

Transfer

Newsletter

► **Cannabiskonsum steigt weiter an** **Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativerhebung** von Ludwig Kraus, Rita Augustin, Boris Orth, Karin Metz, Kathrin Heppekausen, Claudia Semmler und Susanne Rösner

15. Juni 2005

Themen:

Studien **1**
 Projekte **12**
 Medien **15**
 Kontakte **20**
 Impressum **22**



ginko

Landeskoordinierungsstelle
 für Suchtvorbeugung
 in NRW

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



Die aktuelle Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland gibt deutliche Hinweise auf eine weitere Zunahme des Konsums illegaler Drogen in der Bevölkerung. Dieser Anstieg, der seit Mitte der 80er Jahre zu beobachten ist, wird insbesondere auf einen steigenden **Cannabiskonsum** zurückgeführt. Für die Analysen standen Daten von insgesamt 8061 Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren zur Verfügung, die schriftlich befragt wurden. Bei den 18- bis 39jährigen ist die Lebenszeitprävalenz des Konsums von **Cannabis, Amphetaminen, Ecstasy** und **Kokain** signifikant gestiegen. Die Erfahrung mit irgendeiner illegalen Droge hat sich in der Gruppe der 18- bis 24jährigen Westdeutschen seit 1980 von 15,4% auf 44,2% fast verdreifacht, die 12-Monats-Prävalenz von 6,3% auf 23,5% fast vervierfacht. Zwar hat die Mehrzahl der Befragten nach einer Probierphase den Konsum wieder eingestellt, doch geben immerhin 40% derjenigen, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert hatten, einen Konsum von sechsmal oder häufiger innerhalb dieses Zeitraums an.

Die Trendanalysen zum **Alkoholkonsum** zeigen nur geringe Veränderungen seit 1995. Der Pro-Kopf-Verbrauch von Bier sank zwischen 1995 und 2002 um 10%, der Spirituosenverbrauch blieb konstant. Die Mehrheit der Befragten berichtet zwar von einem moderaten Alkoholkonsum, doch ist auch bei ihnen das Rauschtrinken stark verbreitet. So berichten 18,5% der risikoarmen Konsumenten von 1- bis 3maligem Rauschtrinken

in den letzten 30 Tagen.

Beim **Tabakkonsum** fällt der hohe Anteil der Menschen auf, die am Arbeitsplatz dem Passivrauchen ausgesetzt sind. Mehr als ein Viertel der aktuell nicht rauchenden Erwerbstätigen und Auszubildenden ist täglich am Arbeitsplatz dem Passivrauchen ausgesetzt. Insgesamt ist in den letzten Jahren aber ein leichter Rückgang des Rauchens festzustellen. Unter den jüngeren Konsumenten finden sich immer weniger starke Raucher. Ein weiterer Trend: Seit 1995 ist bei jungen Frauen wieder ein Anstieg des Konsums festzustellen.

Hinsichtlich des Konsums von **Medikamenten** zeigen die Daten einen leichten aber signifikanten Anstieg der problematischen Medikamenteneinnahme von 3,3% im Jahr 2000 auf aktuell 4,3%. Bei den 50-59jährigen ist bei jedem neunten ein problematischer Konsum zu verzeichnen. Schmerzmittel sind die Medikamente, die am häufigsten konsumiert werden.

Quelle: Kraus, L., Augustin, R. (Hrsg.) (2005) Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis. Sonderheft 1 (05)

► **Neuer Test zur Einschätzung riskanten Drogenkonsums bei Jugendlichen** von Marion Laging

Zielgruppe
 14 - 18jährige

Ein in den USA entwickeltes diagnostisches Verfahren zur Erfassung riskanten, missbräuchlichen oder abhängigen Drogenkonsums liegt nun auch in deutscher Sprache vor. Der Kurztest RAFFT (Akronym: relax, alone, friends, family, trouble) zeichnet sich durch seine Kürze und Einfachheit aus und wurde von der Autorin an einer repräsentativen Gruppe von 263 deutschen Jugendlichen auf seine Gültigkeit hin überprüft. Geeignet ist der Test für Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren, wobei Sensitivität (Fähigkeit eines Instruments, die Personen mit dem zu erkennenden Merkmal korrekt zu identifizieren) und Spezifität (Fähigkeit eines Instruments, die Personen ohne das zu erkennende Merkmal korrekt zu identifizieren) bei männlichen Jugendlichen höher ausgeprägt sind. Das heißt, dass der Test einen riskanten Konsum bei Jungen mit höherer Wahrscheinlichkeit erkennt als bei weiblichen Jugendlichen. Aber auch bei Mädchen wird die Leistung des Tests als durchaus zufriedenstellend bezeichnet. Die Fragen, die sich auf „Schwierigkeiten durch den Drogenkonsum“, „Drogenkonsum zur Entspannung“ und „Drogenkonsum allein“ beziehen, haben dabei das höchste Potenzial, riskanten Konsum aufzudecken. Nicht geeignet ist das Verfahren für Jugendliche, die jünger als 14 Jahre sind.

Eine Variante des RAFFT-Drogen ist der RAFFT-Alkohol, dessen Fragen stark an das eben geschilderte Verfahren angelehnt sind. Die Leistung dieses Tests ist mit dem des RAFFT-Drogen vergleichbar.

Beide Screening-Verfahren erlauben eine erste Einschätzung im Hinblick auf einen möglichen Risikostatus des Jugendlichen und bieten Informationen und Ansatzpunkte zur Förderung der Selbstwahrnehmung, die Veränderungsmoti-

vation freisetzen kann. Die Zunahme riskanter Konsummuster und die Forderung nach zielgruppenspezifischen Angeboten unterstreichen die Wichtigkeit eines solchen Verfahrens im Kontext sozialpädagogischer Interventionen in der sekundären Suchtprävention.

Die Fragen des RAFFT:

- Nimmst du manchmal illegale Drogen, weil du dich entspannen oder du dich besser fühlen möchtest?
- Nimmst du manchmal illegale Drogen, weil du dich dazugehörig fühlen möchtest?
- Nimmst du manchmal illegale Drogen, wenn du alleine bist?
- Nimmt jemand aus deinem Freundeskreis regelmäßig (mindestens einmal in der Woche) illegale Drogen?
- Hat jemand aus deinem Familienkreis ein Problem mit illegalen Drogen?
- Hattest du schon mal ernsthaft Schwierigkeiten wegen deines Konsums illegaler Drogen? (z.B. schlechte Zensuren, Ärger mit dem Gesetz oder den Eltern)

Fazit: Im Rahmen der Früherkennung und Frühintervention bildet der RAFFT-Kurztest ein geprüftes Screening-Instrument, das es möglich macht, riskanten, missbräuchlichen oder abhängigen Substanzkonsum in einer ersten Bewertung zu erkennen. Gleichzeitig bietet er Kriterien und Anhaltspunkte für eine Fortführung der Arbeit mit den betroffenen Jugendlichen.

Quelle: Laging, M. Assessment und Diagnostik in der sekundären Suchtprävention bei Jugendlichen. In: Prävention 1 (05), S. 9-12.

Vorab-
 einschätzung
 möglich

► ***Gesundheitsrisiken bei Jugendlichen - Leistungsprinzip und Passivität gehören zu Krankmachern***

von Ruth Linssen

Nach Auffassung der Autorin zeigt sich die zunehmende Zweiteilung der Gesellschaft in „Gewinner“ und „Verlierer“ auch bei Jugendlichen. Zu diesem Ergebnis kommt die 14. Shell Jugendstudie, an deren Auswertung die Autorin beteiligt war. Die Befragungsergebnisse lassen auf vier verschiedene Gruppen von Jugendlichen schließen, die jeweils unterschiedliche gesundheitliche Risiken aufweisen. Zu den sogenannten Gewinnertypen zählt die Autorin die „selbstbewussten Macher“, die zur Leistungselite gehören und die sich durch gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt auszeichnen. Für das Thema Gesundheit bringen sie nur wenig Interesse auf. Anders die „pragmatischen“ zu denen vergleichsweise mehr Frauen gehören. Die Gruppe zeichnet sich insgesamt durch sehr gute Bildung, Engagement und soziales Denken aus, das mit einer ausgeprägten Leistungs- und Karriereorientierung einhergeht. Die gesundheitlichen Probleme beider Gruppen sind ähnlich gelagert und bedingt durch hohe Ansprüche an die eigene Leistung. Zu enormem Leistungsdruck in der Schule gesellen sich häufig noch leistungsbezogene Freizeitaktivitäten. Konkurrenzfreien Tätigkeiten wird wenig Bedeutung zugemessen. Das Nichterreichen von Zielen wird in der Regel als persönliches Versagen, als eigene Unfähigkeit interpretiert, was die Jugendlichen für psychosomatische Störungen und Süchte verschiedener Art vulnerabel macht. Bei jungen Frauen wird von einem erheblichen Anstieg von Essstörungen, Medikamentenabhängigkeit und Depressionen berichtet. Zu den frauenspezifischen Problemen zählen Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Benachteiligungen aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit.

Die „zögerlichen Unauffälligen“ und die „robusten Materialisten“ bilden die Verlierertypen der jungen Generation. Erstere zeichnen sich durch schlechte Schulabschlüsse bzw. Arbeitslosigkeit, eine resignierte Grundhaltung und Apathie aus. Die „robusten Materialisten“ weisen ebenfalls einen geringen Bildungsgrad auf. Sie unterscheiden sich von der zuvor genannten Gruppe dadurch, dass sie ein aggressives Verhaltensrepertoire aufweisen, häufig auch kriminell werden. Für beide Gruppen ist Gesundheit kein wichtiges Thema. Gesundheitsgefährdungen in Form von Alkohol- und Drogenkonsum ergeben sich aus der durch Arbeitslosigkeit und unstrukturierter Freizeit gekennzeichneten Lebenssituation.

Während für die „robusten Materialisten“ Gewalttätigkeiten und damit verbundene Verletzungsgefahren ein Risiko darstellen, birgt für die „zögerlichen Unauffälligen“ die Passivität die größte Gefahr. Depressionen treten häufig auf. Der Rückzug in Phantasiewelten geht oft einher mit einem geringen Ausmaß an Bewegung, was wiederum zu Problemen wie Übergewicht, Rückenproblemen etc. führt.

Abschließend nennt die Autorin die Stärkung des Selbstbewusstseins als wichtigste präventive Maßnahme. Weiterhin appelliert sie an Eltern und Lehrer gelegentlich einmal Abstand vom Leistungsprinzip zu nehmen.

Quelle: Linssen, R. (2004) Was Jugendliche krank macht. Moderne Lebenslagen und Risiken junger Menschen in Deutschland. In: Thema Jugend 3 (04), S. 2-6.

*Apathie
als Gefahr*

*hohe Leistungs-
orientierung*

*Anstieg von
Essstörungen*

► **Zur Wirksamkeit von Suchtprävention
Erkenntnisse aus Theorie und Praxis verbinden**
von Claudia Meier Magistretti

Chancen-
gleichheit
wirkt sucht-
präventiv

Das Wissen von Praktikern und Praktikerinnen für die Wissenschaft zu nutzen ist ein Ansatz, der jetzt in einer Schweizer Studie verfolgt wurde. Demnach wurde die Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen als mehrfacher und übereinstimmender Evidenzbefund in Wissenschaft und Praxis definiert. Theoretische Basis dieser Überlegungen bildet das Modell der Wirkungsketten von William Green, das besagt, dass präventive Maßnahmen nicht direkt, sondern vermittelt über verschiedene Wirkungsketten zu einer Reduktion des Suchtmittelgebrauchs führen. In einem ersten Schritt wird der Nachweis erbracht, dass über eine Maßnahme ein bestimmtes Teilziel erreicht werden konnte. In einem zweiten Schritt wird dann der Zusammenhang zwischen dem erreichten Teilziel und dem Endziel begründet.

wirksame
Teilziele

Im familiären Bereich sind es u.a. die Stärkung der Familienidentität, die Vermeidung von Beziehungsabbrüchen und die Herausbildung unterstützender Erziehungskompetenzen bei den Eltern, die nachweislich suchtpreventiv wirken.

Schulabbruch
vermeiden

Zu den wichtigsten Interventionszielen bei SchülerInnen zählen die Vermeidung von Schulabbruch und Schulausschluss, sowie die Unterstützung von SchülerInnen mit Schulschwierigkeiten. Bezogen auf das Verhalten von LehrerInnen sind Wissenschaftler und Praktiker sich darin einig, dass die Förderung der eigenen Konflikt- und Problemlösungsfähigkeiten das zentrale suchtpreventive Ziel darstellt.

Erlebnis- und Handlungsfelder wie Jugendtreffs und Jugendzentren bieten für Jugendliche eine Alternative zum Suchtmittelkonsum. Während aus wissenschaftlicher Sicht in erster Linie das Angebot von Erlebnissen als suchtpreventiv beschrieben wird, rücken die Praktiker auch gesell-

schaftliche und politische Handlungs- und Partizipationsmöglichkeiten in den Blickpunkt. Im Bereich der geschlechterspezifischen Suchtprevention wird der Prävention sexueller Gewalt hohe suchtpreventive Wirksamkeit zugeschrieben. Als ein weiteres wichtiges Ziel für Frauen und Männer nennen Wissenschaft und Praxis die Chancengleichheit in Bildung und Arbeit.

Kein Konsens besteht bei beiden Gruppen im Hinblick auf die Bedeutung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die Suchtprevention. Die Autorin führt aus, dass die Praktiker gesellschaftlichen und strukturellen Bedingungen weit mehr Bedeutung zumessen, als dies die Wissenschaft tut und beklagt das fehlende wissenschaftliche Interesse an Interventionszielen, die von Praktikern als wirkungsrelevant eingeschätzt werden.

Die Studie „Wirkungsqualität in der Suchtprevention – eine Synthese praktischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse“ wurde am Institut für Psychologie der Universität Bern durchgeführt.

Quelle: Meier Magistretti, C. (2005) Suchtprevention in sozialen Systemen. Was ist wirksam? In: Konturen 1 (05) S. 8- 11.

► **Der Wiederaufstieg der “grünen Fee” Wirkweise des Absinth unzureichend erforscht**

von Jakob Hein, Georg Juckel, Thorsten Kienast
und Andreas Heinz

Vincent van Gogh schätzte es ebenso wie Picaso. Absinth, das bittere Getränk, das durch die alkoholische Mazeration von Ysop, Minze, Wermut, Alantwurzel, Kalmuswurzel, Bittermandel, Anis- und Fenchelsamen in Branntwein hergestellt wird. Die Produktion des Absinths in Fabriken begann Anfang des 19. Jahrhunderts und betrug anfangs etwa 400 Liter jährlich. Da man dem Mittel eine Wirksamkeit gegen Wurminfektionen nachsagte, kam es zu einer deutlichen Steigerung der Produktion, die im Jahr 1913 be-



reits 339 Millionen Liter betrug. Forscher widmeten sich bereits zu dieser Zeit der Wirkweise des Getränks und beschrieben gastrointestinale Probleme, Krampfanfälle und Halluzinationen als Symptome einer akuten Alkoholintoxikation. Da die Auswirkungen des hohen Absinthkonsums für die Gesellschaft als negativ eingeschätzt wurden, verabschiedeten zahlreiche europäische Länder Anfang des 20. Jahrhunderts ein Absinth-Verbot (Deutschland 1923). Seit 1998 sind Herstellung und Verkauf von Absinth europaweit wieder zugelassen.

Wissenschaftler sind sich einig darin, dass die spezifische neurotoxische Wirkung des Getränks auf seinen Gehalt an Thujon zurückzuführen ist, einem Inhaltsstoff aus den ätherischen Ölen der Wermutpflanze, die dem Getränk die grüne Farbe verleiht. Thujon, dessen molekulare Struktur Ähnlichkeit zum Tetrahydrocanna-

biol (THC) aufweist, entfaltet seine spezielle Wirkung im Absinth zusammen mit Ethanol. Es wird vermutet, dass durch Thujon die Wirkung des Ethanols auf das Belohnungs-System im mesolimbischen System noch verstärkt wird. Darüber hinaus könnte Thujon die Wirkung eines akuten Ethanol-konsums reduzieren und eine erhöhte individuelle Ethanol-aufnahme ermöglichen, was einen Risikofaktor für die Entwicklung von Sucht darstellt.

Nach der derzeit in Deutschland gültigen Aromenverordnung sind die Verwendung thujonhaltiger Pflanzen und Pflanzenteile (z.B. Wermutkraut, Beifuß) gestattet. Die Grenzwerte für Thujon in der fertigen Spirituose liegen bei 5 mg/kg bis 25 Vol.-% Alkohol, 10 mg/kg bei darüber liegendem Alkoholgehalt und 35 mg/kg in Bitter-Spirituen. Was diese Begrenzung allerdings für die Wirkweise des Absinths bedeutet, ist unklar und weist auf einen hohen Forschungsbedarf hin.

Genau Verkaufszahlen für Deutschland liegen nicht vor, doch findet sich das Getränk immer häufiger im Angebot von Szenebars, die „die halluzinogene Kraft“ des Absinths bewerben. Auch Mixgetränken wird Absinth beigefügt.

Quelle: Hein, J., Juckel, G., Kienast, T., Heinz, A. (2005) „Die grüne Fee“ Absinth – historische und biochemische Fakten. In: Sucht 51 (1), S. 19-25.

*Thujon
beeinflusst
Ethanol*

*festgelegte
Höchst-
grenzen*

*Absinth-
verbot*

► **Anteil der Nichtraucher bei Jugendlichen steigt** Vorabergebnisse der Repräsentativerhebung der BZgA

Erste Auswertungen einer aktuellen von der BZgA bundesweit durchgeführten Repräsentativerhebung bei 3600 Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren zeigen, dass der Tabakkonsum in dieser Altersgruppe insgesamt zurückgeht.

So steigt der Anteil der Jugendlichen, die noch nie eine Zigarette geraucht haben seit 2001 kontinuierlich an. Aktuell geben bei den 12 bis 15jährigen 62% an, noch nie geraucht zu haben, 2001 waren es nur 48%.



Unter den Tabak konsumierenden Jugendlichen steigt allerdings der Anteil derer, die ihre Zigaretten selbst drehen. Grund dafür sind die steigenden Preise für Zigaretten, die den Umstieg auf Feinschnitt-Tabak attraktiv machen. Die Direktorin der BZgA, Dr. Elisabeth Pott, fordert deshalb eine größere Steuererhöhung für diese Produkte. Denn für mehr als ein Drittel der Befragten, die auf den geringer besteuerten Feinschnitt umgestiegen sind, spielt der Preis eine entscheidende Rolle. Pott ist deshalb davon überzeugt, dass „der jetzt erkennbare Erfolg in den Bemühungen zur Förderung des Nichtrauchens auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene noch verstärkt werden könnte, wenn den Jugendlichen der Umstieg auf Zigaretten aus Feinschnitt durch die Preispolitik nicht weiter attraktiv gemacht würde. Vor diesem Hintergrund ist eine vergleichbare Anhe-

bung der Steuern auf Feinschnitt-Tabak und damit eine Steuergleichbehandlung von Fabrikzigaretten und Feinschnitt-Tabak im Rahmen der 3. Stufe der Steuererhöhung zum 1. September 2005 zu empfehlen.“

Die geringere Steueranhebung für Feinschnitt-Tabak hat dazu geführt, dass die Absatzzahlen in Deutschland stark angestiegen sind: Binnen eines Jahres hat sich der Absatz für diese „fast fertigen Zigaretten“ von 400 Tonnen im Januar 2004 auf 1.121 Tonnen im Februar 2005 ungefähr verdreifacht. Neueste Zahlen zeigen, dass der Absatz von Feinschnitt-Tabak im ersten Quartal 2005 auf fast 7.500 Tonnen angestiegen ist. Die vollständig ausgewertete „rauchfrei“-Studie wird voraussichtlich im Juli vorliegen. Informationen zur „rauchfrei“-Jugendkampagne der BZgA unter www.rauch-frei.info

Quelle: Pressemitteilung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vom 03.05.2005

steigende
Absatzzahlen für
Feinschnitt

Steuer-
erhöhung
gefordert

► **Tabakkonsum bei Jugendlichen** **Ablehnende Haltung der Eltern wirkt präventiv**

von Peter Raschke und Jens Kalke

Eltern unterstützen das Nichtrauchen ihrer Kinder am effektivsten, wenn sie selber nicht rauchen und zudem das Rauchen klar ablehnen. Dies zeigt eine Befragung von 3.400 SchülerInnen aus Deutschland, Belgien, Österreich und Italien. Die SchülerInnen wurden dazu befragt, ob sie selber rauchen, ob die Eltern rauchen und ob die Eltern das Rauchen ihrer Kinder akzeptieren oder ablehnen.



Von den 15- bis 19jährigen Jugendlichen bezeichneten sich 40% als aktuelle RaucherInnen. SchülerInnen, bei denen die Eltern bzw. ein Elternteil Tabak konsumieren, greifen deutlich häufiger zur Zigarette. So rauchen die 17jährigen Befragten bei denen Vater und/oder Mutter ebenfalls rauchen, an durchschnittlich 10 Tagen im Monat, während Jugendliche tabakabstinenter Eltern angeben, an 4 Tagen pro Monat zu rauchen.

Wie zu erwarten, ist der Anteil rauchender Jugendlicher bei den Eltern, die das Rauchen akzeptieren deutlich höher als bei den ablehnenden Eltern. So rauchen bei den 16jährigen 61% der Jugendlichen mit akzeptierenden Eltern, aber nur 23% der Jugendlichen, deren Eltern den Tabakkonsum ablehnen.

Sowohl die Vorbildfunktion der Eltern, als auch das normative Signal, dass diese aussenden, verlieren mit zunehmendem Alter der Jugendlichen an Einfluss. Dennoch existieren auch bei den 19jährigen noch deutliche Unterschiede.

Was aus den Daten ebenfalls hervorgeht: die Ablehnung des Rauchens durch die Eltern hat einen größeren Einfluss auf den Tabakkonsum der SchülerInnen als die reine Vorbildfunktion. So ist der Anteil rauchender Jugendlicher in der Gruppe der Eltern, die zwar selbst rauchen, den Kindern gegenüber aber ein ablehnendes Signal vermitteln, kleiner, als in der Gruppe der Eltern, die zwar selbst nicht rauchen, aber ihren Kindern vermitteln, dass sie deren Rauchen akzeptieren würden.

Die Autoren, Mitarbeiter des Instituts für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung in Hamburg, schließen aus ihren Ergebnissen, dass ein deutlicher Einfluss der Eltern auf den Tabakkonsum der Kinder besteht und eine ablehnende Haltung der Eltern präventive Wirkung entfaltet.

Insgesamt ist die Datenlage zum Zusammenhang zwischen elterlichen Verhaltensweisen das Rauchen betreffend und dem Tabakkonsum ihrer Kinder allerdings widersprüchlich.

Quelle: Raschke, P., Kalke, J. (2005) Haben Eltern Einfluss auf das Rauchverhalten ihrer Kinder? Empirische Befunde aus einer Schülerbefragung. In: Prävention 1 (2005), S. 18-21.

*ablehnende
Haltung wirkt
präventiv*

*uneinheitliche
Datenlage*

*elterliche
Vorbild-
funktion*

► **Soziale Unterschiede im Tabakkonsum Konsequenzen für die Prävention**

von Thomas Lampert

Aktuelle Daten des Robert-Koch-Instituts belegen erneut den starken Einfluss der sozialen Schichtzugehörigkeit auf den Tabakkonsum. Der Autor, Mitarbeiter am Institut, fordert daher die Ausrichtung präventiver Maßnahmen auf bestimmte Zielgruppen. Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung sollten z.B. verstärkt Interventionen in der Produktion, im Straßenbau oder der Gastronomie angeboten werden. Denn in diesen Bereichen raucht jeder zweite Arbeitnehmer. Bei den erwerbstätigen Frauen sind es neben Mitarbeiterinnen im Hotel- und Gaststättensegment Verkäuferinnen, Warenprüferinnen und technische Zeichnerinnen, die besonders viel rauchen. Es handelt sich hier meist um Berufe, die durch ein eher geringes Qualifikationsniveau und hohe körperliche bzw. psychosoziale Belastungen gekennzeichnet sind.

Die höchsten Anteile finden sich jedoch bei den arbeitslosen Männern und Frauen. Insbesondere die Langzeitarbeitslosigkeit ist mit einem stärkeren Tabakkonsum assoziiert. Eine weitere Gruppe, die sich durch einen hohen Raucheranteil auszeichnet, sind die allein erziehenden Frauen, die sich häufig in einer schwierigen wirtschaftlichen Lage befinden. Im Vergleich zu Müttern, die mit einem Partner zusammenleben, rauchen sie doppelt so häufig.

Lampert führt aus, dass die Tabaksteuererhöhung zwar zu einer Verringerung der durch das Rauchen hervorgerufenen gesundheitlichen Chancenungleichheit führen könne, gibt aber zu bedenken, dass die KonsumentInnen in der Regel versuchen, ihren Konsum mit billiger Ware fortzusetzen. So hat z.B. der Verbrauch von Feinschnitt zum Selberdrehen wieder zugenommen.

Ein Großteil der Raucher raucht weiter und spart Geld bei anderen Dingen des täglichen Lebens wie Nahrung, Hygieneartikel, Kleidung oder Freizeitaktivitäten.

Auch bei den Kindern und Jugendlichen lassen sich die sozialen Unterschiede im Rauchverhalten beobachten. SchülerInnen, die eine Haupt- oder Realschule besuchen, rauchen etwa zwei- bis dreimal so häufig wie GymnasiastInnen. In diesem Zusammenhang weist Lampert darauf hin, dass die Botschaften von Aufklärungskampagnen eindeutig und allgemein verständlich sein müssen, damit sie unabhängig vom Bildungsniveau verstanden werden.

Quelle: Lampert, T. (2005) Tabakkonsum und soziale Ungleichheit. Gesundheitspolitische Konsequenzen des stärkeren Tabakkonsums in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. In: Konturen 1 (05), S. 15-17.

► **Tabakentwöhnung und Selbsthilfe** **Ergebnisse einer Bedarfsanalyse**

von Walter Farke

Bislang gibt es in Deutschland nur vereinzelt Selbsthilfegruppen für abstinenzmotivierte Raucher. Dabei besteht im Rahmen der Selbsthilfe ein deutlicher Bedarf nach Angeboten zur Tabakentwöhnung. Dies konnte der Autor, Mitarbeiter der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, in einer umfangreichen Studie nachweisen. Farke verschickte 3300 Fragebögen an Selbsthilfegruppen in 17 Verbänden, von denen letztendlich gut 500 ausgewertet werden konnten. Zwei Drittel der befragten RaucherInnen aus Selbsthilfegruppen zu Sucht-, Krebs-, Herz-Kreislauf- und anderen Erkrankungen gaben an, dass sie an einem Angebot zur Tabakentwöhnung im Rahmen der Selbsthilfe teilnehmen würden. Auch in Suchtselbsthilfegruppen, in denen bis vor einigen Jahren Diskussionen über Tabakkonsum mit der Begründung abgelehnt wurden, dass die Alkohol- bzw. Drogenproblematik im Vordergrund des Interesses des Süchtigen stehen muss, thematisieren das Rauchen zunehmend.

Insgesamt konsumiert fast jeder zweite Befragte mehr als 20 Zigaretten am Tag, 28% sind stark, 14% sehr stark abhängig (ermittelt mit dem Fagerström-Test). Fast zwei Drittel blicken auf



erfolglose Versuche zurück, mit dem Rauchen aufzuhören. Bei einem weiteren Versuch würden 91% eine angeleitete Gruppe zur Tabakentwöhnung favorisieren, wobei sich jeder zweite für einen qualifizierten Betroffenen als Leitung ausspricht. 80% wünschen sich ein dauerhaftes Angebot, das die Raucher vor allem in der Bewälti-

gung kritischer Situationen und im Umgang mit Rückfällen unterstützen soll. Studien zeigen allerdings, dass zu lang andauernde Programme die Motivation der Teilnehmer schwächen.



Dass die Versorgungssituation tabakabhängiger Menschen in Deutschland defizitär ist, ist ein Ergebnis der neun Leitfadeninterviews, die Farke u.a. mit Experten zur Tabakentwöhnung und Vertretern der Selbsthilfverbände führte. Vor allem wird der Mangel an kompetenten Fachkräften und der fehlende Wirksamkeitsnachweis vieler Angebote kritisiert. Die Relevanz des Themas wird vom Großteil der Experten als hoch eingeschätzt, da ein nicht unerheblicher Teil der Mitglieder in Selbsthilfegruppen raucht und das Rauchen den Krankheitsverlauf negativ beeinflusst. Bezüglich der Implementierung von Maßnahmen zur Entwöhnung reicht das vorgeschlagene Spektrum von speziellen Selbsthilfegruppen für Tabakabhängige bis zu zeitlich begrenzten Kursen für Interessierte.

Basierend auf den Ergebnissen dieser Analyse soll ein Konzept zur Raucherentwöhnung in einem geplanten Nachfolgeprojekt in der Selbsthilfe entwickelt und evaluiert werden.

Der ausführliche Abschlussbericht liegt als PDF-Datei unter <http://www.dhs-intern.de/pdf/tabakentwoehnung2.pdf> vor.

Quelle: Farke, W. (2004) Tabakentwöhnung und Selbsthilfe. Eine Bedarfsanalyse.

mangelhafte Versorgung

Nachfrage besteht

Nachfolgeprojekt geplant

► „**Tabakentwöhnung in Hausarztpraxen**“
 Neue Studienergebnisse vorgelegt

Raucher
 bleiben
 unerkant

In der vorliegenden Interventionsstudie zur Raucherentwöhnung in der hausärztlichen Praxis (IRIS) wurde untersucht, wie sich verbesserte Rahmenbedingungen (Fortbildungen, Honorierungen) auf die Stärkung der Raucherentwöhnung in der Hausarztpraxis auswirkt. Erste Ergebnisse der Studie, die von Hermann Brenner vom Deutschen Zentrum für Alternsforschung geleitet wird, wurden auf dem Weltkongress für Biomedizinische Alkoholismusforschung in Mannheim vorgestellt.

effektive
 Anreize

Danach konnten Ärzte, die eine zweistündige Schulung zur Tabakprävention, eine Kostenerstattung für wirksame Medikation und eine erfolgsabhängige finanzielle Honorierung erhielten, 223 RaucherInnen rekrutieren. 145 TeilnehmerInnen konnten jene Ärzte gewinnen, die ausschließlich die Schulung genossen hatten. Lediglich 75 RaucherInnen konnten von den Ärzten aus den 21 Praxen der Kontrollgruppe rekrutiert werden.

Versorgungslücken
 bestehen

Die Maßnahmen wirkten sich auch auf den Behandlungserfolg aus. Sechs Monate nach der Behandlung waren dreimal mehr rauchende PatientInnen abstinent, die von Ärzten behandelt worden waren, welche eine Schulung besucht hatten und über die Möglichkeit verfügten, kostenfreie Medikamente zu verschreiben.

Die SNICAS-Studie (Smoking and Nicotine Dependent Awareness and Screening) wird vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München und dem Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der TU Dresden durchgeführt und stellt eine Kombination aus einer epidemiologischen Punktprävalenzerhebung und einer vergleichenden Bewertung von Raucherentwöhnungsinterventionen dar.

Mehr als 28.000 unselektierte PatientInnen wurden in einer bundesweiten Stichprobe an einem bestimmten Stichtag in 889 Hausarztpraxen erfasst. Die wichtigsten Ergebnisse: Ein Viertel aller rauchenden PatientInnen werden nicht als solche erkannt. Wurden Entwöhnungsmaßnahmen durchgeführt, bevorzugten die Ärzte Beratung/Motivierung (51,7%) und Bupropion (24,1%). Insgesamt wurden die Interventionsmöglichkeiten in der hausärztlichen Praxis von über 60% der Ärzte als schlecht eingeschätzt. Fand bei einer/m RaucherIn keine Tabakentwöhnung statt, wurde dies von den Ärzten mit mangelndem Interesse der PatientInnen (55,4%), einem zu großen Zeitaufwand (47,4%) oder der mangelnden finanziellen Vergütung (32,5%) begründet.

Die Autoren ziehen das Fazit, dass derzeit kein flächendeckendes Angebot zur Tabakentwöhnung im hausärztlichen Setting besteht.

► *Rauchen und Arbeitslosigkeit*

von Wichard Puls, Marie-Luise Inhester und Hanns Wienold

Zahlreiche internationale Studien zeigen einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und der Prävalenz des Tabakkonsums. Auch die von den Autoren befragten Arbeitslosen, die früher im Bereich der Metallindustrie tätig waren, weisen einen deutlich höheren Konsum von Zigaretten auf als vergleichbare Erwerbstätige in derselben Region. Mehr als jeder zweite der ca. 700 Befragten bezeichnete sich als RaucherIn. Zwei Drittel wurden als starke RaucherInnen mit einem Konsum von über 20 Zigaretten pro Tag eingruppiert.

Um die körperliche Abhängigkeit abschätzen zu können, wurde die Vorgehensweise von Heatherton gewählt und die Zeit bemessen, die zwischen dem Aufwachen und der ersten Zigarette vergeht. Ein Viertel der RaucherInnen steckt sich bereits innerhalb von fünf Minuten nach dem Aufwachen die erste Zigarette an. 36,6% rauchen innerhalb von 6 bis 30 Minuten, 19,9% innerhalb von 31 bis 60 Minuten und 18,3% nach einer Stunde. Dementsprechend wurden 60% als eindeutig abhängige Raucher eingestuft.

Hinsichtlich der Wirkfaktoren deutet die Studie darauf hin, dass der häufigere und intensivere Konsum bei Arbeitslosen nur in geringem Maße Folge der Belastungen durch die Arbeitslosigkeit zu sein scheint. Zu den in der Studie berücksichtigten Belastungen gehören beispielsweise fehlende soziale Unterstützung, soziale Konflikte und finanzielle Belastungen. Die Motivation zu rauchen wird dahingegen stark durch mangelnde persönliche Ressourcen wie z.B. fehlendes Selbstvertrauen beeinflusst. Die fehlenden individuellen Ressourcen der Arbeitslosen führen zu depressiven Verstimmungen, Emotionen,

die wiederum mit der Ausprägung einer Nikotinabhängigkeit in Zusammenhang stehen.

Dass im Rahmen der Studie nicht nachgewiesen werden konnte, dass ein erhöhter Nikotinkonsum bei Arbeitslosen durch Stressoren im Zuge der Arbeitslosigkeit wie soziale Konflikte, Geldprobleme etc. ausgelöst wird, stößt bei den Autoren auf Verwunderung. Denn für Alkohol ist dieser Zusammenhang eindeutig belegt. Die hoch selektive Stichprobe, die sich durch ein eher hohes Alter und Bildungsniveau auszeichnet, wird als wichtigster Grund für die gewonnenen Ergebnisse angeführt. Die Wissenschaftler gehen weiterhin davon aus, dass ein Teil der Befragten bereits im Zuge der Entlassung bzw. bei drohendem Arbeitsplatzverlust den Tabakkonsum gesteigert hat.

Quelle: Puls, W., Inhester, M.-L., Wienold, H. (2005) Testung eines Erklärungsmodells zur Nikotinabhängigkeit und zum Zigarettenkonsum bei arbeitslosen Metallarbeitern. In: Sucht 51 (1), S. 7-18.

*selektive
Stichprobe*

*persönliche
Ressourcen
entscheidend*



► **„Bekifft in der Schule“
Evaluation zeigt positive Effekte**
von Theo Baumgärtner und Colette See

Angemessen mit Cannabiskonsum und diesbezüglich gefährdeten SchülerInnen umzugehen ist das Ziel des vom Suchtpräventionszentrum in Hamburg initiierten Projektes „Bekifft in der Schule“ – Hilfen für Schulen zur Vorbeugung und Lösung von Problemen.



praktische
Übungen
bevorzugt

Die unlängst zusammengestellten Ergebnisse der ersten Projektphase, an der 30 Schulen unterschiedlicher Formen über 12 Monate teilnahmen, zeigen, dass Unsicherheiten beim Erkennen Haschisch konsumierender SchülerInnen und fehlendes Wissen um konkrete Handlungsmöglichkeiten den Großteil der Schulen zur Teilnahme am Projekt bewegte. Nahezu jeder fünfte SchülerIn ab der 8. Klasse hat innerhalb des vergangenen Monats durchschnittlich zehnmal Haschisch oder Marihuana konsumiert. Dies ist das Ergebnis der an jeder Projektschule durchgeführten Befragung. Fast die Hälfte der KonsumentInnen greift auch schon mal während der Schulzeit zu Cannabis. Ein Problem, das am meisten in den Berufsschulen verbreitet ist.

In schulinternen Trainings hatten interessierte LehrerInnen die Möglichkeit, sich grundlegendes Wissen zu Cannabis und dessen Konsum anzueignen, die Wahrnehmung zu schärfen und Kompetenzen für motivierende Gesprächsführung zu erwerben. Die Befragung von 473 teilnehmenden LehrerInnen wies eine hohe Zufrie-

denheit mit den Veranstaltungen aus. Insbesondere die LehrerInnen der Berufsschulen, die dem Problem Cannabiskonsum an ihrer Schulform hohe Bedeutung beimessen, konstatierten, dass ihre Erwartungen an das Training in hohem Maße erfüllt wurden. Zurückzuführen war diese positive Bewertung weniger auf das didaktische Vorgehen als auf die Qualität des Kursleiters. Hinsichtlich der Methoden trafen das Rollenspiel und das Einüben der Gesprächsführung auf sehr hohe Zustimmungsraten. Ein zweites Trainingsmodul, das sich an LehrerInnen richtete, die sich intensiv mit konkreten Lösungsstrategien in Problemsituationen auseinandersetzen wollten, erhielt durchgehend bessere Noten.

Ein weiterer Bestandteil des Projekts ist die Unterstützung der schulinternen Projektgruppe bei der Erarbeitung und Verankerung von Regeln für den Umgang mit Cannabiskonsum. Bei der Zusammensetzung der Projektgruppen fiel auf, dass Eltern und SchülerInnen in Gesamtschulen und Gymnasien das größte Engagement zeigten. Die Auswertung konkreter Äußerungen zum Projekt durch die TeilnehmerInnen gibt den Hinweis, dass die positiv empfundenen Aspekte (z.B. Schaffung von Klarheit bei zukünftig zu treffenden Entscheidungen) nachhaltig substantieller Natur sind, während die als negativ bewerteten Punkte (z.B. zu geringe Anteile praktischer Übungen) von den Autoren als leicht abstellbar bezeichnet werden.

Quelle: Baumgärtner, T., See, C. (2004) Bekifft in der Schule. Ausgewählte Evaluationsergebnisse des 1. Projektjahres. Büro für Suchtprävention, Hamburg.

häufiges Kiffen
in Berufsschulen

► **“Be smart - don’t start”
Langfristige Effekte fehlen**

von Alexander Schulze und Martina Pötschke-Langer

In einer vom deutschen Krebsforschungszentrum durchgeführten Evaluationsstudie konnten für das häufig an Schulen eingesetzte Tabakinterventionsprogramm „Be smart – don’t start“ keine langfristigen signifikanten Auswirkungen auf das Rauchverhalten von Jugendlichen nachgewiesen werden. Befragt wurden insgesamt 1852 SchülerInnen, von denen 980 von November 1998 bis April 1999 in Heidelberg, Mannheim und im Rhein-Neckar-Kreis am Programm teilgenommen hatten. 872 SchülerInnen gehörten der Kontrollgruppe an. Befragungen der Jugendlichen fanden im Oktober 1998 (Baseline) und im Oktober 2000 (follow up), also 18 Monate nach Beendigung der Intervention statt. Dieses Intervall wurde gewählt, um längerfristige Effekte zu untersuchen.

Zum Zeitpunkt der ersten Befragung bezeichneten sich 8% der Interventionsgruppe und 14% der Kontrollgruppe als RaucherInnen. Die follow up-Befragung zeigt, dass der relative Anstieg der Rauchprävalenz in der Interventionsgruppe höher liegt als in der Kontrollgruppe. Im Oktober 2000 bezeichneten sich 39% der SchülerInnen der Interventionsgruppe und 40% der SchülerInnen in der Kontrollgruppe als RaucherInnen. Die Anzahl der Jugendlichen, die über den Befragungszeitraum nie rauchten, sinkt in beiden Gruppen gleichmäßig: in der Interventionsgruppe von 62% auf 39% und in der Kontrollgruppe von 60% auf 37%. Damit konnte eins der zentralen Ziele des Programms, die Stabilisierung der Nie-Raucheranteile, nicht erreicht werden. Auch positive Einflüsse auf eine mögliche Tabakentwöhnung bei rauchenden Jugendlichen sind nicht auszumachen.

Die gewonnenen Ergebnisse decken sich mit Studien aus Finnland, wo das Interventionspro-

gramm seit 1989 flächendeckend eingesetzt wird, aber kaum Änderungen im Rauchverhalten der 12-18jährigen feststellbar sind.

Von der Hälfte aller verhaltensbasierter Schulprogramme zur Tabakprävention gehen geringe positive Effekte aus. Bei jedem zweiten können allerdings gar keine Effekte nachgewiesen werden. Bisherige Evaluationsstudien zum Programm „Be smart – don’t start“ zeigten einen gewissen Erfolg dahingehend, dass der Einstieg in das Rauchen verzögert werden konnte. In diesen Studien wurden die Schüler aber bereits ein halbes Jahr nach der Maßnahme befragt.

Quelle: Schulze, A., Pötschke-Langer, M. Endbericht: Ergebnisse des tabakspezifischen Interventionsprogramms „Be smart – don’t start“ an Schulen in Heidelberg, Mannheim und Rhein-Neckar-Kreis. Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg



Parallelen
zu Finnland

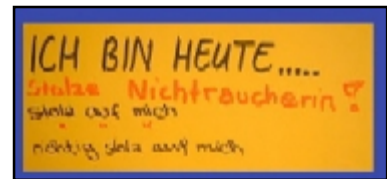
Längsschnitt-
design

► *Find your style - smokefree* **Ein Kurs zur Tabakentwöhnung für Mädchen** von Sabine Lang und Heidi Kuttler

Rauchen dient bei Mädchen der Selbstinzenierung und vermittelt ein Image von Selbstbewusstsein, Autonomie, sexueller Attraktivität und Aufgeschlossenheit. Diesem Bild von der Coolness der Raucherin wollen die beiden Autorinnen, Diplom-Pädagoginnen im Zentrum für Suchtprävention Villa Schöpflin in Lörrach, die Alternative der gesunden und gesundheitsbewussten jungen Frau entgegensetzen. Und damit dürften sie auf offene Ohren treffen, denn zum einen haben in der Gruppe der 12-15jährigen Raucherinnen bereits 57% einen Aufhörversuch unternommen, zum anderen werden Kurse für Erwachsene von den Jugendlichen als wenig ansprechend empfunden. Die Anbieterinnen schließen damit eine Angebotslücke und empfehlen den Kurs als Baustein, der innerhalb eines Gesamtkonzeptes umgesetzt werden kann.

„Find your style – smokefree“ ist ein achtwöchiger Kurs, der sich an Mädchen im Alter von 13 bis 17 Jahren wendet. Den Mädchen wird empfohlen, sich mit der besten Freundin anzumelden, um Unterstützung bei der Aufgabe des Rauchens zu erfahren. Mädchen, die den Kurs alleine besuchen, werden zu Beginn einer anderen TeilnehmerIn als wechselseitiger „Buddy“ zugeordnet („soziale Unterstützung durch Sozialpartner/Vertragsmanagement“). Treffen finden einmal wöchentlich in der Villa Schöpflin statt. Nach einem Vortreffen mit Motivations-Check sollen die Teilnehmerinnen zwischen dem zweiten und dritten Treffen mit dem Rauchen aufhören. Der Kurs ist äußerst vielfältig gestaltet und umfasst u.a. die folgenden Themen: Laster und Leidenschaften, Rauchgewohnheiten erkennen, Vor- und Nachteile des Rauchens sammeln, trotz Rauchstopp das Gewicht halten, Step Aerobic – mehr Power beim Tanzen, Typstyling und ein Flirttraining!

Bisher wurden zwei Kurse mit insgesamt 14 Mädchen durchgeführt. Jede zweite Jugendliche meldete sich aus eigenem Antrieb an, wobei Geld als häufigster Grund für die Aufgabe des Rauchens genannt wird. Keine Teilnehmerin brach den Kurs vorzeitig ab. Vor Beginn des Kurses schätzten sich 2 Mädchen als starke Raucherinnen (über 20 Zigaretten am Tag), 10 als Gewohnheitskonsumentinnen (bis 20 Zigaretten pro Tag) und 2 Mädchen als regelmäßige Konsumentinnen (weniger als 10 Zigaretten pro Tag). Zum Zeitpunkt der Nachbefragung, die drei Monate nach dem letzten Treffen stattfand, bezeichneten sich 9 Mädchen als Gelegenheits-



konsumentinnen (weniger als 5 Zigaretten pro Tag). Fünf der ehemaligen Teilnehmerinnen hatten das Rauchen ganz aufgegeben.

Die Kursgebühr von 40 Euro, die nur einen Teil der tatsächlichen Kosten deckt, erhöht nach Erfahrung der Kursleiterinnen Verbindlichkeit und Motivation bei den Jugendlichen. Von den meisten Krankenkassen wird ein Großteil dieser Kosten erstattet. Die Personalkosten für die Kursleiterin, die externen Referentinnen und Materialien werden durch die Innungskrankenkasse, den Landkreis Lörrach und einen Privatsponsor getragen.

Weitere Informationen zum Kurs unter: <http://www.blv-suchthilfe.de/villa-schoepflin>.

Quelle: Lang, S., Kuttler, H. (2005) Find your style – smokefree. Nichtraucherinnen-Kurs für Mädchen. In: SuchtMagazin 1 (05), S. 42-44.

soziale
Unterstützung

vielfältige
Kursinhalte

► KlarSicht

Der BZgA-Mitmach-Parcours zu Tabak und Alkohol

Im Rahmen der beiden Jugendkampagnen „rauchfrei“ und „Bist du stärker als Alkohol?“ hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung einen neuen Mitmach-Parcours entwickelt. Am 16. Februar wurde der Einsatz von „KlarSicht“ von der Bundesdrogenbeauftragten, Frau Caspers-Merk, und der Direktorin der BZgA, Frau Dr. Pott, in Berlin gestartet.



Bevor es soweit war, wurde das Konzept an vier verschiedenen Schulen in Deutschland erprobt. Die über 700 teilnehmenden Jugendlichen waren sich einig: 96 Prozent der SchülerInnen beurteilten „Klar-Sicht“ als gut bzw. sehr gut. Praktisch alle Parcours-Elemente wurden als sehr ansprechend, interessant und witzig empfunden. Besonders beliebt waren die Stationen „Drunk-Buster“ und „Talkshow“. Beim „Drunk-Buster“ können die Jugendlichen durch das Aufsetzen einer Spezialbrille ganz unmittelbar erleben, wie sich ein Alkoholrausch auf Wahrnehmung und Koordinationsfähigkeit auswirkt. In der „Talk-show“ entwickelt eine Gruppe von Jugendlichen interaktiv eine Problemsituation, für die sie dann gemeinsam eine Lösung sucht. Das Fiktive der Situation ermöglicht es den SchülerInnen, eigene Probleme zu diskutieren, ohne sich persönlich dazu bekennen zu müssen. An weiteren Stationen werden Informationen zu Tabak und Rauchen vermittelt, Denkanstöße gegeben und gute Gründe gegen das Rauchen verstärkt. Auch der kritische Umgang mit Werbebot-

schaften wird gefördert. Beeindruckend sind auch die sogen. Bodenbilder. Aneinandergereiht liegen dort so viele Zigarettenschachteln, wie sie zusammenkommen, wenn man jeden Tag ein Päckchen konsumiert. Und gleich daneben die Anzahl von 5-Euro-Scheinen, die man spart, wenn man auf das Rauchen verzichtet. Über 80 Prozent der Jugendlichen gaben an, dass sie nach dem Parcours die Folgen von Alkohol- und Tabakkonsum besser einschätzen können.

Eingesetzt werden soll „KlarSicht“ möglichst in allen Bundesländern.

Da aktuell aber mehr Anfragen vorliegen, als berücksichtigt werden können, wird der neue Parcours zur Zeit vornehmlich in den Bundesländern durchgeführt, die sich aktiv an der BZgA-Kampagne „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“ beteiligen.

Informationen zu „KlarSicht“ und den weiteren Ausstellungen der BZgA auf der Seite www.bzga-ausstellungen.de. Unter dem Menüpunkt „Sinnliches“ steht ein kurzer Film zum Projekt bereit.

*erfolgreiche
Pilotphase*

*große
Nachfrage*

Themen-
übersichtEinblicke
durch
Erfahrungs-
berichte

► **Konsum psychotroper Medikamente bei Frauen** Landesfachstelle veröffentlicht Literaturübersicht zum Thema

Einen Beitrag zur Vertiefung der fachlichen Auseinandersetzung will die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA, mit der kommentierten Bibliografie „Frauen und psychotrope Medikamente“ leisten. Der von Regina Brunnett zusammengestellte Band erlaubt es dem Leser, einen ersten Überblick über das thematische Spektrum zu erlangen, wobei nicht der Anspruch auf die vollständige Erfassung der Literatur erhoben wird. Lückenlos wurden allerdings alle zugänglichen Veröffentlichungen über Projekte, therapeutische und präventive Einrichtungen und deren Konzepte sowie alle zugänglichen Erfahrungsberichte medikamentenabhängiger Frauen aufgeführt. Letztere ermöglichen einen persönlichen und tieferen Einblick in die Problematik von Medikamentenabhängigkeit und Entzug.

Neben einer alphabetisch kommentierten Gesamtliste und unkommentierter Literatur zu bestimmten Themenkomplexen (Statistiken, Erfahrungsberichten, Bibliografien und Romanen)

wurde Literatur nach Themenbereichen kommentiert. Diese Bereiche umfassen Ursachen und Bedingungen von Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten bei Frauen; Prävention, Beratung und Behandlung; Geschlechtsspezifik von Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit am Arbeitsplatz sowie Geschlechtsspezifik von Medikamentenmissbrauch- und -abhängigkeit im Alter und im Bereich der Pflege. Darüber hinaus wurden Ratgeber kommentiert, die eine umfassende Information über die sinnvolle Anwendung von Medikamenten und mögliche Alternativen bieten. Die 23 Seiten umfassende Broschüre ist kostenlos bei der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW zu beziehen oder als Download auf der Homepage www.belladonna-essen.de zu finden.

Quelle: Tödte, M. (2005) Frauen und Medikamente. Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit sind geschlechtsspezifisch. In: Konturen 1(05), S. 24-25.

► **„HELP - für ein Leben ohne Tabak“** Die neue Nichtraucher-Kampagne der EU

Anfang März wurde die mit 72 Mio. Euro ausgestattete Kampagne vom EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz, Markos Kyprianou, in Brüssel eröffnet. Die Maßnahme, schließt sich an die erste Kampagne „Feel free to say no“ an und richtet sich wie diese vor allem an junge Menschen im Alter von 15 bis 30 Jahren. Zu den wichtigsten Zielen werden die Prävention des Rauchens, die Abkehr vom Rauchen und der Hinweis auf die Gefahren des Passivrauchens gezählt.

Auftakt der Kampagne bildet die sogenannte Roadshow: Ein riesiges quadratisches Aufblas-

objekt, das den Slogan der Kampagne trägt, soll, von Infoständen begleitet, flächendeckend in den 25 europäischen Hauptstädten auf die Aktion aufmerksam machen. Ab Juni werden dann



drei TV-Spots zu den oben genannten Zielen ausgestrahlt. Monatlich verbreitete Presseartikel, die von verschiedenen Aktionen im Rahmen der Tabakprävention berichten, stellen ein weiteres Instrument der Kampagne dar. Zugang zu allen Organisationen, die Menschen bei der Aufgabe bzw. der Prävention des Rauchens unterstützen, ist das Ziel der sich zum Teil noch im Aufbau befindenden Internetplattform (www.help-eu.com). Die Seite, die in englischer, französischer und deutscher Sprache erscheint, wird weiterhin Berichte, Dossiers, einen Newsletter und ein Forum für Jugendliche enthalten. Eine Vertretung Jugendlicher aller

Mitgliedsstaaten soll auch an einem Sachverständigenforum teilnehmen, das Empfehlungen und Resolutionen erarbeitet.

Als Partner der Help-Kampagne wurde das Europäische Netzwerk für die Prävention des Tabakkonsums (<http://www.ensp.org/>) gewonnen. Das Netzwerk, dem insgesamt 530 Organisationen angehören, koordiniert die Tabakprävention auf europäischer Ebene.

Die im Rahmen der Kampagne laufende Anti-Tabak-Berichterstattung wird von der Europäischen Beobachtungsstelle für Tabak und Medien systematisch erfasst und analysiert.

► *“Manipulation wissenschaftlicher Studien durch Tabakkonzern”*

Um die Gefahren des Passivrauchens zu verharmlosen hat der Tabakkonzern Philip Morris Veröffentlichungen unterdrückt und manipuliert. Zu diesem Ergebnis kommt ein Forscherteam um die Medizinerin Elisa Tong in einem Beitrag für die Fachzeitschrift *Pediatrics*.

Arbeitsgrundlage des Teams der Universität von Kalifornien war ein Pool interner Dokumente der amerikanischen Tabakindustrie, deren Veröffentlichung im Jahr 1998 im Rahmen eines Rechtsstreits angeordnet wurde.

Demnach sei der Wissenschaftler Frank Sullivan, der im Auftrag von Philip Morris einen Übersichtsartikel zu den Risikofaktoren für den plötzlichen Kindstod recherchieren sollte, zu dem Schluss gekommen, dass Tabakrauch ein Kind sowohl vor als auch nach der Geburt schädigen könne. Nach einem Treffen mit Mitarbeitern des Konzerns soll der Autor sein Fazit verändert haben. In dem Artikel, der 2001 in der Zeitschrift *Paediatric and Perinatal Epidemiology* erschien und seitdem in mindestens 19

anderen Veröffentlichungen zitiert wurde, ist nun nachzulesen, dass die Folgen des Passivrauchens nach der Geburt weniger gut belegt seien. 50.000 bis 100.000 US-Dollar soll Philip Morris dafür gezahlt haben. Sullivan und die Kofautorin Susan Barlow räumten zwar ein, dass Philip Morris zur Finanzierung der Arbeit beigetragen habe, äußerten sich aber nicht über weitere Einflussnahmen.

Auch Philip Morris selbst wollte die Anschuldigungen bisher nicht kommentieren.

Der Artikel von Tong trägt den Titel „Changing Conclusions on Secondhand Smoke in a Sudden Infant Death Syndrome Review Funded by the Tobacco Industry“ und ist vollständig im Internet abrufbar unter: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/115/3/e356>

Quelle: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,345166,00.html>

Konzern
verweigert
Kommentar

► **Tabakindustriedokumente I** Vertrauliches aus der Giftküche

Eine spannende Dokumentation hat das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg kürzlich herausgegeben. Der in der Roten Reihe – Tabakprävention und Tabakkontrolle - erschiene Band „Die Tabakindustriedokumente I: Chemische Veränderungen an Zigaretten und Tabakabhängigkeit“ machen die Strategien der Tabakindustrie deutlich. Unter Mitwirkung zahlreicher ExpertInnen aus den Bereichen Medizin, Suchtprävention, Suchtforschung etc. entstand der 84 Seiten umfassende Band, der die Tabakindustrie und ihre Produkte unter die Lupe nimmt.

Nach einführenden Kapiteln zu den Gesundheitsgefährdungen durch Rauchen und Passivrauchen wird die Bedeutung der internen Tabakindustriedokumente als Informationsquelle beleuchtet. Seit Beginn der 90er Jahre sind ver-

Sammlungen zusammengestellt (z.B. <http://www.ash.org.uk/html/conduct/html/chronologies>).

Den breitesten Raum der Dokumentation nehmen die Ausführungen zu den chemischen Veränderungen an Zigaretten ein. So wird z.B. von Eingriffen in die Säure-Basen-Chemie der Zigarette berichtet, was zur Folge hat, dass trotz geringerer Nikotinmenge in Zigaretten (z.B. in „light“-Zigaretten) ein größerer Anteil Nikotin vom Raucher aufgenommen werden kann. Das Abhängigkeitspotenzial wird zusätzlich durch Manipulationen an Filter und Hüllpapier gesteigert. Um den Geschmack der Zigarette positiv zu beeinflussen, werden Menthol, Kakao und Zucker verwendet. Ein weiteres Kapitel ist den Haftungsprozessen gegen die Tabakindustrie in den USA gewidmet. Es folgen ein ausführliches Literaturverzeichnis und die Auflistung der Tabakindustriedokumente. Abschließend sind die krebserregenden und giftigen Substanzen im Tabakrauch aufgeführt.

Die Publikation kann beim Krebsforschungszentrum bestellt werden (www.dkfz.de) oder als pdf-Datei heruntergeladen werden: (http://www.tabakkontrolle.de/pdf/Tabakindustriedokumente_I.pdf).

Beimischung
von Zusatz-
stoffen



mehrt vertrauliche Unterlagen an die Öffentlichkeit geraten, die vor allem die Manipulation des Abhängigkeitspotenzials von Zigaretten betreffen. Im Internet wurden die Dokumente, die u.a. in Form von Briefen, Memoranden, wissenschaftlichen Arbeiten, und strategischen Schriften vorliegen, zu inhaltlich sortierten

Analyse
vertraulicher
Dokumente

► **Hilfe bei bestehender Drogenabhängigkeit**

DHS gibt Info-Broschüre für Spätaussiedler heraus

„Drogen nehmen? Vollaufen lassen? Irgendwann ist Schluss mit Lustig“ ...

Unter diesem Titel spricht die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen auf 14 Seiten junge SpätaussiedlerInnen an. Die Broschüre versorgt die Jugendlichen mit Informationen zur Entstehung von Sucht, zu deren Folgen (gesundheitliche, finanzielle, familiäre Probleme; Schwierigkeiten am Arbeitsplatz) und zu bestehenden Hilfsmöglichkeiten (stationäre Entzugsbehandlung, stationäre Entwöhnungsbehandlung, ambulante Gesprächstherapie, Selbsthilfe, Ersatzstoffbehandlung). In einfachen Worten wird die Arbeit von Suchtberatungsstellen erklärt und ein Überblick über verschiedene Behandlungsmöglich-

keiten gegeben. Auch das Thema Straßenverkehr und Drogenkonsum wird aufgegriffen. Ergänzt werden die Infos durch Bilder und Aussagen von Landsleuten und dem Hinweis auf das DHS-Adressenverzeichnis für MigrantInnen und die Adressen aller Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland. Die seit Februar erhältliche Broschüre liegt auch in russischer Sprache vor und kann bei der DHS per Fax, 02381 9015-30, oder E-Mail bestellt werden. info@dhs.de

Einen Einblick in die Publikation vermitteln herunterladbare PDF-Dateien:

deutsche Version (243 KB): <http://www.dhs-intern.de/pdf/deutsch.pdf>

russische Version (255 KB): <http://www.dhs-intern.de/pdf/russisch.pdf>

*Info's in
russischer
Sprache*



► **Tabakkontrolle in Europa** Expertenempfehlung

In einem 290 Seiten starken Bericht hat ein Autorenteam im Auftrag der EU-Kommission eine Analyse der wissenschaftlichen Grundlagen und der politischen Maßnahmen zur Tabakpolitik in Europa vorgenommen und eine Reihe von Empfehlungen ausgesprochen.

So sollten die Mitgliedsländer der EU die Rahmenkonvention der Weltgesundheitsorganisation zur Tabakkontrolle (Framework Convention on Tobacco Control - FCTC) möglichst bald ratifizieren und umsetzen. Umfassende Konzepte gegen das Rauchen werden in ganz Europa deutlich höhere Ausgaben erfordern als bisher.

Richtwerte sollten aus den USA übernommen werden, wo je Einwohner umgerechnet 4,80 Euro bis 12,73 Euro angelegt werden. Um die Sachkenntnis auf Seiten des Gesetzgebers zu erhöhen, ist es vorrangiges Ziel, nationale Fachbehörden zur Koordinierung dieser Konzepte zu gründen. Diese könnten beispielsweise beim zuständigen Ministerium oder bei Gesundheitsämtern angesiedelt sein. Aufgabe der EU ist es, die nationalen Konzepte zu unterstützen und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsländern zu erleichtern. Die Zahl der Mitarbeiter, die bei der EU und in den einzelnen Ländern Tabakwaren beurteilen und regulieren, muss deutlich erhöht werden. Die Experten empfehlen weiterhin die Gründung einer europäischen Regulierungsbehörde für Tabak- und Nikotinerzeugnisse, die auch Forschungsaufträge wahrnehmen könnte. Denn für Europa wird ein Mangel an Forschungsbemühungen, die als Grundlage für politische Maßnahmen zur Einschränkung des Tabakkonsums dienen könnten, konstatiert. Bis auf EU-Ebene eine umfassende Strategie für die Tabakforschung erarbeitet worden ist, sollte das Augenmerk auf die Verbesserung der Kontrolldaten, die Harmonisierung der Forschungsmethoden, die regelmäßige Ermittlung der Belastung

des Einzelnen mit Tabakrauch und die Beurteilung von Maßnahmen gegen das Rauchen gerichtet werden. Für die Tabakforschung wird die Einrichtung eines eigenen Etats angeraten.

Als konkrete Präventionsmaßnahmen gegen das Rauchen werden eine regelmäßige Erhöhung der Tabaksteuer, die Bekämpfung des Zigarettenschmuggels und die Erarbeitung von Entwöhnungskonzepten genannt. Tabakwerbung sollten ebenso verboten werden wie der Verkauf von Tabakwaren über Automaten und das Internet. Rauchverbote für alle Arbeitsplätze und öffentliche Einrichtungen sollten auf EU-Ebene erlassen werden. Breiten Raum nehmen auch die Empfehlungen zu Vorschriften für Tabakwaren ein, die u.a. die Offenlegung der physikalischen und chemischen Eigenschaften aller Tabakerzeugnisse und den Aufdruck von großflächigen Gesundheitshinweisen in Bildform fordern.

Der Bericht wurde vom Aspect-Konsortium mit finanzieller Unterstützung des EU-Generaldirektorats für Gesundheit und Verbraucherschutz erstellt.

Quelle: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_exs_de.pdf



Gründung
nationaler
Fachbehörden

Tabak-
forschung
intensivieren

► Leitlinien zur Tabakentwöhnung

Teil I: Kurzinterventionen und medikamentöse Behandlung

Empfehlungen zur Tabakentwöhnung in Arztpraxen und Kliniken wurden kürzlich von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie erstellt.

Die den Richtlinien zugrunde liegenden Studien wurden gemäß den Empfehlungen des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin in vier Evidenzgrade aufgeteilt, wobei das Vorliegen einer Metaanalyse dem höchsten Evidenzgrad entspricht. Empfehlungen, die aufgrund einer solchen Analyse ausgesprochen werden, fallen in die Empfehlungsstufe A, also den empirisch gut fundierten Empfehlungen. Empfehlungen der Klasse B beruhen auf kontrollierte Studien ohne Randomisierung, während sich die Empfehlungen der Klasse C auf Berichte oder Meinungen von Expertenkreisen berufen.

ÄrztInnen in Praxen wird geraten, das Rauchverhalten ihrer Patienten systematisch zu dokumentieren, da dies eine höhere Anzahl von Interventionen zur Folge hat. Legen ÄrztInnen ihren Patienten nahe, das Rauchen aufzugeben, erhöht sich die Abstinenzquote. Zwar besteht eine deutliche Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen der Beratungsintensität und dem Entwöhnungserfolg, doch verbessern auch Minimalinterventionen, die weniger als drei Minuten dauern, die Abstinenzquoten. Ärzten wird daher empfohlen, jedem Patienten, der raucht, eine solche Intervention anzubieten. Der Erfolg der Maßnahmen ist gut belegt, die Empfehlungen allesamt der Klasse A zugeordnet.

Gleiches gilt für Kurzinterventionen in Kliniken. Der kurze Ratschlag, das Rauchen aufzugeben, sollte routinemäßig zur Anwendung kommen.

Hinsichtlich einer Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung existiert eine hohe wissenschaftliche Evidenz dafür, dass die Kombination einer medikamentösen mit einer psychotherapeutischen Maßnahme die höchste Effektivität besitzt.

Auch die Wirksamkeit der Nikotinersatztherapie in Form von Pflastern, Kaugummi oder Nasal spray ist empirisch gut fundiert. Weniger sicher ist man sich bezüglich der Dauer der Anwendung bei starken Rauchern und bei der Kombination der Substitutionsformen. Je nach Abhängigkeitsgrad – ermittelt durch die Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten und den Fagerström-Test – werden unterschiedliche Interventionsansätze empfohlen.

Die Wirksamkeit des Antidepressivums Bupropion bei der Tabakentwöhnung ist zwar eindeutig belegt, wird aber aufgrund neuropsychiatrischer Nebenwirkungen nicht als Medikament erster Wahl empfohlen.

Der routinemäßige Einsatz von Mecamylamin, einem Nikotin antagonist, der die positive Nikotinwirkung blockieren soll, wird nicht empfohlen. Empirisch gut gesichert ist, dass die Behandlung mit Silberacetat keine effektive Behandlungsmöglichkeit in der Raucherentwöhnung darstellt. Dahingegen ist der Einsatz des Antihypertensivums Clonidin zwar effektiv in der Tabakentwöhnung, sollte aber aufgrund der zu erwartenden Nebenwirkungen nur als Medikament zweiter Wahl eingesetzt werden.

Die ausführlichen Leitlinien sind nachzulesen unter: <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/076-006.htm>



*unterschiedliche
Evidenz*

*effektive
Kombination*

*Kurzintervention
empfohlen*



► *EU-Drogenstrategie 2005 - 2012*

Der Europäische Rat, wichtigstes Entscheidungsgremium der Europäischen Union, hat die **Drogenstrategie** für den Zeitraum 2005 bis 2012 angenommen. Ziel der Strategie ist es, messbare Verbesserungen und Fortschritte bei der Lösung des Drogenproblems in Europa zu schaffen. Formuliert wurden allgemeine Ziele zur „Angebotsreduzierung“ und „Nachfragereduzierung“, darunter die Verbesserung des Zugangs zu Drogenpräventions- und Therapieprogrammen. Vor dem Hintergrund des Beitritts zehn neuer Staaten wird die Rolle der Koordination bei der erfolgreichen Durchführung von Drogenbekämpfungsstrategien stark betont. So soll sowohl die bilaterale Arbeit zwischen der Union und Drittländern als auch die Zusammenarbeit internatio-

ner Organisationen und Gremien intensiviert werden.

Weitere Ziele wurden für die bereichsübergreifenden Themen „Information, Forschung und Evaluierung“ erarbeitet.

Auf der Grundlage dieser Strategie erarbeitet die Kommission derzeit einen **Drogenaktionsplan** für den Zeitraum 2005-2008, der 2005 vom Rat verabschiedet werden soll.

Quelle: <http://register.consilium.eu.int/pdf/de/04/st15/st15074.de04.pdf>

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: 15.06.2005