

# Achtes Bayerisches Forum Suchtprävention

der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

## Prävention von Cannabiskonsum



Herausgeber:  
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG), 2007  
Pfarrstraße 3, 80538 München  
[www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de)

Die LZG wird gefördert durch das Bayerische Gesundheitsministerium.

Redaktion: Dr. med. Martina Christine Enke, Hildegard Aiglstorfer  
Das Titelbild stammt aus der Kampagne „weiterstattbreiter“ des Präventionsprojektes mindzone (Landescaritasverband Bayern).

Die Reihe „Berichte und Materialien“ ist direkt bei der Landeszentrale unter der oben genannten Adresse zu beziehen. Bestellungen sind auch online über die Homepage der Landeszentrale möglich.

Hinweis:  
Die Personenbezeichnungen in diesem Heft beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wurde jedoch teilweise darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen.

# **Achtes Bayerisches Forum Suchtprävention**

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.  
München, 14. November 2006

## **Prävention von Cannabiskonsum**

Berichte und Materialien 7  
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	1
<b>Suchtprävention im Schulalter. Achtes Bayerisches Forum Suchtprävention</b>	
Hildegard Aiglstorfer, Martina Enke, Landeszentrale für Gesundheit, München	
<b>Warum kiffen Jugendliche?</b>	3
<b>Funktionen des Konsums, Schutz und Risikofaktoren</b>	
Wolfgang Settertobulte, Universität Bielefeld	
<b>CANDIS</b>	10
<b>Modulare Therapie bei Cannabisstörungen</b>	
Eva Hoch, Technische Universität Dresden	
<b>Was tun mit jugendlichen Cannabismissbrauchern?</b>	13
<b>Sekundärprävention und zielgruppenspezifische Frühinterventionen in den Schnittstellen Schule – Jugendhilfe – Suchthilfe – Psychiatrie</b>	
Andreas Gantner, Therapieladen Berlin	
<b>Cannabisprävention im Arbeitsfeld Schule</b>	19
Ingeborg Holterhoff-Schulte, Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Hannover	
<b>FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten</b>	21
<b>1. Inhalte des Projekts, Implementierung, Kooperation und Weiterentwicklung</b>	
<b>2. Elternberatung bei drogenkonsumierenden Jugendlichen im Projekt FreD</b>	
Bärbel Würdinger, Prop e.V., Freising	
<b>„FeierFest“</b>	28
<b>Ein Pilotprojekt für eine neue Feier- und Festkultur mit Jugendlichen im EuRegio Raum Traunstein/Berchtesgadener Land/Salzburg</b>	
Hans Kurz, Fachambulanz für Suchterkrankungen, Traunstein	
<b>„Realize it“ – Ein Projekt im Bereich der indizierten Prävention und Frühintervention bei Cannabismissbrauch und Cannabisanhängigkeit. Vorstellung und erste Erfahrungen eines Praxisprojektes von Beratungsstellen in Deutschland und der Schweiz</b>	33
Peter Eichin, Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention, Lörrach-Brombach	
<b>weiterstattbreiter</b>	37
<b>Eine bayernweite Cannabis-Präventionskampagne</b>	
<b>Experten/-innennetzwerk zur Suchtvorbeugung</b>	39
<b>www.prevnet.de – Arbeit mit interaktiven Modulen</b>	
Hildegard Aiglstorfer, Landeszentrale für Gesundheit, München	

## Prävention von Cannabiskonsum Achstes Bayerisches Forum Suchtprävention

Seit Anfang der 1980er Jahre ist der Cannabiskonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen stetig gestiegen. Nach der repräsentativen Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2004 hat etwa ein Drittel (31 Prozent) der 12- bis 25-Jährigen schon einmal im Leben Cannabis konsumiert. 1979 waren dies nur 16 Prozent gewesen. Cannabis ist damit das Suchtmittel mit der am stärksten angestiegenen Provierbereitschaft. Für die Mehrheit der im Jahr 2004 Befragten mit Cannabis-Erfahrung (19 Prozent) liegt der Konsum länger als ein Jahr zurück, die verbleibenden 12 Prozent berichteten, innerhalb der letzten 12 Monate Cannabis konsumiert zu haben. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland hinsichtlich des Cannabiskonsums in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen im oberen Drittel. Für viele Jugendliche scheint der Cannabiskonsum eine vorübergehende Experimentierphase zu sein, die nach einiger Zeit von selbst wieder beendet wird. Andere aber entwickeln problematische Konsummuster mit einem erheblich höheren Risiko für die Entstehung einer Abhängigkeit. Offenbar wird der Konsum in bestimmten Gruppen zunehmend alltäglich, obwohl Besitz und Gebrauch von Cannabis in Deutschland illegal sind. Selbst Schulen bleiben davon nicht unberührt. Dies gibt Anlass zur Besorgnis und erfordert wirksame Präventions- und auch Entwöhnungskonzepte.

Die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern nahm die Entwicklungen zum Anlass, die Prävention von Cannabiskonsum zum Schwerpunkt des Achten Bayerischen Suchtforums zu machen. Die LZG veranstaltet das Forum jährlich im Auftrag des Bayerischen Gesundheitsministeriums. Rund 100 Fachkräfte der Suchtprävention aus Bayern kamen am 14. November 2006 in München zusammen, um das Thema in Vorträgen und Workshops zu bearbeiten.

„Warum kiffen Jugendliche?“, fragte Dr. Wolfgang Settertobulte (Gesellschaft für angewandte Sozialforschung, Enger) eingangs und informierte über Konsummuster, Motive und Funktionen des Cannabiskonsums. Dr. Eva Hoch vom Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität Dresden stellte anschließend die CANDIS-Studie vor, in deren Rahmen ein Entwöhnungsprogramm für Jugendliche und Erwachsene bei Cannabismisbrauch oder -abhängigkeit entwickelt wird. Hoch wies darauf hin, welch enormes Interesse die Studie in der Rekrutierungsphase der Teilnehmer erfahren habe. Mehrere hundert Anfragen von Betroffenen, Eltern, Lehrern, von Mitarbeitern aus Sucht- und Jugendhilfe, Arbeitsagenturen, Justiz und anderen seien eingegangen. Einen großen Bedarf an Beratung und Behandlung bestätigte auch Andreas Gantner vom Berliner Therapieladen e.V. („Was tun mit jugendlichen Cannabismisbrauchern? Sekundärprävention und zielgruppenspezifische Frühintervention“). Die Anzahl der Klienten, die wegen eines Cannabisproblems Angebote der ambulanten Suchthilfe aufsuchten, sei zwischen 1992 und 2002 um das Sechsfache gestiegen. Noch immer aber scheuten viele hilfebedürftige Cannabiskonsumanten den Weg in eine Suchtberatungsstelle – unter anderem wohl deshalb, weil sie sich im Gegensatz zu den dort betreuten Alkohol- oder Opiatabhängigen nicht in gleichem Maße als krank und süchtig empfänden. Bärbel Würdinger von Prop e.V., Freising, stellte die Frühintervention bei erstaußfälligen Drogenkonsumenten im Projekt „FreD“ vor, in dem Polizei, Staatsanwaltschaft und Suchthilfe zusammenarbeiten. Weitere Themen waren die „Cannabisprävention im Arbeitsfeld Schule“ (Ingeborg Holterhoff-Schulte, Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Hannover) und das Pilotprojekt „FeierFest“ im Raum Traunstein/Berchtesgadener Land/Salzburg (Hans Kurz, Caritas-Fachambulanz für Suchtkranke, Traunstein). Fortgesetzt wurde auf dem Forum außerdem die Reihe der Workshops zum Expertennetzwerk der Suchtprävention PrevNet.

Ergänzend fügen wir dieser Dokumentation eine Kurzinformation über die bayernweite Kampagne „weiterstattbreiter“ zur Vorbeugung von Cannabiskonsum bei. „weiterstattbreiter“ ist eine Initiative des Projektes „mindzone“, getragen vom Landescaritasverband Bayern. Die im Herbst 2005 gestartete Kampagne will Jugendliche unter anderem mit Hilfe von ausgebildeten Peers dazu anregen, sich mit dem Thema Cannabis kritisch auseinanderzusetzen und so einen Einstieg möglichst verhindern bzw. beim frühzeitigen Ausstieg helfen. Damit trifft „weiterstattbreiter“ offenbar einen Bedarf: Ein Jahr nach Start der Kampagne wurden auf der Internetplattform des Projektes täglich rund 1.200 Zugriffe sowie 20 bis 30 E-Mail-Anfragen verzeichnet – ein weiterer Hinweis darauf, welche große Bedeutung der Prävention von Cannabiskonsum zukommt.

Hildegard Aiglstorfer  
Dr. Martina Enke  
LZG

## Warum kiffen Jugendliche? Funktionen des Konsums, Schutz und Risikofaktoren

**Wolfgang Settertobulte**

Nahezu alle Veranstaltungen und Publikationen zum Thema Cannabiskonsum sind geprägt von einer deutlichen Ambivalenz gegenüber dem Objekt „Hanf“. Dies gilt heute mehr denn je. Da sind einerseits die Maßgaben des Betäubungsmittelgesetzes vor dem Hintergrund internationaler Konventionen und die daraus folgende Illegalität des „Kiffens“, da sind Bedenken bezüglich der Suchtgefahr und des gesundheitlichen Schadens, da gibt es andererseits aber auch immer wieder widersprüchliche wissenschaftliche Aussagen über die Schädlichkeit von THC-Konsum und eine deutlich spürbare Toleranz in unserer Generation der Eltern. Insgesamt haben wir in der öffentlichen Meinung und in der Alltagskultur heute ein Image des Cannabiskonsums, das diese Ambivalenz repräsentiert. Bei der Beantwortung der Frage „Warum kiffen Jugendliche?“ spielt die kulturelle Konnotation eine entscheidende Rolle. Der Konsum von Cannabis nimmt mit zunehmendem Alter ab, ist also ein primär jugendtypisches Verhalten.

Betrachtet man die Funktion, die das Kiffen für Jugendliche erfüllt, so zeigt sich, dass der Cannabiskonsum aus Sicht der Jugendlichen nicht ohne Sinn, quasi als Selbstzweck erfolgt, sondern an Ziele geknüpft wird, welche in dieser Lebensphase für sie relevant, bedeutsam und positiv sind. Dabei handelt es sich vor allem um die Entwicklung der Identität und der sozialen Beziehungen. Das Interesse und die Motivation zum Kiffen setzt sich zusammen aus den Wirkungserwartungen an die Substanz, an die Tätigkeit an sich und aus der sozialen und damit identitätsstiftenden Funktion. Dabei gilt, dass sich die Motivation beim Erstkonsum unterscheidet vom wiederholten Konsum. Unter anderem die Studie von Prof. Kleiber und Kollegen zeigt dabei, dass die vier identifizierten Konsummuster ganz unterschiedliche Motivkonstellationen aufweisen. Dazu später mehr.

Ich möchte zunächst mit einer allgemeinen Betrachtung des „öffentlichen Images“ von Cannabis und dessen Korrespondenzen in der Jugendkultur beginnen. Danach werde ich auf die Konsummuster und deren Korrelate eingehen. Es wird dann um die Wirkungserwartungen und die mögliche individuelle und soziale Funktion gehen und schließlich um die Ursachen für einen problematischen Konsum.

### **Cannabis als Symbol in der jugendlichen Subkultur**

In den Medien ist das Thema Kiffen kein Tabu mehr, im Gegenteil: Immer mehr Repräsentanten der kommerziellen Kultur mit der Zielgruppe Jugend und junge Erwachsene bekennen sich zum Cannabiskonsum und nutzen dies für ihre Publicity. Es entsteht der Eindruck, Kiffen sei normal. Schaut man sich die Tendenz der Konsumraten an, so folgt diese diesem Trend.

Der immerhin illegale Konsum wird ebenfalls durch die Berichterstattung in den Nachrichten als nahezu harmlos dargestellt. Die Berichte über die Rechtsprechung und Begründung des Landgerichts Lübeck von 1991 und des Bundesverfassungsgerichts von 1994 sowie sporadische, selektiv ausgerichtete Meldungen aus der Wissenschaft lassen in der gesamten Bevölkerung den Eindruck entstehen, THC sei harmlos. Während 1987 nur 40% der Jugendlichen einen ein- bis zweimaligen Cannabis-Konsum als ungefährlich ansahen, taten dies 1993 bereits 62%. Es werden heute wohl weit über 80% sein. Den legalen Alltagsdrogen Alkohol und Nikotin wird dagegen ein weit größeres Gefährdungs-

potential zugesprochen. Ein Probieren von Cannabis ist daher zunehmend akzeptabler geworden.

Die zugeschriebene Wirkung und damit auch die Erwartungen, die Erstkonsumenten an Cannabis knüpfen, ist von spezifischen Eigenschaften geprägt, die überwiegend positive Bewertung in der Öffentlichkeit besitzen. Dies sind: Entspannung, Kreativität, Gewaltlosigkeit. Andere, diesen Eigenschaften ähnliche, aber negativ besetzte Wirkungen wie etwa Lustlosigkeit, Wahrnehmungsverzerrung, Depressivität, Verwahrlosung usw. treten in den Hintergrund. Durch die Wiederentdeckung von Cannabis als vielseitig verwendbare Nutz- und Heilpflanze hat sie ein vielfältiges Bedeutungsspektrum bekommen. Das Image von Cannabis ist positiv mit Natur und Ökologie sowie mit natürlichen Heilverfahren und damit Gesundheit besetzt: Cannabis als die „gesunde Droge“ mit positiven Wirkungen und geringem Risiko.

Je stärker in der öffentlichen Meinung Cannabis dem Vergleich zur Wirkung und zur Schädlichkeit von Alkohol und Zigaretten ausgesetzt ist, um so attraktiver wird diese Substanz für Jugendliche. Weil besonders Alkohol – zumindest in der klassischen Darreichungsform von Bier und Wein – als die „Elterndroge“ gilt, wählen Jugendliche in ihrem Drang zur Abgrenzung eher Modegetränke und Cannabis. (Zwar haben viele der heutigen Eltern in ihrer Jugend selbst mal Cannabis probiert, dies aber in der Regel ihren Kindern verschwiegen. In nahezu allen Fällen haben die Eltern spätestens zum Zeitpunkt der Familiengründung mit dem Kiffen aufgehört.) Ein interessantes Phänomen zeigt sich in diesem Zusammenhang in den Niederlanden. Hier geht der Cannabiskonsum unter Jugendlichen stark zurück. Einige niederländische Sozialwissenschaftler deuten dies als Abgrenzung von den weiterhin kiffenden Eltern bzw. von der Alltäglichkeit des Cannabiskonsums.

Trotz der zunehmenden öffentlichen Toleranz in der Jugendkultur ist Cannabis nach wie vor auch mit der Konnotation „Problem“ verbunden. Es sind nicht mehr die Hippies, die radikale Veränderungen wollen und sich gegen die Gesellschaft an sich auflehnen, sondern die Vertreter der Spaßgesellschaft, die vergnügungssüchtigen, zukunftslosen und unmotivierten Jugendlichen, die zum öffentlichen Problem werden. Dies stellt sich, in Bezug zur Attraktivität des Cannabiskonsums, als weitere konsumfördernde Bedingung dar. Sie bestätigt das Image einer Normabweichung und ist daher für viele Jugendliche eine Identitätsbestätigung.

### Jugendliche Subkulturen

Die genannten kulturellen Attribute von Cannabiskonsum treffen auf eine Jugend, die sich durch einen spezifischen Zeitgeist, aber auch durch seit langem bekannte subkulturelle Orientierungen auszeichnet. Jugendliche Subkulturen sind definiert als Gruppen mit gleichen oder ähnlichen Identitätsmerkmalen. Dies ist weniger Mode oder Musik als vielmehr die gemeinsame Vorstellung von dem, was sie als Erwachsene darstellen möchten. Daher lassen sich die hier relevanten Subkulturen identifizieren durch die Frage nach bestimmten Eigenschaften, die sie haben möchten.

Es zeigen sich fünf Gruppen:

1. Die **Unauffälligen**. Etwa 10% der Jugendlichen, die kaum typische Eigenschaften teilen und daher nicht eindeutig zugeordnet werden können.
2. Die **Erfolgsorientierten**. Diese wollen nicht arm sein, sondern intelligent sein, erfolgreich und leistungsfähig sein. Hier finden sich Jungen und Mädchen gleich häufig.
3. Die **Selbstbewussten** wollen widerstandsfähig sein, selbstbewusst und leistungsfähig. Mädchen sehen sich häufiger als Jungen in dieser Weise.
4. Die **Geselligen** wollen beliebt sein, interessant sein, bekannt sein, witzig sein und besonders cool sein. Dies trifft auf Jungen häufiger als auf Mädchen zu.



5. Die **Modernen** wollen Erfahrungen haben, schlank sein, im Trend sein und erwachsen sein. Mädchen sind in dieser Gruppe wesentlich häufiger als Jungen. Diese Gruppe betrifft etwa ein Viertel der Alterspopulation.

Während sich beim Alkohol relativ eindeutige Zuordnungen der Attribute finden lassen, ist dies bei Cannabis weniger der Fall. Das facettenreiche Image des Kiffens bedient mehrere subkulturelle Gruppen zu einem gewissen Grad. Hier ging es zunächst um die Frage, warum Jugendliche neugierig auf Cannabis sind, was den Erstkonsum motiviert. Wie bei allen psychoaktiven Substanzen verändert sich durch die eigene Erfahrung die Erwartung an die Wirkung, so dass es in der Folge zur Ausprägung eines spezifischen Konsummusters kommt.

Lebensweltnahe Forschungsstudien zeigen, dass im Gegensatz zu früher heute kein ausgeprägtes subkulturelles, cannabisdominierendes Drogenmilieu mehr existiert. Der Cannabisgebrauch ist inzwischen so weit in die Alltagspraxis integriert und privatisiert, dass von einem dealerorientierten, negativen „Setting“ oder von einem Anreiz, aufgrund des Drogenmarktes „härtere“ Drogen auszutesten, nicht mehr geredet werden kann. Der Kauf von Haschisch und Marihuana erfolgt meist nicht in einer Drogenszene, sondern über Freunde und Bekannte im privaten Bereich. Der Gebrauch von Cannabisprodukten ist längst Bestandteil konventioneller Lebenspraxen und hat kaum mehr etwas mit einem rein subkulturbezogenen Lebensstil zu tun.

### Konsummuster und deren Funktionsspektrum

Das Durchschnittsalter für den ersten Zigarettenkonsum liegt heute bei etwa 13 Jahren, für den ersten Alkoholrausch bei 14 Jahren und für den ersten Konsum von Cannabis bei 16,5 Jahren. Dies zeigt zunächst, dass in der Regel der erste Cannabiskonsum durch Erfahrungen mit legalen Substanzen vorbereitet wird. Dies können auch missbräuchlich verwendete Medikamente sein.

In unserer HBSC-Studie („Health Behaviour in School Children“) 2002 gaben 24% der Jugendlichen aus der 9. Jahrgangsstufe (Durchschnittsalter 15,5 Jahre) in Deutschland an, bereits mindestens einmal in ihrem bisherigen Leben Haschisch bzw. Marihuana konsumiert zu haben. Jungen haben hier signifikant häufiger Erfahrungen als Mädchen (28% vs. 20%).

#### Cannabiskonsum in der 9. Jahrgangsstufe (Angaben in Prozent, gerundet)

	Gesamt	Jungen	Mädchen
Cannabis Lebenszeitprävalenz	24	28	20
Cannabis mindestens einmal im letzten Jahr	18	22	15

Quelle: HBSC 2001/02, Daten für Deutschland (n = 5.650)

Ein Indikator, der die aktuelle Situation des Konsums verlässlicher wiedergibt, ist die 12-Monats-Prävalenz. Etwa 18% der Jungen und Mädchen aus der 9. Klasse haben im Jahr vor der Befragung mindestens einmal Cannabis konsumiert, wobei Jungen (22%) signifikant häufiger Cannabis konsumiert hatten als Mädchen (15%). Bei den kiffenden Jugendlichen lassen sich, im Gegensatz zum Alkoholkonsum, keine eindeutigen Zuordnungen bezüglich der sozialen Lage und der Schulform finden. Lediglich Gymnasiasten scheinen geringfügig seltener zu kiffen.

Während einige Jugendliche Cannabis möglicherweise nur ein- oder zweimal in ihrem Leben probieren und dann den Konsum wieder aufgeben, benutzen andere diese Substanz regelmäßig. In der repräsentativen Stichprobe der Schülerinnen und Schüler der 9. Klasse zeigten sich unter denjenigen mit Cannabiserfahrung vier Konsummuster:

- **Ehemalige Konsumenten:** Jugendliche, die im letzten Jahr kein Cannabis konsumiert haben.
- **Gelegenheitskonsumenten:** Jugendliche, die im letzten Jahr ein- oder zweimal Cannabis probiert haben.
- **Freizeitkonsumenten:** Jugendliche, die im letzten Jahr Cannabis 3 bis 39 mal konsumiert haben.
- **Dauerkonsumenten:** Jugendliche, die im letzten Jahr Cannabis mehr als 40 mal konsumiert haben.

#### Konsummuster des Cannabiskonsums (Angaben in Prozent, gerundet)

Nie	Ehemaliger Konsum	Gelegenheitskonsum	Freizeitkonsum	Dauerkonsum
76	5	7	8	3

Quelle: HBSC 2001/02, Daten für Deutschland (n = 1.697)

Während 76% der Jugendlichen aus der 9. Jahrgangsstufe noch nie Cannabis konsumiert haben, zählen 5% zu den ehemaligen Konsumenten. Knapp 7% gaben an, gelegentlich Cannabis zu konsumieren, weitere 8% haben im letzten Jahr drei- bis 39mal Cannabis konsumiert. Bereits etwa 3% der 15-Jährigen gelten als Dauerkonsumenten.

Die beiden letztgenannten Konsummuster folgen einer anderen Motivlage als gelegentlicher oder experimenteller Konsum. Der Cannabiskonsum bekommt hier einen festen Platz im Vollzug des Alltags und hat die Funktion, das eigene Wohlbefinden zu regulieren bzw. zu stabilisieren, Anspannungen abzubauen bzw. sozialen Hemmungen oder Langeweile entgegenzutreten. Dies gilt besonders für die Dauerkonsumenten.

Die Konsummuster typisieren die „Kiffer“, sagen aber nur wenig über die Konsummotive aus. Dazu wurden in der Studie von Kleiber, Soellner und Tossmann (1998) die Konsumgründe erhoben und auf ihren Zusammenhang untersucht. Insgesamt berichteten die Teilnehmer drei Faktoren, die sich gegeneinander abgrenzen ließen:

1. **Stimmungsregulation:** Um zu entspannen, um abzuschalten, um Ärger und Anspannung zu mindern, um einschlafen zu können, um meine schlechte Laune zu ertragen, weil es mich besser durch den Tag bringt, weil ich mich ohne Cannabis schlecht fühle, um meiner Langeweile entgegenzuwirken, um mich zu belohnen.
2. **Genuss und Selbsterfahrung:** Um mein Bewusstsein zu erweitern, um die Sinneswahrnehmung zu intensivieren, um kreativer und origineller zu werden, um mich selbst besser kennenzulernen, um mehr genießen zu können.
3. **Soziale Gründe:** Weil es jeder tut, weil meine Freunde auch konsumieren, um mich unter Leuten gut zu fühlen, um mit Leuten besser zurecht zu kommen.

Zu diesen Motivgruppen zeigten sich die vorher genannten Konsummuster in typischer Weise eingruppiert. Während die Dauerkonsumenten überwiegend stimmungsregulierende und hedonistische Motive äußerten, gaben Gelegenheitskonsumenten eher soziale Gründe an. Überträgt man dies vorsichtig auf die Jugendlichen, so zeigt dies, dass so-

zialer Druck von den Peers (Gruppendruck) im Wesentlichen zum Probieren und zum gelegentlichen Experimentieren mit Cannabis Anlass gibt. Dagegen ist ein häufiger, mit Stimmungsregulation und/oder Lustgewinn verbundener Konsum Anlass zu häufigem bzw. regelmäßigem Konsum.

Dies zeigt, dass die Motivation wie die zugeschriebene Funktion des Cannabiskonsums bei Jugendlichen wesentlich mit dem bereits vorliegenden Konsummuster zusammenhängt. Salopp gesagt: Mit der Neugier und dem entsprechenden sozialen Setting kommt die Gelegenheit zum Erstkonsum. Die eigene Erwartung, gepaart mit der subkulturellen Deutung prägt dann das weitere Konsummuster.

Kleiber, Soellner und Tossmann (1998) identifizierten in ihrer Studie vier typische Konsummuster:

1. **Gelegenheitskonsum:** Gelegentlicher Konsum zu bestimmten sozialen Anlässen wie etwa Parties, hohes Bildungsniveau, häufiger weiblich, selten Gebrauch von weiteren Substanzen, relativ geringe Mengen, hedonistische Motive, wenig negative Begleiteffekte.
2. **Gewohnheitsmäßiger Individualkonsum:** Gruppe mit dem höchsten Durchschnittsalter, häufiger Konsum, in der Regel zu Hause ohne andere. Vielfältige Erfahrungen mit psychoaktiven Substanzen, jedoch aktuell geringer Mischkonsum, hedonistische oder befindlichkeitsregulierende Motive, kaum soziale Gründe.
3. **Gewohnheitsmäßiger Freizeitkonsum:** In der Regel mit anderen zusammen, jedoch ohne besonderen Ort oder bei wechselnden Gelegenheiten. Charakterisiert durch die Konsumhäufigkeit ohne typische Motive.
4. **Gewohnheitsmäßiger Dauerkonsum:** Häufiger Männer, Gruppe mit dem niedrigsten Durchschnittsalter, früher Konsumbeginn, Konsum hoher Mengen und große Konsumhäufigkeit, Motiv überwiegend stimmungsregulierend, häufig negative Begleiterscheinungen des Konsums.

Die einzelnen Gruppen unterscheiden sich deutlich durch das Einstiegsalter der jeweiligen Konsumenten. Während Gelegenheits- und Individualkonsumenten erst spät, nämlich durchschnittlich mit 17 Jahren den Konsum begonnen hatten, haben die Freizeitkonsumenten etwa ein halbes Jahr früher (16,5) begonnen und die Dauerkonsumenten gar mit durchschnittlich 15,9 Jahren.

Viele Jugendliche experimentieren mit Cannabis in der Gruppe mit anderen, tun dies sporadisch und geben den Konsum auf, wenn Komplikationen auftreten. Die Ergebnisse vorliegender Studien deuten darauf hin, dass Cannabis von vielen Jugendlichen jedoch zur Regulation des Befindens, quasi zur Selbstmedikation eingesetzt wird. Dazu gehört eine gewisse Erfahrung mit der Dosierung und der Wirkung der Substanz. Der Aspekt der Selbstregulation ist eine verbreitete Wirkungserwartung, daher ist es wahrscheinlich, dass Jugendliche den Cannabiskonsum aufnehmen, auch um mit problematischen Lebenssituationen und psychischen Zuständen fertig zu werden. Diese ergeben sich aus kritischen Lebensereignissen, aber auch aus der Bewältigung der allgemeinen Entwicklungsaufgaben beim Übergang vom Kind zum Erwachsenen.

### **Komplexes Geflecht von möglichen Ursachen**

Eher qualitative Forschungsergebnisse zeigen, dass die Motive zum Einstieg in den Cannabiskonsum denen sehr ähnlich sind, die auch zum Einstieg in den Konsum legaler Drogen führen. Die Beziehung zu den Eltern und deren Vorbildcharakter im Umgang mit Drogen (Verhaltensmodelle), die Bewertung und Verfügbarkeit von Drogen innerhalb eines soziokulturellen Milieus, insbesondere aber der Einfluss der jeweiligen Peer Group (Clique) konnten in diesem Zusammenhang ermittelt werden.

Zusammengefasst sind die wichtigsten Motive:

1. Neugier
2. Positionsfindung in der jeweiligen Clique (Peer Group)
3. Drogengebrauch zur Verstärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls
4. Demonstrative Darstellung eines Erwachsenenstatus
5. Ausdruck des Wunsches nach Nonkonformität

Auch wenn ein den Cannabiskonsum in starkem Maße tolerierendes Milieu einen bedeutsamen Einfluss auf Konsumbereitschaft und Gebrauchshäufigkeit ausüben mag, so ist doch eine Verallgemeinerung der These, die Aufnahme des Cannabiskonsums sei auf Gruppendruck und individuelle Problemlagen zurückzuführen, wohl kaum mehr zulässig. Die Motivation zum Erstkonsum lässt sich häufiger aus dem subtilen Zusammenhang ableiten, dass in der Bezugsgruppe bereits Drogen konsumiert werden, somit bei (noch) nicht Drogen konsumierenden Jugendlichen ein Erfahrungsdefizit besteht, welches wiederum einen Einfluss auf die Anerkennung durch die Clique und das erfahrbare Gemeinschaftsgefühl einschließt.

Ob und in welcher Weise der Cannabisgebrauch bei Jugendlichen einen negativen Einfluss auf die Schul- oder Berufsausbildung ausübt, dürfte entscheidend davon abhängen, welche psychosoziale Bedeutung, also welche Funktion jemand dem Drogengebrauch beimisst, welche Gebrauchspraktiken und Gebrauchsregeln angewandt werden, wie Konsumsituationen erlebt werden und welche psychosoziale Grundproblematik im individuellen Fall vorliegt.

Eine Reihe von Studien zeigt hier:

- Familiäre Einflüsse spielen eine wichtige Rolle. Ein problematisches Verhältnis zu den Eltern und eine vorliegende Suchtproblematik in der Familie, besonders bei der Mutter, wurden als Prädiktoren für problematischen Konsum nachgewiesen.
- Peergruppen scheinen das Konsumverhalten ihrer Mitglieder tatsächlich zu beeinflussen und sich nicht nur aufgrund von a priori übereinstimmenden Interessen an bestimmten Substanzen zu bilden. Deutlich geringer ist allerdings deren Einfluss bei der Entstehung eines problematischen Konsums. Bei der Rolle der Peers ist zudem zu beachten, dass sie nicht zufällig gewählt werden und „Cliquen“ nicht zufällig entstehen, sondern dass sich Jugendliche aufgrund bestimmter Charakteristika, Ziele und Werthaltungen zusammenschließen.
- Nikotinabhängigkeit muss als Risikofaktor betrachtet werden. Da dem Cannabiskonsum in der Regel ein ausgiebiger Konsum legaler Substanzen vorausgeht, ist der problematische Umgang damit bereits ein Prädiktor für einen problematischen Umgang mit Cannabis.
- Während das bloße Experimentieren mit Cannabis bei Jugendlichen mit einem hohen Grad von (positiver) sozialer Anpassung korreliert, findet sich der intensive, problematische Gebrauch verstärkt bei solchen Jugendlichen mit Störungen im Bereich der Persönlichkeit und des Sozialverhaltens. Psychopathologische Erscheinungen sind dabei häufig schon vor Beginn des Drogenkonsums festzustellen.
- Wie für die anderen substanzbezogenen Verhaltensweisen, zeigt sich auch beim Cannabiskonsum kein signifikanter Einfluss des familiären Wohlstands. Auch hier scheinen andere Einflussfaktoren wichtiger zu sein.

Ein entscheidender Risikofaktor zum Cannabiskonsum ist die Verfügbarkeit der Substanz. Dort, wo Haschisch oder Marihuana ohne größere Mühe und unter einem nur moderaten Verfolgungsdruck durch die Polizei zu bekommen sind, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass diese erworben und konsumiert werden. In diesem Zusammenhang ist fest-

zustellen, dass die Bezugsquellen sich innerhalb der letzten zehn Jahre deutlich verändert haben. Heute ist es nicht mehr eine eindeutig kriminell organisierte Drogenmafia, die den Schmuggel und Vertrieb übernimmt, sondern viele – ansonsten eher unauffällige – Kleinhändler, die in einem sog. „Ameisenhandel“ nur kleinere Mengen organisieren und vertreiben. Darüber hinaus spielt auch zunehmend der Eigenanbau eine Rolle.

Dr. Wolfgang Settertobulte  
Gesellschaft für angewandte Sozialforschung  
Markstraße 146, 32130 Enger  
Tel. (0 52 24) 97 88 40  
E-Mail: wosetter@t-online.de

# **CANDIS**

## **Modulare Therapie bei Cannabisstörungen**

**Eva Hoch**

Projektlaufzeit: 11/2004 – 10/2007, Förderung: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Projekt-Nr. 01EB0440)

### **Hintergrund**

Nahezu jeder zweite Jugendliche in Deutschland hat bereits Erfahrung mit Cannabis gesammelt. Das Einstiegsalter in den Cannabisgebrauch sinkt seit Jahren, derzeit findet der Konsum erstmals mit 15,6 Jahren statt (Perkonig et al., 2004). Im Rahmen der EDSP-Studie („Early Developmental Stages of Substance Abuse and Psychopathology“) konnte gezeigt werden, dass die Hälfte der regelmäßigen Cannabiskonsumenten gravierende somatische, psychische oder soziale Probleme entwickelt (Perkonig et al., 2005). 24,3% der Cannabiskonsumenten haben irgendeine Form der Behandlung aufgesucht. Eine ausgeprägte Behandlungsbereitschaft und Nachfrage nach Hilfsdiensten findet sich jedoch erst jenseits des 20. Lebensjahres. Die deutsche Suchthilfestatistik belegt, dass der erste Kontakt zum Suchthilfesystem erst sieben Jahre nach Konsumbeginn stattfindet, durchschnittlich im Alter von 22,2 Jahren (Simon et al., 2005).

Die epidemiologische Bedeutung des Problems wird nicht nur durch den starken Anstieg des Therapiebedarfs deutlich, sondern auch durch das Fehlen von spezifischen Therapieangeboten und von Behandlungsprogrammen mit nachgewiesener Wirksamkeit (Zimmermann et al., 2004).

### **Zielsetzung**

Im Rahmen der CANDIS-Studie (CANDIS: „Cannabis Disorders“ – Gezielte Interventionen für Cannabisstörungen) soll ein strukturiertes, kognitiv-behaviorales Entwöhnungsprogramm für Jugendliche ( $\geq 16$  Jahre) und Erwachsene mit Cannabismissbrauch oder -abhängigkeit entwickelt und evaluiert werden.

### **Methode**

Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Interventionsstudie (Förderung: BMBF) wurde im Jahr 2006 die Wirksamkeit einer modularen kognitiv-behavioralen Kurzzeittherapie (10 Sitzungen) gegenüber einer Wartekontrollgruppe überprüft. Das ambulante Behandlungsprogramm ist auf die spezifischen Probleme und Bedürfnisse von Patienten mit Cannabisstörungen zugeschnitten. Die CANDIS-Therapie basiert auf den drei Therapiemodulen der Motivationsförderung, der kognitiv-behavioralen Therapie und einem Training zur lösungsorientierten Bewältigung der psychologischen und sozialen Probleme. Das Ziel ist es insbesondere, die psychologischen und sozialen Folgen in den Griff zu bekommen und den Cannabiskonsum zu beenden.

Es wird darüber hinaus überprüft, ob eine individualisierte, standardisierte Vorgehensweise (TST), die das vorliegende Problemprofil eines Patienten noch stärker berücksichtigt (hinsichtlich Motivationslage, psychosozialen Problemen und Komorbidität), effektiver ist als eine rein standardisierte Intervention (ST). Primäre Ergebnisvariablen sind: Abstinenzraten, Cannabiskonsum in den letzten vier Wochen, Rückgang im ASI-Score und Halterate. Sekundäre Ergebnisvariablen sind u.a.: Anzahl von „Ausrutschern“, Rückfallra-

te, Häufigkeit des Konsums von legalen und anderen illegalen Drogen, Abnahme in Anzahl und Schwere von psychischen Syndromen (CIDI).

## **Erste Ergebnisse (Stand: 1.12.2006)**

### **Nachfrage nach dem Behandlungsprogramm**

Während der einjährigen Rekrutierungsphase im Jahr 2006 zeigte sich ein enormes Interesse an dem modularen Entwöhnungsprogramm. Mehrere hundert Anfragen von Betroffenen, Eltern, Lehrern, Sucht- und Jugendhilfe, Agenturen für Arbeit, Justiz etc. aus dem ganzen deutschen Sprachraum gingen ein, ohne dass intensivierete Öffentlichkeitsarbeit betrieben wurde. Aus dem Großraum Dresden konnten 146 Jugendliche und Erwachsene in die Studie eingeschlossen werden und an der Therapie teilnehmen (WKG: 41, TST: 52, ST: 53).

### **Patientencharakteristika**

Die Mehrzahl der Teilnehmer war männlichen Geschlechts (74%), im Alter von 16 bis 45 Jahren (Mittelwert: 24,7 Jahre). Interessanterweise kamen die Teilnehmer der CANDIS-Studie aus allen Bevölkerungsschichten, die Mehrzahl lebte allerdings nicht mehr im Ursprungsfamiliären Kontext. Der Konsumbeginn lag durchschnittlich bei 15,7 Jahren, die Konsumdauer betrug 7,6 Jahre. 73% der Probanden konsumierten täglich Cannabis. Die überwiegende Mehrzahl (72%) erhielt die Diagnose eines aktuellen Cannabismissbrauchs oder einer Cannabisabhängigkeit (letzte 4 Wochen). Komorbidität mit anderen psychischen Erkrankungen war ebenfalls sehr hoch [Affektive Störungen (36%), Angststörungen (37%), Abhängigkeit von Alkohol (29%), Nikotin (15%) und anderen illegalen Drogen (4%)]. Die Patienten kamen über folgende Zugangswege zur CANDIS-Studie: Printmedien, TV, Radio (59,2%), niedergelassene Psychotherapeuten (18,4%), Homepage/Flyer (12,3%), Drogenberatungsstellen (6,1%), Peers (4%).

### **Erste Erfahrungen mit der CANDIS-Behandlung**

Derzeit haben 53 Patienten das Therapieprogramm abgeschlossen. Insgesamt fünf Patienten konnten wegen psychotischer Symptomatik und Alkoholabhängigkeit nicht an der CANDIS-Studie teilnehmen, zwei mussten wegen starker Entzugsbeschwerden eine stationäre Behandlung aufnehmen. Die strukturierte Kurzzeittherapie wird bisher von den Teilnehmern, aber auch von den speziell geschulten Studientherapeuten, hervorragend angenommen. 55% der Patienten waren bei Therapieende vollständig abstinent (Urinscreenings), 37% schränkten ihren Cannabiskonsum deutlich ein. 3% veränderten den Konsum nicht. Die Mehrzahl der Teilnehmer berichtet ebenfalls über eine deutliche Besserung der psychosozialen Probleme. Die Haltequote liegt derzeit bei 83%. Im Juli 2006 wurde mit den 3-Monats-Katamnesen begonnen, im Oktober 2006 mit den 6-Monats-Katamnesen.

## **Fazit**

Die CANDIS-Studie ist innovativ! Nach Abschluss der wissenschaftlichen Erprobung kann sie vielversprechende Informationen über effektive Kurzzeittherapien bei cannabisbedingten Störungen und über die Bedeutung einer gezielten individuellen Therapieallokation liefern. Das CANDIS-Projektteam plant eine Publikation des Therapiemanuals sowie der Studienergebnisse. Das Wissen zur Behandlung der Cannabisabhängigkeit soll in Workshops und weiteren Vorträgen an Suchttherapeuten, Psychotherapeuten, Mediziner und an alle andere interessierte Berufsgruppen weitergegeben werden.

## Literatur

Perkonig, A., Pfister, H., Lieb, R., Bühringer, G. & Wittchen, H.-U. (2004). Problematischer Konsum illegaler Substanzen, Hilfesuchverhalten und Versorgungsangebote in einer Region. *Suchtmedizin*, 6 (1), 22-31.

Perkonig, A., Zimmermann, P., Fröhlich, C., Lieb, R. & Wittchen, H.-U. (2005). Course of cannabis use, abuse, and dependence and service use patterns: Results from a prospective community study. Poster presented at the College on Problems of Drug Dependence, June 18-23, 2005

Simon, R., David-Spickermann, M., Farke, W. (2005). Bericht des nationalen REITOX Knotenpunkts Deutschland und die EBDD: Drogensituation 2004. Institut für Therapiefor- schung, München.

Zimmermann, P., Mühlig, S., Sonntag, D., Bühringer, G., & Wittchen, H.-U. (2004). Re- view on psychotherapeutic interventions for cannabis disorders [Übersicht psychothera- peutische Interventionen bei cannabisbezogenen Störungen]. *Sucht*, 50(5), 334-342.

Dr. rer. nat. Eva Hoch  
Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie  
TU Dresden  
Chemnitzer Str. 46, 01187 Dresden  
Tel. (03 51) 46 33 65 92  
E-Mail: hoch@psychologie.tu-dresden.de  
Homepage: www.candis-project.de  
ClinicalTrialsgov Identifier: NCT00252980



# **Was tun mit jugendlichen Cannabismissbrauchern? Sekundärprävention und zielgruppenspezifische Frühintervention in den Schnittstellen Schule – Jugendhilfe – Suchthilfe – Psychiatrie**

**Andreas Gantner**

## **Entwicklungen und Trends zu Cannabis**

### **Konsumverbreitung in Deutschland**

In verschiedenen epidemiologischen Untersuchungen konnte eine deutliche Zunahme des Cannabiskonsums in der Bevölkerung nachgewiesen werden. Während in der Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen 1993 noch 16% Erfahrungen mit Cannabis hatten, waren es 2001 bereits 26%. Betrachtet man die Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen, so liegen die Zahlen noch höher. In dieser Altersgruppe hat fast jeder zweite schon einmal Cannabis probiert (42,7%). In einer großen europäischen Schülerbefragung zeigte sich, dass in Deutschland bereits 30% der 15-Jährigen Erfahrungen mit Cannabis haben. Es gibt somit Hinweise, dass auch das Einstiegsalter deutlich gesunken ist. Dieser Trend zeigt sich in fast allen europäischen Ländern, Deutschland nimmt im Vergleich zu anderen Ländern eine Mittelstellung ein. Cannabis hat sich insbesondere bei jungen Menschen als illegale Alltagsdroge etabliert. Ein Zusammenhang zwischen der Konsumverbreitung und den unterschiedlichen drogenpolitischen Umgangsweisen und Repressionen in den verschiedenen Nationen lässt sich nicht beobachten.

Für einen großen Teil der Konsumierenden ist der Gebrauch von Cannabis ein vorübergehendes Phänomen. Die Mehrheit hört bereits nach einer kurzen Experimentierphase wieder auf. Für andere begleitet der Cannabiskonsum die Jugendphase und wird erst im Übergang zum Erwachsenenalter eingestellt. Untersuchungen belegen aber auch, dass sich bei ca. 2 bis 8% der Cannabiskonsumenden eine Abhängigkeit entwickelt hat und ca. 3 bis 6% Cannabis auf problematische bzw. missbräuchliche Weise konsumieren. In der Entwicklungspsychologie gilt die Faustregel: Während 90% in der Jugendphase ohne nachhaltige gesundheitliche Schäden konsumieren, gelten 10% als Risikogruppe hinsichtlich einer Suchtentwicklung. Das frühzeitige Erkennen der Risikogruppe und der differenzierte Umgang mit den unterschiedlichen Konsumenten stellt die größte Herausforderung in der Suchtprävention dar.

### **Steigende Betreuungsnachfrage**

Die Anzahl der Klienten, die wegen eines Cannabisproblems Angebote der ambulanten Suchthilfe aufsuchen, ist zwischen 1992 und 2002 um das Sechsfache angestiegen. Cannabisklienten stellen jetzt mit 8,6% der Gesamtklientel nach Alkohol- (67%) und Opiatklienten (14,4%) die drittgrößte Gruppe in ambulanter Betreuung dar. In ambulante Betreuung kommen überwiegend junge Männer (18-25 Jahre), wobei bei ca. 25% eine gerichtliche Auflage oder Anordnung einer Behörde der Aufnahmegrund ist. Man geht davon aus, dass rund ein Drittel der nachfragenden Cannabisklienten aufgrund der gezeigten Probleme einen längerfristigen therapeutischen Behandlungsbedarf hat.

Die wachsende Anzahl der Beratungsfälle in der ambulanten Suchthilfe ist insofern bemerkenswert, als sich durch andere Untersuchungen gezeigt hat, dass viele hilfebedürftige Cannabiskonsumenden den Weg in die Suchtberatungsstellen noch scheuen. Das liegt unter anderem daran, dass sie sich im Gegensatz zu den dort überwiegend in Betreuung befindlichen Alkohol- und Opiatabhängigen nicht in gleichem Maße als krank und süchtig betrachten.

Auch in der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird von einem zunehmenden Betreuungs- und Behandlungsbedarf für junge Menschen mit problematischem bzw. abhängigem Cannabiskonsum berichtet. Besorgniserregend ist besonders die wachsende Anzahl sehr junger Konsumenten/-innen mit exzessivem Cannabismissbrauch. Aufgrund des generell steigenden Konsumtrends ist zu vermuten, dass sich der Anteil der Cannabisklienten in den Beratungs- und Behandlungsstellen in Zukunft noch erhöhen wird. Die Hilfesysteme stehen hier vor der Herausforderung, angemessene und spezifische Behandlungskonzepte für diese Klient/innen zu entwickeln.

### **Veränderung im Wirkstoffgehalt**

In verschiedenen Medienberichten wurde über eine teilweise dramatische Steigerung der Wirkstoffkonzentration (10 bis 30 mal stärker als früher) in den Cannabisprodukten berichtet. Nach aktuellem Kenntnisstand treffen diese Behauptungen nur bedingt zu. Untersuchungen auf europäischer Ebene belegen, dass der Wirkstoffgehalt THC (Tetrahydrocannabinol) bei Haschisch über die Zeit relativ konstant geblieben ist. Er schwankt in der Regel durchschnittlich zwischen 4 und 12%.

Bei Marihuanaprodukten lässt sich allerdings eine deutliche Steigerung des THC-Gehaltes beobachten. Durch Kreuzungen und verbesserte Züchtungsmethoden (nicht durch Genmanipulation!) konnte der THC-Gehalt von Marihuana von durchschnittlich 4% auf bis zu 16% (holländisches Nederwiet) gesteigert werden, in Einzelfällen auch deutlich darüber (bis zu 30%). Bei diesen Sorten liegt also im Vergleich zu den 1970er und 80er Jahren eine deutliche Steigerung des Wirkstoffgehaltes vor. Dies gilt jedoch bisher nur für einen kleinen Anteil von überwiegend in Holland gezüchtetem Marihuana.

Demzufolge gibt es wie bei allen illegalen Drogen auch bei Cannabis Schwankungen in der Qualität und im Wirkstoffgehalt, die zusätzliche Risiken für die Konsumenten bedeuten. Längerfristig ist davon auszugehen, dass sich Cannabisprodukte mit höherem THC-Anteil auf dem Markt durchsetzen. Die Auswirkungen dieser Entwicklung auf die Konsumenten ist bisher nicht erforscht und in seinen Folgen noch umstritten.

### **Risikoeinschätzung des Cannabiskonsums**

Die Diskussion über die Risiken des Cannabiskonsums wird sowohl in der Fachwelt als auch in der Bevölkerung immer wieder mit großer Widersprüchlichkeit geführt. Sowohl praktische Erfahrungen als auch wissenschaftliche Ergebnisse werden für den Beweis der Harmlosigkeit oder auch der Gefährlichkeit von Cannabis herangezogen. Die Frage, wie gefährlich Cannabiskonsum ist, ist deshalb nicht einfach zu beantworten, weil die Risiken des Konsums von sehr verschiedenen Faktoren abhängig sind. Einfache Wahrheiten über die Risiken von Cannabis sind deshalb grundsätzlich kritisch zu bewerten, weil sie einseitige Erfahrungen oder Ergebnisse darstellen.

Für eine differenzierte und sachliche Risikoeinschätzung des Cannabiskonsums sind Informationen über unterschiedliche Themenbereiche und Zusammenhänge erforderlich. Die wichtigsten Fragen für eine angemessene Risikoabschätzung sind:

- Welche Konsummuster sind vorhanden?
- Welche Motive und Funktionen prägen den Konsum?
- Wie sieht der persönliche und soziale Hintergrund des Konsumenten aus?

### **Konsummuster**

Mit dem Begriff Konsummuster wird das Ausmaß des Konsums beschrieben. Hierzu zählen die Dosis, die Konsumfrequenz, die Anzahl konsumierter Drogen sowie die Situation des Konsums. Die Klärung des individuellen Konsummusters hat deshalb eine besondere Bedeutung, weil bei Cannabis, ähnlich wie bei Alkohol, eine große Vielfalt in der Aus-

prägung der Konsummuster zu beobachten ist. Die Erfahrung zeigt, dass im Jugendalter Schwankungen und Veränderungen im Konsumverhalten die Regel sind.

Fachleute unterscheiden heute nicht mehr „harte“ und „weiche“ Drogen, sondern sprechen von „harten“ und „weichen“ Konsummustern, um Risiken des Konsums einzuschätzen. Als Faustregel gilt (wie bei allen psychoaktiven Substanzen): Je höher die Dosis, je regelmäßiger der Konsum, je mehr zusätzlich andere Drogen konsumiert werden und je unangemessener die Situation des Konsums, desto größer ist das Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitsrisiko. Durch den gestiegenen THC-Wirkstoffanteil in Marihuanaprodukten werden heute tendenziell höhere Dosen als früher konsumiert, wodurch sich mögliche Risiken vor allem für jugendliche unerfahrene Konsument/innen erhöhen.

### Einschätzung der Konsummuster

Kriterien	Geringeres Risiko Weiches Konsummuster	Hohes Risiko Hartes Konsummuster
<b>Dosis</b>	geringe Dosis, niedriger THC-Gehalt	hohe Dosis, mehrere Joints an einem Tag, „Bong“ rauchen
<b>Frequenz des Konsums</b>	gelegentlicher Konsum, nicht jedes Wochenende	regelmäßiger Konsum, mehrmals in der Woche über einen längeren Zeitraum
<b>Mischkonsum</b>	keine anderen Drogen, mäßiger Alkoholkonsum	zusätzlicher Konsum von anderen Drogen und/oder regelmäßiger Alkoholkonsum
<b>Situation des Konsums</b>	nur zu besonderen Anlässen, nicht in der Schule oder Arbeit, nicht im Straßenverkehr, nicht allein	Konsum in jeder beliebigen Situation

Cannabis galt lange Zeit als „Einstiegsdroge“ für eine spätere Heroinabhängigkeit. Die Vorstellung eines zwangsläufigen Umstiegs auf andere Drogen ist heute fachlich widerlegt. Man geht heute davon aus, dass vielmehr psychische und soziale Faktoren im Zusammenhang mit einem Umstieg auf andere Drogen stehen.

Der Begriff „Einstiegsdroge“, ähnlich wie auch der Begriff „weiche Droge“, ist auch aus anderem Grund unpassend. Suggestiert er doch die Idee der Harmlosigkeit des „reinen“ Cannabiskonsums. Die Risiken des Cannabiskonsums liegen jedoch nicht im Umsteigen auf andere Drogen, sondern in der Entwicklung dauerhafter „harter Konsummuster“. Diese harten Konsummuster finden sich in zunehmendem Maße auch bei Menschen, die „nur“ Cannabis konsumieren.

### Motive und Funktionen des Konsums

Die meisten Menschen, die im Laufe ihres Lebens mit Cannabis zu tun haben, machen diese Erfahrung im Alter zwischen 14 und 20 Jahren. Dies lässt vermuten, dass der Cannabiskonsum vor allem eine **entwicklungstypische Erscheinung** unter Jugendlichen ist, die mit zunehmendem Alter bei der überwiegenden Mehrheit der Konsumenten wieder in den Hintergrund tritt oder ganz verschwindet. Die Gründe für den Konsum von Cannabis, aber auch von Drogen im Allgemeinen können sehr unterschiedlich sein. Grob lassen sich jugendtypische Funktionen und Problembewältigungsfunktionen unterscheiden:

## **Jugendtypische Funktionen**

- Das Jugendalter ist eine Lebensphase des Experimentierens, der Neugierde und der Suche nach neuen Werten und Erfahrungen. Dieses Experimentierverhalten findet seinen Ausdruck auch im Konsum von Drogen. Für viele Jugendliche sind diese Erfahrungen eng mit dem Erwachsenwerden verbunden.
- Jugendliche wollen Spaß haben und sich den Alltag verschönern, genauso wie es Erwachsene mit legalen Drogen tun. Der Konsum ist für Jugendliche also meistens ein subjektiv positiv empfundenes Erlebnis.
- Jugendliche können durch den Konsum von Cannabis ihr Bedürfnis nach einem besonderen Lebensstil oder der Zugehörigkeit zu einer speziellen „Clique“ deutlich machen. Manchmal beinhaltet dies eine Abgrenzung gegenüber herrschenden Normen und Werten der Erwachsenenwelt und ist damit Bestandteil des Ablösungsprozesses vom Elternhaus.

Neugier, Experimentierverhalten/Selbsterfahrung, Spaß, Gemeinschaftsgefühl und gemeinsamer Lebensstil in der Clique sind typische Motive und Funktionen des Cannabiskonsums im Jugendalter. Die Anerkennung dieser positiv erlebten Funktionen ist ein wichtiger Bestandteil im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen.

## **Problembewältigungsfunktionen /Selbstmedikation**

Neben der Anerkennung der positiven jugendtypischen Phänomene im Zusammenhang mit Cannabiskonsum ist das Ernstnehmen des Cannabiskonsums in seinen für die Entwicklung hoch riskanten Funktionen bedeutsam. Dass Cannabiskonsum für eine Teilgruppe der Konsumenten mit hohem Risiko verbunden ist, wird heute durch zahlreiche Forschungsbefunde und Erfahrungen aus der Praxis bestätigt. Betroffen sind dabei besonders sehr junge Konsumenten mit regelmäßigem Konsum. Zu den auf Dauer problematischen Funktionen des Cannabiskonsums zählen:

- Entspannung und Stressabbau
- Flucht vor anstehenden Aufgaben
- Vermeidung von Konflikten
- Regulierung von Gefühlen und starken Impulsen
- „Selbsteilungsversuch“ bei psychischen Problemen wie z.B. Depressionen, Ängsten, Aufmerksamkeitsstörungen/Hyperaktivität, Psychosen

Steht der Cannabiskonsum dauerhaft im Dienst dieser problemausweichenden Motive, ist ein deutliches Risiko für eine Abhängigkeitsentwicklung und/oder Verschlechterung der psychischen Gesundheit gegeben. Die Frage, welche Motive und Funktionen dem Cannabiskonsum zugrunde liegen, ist eng mit der Persönlichkeitsentwicklung und dem sozialen Hintergrund des Konsumenten verbunden.

## **Die Persönlichkeit und der soziale Hintergrund**

Persönlichkeit und sozialer Hintergrund können sowohl Schutz- als auch Risikofaktor einer möglichen Suchtentwicklung darstellen. Eine gesunde, gereifte Persönlichkeit mit einem funktionierenden sozialen Netz und beruflicher Perspektive hat ein eher geringes Suchtrisiko. In zahlreichen Studien wurden persönliche, familiäre und soziale Faktoren hinsichtlich ihrer Beeinflussung einer möglichen Suchtentwicklung untersucht. Forschungsergebnisse zeigen jedoch jeweils nur einen Ausschnitt aus der vielschichtigen Entwicklung im realen Leben. Risiko- und Schutzfaktoren können deshalb nur relative Aussagen über ein Suchtrisiko machen. Einseitige Schuld- und Ursachenzuweisungen

(„die Familie“, das „schlechte Umfeld“) sind deshalb wenig hilfreich und entsprechen nicht der Vielfalt möglicher Einflußfaktoren.

Im folgenden sind psychosoziale Risikofaktoren genannt, die einen problematischen Verlauf des Cannabiskonsums wahrscheinlicher machen:

- frühzeitiger Beginn des Cannabiskonsums
- mangelnde Unterstützung in der Familie
- Freunde nur unter Drogenkonsumenten
- soziale Perspektivlosigkeit (z.B. Arbeitslosigkeit)
- psychische Probleme/Störungen/Krankheiten

## **Konzepte der Sekundärprävention, Frühintervention und Behandlung jugendlicher Cannabismisstraucher**

### **Zielgruppenspezifität**

Zielgruppenspezifität ist zu einem bedeutsamen Qualitätsaspekt in der Suchtprävention und Drogenarbeit geworden. Wie erreicht man eine Konsumentengruppe, wie gewinnt man Vertrauen, wie wird man ihr gerecht? Cannabiskonsumenten zeichnen sich durch eine sehr große Heterogenität aus, deshalb müssen Interventionen und Projekte auf unterschiedlichen Ebenen und in verschiedenen Kontexten ansetzen und Zielgruppen spezifisch ansprechen. Ein differenzierter Blick auf die vielfältigen Konsummuster und Konsummotive ist dabei von besonderer Bedeutung.

Generell lassen sich drei Interventionsebenen unterscheiden, in denen für Cannabiskonsumenten in unterschiedlichen Settings und Systemen Angebote sinnvoll sind.

### **Zielgruppenspezifische Sekundärprävention für Cannabiskonsumenten**

Das übergeordnete Ziel der Sekundärprävention ist ein verbessertes Risikomanagement im Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Wir verstehen darunter die Entwicklung und Förderung eines selbstverantwortlichen, genussfähigen, risikobewussten und regelorientierten Umgangs mit psychoaktiven Substanzen. Die Weiterentwicklung der Suchtprävention in Richtung verstärkter sachlicher Substanzaufklärung in Verbindung mit dem Risikomanagement-Ansatz bietet die Möglichkeit, die Zielgruppe besser zu erreichen, indem effektiver an den Erfahrungen und Lebenswelten der Konsumenten angeknüpft wird, als „nur“ mit einem substanzunspezifischen gesundheitsfördernden Ansatz. Bemerkenswert ist hier der „Paradigmenwechsel“ der auch in staatlichen Organisationen wie z.B. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stattgefunden hat. Wer z.B. die Internet-Seite der BZgA [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) besucht, findet alle wesentlichen Informationen zum Cannabiskonsum und kann über den Cannabis-Check sich selbst überprüfen oder über das Portal „quit the shit“ seinen „Cannabiskonsum in den Griff kriegen“.

Zentrale Orte für die Umsetzung sekundärpräventiver Ansätze sind die Schulen und Jugendhilfe/Jugendfreizeit. Durch das Internet hat sich die Sekundärprävention jedoch auch „globalisiert“ und ist somit settingunabhängig bzw. universell einsetzbar. Der Vorteil von Internet-Angeboten besteht darin, die dort angebotenen Inhalte und Konzepte für das eigene Umfeld bzw. in der personal-kommunikativen Arbeit „vor Ort“ zu nutzen.

### **Frühintervention und Kurzintervention für Problemkonsumenten**

Die Möglichkeiten und Chancen der Frühintervention bei problematischem Cannabiskonsum sind zunächst abhängig von Anlass und Kontext der Inanspruchnahme. Die Zugänge können dabei sehr unterschiedlich sein. Bundesmodelle wie „FreD“ („Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten“) haben versucht, polizeilich auffälligen Konsu-

menten ein Kursangebot zu unterbreiten mit dem Anspruch, die Selbstreflexionsbereitschaft dieser Zielgruppe hinsichtlich der Risiken des Konsums zu erhöhen bzw. eine Veränderungsmotivation zu initiieren. Das Internet-basierte Ausstiegsprogramm „quit the shit“ der BZgA versucht, jugendliche Cannabismisstraucher mit einem bereits bestehenden Problembewusstsein zu erreichen. Durch die Anonymität des Netzes können vermutlich Zielgruppen erreicht werden, die sonst nicht den Weg in eine Beratungsstelle finden. Ein weiteres Frühinterventionsprogramm mit ähnlichem Ansatz, welches derzeit evaluiert wird, nennt sich „realize it“ und bietet für Drogenberatungsstellen eine manualisierte Kurzintervention (fünf Sitzungen) an. In einigen Bundesländern werden diese Programme derzeit in verschiedenen Beratungsstellen verankert. Zentral sind hierbei systemübergreifende Kooperationen vor allem zwischen Schule – Jugendhilfe – Suchthilfe.

### **Behandlung von jugendlichen Cannabisklienten**

Kinder und Jugendliche, die einen schädlichen Gebrauch von Cannabis aufweisen oder bereits abhängig sind, haben in der Regel auch Entwicklungs- und Verhaltensstörungen und sind in ihrer schulischen und sozialen Integration gefährdet. Hier ist eine klare Indikation für psychotherapeutische bzw. familientherapeutische Hilfe im Rahmen der Jugendhilfe nach §27, 3 bzw. § 35a SGB VIII KJHG gegeben. Psychotherapie für jugendliche Drogenmisstraucher im Rahmen der „Hilfe zur Erziehung“ oder bei „seelischer Behinderung“ wird jedoch bisher im Rahmen der Jugendhilfe eher selten angeboten. Erfahrungen aus der spezialisierten Institutsambulanz der UKE Hamburg und dem jugendpsychotherapeutischen Angebot im Berliner Therapieladen zeigen, dass im ambulanten Therapiebereich für jugendliche Cannabisabhängige und deren Familien erfolgreiche Angebote etabliert werden können.

Bisher gab es in Deutschland noch keine wissenschaftlich evaluierten Behandlungsprogramme für jugendliche Cannabisklienten. Mit CANDIS (Dresden), INCA (Bonn/Essen) und INCANT (Berlin) gibt es aktuell drei Studien, die die wissenschaftliche Untersuchung unterschiedlicher Therapieansätze in der Behandlung von Cannabisklienten zum Gegenstand haben. Während CANDIS und INCA eher junge Erwachsene als Zielgruppe und eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Ausrichtung haben, konzentriert sich INCANT ausschließlich auf Jugendliche unter 18 Jahren und führt mit der Studie die in den USA erfolgreich evaluierte Methode der „Multidimensionalen Familientherapie“ (MDFT) ein.

Andreas Gantner  
Therapieladen e.V.  
Potsdamer Str. 131, 10783 Berlin  
E-Mail: a.gantner@therapieladen.de  
www.therapieladen.de  
www.incant.de

## **Cannabisprävention im Arbeitsfeld Schule**

### **Ingeborg Holterhoff-Schulte**

#### **Kurzfassung**

Die Akzeptanz des Hanfgewächses ist deutlich gestiegen: Bereits 7% der 12- bis 15-Jährigen haben Erfahrungen mit Haschisch oder Marihuana, bei den 18 bis 25-Jährigen hat im vergangenen Jahr jeder fünfte Jugendliche Cannabis konsumiert.

Diese Zahlen bedeuten, dass Cannabiskonsum nicht vor Schultoren Halt macht. Zum einen gibt es Schüler/innen, die während des Schultages auf dem Schulgelände Cannabis konsumieren, zum anderen werden die Auswirkungen von häufigem Cannabiskonsum auch in der Schule deutlich. Die Anfragen von Schulen hinsichtlich Unterstützung im Bereich Cannabisprävention und Umgang mit Cannabiskonsum/innen nehmen zu.

Lehrkräfte wünschen sich insbesondere mehr Sicherheit im Umgang mit diesem Problem. Sie wollen wissen, wie sie von Vermutungen zu mehr abgesicherter Erkenntnis kommen können. Sie wollen wissen, wie sie konkret mit Schüler/innen umgehen können, die Verhaltensauffälligkeiten zeigen und mit Substanzen wie Cannabis experimentieren. Außerdem möchten sie ein klares Repertoire von Handlungsmöglichkeiten für den Fall, dass in der Schule Cannabiskonsum vorkommt, und sie möchten vorbeugend etwas tun, damit das Thema Cannabis an ihrer Schule ein kleines und lösbares Problem bleibt oder wieder wird. Notwendig sind als erstes Fortbildungen für die Lehrkräfte, bei denen diese Themenbereiche erarbeitet werden.

Wichtig ist aber auch die Ansprache der Schüler/innen selber, sowohl allgemein wie auch derjenigen, die bereits konsumieren. Und letztlich müssen auch die Eltern einbezogen werden.

In meinem Beitrag geht es darum, wie im „Arbeitsfeld Schule“ mit diesen drei Zielgruppen Lehrkräfte – Schüler/innen – Eltern sinnvoll zur Cannabisprävention gearbeitet werden kann.

Ingeborg Holterhoff-Schulte  
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen  
Podbielskistraße 162, 30177 Hannover  
Tel. (05 11) 6 26 26 60

#### **Cannabisprävention im Arbeitsfeld Schule Manual für Fachkräfte in der Suchtprävention**

Frau Holterhoff-Schulte bezog sich in ihren Ausführungen insbesondere auf die Broschüre „Cannabisprävention im Arbeitsfeld Schule – Manual für Fachkräfte in der Suchtprävention“, die von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen herausgegeben wurde. Das Manual zielt in einem jeweils eigenen Teil auf die Zielgruppen Lehrkräfte, Schüler/innen und Eltern.

Der erste Teil richtet sich an Lehrkräfte und liefert umfassende Informationen rund um das Thema Suchtprävention und Cannabis und erläutert auch die rechtliche Situation. Des Weiteren geht es um die Erarbeitung eines klaren Handlungsleitfadens und das Festlegen von Regeln und Maßnahmen.

Im zweiten Teil wird für die Zielgruppe Jugendliche eine Informationsveranstaltung vorgestellt. Das Konzept dazu bietet viele Ansatzpunkte, um das Thema im Schulunterricht

vertiefen zu können. Erläutert wird auch das Kursangebot „KIFFEN – DU MUSST ES WISSEN“. Der Kurs richtet sich an Jugendliche, die ihren Cannabiskonsum verändern wollen und/oder erstmalig auffällig geworden sind. Abschließend gibt es Informationen zu einer internetbasierten Ausstiegshilfe, die sich vordringlich an regelmäßig Konsumierende richtet.

Im Praxisfeld Schule ist es wichtig, auch die Eltern mit einzubeziehen. Sie sind wichtige Multiplikator/innen und können die suchtpreventiven Ansätze über das Lebensfeld Schule hinaus wirksam unterstützen. Im dritten Teil des Manuals werden deshalb Bausteine zur Arbeit mit den Eltern vorgestellt. Letztere können von der jeweils durchführenden Präventionsfachkraft entsprechend den eigenen Vorstellungen ausgewählt und kombiniert werden.

Ein Anhang mit Vorlagen für die praktische Arbeit und eine ausführliche Literaturliste mit Empfehlungen vervollständigen das Manual.

Die Broschüre liegt in DIN A4 vor, hat 80 Seiten und kostet 6,00 €. Sie ist zu bestellen über die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, E-Mail: [info@nls-online.de](mailto:info@nls-online.de)



# **FreD: Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten**

**Bärbel Würdinger**

## **1. Inhalte des Projekts, Implementierung, Kooperation und Weiterentwicklung. Bericht aus dem Workshop am 14. November 2006**

### **Grundkonzept**

Zielgruppe des Projektes FreD sind Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 24 Jahren, die durch Gelegenheitskonsum und missbräuchlichen Konsum von Cannabis aufgefallen sind. Der juristische Zugang erfolgt über § 31 a BtMG und über § 45 JGG. Das konzeptionelle Verständnis von FreD liegt in der Salutogenese. Das bedeutet, dass ressourcenorientierte Aspekte verstärkt im Kurs zum Einsatz kommen. Als methodische Grundtechnik wird das motivational interviewing im Setting der Kurzintervention von 8 bis 10 Stunden angewendet. Inhaltlich wird im Kurs neben der rechtlichen Situation Stoffkenntnis, gesundheitliche Aspekte, Sozialverhalten, auch das Hilfesystem vor Ort erläutert.

Der formale Ablauf von FreD verläuft über eine polizeiliche Anzeige, eine Vernehmung, dann erfolgt die FreD-Empfehlung. Daraufhin hat der FreD-Teilnehmer drei Wochen Zeit, sich bei den FreD-Mitarbeitern zu melden. In diesem Zeitraum sollte auch das Intake-Gespräch (Erstgespräch) stattfinden. Nach weiteren sechs Wochen erfolgt der FreD-Kurs, dessen Teilnahmebescheinigung an die Staatsanwaltschaft weitergeleitet wird, die dann im rechtlichen Bedarfsfall das Verfahren einstellt. Im Rahmen des achtstündigen FreD-Kurses, der auf zwei Tage aufgeteilt ist, bekommt der FreD-Nutzer ausgiebige Fachinformationen über die Substanz Cannabis oder über andere synthetische Drogen. Darüber hinaus werden Informationen zur Suchtentwicklung und zur Suchtdynamik gegeben. Im letzten Teil des FreD-Kurses liegt die inhaltliche Arbeit auf der eigenen Einstellung und den eigenen Ressourcen. Die eigene Einstellung zum Konsum wird hierbei ausgiebig diskutiert und reflektiert und eigene Ressourcen bewusst gemacht. Werden die eigenen Ressourcen erkannt, so werden sie am Ende des Kurses unter dem salutogenetischen Aspekt in die Biographie gestellt, d.h. der Teilnehmer formuliert Ressourcen in seinem Leben, die ihn davor schützen, in der Abhängigkeitsentwicklung weiter zu gehen. Am Ende des Kurses schreibt jeder Teilnehmer noch einmal einen Brief an sich selbst, den die FreD-Mitarbeiter ihm in einem halben Jahr dann zuschicken.

### **Kooperationspartner vor Ort und ihre unterschiedlichen Rollen**

Mitwirkende im Kooperationsnetzwerk von FreD sind vor allem die Polizei und die Staatsanwaltschaft. Der Polizei kommt eine zentrale Rolle zu, da sie im Erstkontakt mit dem erstauffälligen Drogenkonsumenten steht und im Bedarfsfall FreD empfiehlt. Die Staatsanwaltschaft muss in diesem Zusammenhang inhaltlich FreD anerkennen, so dass sie nach § 45 JGG das Verfahren einstellen kann. Im weiteren Projektverlauf zeichneten sich die Jugendhilfe, das Jugendgericht und Jugendeinrichtungen wie Jugendzentren und Schulen als wichtige Kooperationspartner aus.

### **Inhalte der Kooperation**

Zunächst ist es wichtig, den Sachverhalt genau zu klären. Jeder Kooperationspartner sollte vor Projektbeginn den gleichen Informationsstand haben. Hierzu zählen

- Fallaufkommen
- gesetzliche Grundlagen (Landesregeln zum § 31a BtMG und § 45/47 JGG)
- Zielgruppe (genaue Spezifizierung)
- Informationen zum Angebot (Flyer/Anschreiben)
- Datenschutz und Informationsfluss (Informationsroutinen unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Voraussetzungen)

Der FreD-Anbieter führt das inhaltliche Programm durch (Erstkontakt, Intake-Gespräch, Kurs, eventuelle Nachbetreuung). Er trägt die Gesamtverantwortung für das Projekt, was im Einzelfall bedeuten kann, Kooperationstreffen einzuberufen und einzelne Kooperationspartner detailliert zu informieren. Der FreD-Anbieter fühlt sich zuständig für die Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe von Erziehung, Bildung, Jugend- und Sozialhilfe sowie dem Gesundheitswesen.

Die Strafverfolgungsorgane sehen ebenfalls einen Teil ihrer Aufgabe in der Prävention. Sie vermitteln das Angebot von FreD in einer Weise, die es dem Nutzer ermöglicht, das Angebot leichter anzunehmen. Darüber hinaus stimmen sie Verfahrensabläufe auf die Erfordernisse von FreD ab. Das kann im Einzelfall bedeuten, dass die Polizei die Akte erst nach Abschluss der Fristen weiterleitet an die Staatsanwaltschaft, oder es kann im Einzelfall bedeuten, dass die Staatsanwaltschaft die Akten erst nach Ablauf der 6-Wochen-Frist zur Wiedervorlage vorsieht.

In der FreD-Kooperation wird erstmals die Suchthilfe zusammen mit der Justiz in einer respektvollen Art und Weise kooperieren. Natürlicherweise ergeben sich hieraus neuralgische Punkte, deren Bewusstwerdung weitere Kooperationsprozesse erleichtert:

So kann es sein, dass eine Konkurrenz unterschiedlicher Vorstellungen von Suchtprävention einschließlich der zugrunde liegenden Haltung bei den Kooperationspartnern vorliegt. Auch kann Unsicherheit und Misstrauen die Kooperation beeinträchtigen. Das Informationsbedürfnis der Partner könnte manchmal mit dem Schweigepflichtauftrag der Suchtberater kollidieren. Für die Polizei ist es manchmal unbefriedigend, wenn sie FreD empfiehlt, dem Nutzer den Flyer aushändigt, die Bestätigung bekommt, aber keine inhaltlichen Rückmeldungen über den Kursverlauf und die Haltung des Kursteilnehmers erhält. Wenn das Verhältnis von Aufwand und Nutzen nicht im Gleichgewicht liegt, so kann das ebenfalls das Projekt gefährden. Auch kann eine Konkurrenz unterschiedlicher Anbieter der Jugend- und Drogenhilfe vor Ort die FreD-Kooperation irritieren. So kann es sein, dass ein Träger der Drogenhilfe FreD anbietet, ein anderer Träger ein ähnlich „gestricktes“ Programm für Erstkonsumenten anbietet. Die Konkurrenz in der Zuweisung von Bußgeldern könnte hier den Kontakt zunehmend blockieren.

**Zusammenfassend lassen sich folgende Kooperationsstandards formulieren:**

- Transparenz von Zielsetzungen, Aufgaben und Vorgehensweisen der beteiligten Institutionen und Akteure
- grundsätzliche Akzeptanz der Eigenständigkeit der Kooperationspartner sowie deren unterschiedlichen Zielsetzungen und Rahmenbedingungen bei gleichzeitiger Ausrichtung an der Gemeinsamkeit
- Verbindlichkeit und Verlässlichkeit hinsichtlich der Kooperationsabsprachen und Vereinbarungen sowie deren Umsetzung

- Berücksichtigung der gewachsenen Besonderheiten der Zusammenarbeit von Drogenhilfe, Polizei/Justiz und Jugendhilfe (wie z. B. vorbelastete Beziehungen)
- Wahrnehmung von Spannungsfeldern und im Bedarfsfall deren Regulation

## Kontextanalyse

1. Bevor FreD an einem Standort implementiert wird, gilt es, eine ausführliche Kontextanalyse vorzunehmen. Im Rahmen der Kontextanalyse sollte berücksichtigt werden, welche Erfahrungen aufgrund vorjähriger Kooperation vorliegen, an welche Kooperationen man bereits anknüpfen kann und welche Kooperationspartner neu definiert werden müssten.
2. Welche Erwartungen werden durch diese Institutionen an das Projekt gestellt, inwieweit besteht Einigkeit über diese Erwartungen oder aber besteht hier eine Kollision der Erwartungen (Abstinenzgebot)?
3. Wie wird das Projekt von den jeweiligen Partnern bewertet?
4. Auf welche Akzeptanz bzw. potentielle Unterstützung trifft das Projekt?

Die Klärung der eigenen Haltung bezüglich der Kooperation mit den beteiligten Partnern ist für jeden FreD-Anbieter wichtig. Auch bei optimaler Kooperation bleibt die unterschiedliche Haltung der Partner bestehen. So hat die Polizei ein anderes Präventionsverständnis als (eventuell) die Drogenhilfe. Unterschiedliche Haltungen dürfen die Wertschätzung der Partner nicht beeinträchtigen. Wie bereits im FreD-Handbuch betont, müssen die kursleitenden Fachkräfte über einschlägige berufliche Erfahrung in der Drogen- und Suchthilfe einschließlich der Präventionsarbeit verfügen. Dabei wird das Kompetenzprofil folgendermaßen definiert:

1. Kommunikative Kompetenzen
2. Bereitschaft, zeitlich und örtlich flexibel zu arbeiten
3. Kenntnis in rechtlichen Fragen
4. Fähigkeit zur eigenständigen Organisation des Arbeitsfeldes
5. Methodische Kenntnisse der sozialen Gruppenarbeit
6. Berufserfahrung in der Prävention
7. Berufserfahrung in der beratenden Arbeit mit Suchtkranken
8. Berufserfahrung in der Jugend(hilfe)arbeit
9. Kenntnisse bezüglich Motivationsstrategien
10. Fähigkeit zu systematischem und zielorientiertem pädagogischen Handeln
11. Kenntnis der regionalen Suchtkrankenversorgung
12. Fähigkeit, nach methodischen curricularen Vorgaben zu arbeiten

Als weiterführende Literatur wurde zum Abschluss des Workshops noch einmal auf das Handbuch FreD hingewiesen, herausgegeben vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe und dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung: Bundesmodellprojekt Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten, Handbuch. Dieses Manual ist über den Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Gesundheitsabteilung, Koordinationsstelle Sucht, zu beziehen oder über das Internet zu laden.

## 2. Elternberatung bei drogenkonsumierenden Jugendlichen im Projekt FreD

Vorgestellt wird hier eine Kurzkonzeption, wie bei PROP e.V. Eltern beraten werden, deren Kinder sich für das FreD-Projekt anmelden bzw. Eltern, die sich an uns wenden, weil ihre Kinder missbräuchlich Cannabis konsumieren. Vor jedem Beratungsprozess ist es wichtig, Basisinformationen zu vermitteln, um einen gleichen Kenntnis- und Informationsstand herzustellen. Eltern brauchen folgende Basisinformationen:

- Informationen zum Suchtmittel, d.h. wie Cannabis im zerebralen Netz wirkt und mit welchen Nebenwirkungen Dauerkonsumenten zu rechnen haben.
- Darüber hinaus brauchen Eltern Informationen zu den Entwicklungsaufgaben der Pubertät.

Merkmale der Pubertät:

- alles wird anders, Identitätsentwicklung setzt sein
- Selbständigkeit steht im Vordergrund
- Unsicherheit wird zunehmend spürbar
- Experimentieren mit unterschiedlichen Rollen und Substanzen

Damit gerät auch die Rolle der Eltern ins Wanken – vom Steuern zum Begleiten und vom Beschützen zum Unterstützen. Das fordert von den Eltern, mehr und mehr in die Beobachterrolle zu gehen.

Wenn man der Erlebniswelt des Jugendlichen die der Erwachsenen gegenüber stellt, so ergibt sich folgendes Bild:

Jugendliche widmen sich der Identitätsentwicklung, erleben vor allem das Hier und Jetzt, entdecken und genießen und empfinden ‚maßlos‘ primär als cool. Erwachsene dagegen denken gesundheitsbewusst und orientieren sich an langfristigen Zielen, der Konsum wird als Problem etikettiert und ‚maßlos‘ ist grundsätzlich negativ besetzt. Des Weiteren benötigen Eltern klare fachliche Informationen zum Suchtverlauf. Begriffe wie Abstinenz, Genuss, Gebrauch, Gewöhnung, Missbrauch und Abhängigkeit müssen auf den gleichen Kenntnisstand gebracht werden und klar und fachlich definiert werden. Darüber hinaus kann es hilfreich sein, Eltern die Funktion des Suchtmittelkonsums in bestimmten Phasen noch einmal zu erläutern. Eine alleinige quantitative Bewertung des Suchtmittels ist dabei weniger hilfreich, vielmehr ist die qualitative Bewertung für Eltern wesentlich aussagekräftiger. Das heißt, dass sehr wohl im Stadium des Kennenlernens und Experimentierens ein exzessiver Konsum bei Jugendlichen auftreten kann, dieser aber erst einmal wenig problematisch zu bewerten ist. Wenn jedoch Suchtmittelkonsum eine problemlösende Funktion erhält, entwickelt sich eine wachsende Suchtgefahr.

Was Risikokompetenz bedeutet, ist ebenso relevant in der Elternberatung. Wann ist ein Verhalten eines Jugendlichen als riskant einzuschätzen und wann ist es als weniger riskant einzuschätzen? Das Modell des Risiflecting von Gerald Koller, Linz, kann dabei sehr hilfreich sein.

Eine weitere Information für Eltern, die häufig sehr nützlich erscheint, ist die Information von Prohaska und DiClemente, welche Intervention in welchen Stadien der Veränderung sinnvoll ist.

- Im Stadium der Sorglosigkeit brauchen Klienten vor allem Information.
- Im Stadium der Bewusstwerdung ist es wichtig, Klienten zu motivieren und Anleitung zur Verhaltensänderung zu geben.

- Im Stadium der Vorbereitung brauchen Klienten eher eine Beratung und eine Therapiemotivation.
- Im Stadium der Haltung benötigen Klienten eine therapeutische oder beraterische Intervention.
- Im Stadium der Aufrechterhaltung benötigen Klienten eine Begleitung oder eine Nachsorge.

In der Elternberatung ist es wichtig, den Eltern immer zwei Grundsätze zu vermitteln:

1. Es ist immer das Verhalten des Kindes, das sie kritisieren, und nie die Person des Kindes.
2. „Schmiede das Eisen, so lange es kalt ist“, Zitat von Hein Omer, um Eltern zu zeigen, dass erzieherische Interventionen dann am besten gelingen, wenn die Emotionalität relativ gelassen ist.

In der Arbeit mit Eltern ist es sinnvoll, den Aspekt der Co-Abhängigkeit von Eltern mit zu berücksichtigen.

Definition:

- Menschen sind abhängig von der Abhängigkeit des anderen
- Menschen brauchen das Gebrauchtwerden für ihren Selbstwert
- Dementsprechend brauchen sie Menschen um sich, die bedürftig und schwach sind
- Sie tun unbewusst viel, dass diese Bedürftigkeit beim anderen bleibt, obwohl sie selbst darunter leiden

Hilfreiche Interventionen bei co-abhängigen Mustern von Eltern sind

- Selbstwert stärken durch Ressourcen-Arbeit
- Fokussierung auf neue Lebensinhalte
- Reflexion der Elternrolle
- Arbeit mit der Ambivalenz

Wie können nun Eltern unterstützt werden, die eher ein co-abhängiges Muster in der Beziehung zu ihren Kindern entwickelt haben? Es ist sicherlich wichtig, nicht zu sehr problemorientiert zu arbeiten, sondern eher zielorientierte Interventionen anzubieten. Ebenso ist es wichtig, nicht so sehr auf die Ursache zu schauen, sondern eher ressourcenorientierte Aspekte anzubieten. Weniger hilfreich ist es, auf das zu schauen, was schlecht läuft, besser ist es, auf das zu schauen, was gut läuft, damit die Eltern von der Problemhaltung hin zur Lösungshaltung kommen.

## **Elternarbeit bei drogenkonsumierenden Jugendlichen im gesunden Familiensystem**

Die Beziehungsentwicklung von Eltern und Kindern innerhalb eines gesunden Familiensystems geht weg von der Panik und hin zum Kontakt und zur Aufrechterhaltung der Beziehung. Als nächster Schritt muss eine Grenze gesetzt werden und zeitgleich eine wertschätzende Haltung eingenommen werden. Ebenso sinnvoll ist es in der Elternarbeit mit gesunden Familiensystemen, die Externalisierung des Symptoms, um einen Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind voranzutreiben. Darüber hinaus ist es hilfreich, Eskalationsschleifen zu diagnostizieren und im letzten Abschnitt, Regeln und Grenzen neben der Toleranz zu etablieren. Für Eltern, die noch eine gesunde Kommunikation zu

ihren Kindern haben, ist es manchmal auch stützend, ganz konkrete Gesprächshilfen zu geben. Beispiele für solche **Gesprächshilfen** sind:

- eine gute Gesprächssituation schaffen
- die eigenen Sorgen klar definieren
- die Situation klären, ohne Geständnisse zu erzwingen
- sich nicht provozieren lassen
- Einigung über Teilziele und Regeln
- Informationen einfließen lassen, ohne ein Expertengespräch zu beginnen
- den eigenen Umgang mit Suchtmitteln offen ansprechen

### **Kommunikationshilfen**

#### **4 G**

In der Gesprächsführung kann die Vermittlung der so genannten „4 G“ hilfreich sein. Dabei wird in der Gesprächsführung unterschieden zwischen **Geschehnis**, **Gedanken**, **Gefühlen** und dem, was sozusagen die Basis für das **gelebte Verhalten** bietet. Auch das so genannte Konsultationsmodell kann für Eltern ein hilfreiches Handwerkszeug sein.

#### **Konsultationsmodell für Eltern**

Schritt 1: Besprechung des Problems

Schritt 2: Die Suche nach möglichen Lösungen

Schritt 3: Entscheidung für eine Lösung und das Treffen konkreter Vereinbarungen

Schritt 4: Die Beurteilung der gewählten Lösung

In jedem Fall ist es wichtig, Eltern zu vermitteln, dass sie nach Möglichkeit offene Fragen stellen und dass sie das Gesagte und Gehörte immer wieder zusammenfassen, um zu überprüfen, ob es richtig verstanden wurde. Sie sollen auch immer wieder überlegen, welches Verhalten ihres Kindes sie positiv bewerten können.

Alle drei Modelle – die Gesprächsregeln, die 4 G und das Konsultationsmodell – stellen im Prinzip Hilfsmittel dar, auf die Eltern zurückgreifen können, wenn sie in ihrer Kommunikation aus der Beziehung treten bzw. wenn ein Konflikt eskaliert. Diese Hilfsmittel dienen dazu, sich wieder neu zu orientieren, zu überprüfen und wieder von der Problemhaltung hin zur Lösungshaltung zu kommen.

### **Elternarbeit mit konsumierenden Jugendlichen mit überwiegend gestörten Familienmustern**

In solchen Familien herrscht sehr viel Ohnmachtsgefühl, Wut und Eskalation. Eltern haben den Eindruck, ohnehin nichts mehr für ihr Kind tun zu können. Zum Teil trifft man auf Familiensysteme, in denen der Kontakt zwischen Eltern und Kind völlig abgebrochen ist. Hilfreiche Interventionen können hier sein:

- Verständnis, Ressourcenorientierung, das Paar stärken
- die elterliche Stimme laut werden lassen
- elterliche Präsenz verstärken (Hein Omer)
- Diagnose der Eskalationsschleifen
- ein Hilfesystem aufbauen

Mit dem Begriff „elterliche Präsenz“ wird ein elementarer Begriff aus dem Konzept von Hein Omer eingeführt, der vor allem der gestörten Kommunikation zwischen Eltern und Kindern wieder neue Impulse gibt. Die elterliche Präsenz zeigt sich auf verschiedenen Ebenen:

Im Kontext Unterstützung von Partner, Verwandten, Freunden und Möglichkeiten der Allianzen. Im Erleben bedeutet dies eine individuelle Präsenz, Selbstwert in der elterlichen Rolle spüren und auskleiden, Überzeugung über persönliche Kompetenzen im Verhalten: Umsetzung der elterlichen Kompetenz, körperliche Präsenz, Interesse am Kind und eine sorgende Präsenz. Aus dem Konzept von Hein Omer lassen sich sicherlich Teile für die Arbeit mit Eltern drogenkonsumierender Jugendlicher integrieren.

## **Zusammenfassung**

Eltern brauchen Basisinformationen zum Suchtmittel, zur Suchtentwicklung und zur Lebensphase ihres Kindes. In jedem Fall ist es wichtig, abhängige Strukturen in der Beratung zu bedenken und entsprechende Interventionen darauf abzustimmen. In Familien mit überwiegend gesunden Anteilen ist es wichtig, weg von der Panik hin zur klaren Haltung zu führen. Für Familien mit heftigen Symptomen und gestörten Beziehungsmustern kann es hilfreich sein, mit dem Konzept der elterlichen Präsenz zu arbeiten.

Bärbel Würdinger  
Prop e.V.  
Psychosoziale Beratungsstelle  
Heiliggeistgasse 9, 85354 Freising  
Tel. (0 81 61) 34 16  
E-Mail:

## **„FeierFest“**

### **Ein Pilotprojekt für eine neue Feier- und Festkultur mit Jugendlichen im EuRegio Raum Traunstein/Berchtesgadener Land/Salzburg**

**Hans Kurz**

#### **Projektdaten:**

Das Projekt ist aus Mitteln der EU – Interreg IIIa – gefördert. Projektpartner sind:

- Akzente Salzburg, Gerald Brandtner
- Caritas Fachambulanz für Suchtkranke, Bad Reichenhall, Marco Balonier
- Caritas Fachambulanz für Suchtkranke, Traunstein, Hans Kurz

Die Projektlaufzeit liegt zwischen 1. Januar 2006 und 31. Oktober 2007.

#### **Ausgangssituation**

Das Projekt basiert auf den Erfahrungen, die im Verlauf des Projekts zur gemeindenahen Suchtprävention „Guat beinand!“ gemacht wurden. Einerseits zeigte sich dort, dass junge Jugendliche oft auf Festen und Partys erste, häufig negative Erfahrungen mit dem Alkoholkonsum machen. Andererseits konnten wir feststellen, dass gerade Kommunen, Eltern und nicht-professionelle Veranstalter zunehmend interessiert daran sind, praktikable Wege für eine wirksame Umsetzung des Jugendschutzes zu finden. Dabei tauchen aber viele Fragen auf:

- Gibt es Jugendschutz, der nicht als Spaßbremse wirkt?
- Sinken die Einnahmen, wenn ich zu sehr auf Jugendschutz setze?
- Wo sind (Fest-) Strukturen veränderbar?
- Wie aufwändig ist es, solche Strukturen zu verändern?
- Wie viel Zeit brauchen Veränderungen?
- Wozu sind Veranstalter bereit? etc.

#### **Ziele von FeierFest**

Die Projektpartner gehen von einer grundsätzlichen Annahme aus: Nur Musik anzustellen und alkoholische Getränke anzubieten macht noch kein Fest aus. Da müssten noch einige Gestaltungselemente dazukommen, etwa verschiedene Programmpunkte, ein deklarierter Beginn, ein Spannungsbogen der Ereignisse, Möglichkeiten, miteinander zu reden, ein klares Ende etc. Werden Feste und Partys so gestaltet, dass die Besucher sich angesprochen fühlen, aktiv werden können, gemeinsam Freude erleben können, kann man davon ausgehen, dass nicht missbräuchliches Trinken oder der Konsum von Cannabis oder Partydrogen im Mittelpunkt stehen. Dabei ist es sicher notwendig, eine klare Grenze zu ziehen und die Vorgaben des Jugendschutzes zu realisieren.

Es gilt zunächst also, herauszufinden, wie es gelingen kann, gute Feste und Partys zu feiern, ohne dabei den Jugendschutz aus den Augen zu verlieren.



Die nächsten Schritte wären dann, diese Erfahrungen zu nutzen, zu sehen, wo Veränderungen möglich sind, welcher Aufwand dafür notwendig ist und dafür zu sorgen, dass Feste und Partys entsprechende Verläufe nehmen.

Die deklarierten Ziele des Projekts lauten daher:

- Fördern einer neuen Feier- und Partykultur
- Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen durch Veranstalter und Jugendliche
- Fördern eines risikobewussten Umgangs mit Rauschmitteln
- Reduzierung des Alkohol- und Drogenkonsums

## **Handlungsansätze**

FeierFest soll in folgenden Handlungsfeldern wirksam werden:

### **Jugendliche und ihre Szenen**

- Jugendliche Peers sollen geschult werden, um auf Festen und Partys die BesucherInnen anzuregen, über ihr Konsumverhalten nachzudenken. Dazu dienen jugendgerechte Info-Materialien, kurze Gespräche, sowie verschiedene Aktionen, um die Aufmerksamkeit der Jugendlichen zu bekommen.
- Einflussnahme auf jugendliche Party- und Feierkultur:  
In Gesprächen, Unterrichtsstunden, Workshops, Versammlungen mit Jugendlichen werden gemeinsam Modelle für gute Partys erarbeitet, Ideen und gute Erfahrungen gesammelt, Vorschläge diskutiert. In der Auseinandersetzung mit dem Thema soll ein bewusster und kritischer Blick auf die Abläufe von Festen und Partys geschult werden. Dies wäre Voraussetzung dafür, über die sog. Trendsetter Veränderungen in Gang zu bringen.

### **Festkultur und Partyszene**

- Erstellen eines „Feierleitfadens“ für Veranstalter und Lokale  
Dieser Leitfaden wird gegen Ende des Projekts entstehen, damit die im Projektverlauf gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen genutzt werden können. Er soll als Planungshilfe für Feste und Partys ganz konkrete Tipps und Varianten beinhalten, angefangen von der Auswahl der Örtlichkeit bis zu Nachbereitung eines Festes/einer Party.
- Coaching von Veranstaltern bei der Festplanung  
Dieses Angebot richtet sich vor allem an Vereine und Verbände. Die Inhalte werden mit den Interessenten abgesprochen. Schwerpunkte sind die Umsetzung des Jugendschutzes, die Gestaltung des Festverlaufs und das Angebot an alkoholfreien Getränken.
- Personalschulung von Veranstaltern  
Themen sind hier die Frage der Alterskontrolle, die Kooperation mit eventuellen Jugendbeauftragten des Veranstalters, die Einweisung dieser Beauftragten, das Jugendschutzgesetz in Auszügen, Einsatz des „Schon 16?“-Materials, Verhalten bei Konflikten.

## **Gesellschaft und Politik**

- Umsetzung des Jugendschutzes in Gemeinden und Regionen  
Das Projekt wird den BürgermeisterInnen, Vertretern der Ordnungsämter und den JugendreferentInnen aus den Gemeinden vorgestellt. Es werden (erprobte) Möglichkeiten der Umsetzung diskutiert wie z.B. „5 von 12“ als Auflagenmodell für Veranstaltungen oder der Einsatz des „Schon 16?“-Materials in den Kommunen.
- Unterstützung durch politische Entscheidungsträger  
Neben den kommunalen Entscheidungsträgern soll das Thema durch den Landrat unterstützt (Schirmherrschaft) und in verschiedenen politischen Gremien vorgestellt werden, z.B. im Jugendhilfeausschuss des Kreistags.
- Verbreitung und Umsetzung des „Feiermanifests“  
Das „Feiermanifest“ ist eine niedrigschwellige Möglichkeit für BürgermeisterInnen und Veranstalter, die Ziele des Jugendschutzes zu unterstützen. Die Plakate können in den Rathäusern und Vereins-/Verbandshäusern ausgehängt werden.

## **Was ist bisher geschehen?**

- Erstellung des Konzepts
- Erstellung des „Feiermanifests“ sowie eines Projektfolders
- Vorstellung des Projekts in einer Pressekonferenz Anfang Juli 2006 in Salzburg
- Konzeptvorstellung bei Versammlung der JugendreferentInnen der Gemeinden
- Information BürgermeisterInnen
- Verbreitung des Manifests in den Gemeinden/Vereinen
- Information der Vereine und Verbände, die im Kreisjugendring zusammengeschlossen sind
- Kontaktaufnahme zu Verbänden/Vereinen
- Div. Gespräche/Seminare mit Jugendlichen/SchülerInnen
- Umsetzung eines Auflagenmodells für Veranstaltungen durch die Ordnungsämter vieler Gemeinden („5 von 12“)
- Erarbeiten und Erproben eines Konzepts zur Umsetzung des Jugendschutzes bei mehrtägigen Bierzelt-Veranstaltungen
- Akquise von interessierten Jugendlichen für die Peers-Arbeit
- Schulung von Peers während dreier Peerscamp-Wochenenden
- Bau eines Tresens für die Arbeit der Peers vor Ort
- Kontaktaufnahme zu professionellen Veranstaltern
- Einsätze der Peers auf verschiedenen Veranstaltungen

- Workshop auf Fachtagung der aj zu Alkohol und Jugendschutz in Nürnberg
- Positionierung eines Fortbildungsangebots im Jahresprogramm des Kreisjugendrings
- Erstellen eines Punktekatalogs für die Planung von Festen/Partys

## Zwischenbilanz

Das Thema eignet sich gut, um mit potenziellen Partnern ins Gespräch zu kommen. Vor allem Jugendliche, die gerne feiern und zu den Partygängern zählen, die aber auch auf eher traditionellen Festen vertreten sind, berichten über ihre Erfahrungen, ihre Vorstellungen darüber, was gute Feste/Partys ausmacht. Dadurch entsteht eine Sammlung von Ideen und Partystrukturen, die langsam ein Bild davon ergeben, was wirklich ankommt und damit umsetzbar ist.

Die Peers sind engagiert, ihnen liegt daran, mit den Partygängern zu reden oder ihnen die passenden Info-Materialien mitzugeben.

Eine Erwartung, die mit den zur Verfügung stehenden Mitteln leider nicht überprüft werden kann, ist, dass Jugendliche nach der Auseinandersetzung mit dem Thema eigene Feste anders ausrichten oder sich auf fremden Partys/Festen gesundheitsorientierter verhalten. Wir hoffen und versuchen jedenfalls, in unseren Begegnungen die Freude an schönen Festen zu wecken.

In den politischen Kommunen konnte vor allem das bereits in den letzten Jahren eingeführte Regelwerk „5 von 12“ weitergeführt werden. Darüber hinaus sind Gemeinde-/Stadtverwaltungen sehr hilfreich, wenn es darum geht, Vereine einzuladen, Räume zur Verfügung zu stellen und auch geringfügige Kosten zu übernehmen. Ein wichtiger Beitrag ist es auch, dass Kommunen und auch das Landratsamt Zugang zu entsprechenden Gremien ermöglichen können. Dies ist um so leichter möglich, je besser im Alltag kooperiert wird bzw. wenn bereits eine Kooperationsstruktur besteht.

Nichtprofessionelle Veranstalter sind zunächst insofern interessiert, als sie sich einerseits dem Jugendschutz verpflichtet fühlen, andererseits in der Abhängigkeit der Ordnungsämter stehen und hier keine Schwierigkeiten haben möchten. Trotz einiger Erfolge bei Vereinen und Verbänden ist hier ein langfristiger Ansatz notwendig, um tradierte Einstellungen zum Alkoholkonsum – nicht nur Jugendlicher – zu verändern. Die bisher begonnenen Aktivitäten (s.o.) führen aber in die richtige Richtung. Erfreulich ist auch, dass der Einsatz der „Sansibar“, einer ausleihbaren Bar für alkoholfreie Früchtecocktails, seit dem letzten Jahr von 25 auf ca. 50 Ausleihen jährlich gestiegen ist.

Wirklich schwierig ist es, professionelle Veranstalter zu erreichen. Bisher ist es gelungen, die Peers auf kommerziellen Jugendpartys einzusetzen, gleichzeitig aber werden diese Veranstaltungen von Brauereien und/oder Spirituosenherstellern ausgerichtet oder gesponsert. Hier können in einem ersten Schritt ordnungsrechtliche Maßnahmen, also Auflagen, Kontrollen und Bußgelder wirksam werden, um in weiteren Schritten eventuell auch inhaltlich ins Gespräch zu kommen.

## Ausblick

Was in den nächsten Monaten vorrangig noch geschehen muss, ist die Arbeit mit Vereins- und Verbandsfunktionären. Die Kontakte sind hergestellt, nun müssen wir in Workshops, Seminaren und Vorträgen sehen, dass sich Feste strukturell verändern, dass Mindeststandards für eine Festkultur eingeführt werden.

In den Kommunen wäre zu überlegen, inwieweit vorbildliche Veranstaltungen besonders gefördert werden könnten bzw. Zuschüsse auch davon abhängig gemacht werden, ob Veranstalter entsprechende Regelungen zum Jugendschutz umsetzen.

Im Leitfaden werden die Erfahrungen aus dem Projekt gesammelt und auf breiter Ebene weitergegeben.

Während die Projektlaufzeit vorrangig genutzt wird, um Maßnahmen des Jugendschutzes umzusetzen und auf den Ablauf von Festen und Partys Einfluss zu nehmen, muss die Zeit nach Projektabschluss genutzt werden, um die gewonnenen Erfahrungen weiter in konkrete Maßnahmen zu übersetzen und dabei vor allem strukturell wirksam zu werden.

Hans Kurz  
Caritas-Fachambulanz für Suchtkranke  
Herzog-Wilhelm-Straße 20, 83278 Traunstein  
Tel. (08 61) 9 88 77-41

## **„Realize it“ – Ein Projekt im Bereich der indizierten Prävention und Frühintervention bei Cannabismissbrauch und Cannabisanhängigkeit**

### **Vorstellung und erste Erfahrungen eines Praxisprojektes von Beratungsstellen in Deutschland und der Schweiz**

**Peter Eichin**

#### **Die Entwicklung des Cannabiskonsums während der letzten Jahre**

In vielen Ländern Westeuropas stieg während der letzten zehn Jahre die Zahl der Cannabiskonsument/innen erheblich an. Es kann davon ausgegangen werden, dass der ansteigende Konsumtrend auf eine Einstellungsänderung gegenüber der Droge seit den 90er Jahren zurückzuführen ist (Hurrelmann et al. 2003).

Besonders unter den Jugendlichen und den jungen Erwachsenen lässt sich eine deutliche Zunahme des Cannabiskonsums feststellen. Dies belegen zahlreiche epidemiologische Studien (EBDD 2005). Der überwiegende Teil dieser konsumierenden Bevölkerungsgruppe weist einen gelegentlichen Konsum auf, welcher in einem freizeithlichen Umfeld stattfindet (HBSC 2002). In diesem Fall hat der Cannabiskonsum den Charakter eines vorübergehenden Phänomens, das an das Jugendalter gebunden ist und mit fortschreitendem Alter in den meisten Fällen wieder eingestellt wird.

Auf der anderen Seite haben es die Drogenberatungsstellen auch vermehrt mit jungen Menschen zu tun, die aufgrund eines kontinuierlichen Konsums von Cannabis eine spezifische Form der Cannabisabhängigkeit entwickelt haben. Bislang gab es für genau diese Zielgruppe kein wissenschaftlich fundiertes und evaluiertes Behandlungskonzept, jedoch ist es mit dem binationalen Projekt „Realize it“ gelungen, diese Angebotslücke zu schließen.

#### **Die Idee zum Projekt**

Angesichts der Tatsache, dass ein ansteigender Cannabiskonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer deutlicher wurde, veranstaltete das Bundesministerium für Gesundheit (Berlin) zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit (Bern) im März 2002 die binationale Fachkonferenz „Zum Umgang mit Cannabis“. Innerhalb dieser Konferenz entstand in einer Arbeitsgruppe die Idee, ein Projekt zur Frühintervention bei Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit zu entwickeln.

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (Bern) entwickelte Dr. Peter Tossmann von der delphi Gesellschaft Berlin in Zusammenarbeit mit dem Präventionszentrum Villa Schöpflin (bwlv) und Fachkolleginnen und -kollegen aus jeweils drei Beratungsstellen in der Schweiz und auf deutscher Seite sowie zwei Länder-Koordinatorinnen (auf deutscher Seite Heidi Kuttler von der Villa Schöpflin) das Konzept von „Realize it“. Theoretische Grundlagen der lösungsorientierten Kurzintervention konnten so mit einem sehr praxisorientierten Beratungsprogramm verknüpft und umgesetzt werden.

#### **Die Zielgruppe von „Realize it“**

„Realize it“ wendet sich an jugendliche Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten, die ihren Konsum einstellen oder reduzieren möchten. Ziel ist die Minderung der Konsumfrequenz, die Minderung der Konsummenge oder Etablierung von Konsumpausen.

Das Kurzzeitinterventionsprogramm spricht Konsumentinnen und Konsumenten im Alter von 15-30 Jahren an, vorausgesetzt sie weisen einen regelmäßigen Cannabiskonsum

und die damit verbundenen psychosozialen Konflikte auf. Ausschlusskriterien für das Programm sind akute psychiatrische Erkrankungen oder der häufige Konsum anderer illegaler Drogen (mindestens einmal pro Woche).

### **Das „Realize it“-Programm**

Das „Realize it“-Programm dauert insgesamt 10 Wochen und beinhaltet fünf Einzelsitzungen und eine Gruppensitzung. Es orientiert sich an der „Theorie der Selbstregulation“ (Kanfer, 1970, 1986), dem „Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung“ (Prochaska & DiClemente, 1984) und an der Konzeption des „Motivational Interviewing“ (Miller & Rollnick, 1999) sowie der „Lösungsorientierten Kurzintervention“ (Berg & Miller, 2000).

Die Begleitforschung des Projektes übernimmt das Zentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie an der Universität Freiburg in der Schweiz.

Die teilnehmenden Beratungsstellen bekommen von der Universität Freiburg (CH) monatliche Informationen zum Projektstand zugeschickt. Diese so genannten Monatsrapports sind eine Orientierungshilfe für die Beratungsstellen. Sie geben Aufschluss über die Anzahl der (Neu-)Anmeldungen bezogen auf die verschiedenen Einrichtungen, die Alters- und Geschlechterverteilung und die Haltequoten.

### **Die Umsetzung des Projektes in die Beratungspraxis**

„Realize it“ startete im September 2004 und wurde zu diesem Zeitpunkt an den sechs Beratungsstellen in der Schweiz und in Deutschland umgesetzt. Gegen Ende des Jahres 2005 kamen weitere Beratungsstellen hinzu. So konnte das Netzwerk der Kooperationspartner auf 13 teilnehmende Einrichtungen (sechs in Deutschland und sieben in der Schweiz) ausgeweitet werden. Die Modellphase von „Realize it“ wird im Sommer 2007 enden.

Die regelmäßig stattfindenden Arbeitstreffen der Praktiker/innen sind ein wesentlicher Bestandteil der Projektentwicklung und -anpassung. Die teilnehmenden Beratungsstellen, die Länderkoordinatorinnen, die Mitarbeiter der Universität Freiburg (CH) und der Gesamtkoordinator treffen sich alle drei Monate zum fachlichen Erfahrungsaustausch. So können qualitative Standards gewährleistet und die Abstimmung der wissenschaftlichen Begleitforschung an die Praxis optimiert werden. Zudem nahmen alle Beratungsstellen, die „Realize it“ umsetzten, im Vorfeld an Schulungen und Trainings zu den zugrundeliegenden Theorien teil.

### **Die Erfahrungen aus der Praxis**

Das kompakte und gut strukturierte Beratungsprogramm wird von den Beratungsstellen wie auch den teilnehmenden Konsumentinnen und Konsumenten als hilfreiches Angebot empfunden, das einfach in die Struktur einer Beratungsstelle einzugliedern ist und eine bestehende Angebotslücke schließt. Besonders das Begleitbuch für Konsumentinnen und Konsumenten (Tagebuch) findet großen Anklang. Dass an den Beratungsstellen und bei der Zielgruppe ein bestehender Bedarf gedeckt wird, zeigt die fortschreitende Inanspruchnahme des Kurzzeitinterventionsprogramms.

Bei der Ansprache der Klient/innen hat sich im Laufe der Zeit gezeigt, dass sich die direkte Ansprache der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am besten eignet. Dazu werden die bestehenden und neu aufgebaute Netzwerke vor Ort genutzt. Vermittlungen über das zentrale Projekttelefon (die Nummer wurde durch Flyer, Zeitungsartikel und das Internet veröffentlicht) fanden eher selten statt.

## **Das Aufgabenprofil der Villa Schöpflin**

Die Villa Schöpflin ist verantwortlich für die regionale Koordination der sechs deutschen Beratungsstellen des bwlV, die das „Realize it“-Programm im südbadischen Raum umsetzen. Dies beinhaltet die Akquise neuer und geeigneter Beratungsstellen, das Bereitstellen der erforderlichen Informationen für die Beratungsstellen und die Gewährleistung der fachlichen Begleitung per Telefon und E-Mail. Zur Sicherung und Einhaltung der inhaltlichen und methodischen Standards finden regelmäßige Absprachen mit der regionalen Koordinationsstelle der Schweiz, delphi Berlin und der Universität Freiburg (CH) statt. Auch Absprachen und Unterstützung durch gezielte Werbemaßnahmen, die Pflege der Webseite des Projektes und die Betreuung des Projekttelefons sind Aufgaben der Koordinationsstellen.

## **Die Teilnehmer/innen des Programms**

Die wissenschaftliche Begleitung von „Realize it“ besteht aus einer umfassenden Datenerhebung zu drei verschiedenen Zeitpunkten: Vor Beginn des Programms, unmittelbar nach Abschluss des Programms und drei Monate nach Abschluss des Programms. Die Teilnehmer/innen des Programms füllen online Fragebögen aus, die von der Universität Freiburg (CH) ausgewertet werden.

Die ca. 300 Klientinnen und Klienten, die bisher an „Realize it“ teilgenommen haben sind meist zwischen 15 und 30 Jahre alt. Die Mehrheit von ihnen (82%) sind männlich. Was die soziale Ausgangslage angeht, so ist diese bei mehr als einem Drittel als schlecht einzustufen. Dies bedeutet, dass sie in einem sozialen Umfeld mit wenig Rückhalt leben und biografische Brüche wie abgebrochene Schul- oder Berufsausbildungen aufweisen. Das durchschnittliche Einstiegsalter des Cannabiskonsums lag bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Programms bei 15 Jahren. Bei Einstieg in das Programm konsumieren sie an durchschnittlich 21 Tagen im Monat rund vier bis fünf Mal Cannabis pro Konsumtag.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit psychischen Beeinträchtigungen (sie haben höhere Werte auf der Depressions- und Angstskala, einen niedrigeren Selbstwert und eine geringere seelische Gesundheit) weisen einen etwas höheren Konsum auf und konsumieren abweichend von den anderen Klientinnen und Klienten öfters morgens Cannabis. Sie leiden zudem an stärkeren Begleiterscheinungen (Probleme in Zusammenhang mit dem Konsum). Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Programms berichten von Begleitproblemen, die mit dem Konsum von Cannabis in direkter Verbindung stehen. Dazu gehören Schwierigkeiten im sozialen Umfeld, eingeschränkte Produktivität und Schlafprobleme. Obwohl diese Beeinträchtigungen wahrgenommen werden, konsumieren sie weiter. Dabei steigt der Wunsch, den Konsum zu reduzieren oder einzustellen mit dem Eingeständnis, abhängig zu sein.

## **Die positive Wirkung des Programms**

Es hat sich gezeigt, dass das „Realize it“-Programm wirkt. Sowohl bei Klientinnen und Klienten mit psychischen Symptomen als auch bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ohne signifikante Einschränkungen geht der Cannabiskonsum im Laufe des Programms signifikant zurück (Konsumfrequenz und Konsummenge).

Besonders hervorzuheben ist, dass bei Personen mit psychischen Beeinträchtigungen die Symptome deutlich abnehmen, d.h. sie leiden weniger unter Depressionen und Ängstlichkeit als vor dem Beginn des Programms. Dadurch reduzieren sich in Folge wiederum auch weitere Probleme, die mit dem Konsum von Cannabis in Verbindung stehen. Dies führt zu einer Steigerung von Wohlbefinden und Lebensqualität.

Bemerkenswert ist, dass das Programm unabhängig davon erfolgreich ist und Wirkung zeigt, ob die Teilnahme von außen angeschoben wurde (extrinsische Motivation) oder durch eigene Initiative stattgefunden hat.

## Literatur

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht EBDD, 2005.

HBSC Health Behaviour in School-aged Children, internationale Studie zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern, 2002.

Hurrelmann et al., Jugendgesundheitsurvey, internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO, Weinheim, München 2003.

Einzelne Passagen des Textes wurden teilweise aus einem Fachartikel für die Fachzeitschrift der Aktion Jugendschutz „proJugend“ der Landesarbeitsstelle Bayern e.V. übernommen.

Für weitere Informationen besuchen Sie die Projektseite [www.realize-it.org](http://www.realize-it.org) oder wenden Sie sich an die

Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention  
Franz-Ehret-Str. 7  
79541 Lörrach-Brombach  
Tel. (0 76 21) 9 14 90 93  
E-Mail: [villa-schoepflin@bw-lv.de](mailto:villa-schoepflin@bw-lv.de)

Peter Eichin  
Villa Schöpflin, Lörrach



## **weiterstattbreiter Cannabis-Präventionskampagne**

„weiterstattbreiter“ ist eine Initiative von mindzone, getragen vom Landescaritasverband Bayern e.V. Ziel der bayernweiten Kampagne ist eine möglichst frühzeitige und dauerhaft angelegte Präventionsarbeit mit Jugendlichen: Sie sollen sich mit dem Thema Cannabis kritisch auseinandersetzen, über mögliche gesundheitliche Folgen aufgeklärt werden und ein Problembewusstsein entwickeln. Damit soll der Einstieg in den Cannabis-Konsum verhindert bzw. ein frühzeitiger Ausstieg unterstützt werden, um die Zahl der jugendlichen Cannabis-Konsumenten nachhaltig zu reduzieren.

Das Projekt wird gefördert im Rahmen der Initiative „Gesund.Leben.Bayern.“ des Bayerischen Gesundheitsministeriums.

„weiterstattbreiter“ startete im September 2005 mit Mitmachaktionen und Verteilung von jugendgerecht gestalteten Infomaterialien direkt im Freizeitbereich der Jugendlichen (Diskotheken, Open-Air-Festivals, Sportveranstaltungen u.a.) mit Hilfe von ausgebildeten Peers. Die ausgegebenen Materialien wurden ebenfalls in Zusammenarbeit mit Peers entwickelt.

- Mit witzigen Motiven und flotten Sprüchen sollen Jugendliche auf die Risiken des Cannabiskonsums aufmerksam gemacht werden. Eine Postkarten- und Plakatserie will Interesse und Sammelleidenschaft wecken. Die Info-Postkarte „nur noch Dope im Kopf?“ beispielsweise gibt die wichtigsten Substanzinformationen zu Cannabis. Von den Print-Materialien wurden im ersten Jahr weit mehr als 30.000 Exemplare weitergegeben, vor allem an Beratungsstellen und Gesundheitsämter.
- Szenenahe Vor-Ort-Aktionen: Ein Info-Stand und spezielle Mitmach-Angebote wie z.B. der Kiffertest „Check Dein Risiko“ lädt Jugendliche ein, sich kritisch mit dem Thema auseinanderzusetzen und ein Problembewusstsein zu entwickeln. Von September bis Dezember 2005 wurden bayernweit insgesamt 17 Präventionsmaßnahmen vorwiegend auf Party-Veranstaltungen durchgeführt, dabei wurden etwa 20.000 Jugendliche und junge Erwachsene erreicht.
- Die Internet-Plattform [www.weierstattbreiter.info](http://www.weierstattbreiter.info) bietet Informationen rund um das Thema „Cannabis“, einen „Kiffertest“ und Hilfen zum Ausstieg. Außerdem wird auf das internetbasierte Ausstiegsprogramm „Quit the shit“ ([www.drugcom.de](http://www.drugcom.de)) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) verwiesen. Derzeit sind täglich durchschnittlich 1.200 Zugriffe auf die Homepage sowie ca. 20 bis 30 E-Mail-Anfragen zu verzeichnen – von Betroffenen, aber auch von deren Freunden und Angehörigen. Direkt nach Vor-Ort-Aktionen steigen die Zugriffe auf die Homepage auf ca. 1.800 pro Tag.
- Die Kampagne wird bayernweit fortgesetzt und flächendeckend ausgeweitet.

„Die Resonanz auf die Kampagne ist bisher durchweg positiv“, urteilt man im Projekt: „Positives Feedback kam von anderen Präventionsprojekten und Beratungsangeboten für Cannabiskonsumern, von konsumierenden und nichtkonsumierenden Jugendlichen sowie von betroffenen Eltern. Auch bei Vor-Ort-Aktionen war der Infostand stets dicht besetzt und es entstanden sehr viele Gesprächskontakte mit der jugendlichen Zielgruppe ... Insbesondere ist zu erwähnen, dass im Rahmen von ‚weiterstattbreiter‘ eine Vielzahl an potenziell gefährdeten Jugendlichen angesprochen wird, die in der Regel von den allgemeinen Suchthilfeangeboten nicht erreicht werden ... Unsere Erfahrung in der Praxis

hat gezeigt, dass es zum Thema Cannabis einen großen Aufklärungsbedarf gibt“ (zit. nach: Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis 2006, Gesundheitsförderung in der Gemeinde. LZG, München 2006).

Projekt mindzone  
Lessingstraße 3, 80336 München  
Ansprechpartnerin: Sonia Nunes  
Tel. (0 89) 5 44 97-1 72, Fax (0 89) 51 65 75 32  
E-Mail: [info@mindzone.info](mailto:info@mindzone.info)  
[www.mindzone.info](http://www.mindzone.info)  
[www.weiterstattbreiter.info](http://www.weiterstattbreiter.info)

## **Experten/Innennetzwerk zur Suchtvorbeugung www.prevnet.de – Arbeit mit interaktiven Modulen**

### **Hildegard Aiglstorfer**

Im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz bietet die LZG den bayerischen Fachstellen für Suchtprävention und allen Fachkräften aus den Bereichen Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe, Bildung und Wissenschaft einen neuen Informationsservice zur Suchtprävention an.

Über das Internetportal [www.prevnet.de](http://www.prevnet.de) stehen strukturierte Daten zu regionalen, nationalen und internationalen Studien, Projekten und Materialien rund um die Themen der Suchtprävention zur Verfügung. Die bereits eingestellten Informationen werden laufend aktualisiert und ergänzt. Das koordinierende Internetportal zur Suchtvorbeugung nutzt die Ressourcen der bestehenden regionalen Netzwerke und vernetzt Aufklärungsmaßnahmen von Bund und Ländern miteinander. Die Effektivität der Suchtvorbeugung in Deutschland kann somit erhöht werden.

Das Internetportal [www.prevnet.de](http://www.prevnet.de) ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und Landeskoordinator/Innen der Suchtprävention aus fast allen Bundesländern. Pate gestanden hat das europäische Netzwerk [www.prevnet.net](http://www.prevnet.net). Es wurde im Auftrag der BZgA vom Büro für Suchtprävention Hamburg und der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung Nordrhein-Westfalen den deutschen Gegebenheiten angepasst.

Mit dem Präventions-Portal haben Fachkräfte und Multiplikator/Innen angrenzender Bereiche einen schnellen Zugang zu unterstützenden Einrichtungen der Suchtprävention. Es gewährleistet Transparenz hinsichtlich der verschiedenen Ansätze und Angebote in diesem Arbeitsfeld. Unter den Rubriken Neues, Termine, Einrichtungen, Projekte, Studien und Materialien werden in Deutschland verfügbare Informationen gebündelt und zur Verfügung gestellt. Fachpersonen und interessierte Internetnutzer/Innen können über die Suchfunktion eine Datenbankrecherche in allen Rubriken der Seite vornehmen. Diese kann regional differenziert durchgeführt werden.

PrevNet-Mitgliedern steht eine wesentlich erweiterte Funktionalität des Portals zur Verfügung: Die interaktiven Rubriken mit Foren, Newsletter und Mailinglisten sowie dem Arbeitsgruppenbereich mit den Funktionen eines virtuellen Büros ermöglichen den fachlichen Austausch und die Kooperation der Fachpersonen. Diesen passwortgeschützten Bereich können nur PrevNet-Mitglieder in vollem Umfang nutzen.

Mitglied werden bei PrevNet kann jede/r in der Suchtprävention Tätige, der einer Institution angehört und sich aktiv an der Weiterentwicklung des Portals beteiligen möchte.

Alle Informationen sind weitestgehend auch für Menschen mit Behinderungen zugänglich.

Die Inhalte des Portals werden von den Einrichtungen der Suchtprävention aus Bayern und aus den oben genannten Bundesländern sowie von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bereit gestellt.

### **Das meist genützte Modul der kommunikativen Funktionen ist die virtuelle Arbeitsgruppe**

#### *Das Einrichten von Arbeitsgruppen*

Alle PrevNet-Mitglieder haben das Recht, Arbeitsgruppen einzurichten. Je nach Typ können potenziell alle Mitglieder, nur Mitglieder aus bestimmten Gebieten oder auch nur Mit-

glieder mit bestimmten Rechten (z.B. Koordinator/Innen) an der AG teilnehmen. Die Angaben zu einer AG sind öffentlich abrufbar.

#### *Die Teilnehmer/Innen*

Nur PrevNet-Mitglieder können an Arbeitsgruppen teilnehmen. Die Person, die eine AG eingerichtet hat, entscheidet über die Teilnehmer/Innen und wählt diese aus einer Liste der Mitglieder aus. Wer zu den Teilnehmer/Innen gehört, ist öffentlich abrufbar.

#### *Die Funktionen*

In AGs können Dokumente hinterlegt werden. Alle Teilnehmer/Innen von AGs können Dokumente hinterlegen, die dann wiederum nur dem Teilnehmer/Innenkreis zugänglich sind.

AGs ermöglichen es, aus Prevnet heraus per Knopfdruck alle Teilnehmer/Innen einer AG anzumailen. Das Vorhandensein und die Anzahl der in der AG hinterlegten Dokumente kann öffentlich abgerufen werden, nicht aber die Dokumente selbst.

#### *Das Verwalten von Dokumenten*

Dokumente können innerhalb der AG hinterlegt (hochgeladen), verwaltet und abgerufen (heruntergeladen) werden. Sollen mehrere Dokumente verwaltet werden, so ist es zur besseren Übersicht möglich, Ordner anzulegen und zu benennen, in denen die einzelnen Dokumente abgelegt werden. Ordner und Dokumente können hinzugefügt, gelöscht, umbenannt und verschoben werden.

Akzeptiert werden gängige Dokumentenformate (z.B. Word-Dokumente), u.a. auch Zip-Dateien bis zu 1,3 MB.

#### *Das Arbeiten mit Dokumenten*

Es gibt zwei Typen von Dokumenten: Archiv-Dokumente, die hoch- und heruntergeladen, verschoben und gelöscht werden können, und Arbeitsdokumente, die zusätzlich auch zum sukzessiven Bearbeiten durch mehrere Personen ein- und ausgecheckt werden können.

Das Arbeitsdokument kann immer nur von einer Person ausgecheckt, d.h. heruntergeladen, bearbeitet und verändert werden. Erst wenn diese Person das Dokument wieder eingchecked hat, kann die nächste Person das Dokument bearbeiten.

#### *Die Einrichtung von AGs*

Die Einrichtung von AGs empfiehlt sich, wenn eine zuverlässige Arbeits- und Kommunikationsstruktur für einen – meist auch in direktem Kontakt zueinander stehenden – Personenkreis geschaffen werden soll.

#### *Foren*

Die Einrichtung eines Forums empfiehlt sich, wenn über längere Zeiträume hinweg ein sehr offenes, aber weniger persönliches Kommunikationsangebot für einen größeren, nicht genau festgelegten Personenkreis geschaffen werden und vorgehalten werden soll.

#### *Newsletter*

Die Einrichtung eines Newsletters empfiehlt sich, wenn in gewissen Zeitabständen ein größerer Personenkreis eher formell informiert werden soll.

*Mitarbeiter/Innen aus den oben genannten Einrichtungen, die an einer aktiven Beteiligung an PrevNet interessiert sind, wenden sich bitte an die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG), Hildegard Aiglstorfer, E-Mail: [h.aiglstorfer@lzg-bayern.de](mailto:h.aiglstorfer@lzg-bayern.de)*