

# Transfer

## Newsletter

15. Oktober 2003

**Themen:**

Studien **1**  
 Projekte **10**  
 Medien **13**  
 Kontakte **14**  
 Impressum **18**

**ginko**

Landeskoordinierungsstelle  
 für Suchtvorbeugung  
 in NRW

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



### ► *Der Tabakepidemie Einhalt gebieten - Regierungen und wirtschaftliche Aspekte der Tabakkontrolle*

von Jha Prabhat u.a.

Rauchen stellt neben HIV die einzige Todesursache dar, die sowohl global von Bedeutung ist als auch stetig zunimmt. Allein im Jahr 2000 starb weltweit jeder zehnte Erwachsene an den Folgen des Tabakkonsums, bis spätestens 2030 wird es jeder sechste Erwachsene bzw. werden es zehn Millionen Tote pro Jahr sein. Der Bericht wirft die wirtschaftlichen Fragen auf, die im Zusammenhang mit der Tabakkontrolle seitens politischer Entscheidungsträger von Bedeutung sind. Als wirksamste Maßnahme zur Reduzierung des Tabakkonsums schlagen die Autoren Erhöhungen der Tabaksteuer seitens der einzelnen Regierungen vor.

Von weltweit etwa 1,1 Milliarden Rauchern beginnen die meisten in jungen Jahren mit dem Rauchen; in den Hocheinkommensländern allein 80% im Teenageralter. In den Niedrig- bzw. Mitteleinkommensländern hingegen liegt das Einstiegsalter mit Anfang zwanzig höher, jedoch sinkt es mittlerweile auch dort. Rauchen hat in zweifacher Hinsicht negative Auswirkungen auf die Raucher: zum einen stellt Nikotin einen extrem süchtigmachenden Stoff dar (Rückfallquoten ohne Entwöhnungsprogramme von bis zu 98%), der in seinem Suchtpotenzial oft vom Verbraucher unterschätzt wird, zum anderen verursacht Rauchen tödliche Krankheiten: etwa 50% aller Langzeitraucher kommen durch ihren Tabakkonsum um. Raucher verursachen außerdem Kosten für die Allgemeinheit. In den Hocheinkommensländern müssen ungefähr 6 bis 15% der jährlichen Kosten für die Behandlung tabakbedingter Erkrankungen ausgegeben werden. Selbst wenn man das geringere Sterbealter von Rauchern einbezieht, sind die Gesundheits-

kosten für die Raucher höher als die von Nichtrauchern.

Da die wenigsten Raucher, gerade im Teenageralter, die Risiken kennen, ist es wichtig, insbesondere Jugendliche und Heranwachsende vor den Gefahren des Rauchens zu schützen. Es ist allerdings nur begrenzt möglich, jüngere Menschen durch Gesundheitserziehung vom Rauchen abzuhalten. Auch die Verringerung des Tabakangebots durch Handelsbeschränkungen oder Ersatzanbau hätte keinen nennenswerten Rückgang des Tabakkonsums zur Folge.

Ein probates Mittel, den Tabakkonsum einzudämmen, ist nach Meinung der Autoren eine höhere Besteuerung. So ist zu erwarten, dass eine 10%ige Preiserhöhung pro Schachtel die Nachfrage nach Tabak in den Hocheinkommensländern um vier Prozent, in den Niedrig- und Mitteleinkommensländern um acht Prozent senkt. Für den Bericht entwickelte Modelle zeigen, dass Steuererhöhungen, die den realen Preis pro Schachtel weltweit um zehn Prozent erhöhen, 40 Millionen der 1995 lebenden Raucher zum Aufhören hätten bewegen können und somit zehn Millionen Tabaktote hätte verhindern können. Zusätzlich müssten die Regierungen wirksame nichtpreisliche Maßnahmen wie Verkaufsförderungsverbote für Tabak, Informationsmaßnahmen in Massenmedien, deutliche Warnhinweise auf Packungen und Forschungsprojekte über die Folgen des Tabakkonsums fördern.

Die Bedenken von Politikern, dass durch eine höhere Tabakbesteuerung Arbeitsplätze abgebaut werden und somit die Steuereinnahmen sinken sowie der Schmuggel von Tabakpro-

dukten steigen würde bzw. ärmere Tabakkonsumenten stärker von der Erhöhung der Preise betroffen wären, konnte der Bericht ausräumen. So ergaben Berechnungen, dass in Kanada durch eine Reduzierung der inländischen Ausgaben für Tabak im Jahr 1992 lediglich ein Beschäftigungsrückgang von 0,1% zu erwarten gewesen wäre (ähnliche Zahlen ergaben sich für andere Industrieländer wie USA oder GB). Der Bericht empfiehlt, dass Regierungen auf mehrere Ziele gerichtete Strategien wie Steuer-

erhöhungen und nichtpreisliche Maßnahmen (s.o.) wählen sollten, und internationale Organisationen der UN durch ihre Politik sicherstellen müssen, dass Tabakprävention die ihr angemessene Bedeutung erhält.

Autor: Tobias Kirsten

Quelle: Jha, Prabhat et al. (1999): Der Tabakepidemie Einhalt gebieten, Regierungen und wirtschaftliche Aspekte der Tabakkontrolle, The World Bank, Washington D.C.

## ► *Umsetzung, Akzeptanz und Auswirkungen der Tabaksteuererhöhung in Deutschland vom 1. Januar 2002*

von Reiner Hanewinkel und Barbara Isensee

Zum 1. Januar 2002 hat die Bundesregierung die Tabaksteuer um 1 Cent pro Zigarette erhöht. Ein solcher Schritt führt nicht nur zu steigenden Steuereinnahmen, sondern gilt auch als „eine geeignete und effektive Maßnahme zur Reduktion der Nachfrage nach Tabak“ (169). Obwohl dieser Zusammenhang bereits bekannt ist, nahmen die Forscher die Steuererhöhung zum Anlass, das Ausmaß zu untersuchen, in welchem das Rauchverhalten beeinflusst wird. Zu diesem Zweck wurden zwei repräsentative Querschnittsbefragungen mit Personen im Alter ab 14 Jahren durchgeführt. Die erste Erhebung (n=2.008) fand im Dezember 2001, unmittelbar vor Einführung der Tabaksteuererhöhung statt, die zweite Befragung (n=3.108) im Januar bzw. Februar 2002. Dabei wurde die „Ziehung [zweier, voneinander unabhängiger, Anm. d. Verf.] großer, bevölkerungsrepräsentativer Zufallsstichproben“ (170) aus forschungsökonomischen Gründen der wiederholten Befragung derselben Population vorgezogen. Darüber hinaus werteten die Forscher in einer Sekundäranalyse Daten des Statistischen Bundesamtes „zum Ab-

satz von Zigaretten und anderen Tabakprodukten“ (171) aus. Mit Blick auf die Umsetzung der Tabaksteuererhöhung ist zu konstatieren, dass diese „nicht vollständig an den Verbraucher weitergegeben worden [ist], sondern ein Teil der Steuererhöhung wurde durch eine reduzierte Gewinnspanne der Zigarettenindustrie aufgefangen“ (171). Diese Maßnahme der Konzerne schlägt sich nicht zuletzt darin nieder, dass vor der angekündigten Steuererhöhung mehr Zigarettenkonsumenten ihren Konsum überdachten, als es anschließend der Fall war. So verwundert es nicht, dass knapp drei Viertel der Probanden angaben, „ihr Rauchverhalten nicht geändert zu haben, jeweils etwa 11% rauchen seit der Erhöhung weniger oder eine günstigere Marke. Ganz aufgehört haben 4,7%“ (173). Außerdem berichteten die Raucher der zweiten Stichprobe, dass sie den Zigarettenkonsum um 1,33% reduziert hätten. Der Vergleichswert des Statistischen Bundesamtes über den Rückgang der Anzahl versteuerter Zigaretten nach der Steuererhöhung liegt bei 0,8%. Ferner ergab sich eine Preiselastizität von -0,28 für den Verkauf

Effektive  
Maßnahme

von versteuerten Zigaretten.<sup>1</sup> Auf Grund der Ergebnisse kommen die Autoren zu dem Schluss: „Bei Rauchern ist eine kognitive Auseinandersetzung mit dem Rauchverhalten und eine behaviorale Modifikation des Rauchens festzustellen“ (168). So bewirke eine Preiserhöhung

neben einer Reflexion des Handelns nicht nur eine Einschränkung des Konsums bzw. den Umstieg auf ein billigeres Produkt, sondern begünstige auch die Abstinenz.

Autor: Steffen Zdun

<sup>1</sup> D.h. es kommt zu einer Abnahme der Nachfrage um 0,28% bei einer 1-prozentigen Preiserhöhung.

Quelle: Hanewinkel, R. u. B. Isensee (2003): Umsetzung, Akzeptanz und Auswirkungen der Tabaksteuererhöhung in Deutschland vom 1. Januar 2002, in: Sucht, 3: S. 168-179.

## ► *Jugendliche Raucher - Veränderung des Rauchverhaltens und Ansätze für die Prävention*

von Gerhard Christiansen, Volker Stander und Jürgen Töppich

Im Rahmen ihrer Längsschnittstudie „Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“ untersucht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) seit 1973 regelmäßig den Drogengebrauch der Heranwachsenden im Alter von 12- bis 25 Jahren. Ziel dieser Untersuchungen ist es, Konsummuster und -motive sowie verschiedene Einflussfaktoren hinsichtlich des Gebrauchs von legalen und illegalen Drogen zu ermitteln. Der vorliegende Bericht konzentriert sich auf den Tabakkonsum der Jugendlichen. Basierend auf den Ergebnissen der Drogenaffinitätsstudie haben die Forscher zusätzlich die externen Einflussfaktoren auf das Rauchverhalten (Ausbildung, Einfluss des Freundeskreis) sowie die Einstellung zur Beendigung des Rauchens (Bereitschaft, Aufhörversuche) analysiert. Ausgangspunkt ist die Tatsache, dass der Tabakkonsum in der Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen in den letzten Jahren deutlich angestiegen ist.

Im Erhebungszeitraum von November 2000 bis Januar 2001 wurden insgesamt 3000 Jugendliche im Alter von 12 bis 25 Jahren telefonisch zum Gebrauch von Alkohol, Tabak und illegalen Rauschmitteln befragt. Die Stichprobe setzte sich aus 2000 west- und 1000 ost-deutschen Jugend-

lichen zusammen. Geschlechtsspezifische Unterschiede waren in den Altersgruppen nicht auszumachen.

Die Ergebnisse zeigen, dass in der Gruppe der 20- bis 25-Jährigen die Raucherquote im Vergleich zu den bisherigen Erhebungen gesunken und der Nieraucheranteil gestiegen ist. Letzteres ist ebenfalls bei den 16- bis 19-Jährigen zu beobachten. In dieser Teilpopulation stagniert die Raucherquote bei den männlichen Befragten, während der Anteil der Raucherinnen zunimmt. Des Weiteren sind deutliche Veränderungen in der Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen auszumachen. Dort ist der Anteil der Raucher seit 1989 wieder angestiegen. Vor allem Mädchen (21%) rauchen häufiger als ihre männlichen Altersgenossen (18%).

Die Forscher stellen fest, dass „sich in den letzten Jahren im sozialen Kontext der Jugendlichen einige Faktoren verschärft haben, die die Ausbreitung des Rauchens begünstigen“ (S.32). Insbesondere bei den Jüngeren wirkt sich der Einfluss gleichaltriger Raucher bezüglich des Einstiegs in das Rauchen negativ aus. Jugendliche werden durch ihren Freundeskreis nicht darin bestärkt, auf Nikotin zu verzichten. Das Rauchen breitet sich rasch in den jeweiligen peer



*Raucherquote  
gesunken  
Nieraucheranteil  
gestiegen*

*Einfluss gleichaltriger  
Raucher wirkt sich  
negativ aus*

Maßnahmen zur Raucherentwöhnung erschwert

groups aus. Maßnahmen zur jugendgerechten Raucherentwöhnung werden somit erschwert. In diesem Zusammenhang regen die Forscher an, das Gesundheitsbewusstsein der Jugendlichen stärker zu fördern, um den Anteil der Nichtraucher zu erhöhen. Als weitere Maßnahme schlagen sie die Durchsetzung von Rauchverboten an Schulen vor, bei gleichzeitiger Anregung zur Diskussion über die Gründe. Zudem

empfehlen sie Schwerpunktsetzungen, da gerade Haupt-, Real- und Berufsschüler überdurchschnittlich häufig rauchen.

Autorin: Natalie Scherer

Quelle: Christiansen, Gerhard, Stander, Volker und Töppich, Jürgen (2002): Jugendliche Raucher. Veränderungen des Rauchverhaltens und Ansätze für die Prävention. Ergebnisse der Wiederholungsbefragung „Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Köln.



60 Prozent erhöhtes Risiko

## ► Rauchen und Schlaganfall

Amerikanische und deutsche Wissenschaftler haben im Rahmen der „Physicians' Health Study“ den Gesundheitszustand von 22.022 männlichen Ärzten in den USA über einen Zeitraum von knapp 18 Jahren ausgewertet. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass ein direkter Zusammenhang zwischen Rauchen und Hirnblutungen, der zweithäufigsten Form des Schlaganfalles, besteht.

Dass Raucher eher einen Schlaganfall erleiden können als Nichtraucher, ist hinreichend bekannt. In den meisten Fällen wird der Schlaganfall durch einen Hirninfarkt ausgelöst. In diesem Kontext hat ein amerikanisch-deutsches Forschungsteam untersucht, welche weiteren neurologischen Folgen ein übermäßiger Tabakkonsum haben kann.

An der vorliegenden Kohortenstudie nahmen in einem Zeitraum von 17,8 Jahren 22.022 männliche Ärzte im Alter zwischen 40 und 84 Jahren teil. Die Probanden wurden mittels eines schriftlichen Fragebogens u.a. zu demographischen Daten, Gesundheitszustand, Lebensstil, Alkohol- und Tabakkonsum befragt. Im ersten Jahr der Untersuchung wurden die Daten an zwei Messzeitpunkten erhoben, danach fand die Befragung jeweils einmal im Jahr statt. Hinsichtlich ihres Tabakkonsums wurden die Probanden in Nie- (49,6%) und Nichtraucher (39,4%) unterteilt. In der Gruppe der Raucher wurde zwischen Konsumenten mit einem Konsum von bis zu 20 Zigaretten pro Tag (3,9%) und mit einem Kon-

sum von über 20 Zigaretten pro Tag (7,1%) unterschieden.

Die Datenauswertung bestätigte, „dass 15 bis 20 Prozent aller Schlaganfälle durch Hirnblutungen ausgelöst [werden]. In den meisten Fällen trete die Blutung im Hirngewebe auf, bisweilen aber auch in dem Raum zwischen Hirnoberfläche und Schädel“ (Reising 2003, 2, S. 21).

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass die Ärzte, die bis zu einer Schachtel am Tag rauchten, ein um 60 Prozent erhöhtes Risiko aufwiesen, eine Hirnblutung zu erleiden. Bei Rauchern mit mehr als einer Schachtel pro Tag erhöhte sich das Risiko auf das 2,1fache. Darüber hinaus konnte festgestellt werden, „dass die Gefahr des Rauchens für eine so genannte Subarachnoidalblutung, das heißt die Blutung im Raum zwischen Hirnoberfläche und Schädel, mit einer 3,6fachen Erhöhung des Risikos sogar noch deutlich ausgeprägter ist als für die Blutungen in das Hirngewebe“ (ebd. S.21).

Zudem verdeutlicht die Studie, dass sowohl Nie- als auch Nichtraucher ein geringeres Risiko haben, einen Schlaganfall zu erleiden. Die Forscher räumen allerdings ein, dass weiterhin ungeklärt bleibt, in welchem Zeitraum sich das Schlaganfall-Risiko nach einem Tabakverzicht reduziert.

Autorin: Natalie Scherer

Quellen: Kurth, T. et al. (2003): Smoking and the Risk of Hemorrhagic Stroke in Men, in: Stroke, 34, May 2003, S. 1-5.  
Reising, J. (2003): Rauchen und Schlaganfall. Mit jeder Zigarette steigt das Risiko. In: Konturen, 2, S. 21.

## ► *Trinkmuster - Pro-Kopf-Konsum von Alkohol und koronare Mortalität*

von Gerhard Gmel, Jürgen Rehm und Ulrich Frick

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde der Zusammenhang zwischen dem Pro-Kopf-Alkoholkonsum, Trinkmustern und Herzerkrankungen untersucht. In diesem Bereich gibt es bereits eine Reihe von Untersuchungen, die zunächst kritisch diskutiert werden. So besteht trotz „einer starken Heterogenität der Resultate in den bislang durchgeführten Studien“ (96) weitgehender Konsens dahingehend, dass zum einen ein geringer bis moderater Alkoholkonsum das Risiko von Herzerkrankungen zu senken scheint, während der Konsum auf höherem Niveau als gesundheitsschädlich gilt. Zum anderen sollen exzessive Konsummuster wie das so genannte „binge drinking“ die Wahrscheinlichkeit koronarer Erkrankungen erhöhen.<sup>1</sup>

Im Gegensatz zu den bisherigen Untersuchungen zu diesem Thema entschieden sich die Autoren des Beitrags zu einer Analyse auf aggregiertem Datenniveau, sprich: Sie nutzten bereits vorhandene Datensätze zu Herzerkrankungen, zum Pro-Kopf-Alkoholkonsum sowie zu den vorherrschenden Trinkmustern in 74 Ländern.<sup>2</sup> Von dieser Vorgehensweise erwarteten die Forscher näheren Aufschluss über den Einfluss von Trinkgewohnheiten<sup>3</sup> auf die Herzkrankheiten, als es „Studien auf dem Level von Einzelpersonen“ (97) ermöglichen.

Zu den wesentlichen Ergebnissen der Untersuchung zählt, dass das Erkrankungsrisiko infolge des Trinkens von Alkohol insbesondere in Staa-

ten, in denen die Bevölkerung einen weitgehend regelmäßigen, geringen bis moderaten Alkoholkonsum pflegt ebenfalls gering ist. Demgegenüber war in Ländern, in denen überwiegend „sporadisch exzessive Trinkmuster“ vorherrschen, eine deutlich erhöhte Tendenz zu Herzerkrankungen festzustellen. Darüber hinaus war zu beobachten, dass der Pro-Kopf-Alkoholkonsum staatenübergreifend „signifikant positiv mit der männlichen IHK [koronaren, Anm. d. Verf.]-Mortalität assoziiert ist (also die Mortalität mit steigendem Konsum zunimmt). Für die Frauen kann gleiches nicht nachgewiesen werden“ (100).

Im Rahmen des Beitrags konnten also für eine Vielzahl von Staaten „die Ergebnisse von Individualstudien“ (101) bestätigt werden. So besteht beispielsweise in Ländern wie Frankreich und Italien auf Grund der dort vorherrschenden Trinkgewohnheiten ein geringeres Erkrankungsrisiko als in Staaten wie Russland und Mexiko. Die Ergebnisse belegen einerseits die Bedeutung des kulturellen Umfelds, andererseits die Notwendigkeit gezielter Präventionsangebote, die sich nicht allein an der Trinkmenge orientieren dürfen, sondern auch die Trinkgewohnheiten berücksichtigen müssen. Als methodische Einschränkungen der Studie geben die Autoren zu bedenken, dass für alle Länder jeweils nur ein „typisches“ Trinkmuster bestimmt wurde und somit ein stark vereinfachtes Bild entsteht. Ferner konnte hinsichtlich des Pro-Kopf-Alkoholkonsums nicht zwischen den Geschlechtern differenziert werden.

Autor: Steffen Zdun

Quelle: Gmel, G.; Rehm, J. u. Frick, U. (2003): Trinkmuster, Pro-Kopf-Konsum von Alkohol und koronare Mortalität, in: Sucht, 2: S. 95-104.

*Alkoholkonsum korreliert positiv mit der männlichen koronaren Mortalität*

*Präventionsangebote dürfen sich nicht allein an der Trinkmenge orientieren*

<sup>1</sup> Regelmäßiger Alkoholgenuss ist in Bezug auf andere Erkrankungen nach Erkenntnissen Erlanger Forscher allerdings schon in kleinen Mengen schädlich. Das regelmäßige Glas Wein oder Bier könne zu Gedächtnisstörungen und einem Abbau der Hirnleistungen führen, berichteten Forscher der Poliklinik für Psychiatrie in Erlangen.

<sup>2</sup> Zur Gewinnung der aggregierten Daten wurde weitgehend auf Quellen der WHO zurückgegriffen.

<sup>3</sup> Die Klassifikation der Trinkmuster in den verschiedenen Ländern wurde auf Grund der Ergebnisse von Bevölkerungsumfragen bzw. von Expertenbefragungen durchgeführt.

## ► *Kosten alkoholassoziierter Krankheiten - Schätzungen für Deutschland*

von Eckardt Bergmann und Kerstin Horch



*Männer verursachen einen überwiegenden Teil der Kosten*

Der Volkswirtschaft entstehen durch alkoholassozierte Krankheiten jährlich Kosten in Höhe von 20 Mrd. Euro. Die vorliegende Analyse zeigt die direkten und indirekten Kosten des Alkoholkonsums in Deutschland für die Mitte der 90er Jahre auf. Die Forscher kommen zu dem Ergebnis, dass gerade Männer einen überwiegenden Teil der Kosten verursachen.

Wie die aktuellen Entwicklungen zeigen, macht die Knappheit finanzieller Ressourcen eine Umstrukturierung im Gesundheitswesen notwendig. In diesem Kontext untersuchen die Forscher, welche gesellschaftlichen Kosten infolge von alkoholbedingten Krankheiten entstehen. Der Untersuchungszeitraum dieser Analyse beläuft sich auf die Jahre 1993 bis 1995. Dabei stützen sich die Forscher auf verschiedene Datenquellen, zu denen u.a. Statistiken zu Todesursachen, Krankenhausdiagnosen, Rehabilitation und Rentenzugang zählen. Allerdings machen die Forscher in diesem Zusammenhang auf die unzureichende statistische Datenlage in Deutschland aufmerksam. Bei der Ermittlung der Krankheitskostenrechnung wird zwischen direkten Kosten, definiert als „der volkswirtschaftliche Ressourcenverbrauch zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung von krankheitsbedingten Einschränkungen des Gesundheitszustandes“ und indirekten Kosten, begriffen als „der volkswirtschaftliche Ressourcenverlust, der einer Ökonomie dadurch entsteht, dass krankheitsbedingt Güter und Dienstleistungen nicht erzeugt werden können“, unterschieden. „Indirekte Kosten stellen somit den bewerteten Verlust an Produktivität infolge von Krankheit, Invalidität und vorzeitigem Tod dar“ (S. 17).

60 Prozent der Gesamtkosten alkoholassoziierter Krankheiten entfallen auf die indirekten Kosten. Insbesondere die vorzeitige Mor-

talität der jährlich 42.000 an alkoholbedingten Krankheiten Verstorbenen macht mit 35 Prozent der Kosten den größten Anteil aus, gefolgt von der Frühberentung mit 15,5 Prozent und der Arbeitsunfähigkeit mit 6,3 Prozent. Die Forscher betonen, dass gerade Männer einen beträchtlichen Teil dieser Kosten verursachen, da sie oftmals riskanter Alkohol konsumieren und über ein höheres Durchschnittseinkommen verfügen als Frauen. Bei den direkten Kosten entsteht mit 9,5 Prozent der größte Anteil durch die Ausgaben für die Krankenhausbehandlung. Auch hier werden für Männer höhere Mittel aufgewendet als für Frauen.

Die altersspezifischen Auswertungen zu Mortalität und Morbidität machen deutlich, dass schon für die jüngere Bevölkerung mit spürbaren gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen gerechnet werden muss. Die Forscher empfehlen daher, unterstützende Maßnahmen für junge Menschen zu ergreifen, „damit aus einer ökonomischen Perspektive betrachtet das geschätzte gesellschaftliche Kostenvolumen von 20 Mrd. Euro in Zukunft reduziert werden kann“ (S.137). Darüber hinaus machen sie darauf aufmerksam, dass es sich bei dieser Angabe um einen unteren Schätzwert handelt, da beispielsweise intangible Kosten, dazu zählen u.a. die sozialen Folgen für Betroffene und Angehörige, in der Analyse unberücksichtigt bleiben.

Autorin: Natalie Scherer

Quelle: Bergmann, Eckardt u. Horch, Kerstin (2002): Kosten alkoholassoziierter Krankheiten. Schätzungen für Deutschland, in: Robert Koch Institut (Hrsg.): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin.

*Kosten der sozialen Folgen für die Betroffenen bleiben unberücksichtigt*

## ► **Akute gesundheitliche Risiken beim Mischkonsum von Partydrogen**

von Tibor Harrach

Obwohl der Mischkonsum psychoaktiver Substanzen als gefährlich gilt, gibt es zu diesem komplexen Thema wenig „klinisch relevante und gesicherte“ (25) Untersuchungen. Aus den vorhandenen Studien sammelt Harrach die wesentlichen Erkenntnisse und bietet einen umfangreichen Überblick über den bisherigen Forschungsstand. Erwartungsgemäß sind zahlreiche gesundheitsschädliche Effekte auf den Mischkonsum zurückzuführen. Aber auch einzelne positive Effekte sind zu beobachten. „So kann beispielsweise Cannabis protektiv bezüglich der durch Kokain herabgesetzten Krampfschwelle wirken“ (32). Diese und ähnliche schützende Wirkungen sind jedoch lediglich insoweit als positiv zu beurteilen, als dass sie die negativen gesundheitlichen Folgen des Konsums einer bestimmten Droge verringern können. Der Mischkonsum kann also auch in solchen Fällen nicht als gesundheitsförderlich erachtet werden, vielmehr ist er als risikominimierend zu bewerten. Zur Reduzierung der gesundheitlichen Gefahren soll auch das Safer-Use-Konzept beitragen, das einen aufsuchenden, akzeptierenden Präventionsansatz darstellt. Harrach bezeichnet es als die vorrangigen Aufgaben dieser Form von Prävention, einerseits auf Risiken des Misch-

konsums hinzuweisen, andererseits auf die Bedeutung der „ausreichende[n] Zufuhr alkoholfreier und mineralstoffhaltiger Flüssigkeit“ (28) aufmerksam zu machen. So führe gerade „stundenlanges ekstatisches Tanzen“ (29) in nicht ausreichend klimatisierten Räumen zum Überhitzen bzw. Austrocknen des Körpers. Besonders gefährlich sei in diesem Zusammenhang der Mischkonsum von Alkohol und so genannten Downern wie GHB (Gammahydroxybuttersäure), Ketamin, Opiaten sowie Schlafmitteln. Ein erhebliches gesundheitliches Risiko ergebe sich zudem bei der Kombination verschiedener Downer; „durch Potenzierung der Nebenwirkungen [kann es] relativ schnell zu komatösen Zuständen sowie einer lebensbedrohlichen Lähmung von Atmung und Herzfähigkeit“ (32) kommen. Darüber hinaus trage der Mischkonsum von zwei oder mehr Drogen wie Alkohol, Cannabis, Kokain, LSD und Amphetaminen zu einer höheren Herzfrequenz sowie einem höheren Blutdruck bei, als es beim Konsum einzelner Substanzen der Fall ist.

Autor: Steffen Zdun

Quelle: Harrach, T. (2003): Akute gesundheitliche Risiken beim Mischkonsum von Partydrogen, in: SuchtMagazin, 3: S. 24-33.

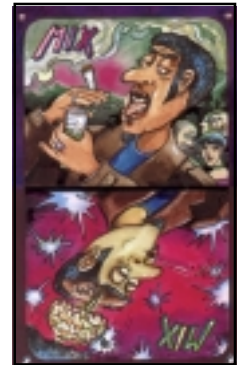
## ► **Cannabis verursacht keinen langfristigen Hirnschaden**

von Igor Grant, Raul Gonzales, Catherine L. Carey, Loki Natarajan und Tanya Wolfson

Cannabinoide können in der Medizin für die Behandlung chronischer Krankheiten eingesetzt werden. Um herauszufinden, ob der Konsum weicher Drogen Hirnschäden verursacht, führten die Autoren eine Metaanalyse durch und kamen zu dem Ergebnis, dass der Gebrauch von

Cannabis das Gedächtnis nur marginal beeinflusst.

In der Gesundheitsforschung häufen sich die Hinweise, dass der Gebrauch von Cannabinoiden bei schweren chronischen Erkrankungen wie Multiple Sklerose oder Krebs nützlich



*Lähmung von  
Atmung und  
Herztätigkeit*

*Höhere Herz-  
frequenz  
Höherer Blut-  
druck*

Konsum von Cannabis hat einen messbaren Einfluss auf Gedächtnis und Lernvermögen

sein kann. Verschiedene Studien belegen, dass bestimmte Krankheitssymptome wie z.B. Zittern oder Erbrechen durch Cannabiskonsum reduziert werden können. In diesem Kontext stellt sich die Frage, welche Auswirkungen Cannabiskonsum auf das zentrale Nervensystem hat. Im Rahmen einer Metaanalyse werteten die Forscher 15 relevante Studien aus. Die Stichprobe bestand aus 1.188 Teilnehmern, darunter 704 Cannabiskonsumern und 484 Nichtkonsumenten. Analysiert wurden die Daten hinsichtlich unterschiedlicher Hirnfunktionen. Dazu zählten die Kategorien Reaktionszeit, Aufmerksamkeit, Sprache, Wahrnehmungsfähigkeit, Gedächtnis, motorische Geschicklichkeit, Lern- und Abstraktionsvermögen.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Konsum von Cannabis einen messbaren Einfluss auf die Kategorien Gedächtnis und Lernvermögen hat. Allerdings kann dieser Zusammenhang als marginal bezeichnet werden. Die übrigen sechs Hirnfunktionen werden durch den Drogengebrauch nicht beeinflusst.

Die Forscher räumen allerdings ein, dass die vorliegenden Ergebnisse nicht verallgemeinert werden können, da die untersuchten Proban-

den überwiegend jung und gebildet waren. Eine Übertragbarkeit der Befunde auf andere Teilpopulationen ist daher nicht so ohne weiteres möglich. Beispielhaft führen sie in diesem Zusammenhang Patienten mit leichten Kopfverletzungen, Aufmerksamkeitsdefiziten oder anderen neuropsychiatrischen Erkrankungen an. Die medizinische Verwendung von Cannabis könnte bei diesen Patienten hinsichtlich ihrer kognitiven Fähigkeiten zu ganz anderen Ergebnissen führen.

Abschließend kommen die Forscher zu folgendem Schluss: „However, from a neurocognitive standpoint, the small magnitude of these effect sizes suggests that if cannabis compounds are found to have therapeutic value, they may have an acceptable margin of safety under the more limited conditions of exposure that would likely obtain in a medical setting“ (S.679).

Autorin: Natalie Scherer

Quelle: Grant, Igor et al. (2003): Non-acute (residual) neurocognitive effects of cannabis use: A meta-analytic study, in: Journal of the International Neuropsychological Society, 9, S. 679-689.

## ► „Die Geister, die ich rief..“ - Langzeitwirkungen von Ecstasy von Helmut Kuntz

Therapeutische Aspekte

Der Konsum von Ecstasy hat neben den als positiv empfundenen Wirkungen eine Vielzahl an negativen Folgen. Im Rahmen des Beitrags schildert der Familientherapeut Helmut Kuntz sowohl die psychischen und psychosozialen Langzeitwirkungen des regelmäßigen Ecstasygebrauchs als auch die Mängel in der Prävention.

Partydrogen seien mittlerweile nicht nur salonfähig, sondern „längst in den Alltag eingewandert (...) [und] werden auf hohem Niveau konsumiert (...)“. So greifen laut Kuntz „etwa 8

- 10% der jungen Menschen ab etwa 16 - 17 Jahren aufwärts versuchsweise oder gewohnheitsmäßig zu Ecstasy, Amphetaminen oder anderen Designerdrogen“ (10). Dabei sei zahlreichen Heranwachsenden die Gefahren des Konsums entweder auf Grund mangelnder Aufklärung gar nicht bekannt, oder das Risiko werde unterschätzt. Dies geschehe nicht zuletzt deshalb, weil körperliche Beeinträchtigungen sowie psychische Langzeitfolgen meist erst dann bemerkt werden, wenn sie akut auftreten. Zu den negativen Begleiterscheinungen eines regelmäßigen

und exzessiven Ecstasykonsums zählt Kuntz „Halluzinationen, Personenverkennungen, Wahn, Beziehungsideen und psychomotorische Störungen [sowie] Gedächtnisstörungen“ (11). Es bedarf nach Kuntz jedoch weiterer Forschung, um zu untersuchen, ob sich solche Beeinträchtigungen „mit dem Absetzen der Drogen wieder zurückbilden“ (ebd.).

Darüber hinaus fordert Kuntz mehr Fingerspitzengefühl in der Diagnostik und in der Beratung. Auch verrückt klingende Erfahrungsberichte der Konsumierenden über ihre Rauschzustände sollten nicht vorschnell als Wahnvorstellungen bzw. Halluzinationen interpretiert werden. So ist laut Kuntz immer wieder zu beobachten, dass die Betroffenen nicht in der Lage seien, die auch für sie selbst als fremd anmutenden Erlebnisse in Worte zu fassen. In diesem Zusammenhang sei zu bedenken, dass psycho-aktive Drogen auch dazu beitragen können, verdrängte, kritische Lebensereignisse „freizulegen“ (13). Diese gelte es in der Beratung zu thematisieren. Deshalb beschreibt der Autor – auf dem Hintergrund der eigenen Tätigkeit – die Notwendigkeit, den jungen Leuten emphatisch zu begegnen, um mit Hilfe der eigenen Intuition sowie der Unterstützung der

Familie derartige Probleme aufzuarbeiten. Ferner fordert Kuntz im Falle manifester psychischer Erkrankungen dazu auf, in der Therapie nicht ausschließlich auf Medikamente zurückzugreifen bzw. die Betroffenen abzuschieben, „weil niemand ihnen zu helfen weiß“ (14). Vielmehr wären die Heranwachsenden zur Kooperation zu motivieren, damit sie nach einer gescheiterten Therapie nicht in alte Handlungsmuster zurück fallen und eine Selbstmedikation mittels Cannabis vornehmen, die die Symptome mildern soll. Schließlich sei den Betroffenen zu verdeutlichen, wie sehr sie einerseits durch den Konsum ins soziale Abseits geraten können, andererseits die Bewältigung alltagsgemäßer geistig-seelischer Entwicklungsaufgaben gefährdet ist. Dies könne laut Kuntz nicht nur zu einer ungünstigen Zukunftsperspektive, sondern auch zum Verlust der Achtung und des Respekts vor der eigenen Gesundheit, ja sogar vor dem eigenen Leben führen.

Autor: Steffen Zdun

Quelle: Kuntz, H. (2003): „Die Geister, die ich rief...“ – Langzeitwirkungen von Ecstasy, in: Sucht-Magazin, 3: S. 10-15.

*Betroffene nicht abschieben*

## ► **Schlussbericht zur Tabakpräventionskampagne „Nichtrauchen ist cool“**

von Patrick Gschwend u.a.

In dem Bericht wird eine auf Peer-Group-Ansätzen basierende Tabakpräventionskampagne vorgestellt, die an Lehrlingen einer Schweizer Energiefirma getestet wurde. Kurz vor und kurz nach der Kampagne wurden die Lehrlinge hinsichtlich ihrer Einstellung zum Rauchen befragt, um die Effekte der Kampagne abschätzen zu können. Es zeigte sich, dass gewohnheitsmäßiges Rauchen nicht mehr wie früher Sache der Männer ist, sondern dass sich die Rauchgewohnheiten der Frauen immer mehr denen der Männer angleichen. Darüber hinaus belegte die

Kampagne, dass für Lehrlinge, die häufiger rauchen als gleichaltrige Schüler, ein Bedarf an Tabakprävention besteht und dass Maßnahmen von dieser Zielgruppe gut aufgenommen werden. 430 (rauchende und nichtrauchende) Lehrlinge des ersten und zweiten Lehrjahres der Energiefirma ABB Schweiz nahmen 1998 an der Tabakpräventionskampagne „Nichtrauchen ist cool!“ teil. Die Kampagne beinhaltete zwölf einstündige Informationsveranstaltungen sowie je eine Befragung vor den Veranstaltungen und einen Monat danach. Anwendung fand der Peer-

*Maßnahmen gut aufgenommen*

Peer-Group-  
Ansatz

Group-Ansatz, welcher besagt, dass Jugendliche Informationen zu ihrer Gesundheit und ihrer Lebensgestaltung eher annehmen, wenn sie ihnen von Gleichaltrigen vermittelt werden. Zu diesem Zweck wurden 40 Lehrlinge zu Peers ausgebildet, die die Veranstaltungen moderieren sollten. In der Befragung kurz vor und kurz nach der Kampagne wurden neben sozialdemographischen Merkmalen wie Alter und Geschlecht die Rauchgewohnheiten der Teilnehmer abgefragt.

An der ersten Befragung nahmen letztendlich 354, an der zweiten 334 Lehrlinge teil. Ein Zusammenhang zwischen dem Geschlecht bzw. Alter mit der Raucherrate war in der ersten Befragung nicht erkennbar. Weibliche ABB-Lehrlinge rauchten ungefähr genauso häufig wie die männlichen. Außerdem nahm der Anteil der Raucher nicht, wie in anderen Untersuchungen belegt, mit steigendem Alter zu: mit rund 30 % rauchten ungefähr genauso viele der 15- bis 17-Jährigen wie 18- bis 19-Jährigen. Die meisten konsumierenden Jugendlichen (34,3%) gaben an, täglich 6 bis 10 Zigaretten zu rauchen, 24,8% rauchten 16 bis 20 Zigaretten pro Tag. 42,6% der Raucher und Ex-Raucher hatten im Alter von 14 bis 15 Jahren die erste Zigarette geraucht, wobei 79,4% der regelmäßigen Raucher im Alter zwischen 14 bis 16 Jahren begonnen hatten, regelmäßig zu rauchen. Als vorrangige Gründe

für den Konsum wurden von den regelmäßigen Rauchern „Geschmack“, „Gerne rauchen“, „Abhängigkeit“, „Entspannung“ und „Gewohnheit“ genannt. 19,2% von ihnen (zum Vergleich: 44,7% der Gelegenheitsraucher) hatten im Jahr vor der Befragung das Rauchen eingeschränkt. Bei weiteren 36,5% (23,7%) blieb es beim Versuch, den Konsum einzuschränken oder gar aufzugeben.

In der zweiten Befragung einen Monat nach den Informationsveranstaltungen zeigte sich, dass die Tabakpräventionskampagne „Nichtrauchen ist cool!“ von den Lehrlingen positiv aufgenommen wurde. Gerade die Punkte ‚Arbeitsunterlagen‘, ‚Reflexion des eigenen Konsum- und Suchtverhaltens‘ und ‚Tabakinformationen‘ wurden sehr positiv beurteilt. Bei 43,5% der RaucherInnen hat die Kampagne ein Überdenken der eigenen Rauchgewohnheiten ausgelöst. 32,3% der Raucher gaben an, dass sich der Respekt für NichtraucherInnen durch die Kampagne erhöht hat. Eine signifikante Veränderung der eigenen Rauchgewohnheiten konnte einen Monat nach der Kampagne allerdings nicht nachgewiesen werden.

Autor: Tobias Kirsten

Quelle: Gschwend, Patrick et al. (1999): Schlussbericht zur Tabakpräventionskampagne „Nichtrauchen ist cool!“, Forschungsbericht Nr. 73 des Instituts für Suchtforschung (ISF) Zürich

Keine signifikante  
Veränderung der  
eigenen Rauch-  
gewohnheiten

## ► **Relevante Aspekte für die Ausrichtung der Prävention im Partydrogenbereich**

von Mireille Stauffer\*

Das Angebot an Designerdrogen wächst stetig. „Wird eine Substanz verboten, werden zwei neue lanciert“ (3), die legal sind, so lange sie nicht in die Negativliste des Betäubungsmittelgesetzes aufgenommen werden. Diese Marktdynamik ist, so argumentiert Stauffer, dem Geschäft mit den Partydrogen keineswegs abträglich, vielmehr sind die Partypeople der Technobewegung sehr flexibel, zumal derarti-

ge Substanzen meist nicht zu körperlicher Abhängigkeit führen. Das machen sich findige Geschäftsleute zunutze, die ausschließlich mit legalen halluzinogenen bzw. stimulierenden Drogen handeln. Diese Entwicklung birgt das Risiko, dass bei einem Notfall weder die Betroffenen noch die Helfer wissen, welche Substanzen konsumiert wurden. Darüber hinaus sind gerade bei neuen Drogen die gesundheitlichen

Legale  
halluzinogene  
bzw. stimulierende  
Drogen

Nebenwirkungen unbekannt, da die (klinische) Forschung mit den Innovationen nicht Schritt halten kann.

Die Technoszene zeichnet sich nicht nur durch eine unüberschaubare Vielfalt an konsumierten Drogen, sondern auch durch eine äußerst heterogene Zusammensetzung ihrer Klientel aus. So stammen die Partypeople „aus allen sozialen Schichten“ (3) und Altersgruppen der Gesellschaft. Die einzige Gemeinsamkeit der Konsumierenden besteht in ihrer Vorliebe für Technopartys. Daher fordert Stauffer für die Prävention, im Rahmen von Events auf die Betroffenen zuzugehen. Es sei unerlässlich, einen akzeptanzorientierten Ansatz der Intervention zu wählen, um der Lebenswelt der Partygänger Rechnung zu tragen. Der pädagogische Zeigefinger würde hier bloß Unverständnis und Ablehnung hervorrufen. Das akzeptierende Vorgehen werde jedoch „schnell als Beihilfe oder Aufforderung zum Konsum“ (5) missverstanden. Deshalb sei Aufklärung nötig, um sowohl in der Szene als auch in der Öffentlichkeit klar zu stellen, dass es ausschließlich darum geht, „mündigen Menschen handlungsrelevante Informationen als Grundlage für ihre eigenen Entscheidungen zu

vermitteln“ (4).<sup>1</sup> Dieses Ziel kann jedoch nur unter Mitarbeit der Veranstalter erreicht werden, die es jedoch oftmals vorzögen, „den Drogenkonsum [auf ihren Veranstaltungen, Anm. d. Verf.] schlichtweg zu leugnen und jeglicher Auseinandersetzung aus dem Weg zu gehen“ (6). Dabei wäre laut Stauffer eine Vernetzung zwischen den Präventionsfachkräften, den Organisatoren der Veranstaltungen, der Polizei sowie Ärzten und Wissenschaftlern dringend erforderlich, um neben dem Wissen der einzelnen Beteiligten auch die Ressourcen zu bündeln. Schließlich weist die Autorin auf das „Safer Clubbing Label“ (9) hin, das in der Schweiz als Gütesiegel an „verantwortungsvolle VeranstalterInnen [verteilt werden soll], welche die Richtlinien<sup>2</sup> respektieren und mit Präventionsfachleuten zusammenarbeiten“ (ebd.).

Autor: Steffen Zdun

Quelle: Stauffer, M. (2003): Relevante Aspekte für die Ausrichtung der Prävention im Partydrogenbereich, in: SuchtMagazin, 3: S. 3-9

<sup>1</sup> Dazu zählen vor allem „[s]ubstanz- und konsumspezifische Information[en]“ (7).

<sup>2</sup> Die „Richtlinien für die Gestaltung von angenehmen und risikoarmen Klub- und Openair Parties“ (9) werden von einer Gruppe von Event-Veranstaltern und Präventionsfachleuten erstellt.

\*Mireille Stauffer, Sozialarbeiterin und langjährige Eve&Rave Aktivistin. Sie ist Mitarbeiterin beim Pillentesting von Streetwork Zürich und Leiterin der aufsuchenden Jugendarbeit Regensdorf.



## ► **Neue Interventionsformen der Präventionsarbeit im Partydrogenbereich**

von Crista Eulelia Rumo

Vor dem Hintergrund einer heterogenen Technoszene sowie sich verändernder Trends im Bereich der Partydrogen diskutiert die Autorin die Notwendigkeit neuer Präventionsformen. Dabei versteht sie unter Prävention einen kommunikativen Austauschprozess zwischen allen Beteiligten: Partypeople, Organisatoren und Veranstaltern sowie deren Personal, Fachleuten, Forschern usw.. Diese Form der Vernetzung soll einerseits dazu dienen, Konsum-

trends in der Szene zu beobachten, um zeitnah neue Formen der Intervention zu entwickeln, andererseits soll auf diesem Wege – auch über den Einsatz gleichaltriger Multiplikatoren – ein Vertrauensverhältnis zwischen den Akteuren aufgebaut werden. Dieses Vertrauensverhältnis soll wiederum dazu beitragen, sowohl die Nachhaltigkeit präventiver Botschaften zu steigern als auch die Dauerhaftigkeit solcher Kooperationen zu gewährleisten. In diesem Zusammen-



Kontakt:  
ginko  
Stefan Schreiner

Szenengerechte  
Aufklärung  
erforderlich

hang rät Rumo zu gemeinschaftlichen Weiterbildungen, in denen die Beteiligten auf Grund ihrer spezifischen Erfahrungen die Umsetzung von Interventionsmaßnahmen planen können. Eine Nähe zur Szene fordert Rumo jedoch nicht nur im wörtlichen, sondern auch im übertragenen Sinne. So müsse zum einen der Drogenkonsum der Partypeople als Tatsache akzeptiert werden. Lediglich das Ausmaß könne beeinflusst werden. Dabei sollen laut Rumo „vorwiegend jüngere und schlecht informierte, regelmäßige“ (17) Konsumenten von Suchtmitteln ins Blickfeld geraten, zumal vor allem diese Gruppe durch gesundheitsgefährdende Konsummuster auffalle. Zum anderen sei „szenengerecht[e]“

(17) Aufklärung erforderlich, worunter die Autorin die Vermittlung fundierter „Sachkenntnisse über die Substanzen und ihre möglichen Auswirkungen [subsumiert, um] eigenverantwortlich zu entscheiden“ (18). In diesem Rahmen regt Rumo zu „tiefergreifende[n] präventive[n] Gespräche[n]“ an, die sich aus Kurzinterventionen wie Befragungen, Informationsständen oder -material bzw. Drugchecking ergeben können.

Autor: Steffen Zdun

Quelle: Rumo, C. E. (2003): Neue Interventionsformen der Präventionsarbeit im Partydrogenbereich, in: SuchtMagazin, 3: S. 17-20.

## ► **Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten - FreD** **Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung** von W. Görge, R. Hartmann und H. Oliva



Das Modellprojekt „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – FreD“ ist ein Hilfsangebot für Heranwachsende unter 25 Jahren, die erstmalig wegen illegalen Drogenkonsums strafrechtlich in Erscheinung getreten sind. Ziel des Projektes ist es, „Jugendliche zum Nachdenken über den Umgang mit illegalen Suchtmitteln anzuregen, sie zu einer Verhaltensänderung zu motivieren und fundierte Informationen über die gesundheitlichen Gefahren des Drogenkonsums sowie weiterführende Hilfen zu vermitteln“ (BMGS 2003).

In Deutschland können Menschen mit substanzbezogenen Störungen ein vielfältiges Hilfsangebot in Form von Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen. Im Hinblick auf den riskanten Konsum bzw. Missbrauch von psychotropen Substanzen gibt es jedoch erhebliche Mängel sowohl in der Suchtkrankenhilfe als auch im Bereich der Früherkennung und -intervention. Um riskantkonsumierende Jugendliche erreichen zu können, hat sich das Bundesministerium für

Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) im Jahr 2000 zur Durchführung dieses sekundärpräventiven Modellprojektes entschieden, welches in acht Bundesländern an 15 Standorten umgesetzt wurde.

Das freiwillige Angebot bestand aus einem Einzelgespräch (In-Take-Gespräch) und einem achtstündigen Kursangebot, welches über rechtliche Aspekte, Drogen, Auswirkungen auf Gesundheit und Sozialverhalten und das Hilfesystem informierte.

Im Erhebungszeitraum von Juli 2001 bis September 2002 haben 675 Jugendliche einen telefonischen Erstkontakt zu dem Hilfsangebot aufgenommen. Davon stimmten 569 Personen einem In-Take-Gespräch zu. In der Folge nahmen 446 Jugendliche (83,3%) an dem Kursangebot teil. Etwa sieben Monate nach Beendigung des Projektes fand eine schriftliche Nachbefragung mit einem Rücklauf von 126 Fragebögen statt.

Das Durchschnittsalter der Probanden betrug 17,7 Jahre. Sie lebten zumeist bei ihren Eltern

(83,1%) und waren Schüler (55,5%) oder Auszubildende (23,4%). Darüber hinaus setzten sich die Kurse überwiegend aus männlichen Teilnehmern zusammen (86,9%). Hinsichtlich der Konsummuster lässt sich sagen, dass fast alle Teilnehmer vor ihrer Erstauffälligkeit Cannabis konsumiert hatten (95,8%), gefolgt von Ecstasy (11,5%), Pilzen (7,7%) und Amphetaminen (6,7%). Durchschnittlich drei Jahre nach dem Erstkonsum wurden die Teilnehmer mit dem FreD-Angebot erreicht.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass der überwiegende Teil der Jugendlichen ihr Wissen zu Drogenwirkungen und entsprechenden Unterstützungsmöglichkeiten ausbauen konnte und ihren Drogengebrauch stärker hinter-

fragte. Darüber hinaus gaben zwei Drittel der Probanden an, ihr Konsummuster verändern zu wollen, z.B. durch eine Reduzierung der Konsummenge bzw. -häufigkeit. Nach Einschätzung der Forscher „hat das Modellangebot also dazu beigetragen, Einstellung und Umgang der Teilnehmer zum Konsum von (illegalen) Drogen in Richtung eines bewussteren und eigenverantwortlichen Gebrauchs zu verändern“ (S.66). Gleichzeitig empfehlen sie, das Projekt auf die Prävention legaler Suchtmittel auszuweiten.

Autorin: Natalie Scherer

Quelle: Görjen, W.; Hartmann, R. und Oliva, H. (2003): „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – FreD.“ Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. Köln.

*Einstellung und Umgang mit (illegalen) Drogen verändert*

## ► „Bitte Hör uuf!“

### Die Geschichte von Lars & Laura

Das Bilderbuch für 5- bis 9jährige Kinder beschreibt den Alltag von Lars und Laura, deren Mutter alkoholkrank ist. Es wird auf die besondere Situation von Kindern alkoholkranker Eltern aufmerksam gemacht und deren Überforderung mit der Sucht ihrer Eltern geschildert. Betroffene Minderjährige sollen durch dieses Büchlein ermutigt wer-

den, mit anderen Menschen über den Alkoholkonsum ihrer Eltern zu sprechen und sich an entsprechende Beratungsstellen zu wenden.

Autorin: Natalie Scherer

Quelle: IOGT Schweiz (Hrsg.) (2002): „Bitte Hör uuf!“ Deine Kinder Lars & Laura. Zürich.



## ► Aufatmen - Erfolgreich zum Nichtraucher

### Neuer Ratgeber der Deutschen Krebshilfe

Die Deutsche Krebshilfe hat mit ihrer neuen Broschüre „Aufatmen – Erfolgreich zum Nichtraucher“ gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum ein Ausstiegsprogramm entwickelt, das jeder Raucher seinen persönlichen Verhältnissen anpassen kann. Dazu gehört die bewusste praktische und psychologische Vorbereitung auf den Rauchstopp ebenso wie das Trainieren des Durchhaltevermögens und die Annahme einer neuen „Nichtraucher-Identität“. Darüber hinaus finden sich

in dem Ratgeber Informationen für den Partner, Buchempfehlungen, eine Übersicht über Nikotin-Ersatzpräparate sowie eine Aufstellung und Bewertung verschiedener Methoden zur Tabakentwöhnung.

Die Broschüre gibt es kostenfrei bei: Deutsche Krebshilfe, Postfach 14 67, 53004 Bonn, Fax: 0228/ 72 99 0-11, E-Mail: deutsche@krebshilfe.de. Außerdem kann die Broschüre im Internet unter [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de) im Volltext gelesen und heruntergeladen werden.



Seit Juli 2003 haben krebskranke Raucher in Deutschland darüber hinaus zum ersten Mal die Möglichkeit, auf ein speziell für sie entwickeltes Angebot zur Tabakentwöhnung zurückzugreifen: Die Raucher-Hotline. Hier erhalten sie Hilfe und Unterstützung von erfahrenen Experten. Das Angebot umfasst intensive Gespräche so-

wie, wenn gewünscht, Rückrufe in regelmäßigen Abständen, um sie vor dem Rückfall in die Sucht zu schützen. Diese Hotline ist ein Gemeinschaftsprojekt der Deutschen Krebshilfe und des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ). Telefon: 0 62 21 / 42 42 24, montags bis freitags 15 – 19 Uhr.

## ► ***Suchtprävention und Politik - Eine empirische Analyse von Landtagsdokumenten***

von Jens Kalke

*Die bundesdeutschen Landtage beschäftigen sich wenig mit dem Thema*

Dieser Beitrag setzt sich mit der Frage auseinander, ob sich der hohe Anspruch seitens der Politik an die Suchtprävention auch in einer hohen Qualität der politischen Debatten zu diesem Thema widerspiegelt. Der Autor kommt zu dem Schluss, dass sich die untersuchten Debatten eher durch Verallgemeinerungen und Pauschalisierungen als durch die konkrete Formulierung von Maßnahmen und eine ernsthafte Diskussion über deren Sinnhaftigkeit und Effektivität auszeichnen.

Zielgruppe der Untersuchung waren die bundesdeutschen Landtage, da sie neben den Kommunen die Hauptzuständigkeit für die Suchtprävention haben. Um festzustellen, wie sich Landespolitiker inhaltlich mit dieser Thematik auseinandersetzen, wurden Plenarprotokolle aus acht Landtagen für den Zeitraum 1998-2002 bzw. Drucksachen von vier Landtagen für den Zeitraum 1968-1997 ausgewertet.

Die bundesdeutschen Landtage beschäftigen sich offensichtlich nur relativ wenig mit dem Thema „Suchtprävention“: nur 15% aller Drucksachen zur Problematik „Drogen und Sucht“ gingen auf diesen Bereich ein. Wenn man die Forderungen nach suchtpreventiven Maßnahmen auszählt, waren es sogar nur zwölf Prozent. Themen zum Repressions- und Hilfebereich waren dagegen deutlich stärker vertreten (32% bzw. 56%).

Inhaltlich setzen sich die Landespolitiker eher

pauschal mit dem Thema „Suchtprävention“ auseinander: Präventionsansätze oder konkrete Maßnahmen, die fortgesetzt oder eingeführt werden sollten, wurden lediglich in 19%, Evaluationen und Dokumentationen in nur vier Prozent der Plenarprotokolle erwähnt. In Bezug auf die Ziele der Suchtprävention ist zu konstatieren, dass diese für das Erreichen allgemeiner pädagogischer Ziele wie Stärkung der Lebenskompetenz Jugendlicher (in 56% der Plenarprotokolle wird dies als Ziel genannt) zuständig sein sollte. Als zweit- und dritthäufigste Zielsetzung wurden ‚eigenverantwortlicher und gesundheitsbewusster Umgang mit Suchtmitteln‘ (in 21% der Plenarprotokolle) und ‚Befähigung zum Leben ohne Suchtmittel‘ (in 15% der Plenarprotokolle) gefordert. Wie diese generellen Ziele erreicht werden sollten, wurde jedoch nicht erwähnt. Von den Vertretern aller Parteien war lediglich von einer ‚vorausschauenden und längerfristigen‘ (in 29% der Protokolle) oder ‚koordinierten und vernetzten‘ (ebenfals in 29% der Protokolle) Suchtprävention die Rede.

Der Autor kommt zu dem Fazit, dass die Politik ihrem „hohen Anspruch an die Suchtprävention in der konkreten suchtpolitischen Diskussion nicht gerecht“ wird (28). Es wird pauschal über Ansätze und Ziele gesprochen, konkrete Maßnahmen aber eher selten genannt. Ebenso selten wird die Frage nach Qualität und Effektivität

*Vorausschauende längerfristige koordinierte und vernetzte Suchtprävention gefordert*

tät gestellt bzw. es findet keine politische Kontroverse über den richtigen Weg der Suchtprävention statt. Da Suchtprävention in der Bevölkerung ein positives Image besitzt, ist dieses Thema für alle Parteien gut dazu geeignet, politische Legitimität herzustellen, wobei die öffentliche und politische Diskussion häufig „von ge-

ringer fachlicher Kompetenz und hoher ideologischer Aufladung geprägt“ ist (28).

Autor: Tobias Kirsten

Quelle: Kalke, Jens (2003): Suchtprävention und Politik. Eine empirische Analyse von Landtagsdokumenten, in: Konturen 2, S. 26-29

*Keine politische Kontroverse über den richtigen Weg*

## ► ***Drogenpolitik und Drogenprävention in der Entwicklung - Substanz oder Sucht. Ein Blick zurück - nach vorn -***

von Hans A. Hüsgen

Der Artikel des langjährigen Drogenbeauftragten von NRW diskutiert drogenpolitische Maßnahmen und Präventionsmodelle vom Beginn der 70er Jahre bis heute. Es werden vier Modelle unterschieden, mithilfe derer versucht wurde, den Drogenkonsum einzudämmen. Der Autor vertritt die These, dass mögliche Fortschritte zu einem besseren Suchtverständnis bzw. effektivere Präventionsmaßnahmen in den letzten 30 Jahren nicht in der notwendigen Weise erreicht wurden.

Zunächst werden vier Modelle vorgestellt, die unterschiedliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Drogenkonsum betonen: die kriminologisch-ethische, die medizinische, die psychosoziale sowie die soziokulturelle Sichtweise. Die kriminologisch-ethische Sichtweise fordert ein Verbot von Drogen, die als schädlich für Mensch und Gesellschaft angesehen werden, während das medizinische Modell hervorhebt, dass Drogen schädlich für den Organismus sind. Abstinenz oder zumindest Mäßigung sind hier wichtige Ziele. Die psychosoziale Sichtweise sieht die Suchtdynamik im Individuum begründet, weshalb man bei der Behandlung von unbewältigten Konflikten beim Betroffenen ausgehen muss. Der soziokulturelle Ansatz geht schließlich von krankmachenden Faktoren in der Gesellschaft aus. Den Drogenkonsumenten sollten nach dieser Sichtweise

statt Verboten Gebote und Regeln für einen verantwortungsvollen Umgang mit Drogen nahegebracht werden.

Als nächstes werden die Entwicklung der Drogenpolitik und der -prävention der letzten 30 Jahre chronologisch dargestellt. Anfang der 70er Jahre fühlte sich der Gesetzgeber dazu aufgerufen, angesichts des stetig wachsenden Drogenkonsums unter Schülern, Studenten und Auszubildenden strafrechtlich hiergegen vorzugehen. Durch das Betäubungsmittelgesetz von 1972 wurden der Erwerb und Besitz von Drogen, nicht aber der Konsum unter Strafe gestellt. Vor 1972 herrschten eher die psychosoziale und die soziokulturelle Sichtweise vor, nach Inkrafttreten des Gesetzes rückte dagegen die kriminologisch-ethische Sichtweise in den Vordergrund. Ende der 70er Jahre stieg der Drogenkonsum nach einem starken Abfall Mitte der 70er-Jahre erneut an, woraufhin 1982 das neue Betäubungsmittelgesetz in Kraft trat. In den darauf folgenden Jahren stand die Prophylaxe süchtigen Verhaltens im Mittelpunkt drogenpolitischer Maßnahmen. Als Ende der 80er Jahre die Zahl der Drogentodesfälle erneut sprunghaft anstieg, leiteten die Bundesländer eine Reform des Betäubungsmittelgesetzes ein, das nunmehr Substitutionsmaßnahmen und die Abgabe von Spritzen an Drogenabhängige erlaubt. In den 90er Jahren war ein starkes Rin-

*Vier Modelle vorgestellt*

*Fortschritt  
zum besseren  
Suchtverständnis  
nicht in der  
nötigen Breite*

gen zwischen Bund und Ländern um das kriminologisch-ethische bzw. das psychosoziale Verständnismodell erkennbar, was eine einheitliche Drogenpolitik verhinderte. Mit dem Aufkommen neuer Party- und Designerdrogen Mitte der 90er Jahre trat verstärkt das Konzept der Risikokompetenz in den Mittelpunkt der Suchtprävention, das eher der soziokulturellen Sichtweise zuzuordnen ist.

Abschließend weist Hüsgen darauf hin, dass sich der Cannabiskonsum in Westdeutschland unter Jugendlichen von 17% im Jahre 1989 auf 28% im Jahre 2001 erhöht hat. Ein dem Partydrogenkonzept vergleichbares Cannabiskonzept existiert bisher jedoch nicht. Auch die rot-grüne Regierung hat bis zur Veröffentlichung des Artikels das Thema „Cannabis“ nicht aufgegriffen. Was den Umgang mit harten Drogen anbelangt, konnten Anfang 2000 zwar die rechtlichen Voraussetzungen für den Betrieb von Drogenkonsumräumen geschaffen und 2002 erstmalig im Rahmen einer klinischen Prüfung Heroin an Opiatabhängige verschrieben werden; Versuche, in der Bevölkerung Verständnis insbe-

sondere für die Abgabe von Originalstoffen an Süchtige zu wecken, schlugen aber fehl.

Der Autor kommt zu dem Schluss, dass „ein Fortschritt zum besseren Suchtverständnis für eine grundlegend wirksamere Suchtvorbeugung in 30 Jahren Drogenpolitik und Drogenprävention „in der notwendigen Breite nicht erreicht“ wurde (S. 16). Es fehle ein Gesamtkonzept. Hüsgen hält es für notwendig, das Bedürfnis der Drogenkonsumenten zu fördern, ihren Konsum zu problematisieren. Auf diese Weise würde erreicht, dass sie verantwortungsvoller mit ihrem Drogenkonsum umgehen. Für das eigentliche Problem hält er nicht die Substanz an sich, sondern die Entscheidung einer Person für eine Flucht in eine Scheinwelt. Hintergrund für diese Entscheidung seien mental als übermächtig empfundene Alltagszwänge.

Autor: Tobias Kirsten

Quelle: Hüsgen, Hans A. (2003): Drogenpolitik und Drogenprävention in der Entwicklung. Substanz oder Sucht. Ein Blick zurück – nach vorn –, in: Prävention 26 (1), S. 13-17.

## ► **„Binge drinking“ in Europa - Definitionen, Epidemiologie und Folgen**

von Gerhard Gmel, Jürgen Rehm und Emmanuel Kuntsche

Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit dem „binge drinking“ in Europa. Zu diesem Zweck haben die Autoren den Forschungsstand seit 1995 einer kritischen Analyse unterzogen. Dabei wurden die Forscher mit einer Vielzahl von Definitionen darüber, was unter „binge drinking“ zu verstehen ist, konfrontiert, wodurch Vergleiche zwischen den einzelnen Studien erschwert wurden. Zwar besteht weitgehend Konsens darüber, dass es sich hierbei um einen starken Alkoholkonsum während eines relativ geringen Zeitraums handelt, jedoch variieren die Auslegungen dieser Begriffe. So sprechen manche Forscher bereits bei drei und mehr

alkoholischen Getränken zu einem Anlass von „binge drinking“, während sich andere Forscher auf den Konsum von elf und mehr Drinks beziehen. Darüber hinaus differiert das Verständnis über die Dauer eines Anlasses zwischen wenigen Stunden und mehreren Tagen.

Die Autoren konstatieren in Bezug auf die Verbreitung des „binge drinkings“ in Europa, dass dieses in den nördlichen Ländern wie Skandinavien und England stärker ausgeprägt ist als in den südlichen Regionen wie Griechenland, Italien, Spanien und Portugal. Dabei handelt es sich weitgehend um kulturell bedingte Trinkmuster. Dies schließen die Forscher nicht zu-



letzt daraus, dass der Trend geschlechterübergreifend zu beobachten ist, wenngleich die Frauen geringere Prävalenzraten aufweisen als die Männer. Für Deutschland bedeutet dies, dass Männer bei 27% der Trinkanlässe fünf und mehr alkoholische Getränke zu sich nehmen, während das bei 15% der Frauen der Fall ist. Schließlich stellen die Autoren fest, dass diese Form des übermäßigen Alkoholkonsums europaweit zunimmt, insbesondere bei den Heranwachsenden. Es kann jedoch nicht von dramatischen Veränderungen gesprochen werden. Dennoch gilt es, die gesundheitlichen und sozialen Folgen des „binge drinkings“ nicht außer acht zu lassen. So erhöht diese Konsumform nicht nur das Risiko von Herzkrankungen, sondern es kommt auch auf Grund einer Beeinträchtigung der kognitiven und motorischen Fähigkeiten eher zu Unfällen. In diesem Zusammenhang heben die Autoren hervor, dass das „binge drinking“ in stärkerem Maße als andere Alkoholkonsummuster zu Autounfällen beitrage. Darüber hinaus käme es im Zuge von „binge-drinking“ eher zu Gewalttaten, zu familiären Konflikten sowie zu Schwierigkeiten am Arbeitsplatz. Abschließend bemängeln die Autoren vor allem das Fehlen einer eindeutigen Definition des „binge drinkings“, die dazu beitragen könnte, die Unterschiede kultureller Trinkmuster zu untersuchen bzw. zu verstehen. Ferner wäre diese die Grundlage dafür, das „binge drinking“ in Europa nicht nur zu erforschen, sondern einzelne Studien bzw. deren Ergebnisse auch miteinander vergleichen zu können.

kerem Maße als andere Alkoholkonsummuster zu Autounfällen beitrage. Darüber hinaus käme es im Zuge von „binge-drinking“ eher zu Gewalttaten, zu familiären Konflikten sowie zu Schwierigkeiten am Arbeitsplatz. Abschließend bemängeln die Autoren vor allem das Fehlen einer eindeutigen Definition des „binge drinkings“, die dazu beitragen könnte, die Unterschiede kultureller Trinkmuster zu untersuchen bzw. zu verstehen. Ferner wäre diese die Grundlage dafür, das „binge drinking“ in Europa nicht nur zu erforschen, sondern einzelne Studien bzw. deren Ergebnisse auch miteinander vergleichen zu können.

Autor: Steffen Zdun

Quelle: Gmel, G.; Rehm, J. u. Kuntsche, E. (2003): Binge drinking in Europe: definitions, epidemiology, and consequences, in: Sucht, 2: S. 105-116.

*Keine eindeutige Definition von „binge drinking“*

## ► **Freizeitkonsum von Drogen - eine der größten Herausforderungen für die EU**

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) befasst sich in dem vorliegenden Briefing mit dem steigenden Freizeitkonsum von Drogen unter Jugendlichen in der Europäischen Union. Sie fordert die politischen Entscheidungsträger der Mitgliedstaaten auf, gezielte Maßnahmen zur Reduzierung der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken zu ergreifen.

Die EBDD versteht unter „Freizeitkonsum von Drogen“ den Konsum psychoaktiver Substanzen – wie beispielsweise Ecstasy –, um in der Nacht- und Partyszene „Spaß zu haben“. Ein Ländervergleich bestätigt, dass die Lebenszeitprävalenz von Ecstasy in der Nachtszene deutlich höher ausfällt als unter jungen Erwachsenen in der Allgemeinbevölkerung. So beträgt beispielsweise die Prävalenz bei den 15- bis 34-

Jährigen in ganz Griechenland weniger als ein Prozent, während sie in der Athener Tanzszene 22 Prozent erreicht. In Großbritannien fallen die Unterschiede noch deutlicher aus: In der Londoner Nachtszene beträgt die Rate unter den Befragten dieser Subkultur 85 Prozent gegenüber rund 12 Prozent in der Allgemeinbevölkerung. Männer in der Altersgruppe zwischen 20 und 30 Jahren bilden die größte Gruppe der Ecstasykonsumenten.

Neben den illegalen spielen auch legale Substanzen eine wichtige Rolle. Nach Ansicht der EBDD bleibt Alkohol „die in der Freizeit am häufigsten konsumierte und am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz“. Insbesondere in den Ferien neigen auch sonst mäßig konsumierende Jugendliche dazu, exzessiv Alkohol zu trinken.



*Konsum insbesondere in den Ferien*

## Etablierung grundlegender „Sicherheitsregeln“

Der Freizeitkonsum von Drogen birgt verschiedene Risiken für die Jugendlichen. Dazu zählen u.a. die Gefahr der Dehydratation nach stundenlangem Tanzen oder Schäden durch die Einnahme von Tabletten, die zwar als Ecstasy verkauft werden, aber andere Inhaltsstoffe beinhalten.

Um mehr Sicherheit im Nachtleben schaffen zu können, plädiert die EBDD für die Etablierung grundlegender „Sicherheitsregeln“ wie sie beispielsweise in Großbritannien initiiert wurden. Der im Internet zugängliche Leitfaden „Safer Clubbing“ ([www.clubhealth.org.uk](http://www.clubhealth.org.uk)) empfiehlt, z.B. durch die Bereitstellung von frischem Trink-



<sup>1</sup>In NRW: „Info Cards für Drogengebraucher“, hrsg. von der Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung zu beziehen über **ginko**.

wasser oder „Chill-out“-Bereichen gesundheitliche Risiken zu minimieren. Ähnliche Maßnahmen haben auch andere EU-Mitgliedsländer mittlerweile auf den Weg gebracht.<sup>1</sup> Dennoch mangelt es an einer einheitlichen Umsetzung seitens der Clubbesitzer und der lokalen Behörden. In diesem Kontext wurde im Jahr 2002 ein EU-Maßnahmenkatalog entwickelt<sup>2</sup>, der sich auf die Verhütung des Freizeitkonsums von Drogen konzentriert. Die Mitgliedsstaaten werden darin unter anderem aufgefordert, Freizeitalternativen für Jugendliche zu fördern, einen adäquaten Zugang zu Informationen (z.B. via Internet) bereitzustellen und zielgruppengerechte Präventionsprogramme zu fördern.

Darüber hinaus existiert eine gemeinsame Maßnahme der Europäischen Union zu neuen synthetischen Drogen. Ziel des Drogenaktionsplans der EU (2000-2004): „Der Konsum illegaler Drogen sowie die Anzahl der Einsteiger, insbesondere bei Jugendlichen unter 18 Jahren, werden in den nächsten fünf Jahren erheblich verringert.“

<sup>2</sup>Council of the European Union, Codrogué 36, 7971/02, BXL, 15 April 2002.

Autorin: Natalie Scherer

Quelle: Drogen im Blickpunkt: Freizeitkonsum von Drogen – eine der größten Herausforderungen für die EU. Briefing 6, November-Dezember 2002, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD).

## Impressum

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

**AutorInnen:** H.-J. Gass, T. Kirsten, N. Scherer, Th. Schweer, St. Zdun

**Gestaltung:** Hansen Kommunikation, Köln

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

**Datum:** 15. Oktober 2003