

# Transfer

## Newsletter

6

30. August 2002

**Themen:**Studien **2**Projekte **11**Medien **13**Kontakte **15**Impressum **16**

ginko

Landeskoordinierungsstelle  
für Suchtvorbeugung  
in NRW

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



## ► Eckpunkte für einen „Aktionsplan Drogen und Sucht“

Die Bundesdrogenbeauftragte hat am 25. Juni 2002 die Eckpunkte für einen nationalen Aktionsplan Drogen und Sucht der Presse vorgestellt.

Nach den Vorstellungen des Bundes sollen an der Erarbeitung des Aktionsplans neben den Ländern auch die kommunalen Spitzenverbänden, die Sozialversicherungsträger, die Verbände der Suchtkrankenhilfe sowie die zuständigen Bundesbehörden mitwirken. Zunächst sollen gemeinsam mit den Ländern Zeitperspektiven, Umsetzungsschritte und Evaluationsinstrumentarien festgelegt werden.

Die Umsetzung des abgestimmten Aktionsplans soll durch einen „nationalen Drogen- und Suchtrat“ aus Vertretern aller Beteiligten unter Leitung der Bundesdrogenbeauftragten begleitet werden. Der Aktionsplan soll zugleich auch als Grundlage für die Zusammenarbeit mit den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und den internationalen Gremien dienen.

Das Eckpunktepapier enthält zunächst eine Zusammenfassung der vom Bund im Rahmen der Umsetzung des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplans seit 1990 durchgeführten Maßnahmen zur Prävention des Drogenkonsums und zur Bekämpfung der Drogenkriminalität auf nationaler und internationaler Ebene. Es beschreibt anschließend auf der Grundlage dieser Bestandsaufnahme die künftig vorrangigen Ziele zur Reduzierung der drogen- und suchtbedingten Probleme. Die übergeordneten Ziele werden in Teilziele untergliedert. Die Maßnahmen zur Umsetzung sind durchweg sehr allgemein gehalten und sollen erst im Rahmen der Erarbeitung des nationalen Aktionsplans entsprechend konkretisiert werden.

Im Gegensatz zu dem bisherigen Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan liegen die Schwer-

punkte auf der Weiterentwicklung der Suchtprävention und des bereits bestehenden differenzierten Suchthilfesystems. Die einseitige Ausrichtung auf illegale Drogen wird aufgegeben. Durch die Erweiterung um den Bereich „legale Drogen“ (Tabak, Alkohol, Arzneimittel, pathologisches Spielen) wird den gravierenden gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen des Konsums dieser Suchtmittel Rechnung getragen. Ein besonderer Stellenwert wird der Suchtforschung eingeräumt, die vor allem in den Feldern Prävention, Früherkennung und Behandlung intensiviert werden soll. Schließlich soll auch die Zusammenarbeit auf EU- und internationaler Ebene sowohl im Hinblick auf die organisierte Drogenkriminalität als auch unter entwicklungspolitischen Gesichtspunkten gestärkt und verbessert werden.

Grundlage der in den Eckpunkten dargestellten Maßnahmen zur Reduzierung von Sucht- und Drogenproblemen sind die vier Säulen der Sucht- und Drogenpolitik der Bundesregierung:

- Prävention,
- Therapie und Beratung,
- Überlebenshilfen
- Repression und Angebotsreduzierung.

Auf dieser Basis soll im Rahmen eines Diskussionsprozesses mit allen gesellschaftlichen Kräften eine gemeinsam getragene Drogen- und Suchtpolitik angestrebt und erreicht werden.

Die in dem Eckpunktepapier formulierten Inhalte und Ziele für einen Aktionsplan Sucht und Drogen stehen im Grundsatz im Einklang mit der Sucht- und Drogenpolitik der Landesregierung und entsprechen daher auch den Grundsätzen und Empfehlungen im Landesprogramm gegen Sucht.

Autor: Dirk Lesser

## ***Der Einstieg in den Konsum psychotroper Substanzen am Beispiel von Tabak und Alkohol***

Ergebnisse einer epidemiologischen kinder- und jugendpsychologischen Studie

Professor Michael Klein beschäftigt sich in dieser Untersuchung mit dem **Einstieg in den Gebrauch psychotroper Substanzen** bei Kindern und Jugendlichen. Nach seiner Auffassung stellt dieser eine entscheidende, sensible Phase im Erwerb sowohl kontrollierter Konsumgewohnheiten als auch missbräuchlicher Verhaltensweisen dar. Ein früher Einstieg in ein Probierverhalten bezüglich Alkohol, gefolgt vom regelmäßigen Tabakkonsum deutet auf die Weiterentwicklung problematischer Konsummuster auch bezüglich anderer Suchtmittel hin (Gateway-Muster).

Klein befragte repräsentativ nach Alter, Geschlecht und Schulform insgesamt 4.431 Schülerinnen und Schüler im Alter zwischen 11 und 16 Jahren. Die Befragungen fanden in den Jahrgangsstufen 5 bis 10 der weiterführenden Schulen in Nordrhein-Westfalen statt.

Am häufigsten sind nach dieser Studie **Erstkonsumerfahrungen mit Alkohol**. So waren von den Sechstklässlern lediglich 31,7% ohne Konsumerfahrung, bei den Neuntklässlern sank dieser Wert auf sieben Prozent ab. Dem Alkohol folgt der Tabak. 55,3% der Probanden aus der Jahrgangsstufe 6 hatten zum Zeitpunkt der Befragung noch nie geraucht. In der Jahrgangsstufe 9 betrug die Life-Time-Prävalenz dagegen schon 78,1%. Hinsichtlich der Intensität des Konsums konstatiert Klein, dass die Kinder in der Mehrzahl zwar mit Alkohol die früheren Erfahrungen machen, jedoch in Bezug auf **Tabak früher der regelhafte Konsum** eintritt.

Was den Gebrauch illegaler Drogen anbelangt, zeichnen die Daten von Klein folgendes Bild: Von den SchülerInnen der 6. Klasse hatten 20,6% Erfahrung mit Cannabis, in der 7. Klasse betrug der entsprechende Anteil 14,9% und in der 8. Klasse 23,5%. Die SchülerInnen der Jahrgangsstufe 9 wiesen mit 30,8% erwartungsgemäß den höchsten Wert an Jugendlichen mit Kon-

sumerfahrung in Bezug auf Cannabis auf, wobei sich 2,2% der Neuntklässler als häufige bzw. 1,5% als regelmäßige Cannabiskonsumenten bezeichneten.

Neben dem Konsumverhalten der Kinder thematisierte Klein auch den Gebrauch von Alkohol und Tabak in der Familie. Nicht wenige SchülerInnen übten in diesem Zusammenhang Kritik am Umgang ihrer Eltern mit legalen Drogen. So hatten sich 15,6% der jungen Menschen schon einmal gewünscht, dass ein Elternteil seinen Alkoholkonsum reduziere. In Bezug auf Tabakkonsum betrug der entsprechende Anteil gar 45,1%. Acht Prozent der SchülerInnen sahen im Alkoholkonsum ihrer Eltern gar ein Problem, wobei in erster Linie das Trinkverhalten des Vaters problematisiert wurde.

Resümierend kommt Klein zu dem Schluss, dass ein Zusammenhang zwischen **Alkoholmissbrauch** im Elternhaus und regelhaftem **Substanzkonsum** der Kinder und Jugendlichen besteht. Zwar zeigten auf der einen Seite Kinder von Eltern mit einem problematischen Alkoholkonsum im Vergleich zu denen von Eltern mit unproblematischem Alkoholkonsum nur einen leicht erhöhten Alkoholkonsum auf, auf der anderen Seite jedoch einen deutlich erhöhten Tabakkonsum. Nach Klein wäre somit für eine vulnerable Subgruppe der Tabak als frühe Einstiegs substanz in den problematischen Konsum weiterer Substanzen anzusehen.

Autor: Thomas Schweer

Quelle: Aus: Klein, M. (2002). Der Einstieg in den Konsum psychotroper Substanzen am Beispiel von Tabak und Alkohol: Ergebnisse einer epidemiologischen kinder- und jugendpsychologischen Studie [The onset of substance use: Results of an epidemiological study with children and adolescents]. In: Richter, G., Rommelspacher, H. & Spies, C. (Hrsg.), „Alkohol, Nikotin, Kokain... und kein Ende?“ Suchtforschung, Suchtmedizin und Suchttherapie am Beginn des neuen Jahrzehnts. Lengerich: Pabst. S. 283–289.

Tabak als „Gateway“



Erstkonsum von Alkohol

Einstieg problematischen Konsum

## ► *Diäten und Rauchen*

In der vorliegenden Studie wurde untersucht, welchen Zusammenhang es bei Jugendlichen zwischen der Häufigkeit von Diäten und dem Einstieg ins Rauchen gibt. Die Autoren verstehen dies als eine Pionierarbeit, weil es offensichtlich bislang erst eine Untersuchung gibt, die sich diesem Thema annahm, dabei jedoch nicht zwischen verschiedenen Arten von Diäten unterschied (S. 446).

Insgesamt wurden in zwei Erhebungen (1995 und 1997) Daten von 1.560 Bostoner Sechst- und Siebtklässlern gewonnen. Ausgewertet werden konnten letztlich jedoch nur die von 932 Schülern und Schülerinnen, da bestimmte Auswahlkriterien zu erfüllen waren. So war es erforderlich, dass die relevanten Angaben komplett waren und die Probanden an beiden Erhebungen teilnahmen. Des Weiteren sollte es in dieser Untersuchung weniger um pathologische Diätformen<sup>1</sup> gehen, sondern vielmehr um „normale“, woraus sich weitere Ausschlüsse ergaben. Und letztlich war es für den Zeitvergleich noch von Bedeutung, dass die Befragten nicht schon vor der ersten Welle mit dem Rauchen begonnen hatten (446f.).

Zur Häufigkeit von Diäten stellte sich zunächst einmal heraus, dass zum Zeitpunkt der ersten Befragung keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellbar waren. Es war jedoch jeweils zu erkennen, dass Übergewichtige eher zu einer Diät neigten als nicht Übergewichtige. Hinsichtlich des Rauchverhaltens bei der zweiten Erhebung zeigte sich demgegenüber eine größere Häufigkeit bei den nicht Übergewichtigen (18% anstatt 9,6% bei den Übergewichtigen) (447).

Zum Zusammenhang zwischen Diäten und Rau-

chen war zu erkennen, dass Mädchen, die zum Zeitpunkt der ersten Welle keine Diät machten, bei der zweiten seltener Raucherinnen waren als diejenigen, die dies taten. Genauer gesagt ergab sich, dass Mädchen, die einmal pro Woche oder seltener eine Diät machten, doppelt so häufig rauchten, während die, die **mehr als einmal pro Woche nach einer Diät lebten, viermal so häufig rauchten**. Schließlich wurde für die jungen Mädchen eine Wahrscheinlichkeit von 36% berechnet, mit der Diäten in der befragten Gruppe das Risiko bergen, mit dem Rauchen anzufangen. Bei den männlichen Probanden wurde hingegen deutlich, dass kein Zusammenhang zwischen Diäten und dem Einstieg ins Rauchen besteht. Bedingt wurde dieser eher über das Alter der Befragten. Letzten Endes wiesen die Daten zudem darauf hin, dass Jugendliche, die pathologische Diätformen pflegten, häufiger rauchten als solche, die „normale“ Diäten durchführten (448f.).

Zur Erklärung des Verhaltens junger Mädchen wird u.a. darauf verwiesen, dass diese, wie andere Studien zeigten, sowohl das „Halten“ einer Diät als auch das Rauchen als Strategien verstehen, ihre „Gewichtsprobleme“ zu bewältigen. So herrscht nicht selten die Auffassung, dass Rauchen zur „Gewichtskontrolle“ einsetzbar ist. Da sich entgegen anderer Studien des Weiteren zeigte, dass Übergewichtige seltener anfangen zu rauchen als nicht Übergewichtige, bedarf es hierzu weiterer Forschung, um zu klären, ob dieses Ergebnis stichprobenbedingt ist oder sich bestätigen lässt. Gleiches gilt dafür, dass sich zunächst keine Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit von Diäten zwischen den Geschlechtern erkennen ließen. Dies deutet ansonsten auf den Trend hin, dass Diäten unter Jungen übli-

*Rauchen als Strategie zur Gewichtskontrolle*



*Diäten unter Jungen werden üblicher*

<sup>1</sup>Beispielsweise selbst hervorgerufenes Erbrechen oder der Einsatz von „Diätpillen“ sowie Abführmitteln.

cher werden (449). Schließlich wird noch auf mögliche Beschränkungen hingewiesen, die Einfluss auf die gewonnenen Daten genommen haben können. So kann es sein, dass manche Angaben durch den Wunsch nach sozialer Akzeptanz verfälscht wurden. Ferner war nicht festzustellen, ob einzelne unter Depressionen litten und wie sich die pubertäre Entwicklung auswirkte. Festzuhalten bleibt dennoch, dass die Ergebnisse bei der Entwicklung künftiger Präventionsprogramme so-

wohl im Bereich ungesunder Diäten als auch beim Tabakkonsum Beachtung finden sollten. Denn wollen diese jeweils ihr Ziel erreichen, gilt zu bedenken, dass gerade für junge Mädchen beides in Zusammenhang steht (449).

Autor: Steffen Zdun

Quelle: Bryn Austin, S. & S.L. Gortmaker (2001): Dieting and Smoking Initiation in Early Adolescent Girls and Boys: A Prospective Study. In: American Journal of Public Health, 91,3, 446-459

## ► *Passivrauchen vermindert das Lern- und Denkvermögen unter Kindern und Jugendlichen*

Wie ein Forscherteam um Kimberly Yolton am Children's Hospital Medical Center in Cincinnati, Ohio unlängst herausfand, besteht ein Zusammenhang zwischen dem Passivrauchen und Lern- und Denkdefiziten von Kindern und Jugendlichen. In einer bislang unveröffentlichten Untersuchung konnten sie diesen Effekt selbst bei geringen Mengen aufgenommenen Tabakrauches nachweisen.<sup>1</sup>

Insgesamt wurden Daten von 4.399 Kindern und Jugendlichen im Alter von sechs bis 16 Jahren ausgewertet, die bereits zwischen 1988 und 1994 erhoben wurden.<sup>2</sup> Neben dem Alter gab es zwei weitere Auswahlkriterien: Zum einen wurde der Cotinin-Wert<sup>3</sup> ermittelt, der zwischen 0,035 und 0,15 ng/ml liegen musste, da diese Werte typisch sind für das Passivrauchen. Zum anderen handelte es sich ausschließlich um Probanden, die mindestens in den letzten fünf Tagen nicht selbst geraucht hatten.<sup>4</sup>

Um die Lern- und Denkfähigkeiten der Probanden zu ermitteln, wurden die Ergebnisse verschiedener „Intelligenztests“ genutzt. Dabei

stellte sich heraus, dass je höher der Cotinin-Wert im Blut war, desto schlechter fielen die Punktzahlen in Lese-, Rechen- sowie Verständnis-Tests aus. Selbst bei geringen Cotinin-Mengen ließen sich schon Defizite hinsichtlich des Lesens, Rechnens und Verstehens ermitteln. Von Bedeutung war ferner die Entwicklung im Laufe der Zeit. So wirkt sich die Zunahme des Cotinin-Gehaltes – um eine Einheit (ein ng/ml) – nur gering aus, wenn dieser bereits zwischen zwei und 15 ng/ml liegt. Beispielsweise verschlechterte sich das Ergebnis beim Lesetest durchschnittlich um einen von 100 Punkten. Beträgt der „Blutwert“ jedoch erst ein ng/ml oder weniger, dann verschlechtern sich die Testresultate in allen drei Bereichen rund fünfmal so stark.<sup>5</sup> Gerade wenn man als Passivraucher also eher wenig mit Tabakrauch in Verbindung kommt, wirkt sich dies u.U. zunächst gravierender auf die eigenen Lern- und Denkleistungen aus, sobald bzw. insofern es zu einer Zunahme des Konsums im Umfeld kommt.

Diese Ergebnisse sind vor dem Hintergrund zu sehen, dass allein in den USA über 13 Millionen Kinder und Jugendliche vom Passivrauchen betroffen sind.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Cincinnati Children's Hospital Medical Center (Hrsg.) (2002a): Environmental tobacco smoke linked to reading, math, logic and reasoning declines in children. In: Press Release of the Cincinnati Children's Hospital Medical Center. 06. Mai 2002.

<sup>2</sup> Die Daten entstammen dem National Health and Nutrition Examination Survey - III (NHANES - III).

<sup>3</sup> Hierbei handelt es sich um einen Reststoff des Nikotins, der u.a. wie hier im Blut nachweisbar ist.

<sup>4</sup> Yolton, K. et al. (2002): Exposure to environmental tobacco smoke and cognitive ability among US children. Abstract In: Annual meeting of the Pediatric Academic Societies in Baltimore 2002.

<sup>5</sup> ebd.

<sup>6</sup> Cincinnati Children's Hospital Medical Center (Hrsg.) (2002b): Childhood environmental hazards. Tobacco smoke. Auf: [http://www.cincinnatichildrens.org/enviro\\_health/hazard-info/tobacco.htm](http://www.cincinnatichildrens.org/enviro_health/hazard-info/tobacco.htm)



Nachweis  
bereits bei  
geringen  
Mengen

Daraus ergibt sich erheblicher Handlungsbedarf. Zum einen sollten Eltern darauf achten, dass ihre Kinder zu Hause keinem Tabakrauch ausgesetzt sind, und zum anderen darauf, dass ihre Kinder Orte meiden, wo dies auch geschehen kann.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> ebd.

Darüber hinaus kommt das Team zu dem Schluss, dass die Politik (auch weiterhin) in diesem Bereich Sorge zu tragen und entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen hat.<sup>8</sup>

Autor: Steffen Zdun

<sup>8</sup> Yolton (2002): a.a.O.

## ► *Schadensbegrenzung durch Reduzierung des Zigarettenkonsums*

Die Arbeit von John R. Hughes beschäftigt sich mit verschiedenen Studien zur Schadensminimierung bei Rauchern durch eine Verringerung des Zigarettenkonsums. Er kommt zu dem Schluss, dass es möglich ist, den Zigarettenkonsum von Rauchern signifikant und für längere Zeit zu senken. Auch fördert die Senkung des täglichen Zigarettenkonsums bei den Konsumenten die Bereitschaft, das Rauchen gänzlich aufzugeben. Ob ein reduzierter Tabakkonsum jedoch die Risiken des Rauchens deutlich herabsetzt, müsste in weiteren Studien untersucht werden.

Bei den Untersuchungen standen drei Fragen im Zentrum des Interesses:

1. Wie viele Raucher können ihren Konsum reduzieren bzw. ihre modifizierten Rauchgewohnheiten beibehalten?
2. Minimiert eine Senkung des täglichen Zigarettenkonsums die Risiken des Rauchens?
3. Verstärkt eine Reduktion des Tabakkonsums die Motivation das Rauchen gänzlich aufzugeben?

Zu 1:

Studien haben gezeigt, dass eine feste Minderheit von Rauchern, die das Rauchen nicht vollständig aufgeben wollte, ihren täglichen Zigarettenkonsum spontan verringern konnte (-7% bis -43%) ohne verhaltenstherapeutisch und/oder mit Nikotinersatz behandelt zu werden. Auch waren diese Raucher in der Lage, ihren

verminderten Konsum über längere Zeiträume beizubehalten. Bei den Rauchern, die verhaltenstherapeutisch und/oder mit Nikotinersatz behandelt wurden, kann die Reduktion des Zigarettenkonsums pro Tag noch deutlicher ausfallen (-15% bis -63%).

Zu 2:

Die Senkung des Giftstoffgehalts war nicht ganz so stark ausgeprägt, aber sicher festzustellen (-21% bis -35%). Drei längerfristig angelegte Studien haben diese Effekte – bis auf kleinere Einschränkungen – über sechs bis 30 Monate bestätigt.

Nicht eindeutig geklärt werden konnte in den Studien, ob ein verringerter Zigarettenkonsum auch die gesundheitlichen Risiken des Rauchens signifikant senkt. Diese Frage muss in breiter angelegten Studien vertiefend untersucht werden.

Zu 3:

Keine der Studien gibt Hinweise darauf, dass eine Reduktion des Zigarettenkonsums die Wahrscheinlichkeit senkt, dass das Rauchen ganz aufgegeben wird. Im Gegenteil: Es zeigte sich, dass die Wahrscheinlichkeit, den Konsum ganz aufzugeben, durch die Verringerung des täglichen Zigarettenkonsums erhöht wird.

Autor: Tobias Kirsten

Quelle: Hughes, J. R. (2000): Reduced smoking: an introduction and review of the evidence. In: Addiction (2000) 95 (Supplement 1), S3-7



*Alternative zur Abstinenz?*

## ► *Ursachen des Alkoholkonsums Jugendlicher*

Eine sozialpsychologische Grundlagenstudie von Reinhold Bergler et al.

Die vorliegende sozialpsychologische Grundlagenstudie von Reinhold Bergler et al. behandelt aus sozialpsychologischer Perspektive die Frage, warum Jugendliche in Deutschland Alkohol trinken. Mit anderen Worten: Es sollen die maßgeblichen Faktoren ermittelt werden, die den Konsum begünstigen bzw. fördern. Spezielles Augenmerk wird in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung der Alkoholwerbung gerichtet.

Im ersten Teil des Buches wird eine Analyse des Forschungsstandes vorgenommen. Neben der Präsentation statistischer Daten – wie dem Pro-Kopf-Konsum pro Jahr oder dem durchschnittlichen Einstiegsalter – zeigen die Autoren, dass der Alkoholkonsum zwar als ein komplexes Phänomen verstanden wird, das von einer Vielzahl an Einflussfaktoren abhängt, diese Faktoren in bisherigen Untersuchungen jedoch nicht in ein komplexes Modell eingingen (7ff.). Da in dieser Studie ein solch vielschichtiges Forschungsmodell eingesetzt wurde, war es unumgänglich, zahlreiche Variablen abzufragen.<sup>1</sup> Diese wurden 997 Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren in Form eines Fragebogens vorgelegt. Weil es um den Alkoholkonsum ging, wurde darauf geachtet, dass jeweils ausreichend Nichttrinker (n=300), Gelegenheitstrinker (n=451) sowie regelmäßige Trinker (n=246) unter den Befragten waren, um deren Daten statistisch auswerten und vergleichen zu können (74ff.).<sup>2</sup>

Zum Trinkverhalten der Probanden lässt sich

sagen, dass es zum ersten Konsum i.d.R. vor Beendigung des zehnten Lebensjahres kam und zwar im Kreise der Familie. Dieser Moment verkörpert einen ersten Schritt in die Erwachsenenwelt. Das positive Image des Alkohols beruht zudem darauf, dass mit ihm negative Emotionen ausgeblendet werden können (91ff.). Neben solchen „Vorteilen“ sind den Jugendlichen aber auch die „Nachteile“ des Konsums bekannt.<sup>3</sup> Es zeigt sich jedoch, dass die regelmäßigen Trinker stärkeres Gewicht auf die positiven Effekte legen und die Nichttrinker auf die negativen (125f.). Aber auch das soziale Umfeld ist von entscheidender Bedeutung. Entstehen beispielsweise im Elternhaus ständig Spannungen und Konflikte, dann greifen die Jugendlichen eher zur „Flasche“. Prägend ist ferner das Trinkverhalten der Bezugspersonen, denn sie werden als Vorbild verstanden. Als solche fungieren zunächst Familienmitglieder, während im Zuge der Pubertät der Freundeskreis größere „Zuständigkeit“ erlangt (127ff.).

Neben dem Elternhaus und dem Freundeskreis hat auch der Schulalltag Einfluss auf das Trinkverhalten von Jugendlichen. Wer häufig Probleme mit Mitschülern bzw. Lehrern hat und wer wenig Interesse am Lernen sowie an schulischen Leistungen zeigt, unterliegt einem höheren Risiko, regelmäßig zu trinken. Treten solche Schwierigkeiten nicht auf, wird meist weniger oder gar nicht getrunken (174ff.). Betrachtet man das Trinken hingegen unter dem Genussaspekt, sind es erwartungsgemäß die regelmäßig Trinkenden, die diesen in Bezug auf Alkohol hervorheben und zudem auf Zigaretten und illegale Drogen sowie riskante Aktivitäten ausweiten. Nicht weniger genussorientiert sind die übrigen Jugend-

<sup>1</sup>Um die Zahl jedoch möglichst gering zu halten, wurde im Vorfeld eine qualitative Pilotstudie mit 80 Probanden durchgeführt, um einerseits die relevanten Fragestellungen herauszufinden, andererseits um diese an den Sprachgebrauch der Jugendlichen anzupassen (71f.).

<sup>2</sup>Was unter gelegentlichem oder regelmäßigem Trinken verstanden wurde, unterscheidet sich zum einen nach dem Alter der Befragten, zum anderen nach deren Geschlecht, wobei die konsumierte Menge an Reinalkohol verglichen wird. Die Nichttrinker haben höchstens einmal Alkohol probiert (87f.).

<sup>3</sup>Hierzu zählen etwa die Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens sowie gesundheitliche Schäden (117ff.).

lichen, jedoch setzen diese andere Prioritäten (186ff.).<sup>4</sup>

Weiterhin wurde der Einfluss der Werbung untersucht. Es zeigt sich, dass vor allem Fernsehspots in Erinnerung bleiben, unabhängig vom Konsumverhalten der Jugendlichen. Allerdings trägt ein stärkerer Konsum dazu bei, dass die Werbung positiver beurteilt wird. Das führt so weit, dass diese Jugendlichen ihre „Alkohol-erlebnisse“ an den Botschaften der Alkoholindustrie ausrichten. Hingegen lehnen gerade Nichttrinker die Werbung ab. Werbeverbote, aber auch Verkaufsbeschränkungen an Jugendliche, sehen dennoch fast alle Befragten als zwecklos an (196ff.).

In einem weiteren Schritt wurden die Ergebnisse auf Wechselwirkungen hin untersucht. Das ergab zum einen, dass Alkoholkonsum in hohem Maße darauf zurückzuführen ist, mit welcher Gewichtung dessen Vor- bzw. Nachteile betrachtet werden. Zum anderen zeigte sich, dass diese Gewichtung in einem engen Zusammenhang

mit dem Verständnis von Genuss steht. Einen Einfluss der Werbung auf die Trinkmenge ließ sich nicht belegen. Die stärkste Wirkung ging vom Verhältnis zu den Eltern aus, denn dieses bestimmt neben der Leistungsbereitschaft in der Schule das Genusserleben und die „Alkoholgewichtung“ (227ff.).

Hinsichtlich der Konzeption zukünftiger Präventionsstrategien wird deshalb den Verantwortlichen geraten, auf die Selbstverantwortlichkeit der jungen Menschen zu setzen. So ist von passiven Maßnahmen und repressiven Reaktionen abzusehen, und es sind stattdessen aktive Angebote zu eröffnen, die es den Jugendlichen ermöglichen, andere Wege des Genusses für sich zu entdecken. Gleichzeitig haben sich die Eltern auf ihre Vorbildfunktion zu besinnen und auf die Belange ihrer Kinder zu reagieren, ohne diese jedoch einzuengen (241ff.).

Autor: Steffen Zdun

Quelle: Bergler, Reinhold et al. (2000): Ursachen des Alkoholkonsums Jugendlicher. Eine sozialpsychologische Grundlagenstudie. Köln.

<sup>4</sup> Beispielsweise interessieren sich die Nichttrinker vielfach für familiäre Unternehmungen und die Natur (188f.).

*Einfluss der Werbung auf die Trinkmenge ließ sich nicht belegen*

*Genussaspekt bedeutsam*

## ► **Zum Nutzen ärztlicher Kurzintervention bei Problemtrinkern**

Der vorliegende Bericht thematisiert die Langzeiteffekte sowie die Kosten ärztlicher Kurzinterventionen bei Problemtrinkern. Somit war es erklärtes Ziel der Studie, über den bisherigen Stand der Forschung hinauszugehen, da bereits kurz- und mittelfristige Wirkungen dieser Behandlungsform nachgewiesen werden konnten.

An der Studie nahmen insgesamt 774 Personen teil, die in eine Experimental- und eine Kontrollgruppe unterteilt wurden. Für die Experimentalgruppe war die Teilnahme an der Intervention

vorgesehen, die aus zwei Einzelgesprächen mit dem Arzt sowie aus zwei Folgeanrufen von einer seiner Arzthelferinnen bestand. Diese vier Gespräche liefen nach einem festgelegten Schema ab und sahen verschiedene Aufgaben für die Teilnehmer vor. Um schließlich die „Folgen“ des Programms zu untersuchen, wurden alle Probanden bis 48 Monate nach Ende der Maßnahme von den Forschern nach ihrem Trinkverhalten befragt (37).

Die langfristigen Effekte der ärztlichen Kurzintervention waren beeindruckend. So war so-

*Langzeiteffekte von Kurzinterventionen*

Günstiges  
Verhältnis  
von Kosten  
und Nutzen

Umgang mit  
Widerstand



Leichter  
Konsum  
zeigt keine  
negativen  
Effekte

wohl hinsichtlich der getrunkenen Alkoholmenge als auch in Bezug auf die Konsumhäufigkeit bei der Experimentalgruppe ein deutlich stärkerer Rückgang zu verzeichnen als bei der Kontrollgruppe. Dies galt nicht nur für den Zeitpunkt der ersten Befragung (nach sechs Monaten), sondern auch noch nach vier Jahren (38f.). Des Weiteren zeigte sich, dass die Probanden der Kontrollgruppe im Laufe der 48 Monate wesentlich mehr Tage im Krankenhaus verbrachten bzw. häufiger aufgrund von Notfällen eingeliefert wurden (40). Neben den Langzeiteffekten wurde auch eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt. Diese ergab, dass der Nutzen durch die Kurzinterventionen die Kosten um mehr als ein Vierfaches übertraf. Rechnet man noch die gesellschaftlichen Kosten hinzu, die beispielsweise durch unter Alkoholeinfluss erfolgte Verkehrsunfälle und begangene Straftaten entstehen, dann war der Nutzen sogar rund 39 mal größer (ebd.).

Aufgrund dieser Ergebnisse ist zu konstatieren, dass ärztliche Kurzinterventionen bei Problemtrinkern auf verschiedene Weise positiv wirken,

und das über einen längeren Zeitraum hinweg. So lässt sich neben einem Konsumrückgang auch ein erheblicher Nutzen für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft erkennen. Um dies zu erreichen, sind jedoch einige Bedingungen zu erfüllen. Dazu zählt, dass der zuständige Arzt über ein ausgeprägtes Einfühlungsvermögen verfügt, um das Vertrauen der PatientInnen zu gewinnen. Wenn dieses besteht, hat der Arzt unmissverständlich klarzustellen, dass der Alkoholkonsum in Zukunft zu verringern, wenn nicht zu beenden ist. Dafür ist auf jeden Patienten anders einzuwirken, um die bestehenden Widerstände zu umgehen. Nicht zuletzt deshalb ist es unerlässlich, dass mehrere Gespräche stattfinden, in denen die PatientInnen Unterstützung und Motivation erfahren, die sie zusätzlich aus ihrem „Trinktagebuch“ ziehen können.

Autor: Steffen Zdun

Quelle: Fleming, Michael F. et al. (2002): Brief physician advice for problem drinkers: long-term efficacy and benefit-cost analysis. In: Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 26, 1, 36-43.

## ▶ **Starker Cannabis-Konsum senkt IQ**

Ein kanadisches Forscherteam untersuchte unlängst die Auswirkungen von Cannabis-Konsum auf den IQ. Ziel der Psychologen war es, weitere Erkenntnisse über den Einfluss der Konsumhäufigkeit zu gewinnen.

Zu diesem Zweck analysierten die Forscher die Daten von 70 Jugendlichen. Deren IQ ermittelten sie über allgemeine Intelligenztests, die jeweils im Alter zwischen neun und 12 sowie 17 und 20 Jahren durchgeführt wurden. Im Rahmen des zweiten Tests wurden sie darüber hinaus zu ihrem Cannabis-Konsum befragt. Zur Überprüfung wurden die Probanden einem Urin-test unterzogen. Somit konnte zwischen starkem Konsum (fünf und mehr Joints pro Woche), leichtem Konsum (weniger als fünf Joints pro Woche), ehemaligen Konsumenten (seit

über drei Monaten nicht mehr regelmäßig konsumiert) sowie „Nicht-Konsumenten“ unterschieden werden.

Zum Zeitpunkt des ersten Intelligenztests, bevor es zum ersten Cannabis-Konsum kam, zeigten sich hinsichtlich des IQ zwischen diesen vier Gruppen keine Unterschiede. Das sollte sich beim zweiten jedoch ändern. So wirkt sich starker aktueller Konsum eindeutig negativ auf den IQ aus, während leichter aktueller Konsum, also selbst der von vier Joints wöchentlich, keine negativen Effekte zeigte. Dabei ist es nicht von Relevanz, ob die Befragten noch nie gekifft haben oder ob sie zu den ehemals stark Konsumierenden zählen.

Es bleibt festzuhalten, dass weder ein hoher noch ein geringer IQ dafür ausschlaggebend ist,

ob jemand anfängt, Cannabis zu konsumieren. Hat man damit jedoch begonnen, dann wirkt sich ein starker Konsum offenbar auf den IQ aus. Um zu diesen Ergebnissen zu gelangen ist es allerdings erforderlich, wiederholt Intelligenztests durchzuführen. Dadurch lässt sich zudem nachweisen, dass selbst von starkem Cannabis-Konsum keine „Langzeitschäden“ ausgehen. Bezugnehmend auf diese Ergebnisse heben die Autoren jedoch hervor, dass diese Aussagen aufgrund der vorliegenden Daten derzeit nur in Bezug zur allgemeinen Intelligenz gültig sind. Deshalb ist in weiteren Untersuchungen zu prüfen, ob gleiches beispielsweise auch hinsicht-

lich der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses gilt. Weitere Einschränkungen ergeben sich daraus, dass die Stichprobe relativ klein war, vorwiegend der „weißen“ Mittelschicht entstammte, und es sich ausschließlich um Jugendliche handelte. Mit anderen Worten ist die Aussagekraft dieser Ergebnisse begrenzt. Sie können jedoch Grundlage für weitere Forschung darstellen.

Autor: Steffen Zdun

Quelle: Fried, P. et al. (2002): Current and former marijuana use: preliminary findings of a longitudinal study of effects on IQ in young adults. In: CMAJ. Canadian Medical Association Journal, 166, 7, 887-891.

Begrenzte  
Aussagekraft

## ► Rückfallrate metamphetaminabhängiger PatientInnen nach niedrig-schwelligem Drogenentzug – Ergebnisse einer mittelfristigen Katamnese

In dieser Untersuchung werden die Rückfallquoten eines niedrigschwelligen Angebots für Metamphetaminabhängige untersucht. Seit den frühen neunziger Jahren nimmt die Bedeutung von Metamphetaminen auf dem Drogenmarkt stetig zu. So werden zum einen immer mehr KonsumentInnen (polizeilich) auffällig, zum anderen steigen die sichergestellten Mengen. Motive für den Konsum ergeben sich aus dem spezifischen Wirkungsspektrum der Droge insofern, dass Metamphetamine den Appetit und das Schlafbedürfnis reduzieren sowie das Selbstvertrauen und die Leistungsfähigkeit steigern. Dabei ist „Metamphetamin .. das Derivat unter den Amphetaminen, das über den stärksten Stimulanzcharakter und im Vergleich zu Ecstasy über weniger halluzinogene Wirkungen verfügt“ (48).

Im Rahmen der Studie wurden PatientInnen der Drogenentzugsstation des Bezirkskrankenhauses Bayreuth befragt, deren Diagnose zwischen September 1999 und März 2000 auf Metam-

phetaminabhängigkeit lautete. Hierbei handelte es sich um 57 Personen, deren Daten zu drei Messzeitpunkten über spezifische Fragebögen ermittelt wurden. Die erste Erhebung erfolgte vor der Entgiftung, die zweite vor der Entlassung und die dritte (durchschnittlich) nach rund einem halben Jahr. An dieser Nachbefragung nahmen noch 45 ProbandInnen teil (49).

Bei den TeilnehmerInnen handelte es sich weitestgehend um Männer (70,2%). Das durchschnittliche Alter betrug bei der Aufnahme in die Klinik 23,5 Jahre und beim ersten Drogenkonsum 17,9 Jahre (49).

Von den Probanden bezeichneten sich zum Zeitpunkt der Nachbefragung 42,2% als abstinent. Während hingegen 13,3% bereits in der ersten Woche nach der Entlassung wieder Drogen nahmen, tat dies knapp ein Drittel innerhalb des ersten Monats und mehr als die Hälfte nach über sechs Monaten. Bei genauerer Nachfrage zeigte sich, dass 15,5% nur noch hin und wieder Cannabis konsumierten, weitere „17,7% hatten zu-



42,2% werden  
abstinent

deutliche  
Reduzierung  
des problematischen  
Konsums

sätzlich gelegentlich auch andere Drogen konsumiert, aber deutlich weniger als“ (49) zuvor. Bei 13,3% kam es zu keiner Veränderung und bei 8,8% zu einer Zunahme, was dazu beitrug, dass sich ein Drittel der Befragten für einen erneuten Entzug entschied, da diesem erhebliche gesundheitliche Vorteile zugeschrieben wurden. Ferner weckte die Behandlung nicht selten die Bereitschaft, weitere therapeutische sowie präventive Maßnahmen in Anspruch zu nehmen (50).

Als Erfolg des Programms bleibt festzuhalten, dass hierdurch mittelfristig zahlreiche vormals Metamphetaminabhängige abstinent wurden bzw. anschließend einen weniger schädlichen

Konsum praktizierten. Es lässt sich anhand der Ergebnisse jedoch nicht sagen, ob diese Effekte langfristig anhalten. Um hierzu Aussagen machen zu können, bedarf es weiterer Untersuchungen. Zudem ist nicht außer acht zu lassen, dass es sich um eine freiwillige, niedrigschwellige Maßnahme handelt, an der somit hauptsächlich Personen teilnahmen, die bereits zu einer Veränderung bereit waren.

Autor: Steffen Zdun

Quelle: Datzler; S. et al. (2002): Rückfallrate metamphetaminabhängiger PatientInnen nach niedrigschwelligem Drogenentzug - Ergebnisse einer mittelfristigen Katamnese. In: Suchttherapie, 3, 48-51.

## Relevante Risikogruppen für die Suchtvorbeugung

Quensel/Butt-Behrmann benennen auf der Basis ihrer empirischen Befunde drei für die Prävention relevante Risikogruppen: (a) Die „gesellige“ Teilgruppe, (b) die „depressiv Drogenkonsumierenden“ und (c) die „Isolierten“. Bei der Gruppe der „Isolierten“ handelt es sich um deutlich drogen-abstinente Jugendliche, die nach Meinung der Wissenschaftler den „just-say-no“-Jugendlichen zuzuordnen sind und somit am ehesten dem gängigen Präventions-Wunschbild entsprechen. Auf der anderen Seite wirken aber gerade diese Jugendlichen eher „unjugendlich“. „Das zeigt sich“, so Quensel/Butt-Behrmann, „ganz besonders in ihrer ‚unreifen‘ Beziehung zum anderen Geschlecht und bei der Problem-Ansprache, in der sie eher brav ‚Erwachsenen-bezogen‘ sind“ (26). Provokativ fragen die Wissenschaftler, ob diese auf den ersten Blick „unauffällige“ Gruppe wirklich Zielpunkt einer erfolgreichen Drogenprävention sein soll?!

Bei der Untersuchung handelt es sich um eine im Jahr 2001 durchgeführte Befragung von insgesamt 299 Schüler und Schülerinnen der 8. Schulklasse eines Gymnasiums (n=113), einer Realschule (n=93) und einer Hauptschule (n=93) in einer niedersächsischen Kleinstadt mit ca.

30.000 Einwohnern. Befragt wurden die Kinder mit einem primär auf Medikamenten-Konsum und Elternbeziehung ausgerichteten Fragebogen. 58,1% der Probanden waren weiblichen, 41,9% männlichen Geschlechts. Der Altersdurchschnitt der Befragten betrug 15,14 Jahre.

Im Rahmen einer Cluster-Analyse konnten die Wissenschaftler idealtypisch fünf Gruppen unterscheiden: So die „Abstinenten mit höheren Peer-Kontakten“, die sich von „Isoliert-Abstinenten“ dahingehend unterscheiden, dass Letztgenannte sich durch soziale Ängstlichkeit, mangelnde Neugierde und Unreife auszeichnen. Den anderen Pol bilden die „sozialintegrierten Drogenkonsumenten“ sowie die „einsamen Drogenkonsumenten“. Während die „sozialintegrierten Drogenkonsumenten“ durch ihren Drogenkonsum in erster Linie soziale Zugehörigkeit demonstrieren wollen, scheinen die „einsamen Drogenkonsumenten“ mit ihrem Drogenkonsum vornehmlich Isolationserfahrungen zu kompensieren. In der Mitte finden sich die „Normal-Jugendlichen“ mit etwas Drogenkonsum und einem mittleren Geselligkeitsmaß“ (15). Somit kristallisieren sich für die **Prävention vier Gruppierungen heraus**: Zum einen die

Vorschlag einer  
differenzierten  
Zielgruppen-  
bestimmung

„Normalen“ (Abstinente mit höheren Peer-Kontakten sowie die „Normal-Jugendlichen“), zum anderen die schon oben erwähnten drei Problemgruppen der „drogen-geselligen“ Jugendlichen, der „drogen-depressiven“ Jugendlichen und der „isoliert-abstinenten“ Jugendlichen. Zukünftige Präventionsstrategien sollten die Charakteristika dieser idealtypisch konstruierten Gruppen stärker berücksichtigen. Nach Auffassung der Autoren dürfte „die (...) Gruppe der sozial integrierten Drogen-Konsumenten (...) unter gruppenspezifischen Aspekten insgesamt leichter erreichbar sein als solche Jugendliche, die eher sozial zurückgezogen ihre Drogen konsumieren“ (15). Aber auch die „isoliert-abstinenten“ Jugendlichen stellen nach Quensel/

Butt-Behrmann unter Präventionsaspekten eine höchst bedeutsame Gruppe dar, da es sich hierbei in der Regel um junge Menschen handelt, die sich „in ihrem Freizeitverhalten ähnlich inaktiv und in ihrer subjektiven Selbsteinschätzung ähnlich ‚unglücklich‘ (fühlen) wie die (etwas) höher belastete Gruppe der ‚drogen-depressiven‘ Schüler“ (26).

Darüber hinaus müssen geschlechts- und schichtspezifische Aspekte in die Präventionsmaßnahmen mit einfließen.

Autor: Thomas Schweer

Quelle: Stephan Quensel und Andrea Butt-Behrmann (2002): Drei Prämissen einer verfehlten Drogenprävention: Wen wollen wir erreichen? – Fünfzehnjährige Jugendliche einer Kleinstadt beantworten unsere Fragen – (unveröffentlichtes Manuskript).

## ► Trip Lounge

### „safer use“ in Großdiskotheken

Erfahrungen mit Alkohol und illegalen Drogen wie Ecstasy und Cannabis gehören bei einem großen Teil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zum Alltag, wobei es für viele bei einem vorübergehenden Experimentieren bleibt. Rund zehn Prozent der „Experimentierer“ praktizieren jedoch einen riskanten Konsum mit einer hohen Abhängigkeitsgefährdung. Um dieser Problemgruppe ein risikominimierendes Informations- und Beratungsangebot zu unterbreiten, entstand im Ginkomobil, einer Abteilung der Landeskoordinierungsstelle NRW (GINKO), die Idee, in Kooperation mit den Drogenberatungsstellen, den Kriminalkommissariaten Vorbeugung der Polizei und dem Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung e.V. ein „safer use“ Angebot zu realisieren, mit dem die Hemmschwelle bei Discobesuchern gesenkt werden soll, professionelle Hilfsangebote (Sucht, Aids, Schuldnerberatung etc.) in Anspruch zu nehmen bzw. ihr riskantes Konsumverhalten zu hinterfragen.

Für dieses Projekt wurden StudentInnen der Universität Duisburg von MitarbeiterInnen des GINKO fünf Tage lang fortgebildet. Inhalte wa-

ren: „Motivierende Kurzberatung“, „safer use“ und Informationen zum BtmG. Ergänzend zu diesem „peer to peer“ Ansatz stehen BeraterInnen aus den Bereichen Suchtvorbeugung und Drogenhilfe im „Triplounge-Beratungszelt“ in der Chilloutzone als Unterstützung für schwierige Beratungssituationen zur Verfügung. Die Beratung ist kostenlos und anonym. Unterstützend werden szenespezifische „safer use flyer“ und „partypacs“ verteilt. Es wird Wert darauf gelegt, einen „Promotion“ bzw. „Eventcharakter“ zu vermitteln. Die beteiligten StudentInnen und Fachkräfte sind hierfür durch einheitlich bedruckte Westen leicht zu erkennen. Projektentwicklung, Leitung und Koordinierung der Umsetzung durch die unterschiedlichen Kooperationspartner erfolgt durch das Ginkomobil.

Bis heute wurden insgesamt drei Aktionen durchgeführt; zwei in der Turbinenhalle Oberhausen und eine im Landschaftspark Duisburg. Parallel zu den drei Aktionen fand eine Befragung unter den Nutzern der „safer use“ Aktion statt, um die Effektivität der Angebote zu überprüfen. Für die Aktion im Landschaftspark liegen



„peer“ Ansatz

„Promotioncharakter“

Zielgruppe  
erreicht

hohe  
Akzeptanz

nunmehr die Ergebnisse vor.

Einen Fragebogen füllten insgesamt 266 junge Menschen aus, die Zahl der verwertbaren Fragebögen betrug 252. Von den 252 Befragten waren 61,8% männlichen und 38,2% weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter lag bei 21,9 Jahren. 88,9% der Befragten waren deutsche Staatsbürger, 11,1% hatten einen Migrationshintergrund in der Form, dass sie Deutsche, aber nicht deutscher Herkunft bzw. Aussiedler waren oder über eine ausländische respektive doppelte Staatsbürgerschaft verfügten.

73,9% der Befragten hatten schon einmal mit illegalen Drogen experimentiert (Life-Time-Prävalenz); 70,6% mit Haschisch/Marihuana, 48,0% mit Amphetaminen, 37,7% mit Pilzen, 27,8% mit LSD, 24,6% mit Kokain; 2,8% mit Crack und 2,4% mit Heroin. Rund die Hälfte der Befragten outeten sich als aktuelle Konsumenten illegaler Drogen, vornehmlich von Haschisch/Marihuana (51,2%) und Amphetaminen (40,8%).

Dass ihr legaler/illegaler Drogenkonsum schon mindestens einmal zu körperlichen Problemen geführt hat, dies thematisierten 23,8% der Befragten. Seelische Probleme führten 20,3%, soziale Probleme 12,1% der Jugendlichen und jungen Erwachsenen an. Kontakt mit der Polizei als Tatverdächtige/Beschuldigte hatten schon mindestens einmal 31,4% der Befragten, u.a. wegen „Illegalen Drogenbesitz“ (12,5%), „Fahren

unter Alkoholeinfluss“ (3,3%), „Ein- und Ausfuhr illegaler Drogen“ (2,9%), „Verkauf bzw. Vermittlung illegaler Drogen“ (2,5%) sowie „Fahren unter BTM-Einfluss“ (2,5%).

Die von GINKO initiierte Aktion beurteilten 52,3% der Befragten als sehr gut, 37,9% als gut. Ambivalent in ihrer Haltung (teils/teils) waren 9,5%. Ablehnend in der Form, dass sie die Aktion als sehr schlecht einstufen, äußerten sich lediglich 0,4% der Befragten.

Auf die Frage, was die Jugendlichen und Heranwachsenden von den Mitarbeitern des GINKO erwarten, stand die Vermittlung von Informationen an erster Stelle (genannt von 84,5%). Beratung erhofften sich 54,3%, Hilfestellungen 43,1%.

Die Daten verdeutlichen eindrucksvoll sowohl den Informations- und Beratungsbedarf als auch den Erfolg der bisher durchgeführten Aktionen. Letztgenannter spiegelt sich einerseits in der hohen Bereitschaft der Jugendlichen wider, dass ihnen gemachte Angebot anzunehmen, andererseits in der positiven Beurteilung der Arbeit der Prophylaxekräfte. Darüber hinaus zeigen die Zahlen auf, dass mit den Aktionen auch die gewünschte Zielgruppe der 17 bis 27jährigen angesprochen und erreicht wird.

Autoren: Thomas Schweer, Stefan Schreiner

## **Kurzintervention für jugendliche Raucher**

Als Reaktion auf die starke Zunahme der jugendlichen Raucher in Bayern und den Mangel an angemessenen Entwöhnungsprogrammen für diese Zielgruppe wurde vom IFT Institut für Therapieforchung in München mit finanzieller Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz ein Interventionskonzept für Arztpraxen entwickelt. Die Basis für das Interventionskonzept bildet das 5 A-Prinzip

(Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange), das sich an den Ergebnissen internationaler

Evaluationsstudien orientiert und die fünf wichtigsten Schritte einer erfolgreichen Kurzintervention umfasst.

Zur Umsetzung des Konzepts wurde ein Leitfaden für Ärzte („Checkliste“) sowie eine Broschüre („Aufhören?!“) für die jungen Raucher entwickelt. Die Broschüre soll den Jugendlichen genaue Anleitung für ihren Aufhörversuch und Hinweise für den Umgang mit möglichen Entzugssymptomen bieten. Damit wird dem Arzt, dem im Praxisalltag häufig wenig Zeit für die Raucherberatung zur Verfügung steht, die Un-



terweisung der jungen Patienten in effektive Aufhörmaßnahmen abgenommen.

Neben der Entwicklung und Verbreitung der Materialien sollen in der Projektzeit Erkenntnisse darüber gesammelt werden, wie der Leitfaden in der Praxis einsetzbar ist, wie die Ärzte und die Jugendlichen diese Form der Raucherberatung akzeptieren und welche Effekte auftreten.

Für weitere Informationen: IFT Institut für Therapieforschung, Parzivalstraße 25, 80804 München; Telefon: 089-36080484; Fax: 089-36080469; rauchen@ift.de; www.ift.de/IFT\_deut/Aktivitaeten/Forschung/Projekte/projekt3.htm.

## ▶ **JUST BE SMOKEFREE**

„Just be smokefree“ ist eine von dem Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) und der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) unterstützte Projekt, um jugendlichen Rauchern Ausstiegshilfen zu vermitteln. Entwickelt wurde dieses Programm vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) in Kiel. Dort, aber auch über das Internet, in Schulen und Jugendzentren können interessierte Jugendliche Informationsmaterial, praktische Tipps und Hilfen zur Raucherentwöhnung beziehen. Angeboten wird den Jugendlichen u.a. ein Leitfaden, der neben Hilfestellungen bei der Vorbereitung zum Nichtrauchen auch Situationen thematisiert, in denen sie Gefahr laufen, doch wieder zur Zigarette zu greifen. Darüber hinaus können die Jugendlichen mit Hilfe des Manuals ihren „Abhängigkeitsgrad“ überprüfen sowie Alternativen für das Rauchen finden. Als Motivationshilfe sind Geldpreise ausgelobt. So besteht

für die Teilnehmer, die es schaffen, einen Monat lang nicht zu rauchen, die Möglichkeit, 1.000 Euro zu gewinnen.

„Just be smokefree“ richtet sich auch an Jugendliche, die (noch) weiter rauchen wollen. Ihnen wird ebenfalls die Möglichkeit eröffnet, ihr persönliches Raucherprofil zu erstellen. Des Weiteren können sie mögliche Risikosituationen für das Rauchen und ihren Abhängigkeitsgrad herausfinden. Ziel ist es, die Jugendlichen für das Thema Raucherentwöhnung zu sensibilisieren, ohne sie unter Druck zu setzen.

Darüber hinaus werden auch „peers“, Eltern, Ärzte und Lehrer mit in die konzeptionellen Überlegungen einbezogen. Sie können die Jugendlichen bei ihrem Versuch, das Rauchen aufzugeben, unterstützen.

Nähere Informationen unter [www.ift-nord.de/jbsf/](http://www.ift-nord.de/jbsf/)



Einbeziehung von  
„peers“ und  
Bezugspersonen

## ▶ **Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention**

### **Dokumentation**

Im Oktober 2001 startete der bundesweite Wettbewerb mit dem Ziel „Modells of best practice“ zusammenzutragen und zu einem Erfahrungsaustausch zwischen den Kommunen anzuregen. Das deutsche Institut für Urbanistik

betreute diesen Wettbewerb und legt jetzt eine Dokumentation vor, die kostenlos bei der BzGA erhältlich ist. Neben Daten zum Wettbewerb finden sich in der Broschüre Kurzzusammenfassungen der 13 prämierten Wettbewerbs-



Ideenpool  
für Projekte

beiträge zuzüglich einer Begründung der Prä-  
mierung. Aus Nordrhein-Westfalen beteiligten  
sich 52 (von Insgesamt 220) Kommunen bzw.  
Landkreise. Für den Beitrag „Kontinuität und  
Ressourcenbündelung in der kommunalen  
Suchtvorbeugung“ erhielt der Landkreis Coes-  
feld einen der Geldpreise. Die Broschüre kann  
als „Ideenpool“ für Projekte in der kommunalen

Suchtvorbeugung dienen, noch für dieses Jahr  
wird eine Fachtagung zu diesem Thema ge-  
plant.

Bezugsquelle: [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)

Quelle: Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler  
Suchtprävention“: Oktober 2001 bis Juni 2002; Dokumentation/Difu,  
Deutsches Institut für Urbanistik. Berlin: Difu, 2002

## ► **Kommunikationsstrategien zur Raucher- entwöhnung - Broschüre der BZgA**

Ein Überblick über die wissenschaftliche Literatur

Die vorliegende Broschüre bietet einen Über-  
blick über die wichtigsten internationalen Stu-  
dien und Einzelkampagnen sowie spezifische  
Kommunikationsaspekte zur Raucherentwöh-  
nung. Ziel ist es, die Effektivität der Maßnah-  
men zu analysieren und diese Ergebnisse auf zukünf-  
tige Strategien in Deutschland zu übertragen.  
So kommen die Autoren u.a. zu dem Ergebnis,  
dass die persönliche Kommunikation die effek-  
tivste Maßnahme zur Raucherentwöhnung ist,  
aber die massenmediale Ansprache ebenfalls  
eine effiziente Lösung zur Erreichung von Rau-  
chern darstellen kann.

Wie sieht eine wirksame Ansprache der Raucher  
aus, um sie zum Aufhören zu bewegen? Welche  
Kommunikationsmethoden bzw. -medien,  
Inhalte, Multiplikatoren und Settings verspre-  
chen eine wirksame Kommunikation mit den  
Rauchern und welche Probleme ergeben sich  
dabei? Muss z.B. die Ansprache der Raucher auf  
bestimmte Zielgruppen zugeschnitten sein?

Die Autoren vergleichen verschiedene interna-  
tionale Studien (u.a. aus den USA, Australien  
und Großbritannien) miteinander und kommen  
zu dem Ergebnis, dass die personale Kommuni-  
kation, wie die Ansprache durch den Arzt, die  
effektivste Maßnahme zur Raucherentwöhnung  
darstellt. Darüber hinaus spielen Massenme-  
dienkampagnen eine wichtige Rolle, da sie einen  
Großteil der Bevölkerung (über 90%) erreichen  
können. Sie bewirken eine Verbesserung des

Wissens und des Problembewusstseins in allen  
Teilpopulationen, also sowohl bei Rauchern als  
auch bei Ex-Rauchern und Nie-Rauchern. Die bei-  
den letzteren Gruppen können in ihrer Absicht,  
nicht zu rauchen, bestärkt werden, bei Rauchern  
kann es zu Einstellungs- und Verhaltensände-  
rungen bis hin zur Abstinenz kommen. Die Ver-  
änderung des Rauchverhaltens kann dann opti-  
miert werden, wenn massenmediale mit perso-  
naler Kommunikation (z.B. durch Raucher-  
telefone) zusammenwirkt. Auch eine gezielte  
Ansprache bestimmter Teilpopulationen durch  
die Nutzung spezieller Medien, wie z.B. durch  
Anzeigen in Frauenzeitschriften oder durch  
Kinowerbung, kann Einfluss auf das Rauch-  
verhalten nehmen.

Die Autoren weisen darauf hin, dass die massen-  
mediale Kommunikation langfristig angelegt  
sein sollte. Die stärksten Ergebnisse bei der Ver-  
besserung des Wissens und des Problembe-  
wusstseins werden in der Anfangsphase einer  
Kampagne erzielt. Ebenfalls wird die Nutzung  
verschiedener Massenmedien empfohlen. Dabei  
spielt aufgrund seiner Reichweite insbesondere  
das Fernsehen eine große Rolle. Aber auch das  
Internet mit seiner Vielzahl von Websites und  
Chatrooms ist von zunehmender Bedeutung  
sowohl für die Ansprache und Motivation von  
Rauchern als auch als Hilfsmaßnahme bei der  
Raucherentwöhnung.

Festzuhalten bleibt ebenfalls, dass die Botschaf-



Personale  
Kommunikation

ten massenmedialer Kommunikation Emotionen wecken sollten (z.B. „Humor“ oder „Bedrohung“), um eine entsprechende Aufmerksamkeit zu erreichen. Darüber hinaus wird deutlich, dass die Inhalte von Land zu Land unterschiedlich sind. In Großbritannien wurden u.a. humorvolle Darstellungen verschiedener Aspekte des Tabakkonsums gezeigt, während in Australien schockierende Darstellungen der gesundheitlichen Folgen positive Ergebnisse erzielten. Diese Unterschiede verdeutlichen, dass u.a. die kulturellen Gegebenheiten sowie die Bewertung und Über-

tragung von Methoden, Inhalten und Evaluationsergebnissen zu berücksichtigen sind. Die Autoren empfehlen daher eine kontinuierliche Evaluation der massenmedialen Kommunikation in Deutschland, da diesbezüglich bisher keine aussagekräftigen Daten vorliegen.

Autorin: Natalie Scherer

Quelle: Kröger, Christoph et al.: Kommunikationsstrategien zur Raucherentwöhnung – Ein Überblick über die wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema, im Auftrag der BZgA, Köln 2002 (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung; Bd. 18)

Massenmediale  
Kommunikation

Evaluation  
fehlt

## ► Jahrestagung ELISAD

### Datenbanken- und Literaturrecherche im Internet

ELISAD (European Association of Libraries and Information Services on Alcohol and other Drugs) ist ein europaweites Netzwerk mit den Zielen:

- Verbesserung des Informationsflusses im Bereich Alkohol und Drogen.
- Förderung der Entwicklung und Implementierung von Informationstechnologien.
- Unterstützung bei der Entwicklung der politischen Rahmenbedingungen auf europäischer Ebene.
- Professioneller Informationsdienst für Fachleute in Bibliotheken und Öffentlichkeitsarbeit.
- Fortbildung, insbesondere bezüglich

des Einsatzes der neuen Informationstechnologien.

Vom 10. bis zum 12. Oktober findet in Bremen die diesjährige Jahrestagung des Netzwerkes statt, das 14th ELISAD annual meeting: „Internet databases and literature services“.

Unter Federführung von Archido (Bremen) werden schwerpunktmäßig Themen zur Internet- und Literaturrecherche auf dem Gebiet Drogen und Sucht thematisiert. Verschiedene internationale Datenbanken, Aspekte des Informationsmanagements in elektronischen Datenbanken werden vorgestellt sowie Evaluationsmöglichkeiten, Qualität und ethische Aspekte diskutiert. Interessierte Institutionen können Mitglied bei ELISAD werden.

Nähere Informationen unter [www.elisad.org](http://www.elisad.org).



Internet  
Recherche

## ► Abschlusskonferenz des WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit

Am 17. und 18. Juni fand in Bonn die nationale Abschluss- und Perspektivkonferenz des WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit statt.

Das WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängig-

keit – gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit – ist im Juni 1999 in Deutschland gestartet. Deutschland ist dabei neben Frankreich, Polen und Großbritannien eins von vier Modell-Ländern, in denen das Europabüro der



WHO in Kopenhagen gezielt Aktionen zur Förderung des Nichtrauchens im Rahmen eines dreijährigen Projektes umgesetzt hat. Das Projekt wird national von der Koalition gegen das Rauchen, einem Aktionsbündnis wichtiger Gesundheitsverbände in Deutschland, koordiniert. Schwerpunktmäßig befasste sich die Konferenz mit dem Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz, neuen Wegen der Raucherentwöhnung sowie mit der Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen.

Sechs Themenblöcke verschafften den TeilnehmerInnen über 1,5 Tage einen Einblick in den derzeitigen Stand der Diskussion und das jeweilige Handeln vor Ort („Das WHO-Partnerschaftsprojekt“, „Qualitätssicherung in der Raucherentwöhnung“, „Raucherentwöhnung in Betrieb und Krankenhaus“, „Tabakprävention in der Schule“, „Kampagnen: Botschaften, Zielgruppen, Kooperationspartner“, „Podiumsdiskussion: Bausteine einer wirksamen Tabakkontrollpolitik“).

Fragen und Zweifel blieben nach der abschließenden Podiumsdiskussion, an der neben anderen Frau Caspers-Merk (Drogenbeauftragte der Bundesregierung) teilnahm: Tabakwerbverbote und –steuererhöhungen, vor allem aber die soeben getroffene Vereinbarung zwischen der Bundesregierung und dem Verband der Zigarettenindustrie waren sehr umstritten. Zustimmung fand das von der Bundesregierung für notwendig erachtete, integrierte Konzept zur Tabakkontrolle, das in einem „policy-mix“ auf die Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen setzt, Raucherberatung und Entwöhnung breitflächig und kostengünstig anbietet und gleichzeitig durch gesetzliche Maßnahmen den Trend zum Nichtrauchen unterstützt.

Kontakt: WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit, Koalition gegen das Rauchen, Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., Bonn. Tel.: 0228/9872717, E-Mail: [bfge.jh@uumail.de](mailto:bfge.jh@uumail.de). [www.who-nichtrauchertag.de](http://www.who-nichtrauchertag.de)

## Impressum

<i>Herausgeber:</i>	Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung in NRW, GINKO Arbeitsbereich „Transfer“, Kaiserstr. 90, 45468 Mülheim an der Ruhr, Hans-Jürgen Gass
<i>AutorInnen</i>	H.-J. Gass, K. Heppekausen, T. Kirsten, D. Lesser, N. Scherer, St. Schreiner, Th. Schweer, St. Zdun
<i>Gestaltung:</i>	Hansen Kommunikation, Köln
<i>Druck:</i>	GINKO, Mülheim an der Ruhr
<i>Datum:</i>	August 2002