

# Transfer

## Newsletter

### ▶ *Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie: Alkohol* Beliebtheit von Alkopops ungebrochen

15.02.2005

**Themen:**

Studien **1**  
 Projekte **11**  
 Medien **16**  
 Kontakte **17**  
 Impressum **22**



ginko  
 Landeskoordinierungsstelle  
 für Suchtvorbeugung  
 in NRW

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



Von den für die Studie befragten 3032 Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben nur 10% bisher noch nie in ihrem Leben Alkohol getrunken. Zum Großteil handelt es sich hier um jüngere Befragte im Alter von 12-15 Jahren. Das Durchschnittsalter, in dem die Jugendlichen mit dem Alkoholkonsum beginnen, liegt bei 14 Jahren, geschlechtsspezifische Unterschiede sind hier kaum auszumachen. Dies ändert sich bei der Häufigkeit und der Menge des Trinkens. 27% der weiblichen Befragten trinken mindestens einmal im Monat Bier, bei den jungen Männern trifft dies für 58% zu. Auch alkoholische Mixgetränke werden von Männern häufiger konsumiert (56%, Frauen: 51%). Lediglich beim Wein liegen die weiblichen Befragten vorne (42%, 31%).

Alkopops sind aktuell mit Abstand die beliebteste Alkoholsorte bei den Befragten, was die Autoren auf die intensive Vermarktung dieser Getränkeart zurückführen. In der Drogenaffinitätsstudie von 2001 belegte noch Bier den ersten Rang, was die Präferenzen anging. Auch der regelmäßige Konsum von Mixgetränken ist seit 2001 deutlich angestiegen, von 8% auf 16%. Besonders beliebt sind diese Getränke bei den jüngeren Konsumenten. Mehr als jeder vierte Befragte im Alter von 12-15 Jahren trinkt mindestens einmal im Monat Alkopops. Die Einführung dieser Getränkeart hat dazu geführt, dass die Jugendlichen insgesamt häufiger trinken, obwohl der Konsum von Bier, Wein und Spirituosen zurückgegangen ist. Der Anteil derjenigen, die regelmäßig (mindestens einmal die Woche) Alkohol – welcher Art auch immer – trinken, ist von 30% im Jahr 2001 auf 34% im Jahr 2004 angestiegen. Die Menge reinen Alkohols, die die 12- bis

25jährigen durchschnittlich pro Woche zu sich nehmen, stieg im selben Zeitraum von 53,9 Gramm auf 68,8 Gramm. Männliche Jugendliche nehmen durchschnittlich pro Woche 96,5 Gramm reinen Alkohol zu sich, Frauen 39,2 Gramm.

Bezüglich riskanter Konsummuster gibt etwa jeder dritte Befragte (34%) an, im letzten Monat mindestens einmal fünf oder mehr Gläser Alkohol zu sich genommen zu haben. Am häufigsten ist das binge drinking in der Altersgruppe der 16-19jährigen zu beobachten (46%). Der Schulform konnte übrigens kein Einfluss auf dieses Konsummuster nachgewiesen werden. Es ist eher das Alter, das mit diesem Konsummuster zusammenhängt. Jeder zweite Befragte hält dieses Trinkverhalten übrigens für eine große gesundheitliche Gefahr.

Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener ist stark von den Ausgeh-Aktivitäten und den sich dort bietenden Gelegenheiten abhängig. Je intensiver das Ausgehverhalten, um so häufiger und riskanter wird Alkohol getrunken. Der Aussage, dass Alkohol für gute Stimmung sorgt, wenn man mit anderen zusammen ist, stimmen entsprechend 67% der Befragten zu. Zum Bekämpfen belastender Emotionen wie Depressivität, Stress oder Langeweile hält der Großteil der Jugendlichen den Alkohol für ungeeignet.

Die ausführlichen Ergebnisse können auf den Seiten der BZgA nachgelesen werden ([www.bzga.de](http://www.bzga.de) – aktuelle Studien).

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Teilband Alkohol. Köln 2004



Aufhörversuche  
nehmen zu

steigender  
Nieraucher-  
Anteil

Einstiegsalter  
konstant

## ► **Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie: Rauchen** Trends zu einem geringeren Konsum

Im Rahmen dieser Studie wurden zwischen Januar und Februar 2004 im Rahmen computergestützter Telefoninterviews ca. 3000 12- bis 25-Jährige befragt. Demnach ist in den letzten Jahren der Tabakkonsum Jugendlicher gesunken. Der Anteil der Nieraucher lag in der Studie von 2001 noch bei 31%. In der aktuellen Studie geben 34% der Befragten an, noch nie geraucht zu haben, wobei der Nieraucher-Anteil bei den Frauen etwas höher liegt. Als ständige oder gelegentliche Raucher bezeichneten sich 1979 noch 44% der 12-25-jährigen, 2004 trifft dies auf 35% zu. Seit dem Jahr 1997 ist hier ein kontinuierlicher Rückgang zu beobachten. Stärksten Änderungen war der Tabakkonsum der 12-17-jährigen unterworfen, bei denen die Raucherquote 2001 28%, aktuell 23% beträgt.

Zum Befragungszeitpunkt bezeichneten sich 35% aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen als Raucher, wovon 21% ständig, 14% gelegentlich rauchen. Zu den starken Rauchern mit einem Konsum von mehr als 20 Zigaretten pro Tag zählen sich 4% der Stichprobe. Allerdings ist der Anteil starker Raucher insgesamt zurückgegangen. Im Jahr 1993 bezeichneten sich noch 34% aller jugendlichen Raucher als starke Raucher. Bei der aktuellen Befragung geben nur noch 12% dieses Konsummuster als für sie zutreffend an. Das durchschnittliche Alter beim Konsum der ersten Zigarette liegt bei 13,6 Jahren. Damit kann seit 1993 nur eine geringe Variation des Einstiegsalters festgestellt werden. Weibliche und männliche Jugendliche unterschieden sich hier nicht.

Die überwiegende Mehrheit der 12-25-jährigen aktuellen Nichtraucher (86%) will auf absehbare Zeit auch Nichtraucher bleiben. Hingegen möchte ein großer Anteil der jugendlichen Raucher (64%) in den nächsten Monaten das Rauchen aufgeben. Am größten ist die Aufhörbereitschaft bei den 12-15-jährigen. Und: Junge

Männer haben eher die Absicht aufzuhören (31%) als ihre Altersgenossinnen (27%).

Fast drei Viertel aller Raucher geben an, ein oder mehrmals versucht zu haben, abstinent zu werden. Damit haben die Aufhörversuche seit 2001, als diese Quote bei 61% lag, deutlich zugenommen. Diese Zunahme deuten die Autoren zum einen als Bereitschaft das Rauchen zu beenden, zum anderen lesen sie daraus immense Schwierigkeiten der Jugendlichen ab, ihr Verhalten wirklich zu ändern.

Im Gegensatz zum Alkoholkonsum finden sich beim Rauchverhalten Variationen nach Schultyp, wobei der Anteil der Raucher in der Sekundarstufe I bei Haupt- und Realschülern 7% über dem in Gymnasien liegt.

Sowohl für den Einstieg in den Tabakkonsum als auch für dessen Beendigung spielt es eine große Rolle, ob und wie viel Personen in der Familie oder im Freundeskreis rauchen. Die Studie belegt allerdings nicht, dass man durch normativen Druck zum Rauchen gedrängt wird. Für die Mehrheit der Befragten ist das Nichtrauchen die soziale Norm und das angestrebte Verhalten. 84% aller befragten Nichtraucher geben an, dass ihre Freunde es bedauern würden, wenn sie mit dem Rauchen beginnen würden. Von den rauchenden Jugendlichen sagen 87%, dass ihre Freunde es gut fänden, wenn man aufhören würde, zu rauchen.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Teilband Rauchen. Köln 2004

## ► *Der Gebrauch illegaler Drogen bei Jugendlichen*

### Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie

Illegale Drogen gehören zur Alltagserfahrung vieler Jugendlicher. Dies zeigen aktuelle Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie der BZgA, in deren Auftrag Forsa 3000 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 25 Jahren per Telefoninterviews befragte. Etwa jeder zweite Befragte hat schon einmal Drogen angeboten bekommen. Bei den 12-15jährigen haben 8% bereits illegale Drogen konsumiert, bei den 16-19jährigen 36% und bei den 20-25jährigen 44%. Der Großteil (24%) hat ausschließlich Haschisch oder Marihuana genommen. Auch Amphetamine (4%), Ecstasy (4%) und Pilze (4%) werden noch relativ häufig genannt. Kokain, LSD, Heroin, Crack und Schnüffelstoffe werden vergleichsweise selten genommen.

Als Konsummuster findet man am häufigsten den Probier- oder Experimentierkonsum. 14 % und damit etwa die Hälfte der Jugendlichen mit Drogenerfahrungen haben illegale Drogen ein- oder zweimal probiert. Lediglich 3% der Befragten gaben an, regelmäßig (mehr als 10 mal im Jahr) illegale Drogen zu konsumieren.

Das Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Cannabis liegt aktuell bei 16,4 Jahren. Vor drei Jahren lag es bei 16,5, 1993 allerdings bei 17,5.

Angaben zur 12-Monats-Prävalenz zeigen, dass der aktuelle Drogenkonsum in den letzten Jahren weitgehend unverändert geblieben ist. Der Anteil der Jugendlichen, der in den letzten 12 Monaten illegale Drogen genommen hat, betrug im Jahr 1997 12% und in den Jahren 2001 und 2004 13%. Männliche Jugendliche konsumieren deutlich häufiger illegale Drogen als ihre Altersgenossinnen. So gaben 17% der männlichen Befragten an, in den letzten 12 Monaten Drogen genommen zu haben, aber nur 10% der Mädchen

und jungen Frauen. Bezüglich des Grades an Informiertheit über Drogen gibt es dagegen keine Geschlechtsunterschiede. Wie der Zugang zu Cannabis bewertet wird, hängt von den Erfahrungen der Jugendlichen mit der Droge ab. Drei Viertel aller Jugendlichen, die schon einmal Cannabis genommen haben, halten es für leicht oder ausgesprochen leicht, an die Droge zu gelangen. Meist kommen sie über Freunde oder Bekannte an Cannabis.

Auswertungen zum Drogengebrauch nach Schultyp zeigten, dass Schulen bzw. Ausbildungseinrichtungen keinen direkten Einfluss auf den Konsum von Cannabis ausüben.

Jeder zweite Befragte würde auf keinen Fall illegale Drogen nehmen. Der Anteil dieser drogen-distanten Jugendlichen ist seit Mitte der 80er Jahre rückläufig, was die Autoren aber ausschließlich auf eine zunehmend positive Einstellung zu Cannabis zurückführen. Die Distanz zu anderen illegalen Drogen ist unverändert hoch.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Teilband Illegale Drogen. Köln 2004



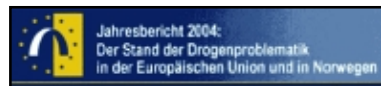
*Schultyp ohne Einfluss*

*Probierkonsum häufig*

*Drogenkonsum konstant*

## ► **Jahresbericht der EU-Drogenbeobachtungsstelle** Daten aus 26 Ländern

Regelmäßiger und intensiver Cannabiskonsum nimmt zu. Dies ist ein Ergebnis des im November 2004 veröffentlichten Berichts der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), in dem Daten aus 26 Ländern verglichen werden.



Ca. 15% der 15-16jährigen Schüler, die Cannabis im vergangenen Jahr zu sich genommen haben, werden als „starke“ Cannabiskonsumisten eingestuft, die die Droge mindestens 40 mal jährlich konsumieren.

Deutschland liegt hier mit Ländern wie Spanien, Frankreich, Irland, Slowenien und dem Vereinigten Königreich an der Spitze. Ob die steigenden Behandlungszahlen wegen Cannabiskonsum auf den Anstieg des regelmäßigen und intensiven Konsums zurückzuführen sind, ist noch nicht gesichert. EU-weit geben 12% aller in Behandlung stehenden Personen und 30% der Erstpazienten Cannabis als Hauptproblemdroge an. In Deutschland ist der Anteil der Erstpazienten, die sich wegen Cannabis in Behandlung begeben, am höchsten. Die immer wieder geäußerte Vermutung, die steigende Wirksamkeit von Cannabis sei für die größere Behandlungsnachfrage verantwortlich, wird von dem Bericht nicht gestützt.

Cannabispazienten sind in der Regel jung, männlich und sozial gut integriert. Die wenigsten begeben sich von selbst in Behandlung. Familie, Freunde, Sozialdienste oder auch Strafvollzugsanstalten sorgen zumeist für die Aufnahme der Therapie. Spezielle Behandlungsmethoden für Personen mit problematischem Cannabiskonsum werden in Deutschland, Dänemark, Griechenland, Frankreich, den Niederlan-

den, Österreich, Schweden und Norwegen angeboten.

Auch die Behandlungszahlen für Menschen mit Kokainproblemen steigen. In den Niederlanden und Spanien ist Kokain nach Heroin die in spezialisierten Behandlungszentren am zweithäufigsten genannte Droge. Mit Besorgnis wird die Verwendung von Streckmitteln wie z.B. Phenazetin beobachtet, das mit verschiedenen Gesundheitsrisiken wie Leber-, Nieren- und Blut-erkrankungen in Verbindung gebracht wird.

Ecstasy ist in einigen Ländern (Tschechien, Deutschland, Irland, Niederlande, Portugal, Vereinigtes Königreich) auf dem Vormarsch. In zwei Drittel aller Mitgliedsstaaten wird von jungen Erwachsenen mehr Ecstasy konsumiert als Amphetamine. Todesfälle im Zusammenhang mit Ecstasy sind aber relativ selten. Auch insgesamt ist die Zahl der drogenbedingten Todesfälle in den letzten Jahren rückläufig.

Dennoch gehört Deutschland zu den Ländern, in denen seit den 90er Jahren der problematische Drogenkonsum angestiegen ist. Innerhalb der Gesamtgruppe der Personen mit diesem Konsummuster steigt der Anteil von Crackkonsumenten.

In Estland, Lettland, Russland und der Ukraine herrscht große Besorgnis über eine sich schnell ausbreitende HIV-Epidemie. In Westeuropa scheint die Anzahl von HIV-Infektionen, nicht zuletzt durch die geografische Ausdehnung der Nadel- und Spritzenaustauschprogramme, nicht weiter anzusteigen.

Hinsichtlich der Drogenprävention wird aus vielen Ländern von Verbesserungen berichtet. Es wird aber eine stärkere „selektive Prävention“ gefordert, die sich an die am stärksten gefährdeten Personen richtet.

Quelle: <http://annualreport.emcdda.eu.int/de/home-de.html>

Ecstasy-  
konsum  
steigt

Anstieg von HIV-  
Infektionen

mehr Therapien  
wegen Cannabis

## ► **Langfristige Folgen chronischen Cannabiskonsums - Jugendliche sind gefährdeter als Erwachsene**

von Miriam Schneider

Die Pubertät stellt im Hinblick auf negative, dauerhafte Effekte des Cannabiskonsums eine äußerst sensible Entwicklungsphase dar. Zu diesem Ergebnis kommt die Bremer Hirnforscherin Miriam Schneider nach Auswertung von Daten aus Humanstudien und eigenen tierexperimentellen Untersuchungen.

In einer Studie an Ratten wurden die Tiere über einen längeren Zeitraum hinweg mit einem synthetischen Cannabinoid (WIN) behandelt. Eine Gruppe erhielt das Präparat über den Zeitraum der Pubertät hinweg, eine Gruppe nur nach Erlangen der Geschlechtsreife. Nach einer Pause von zwei Wochen, die eingelegt wurde, um akute Wirkungen des Cannabinoids auszuschließen, wurde das Verhalten der Tiere in verschiedenen Tests untersucht. Bei denjenigen Tieren, die die Cannabisbehandlung während der Pubertät erfahren hatten, zeigten sich deutliche und vor allem langfristige Störungen in verschiedenen Bereichen. So kam es bei dieser Gruppe von Tieren zu Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und einer Herabsetzung von Aufmerksamkeitsleistungen. Ratten, die erst als erwachsene Tiere Cannabis erhielten, wiesen dahingegen keinerlei Auffälligkeiten auf.

Die Autorin führt diese Ergebnisse auf eine verstärkte Empfänglichkeit des Gehirns für die Wirkung von Cannabinoiden während der Pubertät zurück. Mit Einsetzen der Pubertät liegt – im Vergleich zu anderen Entwicklungsphasen – ein deutlich aktiveres cannabinoide System vor. Diese zeitlich begrenzte Überaktivität könnte über eine verstärkte Interaktion mit anderen Transmittersystemen (z.B. dem dopaminergen System) die Entwicklung langfristiger Verhaltensstörungen begünstigen.

Auch im Bereich der Humanstudien konnten langfristige Auswirkungen von Cannabiskonsum

nachgewiesen werden. So zeigte sich z.B. eine signifikante Beeinträchtigung von Aufmerksamkeitsprozessen ausschließlich bei Versuchspersonen mit früh beginnendem Cannabiskonsum (bis zu einem Alter von 16 Jahren), während sich Probanden, die beim Erstkonsum von Cannabis



älter als 16 Jahre waren, nicht von Personen der Kontrollgruppe (ohne Cannabiskonsum) unterschieden. In einer amerikanischen Studie zeigten Probanden mit frühem Cannabiskonsum (jünger als 17) kognitive Beeinträchtigungen, die v.a. den verbalen IQ betrafen. Allerdings ist bei beiden Studien nichts über die Art und Weise des Konsums vor dem 16. bzw. 17. Lebensjahr bekannt. Die Pubertät stellt beim Menschen eine äußerst sensible Entwicklungsphase im Prozess der Gehirnentwicklung dar, die gleichzeitig eine größere Vulnerabilität gegenüber den Auswirkungen bestimmter Drogen bedingt.

Hinsichtlich psychotischer Erkrankungen kommt eine andere aktuelle Studie zu der Schlussfolgerung, dass sich etwa 8% dieser Erkrankungen durch einen generellen Cannabis-Verzicht jugendlicher Konsumenten verhindern lassen würden.

Weitere Informationen zum Tierexperiment von Miriam Schneider unter <http://www.ifh.uni-bremen.de/koch/vid/>.

Quelle: Schneider, M. (2004) langfristige Folgen des chronischen Cannabiskonsums. In: Sucht 50 (5), 309-319.

*herabgesetzte  
Aufmerksamkeit*

*Pubertät als  
sensible Phase*

*Störungen des  
Gedächtnisses*

## ► ***Cannabiskonsum und schizophrene Störungen*** von Dieter Caspari und Thomas Wobrock

*Dosis ist  
mitentscheidend*

*früher Konsum  
erhöht Risiken*

Angaben zur Häufigkeit des Cannabismissbrauchs bei schizophrenen Patienten variieren in Studien aus den letzten 15 Jahren zwischen 10 und 27%. Dabei bildet die Teilpopulation der Cannabiskonsumenden innerhalb der Gesamtgruppe der schizophren Erkrankten eine gut abgrenzbare Gruppe, die bestimmte Merkmale aufweist. So handelt es sich in der Mehrzahl um männliche Patienten und Personen, die bereits zahlreiche stationäre oder teilstationäre Behandlungen durchlaufen haben. Ebenso weisen sie häufig eine familiäre Belastung mit Psychosen und Suchterkrankungen auf. Bei der Erstmanifestation sind sie deutlich jünger als das Gesamtkollektiv der schizophren Erkrankten und weisen im Vergleich zu diesen einen ungünstigeren Krankheitsverlauf mit häufigeren Rezidiven und stationären Wiederaufnahmen auf. Allerdings zeigen die Patienten mit Cannabiskonsum weniger neurologische Auffälligkeiten



*Cannabis als  
Risikofaktor*

im CT bzw. Kernspintomographen. Die Autoren nehmen diese Ergebnisse zum Anlass, den Cannabiskonsum als unabhängigen Risikofaktor für die spätere Entstehung schizophrener Psychosen einzuordnen. Es müsse aber grundsätzlich von einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge ausgegangen werden, in welchem eine komplexe Interaktion mit anderen Vulnerabilitätsfaktoren (z.B. genetische Mechanismen, psychosoziale Faktoren) stattfindet.

Eine weitere wichtige Erkenntnis: das Risiko aufgrund von Cannabiskonsum an einer Schizophrenie zu erkranken ist abhängig von der eingenommenen Dosis. Dies konnte 2002 an-

hand einer Re-Analyse von Daten einer schwedischen Studie an 45.000 Wehrpflichtigen gezeigt werden. Jene Rekruten, die mehr als 50 mal Haschisch geraucht hatten, wiesen ein um 6,7fach erhöhtes Risiko auf, später an einer Schizophrenie zu erkranken. Nach Korrektur bezüglich der konfundierenden Variablen betrug das relative Risiko immer noch 3,1 woraus die Wissenschaftler schlossen, dass Cannabiskonsum das Risiko einer schizophrenen Erkrankung um 30% steigert.

Eine neuseeländische Kohortenstudie aus dem gleichen Jahr kommt zu dem Ergebnis, dass Personen, die im Alter von 15 Jahren Cannabis konsumierten, 4mal so häufig die Diagnose einer schizophrenen Störung im Alter von 26 Jahren erhielten. Das Risiko war höher bei den Personen, die früh (mit 15 Jahren) mit dem Cannabiskonsum begonnen hatten.

Die Autoren schließen mit dem Hinweis darauf, dass bei Personen mit einer Krankheitsdisposition vermutlich bereits niedrige Dosen Cannabis eine schizophrene Psychose begünstigen können, wenn der Konsum in einer vulnerablen Phase stattfindet.

Quelle: Caspari, D., Wobrock, T. (2004) Cannabispsychosen – vom eigenständigen Krankheitsbild zum Komorbiditätsmodell. In: Sucht 50 (5), 320-326.

## ► **Psychotherapeutische Behandlung bei Cannabismissbrauch - Forschungsbedarf ist groß**

von Petra Zimmermann, Stephan Mühlig, Dilek Sonntag, Gerhard Bühringer und Hans-Ulrich Wittchen

Seit Mitte der 90er Jahre wurden lediglich acht Interventionsstudien veröffentlicht, die sich mit den Auswirkungen psychotherapeutischer Maßnahmen auf die Abhängigkeit bzw. den Missbrauch von Cannabis beschäftigten. Sechs Studien wurden mit erwachsenen Cannabiskonsumenten durchgeführt, zwei amerikanische Studien untersuchten die Behandlungseffekte bei jugendlichen Abhängigen.

Die Studien belegen zum einen den steigenden Bedarf psychotherapeutischer Maßnahmen für Menschen mit Cannabisabhängigkeit. Zum anderen weisen sie auf eine potenzielle Wirksamkeit von Behandlungen hin, die speziell für Menschen mit riskantem bzw. abhängigem Konsum von Cannabis zugeschnitten sind. Hinsichtlich der verschiedenen Behandlungsmethoden konnten für die Motivationssteigerungs-Therapie, die kognitive Verhaltenstherapie und das Notfallmanagement positive Effekte nachgewiesen werden. Bei 12-18jährigen Jugendlichen mit problematischem Cannabiskonsum erwiesen sich verschiedene Formen der Familientherapie als erfolgreich. Die Frage, inwieweit die Dauer der Intervention eine Rolle für den Behandlungserfolg spielt, konnte bisher nicht eindeutig beantwortet werden. Im amerikanischen Marijuana Treatment Project war die Abstinenzrate in der Gruppe der Patienten mit längerer Intervention (9 Sitzungen) mit 22,6% deutlich höher als bei den Patienten, die nur an zwei Sitzungen teilnahmen (8,6%).

Insgesamt wird die derzeitige Evidenz aber nicht als zufriedenstellend eingestuft. Dazu weisen die referierten Studien zu große Schwächen auf, wie z.B. zu geringe Fallzahlen und zu weiche

Einschlusskriterien bezogen auf den Cannabiskonsum. Als weitere Beschränkungen nennen die Autoren die fehlende Randomisierung der Studienteilnehmer sowie fehlende Urin-Screenings, die die Aussagen der Studienteilnehmer zum eigenen Cannabiskonsum bekräftigen können. Studien mit regelmäßigen follow-up Erhebungen finden ebenfalls zu selten statt.

Die Autoren beklagen vor allem den Mangel an Interventionsstudien in Deutschland und in Europa insgesamt sowie die fehlende Entwicklung von Behandlungsprogrammen für den routinemäßigen Einsatz in Einrichtungen der Suchthilfe.

Quelle: Zimmermann, P., Mühlig, S., Sonntag, D., Bühringer, G., Wittchen, H.-U. (2004) Review on psychotherapeutic interventions for Cannabis disorders. In: Sucht 50 (5), 334-342.



*Interventionsstudien fehlen in BRD*

*wirksame Therapien*

*zu geringe Evidenz*

## ► **Verkehrsunfälle unter Cannabiseinfluss - Schwere Unfallfolgen auch bei niedriger Konzentration**

von Gerold Kauert und Stefanie Iwersen-Bergmann

Unfälle im  
Dunkeln  
häufig

Methodik

geringe Ausfall-  
erscheinungen

Die Zahl der drogenbedingten Unfälle, bei denen Menschen verletzt wurden, hat sich im Zeitraum von 1991-2001 von 434 auf 1080 mehr als verdoppelt. Zahlreiche dieser Unfälle wurde von Fahrern verursacht, die Cannabis konsumiert hatten. Ziel der hier vorliegenden Studie war es, Zusammenhänge zwischen Unfallart, Drogentyp und –konzentration, körperlichen Auffälligkeiten und Lichtverhältnissen zu untersuchen. Dazu lagen den Wissenschaftlern vom Institut für Forensische Toxikologie in Frankfurt am Main die Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft sowie die ärztlichen Untersuchungsergebnisse von 108 Personen vor, die unter dem Einfluss von berauschenden Mitteln (ausgenommen Alkohol) einen Verkehrsunfall im südhessischen Raum verursacht hatten.

Unter den 108 ausgewerteten Fällen stellen die Fahrer, die ausschließlich Cannabis konsumiert hatten mit 29 Fällen nach den Fahrern mit Mischkonsum (30 Fälle) die größte Gruppe dar. Und obwohl die Cannabiskonsumenten die geringsten körperlichen Ausfallerscheinungen aufwiesen, waren die Unfälle in dieser Gruppe am schwersten. Besonders auffällig: 19 der insgesamt 29 Unfälle ereigneten sich bei relativ niedrigen Konzentrationen von weniger als 5 ng THC/ml. Von diesen 19 Unfällen endeten 6 mit tödlicher Folge, 9 mit teils schwerem Personenschaden. Damit weist die Gruppe der Cannabiskonsumenten, die übrigens ausschließlich aus männlichen Fahrern besteht, von allen Drogengruppen die schwersten Unfallfolgen auf. Getötet wurden zumeist die Unfallgegner. Die Unfallhäufigkeit und –schwere kann neben der Drogenwirkung allerdings auch durch das relativ junge Alter in dieser Gruppe beeinflusst sein. Der Altersmittelwert lag hier bei 23,3 Jahren und da-

mit teilweise deutlich unter dem der anderen Gruppen.

Mehr als jeder zweite Unfall unter THC-Einfluss fand in der Dunkelheit statt, was die Autoren zum einen auf die Konsumgewohnheiten zum anderen auf die mydriatische Wirkung von Cannabis zurückführen. Mit der Störung der Pupillenmotorik geht eine verminderte Sehleistung einher, die Unfälle begünstigt. Mit zunehmender THC-Konzentration nahm die Zahl der Unfälle in Dunkelheit zu.

45% der Unfälle unter Cannabiseinfluss waren dem Typ „Abkommen von der Fahrbahn“ zuzuordnen, 24% dem Typ „Überholunfälle“ und je 10% den Typen „Auffahrunfälle“ und „Unfälle aufgrund überhöhter Geschwindigkeit“.

Die Wissenschaftler kommen zu der Schlussfolgerung, dass Cannabis im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr keinesfalls als harmlose Droge eingestuft werden kann.

Quelle: Kauert, G., Iwersen-Bergmann, S. (2004) Drogen als Ursache für Verkehrsunfälle, im Focus: Cannabis. In: Sucht 50 (5), 327-333.



## ► Zur medizinischen Anwendung von Cannabinoiden

von Hans Rommelspacher

In den letzten Jahren sind zahlreiche Erkenntnisse zum medizinischen Einsatz von Cannabis gewonnen worden. Rommelspacher, Leiter der Abteilung für Klinische Neurobiologie an der Charité Berlin kommt nach Durchsicht verschiedener Studien zu dem Fazit, dass die Indikationen zur medizinischen Anwendung von Cannabis im Vergleich zu den Opiaten sehr begrenzt sind.

Ein Nachteil sei die unvorhersehbare Wirkung von Cannabis, die sich aus dem unterschiedlichen Gehalt am eigentlichen Wirkstoff, dem D-THC ergebe. Über 400 Inhaltsstoffe der Hanfpflanze sind bekannt. 66 davon sind Cannabinoide, doch psychotrope Wirkungen entfaltet vermutlich nur das D-THC. Die Wirkstoff-Variation dieses Stoffes ist auf die Behandlung der Cannabis-Pflanzen bzw. deren Samen mit dem Mitosegift Colchizin, auf die Kreuzung von Cannabis sativa mit Cannabis indica und die Inaktivierung von D-THC durch Sauerstoff und andere oxidierende Substanzen zurückzuführen. Inhaltsstoffe ohne Cannabinoid-Struktur sind nach Rommelspacher nicht in ausreichendem Maße enthalten, um antikoagulierend oder antioxidativ zu wirken.

Das D-THC gelangt als extrem fettlösliche Substanz problemlos in das gut durchblutete Gehirn. Im Vergleich zu Morphin passiert es die Blut-Hirn-Schranke wesentlich leichter. Zu den Wirkungen, die Cannabinoide im Gehirn durch Aktivierung spezifischer Cannabinoid-Rezeptoren erzielen, gehören analgetische Effekte, die Modulierung der Koordination motorischer Funktionen und ein Absinken der Körpertemperatur. Im Gegensatz zu den Opioiden findet sich nach hohen Dosen von Cannabinoiden keine klinisch relevante Atemdepression.

Rommelspacher führt eine kleinere Anzahl von Studien an, die zwar den analgetischen Effekt

von Cannabinoiden nachweisen, aber auch zeigen, dass die unerwünschten Nebenwirkungen im Vergleich zu einem Mittel wie Codein stärker ausgeprägt waren. Dazu gehörten u.a. Benommenheit, Orientierungsstörungen, Sprechstörungen, Muskeldystonien, Gedächtnis- und Sehstörungen.

In einer weiteren Studie wurde eine signifikante analgetische Wirkung bei einem sublingual zu applizierenden, mit D-THC und Cannabidiol angereichertem Medikament bei Patienten mit chronischen Schmerzen nachgewiesen. Auch die Beschwerden von Patienten mit Multipler Sklerose wie z.B. Spastik und Schmerzen besserten sich unter der Anwendung von Cannabinoiden. Rommelspacher hält das therapeutische Fenster für die Anwendung von Cannabinoiden dennoch für äußerst schmal, da die erwünschten Wirkungen meist mit unerwünschten Nebenwirkungen verknüpft sind.

Quelle: Rommelspacher, H. (2004) Pharmakologische Grundlagen der Verwendung von Cannabinoiden als Medikamente. In: Sucht 50 (5), 290-296.

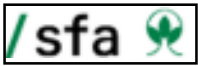


unterschiedlicher Wirkstoffgehalt

Nebenwirkungen

Wirkungen im Gehirn

► **Der Konsum von Cannabis in der Schweiz**  
 Repräsentative Studie



regionale  
 Unterschiede

In einer repräsentativen Studie der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme (SFA) gab jeder vierte 15-24jährige an, gelegentlich oder regelmäßig Cannabis zu konsumieren. Bei den 25-44jährigen trifft dies auf 10% zu. Insgesamt wurden 1600 Schweizer Bürger im Alter von 15-74 Jahren befragt. Die Lebenszeit-Prävalenz für den Konsum von Cannabis liegt bei 27%, bezogen auf alle Befragten. In erster Linie wird Haschisch oder Marihuana aber von jüngeren Menschen konsumiert. In der Altersgruppe 15-19 Jahre geben 44% Erfahrungen mit der Droge an, bei den 20-24jährigen sind es bereits 59%.

Betrachtet man den regelmäßigen Konsum geben 6,5% der 15-19jährigen an, täglich zu kiffen, weitere 5% konsumieren die Droge mindestens wöchentlich. Bei den 20-24jährigen zeigt sich ein ähnliches Bild. In ganzen Zahlen ausgedrückt kann man davon ausgehen, dass etwa 49.000 Jugendliche und junge Erwachsene täglich Cannabis konsumieren.

Neben dem Alter haben die Geschlechtszugehörigkeit und der Bildungsstatus Einfluss auf den Konsum. In allen Altersgruppen liegen die Männer beim Konsum vorne, wobei der Unterschied bei den 20-24jährigen am größten ist. 70% der Männer, aber nur die Hälfte aller weiblichen Befragten haben Erfahrungen mit Cannabis. Beim Bildungsstatus zeigt sich ein sozialer Gradient: je höher die Schulbildung, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass Cannabis genommen wird. Und: Wenn eine Person mit niedrigem Bildungsstand die Droge konsumiert, weist sie mit höherer Wahrscheinlichkeit ein problematisches Konsummuster auf.

Kiffen als Protest? Dies gilt wohl heute nicht mehr. Von den aktuellen Cannabiskonsumenten verbindet nur jeder vierte den eigenen Konsum

mit diesem Motiv. Einig ist man sich darüber, dass Cannabis zwar ein Rauschmittel (80%), aber auch ein Mittel gegen Alltagsstress (60%) ist.

Ein Vergleich des Konsums in der Deutschschweiz mit dem in den französischsprachigen Kantonen zeigt eine höhere Rate an Konsumenten in der Romandie, obwohl hier polizeilich eine härtere Gangart eingeschlagen wird.

In der Gruppe der Befragten sind knapp 30% der Ansicht, dass die Polizei überall hart gegen Cannabiskonsumierende vorgehen sollte. Allerdings hält nur eine kleine Gruppe von 15% diese auch für kriminell. 70% sind der Meinung, dass ein Verbot von Cannabis dessen Konsum noch verlockender mache. Die Freigabe von Cannabis, bzw. die Freigabe des Konsums sowie des Besitzes zum Eigenkonsum wird von jedem zweiten befürwortet.

Insgesamt scheinen die liberalen Tendenzen in der Schweizer Bevölkerung etwas zu überwiegen, wobei Männer im Vergleich zu Frauen, jüngere im Vergleich zu älteren Menschen und Deutschschweizer im Vergleich zu Romands und Tessinern eine liberalere Einstellung aufweisen.

Quelle: <http://www.sfa-isp.ch>

Männer  
 kiffen mehr

Motive für den  
 Konsum



## ► Die Rauchfrei-Kampagne der BZgA

### Ziele und Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Zwei gleichrangige Ziele werden mit der Rauchfrei-Jugendkampagne der BZgA verfolgt: Den Einstieg in das Rauchen verhindern und den Ausstieg fördern. Mittelfristig soll bei Jugendlichen eine Aufmerksamkeitssteigerung für das Thema Nichtrauchen erreicht und entscheidungsrelevantes Wissen vermittelt werden. Weitere Schwerpunkte bilden die Etablierung von Hilfsangeboten für ausstiegswillige Raucher, die rauchfreie Gestaltung von Settings, wie z.B. Schulen, die Förderung der Kommunikation über das Thema Rauchen sowie die Förderung von Kooperationen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zur Tabakprävention im Kindes- und Jugendalter.

Entworfen wurde die Kampagne unter Verwendung der Methode der „Zielorientierten Programmplanung“ (ZOPP) die u.a. einen kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess in Gang setzen soll. Im Mittelpunkt der Qualitätssicherung stehen dabei die empirische Überprüfung der kommunikativen Leistungsfähigkeit einzelner Maßnahmen und die Evaluation von Kampagnenwirkungen. Die Kampagne startete mit Anzeigen in Jugendzeitschriften, die später durch Spots in Kino und Fernsehen ergänzt wurden.

Um ein geeignetes Motiv für die Anzeigen auszuwählen, wurde forsa, die Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen in Berlin, beauftragt. Die Kampagnenidee bestand darin, mit einer provokanten Headline (z.B. Rauchen macht stark) Aufmerksamkeit zu erregen, die dann in einem erläuternden Text aufgelöst wird (ja, stark abhängig...). Befragungen bei Jugendlichen zeigten, dass die Botschaft je nach Motiv unterschiedlich gut verstanden wurde. ForSA testete ebenfalls fünf Spotlayouts zum Nichtrauchen bei Jugendlichen, deren Botschaft

vom Großteil der Befragten sofort erkannt wurde. Diese Testergebnisse flossen dann in die Weiterentwicklung der Medien ein, die nach Fertigstellung darauf überprüft wurden, ob sie ihre kommunikativen Aufgaben erfüllen.

Forsa kam zu dem Schluss, dass sich die sechs jugendnahen Anzeigen zum Nichtrauchen gut im Anzeigenumfeld von Jugendzeitschriften durchsetzen können und ihre Hauptbotschaft verständlich vermitteln. Eine Anzeige fiel aber aufgrund der Befragungsergebnisse aus dem ursprünglichen Pool heraus.

Auch das Urteil zu den Spots der BZgA fiel gut aus. Die Spots erzielten spontan Aufmerksamkeit, werden im Ganzen positiv wahrgenommen, können sich im Umfeld der Konkurrenz-Commercials gut durchsetzen und werden von den Jugendlichen in ihrer Botschaft gut verstanden. Die sogenannten Kommunikationsspots, die Jugendliche in einer alltäglichen Gesprächssituation zeigen, sprechen besonders gut die 14-15jährigen, die Raucher und Jugendliche mit einem niedrigeren Bildungsstatus an.

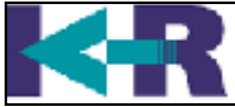
Quelle: [www.bzga.de](http://www.bzga.de) (aktuelle Studien)



*Spots positiv bewertet*

*ZOPP-Methode*

*provokante Überschriften*



## ► **Pro: Kontrolliertes Rauchen - Abkehr vom Abstinenzdogmatismus** von Arno Drinkmann

Zugangs-  
barrieren  
gering

Selbst-  
manage-  
ment

Abstinenz  
versuchen

Wissenschaftlich ist kontrolliertes Rauchen als ein Verhalten definiert, bei dem eine Person Verzicht leistet, indem sie ihren Tabakkonsum an zuvor festgelegten Plänen und Regeln ausrichtet. Voraussetzung zur Teilnahme an einem Programm zum Erlernen des kontrollierten Rauchens ist die Änderungsbereitschaft des Rauchers. Deren Zugang zu einem solchen Programm wird dadurch erleichtert, dass nicht sofort der Schritt in die Tabakabstinenz gefordert wird, sondern eine Anpassung von Ziel und Weg an die gerade gegebenen eigenen Ressourcen möglich ist.

Eine Projektgruppe der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg hat unter Leitung des Autors, Psychologe und Verhaltenstherapeut, ein Programm entwickelt, das auf dem Selbstmanagement-Ansatz der kognitiven Verhaltenstherapie basiert und bewährte therapeutische Elemente dieses Ansatzes kombiniert.

Das sogenannte 12+ Programm zum kontrollierten Rauchen ([www.kontrolliertes-rauchen.de](http://www.kontrolliertes-rauchen.de)) besteht aus den drei Phasen Vorbereitung, Änderung und Stabilisierung. Am Beginn steht eine diagnostische Abklärung und ein Überblick über die Programmstruktur. In einem nächsten Schritt sollen die Teilnehmer das eigene Rauchverhalten anhand von Protokollbögen und eines Raucher-tagebuchs bilanzieren und analysieren. Informationen rund um das Thema Rauchen werden in Form eines Quiz vermittelt. Abgeschlossen wird diese erste Phase durch eine systematische und geleitete Bestandsaufnahme und kritische Reflexion der eigenen Beweggründe hinsichtlich des eigenen Tabakkonsums.

Die Änderungsphase beginnt mit der persönlichen Zielplanung, wobei den Rauchern empfohlen wird, sich wochenweise Änderungsziele zu setzen und deren Erreichung zu protokollieren.

Zu den weiteren wichtigen Elementen in dieser Phase gehören die Selbstverstärkung bei positiver Zielerreichung, Hilfe durch soziale Unterstützung und das Erlernen kognitiver und Verhaltensstrategien. Auch die medikamentöse Nikotinersatztherapie kann in dieser Phase zur Anwendung kommen.

Ziel der Stabilisierungsphase ist der effektive Umgang mit Risikosituationen, in denen die Gefahr besteht, mehr zu rauchen als geplant. Die Programmteilnehmer sollen den Umgang mit Rückfällen erlernen und sich darüber bewusst werden, dass Änderungsprozesse nicht stetig verlaufen. Das Programm endet mit einer abschließenden Bewertung von Prozess und Ergebnis und bietet die Möglichkeit in einem letzten Schritt den Übergang zur Abstinenz zu versuchen.

Kritik an der Wirksamkeit des Programms weist der Autor zurück. Sowohl die Alltagserfahrung als auch wissenschaftliche Studien zeigen, dass (abhängige) Raucher von einem früher starken Konsum zu einem moderaten kontrollierten Konsum finden können, so Drinkmann.

Quelle: Drinkmann, A. (2004) Kontrolliertes Rauchen als Zieloption für änderungswillige Raucher. Schrittweise Senkung des Zigarettenkonsums. In: Konturen 6 (04), 17-19.

► ***Contra: Kontrolliertes Rauchen - Ein Konstrukt des verzweifelten Therapeuten?***

von Karl Klingler

Der Autor, in der Schweiz tätiger Lungenfacharzt, hält das kontrollierte Rauchen nicht für einen wissenschaftlichen Therapieansatz. Zu viele Argumente sprechen seiner Meinung gegen dieses Konsummuster, das bereits in den 70er und 80er Jahren als Alternative zur Abstinenz propagiert wurde.

Für den Großteil der Raucher hält er den kontrollierten Konsum, also die Ausrichtung des Tabakrauchens an zuvor festgelegten Plänen oder Regeln, deshalb für ungeeignet, da diese schon eine Nikotinabhängigkeit aufweisen. Bei Einschränkung des Konsums treten dann Entzugserscheinungen auf, die durch den fortgesetzten Konsum dauerhaft bestehen bleiben. Nach Klingler ist es dann nur eine Frage der Zeit, bis die Kontrolle des Konsums wieder aufgegeben wird. Des weiteren sieht er bei dieser Form des Konsums die Gefahr, die reduzierte Anzahl gerauchter Zigaretten durch ein Rauchverhalten zu kompensieren, das sich durch eine tiefere Inhalation und eine höhere Anzahl inhalativer Züge auszeichnet. Insgesamt hält er die Gesundheitsgefahren durch kontrolliertes Rauchen für unterschätzt und verweist auf den fehlenden wissenschaftlichen Beweis, dass weniger Rauchen auch zwangsläufig weniger gesundheitsgefährdend ist.

Programme zum Erlernen des Kontrollierten Rauchens dienen nach Klingler dem schlechten Gewissen des Therapeuten, da Therapieansätzen, die die Abstinenz der Tabakkonsumenten zum Ziel haben, häufig der Erfolg versagt bleibt. Dies führt er auf Mängel in der Ausbildung von Nichtrauchertherapeuten zurück, die keinen speziellen Kontrollen oder Richtlinien unterliegen.

Eine weitere Gefahr sieht er darin, dass das kontrollierte Rauchen mit dem Begriff „Genussrauchen“ gleichgesetzt wird. Die Tabakindustrie

bedient sich dieses Therapiekonzeptes, indem sie in Werbekampagnen Resultate aus Studien zum kontrollierten Rauchen zitiert. Damit leiste das Konzept „kontrolliertes Rauchen“ einen Beitrag dazu, den Tabakkonsum als normales Verhalten in der Gesellschaft zu etablieren, so Klingler. Dass Kurse zum kontrollierten Rauchen deutlich häufiger in Anspruch genommen werden als Abstinenzangebote räumt der Autor ein. Mit dem „verantwortungsbewussten“ Umgang mit Tabakprodukten würde dem Aufhörwilligen allerdings der Ausstieg erschwert, da der kontrollierte Konsum bereits als Therapieerfolg gelte. Kontrolliertes Rauchen und Abstinenzprogramme können nicht parallel angeboten werden.

Quelle:Klingler, K. (2004) Kontrolliertes Rauchen. Ein Konstrukt des verzweifelten Therapeuten. In: Konturen 6 (04), 20-22.



*Tabakindustrie profitiert*

*kompensatorisches Rauchen*

*Ausbildungsmängel*



## ► **Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit** Ein Grundsatzpapier der DHS

Mitarbeiter  
schulen

Variation der  
Inanspruch-  
nahme

Entwicklung von  
Angeboten

In ihrem kürzlich veröffentlichten Grundsatzpapier fordert die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, eine geschlechtergerechte Arbeit mit Frauen und Männern in den wesentlichen Bereichen der Suchthilfe zu verankern. Durch die Einbeziehung des Gender Mainstreaming soll die Qualität der Hilfe verbessert werden.

Der Begriff „gender“ bezeichnet die soziale und kulturelle Identität von Frauen und Männern sowie das Verhältnis zwischen den Geschlechtern. Unter „Mainstreaming“ versteht man den Prozess, Maßnahmen immer daraufhin zu überprüfen, welche Auswirkungen sie für die jeweilige Gruppe mit sich bringen.

Frauen und Männer in der Suchthilfe unterscheiden sich durch zahlreiche Merkmale, so z.B. in der Inanspruchnahme von Einrichtungen. Frauen, deren Anteil an den Suchtkranken insgesamt etwa ein Viertel ausmacht, entscheiden sich z.B. häufiger für eine ambulante Entwöhnungsbehandlung, um die Versorgung der Kinder sicherstellen zu können. Diese Präferenzen müssen in der Angebotsstruktur einen entsprechenden Niederschlag finden. Weiterhin bestehen geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Ursachen von Sucht, bevorzugten Substanzen, des Konsummusters, der auftretenden komorbiden Störungen und des Krankheitsverlaufs.

Um Gender Mainstreaming auf der Angebots-ebene umzusetzen, müssen neben der Berücksichtigung geschlechterspezifischer Bedürfnisse auch Zugangswege eröffnet und zielgruppenspezifische Angebote integriert werden. Dazu gehört auch die Entwicklung einer geschlechtsspezifischen Suchtprävention und einer männer-

spezifischen Suchtarbeit, die entsprechend der frauenspezifischen Suchtarbeit gesellschaftliche Strukturen und deren Auswirkungen auf Individuen in die Praxis einbezieht.

Auf institutioneller Ebene empfehlen die Autoren u.a. die Erhebung geschlechterdifferenzierter Daten zur Einschätzung der Sachlage. Mitarbeiter/-innen der Suchthilfe sollten bezüglich der genannten Unterschiede sensibilisiert werden und prozessunterstützende Gender-Trainings besuchen. Bestehende Einrichtungskonzepte sollten daraufhin überprüft werden, ob geschlechterspezifische Handlungsansätze bestehen.

Um ein differenziertes Hilfesystem für Frauen und Männer zu entwerfen, fordern die Autoren, das Gender Mainstreaming dem Top-down-Prinzip folgend in den Organisationen zu implementieren. Es muss sowohl im Leitbild der Organisation als auch in Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung seinen Niederschlag finden. Arbeitsabläufe, Personalentscheidungen und Finanzmittel müssen unter Gender-Aspekten analysiert und bewertet werden.

Darüber, dass es sich hier um eine Herausforderung handelt, sind sich die Autoren bewusst. Sie bezeichnen Gender Mainstreaming als einen Prozess, der eine Verständigung auf Ziele und Maßnahmen ebenso erfordert wie die Entwicklung von Strukturen.

Quelle: <http://www.dhs-intern.de/pdf/gender.pdf>

## ► **Modellprojekt Designerdrogen-Sprechstunde in Rostock**

### Ein umfassendes Angebot unter einem Dach

Mit dem von 1998 bis 2004 vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung geförderten Projekt sollte auf den vermehrten Konsum von Designerdrogen, in erster Linie Ecstasy, bei sehr jungen Konsumenten reagiert werden. Im Gegensatz zu anderen illegalen Drogen ist der Konsum von Designerdrogen in den östlichen Bundesländern ebenso ausgeprägt, wie in den westlichen.



Spezifisch auf die Zielgruppe jugendlicher Drogenkonsumenten zugeschnitten wurde von der Klinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie der Universität Rostock ein Angebot entwickelt, das Aufgaben der Prävention, ebenso wie umfassende ärztliche als auch psychologische Diagnostik, Beratung, Behandlung, Therapie und Nachbetreuung enthält, wobei Versorgungsaufgaben spätestens nach Etablierung des Angebots in Rostock den größten Raum einnehmen. Um ein interdisziplinäres Behandlungsangebot sicherzustellen, arbeiteten eine Psychologin, eine Ärztin und eine Sozialarbeiterin unter ein und derselben Adresse, um je nach Bedarf und Problemlage in enger Zusammenarbeit ein Hilfsangebot zu gewährleisten, das dem Jugendlichen ohne jeweils lange Wartezeiten oder Wege in Kauf nehmen zu müssen schnellstmöglich Antworten bieten kann.

Wissenschaftlich ging es darum, die Versorgung jugendlicher Drogenkonsumenten epidemiologisch zu untersuchen und Daten zu Bedingungen,

Folgen und Formen jugendlichen Drogenkonsums zu sammeln und auszuwerten.

Im nun vorgelegten Abschlussbericht wird das Fazit gezogen, dass sich dieses umfassende Angebot bewährt hat. Das junge Klientel wurde erreicht, wobei 40% aller Klienten aus eigener Initiative in der Sprechstunde erschienen. Die Patienten waren durchschnittlich 18 Jahre alt und überwiegend männlich (73%). Der insgesamt zunehmende Substanzgebrauch erfolgt häufig gemischt, d.h. der Gebrauch einer einzelnen Droge ist eher die Ausnahme. Der Drogengebrauch ging bei einer Vielzahl der Jugendlichen mit starken Schulproblemen, veränderten Persönlichkeitsstrukturen und Verhaltensstörungen einher, was auf die Wichtigkeit der psychiatrischen Betreuung hinweist. Auch wiesen die Klienten signifikant häufiger Traumata auf.

Das Angebot wird auch nach Beendigung des Projekts weitergeführt, wobei die Einrichtung als Außenstelle der Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie geführt wird. Arzt- und Psychologenstelle werden von den Krankenkassen finanziert. Die Stelle der Sozialarbeiterin und die Außenstelle werden von den Kommunen übernommen.

Der 182 Seiten umfassende Abschlussbericht kann unter <http://www.bmgs.bund.de/download/broschueren/F327.pdf> abgerufen werden.

Quelle: Reis, O., Raphael, A., Sommer, J.-C., Steffen, H., Häßler, F. (2004) Abschlussbericht über das Bundesmodellprojekt Designerdrogen-Sprechstunde der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Rostock.

*Klientel erreicht*

*Unterschiedliche Kostenträger*

*Versorgung als Schwerpunkt*

## ► **Warnhinweise auf Zigarettschachteln** Drastische Bilder von der EU

Nach der Einführung von vergrößerten schwarz-weißen Gesundheitswarnungen auf Tabakerzeugnissen im September 2003 will die EU nun auch visuelle Warnhinweise auf den Weg bringen. David Byrne, Kommissionsmitglied für Sicherheit und Gesundheitsschutz stellte die Abbildungen auf einer Pressekonferenz im Oktober letzten Jahres in Brüssel vor. Die teilweise drastischen Bilder sollen die Warntexte noch unterstützen. Unter einer zerfressenen Lunge steht „Rauchen verursacht tödlichen Lungenkrebs“,



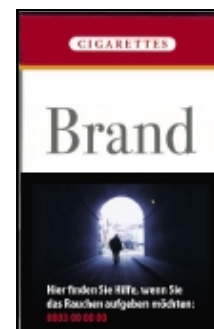
bei einem Toten in einer Leichenhalle steht geschrieben: „Raucher sterben früher“.

Byrne verweist auf positive Erfahrungen aus Kanada, wo die Kombination von Texten und Bildern bereits seit einigen Jahren Verwendung findet und dazu beigetragen haben soll, das Rauchen zu reduzieren. Auch in Brasilien und Thailand sind Zigarettschachteln mit Abbildungen versehen.

Eine rechtliche Verpflichtung für die Regierungen, Warnhinweise in Bildform einzuführen, besteht nicht. Fällt die Entscheidung für deren Anwendung, muss auf eine von der Europäischen Kommission eingerichtete Sammlung zurückgegriffen werden. Dies vermeidet Probleme mit dem freien Verkehr von Tabakerzeugnissen in der EU: entsprechende Warnungen, die in einem Mitgliedstaat auf Zigarettenpackungen angebracht werden, sind somit in der ganzen EU gültig. Ferner bedeutet dies, dass Mitgliedstaaten, die in Erwägung ziehen, solche Warn-

hinweise einzuführen, keine Ausgaben für deren Entwicklung haben. Insgesamt stehen 42 Farbfotografien und Abbildungen zur Verfügung.

Die Warnhinweise können auch Telefonnummern, E-Mail- oder Internetadressen für dieje-



nigen enthalten, die das Rauchen aufgeben und sich entsprechend beraten lassen wollen.

Die neuen visuellen Warnhinweise sind zu finden unter: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/de\\_pictures.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/de_pictures.pdf)



42 Motive stehen zur Verfügung

keine rechtliche Verpflichtung

## ► *Weltkongress für Biomedizinische Alkoholforschung erstmals in Deutschland*

Mehr als 600 Suchtforscher nahmen Ende September am 12. Weltkongress für Biomedizinische Alkoholforschung in Heidelberg und Mannheim teil. Der Kongress wird alle zwei Jahre von der „International Society for Biomedical Research on Alcoholism“ ausgerichtet, einem Zusammenschluss von Forschern, die sich mit der Erforschung des Alkoholismus, dessen Behandlungsmöglichkeiten und Möglichkeiten zur Prävention beschäftigen.



Auf dem diesjährigen Kongress wurde ausführlich über die genetischen Grundlagen des Alkoholismus berichtet. Suchtforscher gehen davon aus, dass es sich bei der Alkoholkrankheit um eine polygenetische Erkrankung handelt, bei der möglicherweise bis zu 150 Gene zum Krankheitsverlauf beitragen. Durch Arbeiten der Collaborative Group on Genetics of Alcoholism (COGA) konnten Bereiche im Erbgut identifiziert werden, die an der Veranlagung zur Alkoholkrankheit beteiligt sind. Der deutsche Forscher Gunter Schumann vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim konnte anhand einer Studie an 600 Alkoholabhängigen und 500 Kontrollpersonen die Bedeutsamkeit spezifischer Rezeptoren des Glutamat-Systems nachweisen. Glutamat ist der im Gehirn am weitesten verbreitete erregend wirkende Neurotransmitter. Eine bestimmte Art von Glutamatrezeptoren steht im Verdacht, bei Rückfällen eine Rolle zu spielen.

In den letzten Jahren wurde vermehrt versucht über bildgebende Verfahren wie die funktionelle Kernspintomografie (fMRI) und die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) das Rückfallrisiko einzuschätzen. Der amerikanische Wissenschaftler Hugh Myrick von der University of South Carolina kam in seiner Studie zu dem Ergebnis, dass das Betrachten von Bildern mit alkoholhaltigen Getränken bei Abhängigen im fMRI und PET zu gesteigerter Aktivität in Hirnarealen führt, die mit Motivationsprozessen in Zusammenhang stehen. Je stärker diese Hirnregionen auf die Bildpräsentation reagieren, desto höher die Rückfallgefahr. Dies bestätigt auch eine deutsche Studie von Michael Smolka vom Zentralinstitut.

Bildgebende Verfahren können auch zeigen, dass eine alkoholbedingte Hirnatrophie unter Abstinenz teilweise umkehrbar ist. Mehrere 100.000 Nervenzellen pro Monat können im Stadium der Abstinenz gebildet werden, so das Ergebnis amerikanischer Tierexperimente. Bei erneuter Alkoholfuhr kommt dieser Zuwachs allerdings wieder zum Stillstand.

Weitere Studien beschäftigten sich mit der Kosteneffektivität von Behandlungen alkoholabhängiger Menschen. Studien aus England weisen hier auf die Wichtigkeit einer kompetent durchgeführten Psychotherapie hin, die die gesellschaftlichen Kosten des Alkoholismus reduzieren hilft.

Hinsichtlich neuer Medikamente zur Behandlung des Alkoholismus ist zu berichten, dass die Substanz Acamprosat seit 2004 auch in den USA zugelassen ist. Das Mittel verdoppelt die Chance bei Alkoholikern, abstinent zu bleiben. Ein ähnliches in den USA verwendetes Präparat, Naltrexon, wurde auf dem Kongress als Depotform vorgestellt. Einer fehlenden Compliance auf Seiten der Patienten soll so erfolgreich begegnet werden.

*Fortschritte durch bildgebende Verfahren*

*Neubildung von Nervenzellen*

*polygenetische Erkrankung*

## ► Suchtforschungsverbund Baden Württemberg wird weiter gefördert

Bis zum Jahr 2007 wird der größte der vier Forschungsverbände zum Thema Sucht vom BMBF und vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg gefördert. Insgesamt etwa 3,6 Millionen Euro sollen dem Verbund, der von Prof. Dr. Karl Mann vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim geleitet wird, für Forschungsvorhaben zur Verfügung stehen.

Der Suchtforschungsverbund Baden-Württemberg hat zum Ziel, Forschung im Bereich der Gesundheitsversorgung durchzuführen und den Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis zu erleichtern. In insgesamt 13 Teilvorhaben wird dieses Ziel angegangen.

Einen Beitrag zum besseren Verständnis der Suchtentstehung soll eine Untersuchung im Rahmen der Mannheimer Risikokinderstudie leisten. In einer prospektiven Untersuchung soll Zusammenhängen zwischen Verhaltensstörungen und frühem Tabakkonsum auf den Grund gegangen werden.

Im Bereich der Therapieforschung, in dem mehr Projekte angesiedelt sind, wird z.B. in Tierexperimenten die Wirkung von Medikamenten zur Rückfallprophylaxe bei Alkoholikern untersucht. Auch der psychotherapeutischen Behandlung des Alkoholismus ist ein Projekt gewidmet. Ein weiteres Projekt soll biologische und psychologische Prädiktoren für den Abstinenzserfolg

Schwerpunkt  
Versorgungsforschung



Im Bereich öffentliche Gesundheitsförderung wird zum Beispiel untersucht, wie wirksam die Raucherentwöhnung in der Hausarztpraxis ausfällt. In einer randomisierten Interventionsstudie werden 1600 Teilnehmer, die entsprechende Maßnahmen durchlaufen haben, auf Veränderungen im Rauchverhalten getestet. Auch die Versorgung alkoholkranker Menschen hat der Verbund im Blick. In ambulanten Praxen in Tübingen und Offenbach soll ein Qualitätsmanagementsystem implementiert werden, das Screening, Diagnostik und Behandlung verbessert.

aufdecken. Mit Hilfe dieser Ergebnisse sollen eine Adaptation der Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere der medikamentösen Angebote, aber auch der psychologischen Behandlungsstrategien, an die individuelle Situation des Rauchers erfolgen.

Weitere ausführliche Informationen zum Verbund und seinen Projekten finden sich unter <http://www.bw-suchtweb.de/>.

QM in der  
Hausarztpraxis

## ► *Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin in München*

Über 600 Fachkräfte aus Deutschland, der Schweiz und Österreich nahmen im Juli letzten Jahres in München an diesem Kongress teil. Das Programm des jährlich stattfindenden Kongresses wurde vom Kongressleiter Marcus Backmund, Michael Soyka und der deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin zusammengestellt. Eine Zusammenfassung liegt jetzt vor.

Die Beiträge zum Schwerpunkt Sucht und Geschlecht zeigten, dass Tabak- und Alkoholkonsum bei Frauen zunehmen. Studien belegen eine erhöhte Alkoholvulnerabilität bei Frauen im Vergleich zu Männern. Die Alkoholmetabolisierung ist bei Frauen geringer und der Zeitraum zwischen Beginn des Missbrauchs und der manifesten Abhängigkeit kürzer.

Hinsichtlich der Effektivität von Substitutionsbehandlungen wurde als Reaktion auf die defizitäre Datenlage das COBRA-Projekt initiiert („Cost-Benefit and Risk Appraisal of Substitution Treatments“), ein versorgungsepidemiolo-



gisches Projekt, das darüber Auskunft geben soll, wie viele und welche Arten von Substitutionseinrichtungen in Deutschland wie viele Opiatabhängige erreichen und behandeln.

(Projektförderung: Essex, München; Durchführungszeitraum: 4/2003 – 4/2005; Projektleitung: Apelt, Groß, Wittchen; Kooperation: Kraus (Hamburg), Gastpar (Essen), Bühringer (München), Soyka (München), Backmund (München), Götz (Berlin), Krausz (Würzburg), Tretter (München-Haar)).

Beiträge zur Suchtentstehung waren ein weiterer Themenschwerpunkt. In Tierversuchen ist es gelungen, biologisch-genetische Determinanten der Suchtentstehung zu identifizieren. Mo-

lekulare Interaktionen spielen hier eine Rolle und eröffnen neue Wege der medikamentösen Behandlung. Aus soziologischer Sicht wurde die Suchtentstehung als eine Form der Anpassung geschildert, reduzierte gesellschaftliche Chancen und die sich daraus ergebenden Belastungen zu bewältigen.

Als größte gesundheitliche Bedrohung drogenabhängiger Menschen gelten Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis B und Hepatitis C. Das European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) ist um den Aufbau einer Datenbank hinsichtlich Infektionsraten bemüht. Ein Beitrag zum Thema Sucht bei Kindern und Jugendlichen verwies auf die Wichtigkeit, bei der Diagnostik eine umfangreiche Beurteilung von Risiko- und Schutzfaktoren vorzunehmen und somit dem multifaktoriellen Bedingungsgefüge einer Suchtstörung Rechnung zu tragen.

Starkes Interesse zeigten die Kongressteilnehmer am Thema Aufmerksamkeitshyperaktivitätssyndrom (ADHS) und Sucht. Es gibt Hinweise dafür, dass ein unbehandeltes ADHS im Erwachsenenalter zu einem erhöhten Risiko für die Entwicklung eines Substanzmissbrauchs bzw. einer –abhängigkeit führt.

Im Bereich Versorgungsforschung wurde eine Pilotstudie vorgestellt, bei der im Münchner Raum die Qualität der Vernetzung im Suchthilfesystem untersucht werden soll.

Insgesamt wurde deutlich, dass zwar in vielen Bereichen ein erheblicher Forschungsbedarf besteht, finanzielle Mittel aber schwierig zu beschaffen sind.

Quelle: Farke, W. (2004) 5. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin. Forschungsbedarf besteht – finanzielle Mittel sind schwer zu beschaffen. In: Konturen 5, 04, 21-23.



*ADHS und Sucht*

*Cobra-Projekt*

*Suchtentstehung*

## ► *Konstituierung des Drogen- und Suchtrates*

*konzertierte  
Aktion*

Die Umsetzung des „Aktionsplanes Drogen und Sucht“ zu begleiten, ist Aufgabe des Drogen- und Suchtrates. Der aus 18 Personen bestehende Expertenkreis kam im Oktober letzten Jahres zu seiner konstituierenden Sitzung im Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung in Berlin zusammen.

Der Aktionsplan Drogen und Sucht stellt die strategische Grundlage für die Drogen- und Suchtpolitik auf Bundesebene der kommenden Jahre dar.

Dazu erklärt die Parlamentarische Staatssekretärin und Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk: „Drogen- und Suchtprobleme können nur in einer gemeinsamen Anstrengung aller beteiligten Akteure bewältigt werden. Ich freue mich deshalb sehr, dass es uns mit dem Drogen- und Suchtrat erstmals in Deutschland gelungen ist, die zuständigen Bundesressorts und Länderministerkonferenzen zusammen mit Vertreterinnen und Vertretern der Bundesärztekammer, der Suchthilfeverbände, der Gesetzlichen Krankenkassen, der Rentenversicherungsträger, der Kommunalen Spitzenverbände, der Bundesagentur für Arbeit, der Selbsthilfe und der Wissenschaft an einen gemeinsamen Tisch zu holen. All diese Institutionen setzen sich für eine Reduzierung der Drogenproblematik in ihrem Kompetenzbereich ein. Der Drogen- und Suchtrat ist ein Gremium, in dem Erfahrungen an den Schnittstellen der gemeinsamen Arbeit ausgetauscht und zusammen Lösungsvorschläge erarbeitet werden. Er wird zweimal im Jahr tagen und bietet die Chance auf eine konzertierte Aktion zur Reduzierung der Drogen- und Suchtprobleme.“

Zu den Mitgliedern gehören u.a. Rolf Hüllinghorst von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und Prof. Dr. Karl Mann von der Deutschen

Gesellschaft für Suchtforschung.

Bei der konstituierenden Sitzung hat sich der Drogen- und Suchtrat darauf verständigt, dass die Prävention ein Schwerpunkt seiner künftigen Arbeit sein wird. Insbesondere soll es darum gehen, den Konsum von Tabak, Alkohol und Cannabis bei Jugendlichen zu reduzieren. Diesem Zweck wird auch die Arbeitsgruppe „Prävention“ dienen, die im Rahmen des Drogen- und Suchtrates gegründet werden soll.

Quelle: [http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/aktuelles/pm/do4/BMGS\\_104\\_6193.cfm](http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/aktuelles/pm/do4/BMGS_104_6193.cfm)

*Schwerpunkt-  
prävention*

## ► **Fachausschuss Suchtselbsthilfe in Nordrhein-Westfalen (FAS NRW)**

### Positionspapier

Der im September 2001 gegründete Zusammenschluss der Suchtselbsthilfe sieht seine Aufgabe darin, sich im Gesundheitssystem des Landes NRW als eigenständige Größe zu positionieren. Als Fachausschuss des Arbeitsausschusses Drogen und Sucht der Freien Wohlfahrtspflege des Landes wird er durch das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie anerkannt und gefördert. Insgesamt vertritt er 15 Vereinigungen mit insgesamt etwa 1.500 Gruppen. In den Gruppen wiederum treffen sich wöchentlich etwa 30.000 Menschen, die Probleme mit Suchtmitteln haben. 6000 ehrenamtliche Mitglieder engagieren sich innerhalb der Suchtselbsthilfe, die damit einen hohen Stellenwert einnimmt.

In einem Positionspapier stellt sich der Ausschuss kurz vor und beschreibt die besonderen Merkmale und Arbeitsschwerpunkte der Suchtselbsthilfe. Dazu gehören u. a. die Förderung der Krankheitseinsicht bei den Betroffenen. Für viele Suchtkranke und deren Angehörige ist es insbesondere von großer Wichtigkeit, die Angebote der Suchtselbsthilfe über mehrere Jahre in Anspruch nehmen zu können. So stärkt sie die Fähigkeit der Suchtkranken, langfristig abstinent zu bleiben. Dies spielt besonders bei den gesellschaftlich tolerierten Drogen wie z. B. Alkohol eine große Rolle. Einen weiteren Schwerpunkt sieht die Suchtselbsthilfe darin, Suchtkranken, die von der Gesellschaft häufig als willensschwach und unzuverlässig angesehen werden, beim Aufbau eines stabileren Selbstwertgefühls zu helfen. Dies wird durch die Möglichkeit unterstützt, dass sich Suchtkranke, die sich ihrerseits im Hilfesystem der Selbsthilfe engagieren, zum ehrenamtlichen Helfer ausgebildet werden können. In Gruppengesprächen werden Hemmungen und Ängste abgebaut und Mög-

lichkeiten zu weiterführenden Hilfen aufgezeigt. Weiterer Bestandteil der Aufgaben der Suchtselbsthilfe sind:

- **Die Arbeit mit Angehörigen von Suchtkranken.**  
Beiden hilft die Gruppe bei der Entwicklung einer Neuorientierung und der Vermeidung einer Suchtverlagerung auf andere Suchstoffe.
- **Die Stabilisierende Nachsorge**  
durch die Suchtkranke wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden können.
- **Die Primärprävention.**  
Hier sieht die Suchtselbsthilfe ein wichtiges Aufgabengebiet und arbeitet mit Schulen, Betrieben, Kirchen und Verbänden zusammen.
- **Kindern aus suchtbelasteten Familien.**  
Sie versteht ihr Angebot als Hilfe zur Selbsthilfe, die Suchtkranke nicht zuletzt bei der Sinnfindung unterstützen soll.

Die Suchtselbsthilfe versteht sich insgesamt als wichtiger Bestandteil im Behandlungsverbund Suchtkranker und fühlt sich als anerkannter Partner im Gesundheitssystem, dessen Leistungen auch weiterhin gefördert werden sollten.

Quelle: Fachausschuss Suchtselbsthilfe Nordrhein-Westfalen (FAS NRW) (2004) Positionspapier des Fachausschusses Suchtselbsthilfe in Nordrhein-Westfalen

langfristige  
Unterstützung

Primärprävention  
als Aufgabe

Selbstwertgefühl  
steigern

**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

*Gestaltung:* Hansen Kommunikation, Köln

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

*Datum:* 15.02.2005