

Transfer

Newsletter

2

30. April 2001

Themen:

Studien 2
 Projekte 8
 Medien 12
 Kontakte 15
 Impressum 16

► Fortschreibung des Landesprogrammes gegen Sucht

Das Landesprogramm gegen Sucht NRW wird von allen im Suchtbereich verantwortlichen Institutionen und Verbänden gemeinsam umgesetzt und fortentwickelt.

Zusätzlich zu den bereits in Angriff genommenen Schwerpunktsetzungen sollen bis zum Jahr 2005 weitere zentrale Arbeitsbereiche verstärkt angegangen werden. Im Mittelpunkt steht dabei unter anderem auch die Prävention der Tabakabhängigkeit.

Mit der Aufnahme dieses Problemfeldes in die Fortschreibung des Landesprogramms gegen Sucht wird nicht nur der Tatsache Rechnung getragen, dass Tabakkonsum der bedeutendste

Risikofaktor für verschiedene Krebserkrankungen ist und die Entwicklung von Herz-Kreislauf- sowie Atemwegserkrankungen begünstigt, sondern das Tabak auch ein großes Suchtpotenzial besitzt. Im Vergleich zu den negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Tabakkonsums wurde das Suchtpotenzial von Tabak lange Zeit unterschätzt.

In diesem Newsletter haben wir einige aktuelle Studien, Projekte, Medien und Kontakte zusammengestellt, von denen wir annehmen, dass sie den aktuellen Prozess der Umsetzung und Fortschreibung des Landessuchtprogramms unterstützen können.

► Nikotinsucht bei deutschen Jugendlichen steigt

Internationale Vergleichsstudie

Immer mehr Jugendliche rauchen. Zu diesem ernüchternden Ergebnis kommt die internationale Vergleichsstudie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC), an der Schüler im Alter zwischen 11 und 15 Jahren aus 18 Ländern teilgenommen hatten. Der Anteil der regelmäßigen Raucher nahm in Deutschland zwischen 1994 und 1998 sowohl bei Jungen als auch bei den Mädchen rapide zu. In der Altersgruppe der 13jährigen betrug die Zuwachsrate bei den Jungen ca. 6 %, bei den Mädchen 4 %. Unter den 15jährigen stieg der entsprechende Anteil bei den Jungen um rund 7 %, bei den Mädchen um 4 %. Allein in Deutschland sind in der Altersgruppe der 13jährigen schon etwa 14 % der Jungen und 13 % der Mädchen regelmäßige Rau-

cher. In der Altersgruppe der 15jährigen betragen die entsprechenden Prozentwerte gar 28 % bzw. 36 %.

Die internationale Vergleichsstudie wird seit 1982 in vierjährigem Turnus in einer wachsenden Anzahl von Ländern Europas durchgeführt. Zielgruppe sind SchülerInnen zwischen 11-15 Jahren, die mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens zu ihrem Gesundheitsverhalten, hier zu ihrem Rauchverhalten, befragt werden. Die Studie macht es möglich, Trends im Gesundheitsverhalten junger Menschen abzubilden und entsprechende Maßnahmen für die Prävention vorzuschlagen.

Grundtenor ist, dass in nahezu allen beteiligten Ländern die Raucherquote unter den jun-



ginko
 Landeskoordinierungsstelle
 für Suchtvorbeugung
 in NRW

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



Werbe- und Verkaufsbeschränkungen sind sinnvoll



„Health Behavior in School-aged Children“

gen Menschen zugenommen hat, insbesondere in den osteuropäischen Staaten. Dabei fällt auf, dass gesundheitsrelevante Lebensstile junger Menschen grenzüberschreitend über die Medien vermittelt werden, somit ein Trend zur Globalisierung von Konsumgewohnheiten festzustellen ist. Werbebeschränkungen, die diesem Trend entgegenwirken sollen, haben hinsichtlich des Rauchens einen zumindest milden Effekt, insbesondere wenn diese mit Verkaufsbeschränkungen und einem Rauchverbot in der Öffentlichkeit verbunden sind. Auffällig ist, dass immer mehr Mädchen rauchen, was darauf zurückgeführt wird, dass im Zuge einer zunehmenden Emanzipation junger Frauen immer stärker auch männliche Attribute wie „Stärke“, „Freiheit“ und „Unabhängigkeit“ mit dem Rauchen verbunden werden. Diesen Umstand hat sich auch die Zigarettenindustrie zunutze gemacht und unterstützt in ihren Werbekampagnen zielgerichtet diesen Trend.

Die Studie sieht hinsichtlich der Reduktion des Rauchens in vielen Mitgliedsstaaten der WHO, wie auch in Deutschland, einen eindeu-

tigen Nachholbedarf. Von dem WHO Ziel, bis zum Jahr 2015 den Anteil der NichtraucherInnen merklich zu erhöhen, sind alle Länder weit entfernt. Gleiches gilt für das von der Weltgesundheitsorganisation geforderte vollständige Werbeverbot, die drastische Erhöhung der Tabaksteuern sowie die Einschränkung des Rauchens in öffentlichen Räumen. Auf diesen Gebieten muss insbesondere in Deutschland noch eine Menge Überzeugungsarbeit geleistet werden. Verbote allein reichen aber nicht aus. So ist es wichtig, schon sehr früh im Rahmen schulischer Suchtprävention gesundheitsbezogene Einstellungen, Überzeugungen und Kompetenzen zu vermitteln sowie attraktive Verhaltensalternativen anzubieten. Über die Primär- darf die Sekundärprävention jedoch nicht vergessen werden, die sich im Rahmen von Entwöhnungskursen an riskant konsumierende Jugendliche richten muss.

Quelle: Health and Health Behaviour among Young People; International Report; HEPCA Series 1, WHO 2000
Settertobulte, W. (2000): Generation Smoke? Immer mehr Kids greifen zur Kippe. In: Gesundheit und Gesellschaft, 6, S. 42-47.

► **Deutlicher Anstieg auch beim Alkoholkonsum Jugendlicher**

In Europa, dem Kontinent mit dem weltweit höchsten Alkoholkonsum, ist nach den Ergebnissen der Studie „Health Behavior in School-aged Children“ (vergleiche oben) der Gebrauch von Alkoholika auch unter Jugendlichen alarmierend weit verbreitet. Im Land Nordrhein Westfalen (das in der Studie als Beispielregion für Deutschland diente) ist in den letzten Jahren der prozentuale Anteil der regelmäßigen Alkoholkonsumenten sowohl in der Gruppe der 13- als auch in der Gruppe 15jährigen teilweise

deutlich angestiegen. So betragen die Zuwachsraten bei den 13jährigen männlichen Jugendlichen fünf Prozent, während sie unter den weiblichen Befragten nahezu gleich blieben. In der Altersgruppe der 15jährigen war sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen ein Anstieg von jeweils vier Prozent festzustellen. Als problematisch bewertet wird darüber hinaus, dass unter den 13jährigen männlichen Befragten der Anteil derjenigen, die schon mindestens zweimal in ihrem Leben betrunken waren, um

drei Prozent gestiegen ist. In der Gruppe der 15jährigen war der Anteil der Jugendlichen mit Trunkenheitserfahrungen sowohl bei den männlichen (-2%) als auch bei den weiblichen Befragten (-5%) rückläufig.

Hinsichtlich der Wirkung drogenpolitischer Maßnahmen wird betont, dass eine bessere Kontrolle von Jugendschutzmaßnahmen (eingeschränkter Verkauf, Altersbegrenzungen, Erhöhung der Preise) wirksame Effekte zeigen könnte. Auch Einschränkungen und Verbote bei der Werbung für Alkohol sind wirksam, insbesondere wenn sie mit Jugendschutz-

maßnahmen einhergehen.

Resümierend fordern die Autoren, dass Alkoholprävention schon sehr früh zu beginnen hat, wobei es Ziel sein muss, die jungen Menschen zu einem bewussten, gemäßigten und situationsangemessenen Umgang mit Alkohol zu erziehen. In diesem Zusammenhang ist auf geschlechtsspezifische Konsummuster zu achten.

Settertobulte, W., Hurrelmann, K. u. B. Bruun Jensen (2001): Youth and Alcohol – Prevalence, Causes and examples of School projects. WHO Alcohol Conference in February 2001, Stockholm (Manuskript).

*Drogenpolitische
Maßnahmen
erforderlich*

► *Selbstbeschränkung in der Tabakwerbung*

Nicht effektiv genug

Aufgrund steigender Prävalenzen des Nikotinkonsums bei Jugendlichen in der Schweiz führte Theodor Abelin et al. eine Studie durch mit dem Ziel, für die Prävention wichtige Einflussfaktoren auf die Rauchgewohnheiten Jugendlicher zu identifizieren. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass nicht zuletzt die Tabakwerbung für diesen Trend verantwortlich ist. Befragt wurden insgesamt 989 SchülerInnen im Rahmen einer anonymen Fragebogen-Erhebung.

Die Autoren konnten nachweisen, dass Kinder schon sehr früh anhand bestimmter Symbole erkennen können, um welches (Tabak-)Produkt es sich handelt. So wurden den jungen Probanden im Rahmen eines Werbequiz Plakate gezeigt, worauf die Art des Produktes sowie der Markenname unkenntlich gemacht worden waren. Die Kinder wurden nun aufgefordert anzugeben, welches Produkt jeweils gemeint ist. Dabei zeigte sich z.B., dass 68% der 11- bis 12jährigen, die Camel-Zigarettenmarke erkannten. Viele nichtrauchende Kin-

der assoziierten mit der cartoonartigen Zeichnung besagte Zigarettenwerbung.

Dies belegt nach Auffassung der Autoren, dass sich trotz anders lautender Äußerungen der Tabakindustrie Zigarettenwerbung nicht nur direkt an Kinder und Jugendliche richtet, sondern auch auf nichtrauchende Minderjährige Wirkung zeigt. „Das Argument der Zigarettenindustrie, Werbung diene nur bereits Rauchenden zur Wahl der Marke, ist somit unangebracht“ (20).

Neben dem Faktor „Werbung“ weisen die WissenschaftlerInnen auf den Einfluss des Freizeitverhaltens hin. Sie fanden heraus, dass Jugendliche, die zu einer passiven und kollektiven Art und Weise der Freizeitgestaltung neigen (Fernsehen, Discobesuch), eher zum regelmäßigen Tabakkonsum neigen als Jugendliche, welche ihre Freizeit aktiv und individuell gestalten (musizieren, Sport treiben, etwas sammeln etc.).

Bezüglich einer weiteren Einflussgröße, der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen



*Wirkung der
Werbung auch
auf Minderjährige*

Passive und kollektive Art der Freizeitgestaltung korreliert mit regelmäßigen Tabakkonsum

Schicht, wurde ein geschlechtsspezifischer Unterschied deutlich: „Knaben rauchen um so mehr, je höher ihre Sozialschicht ist, Mädchen rauchen mehr, je tiefer die Sozialschicht ist“ (20). Dieser Umstand zeigt, dass Primärprävention nicht nur schicht-, sondern auch geschlechtsspezifisch ausgerichtet sein muss. Aus ihren Ergebnissen ziehen die Autoren den Schluss, dass die sogenannte Selbstkontrolle der Tabakindustrie, die seit den 70er Jahren in der Schweiz praktiziert wird, wenig effektiv ist.

Sinnvoll wäre ein wirksam durchgesetztes Werbeverbot für Tabakwaren. Rauchen ist Teil des Lebensstils vieler Jugendlicher. Dies bedingt, dass präventive Maßnahmen sich nicht nur auf die Schule beschränken können, sondern alle gesellschaftlichen Gruppen ihren Beitrag hierzu leisten müssen, seien es die Medien, die Öffentlichkeit oder die politisch Verantwortlichen.

Quelle: Abelin, Th. Et al. (2001): Warum rauchen Jugendliche. In: SuchtMagazin, Nr. 1, S. 19-21.

► Suchtvorbeugung in Sportvereinen Anspruch und Wirklichkeit

Optimistische Annahmen sind zu relativieren

Eine Längsschnittstudie unter Leitung von Prof. Dr. W.-D. Brettschneider u. T. Kleine von der Universität Paderborn kommt zu dem Ergebnis, dass die optimistischen Annahmen von den positiven Wirkungen der Sportvereine auf die jugendliche Entwicklung zu relativieren sind. „Wenn sich Vereinsjugendliche in manchen Aspekten von ihren nicht organisierten Altersgenossen unterscheiden, dann dürfte dies vor allem der Tatsache geschuldet sein, dass vor allem solche Jugendliche vermehrt in den Sportverein gehen und sich an ihn binden, die sich von vornherein einer starken Physis und Psyche erfreuen“.

Insbesondere bezüglich des Konsums von legalen und illegalen Drogen assoziieren Werbekampagnen, wie „Keine Macht den Drogen“, häufig einen präventiven Einfluss der Sportvereine, dem diese nach der vorliegenden Studie nicht gerecht werden können. So kommen Brettschneider und Mitarbeiter zu dem Ergebnis, dass jugendliche Vereinssportler keineswegs weniger Alkohol trinken oder illegale Drogen konsumieren als Nichtmitglieder. Lediglich beim Rauchen zeigten Vereinsjugendliche deutlich niedrigere Konsumraten auf, allerdings nicht beim Lieblingssport

der Deutschen, dem Fußball: Hier zeigte sich, dass die Vereinsfußballspieler beim Konsum von Bier und Zigaretten Spitzenreiter waren. Bei dem auf drei Jahre angelegten Forschungsprojekt handelte es sich um eine Längsschnittstudie mit mehreren Befragungswellen. Befragt wurden Gymnasiasten und HauptschülerInnen zwischen 12 und 16 Jahren an 40 ausgewählten Schulen in Nordrhein-Westfalen. Die Studie war unterteilt in drei Teilstudien: eine Fragebogenerhebung, motorische Tests und Interviews mit Vereinsjugendlichen und deren Eltern. Nachfolgend weitere Ergebnisse der Studie :

- Sportvereine besitzen eine hohe Integrationskraft. So waren mehr als 60% der 12jährigen und ca. 40% der 18jährigen aktive Vereinsmitglieder.
- Bezüglich der motorischen Leistungsfähigkeit wurden keine eindeutigen Entwicklungsvorteile auf Seiten der Vereinsjugendlichen erkannt: Sportvereine können eher als „Bewahrer“ denn als „Förderer“ der motorischen und sportlichen Potenziale ihres Nachwuchses eingestuft werden.
- Eine nachhaltige Wirkung der Vereinsaktivitäten auf das soziale Selbstkonzept der



Befragten konnte nicht nachgewiesen werden. Gleiches galt für die emotionale Stabilität und die Persönlichkeitsentwicklung.

- Vereinsjugendliche zeigten sich allerdings weniger von Schlafstörungen und Kopfschmerzen betroffen als ihre vereinsdisziplinierten Altersgenossen.
- Hinsichtlich leichter Delinquenz kann sehr wohl von einer protektiven Wirkung des Vereinssports auf jüngere Menschen ausgegangen werden. Dieser Effekt lässt aber mit zunehmenden Alter nach. Aufgrund der Tatsache, dass die Prävalenzraten bei schwerer Delinquenz insgesamt niedrig sind, konnten zu diesem Punkt keine detaillierten Aussagen gemacht werden.

Resümierend kommen die Autoren zu dem Schluss, dass die Sportvereine den von außen aufgebürdeten oder selbst auferlegten Leistungsansprüchen angesichts der sozialen und kulturellen Umbrüche in unserer Gesellschaft "per se" nicht gerecht werden können. Sportvereine seien keine „Reparaturbetriebe“, die gesellschaftliche Defizite auffangen. Zwar könnten sich die Sportvereine ihres pädagogischen und sozialen Potentials durchaus sicher sein, es muss allerdings entsprechend genutzt werden.

Quelle: Brettschneider, W.-D. u. T. Kleine (2001): Jugendarbeit im Sportverein - Anspruch und Wirklichkeit -. Unveröffentlichtes Manuskript. Universität Paderborn.

Sportvereine sind keine „Reparaturbetriebe“

► *Jugendliche in Sportvereinen* Einfluss der Jugend- und ÜbungsleiterInnen auf das Konsumverhalten

In einer weiteren Studie zur Prävention in Sportvereinen geht Beate Locher von der Universität Heidelberg der Frage nach, ob jugendliche Sportvereinsmitglieder ein geringeres Risikopotential beim Alkohol- und Nikotinkonsum aufweisen als nicht vereinsgebundene Mitglieder. Sie kommt wie Brettschneider zu dem Ergebnis, dass Sportvereinsmitglieder zwar weniger rauchen als Nichtmitglieder, aber hinsichtlich des Alkoholkonsums keine Unterschiede zu Nichtmitgliedern zeigen. Des Weiteren konstatiert die Autorin jedoch, dass sich das Vereinsmilieu und der Einfluss der Jugend- und ÜbungsleiterInnen maßgeblich auf den legalen Drogenkonsum von Jugendlichen auswirken. Vor dem Hintergrund ihrer Ergebnisse fordert Locher, dass Sportvereine sich nicht nur in der Primärprävention engagieren sollten, sondern auch sekundärpräventive Inhalte und Zielsetzungen in die Vereinsarbeit implementiert

werden müssen.

Befragt wurden insgesamt 1.296 Jugendliche im Alter zwischen 13 und 16 Jahren. Die schriftliche Befragung wurde zwischen Februar und September 1998 im Raum Baden durchgeführt. Inhalt waren neben suchtspezifischen Fragestellungen auch Fragen zu den Strukturen des Sportvereins, zur Motivation der Sportausübung, zum Freizeitverhalten, zur Persönlichkeitsentwicklung sowie zur sozialen Integration. Ergänzend wurde eine Erhebung unter 66 Jugend- und ÜbungsleiterInnen durchgeführt.

Nicht nur bezüglich des Konsumverhaltens, sondern auch den Aufbau sozialer Beziehungen bzw. sozialer Netzwerke betreffend, wird die Leistungsfähigkeit der Sportvereine nach Meinung von Locher überschätzt. Die zunehmende Orientierungslosigkeit der Jugendlichen könne nicht aufgefangen werden und finde beispielsweise u.a. in einer erhöhten



*Projekt
„Fußball ist mehr
als ein 1 : 0“*

*Info bei
Anneke Ratering
a.ratering@ginko-
ev.de*

ÜbungsleiterInnen
sollten besser auf
ihre Aufgaben
vorbereitet werden

Potenzial der
Sportvereine wird
nicht ausgeschöpft

Zahl von Mehrfachmitgliedschaften und einem vermehrten "Sporthopping" ihren Ausdruck.

Allerdings wählten die Vereinsmitglieder insgesamt aktivere (Stress-)Bewältigungsformen als die Nicht-Mitglieder.

Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass Jugendliche, die Mannschafts- oder Individualsportarten wählen, die stark "kampforientiert" betrieben werden (Fußball, Handball, Tennis etc.), häufiger Alkohol und Nikotin konsumierten als Jugendliche, die eine Sportart favorisierten, in denen dies weniger der Fall ist (Reiten, Leichtathletik, Schwimmen, Geräteturnen).

Die Bedeutung der Jugend- und ÜbungsleiterInnen für präventive Ansätze wird nach Locher innerhalb der Sportvereine weitgehend nicht gesehen. ÜbungsleiterInnen zeigen Schwierigkeiten, Auffälligkeiten und Belastungen der Jugendlichen zu erkennen und hierauf adäquat zu reagieren. Hinzu kommt, dass 83,3%

der Jugend- und ÜbungsleiterInnenangaben, selbst zum Teil gelegentlich missbräuchlich Alkohol zu konsumieren (Gemessen an den Empfehlungen der WHO). In diesem Zusammenhang fordert Locher, dass Jugend- und ÜbungsleiterInnen etwa im Rahmen von Schulungen besser auf ihre Aufgaben vorbereitet werden. Resümierend wird festgehalten, dass das suchtpräventive Potenzial von Sportvereinen noch nicht ausgeschöpft ist. Gerade Sportvereine können zukünftig eine wichtige Rolle bei der Primär- und Sekundärprävention spielen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass ein Großteil der Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 16 Jahren Mitglied eines Vereins sind, sich also in einer Altersstufe befinden, wo Rauscherfahrungen integraler Bestandteil des Entwicklungsprozesses sind.

Quelle: Locher, B. (2001): Bedeutung suchtpräventiver Maßnahmen im Kontext der Inzidenz und Prävalenz von Alkohol und Nikotin 13- bis 16-jähriger Jugendlicher im Sportverein. In: Sucht 2001, Nr. 1, S. 33-48.

► *Kinder aus suchtbelasteten Familien*

Vernetzungsstand im Arbeitsbereich

Vor dem Hintergrund, dass Kinder von Suchtkranken ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko aufweisen, selbst suchtkrank zu werden, war es Ziel der Forschungsarbeit von Prof. Klein, einen Überblick zum Vernetzungsstand in diesem Arbeitsfeld in Nordrhein-Westfalen zu geben. Befragt wurden ExpertInnen aus dem medizinischen, psychosozialen und pädagogischen Bereich sowie aus den Selbsthilfegruppen für Suchtkranke.

Angeschrieben wurden insgesamt 3.868 Fachkräfte, von denen 1.241 (32,1%) den Fragebogen zurücksandten. Die Ergebnisse machten deutlich, dass der weitaus größte Teil der ExpertInnen für die Thematik sensibilisiert ist. Die Be-

reitschaft, im Bedarfsfall Betroffene über weitere Hilfemöglichkeiten zu informieren, zeigte nahezu jeder der Befragten (97,5%).

Eine Weitervermittlung an kompetente Hilfeinstitutionen konnten sich 81,2% der Fachkräfte vorstellen. Die pädagogischen Berufsgruppen schnitten in diesem Punkt deutlich schlechter ab als die aus den psychosozialen Arbeitsfeldern. So betrug die entsprechende Prozenträte bei den Kindergärten und Kindertagesstätten 54,1% sowie den Schulen (Primarstufe) 63,5% bzw. Schulen (Sekundarstufe I) 69,2%. Prof. Klein führt die niedrigen Werte für die pädagogischen Institutionen darauf zurück, dass sie derartige Problemfälle für

ExpertInnen
sind
sensibilisiert

nicht vermittlungsbedürftig halten, sich selbst entsprechende Interventionen zutrauen oder einfach nicht wissen, wohin sie vermitteln können. Auch Probleme und Ängste mit datenschutzrechtlichen Regelungen und Unklarheiten mit der eigenen Berufsrolle, die ja weniger auf Störungen und Krankheitsbilder spezialisiert ist als bei den meisten anderen, könnte das Vermittlungsverhalten negativ beeinflussen.

Einen Klienten tatsächlich schon einmal auf eine Hilfeeinrichtung aufmerksam gemacht hatten 82,5% der befragten Experten, weiter vermittelt 65,9%. Wiederum schnitten die pädagogischen und medizinischen Institutionen am schlechtesten ab. So hatten nur 48,5% der Befragten aus pädagogischen Einrichtungen sowie 56,8% aus medizinischen Einrichtungen in den letzten zwei Jahren KlientInnen an Hilfeeinrichtungen vermittelt. Bei den psychosozialen Einrichtungen lag der entsprechende Wert dagegen bei 80 %, bei den

Selbsthilfegruppen gar bei 85 %. Prof. Klein führt die niedrigen Werte bei den pädagogischen und medizinischen Institutionen insbesondere auf Überlastung sowie auf Motivations-, Wissens- oder Informationsdefizite zurück.

Als Resümee hält Prof. Klein fest, dass die Angebote für Kinder suchtkranker Eltern inzwischen in NRW durchaus zahlreich sind und sowohl quantitativ als auch qualitativ über dem Niveau anderer Bundesländer liegen dürften. Nach seiner Ansicht sollten die in NRW bereits bestehenden zukunftsweisenden Formen der Vernetzung, der Kooperation und des Wissens- und Erfahrungsaustausches unterstützt werden.

Quellen: Klein, M. (2000): Die psychosoziale Infrastruktur für Kinder aus suchtkrank belasteten Familien – Survey, Dokumentation, Situationsanalyse und Bedürfnisse. Forschungsprojekt im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen (Abteilung Köln), Fachbereich Sozialwesen.

Zukunftsweisende Formen der Vernetzung sollen unterstützt werden

► ***Suchtmittelkonsumierende Jugendliche in der ärztlichen Praxis***

Erhebung in Köln und Bielefeld

Gesundheitspolitische Überlegungen unter dem Stichwort „Früherkennung einer Suchtgefährdung“ in der Arztpraxis beziehen zunehmend Jugendliche als spezielle Zielgruppe ein. Im Konzept der „hausärztliche Grundversorgung“ werden neben anderen Aspekten insbesondere die sozialen Integrationsaufgaben und präventiv ausgerichtete Gesundheitsberatungen als ärztliche Funktionen und Leistungsspektren definiert und Koordinationsaufgaben zur Vernetzung der Hilfestrukturen integriert.

In einer schriftlichen, anonymen Befragung im Raum Köln und Bielefeld mit schwerpunkt-

mäßiger Erfassung von niedergelassenen ÄrztInnen mit hausärztlichen oder pädiatrischen Praxen (Rücklaufquote: 26 %) wurden einige Aspekte dieser Problematik aus ärztlicher Sicht ermittelt.

Durchgeführt wurde diese Untersuchung von Hildegard Graß und Walter Farke (Institut für Rechtsmedizin Köln, Universität Bielefeld, Fachstelle für Suchtprävention der Drogenhilfe Köln e.V.).

Unter anderem kommen die AutorInnen zu dem Ergebnis, dass in den befragten Praxen ein spezieller Informationsbedarf besteht, insbesondere zu folgenden Themenbereichen:

Suchtvorbereitung in der medizinischen Praxis

Spezieller Informationsbedarf in Arztpraxen zur Suchtprävention

- Prävention (46%)
- Diagnostik (40%)
- Substanz(neben)-wirkungen (35 %)
- Behandlung (33 %)
- Epidemiologie (22 %).

Das in den Praxen ermittelte Klientel „konsumierende Kinder und Jugendliche“ lässt sich wie folgt beschreiben:

63 % männlich, 37 % weiblich, Altersschwerpunkt 14 – 15 Jahre (Spanne 11 – 26 Jahre), 50 % kamen allein in die Praxis, nur 4 % waren NotfallpatientInnen, 63 % zeigten psychosoziale Auffälligkeiten. Die Angaben zum Einstiegsalter und Konsummuster sind deckungsgleich zu anderen Untersuchungen.

Unter Kooperationsaspekten gaben die ÄrztInnen an, wie folgt zu delegieren:

- Überweisung an Fachberatung (33 %)
- Überweisung an Facharztpraxis (21 %)
- Stationäre Einweisung (19%)
- „Anderes“ (24 %) (überwiegend Kontaktaufnahme zu Eltern)

Als ein Resümee ergibt sich für die AutorInnen die Notwendigkeit eines Informationsaustausches zwischen dem ärztlichen und psychosozialen Hilfesystem sowie eine gezielte Qualifizierung der Ärzteschaft. Im konkreten Fall bietet der ärztliche Kontakt im Schutzraum der Vertraulichkeit die Chance auf einen Zugang zum medizinischen Hilfesystem als Einstieg zur Hilfe. Der Arzt oder die Ärztin wird so zu einem wichtigen Bindeglied im Netzwerk der Hilfesysteme für Suchtgefährdete, dies insbesondere auch unter dem Aspekt der unterschiedlichen Zugangsebenen (Hausarzt, Schularzt, Betriebsarzt, persönlicher Kontakt zu Institutionen im nicht-ärztlichen und ärztlichen Hilfesystem usw.).

AnsprechpartnerIn:

Hildegard.Grass@medizin.uni-koeln.de
oder

w.farke@praevention.drogenhilfe-koeln.de

► **Gemeindebezogene Suchtprävention**

Evaluiertes Modellprojekt

In ihrer wissenschaftlichen Begleituntersuchung „Suchtprävention in der Gemeinde“ beschreiben Uwe Ch. Fischer u. W. Krieger die Ergebnisse eines von der Europäischen Union geförderten Modellprojektes zur gemeindeorientierten Suchtprävention. An dem Projekt nahmen insgesamt sieben Gemeinden in Luxemburg teil, die eine Vielzahl unterschiedlichster Aktionen zum Thema „Sucht“ in Form von informativen, affektiven und beratenden Präventionsstrategien durchführten. Koordiniert wurde das Projekt von einem Suchtpräventionszentrum mit Sitz in Luxemburg, die Evaluation führte das Zentrum für pädagogische Forschung der Universität Koblenz-Lan-

dau durch. Ausgehend von einem ursacheorientierten Ansatz war es Ziel des Projektes, Faktoren zu identifizieren, die ein Suchtverhalten auslösen bzw. Faktoren zu benennen, die süchtiges Verhalten verhindern. Darauf aufbauend wurden vor dem Hintergrund einer umfassenden und ganzheitlichen Suchtprävention im Rahmen einer gemeindeorientierten Suchtprophylaxe Maßnahmen entwickelt und durchgeführt, die dazu dienen sollten, Risikofaktoren abzubauen und protektive Faktoren zu fördern.

In ihrer Gesamtbewertung kommen die Autoren zu dem Schluss, dass der Verlauf des Projektes als sehr zufriedenstellend bezeichnet wer-



den kann. So konnten die notwendigen organisatorischen Strukturen in den Gemeinden aufgebaut werden, so dass auch die längerfristige suchtpreventive Arbeit gewährleistet ist. Darüber hinaus ließen sich Veränderungen in der Kommunikation, der Sensibilisierung und der Meinungen auf Gemeindeebene feststellen. „Diese Ergebnisse“, so Fischer/Krieger, „deuten auf einen erfolgreichen Einfluss des Projektes hin ...“

An der Bedarfserhebung nahmen von den insgesamt 1.967 angeschriebenen Personen 667 BürgerInnen teil. Dies entsprach einer Rücklaufquote von 33,9%. Die wichtigsten Ergebnisse:

- 46,9% der relevanten Stichprobe hatten etwas über die Aktionen gelesen oder gehört.
- 9,9% der Probanden hatten selbst an den Aktionen teilgenommen.

- Sensibilisierung hinsichtlich des Umgangs mit Medikamenten.
- Rückgang des risikoorientierten Freizeitverhaltens und der passiven Freizeitorientierung.
- Verringerter Konsum von Alkohol in der Altersgruppe der 17- bis 25jährigen.
- Verringerter Konsum von Tabak in der Altersgruppe der 40- bis 60jährigen.
- Rückgang des Ecstasy- und Cannabiskonsums.

Nach der Phase des Aufbaus hoffen die Autoren, dass die durch das Modellprojekt ins Leben gerufenen Präventionsgruppen auch langfristig Bestand haben.

Quelle: Fischer, U. Ch. u. W. Krieger (2001): Suchtprävention in der Gemeinde: Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines Modells zur gemeindeorientierten Suchtprävention. Zentrum für empirische pädagogische Forschung der Universität Koblenz-Landau, Forschungsgruppe Gesundheit.

Verbesserung der Sensibilisierung für Aufgaben in der Suchtvorbeugung

► *Don't start be smart*

Gute Bewertung für Nichtraucherwettbewerb

Gudrun Wiborg und Reiner Hanewinkel evaluierten das Programm zur Nikotinprävention „Don't start - be smart“. Das Projekt hat das Ziel, den Einstieg in das Rauchen bei jungen Menschen zu verzögern, wenn nicht gar zu verhindern. Zielgruppe sind SchülerInnen der Klassenstufen sieben und acht, die sich im Rahmen eines Wettbewerbs bereit erklären, für sechs Monate eine „rauchfreie“ Klasse zu sein. Vor dem Hintergrund, Verhaltensänderungen über die Belohnung des erwünschten Verhaltens zu erreichen, können die Klassen, die bis zum Ende am Wettbewerb teilnehmen, attraktive Geld- und Sachpreise gewinnen.

Im Zuge ihrer Evaluation, in deren Rahmen insgesamt 305 LehrerInnen und 393 SchülerInnen befragt werden konnten, kommen die Autoren

zu dem Schluss, dass der Wettbewerb bei dem Großteil der Lehrkräfte und SchülerInnen Zuspruch fand. So beurteilten 78,5% der Lehrkräfte das Projekt mit der Gesamtnote „gut“ bzw. „sehr gut“. Bei den SchülerInnen betrug der entsprechende Anteil 72,0%. Somit überrascht auch nicht, dass sich 96,1% der befragten LehrerInnen und 89,2% der SchülerInnen für eine erneute Durchführung des Wettbewerbs aussprachen.

Ein vielleicht zu befürchtender negativer Gruppendruck von seiten der RaucherInnen auf die NichtraucherInnen war eher die Ausnahme als die Regel. Dies ist u.a. auf die Wettbewerbsregeln zurückzuführen, die einen 10% Anteil rauchender SchülerInnen in den teilnehmenden Klassen gestatten. Dagegen the-



Gute Beurteilung
bei LehrerInnen
und SchülerInnen

matisierten fast 30% der befragten Lehrkräfte, dass nicht rauchende SchülerInnen ab und zu auf rauchende SchülerInnen Druck ausgeübt hätten. Wiborg/Hanewinkel betonten jedoch, dass diese Art negativen Gruppendrucks vornehmlich in Klassen zu beobachten war, in denen das Klassenklima sowieso schon schlecht war.

Hinsichtlich der eigenverantwortlichen Kontrolle, ob die am Wettbewerb beteiligten SchülerInnen in den sechs Monaten geraucht haben oder nicht, hegten nicht nur einige LehrerInnen, sondern auch ein Großteil der SchülerInnen Zweifel an der Ehrlichkeit der Antworten. So waren lediglich 33,4% der befragten SchülerInnen der Ansicht, dass ihre MitschülerInnen in diesem Punkt ehrlich geantwortet hätten.

Den zusätzlichen Arbeitsaufwand durch den Wettbewerb empfanden lediglich fünf Prozent der befragten LehrerInnen als „ziemlich“ bzw. „außerordentlich belastend“. 68,5% der befragten LehrerInnen fanden sogar Zeit, begleitende Rahmenaktivitäten zum Wettbewerb (z.B. Rollenspiele) durchzuführen.

Die Autoren betonen, dass es sinnvoll sei, das Programm auch auf Sechstklässler auszuweiten, da insbesondere an den Hauptschulen etliche SchülerInnen schon vor dem 12. Lebensjahr mit Zigaretten experimentieren. Als weiteres methodisches Problem wird angeführt, dass keine Informationen darüber vorliegen,

warum Schulklassen sich gegen eine Teilnahme am Wettbewerb entschieden haben, sowie keine Daten darüber vorliegen, inwieweit sich das Rauchverhalten der beteiligten SchülerInnen über den Wettbewerb hinaus weiterentwickelt hat.

Erfreulich ist dagegen, dass vom Schuljahr 1997/98 bis zum Schuljahr 1999/2000 die Teilnehmerzahl von ca. 12.000 SchülerInnen auf rund 58.000 SchülerInnen angestiegen ist. Europaweit nahmen am Programm Smoke Free Class Competition im Schuljahr 1999/2000 ca. 240.000 SchülerInnen teil, eine beeindruckende Zahl, die noch einmal die Attraktivität dieses Nichtraucherprogramms unterstreicht.

Quelle: Wiborg, G. und R. Hanewinkel (2001): Konzeption und Prozessevaluation eines schulischen Nichtraucherwettbewerbs. In: Sucht 2001, Nr. 1, S. 25-32.



Eigenverantwortliche
Kontrolle
der
TeilnehmerInnen

► Gezielte Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften

NRW-Gesundheitsministerium setzt Schwerpunkte

Das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG) des Landes NRW rückt Kinder aus suchtbelasteten Lebensge-

meinschaften in den Mittelpunkt seiner Aktivitäten in der Suchtprävention. Das MFJFG hat zu diesem Thema eine Arbeitsgruppe einge-

richtet, die ein Handlungskonzept erarbeiten soll.

Der Arbeitsgruppe gehören u.a. VertreterInnen der Ärztekammern, der Städte, der Wohlfahrts- und Jugendverbände sowie der Selbsthilfe an.

Die Geschäftsführung liegt bei der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung.

Folgende Projekte werden in diesem Bereich derzeit aus Landesmitteln gefördert:

- „Kinderprojekt MUCKI“, Früherkennung und Frühintervention von Kindern (illegal) suchtkranker Eltern, Information und Hilfe in Drogenfragen e.V. Wesel
- „Arbeit mit Kindern drogenabhängiger Eltern“, DPWV Nordrhein, Münster

- „Intervention bei Kindern aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften“, Caritasverband Euskirchen
- „Kinder aus suchtbelasteten Lebensformen“, Sozialdienst Katholischer Männer e.V., Köln
- „Primärprävention mit Kindern aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften“, Drogenberatung e.V. Bielefeld

Auskünfte hierzu erteilt:

Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung – Ginko –

Claudia Zimmer

Tel.: 0208/30069-38

E-mail: c.zimmer@ginko-ev.de

Schwerpunktprojekte

► Raucherentwöhnung in Deutschland

Grundlagen und kommentierte Übersicht

In Deutschland rauchen 20 Millionen Menschen. Dies entspricht in etwa einem Anteil von 28% der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren. Vor dem Hintergrund, dass der Tabakmissbrauch jährlich 100.000 Todesopfer in Deutschland fordert, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Recherche zur Situation der Raucherentwöhnung in Deutschland in Auftrag gegeben. Ziel war es, insbesondere MitarbeiterInnen im sekundärpräventiven Bereich „einen qualifizierten Überblick über die vorhandenen Hilfsangebote zur Raucherentwöhnung zu vermitteln und die Angebote transparent zu machen“ (3). Es wurde ein Raster entwickelt, um Selbsthilfeprogramme und angeleitete Behandlungsangebote differenziert und adäquat beschreiben zu können. Dabei zeigte sich, dass Selbsthilfeprogramme zwar weniger effektiv sind als Behandlungsmaßnahmen, allerdings kostengünstiger und leichter verfügbar sind.

Im Rahmen einer Literaturrecherche, einer In-

ternetsuche sowie einer systematischen telefonischen Kontaktaufnahme mit Vertretern aller gesetzlichen Krankenkassen wurden die vorliegenden Programme zur Raucherentwöhnung vom Institut für Therapieforschung in München erfasst, dargestellt und analysiert. Darunter befinden sich 35 Selbsthilfeprogramme, die beschrieben und bewertet wurden. Ein Großteil davon (54%) liegt als Printmedien in Buchform vor. Sie richten sich in erster Linie an die RaucherInnen allgemein, sie differenzieren nicht nach bestimmten Zielgruppen, z.B. Rauchertypen, Geschlecht und Schwere der Abhängigkeit. Konzeptionell beinhalten sie im wesentlichen eine Kombination von Entspannungsübungen und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren. Ausdrücklich warnen die Autoren vor allem vor Maßnahmen, „die sich suggestiver Methoden bedienen (...), da sie Erfolge versprechen, die schon auf dem ersten Blick unrealistisch und wissenschaftlich nicht haltbar sind“ (64).

Qualifizierter Überblick

Behandlungsprogramme sind nicht flächendeckend verfügbar

Selbsthilfeprogramme können eine Schnittstellenfunktion haben

Zusätzlich zu den Selbsthilfemanualen wurden 15 Behandlungsprogramme untersucht. Viele dieser Maßnahmen wurden im Rahmen wissenschaftlicher Projekte entwickelt und erprobt. Was die Wirksamkeit dieser Programme Behandlungsmaßnahmen anbelangt, weisen Evaluationen zwar auf gute Erfolge hin, die Autoren betonen jedoch, dass die Qualität der vorliegenden Studien nicht den internationalen Standards entspricht, da sie kein Kontrollgruppen-Design aufweisen. Anders als die Selbsthilfeprogramme sind die Behandlungsangebote jedoch nicht flächendeckend verfügbar. Auch sind sie kostenintensiver und werden deshalb vornehmlich von starken RaucherInnen in Anspruch genommen, bei denen bereits andere Abstinenzbemühungen erfolglos verlaufen sind. Resümierend kommen die Autoren zu dem

Schluss, dass es in Deutschland mittlerweile eine Vielzahl von Selbsthilfemaßnahmen zur Raucherentwöhnung gibt. Nach den Ergebnissen internationaler Studien ist ihre Effektivität jedoch als gering einzustufen. Dennoch hoffen die Autoren, dass Selbsthilfemaßnahmen weitere Verbreitung finden, vergewärtigt man sich, dass lediglich zwei Prozent der Personen in Deutschland, die mit dem Rauchen aufgehört haben, bisher Selbsthilfematerialien benutzt hatten. Eine Schnittstelle zu geeigneten Behandlungsprogrammen sowie deren Ausdifferenzierung und flächendeckende Implementierung wären sicherlich wünschenswert.

Quelle: Kröger, Ch., unter Mitarbeit von Holger Sonntag und Rose Shaw (2000): Raucherentwöhnung in Deutschland: Grundlagen und kommentierte Übersicht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Rauschmittel in Jugendfreizeiteinrichtungen ...was tun!?

Faltblatt: 10 Hinweise zur Sekundärprävention

Nach den Faltblättern zur Sekundärprävention an Schulen wurde jetzt auch entsprechendes Informationsmaterial für die außerschulische Jugendarbeit erarbeitet.

Wie viele LehrerInnen sind auch MitarbeiterInnen in Jugendfreizeiteinrichtungen immer häufiger mit dem Problem konfrontiert, dass die jugendlichen BesucherInnen legale und/oder illegale Drogen konsumieren oder auch mit ihnen handeln. Hier besteht die Notwendigkeit, sich mit Fragen zum Umgang mit dieser Problematik auseinander zu setzen und zu einem gemeinsamen Vorgehen der Jugendfreizeiteinrichtungen in der Region zu gelangen. Ziel dieses Faltblattes ist es, eine Grundlage zu bieten, sich über Re-

geln und Reaktionen zu verständigen, die in allen Einrichtungen vor Ort gleich gehandhabt werden können. Nur so kann es gelingen, den jugendlichen BesucherInnen eine klare Orientierung im Umgang mit Suchtmitteln zu vermitteln. Es gilt zu verhindern, dass „nach Bedarf“ zwischen den Häusern hin und her gewechselt wird und MitarbeiterInnen gegeneinander ausgespielt werden. Weiter ist zu überlegen, wie die MitarbeiterInnen dazu beitragen können, dass aus anfänglichen Konsummotiven wie Neugier, Abenteuerlust, Protestverhalten oder ähnlichem kein manifestes Suchtverhalten entsteht, d.h. wie sie konsumentenbegleitend (sekundärpräventiv) tätig werden können. Voraussetzung ist die Ausein-

andersetzung sowohl mit der eigenen pädagogischen Grundhaltung als auch mit dem eigenen Konsumverhalten in Bezug auf legale wie illegale Suchtstoffe. Des Weiteren ist die Entwicklung fachlicher Konzepte zu Schwerpunktprävention mit konsumierenden Jugendlichen notwendig, die den Jugendlichen mit einer akzeptierenden Haltung begegnen, um sie zu begleiten und ihnen die Möglichkeit zu eröffnen, ihren Konsum zu reflektieren, möglicherweise zu reduzieren oder sogar ganz einzustellen.

Das vorliegende Faltblatt soll hierbei eine Unterstützung sein, indem es Unsicherheiten bezüglich der pädagogischen Möglichkeiten und Grenzen ebenso aufgreift wie die Auslegung rechtlicher Bestimmungen. Auf folgende Fragen wird eingegangen:

1. Durch welche Signale kann ich möglichst frühzeitig Hinweise auf Probleme mit Suchtmitteln erhalten?
2. Wie kann ich in der Jugendfreizeiteinrichtung beratend tätig werden?
3. Welche Anforderungen stellen sich den MitarbeiterInnen in Jugendfreizeiteinrichtungen bzgl. des Rauschmittelkon-

sums von Jugendlichen?

4. Wann muss ich die Eltern informieren?
5. Welche flankierenden Maßnahmen sind sinnvoll, um die noch nicht betroffenen Jugendlichen zu schützen ?
6. Was sind strafbare Handlungen nach dem Betäubungsmittelgesetz?
7. Muss ich strafbare Handlungen im Zusammenhang mit Rauschmitteln sofort der Polizei melden?
8. Was mache ich, wenn ich Betäubungsmittel in der Jugendfreizeiteinrichtung finde?
9. Wo gibt es Unterstützung ?

Die Fragestellungen wurde gemeinsam mit der AG OT Mülheim ausgearbeitet, die Hinweise sind mit dem Innenministerium und dem Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW abgestimmt.

Nähere Angaben bei

Anneke Ratering und Hans-Jürgen Gass

E-mail: a.ratering@ginko-ev.de

j.gass@ginko-ev.de

Internet: <http://www.ginko-ev.de>



Faltblatt zu beziehen über Herausgeber

► *Zwischen Himmel und Hölle*

Elternbriefe zur Suchtvorbeugung

Eltern wenden sich häufig erst dann an Beratungsstellen, „wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist“, wenn Konflikte und Probleme im Umgang mit Rauschmitteln eskalieren. Vorbeugen ist jedoch besser als Heilen. Viele Eltern sind uninformiert, reagieren mit Panik und wissen manchmal nicht, was sie rechtzeitig tun können, um ihre Kinder vor Sucht und Abhängigkeit zu schützen.

Jeweils für Eltern von Kindern und Jugendlichen im Alter von 10-12 Jahren, 12-14 Jahren,

14-16 Jahren und 16-18 Jahren wurden deshalb einige auf die jeweilige Lebensphase abgestimmte grundlegenden Informationen zur Suchtvorbeugung zusammengestellt und in vier Elternbriefen zusammengefasst.

Auf der Grundlage des Landessuchtprogramms, der Kampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“ sowie des Aktionsplans „Alkohol“ werden folgende Ziele verfolgt:

- Förderung eines differenzierten Verständnisses zur Entstehung von Sucht.

Aktionsplan
Alkohol

- Verbreitung der zentralen präventiven Botschaften:
 - Verständnis schützt
 - Wissen schützt
 - Angemessenes Eingreifen schützt.
- Informationsvermittlung bezüglich weitergehender Hilfsmöglichkeiten:
 - Über das Internet:
 - <http://www.ginko-ev.de> (spezielles Portal für Eltern)
 - Über den Versand vertiefender Materialien (Rückmeldekarte).
- Unterstützung der Kontaktaufnahme zu den Prophylaxefachkräften des Landes NRW.
- Förderung der regionalen Vernetzung in der Suchtvorbeugung.

Inhalt, Form und Vertrieb der Briefe wurden von einer Arbeitsgruppe aus MedizinerInnen, LehrerInnen, JugendberaterInnen, Prophylaxefachkräften und Eltern entwickelt und erprobt. Als besonders günstig hat es sich erwiesen, die Briefe in der schulischen Suchtvorbeugung einzusetzen und über die FachberaterInnen für die schulische Suchtprävention, Schulpflegschaften und KlassenlehrerInnen an die Eltern zu verteilen. Die Briefe können zwar für sich allein stehen, auf der Grundlage der Rückmeldekarten lassen sich jedoch alters- oder schulspezifische vertiefende Angebote für Eltern planen und durchführen.

Muster können über die GINKO-Homepage <http://www.ginko-ev.de> bestellt werden, ansonst nur über die örtlichen Prophylaxefachkräfte.

- Elternbrief für Eltern der 10-12Jährigen: "Glücksache"
- Elternbrief für Eltern der 12-14Jährigen: "Zwischen Himmel und Hölle"
- Elternbrief für Eltern der 14-16Jährigen: "Absaufen"
- Elternbrief für Eltern der 16-18Jährigen: "Abheben"



Zwei weitere Bundesländer haben die Briefe in leicht abgewandelter Form inzwischen übernommen.

Bei Rückfragen:
Norbert Kathagen, GINKO
E-mail: n.kathagen@ginko-ev.de

BINAD INFO

Schwerpunktheft zur Drogen- und Suchtprävention

Die Fachstelle grenzübergreifende Zusammenarbeit (BINAD) hat die beiden Ausgaben 19 und 20 des BINAD-INFO (deutsch-niederländische Fachzeitschrift) dem Schwerpunktthema Prävention gewidmet. Im eher grundlegend INFO Nr. 19, werden Beiträge präsentiert, die Hinweise geben sollen, welche Richtung, die Prävention mit Blick auf die Lebensumstände von Jugendlichen nehmen soll.

Im INFO 20 wird stärker Bezug genommen auf Präventionsaktivitäten, die zum Teil neue Wege gehen und sich um besondere Zielgruppen bemühen. Es geht dabei u.a. um die vorbehaltsfreie Auseinandersetzung mit diesen Zielgruppen - was in der Vergangenheit nicht immer angemessen geschehen ist. Ausgangsthese der Veröffentlichungen ist, dass der Konsum von legalen und illegalen

Drogen so verbreitet ist wie noch nie. Die Motive des Konsums haben sich geändert, ebenso die Rahmenbedingungen, unter denen er stattfindet. Prävention hat sich darauf einzustellen, ebenso die Gesellschaft und die Gesundheitspolitik.

Mit der Darstellung von deutschen und nie-

derländischen Projekten, versucht BINAD, den Austausch, die Begegnung und die Zusammenarbeit über die Grenzen hinweg zu fördern.

Kontakt zu BINAD (zu weiteren Informationen bzw. zur Anforderung von Materialien) über E-mail: binad@lwl.org.



► 1. Nordrhein-Westfälischer Kooperationstag „Sucht und Drogen“

Gelegenheit zu berufsübergreifendem Austausch

In Dortmund fand am 17. Februar 2001 der 1. Nordrhein-Westfälische Kooperationstag „Sucht und Drogen“ statt, vorbereitet von der Arbeitsgruppe „Berufsübergreifende Fortbildung“, einer Unterarbeitsgruppe der „Programmbegleitenden Arbeitsgruppe des Landesprogramms gegen Sucht“. Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind die Ärztekammer Nordrhein, die Apothekerkammern, die Landesfachstellen Suchtvorbeugung, Frauen und Sucht und berufliche Wiedereingliederung, der Landschaftsverband Westfalen-Lippe sowie die Wohlfahrtsverbände.

Durchgeführt wurde die Veranstaltung unter Federführung der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit dem Ziel der Förderung der berufsübergreifenden Kooperation.

Die Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit, Birgit Fischer, würdigte in Ihrer Ansprache genau dieses Ziel als besonderen Stellenwert der Veranstaltung.

Über 400 Besucher aus den verschiedenen Berufsgruppen des Arbeitsfeldes „Sucht und Drogen“ nutzten die Gelegenheit, sich gegenseitig Einblicke in ihre Fachgebiete zu gewähren und in einen fachlichen Austausch zu treten.

Lebhafter Mittelpunkt bildete der „Markt der

Möglichkeiten“, der den verschiedensten Landesinstitutionen und Verbänden, berufsgruppenübergreifenden Initiativen und Kooperationsprojekten Gelegenheit bot, ihre Arbeit bzw. ihr Service- und Dienstleistungsangebot vorzustellen. Ergänzt wurde diese Projektbörse durch Fachvorträge und Workshops.

Inhaltlich reichte das Angebot von der Primärprävention über Konsumentenberatung bis hin zur Qualitätssicherung in der Suchtkrankenhilfe.

Die Reaktionen sowohl von TeilnehmerInnen als auch von ReferentInnen und „Marktanbieter“ auf diese Tagung waren durchweg positiv. Resümee: Der Pilotversuch, verschiedene Berufsgruppen über die Klammer der Querschnittsaufgaben Suchtprävention und Suchthilfe, jenseits von gegenseitigen Vorurteilen und Berührungängsten, einander näher zu bringen, sollte keine Eintagsfliege bleiben. Als feste Einrichtung für den Bereich „Sucht und Drogen“ könnten solche Kooperationstage regelmäßig stattfinden.

Weitere Informationen bei Angelika Fiedler, GINKO
E-mail: a.fiedler@ginko-ev.de

Markt der Möglichkeiten

Würdigung der Ministerin

Europäische Ministerkonferenz der WHO in Stockholm

Erklärung zu Jugend und Alkohol



In einer Erklärung fordern die TeilnehmerInnen der Europäischen Ministeriellen Konferenz WHO alle Mitgliedsstaaten auf, in Ergänzung des Aktionsplans Alkohol zusätzliche Ziele, Grundsätze und unterstützende Maßnahmen speziell für Jugendliche umzusetzen. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen kulturellen, sozialen, rechtlichen und wirtschaftlichen Gegebenheiten wird ein Bündel von Maßnahmen vorgeschlagen, dass folgende Bereiche umfasst:

Schutz:

Die Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Heranwachsenden vor Alkoholwerbung und Sponsoring verstärken. Sicherstellen, dass die Hersteller Kinder und Heranwachsende nicht zur Zielgruppe für Alkoholprodukte machen. Die Verfügbarkeit von Alkohol steuern, indem man Fragen wie den Zugang zu Alkohol, ein Mindestalter und wirtschaftliche Maßnahmen, u. a. Preisgestaltung, die den Alkoholkonsum Minderjähriger beeinflussen, aufgreift.

Aufklärung:

Insbesondere unter jungen Menschen das Bewusstsein über die Auswirkungen des Alkoholschärfen. Gesundheitsförderungsprogramme erarbeiten, die auch auf Alkoholfragen in Settings wie Bildungseinrichtungen, Jugendorganisationen und Gemeindeeinrichtungen eingehen.

Stützendes Umfeld:

Die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Alternativen zur Trinkkultur unterstützt und gefördert werden. Die Rolle der Familie hinsichtlich der Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens junger Menschen stärken und fördern. Sicherstellen, dass Schulen und, nach Möglichkeit, andere Bildungseinrichtungen alkoholfrei sind.

Schadensminimierung:

Das Bewusstsein über die negativen Folgen des Trinkens für den Einzelnen, die Familie und die Gesellschaft verbessern. An Orten, an denen getrunken wird, das für den Ausschank von Alkohol zuständige Personal entsprechend schulen und Regelungen vorsehen/durchsetzen, die den Verkauf von Alkohol an Minderjährige und betrunkene Personen untersagen. Promillegrenzen und Strafen für Fahren unter Alkoholeinfluss vorsehen.

Das WHO Regionalbüro wird den Verlauf der in der Erklärung enthaltenen Selbstverpflichtung beobachten, evaluieren und die Ergebnisse dokumentieren.

Weitere Informationen bei
Hans-Jürgen Gass, GINKO
E-mail: j.gass@ginko-ev.de

Quelle: Erklärung über Jugend und Alkohol (Verabschiedet in Stockholm, am 21. Februar 2001) siehe auch <http://www.youngalcohol.who.dk/english/media.htm>

Impressum

Herausgeber: Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung in NRW, GINKO Arbeitsbereich „Transfer“, Kaiserstr. 90, 45468 Mülheim an der Ruhr, Hans-Jürgen Gass
AutorInne: W. Farke, A. Fiedler, H.-J. Gass, H. Grass, R. Kleebeck, A. Ratering, Th. Schweer, C. Zimmer
Gestaltung: Hansen Kommunikation, Köln
Druck: GINKO, Mülheim an der Ruhr
Datum: April 2001

