich erst mit Beginn des 20. Jahrhunderts der Konsum von industriell gefertigten Zigaretten ausbreitete.

Die allgemeine Lebenserwartung hat sich zwar während der Laufzeit der Studie durch Prävention und verbesserte Therapie insgesamt erheblich gesteigert, doch wird dieser positive Effekt bei den Rauchern durch den Tabakkonsum fast vollständig aufgehoben. So lag die Wahrscheinlichkeit im Alter von 35-69 Jahren zu sterben bei einem rauchenden Studienteilnehmer der Geburtskohorte 1900-1909 im Durchschnitt bei 42%, bei einem Nichtraucher dagegen nur bei 24%. Bei den 1920 geborenen war das Risiko noch deutlicher erhöht. Durchschnittlich starben 43% der Raucher im Alter von 35-69 Jahren aber nur 15% derjenigen, die nie geraucht hatten.

Die Studienergebnisse zeigen weiterhin, dass sich das Aufhören auch im späten Alter noch auf die Lebenserwartung auswirkt. So lebten Männer, die mit 60 Jahren das Rauchen aufgaben durchschnittlich drei Jahre länger als jene, die lebenslang rauchten. Wer mit 50 Jahren das Rauchen aufgab gewann 6 Jahre, wer mit 40 nicht mehr rauchte, lebte 9 Jahre länger. Die Lebenserwartung der Ärzte, die sich bereits mit 30 Jahren gegen das Rauchen entschieden hatten, entsprach schließlich in etwa der von Nichtrauchern. Die Studie wurde von einigen ausgewiesenen Experten durchgeführt, darunter der Begründer der modernen Epidemiologie, Richard Doll, der

bereits in den 50er Jahren den Nachweis lieferte, dass Rauchen eine der Ursachen von Lungenkrebs darstellt und Sir Richard Peto, Professor für medizinische Statistik an der Universität Oxford. Die hier befragte Studienpopulation, kann als erste Population weltweit gelten, für die die Langzeitfolgen des Rauchens, aber auch die Gewinne durch das Aufhören direkt nachgewiesen werden konnte.

Quelle: Doll, R. (Peto, R., Boreham, J. u. Sutherland, I. (2004) Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. In: British Medical Journal 328, 1519

renommiertes  
Expertenteam

Lebenserwartung  
steigt bei Ausstieg

## ► **Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen**

von Michael Steiner und Caroline Uhrmann

Im Rahmen der Evaluation des Pilotprojektes HaLT (Hart am Limit), wurde eine stichprobenartige bundesweite Erhebung der stationären Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren vorgenommen, die mit Alkoholintoxikationen in Krankenhäusern aufgenommen wurden. Mit Unterstützung der Sozialministerien der Länder wurden Schwerpunkt-kliniken identifiziert, die von Prognos zur Mitarbeit an der Studie gebeten wurden. Insgesamt wurden 41 Kliniken kontaktiert. Bis Ende April 2004 lagen aus 20 Kliniken aggregierte anonymisierte Daten vor.

Die Entwicklung der Fallzahlen zeigt, dass Behandlungen aufgrund von Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen seit dem Jahr 2000 kontinuierlich angestiegen sind, was gleichermaßen für alle Bundesländer zutrifft. Allerdings zeichnen sich die Stadtstaaten und die neuen Bundesländer durch relativ geringe Fallzahlen aus, was die Autoren auf andere Versorgungs-

strukturen (mehr ambulante Einrichtungen) zurückführen. Auffällig ist, dass in zunehmendem Maße Mädchen und junge Frauen stationär behandelt werden. Im Jahr 2002 finden sich unter den 452 behandelten stationären Fällen 225 Mädchen und junge Frauen, die damit bereits fast die Hälfte aller Patienten ausmachen. Eine Analyse der Alkoholintoxikationen nach Altersklassen kommt zu dem Ergebnis, dass seit dem Jahr 2000 der Anteil der Kinder und Jugendlichen im Alter von 15 bis 17 Jahren ansteigt und der Anteil der jüngeren Altersklassen entsprechend sinkt. Damit geht jedoch kein Rückgang der absoluten Fallzahlen einher. Der Anteil der unter 15-jährigen Jugendlichen beträgt derzeit ca. 30% aller stationär behandelten Fälle. Die stationäre Behandlung von Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen zeichnet sich durch eine sehr kurze durchschnittliche Verweildauer (1,5 Tage) aus, die sich über den betrachteten Zeitraum von 2000 bis 2002 nicht verändert hat.



mehr behandelte  
Mädchen

kontinuierlicher  
Anstieg

Studie ist nicht repräsentativ



gesundheitliche Auswirkungen unklar

Importware dominiert

natürliche Varianten

Die Autoren kommen zu dem Fazit, dass die von zahlreichen Experten vermuteten zunehmenden Alkoholverbrauch von Kindern und Jugendlichen und die starke Verbreitung exzessiven Trinkens durch die Ergebnisse dieser Kurzanalyse, die keinen Anspruch auf Repräsentativität erhebt, bestätigt werden. Daten der Statisti-

schen Landesämter, die zum Vergleich herangezogen wurden, bestätigen die Ergebnisse tendenziell.

Quelle: Steiner, M., Uhrmann, C. (2004) Wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms „Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen“ Bundesweite Datenerhebung - Kurzanalyse. Prognos, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Bonn.

## ► Keine Evidenz für starken Anstieg von THC in Cannabis - Ausnahme Niederlande

In letzter Zeit häuften sich Berichte in den Medien, die auf einen extremen Anstieg des psychoaktiven Inhaltsstoffs von Cannabis, Tetrahydrocannabinol (THC), verwiesen. Diese Aussagen werden vom vorliegenden Bericht nicht bestätigt. In den meisten europäischen Ländern wird der Markt durch importiertes Cannabis bestimmt und dessen THC-Gehalt ist in den letzten Jahren stabil geblieben. Eine Ausnahme bilden die Niederlande. Der durchschnittlich höhere Anteil von THC in Cannabis ist hier auf den höheren Konsum von zu Hause gezogenen Pflanzen zurückzuführen. Aus Nordafrika, der Karibik oder dem Fernen Osten importiertes Marihuana, das zu meist draußen angebaut wird, weist dagegen immer niedrigere Werte auf und verliert zudem noch durch Lagerung und Transport an Wirkstoffgehalt. Allerdings verweist die Studie darauf, dass auch in anderen europäischen Ländern vermehrt Cannabis auf den Markt kommt, das in den eigenen vier Wänden angebaut wurde. Bestimmte Kultivierungsmethoden sind für den stärkeren THC-Gehalt dieser Produkte verantwortlich. Die europäischen Länder lassen sich hinsichtlich des Cannabiskonsums in zwei Gruppen einteilen. Während in Belgien, Tschechien, Estland und Österreich pflanzliches Cannabis den Markt dominiert, ist es in Deutschland, Irland, Portugal und Großbritannien das Cannabisherz. Und während in Europa sowohl Marihuana als auch Ha-

schisch mit Tabak gemischt geraucht werden, wird ersteres in den USA pur geraucht.

Ob der Konsum von Cannabis mit höherem THC-Gehalt mit stärkeren gesundheitlichen Problemen einhergeht, wird von den Forschern nicht ausgeschlossen. Allerdings können hier an Hand der momentan vorliegenden Daten noch keine differenzierten Aussagen gemacht werden.

Bei der Messung von THC stoßen die Wissenschaftler auf zahlreiche Probleme. So sind beispielsweise Unterschiede im THC-Gehalt durchaus normal und Zeichen natürlicher Variation. Neben der Lagerung spielt auch das Alter der Pflanze eine Rolle. Und letztlich machen auch die unterschiedlichen Messmethoden in den Ländern die Vergleichbarkeit der Ergebnisse schwierig.

Als Fazit steht am Ende, dass die natürliche Variation die Langzeit-Veränderungen bei weitem überwiegt. Mit anderen Worten: Personen, die regelmäßig Cannabis konsumieren, werden sich mit allergrößter Wahrscheinlichkeit hoch- und niedrig potentem Cannabis aussetzen.

Die Studie steht zum Download unter <http://www.emcdda.eu.int>

Quelle: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2004) An overview of cannabis potency in Europe EMCDDA Insights.

## ► *Zum Hilfebedarf von Menschen mit Cannabis-, Ecstasy- und Amphetaminkonsum - Ergebnisse einer empirischen Studie in Sachsen*

von Peter Tossmann

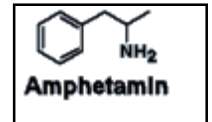
Im Vergleich zu Konsumenten von Opiaten nehmen Konsumenten von Cannabis und Partydrogen deutlich seltener Hilfen von Sucht- und Drogenberatungsstellen in Anspruch. Zu diesem Ergebnis kommt eine im Jahr 2002 in Sachsen durchgeführte Befragung an 437 Konsumenten illegaler Drogen.

Neben soziodemografischen Kerndaten wurden die substanzbezogene Abhängigkeit nach DSM-IV, ein schädlicher Gebrauch von Alkohol nach den Kriterien des Lübecker Alkoholabhängigkeits- und Missbrauchs-Screening Tests und die subjektive Abhängigkeit nach Selbsteinschätzung der Probanden erfasst. Um eine möglichst heterogene Gesamtstichprobe zu erreichen, wurden Konsumenten im freien öffentlichen Raum (Straßen, Plätze, Szenetreffpunkte, Partys etc.) und in öffentlichen Einrichtungen wie Jugendgerichtshilfe und Jugendwohnheimen rekrutiert. Es wurden 142 weibliche und 294 männliche Konsumenten befragt, das Durchschnittsalter lag bei 21,3 Jahren. Als Cannabiskonsumenten wurden Personen klassifiziert, die im zurückliegenden Jahr im Bereich illegale Drogen ausschließlich Cannabis konsumiert haben. Zur Gruppe der Partydrogenkonsumenten zählten all jene, die Ecstasy, Amphetamine oder Metaamphetamine, aber keine Opiate konsumiert haben. Als Konsumenten von Opiaten wurden Personen bezeichnet, die im letzten Jahr mindestens einmal Opiate zu sich genommen haben. Die drei Gruppen unterscheiden sich zunächst einmal dahingehend, dass die Cannabiskonsumenten ein höheres Bildungsniveau und eine geringere Delinquenzbelastung ausweisen. Auffällig ist weiterhin, dass ein täglicher Cannabiskonsum nicht etwa in der Gruppe der Cannabiskonsu-

menten (7,5%) am häufigsten vorzufinden ist, sondern bei den Konsumenten von Partydrogen (29,8%).

Im Vergleich zu den Cannabiskonsumenten weist diese Gruppe ein vergleichsweise hartes Konsummuster auf. Mehr als die Hälfte der Personen dieser Konsumentengruppe weisen nach DSM IV eine substanzspezifische Abhängigkeit auf. Unter den Cannabiskonsumenten trifft dies nur auf jeden zehnten zu. Ein problematischer Konsum von Alkohol kann bei 33,3 % der Cannabiskonsumenten und 35% der Konsumenten von Partydrogen konstatiert werden. Etwa jeder dritte Konsument von Cannabis, der eine Abhängigkeit aufweist, kennt zwar eine Sucht- oder Drogenberatungsstelle, dennoch suchten nur 4,7% dort Hilfe. Bei den abhängigen Partydrogenkonsumenten wussten 43,2% von bestehenden Hilfe, 10,5% nahmen sie in Anspruch. Als Gründe für die geringe Inanspruchnahme werden in erster Linie die trotz Abhängigkeit geringen subjektiven Belastungen durch den Drogenkonsum angegeben. Nahezu 90% bejahen die Aussage „Im Vergleich zu anderen sind meine Drogenprobleme deutlich kleiner“, 80% geben sogar an „Ich habe keine Drogenprobleme“. Der Autor resümiert, dass die Inanspruchnahme von Hilfe durch die subjektiv empfundene Belastungslage motiviert ist und dass Angebote nur dann genutzt werden, wenn sie zielgruppennah und attraktiv erscheinen.

Quelle: Tossmann, P. (2004) Konsum von Cannabis, Ecstasy und Amphetaminen: Gibt es einen suchtspezifischen Hilfebedarf. In: Sucht 50 (3), 164-171.



*Abhängigkeit bei Partydrogenkonsumenten häufig*

*heterogene Gesamtstichprobe*

*geringe subjektive Belastungslage*

## ► ***Fahrtauglichkeit und Substanzmissbrauch - Schlussfolgerungen für die Praxis***

von Alexander Brunbauer, Franz Obermaier und Gerd Laux

Die Prävalenzraten für Fahrten unter dem Einfluss illegaler Drogen liegen bei ca. 1-5%. In Unfälle sind Personen, die zuvor Drogen genommen hatten häufig verwickelt. Man geht davon aus, dass mindestens jeder zehnte Fahrer, der einen Unfall erleidet, unter dem Einfluss illegaler Drogen steht. Die verschiedenen Substanzen beeinflussen das Fahrverhalten auf unterschiedliche Art und Weise wobei es bei einem polyvalenten Mischkonsum zu unvorhersehbaren gegenseitigen Wirkungsverstärkungen kommen kann.

Gesetzlich sind die Bedingungen zur Teilnahme von Personen am Straßenverkehr in der Fahrerlaubnisverordnung und in den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung geregelt. Während die Art der Begutachtung von der Behörde vorgegeben wird, bleibt die Auswahl der Untersuchungsstelle dem Betroffenen überlassen. Dem Gutachter kommt dabei die Stellung eines Beraters zu, der das erstellte Gutachten nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten unmittelbar der Behörde oder Dritten weitergeben darf.

Um die Fahrtauglichkeit eines Patienten zu beurteilen, stehen dem Gutachter eine Reihe standardisierter Testverfahren zur Verfügung, mit denen vor allem die Bereiche Orientierung, Konzentration, Aufmerksamkeit, Belastbarkeit und Reaktionsfähigkeit bewertet werden. Die Autoren, die in den Bereichen Psychiatrie, Psychologie und Suchtmedizin tätig sind, betonen, dass Diagnostiker, die mit den Verfahren vertraut sind, auch kompensatorische Möglichkeiten bei der Bewertung der Ergebnisse einfließen lassen. Die Erhebung physischer Eigenschaften wie Kraft und Beweglichkeit ist übrigens ebensowenig Bestandteil der Leistungsbewertung wie die Messung allgemeiner Persönlichkeitseigenschaften. Ergänzend kann zu den Testverfahren

eine praktische Fahrprobe durchgeführt werden, die es z.B. ermöglicht, Faktoren wie Fahrerfahrung, Risikobewusstsein und Einsichtsfähigkeit zu beurteilen. Es wird als wesentliche Pflicht des Gutachters, der zugleich häufig der behandelnde Arzt ist, erachtet, den Patienten über Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit aufzuklären und auf mögliche Gefahren hinzuweisen.

Hinsichtlich der Alkoholabhängigkeit führen die Autoren aus, dass Kraftfahrzeuge erst dann wieder gefahren werden dürfen, wenn von einer stabilen Abstinenz ausgegangen werden kann. Dafür ist nicht nur der Nachweis einer ambulanten oder stationären Behandlung notwendig, sondern müssen ebenso „tragfähige Strategien zur Aufrechterhaltung der Abstinenz und zum Umgang mit einem Rückfall erkennbar sein“. Gleiches gilt für die Abhängigkeit von illegalen Drogen. Eine Ausnahme bildet hier nur der zeitweise Konsum von Cannabis, der die Fahreignung nicht von vornherein ausschließt. Der Betreffende muss hier allerdings nachweisen, dass Cannabiskonsum und Fahren strikt getrennt werden.

Quelle: Brunbauer, A., Obermaier, F., Laux, G. (2004) Fahrtauglichkeit bei Substanzmissbrauch und Abhängigkeit. In: Sucht 50 (3), 187-195.

Begut-  
achtungs-  
Leitlinien

Fahrerlaubnis  
erst bei stabiler  
Abstinenz

Feststellung der  
Fahrtauglichkeit

## ► *Börseninvestitionen als Zeichen von Glücksspielsucht?*

von Iver Hand und Peter A. Henning

Basierend auf einer umfangreichen verhaltenspsychologisch-mathematischen Analyse zeigen die Autoren, dass im Börsengeschehen im Bereich der kurzfristigen Investitionen häufig Verhaltensmuster auftreten, die dem klassischen pathologischen Glücksspielen sehr ähnlich sind.



So zeichnen sich Teilnehmer an kurzfristig angelegten Aktiengeschäften ebenso wie z.B. Spieler im Casino durch die Zielsetzung aus, möglichst schnell möglichst viel Geld zu verdienen, um sich dann Konsumwünsche zu erfüllen oder aber Schulden zu begleichen. Beide gehen von risikoreichen Fehlannahmen aus, wie z.B. der, dass zukünftige Ereignisse vorhersehbar seien. Und weiterhin geht das risikoreiche Verhalten im Casino ebenso wie auf dem Börsenparkett mit einer massiven Emotionalisierung durch das „Glücksspiel-Setting“ (hektisches Herumlaufen, Rufen, Schreien im Sekundenwettbewerb) einher. Hand, der als Verhaltenstherapeut in der Behandlung von Glücksspielern tätig ist, geht zwar davon aus, dass bis zu zwei Dritteln der Hilfesuchenden geholfen werden kann, betont aber auch, dass Glücksspieler an der Börse noch viel seltener eine Therapie aufsuchen als die „klassischen Glücksspieler“. Dies sei vermutlich auch auf ein mangelndes Therapieangebot zurückzuführen. Unabhängig vom individuellen Spieler werden aber zunächst gesellschaftliche Risikofaktoren für die Entwicklung des Glücksspiels verantwort-

lich gemacht. So deuten die Autoren das Glücksspiel als einen Versuch, die geringer werdenden Mitgestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich der eigenen ökonomischen Zukunft zu kompensieren. Nach epidemiologischen Studien entwickeln etwa 1,5% der Bevölkerung Deutschlands ein pathologisches Glücksspielverhalten, das sich aus dem sogenannten sozialen Glücksspielen entwickelt. Letztgenanntes zeichnet sich (noch) durch Spaß am Spiel und eine materielle Sinnorientierung aus, während beim pathologischen Glücksspiel häufig bereits ein Mangel an Sinnorientierung mit Angst, innerer Leere und Langeweile vorzufinden ist.

Die Autoren sprechen von den „Opfern einer Vermarktung der Versuchung“ und weisen auf den Boom an neuen Wirtschafts-Zeitungen und Radio- und Fernsehsendungen hin, die den Neuen Markt begleiten. Prognosen von so genannten „Börsengurus“ vermitteln, dass Informationen entscheidend über Erfolg oder Misserfolg an der Börse entscheiden. Dem widerspricht Henning, der diese Grundannahme der Ökonomie, dass ein Mehr an Information immer einen Vorteil mit sich bringt, aber niemals einen Nachteil, als widerlegt sieht. Vom mathematischen Standpunkt, so führt er aus, müsse Beratung bei Börsengeschäften mit Astrologie gleichgesetzt werden. Zudem seien extreme Ereignisse an der Börse nicht vorhersagbar, da sie keiner linearen Dynamik folgen. Da in den letzten zwei Jahren bereits mehrfach ein „Anspringen der Börse“ vorausgesagt wurde, gehen die Autoren von einer Zunahme des Problems „Glücksspielen an der Börse“ aus.

Quelle: Hand, I., Henning, P.A. (2004) Glücksspielen an der Börse: Eine verhaltenspsychologisch-mathematische Analyse. In: Sucht 50 (3), 172-186.

*Zukunftsangst  
begünstigt  
Glücksspiel*

*Überbewertung  
von Informationen*

*Börsenspieler  
seltener in  
Therapie*



problematisches  
Spielverhalten

Präventions-  
ansätze

Einfluss wird  
überschätzt

## ► Studie zur Glücksspielsucht bei Kindern und Jugendlichen Abschlussbericht vorgelegt

Kinder und Jugendliche nehmen häufig an Glücksspielen teil. Am weitesten verbreitet ist der Kauf von Rubbellosen, der aber zugleich nur gelegentlich getätigt wird. An Sportwetten, in der Regel die Oddset-Fußballwette von Lotto, beteiligen sich zwar deutlich weniger Jugendliche, doch spielen diese dafür regelmäßig. Das Spiel an Geldspielautomaten, das für Personen unter 18 Jahren verboten ist, wird nur von wenigen Jugendlichen praktiziert. Während Sportwetten meist von männlichen Jugendlichen als geplante und allein ausgeführte Aktivität abgegeben werden, werden Rubbellose von Jungen und Mädchen spontan in der Gruppe erstanden.



Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich beim Spielanreiz. Lockt die männlichen Jugendlichen der in Aussicht gestellte Geldgewinn, heben die Mädchen ihr Fußballinteresse (Oddset) bzw. Unterhaltung/Spaß (Rubbelotto) als Anreize hervor. Auffällig ist weiterhin, dass die Jugendlichen, die Sportwetten abgeben, den Einfluss persönlicher Kompetenzen stark betonen und vermutlich überschätzen.

Zwar übt die Mehrheit das Glücksspielen als harmlose Freizeitbeschäftigung aus, doch haben immerhin 9% ein problematisches Spielverhalten entwickelt. Dieses zeichnet sich

durch das regelmäßige Spiel und einen erhöhten Geldeinsatz aus. Jugendliche mit problematischem Spielverhalten haben häufiger soziale Probleme (Belügen der Eltern und Freunde, Stehlen von Geld, Schuleschwänzen) und konsumieren früher und häufiger legale und illegale psychoaktive Substanzen. Weiterhin zeichnen sie sich durch eine geringere Selbstwirksamkeitserwartung und häufiger auftretende psychosomatische Beschwerden aus. Die Autorinnen legen nahe, das Glücksspielverhalten dieser Jugendlichen als Ausdruck von Anpassungsproblemen zu verstehen. Deshalb werden unter den verhaltenspräventiven Maßnahmen die Förderung von emotionalen und sozialen Handlungskompetenzen in den Mittelpunkt gerückt. Hinsichtlich verhältnispräventiver Aspekte wird auf die Einhaltung der bestehenden Zugangsregelungen zum Glücksspiel hingewiesen.

Die hier geschilderten Ergebnisse wurden im Rahmen einer quantitativen Befragung an 5009 Schülerinnen und Schülern der vier Regelschulstypen in NRW gewonnen. In einer zweiten Projektphase wurden mit 12 Jugendlichen qualitative Interviews durchgeführt, um nähere Kenntnisse darüber zu erlangen, wie Jugendliche ihre Glücksspielteilnahme deuten, erleben und bewerten.

Der Abschlussbericht in gedruckter Form kann unter <http://www.mgsff.nrw.de/gesundheitsdrogen/publikationen.htm> bestellt werden.

Quelle: Schmidt, I., Kähnert, H. (2003) Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen - Verbreitung und Prävention. Abschlussbericht an das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen.

## ► **Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter - Ein Überblick zur aktuellen Datenlage in Deutschland**

von Cornelia Goldapp und Reinhard Mann

Das Thema „Übergewicht bei Kindern“ ist in aller Munde. Dass wissenschaftliche Studien die Dringlichkeit des Problems nicht immer untermauern, ist Ergebnis einer umfangreichen Literaturrecherche, die von der BZgA in Auftrag gegeben wurde. Goldapp und Mann, Mitarbeiter der BZgA, kommen weiterhin zu dem Schluss, dass die Wirksamkeit sowohl von Präventions- als auch von Therapiemaßnahmen bisher völlig unzureichend nachgewiesen ist.

Die Prävalenzzahlen für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche, die aus den Jahren 1985 bis 1999 vorliegen, schwanken erheblich und schätzen bis zu 17,6% der Kinder als zu dick ein. Nach dem vom Robert-Koch-Institut durchgeführten repräsentativen Jugendgesundheits-survey waren im Jahr 2002 nur 4,6% der 12- bis 16jährigen Jugendlichen übergewichtig und 2,1% adipös. Untergewicht wurde im Jugendgesundheits-survey als deutlich dringlicheres Problem identifiziert. Goldapp und Mann nennen weitere Studien, die zu dem Schluss kamen, dass Übergewicht und Adipositas bei deutschen Kindern nicht zugenommen haben. Andere Studien, die z.B. in Jena und Hamburg durchgeführt wurden, sprechen eindeutig für eine Zunahme des Anteils von Kindern mit zu hohem Gewicht.

Die inkonsistente Ergebnislage lässt sich u.a. auf die Auswahl der Stichprobe und auf unterschiedliche Messmethoden und Definitionen von Übergewicht und Adipositas zurückführen. Während man bei Erwachsenen ab einem BMI von über 25 von Übergewicht spricht, weil ab hier ein erhöhtes Morbiditätsrisiko nachgewiesen werden kann, können für Kinder zur Zeit keine Grenzwerte festgemacht werden, die eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung beinhalten können. Neben dem Body-Mass-Index als Indikator für ein zu hohes Körpergewicht werden hier alters- und ge-

schlechtsspezifische Referenzwerte bemüht.

Nichtsdestotrotz weiß man über die möglichen psychosozialen und somatischen Auswirkungen von zu hohem Gewicht. In Deutschland ist es die Arbeitsgruppe Adipositas im Kindes- und Jugendalter, die Leitlinien für Therapie und Prävention entwickelt. Sie empfiehlt, sowohl auf das Bewegungs- als auch auf das Ernährungsverhalten Einfluss zu nehmen. Weiterhin wird die Einbeziehung des sozialen Umfeldes, medizinische Betreuung, Umgang mit Frustrationen und ein angemessenes Freizeitverhalten als wichtig erachtet. Die Autoren betonen, dass es zur Zeit nur wenige qualifizierte Daten zur Beurteilung der Effektivität von Übergewichts-Präventionsprogrammen gibt, darunter die Kieler Adipositaspräventionsstudie (KOPS). Diese lässt den Schluss zu, dass durch eine frühzeitige Prävention das gesundheitsrelevante Verhalten positiv beeinflusst werden kann. Andere Studien zeigen, dass der kurzfristige Erfolg von Interventionen nicht über längere Zeit aufrechterhalten werden kann und nach der Maßnahme sogar eine Gewichtszunahme droht, die über dem Ausgangsgewicht liegt. Neben einer einheitlichen und umfassenden Dokumentation aller Maßnahmen, die in diesem Bereich durchgeführt werden, empfehlen die Autoren die Durchführung einer umfassenden Therapiestudie zu den kurz-, mittel- und langfristigen Effekten sekundärpräventiver und therapeutischer Maßnahmen.

Quelle: Goldapp, C., Mann, R. Zur Datenlage von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. In: Prävention 1, 12-17.

*uneinheitliche  
Datensätze*

*unzureichende  
Evaluation*

*Unterschiede in der  
Datenerhebung*

## ► **Jugendliche und Drogen: Veränderungen in den 15 Mitgliedsstaaten seit 2002**

### Presse­nachricht der EU-Kommission

Die Wahrnehmung der Gefährlichkeit verschiedener Substanzen ist unverändert, die Gefährlichkeit von Ecstasy und Cannabis wird in den einzelnen Mitgliedsstaaten sehr unterschiedlich beurteilt; verstärkt wird ein Zusammenhang zwischen Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum angenommen, Informationskampagnen erzielen größere Wirkung, das Internet gewinnt als Informationsquelle an Bedeutung: Dies sind einige der Tendenzen, die die Europäische Kommission in zwei Befragungen von mehr als 7.600 Jugendlichen in den Jahren 2002 und 2004 ermittelt hat. Auf Partys lassen sich problemlos Drogen beschaffen; mit Cannabis kommen mehr Jugendliche in Berührung als mit anderen Rauschmitteln; Neugier ist weiterhin der Hauptgrund für den Einstieg in den Drogenkonsum; Abhängigkeit gilt als seine Hauptfolge: Dies sind die Ergebnisse der Flash-Eurobarometer-Umfrage, bei der im Auftrag der Europäischen Kommission in den EU-Mitgliedsstaaten 7.659 Personen im Alter von 15 bis 24 Jahren über ihre Einstellung zu Drogen befragt wurden. Die Umfrageergebnisse werden heute veröffentlicht.

Die Mehrheit der jungen Europäer hält Drogen insgesamt für gefährlich, doch werden die Gefahren für die einzelnen Stoffe trotzdem sehr unterschiedlich beurteilt. Ein Drittel der Jugendlichen glaubt an einen Zusammenhang zwischen dem Konsum von Alkohol, Tabak und Drogen. Nach Ansicht von 50 % der Befragten sollten sich Drogenkonsumenten preisgünstig neue Nadeln und Spritzen beschaffen können. 53% befürworten Maßnahmen zur Betreuung und Wiedereingliederung. Die Strafverfolgung von Dealern und Produzenten wird für sehr wichtig gehalten. Das Internet dient immer häufiger als Informationsquelle. Der Bericht ist in französischer und englischer Sprache abrufbar von der Website "Freiheit, Sicherheit und Recht": [http://europa.eu.int/comm/justice\\_home/news/intro/news\\_intro\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/justice_home/news/intro/news_intro_en.htm).

#### In Zahlen:

- Im Jahr 2004 stimmen 79% der Jugendlichen eher zu, dass auf Partys leicht an Drogen zu kommen ist.
- 50 % der Befragten wurde 2004 Cannabis angeboten, ein Drittel hat 2004 Cannabis probiert. Dies bedeutet eine Zunahme gegenüber 2002.
- Mehr Jungen als Mädchen gebrauchen Cannabis und andere Suchtmittel.
- Die Neugier bleibt auch 2004 der Hauptgrund für das Ausprobieren von Drogen.
- 64% sehen in der Abhängigkeit die Hauptfolge des Drogenkonsums.
- Ein Drittel der Befragten sieht einen Zusammenhang zwischen dem Konsum von Alkohol und Drogen (ein Anstieg von 5 % seit 2002) und zwischen dem Verbrauch von Tabak und Drogen (ein Anstieg von 7 %).
- Nach Ansicht von 49% sollten Drogenkonsumenten preisgünstig neue Nadeln und Spritzen kaufen können.
- 53% der Befragten meinen, dass verstärkt Betreuung und Wiedereingliederungsmaßnahmen angeboten werden müssen, um die Drogenproblematik besser in den Griff zu bekommen.
- 60 % der Befragten halten Strafverfolgungsmaßnahmen gegen Dealer und Drogenschmuggler und 49% gegen Drogenproduzenten für besonders wichtig.
- 42% vertreten die Ansicht, dass Informationskampagnen ein wichtiges Mittel zur Bewältigung der Drogenproblematik sind.

Das Internet dient immer häufiger als Informationsquelle; im Jahre 2004 nutzen es 34% der Jugendlichen.

Quelle: Pressenewsletter EU-Kommission 14.10.2004

Gefährlichkeit  
unterschiedlich  
bewertet

Internet als  
Informations-  
quelle





► **„Realize it!“**

Ein deutsch-schweizerisches Projekt gegen Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit

Mitte September gaben die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk und der Vorsteher des Sanitätsdepartments Basel, Dr. Carlo Conti den Startschuss für das Projekt „Realize it!“, das sich an junge Menschen mit regelmäßigem und starkem Cannabiskonsum wendet. Ziel des Projektes, das vom Bundesamt für Gesundheit in Bern sowie vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung in Berlin in Auftrag gegeben wurde, ist es, jun-



gen Cannabiskonsumenten im Alter von 15 bis 30 Jahren bei der Verringerung bzw. Einstellung des Konsums zu unterstützen. Mit den projektbegleitenden PR- und Werbemaßnahmen soll darüber hinaus ein öffentlicher Diskurs zur Cannabisfrage angeregt werden.

Entwickelt wurde „Realize it!“ von Fachleuten aus Einrichtungen des Badischen Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation sowie aus den Drogenberatungsstellen der Kantone Basel und Aargau. Auf deutscher Seite ist die Delphi-Gesellschaft in Berlin, die bereits an der Konzeption des Projektes maßgeblich beteiligt war, für die Umsetzung zuständig. Die wissenschaftliche Konzeption wird vom Psychologischen Institut der Universität Fribourg geleitet.

„Realize it!“ orientiert sich am „Motivational Interviewing“ und der lösungsorientierten Kurzintervention nach Berg und Miller. Es umfasst

fünf strukturierte und den individuellen Zielen und Voraussetzungen angepasste Einzelberatungen und eine Gruppensitzung. Die erste Sitzung dient der Erörterung der persönlichen Ziele, die während des Programms erreicht werden sollen. An den weiteren Beratungsterminen sollen die Umstände des Konsums genauer analysiert, Risikosituationen erkannt und Kontrollstrategien entwickelt werden. Den Teilnehmenden wird zu Beginn ein Begleitbuch ausgehändigt, das neben Informationen zu Fragen der Konsumreduktion auch dazu dient, den eigenen Konsum und dessen Entwicklung zu dokumentieren. Nach einem Zeitraum von zehn Wochen soll der Beratungsprozess abgeschlossen sein. Die Intervention wurde vor dem Hintergrund entwickelt, dass die traditionellen Einrichtungen der Drogenberatung in den letzten Jahren vermehrt von Cannabiskonsumenten in Anspruch genommen werden. Bisher fehlen allerdings wissenschaftlich fundierte, ausreichend evaluierte Behandlungskonzepte für diese Zielgruppe. „Realize it!“ startet Mitte September zunächst in jeweils drei Beratungseinrichtungen in Süddeutschland und der Nordschweiz. Die Laufzeit beträgt 18 Monate. Nach positiver Evaluation soll die Intervention systematisch in das Angebotspektrum von weiteren Drogenberatungsstellen integriert werden.

Weitere Informationen auf der Homepage zum Projekt: [www.realize-it.org](http://www.realize-it.org)

*riskanten Konsum verringern*

*Integration in bestehendes System*

*lösungsorientierte Kurzintervention*

## ► **Die Rauchfreie Schule - gemeinsam gegen das Rauchen**

### Ein Pilotprojekt an österreichischen Schulen



*festgelegte  
Erfolgskriterien*

Im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur und des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen übernimmt das Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie des Ludwig Boltzmann Institutes (LBI) in Wien die Vorbereitung, Durchführung und Evaluation dieses Projektes, das bis März 2005 an 30 - 50 Schulen stattfinden soll. Die Schulen sollen umfangreich darin unterstützt werden, in einem gemeinsamen Prozess auf eine effektive und zugleich sozial verträgliche Weise Regeln gegen das Rauchen zu entwickeln, die auf einem weitgehenden Konsens aller Beteiligten basieren. Es sollen dabei sowohl die Bedürfnisse einzelner

Tabak-Politik der Schule zu entwerfen. Dieser Entwurf wird dem Schulgemeinschaftsausschuss zur Beschlussfassung vorgelegt. Ein Projektkoordinator, der von der Schulleitung bestimmt wird, dokumentiert den gesamten Prozess mit Hilfe eines kurzen Dokumentationsbogens, der am LBI ausgewertet wird.

Die Schulen können während der Projektlaufzeit auf zahlreiche Unterstützungsangebote zurückgreifen. So wurde vom LBI ein Leitfaden „Rauchfreie Schule“ entwickelt, der sowohl wissenschaftliche Grundlagen und Argumente zum Thema Rauchen als auch Anleitungen zu Prozessgestaltung und Prozessmanagement enthält. Ebenso stehen für alle Prozessschritte Materialien in Form von Fragebögen, Anleitungen, Guidelines etc. zur Verfügung. Für die persönliche Beratung wurde am LBI eine Hotline eingerichtet.

*festgelegte  
Erfolgskriterien*



Eine Schule ist nach den Kriterien des LBI dann erfolgreich wenn a) ein klassen- und fächerübergreifendes Projekt zum Thema Rauchen durchgeführt wurde („genügend“), ein nachhaltiges Projekt (z.B. jährlicher Antitabaktag) oder ein Schwerpunkt Tabakprävention etabliert werden konnte („befriedigend“), eine allgemein bindende Regel entwickelt werden konnte, die das Rauchen in der Schule verbietet, aber Ausnahmen im Sinne von Übergangsregelungen zulässt („gut“) oder eine allgemein bindende Regel „rauchfreie Schule“ entwickeln konnte („sehr gut“).

*Partizipativität  
der Entscheidung*

Personen wie auch die Bedingungen und Möglichkeiten der einzelnen Schule Berücksichtigung finden. In den Entscheidungsprozess werden alle SchülerInnen ab der 7. Schulstufe, Eltern, LehrerInnen, das nicht unterrichtende Personal und die Schulleitung einbezogen. In Projektgruppen, in denen jeweils Raucher und Nichtraucher vertreten sind, sollen Interessen diskutiert und Vorschläge gesammelt werden. Die Ergebnisse werden im Anschluss von einem Projektausschuss zusammengefasst, dessen Aufgabe ebenfalls darin besteht, eine mögliche

Mehr zum Thema auf der Seite des Österreichischen Netzwerkes gesundheitsfördernder Schulen: [www.schule.at/gesundheit/](http://www.schule.at/gesundheit/)

## ► **Durch Projektarbeit und Organisationsentwicklung zur gesunden Schule**

von Ulrike Johannsen

Die Idee, komplexe Aufgaben durch zeitlich und personell begrenzte Projekte zu lösen, hat ihre Wurzeln in der Organisationsentwicklung, einem Ansatz, der die zwischenmenschliche Seite von Arbeitsprozessen betont. Dabei meint Organisationsentwicklung immer einen doppelten Prozess, der das Lernen von Personen (Entwicklung von Kompetenzen etc.) und die Entwicklung bzw. Veränderung von Strukturen (z.B. Arbeit in Projektgruppen) umfasst. Die Autorin, Ernährungswissenschaftlerin an der Universität Flensburg, bezeichnet Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung als verwandte



Konzepte und plädiert dafür, Gesundheitsförderung als Prozess eines geplanten Wandels durch Organisationsentwicklung zu installieren. Gesundheit wird zum Organisationsprinzip. Partizipation ist in diesem Zusammenhang ein wichtiges Stichwort. Dahinter steckt die Idee, Mitglieder einer Organisation stärker an deren Steuerung zu beteiligen. Johannsen bezeichnet Projektarbeit und Partizipation als wichtigste Schnittmenge zwischen der Gesundheitsförderung und dem Qualitätsmanagement. Im Hinblick auf die Gesunde Schule muss Qualitätsmanagement vor allem die Qualität des Unter-

richts, der Projekte und des Arbeitsplatzes Schule im Blick haben. Sie weist darauf hin, die zu Grunde liegenden Prozesse zu betrachten und zu bewerten.

Ziel des integrativen Konzeptes der Gesundheitsförderung ist es, die Schule zu einer gesundheitsförderlichen Institution umzugestalten. Gesundheit sollte nicht als zusätzliches Thema betrachtet werden, mit dem sich die Schule beschäftigt, sondern durchdringt die Schule und verändert ihren Charakter. Ziele sind z.B. ein entwickeltes Gesundheitsverständnis von Schülern und Lehrern, eine an gesundheitsfördernden Faktoren orientierte Unterrichtsführung und gesundheitsförderliche Dienstleistungen in der Schule. Auf Erfahrungen, die im Modellversuch „Offenes Partizipationsnetz und



Schulgesundheit“ (1997-2000) gesammelt wurden, zurückgreifend, berichtet Johannsen, dass weniger die Umsetzung von Organisationsentwicklungsideen als vielmehr das Abwickeln kleiner Projekte in den Schulen im Vordergrund stand. Folgerichtig müsse von einer Schulentwicklung durch Projektarbeit und nicht von einer Schulentwicklung durch Organisationsentwicklung gesprochen werden, auch wenn einzelne gesundheitsfördernde Maßnahmen in einen größeren Gesamtzusammenhang gestellt werden konnten.

Quelle: Johannsen, U. (2004) Gesundheitsförderung durch Organisations- und Schulentwicklung. In: Prävention 1, 18-21.

*Projektarbeit überwiegt*

*Qualitätsmanagement in der Schule*

## ► **Maßnahmen zur Frühintervention - ein Überblick**

von E. Rühling, M. Stich und C. Hartwig

Frühintervention im Internet

auch nichtsüchtiger Konsum produziert Kosten



Frühinterventionen, die von den Autoren dem Bereich der zielgruppenspezifischen Sekundärprävention zugeordnet werden, richten sich an Personen, die einen riskanten bzw. missbräuchlichen Substanzkonsum aber keine Abhängigkeit aufweisen. Auch Menschen mit einem erhöhten Abhängigkeitsrisiko wie z.B. Kinder drogenabhängiger Eltern bilden eine wichtige Zielgruppe. Bisherige Maßnahmen konzentrierten sich zu meist auf übermäßigen Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen und konnten zeigen, dass sich deren Trinkverhalten verringerte. Die Autoren gehen davon aus, dass die Erfolge auch auf Projekte, die sich dem Missbrauch anderer Substanzen widmen, übertragbar sind. Die Wichtigkeit von Frühinterventionen untermauern sie mit dem Hinweis darauf, dass die gesellschaftlichen Krankheitsfolgekosten nicht ausschließlich auf den abhängigen sondern ebenso auf den nichtsüchtigen Konsum zurückzuführen sind. Als mögliche Settings, in denen Maßnahmen zur Frühintervention implementiert werden könnten, werden neben Hausarzt, Krankenhaus und Schule auch Internet, Apotheke, Jugendhilfereinrichtungen, Arbeitsplatz, Arbeitsamt und Krankenkassen genannt. Hausarztpraxen bieten den Vorteil der guten Erreichbarkeit von Personen mit problematischem Konsum. Hinsichtlich des Alkoholkonsums dürften nicht wenige Erkrankungen auf diesen zurückgeführt werden und so Anknüpfungspunkte für ein Beratungsgespräch bieten.

Die BZgA hat im Jahr 2001 den Beratungsleitfaden „Kurzinterventionen bei Patienten mit Alkoholproblemen“ herausgegeben. Allerdings dürfte sich die Tatsache, dass es keine Abrechnungsziffern für Frühinterventionen gibt, eher hemmend auswirken. Im Setting Krankenhaus eignen sich Frühinterventionen deshalb besonders gut,

weil die Änderungsbereitschaft der Patienten aufgrund der Auseinandersetzung mit der (möglicherweise durch Substanzkonsum induzierten) Erkrankung erhöht ist und so die Inanspruchnahme weiterführender Hilfen gesteigert werden könnte. Im schulischen Bereich kommt nach Ansicht der Autoren dem Vertrauenslehrer eine wichtige Rolle zu. Er kann weiterführende Hilfe vermitteln oder aber selbst Methoden der Frühintervention anwenden. Frühinterventionen in Form von Internetauf-



treten, z.B. das Angebot der BZgA [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de), haben den Vorteil der Anonymität. Virtuell kann man sich austauschen oder aber auch professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Generell laufen Frühinterventionen in zwei Phasen ab, der Identifizierung von Personen und ihrer Probleme sowie die Bereitstellung von Interventionen. Screening-Fragebögen zum Alkoholkonsum sind bereits zahlreich entwickelt worden. Um die Veränderungsbereitschaft und Behandlungsmotivation zu fördern kommt vor allem dem Transtheoretischen Modell, den Stages of Change nach Prochaska und Climente sowie dem Motivational Interviewing nach Rollnick und Miller große Bedeutung zu.

Quelle: Rühling, E., Stich, M., Hartwig, C. (2004) Frühinterventionen bei Suchtgefährdung - Ein Überblick. In: Suchttherapie 5, 60-69.

► **“Check yourself” und “Quit the Shit”**

Jahresbericht 2003 von “drugcom”

Das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) angebotene Internetportal [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de), das 2001 an den Start ging, wird von immer mehr Jugendlichen und jungen Erwachsenen genutzt. Mit rund 17.000 Aufrufen im Monat, was einem Anstieg um 25% im Vergleich zum Vorjahr entspricht, hat sich die Informations- und Beratungsplattform, die einen sekundärpräventiven Ansatz verfolgt, etabliert. Als Ziele von [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) werden von der BZgA die Aufklärung über die Wirkungen und Risiken von Drogen und Drogenkonsum, die Förderung von Problembewusstsein und einer kritischen Einstellung gegenüber dem eigenem Konsumverhalten sowie die Förderung eines risikoarmen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen genannt. Das Gesamtangebot umfasst Informationsangebote zu Substanzen, Drogenberatungsstellen etc. (druginfo), Wissenstests zu verschiedenen Substanzen (drugtests) und eine Kommunikationsplattform (drugtalk), die von den Jugendlichen zu Diskussionen in Chatrooms, aber auch zu Online-Beratungen durch Experten der BZgA genutzt wird. Neu sind die Angebote „Check your drinking“ und „Quit the shit“, dessen Konzeption sich an den Prinzipien der motivierenden Kurzberatung nach Miller und Rollnick orientiert. „Check your drinking“ ist ein Selbsttest zur Bestimmung des eigenen Trinkverhaltens und beinhaltet eine umfangreiche spezifi-

den oder reduzieren wollen. In einem interaktiven Tagebuch sollen die Nutzer über einen Zeitraum von 50 Tagen regelmäßig - im Idealfall täglich - ihren Konsum dokumentieren und via Internet an das drugcom-Team senden. Von diesem erhalten sie dann einmal pro Woche individuelle Informationen und Anregungen, die den jeweiligen Veränderungsprozess fördern sollen. Die Teilnahme ist anonym und kostenlos.

Rund zwei Drittel der Nutzer von [drugcom.de](http://www.drugcom.de) sind männlich, bei einem Altersdurchschnitt von 20 Jahren. Jugendliche mit einem vergleichsweise niedrigen Bildungsstatus sind deutlich unterrepräsentiert, was die BZgA dazu veranlasst Konzepte und Methoden zu entwickeln, um diese Population systematisch anzusprechen und in einem stärkeren Umfang in die Angebote und Maßnahmen von [drugcom.de](http://www.drugcom.de) einzubinden. Zukünftig soll auch ein Forum zum Mischkonsum das Angebot ergänzen.

Drugcom.de wird unterstützt durch die dephi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung, deren Aufgabe der fachliche Betrieb und die Weiterentwicklung des Angebots darstellt. Eine szenenahe Ansprache sowie eine hohe Erreichbarkeit der Zielgruppe wird über die ergänzende Unterstützung durch die Szene-Zeitschrift Raveline gewährleistet.

Der Jahresbericht 2003 ist downloadbar auf [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) im Bereich „about“.

*Hauptschüler  
seltener  
online*

*Förderung  
eines kritischen  
Konsums*

*neues Angebot  
für Cannabis-  
konsumenten*



zierte Rückmeldung sowie Empfehlungen für ein risikoarmes Trinken. Insgesamt 18.000 Jugendliche haben den Test bisher gemacht. Mit dem Pilotprojekt „Quit the Shit“, das seit Anfang August 2004 online zur Verfügung steht, sollen Jugendliche und junge Erwachsene angesprochen werden, die ihren Cannabiskonsum be-



## ► **Kurzintervention bei Alkoholmissbrauch - Evidenzbasierte Leitlinien für die medizinische Basisversorgung**

von Fred Rist, Ralf Demmel, Ulfert Hapke, Georg Kremer und  
Hans-Jürgen Rumpf

*gute Erreich-  
barkeit*

Arztpraxen und Krankenhäuser bieten eine gute Möglichkeit, auf Menschen mit Alkoholproblemen einzuwirken, auch wenn die Patienten auf Grund anderer Probleme diese Institutionen aufsuchen. Innerhalb eines Jahres, so schätzen die Wissenschaftler, lassen sich mindestens 80% der Menschen mit einem problematischen Alkoholkonsum über Arztpraxen erreichen. Jede vierte Person mit einer Alkoholabhängigkeit wird mindestens einmal jährlich im Krankenhaus behandelt.

Es liegt daher nahe, Leitlinien zu erarbeiten, die Screening und Kurzintervention im Rahmen der medizinischen Versorgung erleichtern sollen. Die formulierten Leitlinien spiegeln die aktuelle wissenschaftliche Evidenz; nur bereits evaluierte Ansätze wurden berücksichtigt.

Als erster Schritt sollte die Einschätzung des Alkoholkonsums eines Patienten über die getrennte Erfassung von Menge und Frequenz des Konsums (Q/F-Methode) oder die kalendarische Abfrage der Menge über unterschiedliche Zeiträume mittels des Timeline Follow Back (TLFB) erfolgen. Im Anschluss daran steht die weitergehende Diagnostik, die den Schluss darüber zulässt, ob Abhängigkeit, schädlicher Gebrauch oder riskanter Konsum vorliegt. Die Autoren empfehlen hier vorrangig auf Selbstaussagen beruhende Fragebogenverfahren einzusetzen. Zwar bieten diese die Möglichkeit zur Verfälschung, doch weisen sie deutlich bessere Gütekriterien auf als andere Verfahren. Laborindikatoren wie ASAT (früher GOT) oder ALAT (früher GPT) sind z.B. nicht sensitiv genug, um Patienten mit exzessivem Konsum zu identifizieren. Wenn auf Laborparameter zurückgegriffen wird, sollten Kombinationen von Indikatoren

gewählt werden, da dies die Sensitivität verbessert. Unter den zu bevorzugenden Fragebogenverfahren heben die Autoren besonders den Lübecker Alkoholabhängigkeits- und -missbrauchs-Screening-Test (LAST) und, zur Identifikation von riskantem Konsum, das AUDIT Verfahren hervor, auch wenn hier aufgrund der mangelnden Datenlage in Deutschland noch auf keine Cut-off-Werte zurückgegriffen werden kann.

Als Kurzinterventionen sind solche Maßnahmen zu definieren, die in der deutschsprachigen Literatur als „minimal interventions“ (einmalige Intervention von bis zu fünf Minuten) und „brief interventions“ (maximal drei Sitzungen von jeweils bis zu 60 Minuten) bezeichnet werden. Von Kurzinterventionen, die keine besondere Schulung erfordern, lässt sich die Methode des Motivational Interviewing (MI) abgrenzen, ein therapeutisches Verfahren, dessen Anwendung ein hohes Ausbildungsniveau voraussetzt und sich durch den Verzicht auf einen konfrontativen Kommunikationsstil sowie die Überwindung eines patriarchalischen Modells der Arzt-Patient-Beziehung auszeichnet. Zahlreiche Studien konnten bereits den Erfolg von Kurzinterventionen in der medizinischen Basisversorgung nachweisen. Die Autoren plädieren daher uneingeschränkt für die weitere Implementierung solcher Maßnahmen, denn viel zu häufig folge einem positiven Screening kein Interventionsangebot für den Patienten.

*Kurzinter-  
ventionen  
sind wirksam*

*Identifikation  
über Fragen*

Quelle: Rist, F., Demmel, R., Hapke, U., Kremer, G., Rumpf, H.-J. (2004) Riskanter schädlicher und abhängiger Alkoholkonsum: Screening, Diagnostik, Kurzintervention. Leitlinien der AWMF. In: Sucht 50 (2), 102-112

## ► **Kostenloses Handbuch zum Projektmanagement für Mitarbeiter in der Suchtprävention**

Erreicht man mit Projekten immer das, was man erreichen will? Unterstützung bei der systematischen Planung, Implementation und eigenständigen Evaluation von Präventionsmaßnahmen gibt die von Wissenschaftlern der RAND Vereinigung herausgegebene Broschüre „Getting To Outcomes 2004“. Aktuelle wissenschaftliche Forschung zum Thema einfließen lassend, soll dem Praktiker die Möglichkeit gegeben werden, zehn Schlüsselfragen zu bearbeiten. Diese betreffen z.B. Einschätzung von Bedarf und Ressourcen, Festlegung von Zielgruppen und erwünschten Ergebnissen, die Auswahl geeigneter Maßnahmen, Ergebnisevaluation, kontinuierliche Qualitätsverbesserung und Nachhaltigkeit. Werden diese Fragen umfassend beantwortet, soll die Wahrscheinlichkeit, die angestrebten Ziele zu erreichen, steigen. Ein Vorteil dieses nutzerfreundlichen gestalteten Handbuchs: Es ist so angelegt, dass Gruppen sofort mit ihm arbeiten können, unabhängig davon, an welchem Punkt der Planung

bzw. Umsetzung ihrer Projekte sie sich befinden. Ursprünglich für die Umsetzung von Präventionsprogrammen im Suchtbereich für Jugendliche konzipiert, kann das Handbuch auch Anwendung in anderen Bereichen wie z.B. Verminderung von Jugendkriminalität etc. eingesetzt werden.

Die bisherigen Reaktionen von Nutzern des Handbuchs fallen ausgesprochen positiv aus und heben v.a. die einfache Handhabung hervor. Die RAND (Research and Development) Corporation in Santa Monica, California, ist eine gemeinnützige Einrichtung, die Politik und öffentliche Willensbildung durch Forschung und Analysen unterstützt.

Manual und Arbeitsblätter stehen unter [www.rand.org/publications/TR/TR101/](http://www.rand.org/publications/TR/TR101/) zum Download bereit. Der volle Titel lautet: Chinman, M., Imm, P., Wandersman, A, (2004) Getting To Outcomes 2004: Promoting accountability through methods and tools for planning, implementation, and evaluation.



*Unterstützung  
in der Praxis*

*flexibel  
einsetzbar*

## ► **Publikation der DHS zur Cannabispolitik**

Die Diskussion um die Cannabispolitik in Deutschland dynamisch fortführen, statt den Status quo zu pflegen. Dies ist erklärtes Ziel des gerade im Lambertus Verlag erschienenen Buches „Cannabis - Neue Beiträge zu einer alten Diskussion“. Das von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (Raphael Gaßmann) herausgegebene Werk umfasst zahlreiche Beiträge unterschiedlicher Autoren. Themen der Originalbeiträge sind u.a. die psychosozialen Risiken des Cannabiskonsums (Dirk Kleiber, Renate Söllner), Cannabiskonsum in Beratungsstellen (Roland Simon), Diagnostik und Therapie des Cannabismissbrauchs (Andreas Ganter), Erfahrungen mit der Frühintervention FreD (Wilfried Görden) und computergestützte Interventionen (Ute Herrmann). Den juristischen Dimensionen des

Themas ist der zweite Teil des Bandes gewidmet. So wird z.B. die Entwicklung des Rechts und seiner Praxis in Deutschland (Harald Hans Körner) sowie aus internationaler Perspektive nachgezeichnet. Toon de Vos, Hermann Fahrenkrug und Christopher Craig schildern Konzepte der Cannabispolitik in den Niederlanden, der Schweiz und Großbritannien. Im abschließenden Beitrag stellt Karl-Heinz Reuband Ursachen und Wirkungen der Cannabispolitik auf den empirischen Prüfstand. Die wissenschaftlich dominierte Perspektive des Bandes wird bereichert durch Interviews mit Menschen aus Kultur (Elmar Giglinger, MTV), Gesellschaft (Wolfgang Lawicki, Bundeswehr), Fachwelt (Elisabeth Pott, Berndt Georg Thamm) und Politik (Andrea Nickels, Grüne, Jens Spahn, CDU).

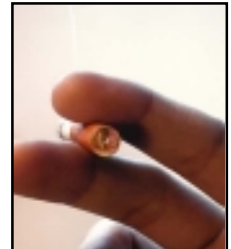
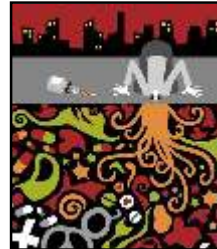


*Der Preis des  
Buches beträgt  
19 Euro*

## ► *Plakate aus dem Netz thematisieren Sucht*

14 Plakate von unterschiedlichen französischen Künstlern stehen unter der Webadresse [www.lecrips.net/webidf/affiches/affiches\\_drogues/](http://www.lecrips.net/webidf/affiches/affiches_drogues/) zum Download bereit. Es handelt sich hier um Wettbewerbsbeiträge, die auf dem 14ten internationalen Festivals des Plakats und der graphischen Künste gezeigt wurden.

Die Plakate, von denen einige auch Schriftzüge (in französischer Sprache) tragen, thematisieren Drogen allgemein wie, Alkohol, Tabak, Cannabis, Medikamente, Halluzinogene, Ecstasy, Kokain, Heroin und Crack sowie das Thema Doping.



## ► *Fachkonferenz Sucht 2004* vom 8. - 10. November in Bielefeld

Suchtprävention ist das Thema der diesjährigen Fachkonferenz SUCHT der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, in Kooperation mit der BZgA, **ginko**, der Bertelsmann Stiftung, der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld und der Fachstelle für Suchtvorbeugung des Vereins für Drogenberatung in Bielefeld. Neben Referaten, Foren und Arbeitsgruppen wird auch eine begleitende Ausstellung von Präventionsmaßnahmen des Bundes, der Bundesländer und der Verbände gezeigt. Bei der von der BZgA und **ginko** vorbereiteten Ausstellung wird es insbesondere um die Optimierung des Zugangs zu schwer erreichbarer Risikogruppen gehen. Auch die Wanderausstellung des Landes NRW „Sucht hat immer eine Geschichte“ wird in Bielefeld zu Gast sein.

Die Tagung beginnt am Montag, dem 8. November um 14 Uhr mit der Begrüßung und drei Grundsatzreferaten zum Thema. Ab 19.30 Uhr ist das Theaterkabarett „Trommelfeuer“ zu sehen, das sich den Themen Beziehung, Sucht und

Gewalt an Schulen widmet. Am Dienstag stehen Foren zur zielgruppenspezifischen und suchtmittelbezogenen Suchtprävention im Vordergrund. Am Mittwoch endet die Veranstaltung um 13 Uhr. Das ausführliche Programm finden Sie im Internet unter [www.dhs.de](http://www.dhs.de).



Auch eine Anmeldung ist über die Seite der DHS möglich. Die Teilnahmegebühren betragen 70 Euro. Anmeldeschluss ist der 1. November 04.

## ► Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW

Auf dem Hintergrund eines expandierenden Glücksspielmarktes hat sich die Glücksspielsucht in Deutschland in den letzten Jahren zu einem ernststen psychosozialen Problem entwickelt. Zu den negativen Folgeerscheinungen gehören:

- massive familiäre Störungen
- Verschuldung
- Wohnungs- und Arbeitsplatzverlust
- Kriminalität
- Suizidalität.

Nach Schätzungen gibt es in Nordrhein-Westfalen rund 30.000 beratungs- und behandlungsbedürftige Glücksspielsüchtige. Hauptsächlich handelt es sich dabei um verschuldete männliche Automatenspieler, die im Durchschnitt sechs Jahre exzessiv gespielt haben, bevor sie Hilfe nachfragen. Nicht vergessen werden dürfen in diesem Zusammenhang die mit betroffenen Angehörigen.

Nordrhein Westfalen hat als erstes und einziges Bundesland gesundheitspolitisch auf diese Problemlage reagiert. Bereits 2001 wurde die Glücksspielsucht in den zweiten Teil des Landesprogramms gegen Sucht aufgenommen. Im gleichen Jahr wurde eine Landesfachstelle eingerichtet, die folgende Aufgaben hat:

- Konzeptentwicklung und fachliche Beratung der Landesregierung und der Einrichtungsträger
- Erstellung von fachlichen Gutachten und Stellungnahmen für das Land
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Risiken des Glücksspiels
- Mitwirkung bei der landesweiten Koordination und Vernetzung
- Weiterentwicklung der Präventions- und Hilfeangebote
- Projektentwicklung und -begleitung
- Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der professionellen Suchtkrankenhilfe
- Erfassung von Daten zum Glücksspielmarkt.

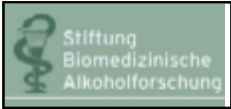
Außer der Landesfachstelle werden Suchtberatungsstellen gefördert, die schwerpunktmäßig mit Glücksspielsüchtigen und ihren Angehörigen arbeiten.

Anfang Mai dieses Jahres wurde eine große Aufklärungs- und Hilfskampagne gestartet. Die Kampagne „Ich mach das Spiel nicht mit“ will insbesondere mit Plakaten, Flyern, Postkarten, einem Internetangebot sowie einem Kinospot, der bis zum 6. Oktober in Großkinos in insgesamt 30 Städten in NRW gezeigt wird, über die Risiken des Glücksspielens aufklären, die Krankheit enttabuisieren und den Betroffenen und ihren Angehörigen Wege aus der Sucht aufzeigen. Als niedrigschwelliges Angebot wurde außerdem eine Infoline Glücksspielsucht eingerichtet. Dieses telefonische Hilfeangebot 01801 / 776611 erreicht man werktags in der Zeit zwischen 10.00 und 18.00 Uhr. Besetzt ist die Hotline mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die über mehrjährige Erfahrung in der Arbeit mit Glücksspielsüchtigen und ihren Angehörigen verfügen.

Alle Materialien der Kampagne können bequem online auf der Homepage der Landesfachstelle bestellt werden. Die Lieferung erfolgt kostenlos. Die Homepage enthält auch Veranstaltungshinweise auf Tagungen und Fortbildungen zum Thema Glücksspielsucht, Hintergrundinformationen wie Gesetze und Verordnungen, die Glücksspiele betreffen sowie eine Adressdatei, in der man Selbsthilfegruppen, Beratungs- und Behandlungsstellen und Fachkliniken in Nordrhein-Westfalen findet, die qualifizierte Hilfeangebote für Glücksspielsüchtige anbieten.

Ilona Füchtenschnieder, Geschäftsstelle  
Landesfachstelle Glücksspielsucht  
c/o Diakonisches Werk Herford e.V.  
Auf der Freiheit 25,  
32052 Herford  
Tel.: 05221 / 5998-60,  
Email: gluecksspielsucht.nrw@t-online.de

[www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de](http://www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de)



Professur für  
Alkoholfolge-  
erkrankungen

Kooperation  
mit dem  
Zentralinstitut

## ► **Stiftungsprofessur für Alkoholforschung in Mannheim**

Am Mannheimer Universitätsklinikum ist eine Stiftungsprofessur eingerichtet worden, die sich ausschließlich der Erforschung von Alkoholfolgeerkrankungen widmen wird. Diese bundesweit erste Einrichtung wird für zehn Jahre von der Dietmar-Hopp-Stiftung finanziert. Berufen wurde der Molekularbiologe Professor Steven Dooley, der bisher am Aachener Klinikum die molekularen Prozesse bei Lebererkrankungen erforscht. Zukünftig will Dooley die Wirkungen von Alkohol auf intrazelluläre Signalwege und deren Auswirkungen auf das Erbinformationsprogramm der Zellen entschlüsseln.

Zum Mannheimer Forschungszentrum gehört auch die von Professor Manfred Singer ins Leben gerufene Stiftung Biomedizinische Alkoholforschung, die Vorhaben auf dem Gebiet der Vorbeugung und Behandlung alkoholbedingter Erkrankungen fördert. Hier soll z.B. die Frage beantwortet werden, warum Menschen, die gleich viel Alkohol trinken höchst unterschiedlich erkranken. Singers Forschung dient der Erstellung

eines individuellen Risikoprofils für alkoholbedingte Erkrankungen, das Genetik, Umweltfaktoren, Ernährung und molekulare Mechanismen berücksichtigt.

Beide zuvor genannten Einrichtungen arbeiten eng mit dem Lehrstuhl für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am Mannheimer Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) zusammen. Die Forschungsaktivitäten dieses Lehrstuhls beziehen sich auf neuropsychologische und psychosoziale Faktoren, die für die Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen und deren Bewältigung bedeutsam sind. Insbesondere werden die medikamentösen und psychotherapeutischen Möglichkeiten der Rückfallprävention untersucht. Der seit 1999 bestehende Lehrstuhl wird von dem Suchtforscher Professor Karl Mann geleitet.

Weitere Informationen im Internet:  
[www.stiftung-alkoholforschung.de](http://www.stiftung-alkoholforschung.de)  
[www.zi-mannheim.de](http://www.zi-mannheim.de)

## ► **Thesen zur Finanzierung der Suchtprävention durch Mittel der Industrie**

### Einblicke in die aktuelle Diskussion

„Der Umgang mit Geldern der (...) Industrie ist weder eine Frage, die wissenschaftlich zu klären ist, noch ist sie eine Frage, die situativ entschieden werden kann. Es ist eine Frage der Haltung, der Einstellung und der Verantwortung,“ so Rolf Hüllinghorst in seinem Diskussionsbeitrag für die Zeitschrift Sucht. Auch in den zehn weiteren Beiträgen wird das Industriesponsoring meist abgelehnt oder sehr kritisch betrachtet. So führt Reiner Hanewinkel vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung in Kiel, aus, dass in-

terne Dokumente der Tabakindustrie belegen, dass Präventionsprogramme nur aus Marketingaspekten und zur Imagepflege unterstützt werden. Weiterhin sollen Regierungen dahingehend beeinflusst werden, weitergehende staatliche Restriktionen zu unterlassen. Auch Martina Pötschke-Langer vom Heidelberger Krebsforschungszentrum spricht von „geschickten Zugeständnissen“, die sich die Tabakindustrie abringen lässt, um wirkungsvollere Maßnahmen (z.B. die Abschaffung der Zigarettenautomaten) zu

umgehen. Einig sind sich die meisten Fachleute darin, dass die Kampagnen der Industrie nicht zu einer Reduktion des Rauchens bzw. Trinkens geeignet sind. 11,8 Millionen Euro werden in den nächsten fünf Jahren von verschiedenen Tabakkonzernen dem BMG für Präventionsmaßnahmen zur Verfügung gestellt. Allerdings dürfen diese Gelder nur für zielgruppenspezifische Projekte (Prävention des Rauchens bei Kindern und Jugendlichen), nicht aber für Raucherentwöhnungsprogramme oder Programme, die die ganze Bevölkerung mit einbeziehen, eingesetzt werden. Wilfried Kunstmann (Bundesärztekammer, Referent für Suchtfragen) spricht in diesem Zusammenhang von „paradoxe Intervention“: „Das gegenüber Jugendliche eingeforderte Rauchverbot bedeutet demnach im Umkehrschluss eine Aufforderung zum Rauchen im Erwachsenenalter, ja definiert es geradezu zu einem integralen Bestandteil der Erwachsenenrolle“.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Marion Caspers-Merk hält sowohl abgrundtiefes Misstrauen als auch offensichtliche Berührungspunkte zwischen Industrie und Suchthilfesystem für nicht mehr angebracht. Sie begrüßt

das Engagement der Wirtschaft für die Lösung gesellschaftlicher Probleme und nennt als Voraussetzungen für die Verwendung von Mitteln eine offene Kooperation, eine eindeutige Festlegung für den Einsatzbereich der Gelder sowie eine Offenlegung der Mittel hinsichtlich deren Herkunft. Die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen berichtet davon, mehr als 150 Projekte mit von der DIFA (Deutsche Initiative zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit alkoholhaltigen Genussmitteln, Zusammenschluss von Unternehmen der Alkoholindustrie) gegebenen Mitteln durchgeführt zu haben. Die Akquirierung zusätzlicher Mittel für die Suchtprävention wird von der NLS angesichts geringer öffentlicher Ressourcen als notwendig erachtet.

Das Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren (DHS) fasst einige Thesen zur Diskussion zusammen und kann nachgelesen werden unter: [www.dhs-intern.de/dhs/1alkoholindustrie.html](http://www.dhs-intern.de/dhs/1alkoholindustrie.html)

Quelle: Finanzierung der Suchtprävention durch Mittel der Industrie - Eine Einführung in die Diskussion. In: Zeitschrift Sucht 50 (2004), 2, 128-145

*Sponsoring  
als Image-  
pflege*

*Mittel nur für  
zielgruppen-  
spezifische  
Prävention*

## ► **“Schlucken und schlagen - Aggression und Gewalt unter Alkohol- und Drogeneinfluss”**

Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie 2005

Die diesjährige Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V. (dg sps) wird sich mit dem Thema Gewaltverhalten im Suchtkontext befassen. In der praktischen Suchtarbeit stoßen Therapeutinnen und Therapeuten immer wieder an ihre Grenzen, wenn es darum geht, gewaltbereite Patienten zu verstehen und zu behandeln. Die Problematik wird unter anderem als kriminologisches und forensisches Phänomen in einen klinisch-thera-

peutischen Kontext gesetzt. Auch werden neurobiologische und biopsychologische Betrachtungsweisen aggressivitätsfördernder Wirkungen von Suchtmitteln fokussiert. In Bezug auf das soziale Nahfeld sollen die psychologischen Sicht auf substanzinduzierte Gewalt-handlungen z.B. gegen Frauen und Kinder oder im terroristischen oder rechtsextremen Zusammenhang thematisiert werden.

Die 100-minütigen Workshops befassen sich u.a.

[www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de](http://www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de)

mit den Themen „Antiaggressivitätstraining mit Abhängigen“, „Rückfall u. Gewaltgefahr unter Alkohol“, „Umgang mit gewaltbereiten Patienten/ Deeskalationsstrategien“ sowie „Gewalt gegen Kinder/ Frauen“, „Prävention rechts-extremer Gewalt“, „Prävention rechtsextremer Gewalt“. Geplant sind außerdem die Themen „Gewalt in Sportstadien“ und „Terrorismus/ Selbstmordattentäter“.

Datum: 04. März 2005, Ort: Köln  
Vortragende: Praktiker und Forscher  
aus Deutschland

Teilnehmer: Praktiker, Forscher, Interessierte aus  
den Gebieten der Suchtarbeit.

Tagungsgebühr:  
75 Euro / 60 Euro (für Mitglieder)  
50 Euro (Arbeitslose/ Studierende)

Information: Frau Anne Pauly,  
Wörthstraße 10, 50668 Köln  
Tel.: 0221-7757-157;  
Email: a.pauly@kfhnw.de;  
www.suchtpsychologie.de

## Impressum

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

*AutorInnen* Hans-Jürgen Gass, Anja Meurer, Ilona Füchtenschnieder

*Gestaltung:* Hansen Kommunikation, Köln

*Druck:* **ginko**, Mülheim an der Ruhr

*Datum:* 03.11.2004

Fragebogen zum Transfer Newsletter

Adressfeld für die Rücksendung

**ginko**, Landeskoordinierungsstelle  
Suchtvorbeugung NRW - Transfer  
Hans-Jürgen Gass  
Kaiserstr. 90  
45468 Mülheim an der Ruhr

Fax: 0208-3006949

e-mail: j.gass@ginko-ev.de

**1. Wie heißt die Einrichtung bei der Sie beschäftigt sind?**

**2. Wer ist Träger dieser Einrichtung?**

**3. Was sind ihre Hauptaufgabengebiete (max. drei Nennungen)?**

**4. Wie viele Ausgaben des NL haben sie schon erhalten?**

(zutreffendes bitte kennzeichnen)

1 bis 3	4 bis 6	7 bis 9	10 bis 13
---------	---------	---------	-----------

**5. Welchen Anteil an Artikeln lesen Sie durchschnittlich?**

0%	25%	50%	75%	100%
----	-----	-----	-----	------

## 6. Wie beurteilen Sie die thematische Gliederung des NL?

Die thematische Gliederung des NL ist gelungen

Stimme zu	Stimme eher zu	unentschieden	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
-----------	----------------	---------------	----------------------	-----------------

## 7. Wie beurteilen Sie die Auswahl der Themen?

Die Auswahl der Themen gefällt mir gut

Stimme zu	Stimme eher zu	unentschieden	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
-----------	----------------	---------------	----------------------	-----------------

## 8. Welche Themen interessieren Sie besonders?

--

## 9. Wie beurteilen Sie die Verständlichkeit der Artikel?

Die Artikel sind gut verständlich

Stimme zu	Stimme eher zu	unentschieden	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
-----------	----------------	---------------	----------------------	-----------------

## 10. Wie beurteilen Sie die Anzahl der Artikel?

Die Anzahl der Artikel ist angemessen

Stimme zu	Stimme eher zu	unentschieden	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
-----------	----------------	---------------	----------------------	-----------------

## 11. Wie beurteilen Sie den Umfang der einzelnen Artikel?

Die Länge der Artikel ist angemessen

Stimme zu	Stimme eher zu	unentschieden	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
-----------	----------------	---------------	----------------------	-----------------

**12. Wie schätzen Sie die Bedeutung für ihr Arbeitsfeld ein?**

Die Informationen sind bedeutsam für mein Arbeitsfeld

Stimme zu	Stimme eher zu	unentschieden	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
-----------	----------------	---------------	----------------------	-----------------

**13. Wie beurteilen Sie die Gestaltung des Newsletters?**

Die optische Gestaltung ist gelungen

Stimme zu	Stimme eher zu	unentschieden	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
-----------	----------------	---------------	----------------------	-----------------

**14. Gefällt Ihnen etwas an dem Newsletter besonders gut?****15. Haben Sie Änderungsvorschläge?****16. Welche weiteren Anmerkungen haben Sie?****Vielen Dank**