

Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – FreD

Ausgewählte Ergebnisse eines Bundesmodellprogramms

Wilfried Görgen

Ausgangssituation

Nach einer Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA 2001) haben mehr als ein Viertel (27%) der befragten 12- bis 25-Jährigen in Deutschland in ihrem bisherigen Leben mindestens einmal illegale Drogen genommen. 3% der befragten Personen haben im letzten Jahr regelmäßig illegale Drogen konsumiert (zehnfach oder häufiger). Weitere Indikatoren des Gebrauchs illegaler Drogen sind der aktuelle Konsum (mit 5%) und die 12-Monats-Prävalenz (mit 13%). Dabei steigt der Drogenkonsum jugendlicher insbesondere in der Altersphase von 14 bis 18 Jahren an. Mit 18 Jahren hat dann schon mehr als ein Drittel der Jugendlichen Erfahrungen mit illegalen Drogen. Das Durchschnittsalter des Erstkonsumenten irgendeiner illegalen Droge liegt nach der Repräsentativerhebung aktuell bei 16,4 Jahren. Eine Betrachtung des Drogenkonsums unter substanzspezifischen Gesichtspunkten zeigt, dass Jugendliche und junge Erwachsene insbesondere Cannabis konsumieren. In der Untersuchung der BZgA waren dies 26% der befragten Personen (Lebenszeitprävalenz). Die Erfahrungen mit anderen (illegalen) Substanzen fallen demgegenüber deutlich geringer aus (z.B. Ecstasy 4%, Amphetamine 3%, Heroin 0,3%). Im Zusammenhang mit dem Cannabis-Konsum spricht Reuband (1988) von einer „Veralltäglicdung“ eines jugendtypischen Phänomens. Dabei muss, wie Kleiber u.a. (1995) in einer epidemiologischen Studie zeigen, der Cannabis-Konsum nach Kon-

sumarten bspw. Gelegenheits- und Gewohnheitskonsum, Dauerkonsum und Freizeitkonsum unterschieden werden. Diese Differenzierungen sind insbesondere im Hinblick auf sekundärpräventive Fragestellungen und Interventionen von Bedeutung. Abhängige Cannabiskonsumenten bilden eine kleine Gruppe unter den Cannabiskonsumenten. In der Studie von Wittchen u.a. (2000) wurde bei den cannabiserfahrenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine Lebenszeitprävalenz der Cannabisabhängigkeit von 4% festgestellt. Kleiber u.a. (1995) stellten bei 848 aktuell Cannabis konsumierenden Personen bei 2% eine Abhängigkeit fest. Dabei geht Abhängigkeit vergleichsweise oft mit Faktoren einher, die als Indikatoren für eine allgemein schlechte psychische Gesundheit gelten können (z.B. geringes Selbstwirksamkeits- und geringes Selbstwertgefühl).

Menschen mit manifesten Suchtproblemen können auf eine Vielzahl von Hilfeangeboten und ein überwiegend gut ausgebautes und spezialisiertes Versorgungssystem zurückgreifen (vgl. Leune 2002). Demgegenüber bestehen mit Blick auf den riskanten bzw. schädlichen Gebrauch von psychotropen Substanzen insbesondere bei jugendlichen und heranwachsenden Personen erhebliche Lücken (vgl. Schmidt 1998, Alte-Teigeler 1999). Für diese Personengruppe ist der Übergang zwischen Konsum und riskantem bzw. schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit fließend und der Konsum von psychotropen Substanzen ist oft eng verknüpft mit altersgemäßen Entwicklungsaufgaben sowie bestimmten Formen des jugendlichen Lebensstils (vgl. Schmidt 1998, Freitag u. Hurrelmann 2000). Im Zusammenhang mit sekundärpräventiven Maßnahmen spielen deshalb Fragen des Zugangs und der Kontaktaufnahme eine zentrale Rolle. Im Rahmen einer Befragung jugendlicher zum Versorgungsbedarf bei früher Suchtgefährdung kom-

men Broekmann u. Schmidt (2001) zu dem Ergebnis, dass unter den befragten Jugendlichen die Kenntnis von bestehenden Angeboten gering ist, professionelle Hilfe eher gemieden wird und Jugendliche von einem Mangel an Vertraulichkeit und Verständnis ausgehen und Zweifel haben, ob sie dort wirklich Unterstützung erfahren. Hiermit korrespondieren die Daten zur Nutzung von Suchthilfeeinrichtungen: So waren z.B. im Jahr 2001 nur 3,3% der Teilnehmer ambulanter Beratungs- und Behandlungsangebote¹ unter 18 Jahren und weitere 3,9% 18 bis 19 Jahre alt. Sie suchten vorrangig Hilfe wegen Lösungsmittel-, Cannabis-, Halluzinogen- bzw. Stimulanzienkonsums (Strobl u.a. 2002). Im stationären Bereich² lag im Jahr 2000 der Anteil von Patientinnen unter 20 Jahren sogar nur bei 2,1% der Gesamtklientel (Welsch 2001). Die Zahl der tatsächlich erreichten Jugendlichen und jungen Erwachsenen muss also – gemessen an den Prävalenz- und Inzidenzraten – als gering angesehen werden. Gemessen an den Erfordernissen unterschiedlicher Zielgruppen und Problemlagen sowie an den entwicklungsbedingten Besonderheiten des jugendlichen Drogenkonsums stellt sich insgesamt die Situation von Jugendlichen mit einem Versorgungs- bzw. Hilfebedarf als unbefriedigend dar.

Vor diesem Hintergrund hat die Koordinationstelle Sucht des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) eine Modellkonzeption „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – FreD“ entwickelt. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) hat die Umsetzung der Modellkonzeption in Kooperation mit acht Bundesländern an 15 Modellstandorten gefördert. Die Leitidee des Modellprogramms bestand darin, 14- bis 21-Jährigen, aber auch jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr, die erstmalig wegen des Konsums von illegalen Drogen

1 Soweit die Einrichtungen sich an EBIS (= Einrichtungsbezogenes Informationssystem) beteiligen, was im Jahr 2001 bei insgesamt 368 und damit bei ca. einem Fünftel der ambulanten Einrichtungen in Deutschland der Fall war. Die Gesamtklientenzahl lag bei 123.655 Personen.

2 Im stationären Bereich fußen die Daten auf den Angaben von 89 Einrichtungen (42% aller stationären Einrichtungen in Deutschland) und von 15.525 Patienten.

strafrechtlich auffällig geworden sind, spezifische Maßnahmen der Frühintervention anzubieten. Dabei wurde berücksichtigt, dass die Polizei einen erheblichen Aufwand bei der Verfolgung von drogenkonsumierenden Personen betreibt. So wurden bspw. im Jahr 2001 alleine im Zusammenhang mit Cannabis 131.836 Delikte registriert (vgl. BKA 2002). Von den eingeleiteten Ermittlungsverfahren werden regelmäßig ein erheblicher Teil nach § 31a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) oder den entsprechenden Vorschriften des Jugendgerichtsgesetzes (§ 45 JGG) eingestellt, ohne jedoch i.d.R. den Betroffenen ein (sucht-)präventives Angebot zu unterbreiten. Im Modellprogramm erfolgte die Ansprache der Zielgruppe im Rahmen der polizeilichen Erstvernehmung bzw. bis zur Mitteilung der (abschließenden) Entscheidung durch die Staatsanwaltschaft, wobei insbesondere diejenigen Personen angesprochen wurden, bei denen mit einer Einstellung des Verfahrens nach § 31a BtMG zu rechnen war. Die Interventionen wurden durch MitarbeiterInnen der Drogenhilfe (meist erfahrene Präventionsfachkräfte) durchgeführt und bestand aus einem Erstgespräch und einem achtstündigen Kursangebot. Durch das Angebot sollten die DrogengebraucherInnen u.a. zur Reflexion des eigenen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen sowie zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen motiviert werden. Ihnen wurden fundiert Informationen über die verschiedenen Drogen, deren Wirkung und Risikopotentiale vermittelt und Arbeitsweise und Angebote der regionalen Drogenhilfe bekannt gemacht. Grundlegendes Ziel war es zudem, die Entwicklung zu einem missbräuchlichen bzw. abhängigen Drogenkonsum sowie eine erneute strafrechtliche Auffälligkeit zu verhindern.

Die NutzerInnen des Angebots

Die TeilnehmerInnen am Modellangebot waren weit überwiegend männlich (86,9%). Das Durchschnittsalter der TeilnehmerInnen lag bei 17,7 Jahren; der jüngste Teilnehmer war 13 Jahre alt. Über die Hälfte der TeilnehmerInnen war minderjährig (53,5%), lediglich 8 TeilnehmerInnen (1,4%) waren älter als 25 Jahre. Damit waren die TeilnehmerInnen erwartungsgemäß deutlich jünger als die Personen bspw. in Sucht- und Drogenberatungsstellen, wo nur 20% der Männer und 30% der Frauen mit der Hauptdiagnose Cannabinoide minderjährig waren (vgl. Welsch 2001). Offensichtlich ist es mit dem spezifischen Zugang möglich jugendliche und heranwachsende Konsumenten illegaler Drogen gezielt zu erreichen.

Die TeilnehmerInnen hatten hauptsächlich Cannabis konsumiert (95,8%). Darüber hinaus hatten die TeilnehmerInnen (neben Alkohol und Tabak) vor allem (gelegentlich) Konsumerfahrungen mit MDMA/Ecstasy (11,5%), Pilzen (7,7%) und Amphetaminen (6,7%) gemacht, Heroin und Kokain hatten lediglich einzelne Jugendliche bereits einmal konsumiert. 32,5% hatten die hauptsächlich konsumierte illegale Droge in einem 30-Tage-Zeitraum an bis zu sieben Tagen konsumiert, 39,1% an 8 bis 25 Tagen und immerhin 28,4% gaben einen täglich Konsum an. Die TeilnehmerInnen hatten vergleichsweise früh begonnen, Cannabis zu konsumieren (Durchschnittsalter 14,7 Jahre): In der Drogenaffinitätsstudie der BzGA (2001) lag das Erstkonsumalter bei Cannabis bei den 12- bis 25-Jährigen bei 16,5 Jahren und KlientInnen ambulanter Sucht- und Drogenberatungsstellen hatten Cannabinoide erstmalig im Alter von durchschnittlich 15,8 Jahren konsumiert (vgl. Welsch 2001). Der Betreuungsbeginn (Hauptdiagnose Cannabinoide) der Klienten von Sucht- und Drogenberatungsstellen lag bei ca. 22 Jahren (Frauen 21,7 Jahre, Männer 21,8 Jahre), und damit folglich ca. sechs Jahre nach dem Erstkonsum. Durch das FreD – Angebot gelang es demgegenüber bereits nach ca. drei Jahren drogenkonsumierende Personen mit einem suchtspezifischen Angebot zu erreichen.

Die persönliche und soziale Situation der TeilnehmerInnen unterscheidet sich nicht von denen ihrer AltersgenossInnen: so lebten bspw. 24,5% in einer festen Partnerschaft, zeitweilige Partnerbeziehungen hatten 17,9%. Entsprechend ihrem Alter wohnten die meisten TeilnehmerInnen noch bei ihren Eltern (83,1%) und fast die Hälfte der Befragten befand sich noch in einer Schulausbildung (48,6%) und 23,4% in einer Berufsausbildung. Insgesamt wurden folglich Personen erreicht, deren soziale Situation als vergleichsweise stabil zu bezeichnen ist.

Als Gründe für ihren Drogenkonsum gaben die TeilnehmerInnen überwiegend hedonistische Motive wie „Spaß haben“ (77,7%), „genießen“ (70,9%) bzw. stimmungsgulierende Aspekte wie „Entspannung“ (65,9%) und „Glücksgefühle“ (61,5%) an. Problembezogene Gründe wie z.B. „Schmerz empfinden“ (6,1%) und „innerer Zwang“ (6,7%) spielten bei den Befragten eine nachgeordnete Rolle. Allerdings hatten immerhin 18,4% der Befragten auch „wegen Problemen“ Drogen konsumiert. Ganz überwiegend (89%) hatten die TeilnehmerInnen bisher keine Hilfen im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum in Anspruch genommen. Wenn dies dennoch der Fall war, hatten die Jugendlichen vor allem LehrerInnen, ÄrztInnen sowie Sucht- und Dro-

genberatungsstellen kontaktiert, wobei TeilnehmerInnen mit geringem Konsum deutlich seltener suchtspezifische bzw. psychosoziale Hilfen in Anspruch genommen hatten, als TeilnehmerInnen mit einem täglichen Konsum. Schließlich verfestigt sich der Eindruck, dass es sich bei der errichteten Personengruppe um „normale“ Jugendliche und Heranwachsende handelt, wenn man in die Betrachtung psychologische Merkmale wie „Selbstwertgefühl“ und „Kompetenzeinschätzung“ sowie „Devianzbereitschaft“ mit einbezieht. In keinem der genannten Merkmale unterscheiden sich die FreD – TeilnehmerInnen von Vergleichsgruppen (z.B. Münchener SchülerInnen bzw. TeilnehmerInnen der Shell-Jugendstudie).

Ergebnisse der Interventionen

In der Modellphase wurde mit 569 Personen ein Erstgespräch durchgeführt. 514 Personen wurde eine Kursteilnahme empfohlen, wovon 446 (86,8%) Personen an den Kursen teilgenommen haben. 12,4% – Insbesondere Personen mit einem täglichen Drogenkonsum – wurde die Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen angeraten. Von den KursteilnehmerInnen haben 83,3% den Kurs regulär beendet, was vor dem Hintergrund einer überwiegenden Freiwilligkeit der Teilnahme und der Altersstruktur der TeilnehmerInnen als ein gutes Ergebnis zu bewerten ist. Abbrüche durch TeilnehmerInnen wurden u.a. mit Krankheit, Zeitproblemen oder der Verfahrenseinstellung begründet.

Mit den Kursinhalten und der Kursdurchführung waren die TeilnehmerInnen weit überwiegend (sehr) zufrieden, entsprechend fiel die Bewertung des Angebots aus: das Kursangebot wurde von 87,5% der Befragten mit (sehr) gut beurteilt, 74,9% waren darüber hinaus bereit, das Angebot weiterzuempfehlen.

Hatten vor der Kursteilnahme 68,1% der TeilnehmerInnen ihren Drogenkonsum als (eher) unproblematisch erlebt, waren es nach Kursende (nur) noch 55,9%. Bereits zu Kursbeginn schätzten 78,8% ihren Informationsstand über die Auswirkungen des Drogengebrauchs als (eher) gut ein, zum Kursabschluss waren es 96,6% der TeilnehmerInnen. Offensichtlich haben zentrale Merkmale des Modellangebots wie bspw. Partizipation, Teilnehmerorientierung, Gruppencharakter des Angebots sowie klare Durchführungsstruktur und der begrenzte zeitliche Rahmen dazu beigetragen, dass das Angebot die Gütekriterien „jugendweltadäquat“ und „wirksam und hilfreich“ (vgl. Schmidt u. Broekmann 2001) erfüllen konnte. Immerhin zwei Drittel der KursteilnehmerInnen gaben – nach Abschluss

des Kurses – an, ihren persönlichen Umgang mit Drogen verändern zu wollen. Dabei zielten die meisten Änderungsabsichten auf eine generelle Reduzierung von Konsummenge bzw. -häufigkeit oder die Verringerung des Konsums bestimmter Drogen (z.B. Ecstasy, LSD). Zudem nahmen sich einige Jugendliche vor, sich Regeln für den Konsum (z.B. „nur am Wochenende“, „nicht in der WG“) zu geben. Eine schriftliche Nachbefragung der TeilnehmerInnen – durchschnittlich sieben Monate nach Durchlaufen der Kurse – bestätigt die positiven Ergebnisse bei Kursbeendigung. Die Befragten machen weit überwiegend deutlich, dass das FreD – Angebot für sie persönlich wichtig war (70,6%) und sie – auch im Nachhinein – damit (eher) zufrieden waren (94,4%). Auch in dieser Befragung gaben zwei Drittel der Befragten an, dass sich ihre Einstellung zu illegalen Drogen durch die Kursteilnahme verändert hat. Einstellungsänderungen zeigten sich dabei im Konsumverzicht, in der Reduktion der Menge bzw. Konsumhäufigkeit sowie einer (selbst-)kritischen Reflexion des Konsumverhaltens. Lediglich 5% der Befragten waren im Nachbefragungszeitraum erneut strafrechtlich auffällig geworden.

Umsetzungsvoraussetzungen

Die Implementierung des Angebots erforderte eine enge Kooperation und Abstimmung zwischen den beteiligten Institutionen. Neben dem örtlichen Projektträger der Drogenhilfe waren die Polizei (mit einer oder mehreren Dienststellen), Jugendgerichtshilfen (aus einem oder mehreren Jugendämtern) und die zuständige(n) Staatsanwaltschaft(en) an der Umsetzung beteiligt. Dabei hatten die Beteiligten unterschiedliche Funktionen und Aufgaben. Eine zentrale Rolle kam der **Polizei** zu, da sie nach einer festgestellten Straffälligkeit den ersten Kontakt zu jugendlichen bzw. heranwachsenden DrogenkonsumentenInnen herstellt und Personen der Zielgruppe u.a. durch die Überreichung eines Flyers (mit der Kontaktadresse des örtlichen Angebots) sowie durch persönliche Ansprache über das FreD – Angebot informiert hat. Die Polizei nahm folglich die wichtige Rolle der „Erstauswahl“ wahr, indem sie aus der Gruppe aller Personen mit Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz diejenigen Personen auswählte, denen sie das Modellangebot unterbreiten wollte. Nach den Bestimmungen des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) sind **Jugendge-**

richtshilfen bei (Ermittlungs-)Verfahren gegen Jugendliche heranzuziehen. Der Kontakt der Jugendgerichtshilfe zu strafrechtlich auffälligen jugendlichen DrogenkonsumentenInnen wurde ebenfalls genutzt, um über das FreD-Angebot zu informieren. Schließlich war die **Staatsanwaltschaft** im Rahmen ihrer Entscheidung über eine Einstellung des Verfahrens nach § 31a BtMG bzw. des Diversionsverfahrens bei Jugendlichen nach den Bestimmungen des JGG in die Umsetzung einbezogen.

Gegenstand von Kooperation und Abstimmung waren u.a. Fragen der spezifischen juristischen Umsetzung vor Ort, verbunden mit einer Präzisierung der Zielgruppe. Dabei mussten die landes- und standortspezifischen Bedingungen zur Anwendung des § 31a BtMG (vgl. Aulinger 1997) ebenso berücksichtigt werden wie die jeweiligen polizeilichen Zuständigkeitsregelungen für Drogenkonsumdelikte. Der Begriff der „Erstauffälligkeit“ war zu präzisieren (z.B. tatsächliche polizeiliche Erstauffälligkeit, Zweituffälligkeit, Wiederholungstäter, Gelegenheitskonsument), und schließlich wurden die Umstände der Weitergabe der Flyer sowie Aspekte des Datenschutzes und der Informationsweitergabe erörtert. Im Verlauf waren verschiedentlich weitere Abstimmungen, bspw. bei veränderten Zuständigkeiten der Polizei (nach Polizeireformen), zu treffen.

Art und Umfang der Kooperation vor Ort spielten für die Umsetzung des Angebots eine entscheidende Rolle, wobei berücksichtigt werden muss, dass hierbei soziale Systeme und Institutionen miteinander kooperieren mussten, deren institutionelle (Arbeits-)Voraussetzungen und Kooperationsroutinen deutlich unterschiedlich ausgeprägt sind. Aufgrund dieser grundsätzlichen Bedingungen sowie aufgrund von spezifischen Bedingungen wie bspw. unterschiedlichen Auffassungen zur Drogenproblematik (z.B. Bewertung von Cannabis), vor allem zwischen Drogenhilfe und Polizei, unklaren bzw. wechselnden Zuständigkeiten bei einzelnen Beteiligten sowie Defiziten im Informationsaustausch ist es nicht in allen Standorten gelungen, tragfähige Absprachen zu treffen.

Aus den Ergebnissen des Modellprogramms lassen sich insgesamt gleichwohl Empfehlungen zur Implementierung und Durchführung vergleichbarer Angebote ableiten³. Bewährt hat sich u.a. ein pragmatisches, zielorientiertes Vorgehen, das die Eigenständigkeit der Kooperationspartner und Unterschiede in der Bewertung legaler und illegaler Drogen respektiert. Gleichwohl kann ein derartiges suchtpräventives Angebot nur gelingen, wenn die vermittelnden Instanzen (z.B. Polizei, Jugendgerichtshilfe) ein ei-

genständiges Interesse daran haben, dass im Zusammenhang mit Drogenkonsum (polizeilich) auffällige Personen an suchtpräventiven Maßnahmen teilnehmen. Dabei sollten von Beginn an alle Beteiligten in Planung, Umsetzung und Steuerung einbezogen werden, wobei Zuständigkeiten deutlich zu machen und die Verantwortlichkeit der vermittelnden Instanz für die Schaffung von förderlichen Voraussetzungen für Vermittlung bzw. Zuweisung zu gewährleisten sind. Die gemeinsame Projektdurchführung sollte auf bewährten Kooperationsstandards wie verbindliche, protokollierte oder vertraglich fixierte Vereinbarungen und projektbezogenen Steuerungsgruppen basieren (vgl. Oliva u.a. 2001). Diese Instrumente können den Kooperationsaufwand auf alle Beteiligten gleichmäßig verteilen und Probleme in der Zusammenarbeit (z.B. Interpretation von Absprachen, geringe Verbindlichkeit) reduzieren. Erforderlich ist zudem ein regelmäßiger und verlässlicher Informationsaustausch mit Rückmeldungen bzw. Mitteilungen zur Inanspruchnahme und zum Verlauf des Angebots, zu veränderten Rahmenbedingungen (z.B. Zuständigkeiten), Fehlentwicklungen und Störungen. Erfordert die Implementierung eines Angebots die Einbeziehung verschiedener Hierarchieebenen bei einem bzw. mehreren Beteiligten, empfiehlt sich ein „bottom-up“ Vorgehen, das jedoch auch „top-down“ unterstützt werden sollte. Entscheidend ist, wie alle Akteure vor Ort einbezogen werden und ob sie mit dem Angebot identifiziert sind. Insgesamt ist folglich, zur Implementierung eines solchen Angebots, neben einer qualifizierten Angebotsentwicklung i.o.S. ein vergleichsweise gutes Kooperationsmanagement erforderlich.

Literatur:

- Alte-Teigeler, A. 1999, Kommunale Angebote für suchtgefährdete Jugendliche – Eine Defizitanalyse auf der Basis von Experteninterviews. In: Freitag, M. u. Hurrelmann, K. (Hg.) a.a.O., S. 129-155.
- Aulinger, S. 1997, Rechtsgleichheit und Rechtswirklichkeit bei der Strafverfolgung von Drogenkonsumenten, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 89, Baden-Baden.
- BKA 2002, Polizeiliche Kriminalitätsstatistik 2001.
- Broekmann, A., Schmidt, B. 2001, Angebote von Drogen- und Suchthilfe aus Sicht von Jugendlichen. In: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (Hg.), Dialog und Kooperation von Jugendhilfe und Drogenhilfe, Frankfurt/Main, S. 17-34.
- BzgA 2001, Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland, Köln.
- Freitag, M., Hurrelmann, K. (Hg.) 1999, Illegale Alltagsdrogen, Weinheim, München.
- Kleiber, D., Soellner, R., Tossman, P. 1995, Cannabis Konsum in der Bundesrepublik Deutsch-

³ Die hier aufgeführten Empfehlungen sind eher grundsätzlicher Natur, differenzierte Umsetzungshinweise können dem Manual des Landschaftsverbands Westfalen Lippe (LWL) entnommen werden: www.lwl.org/ks/; e-mail: kswl@lwl.org

Fachbeiträge

land: Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Einflussfaktoren, Manuskript, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn.

Leune, J., 2002, Zahlen, Fakten und Trends im Hilfesystem. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.), Jahrbuch Sucht 2002, S. 135-150.

Oliva, H., Görgen, W., Schlanstedt, G., Schu, M., Sommer, L. 2001, Vernetzung, Planung und Steuerung der Hilfen für Suchtkranke – Zur Arbeit regionaler Suchtkoordinatoren – Ergebnisse des Kooperationsmodells nachgehende Sozialarbeit, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 135, Baden-Baden.

Reuband, K.-H. 1988, Drogenkonsum im Wandel. Eine retrospektive Prävalenzmessung der

Drogenerfahrung Jugendlicher in den Jahren 1967 bis 1987. In: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, 8, S. 54-68.

Schmidt, B. 1998, Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen, Weinheim, München.

Strobl, M. u.a. 2002, Jahresauswertung Deutsche Suchthilfestatistik 2001. Gesamtauswertung Deutschland. München. http://www.ebis-ift.de/sites/Download/download_fr.htm. 07.08.2002.

Welsch, K. 2001, Suchthilfestatistik 2000 in Deutschland. In: Sucht 47. Jg., Sonderheft 3, Dezember 2001.

Wittchen, H.U., Lieb, R. 2000, Vulnerabilität und Protektionsfaktoren bei Frühstadien von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit, Schlussbe-

richt zum Forschungsvorhaben, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinische Psychologie und Epidemiologie, München.

Der Autor:

Wilfried Görgen (Dipl. Psychologe, Dipl.-Sportlehrer)
FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH
www.fogs-gmbh.de
Prälat-Otto-Müller-Platz 2, 50670 Köln,
Tel.: 02 21 / 97 31 01 26
E-Mail: goergen@fogs-gmbh

Literaturhinweise . . .

Krausz, M., Haasen, C., Naber, D. (Hrsg.): Pharmakotherapie der Sucht, Basel 2003, ISBN-3-8055-7482-7, 48,00 Euro

Die Psychopharmakotherapie ist in den Bereichen Entgiftung, Substitution und Behandlung schwerer psychiatrischer Störungen bei gleichzeitig vorliegender Suchtproblematik ein zentrales Instrument der Behandlung. Es werden pharmakologische Therapieansätze zum „Craving“ und das mögliche Einsatzspektrum der Pharmakotherapie diskutiert.

Das vorliegende Buch gliedert sich in folgende Themenbereiche:

1. Pharmakotherapie in der Entzugsbehandlung
2. Pharmakotherapie zur Aufrechterhaltung der Abstinenz
3. Substitutionsbehandlung
4. Psychopharmakotherapie bei Komorbidität
5. Psychopharmakotherapie im Rahmen einer integrierten Behandlung

Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Qualität ist, wenn ... – Qualitätsentwicklung in der Suchtbehandlung, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Band 26, Geesthacht 2003, ISBN-3-87581-229-8, 39,90 Euro

In der Behandlung Suchtkranker kann man auf vielfältige Aktivitäten zurückschauen, die Qualität der Behandlung zu sichern und weiter zu entwickeln. Qualitätssicherungs- und -managementansätze können erst dann als bewährt gelten, wenn ihre Wirksamkeit als Instrument zur Entwicklung praxisnaher Problemlösungsstrategien und zur qualitativen Förderung von Behandlungsansätzen nachgewiesen ist. Die Qualität der Behandlung hängt entscheidend von der Kompetenz der Behandler und den Rahmenbedingungen, unter denen sie stattfindet, ab. Vor diesem Hintergrund werden aktuelle Ansätze zur Qualitätsentwicklung in der

Suchtkrankenhilfe vorgestellt, bewertet und Perspektiven aufgezeigt. Einzelne Themenbereiche sind:

- Qualitätssicherungs- und -managementansätze in der Suchtkrankenhilfe
- Leitlinien in der Suchtrehabilitation
- Benchmarking als Instrument zur Qualitätsentwicklung
- Das Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherungsträger: Verbesserung der Behandlungsqualität?
- Ansätze zur Qualitätsentwicklung im ambulanten und stationären Bereich
- Qualität der Behandlung und Vergütung
- Qualitätsmanagement zur Behandlungsdauer in der Drogenrehabilitation

Krause, G.-J., Müller-Gärtner, H.-W.: Bildgebung des Gehirns und Kognition, München 2003, ISBN-3-609-16146-9, 78,00 Euro

Mit der Entwicklung moderner bildgebender Verfahren ist es möglich, die biochemischen und physiologischen Vorgänge des Gehirns in vivo und unter streng kontrollierten Experimentalbedingungen am Menschen zu beobachten. Damit können neue und anderweitig nicht erreichbare Einsichten in die synaptische Informationsvereinbarung des Zentralen Nervensystems gewonnen werden. Im vorliegenden Buch wurde der Versuch unternommen, physiologische Korrelate verschiedener kognitiven Funktionen näher zu ergründen. Dabei liegen die Schwerpunkte auf der Erforschung der neuronalen Mechanismen von Langzeitgedächtnis, Arbeitsgedächtnis und visuellen Aufmerksamkeitsprozessen. Das Spektrum der 20 Beiträge reicht von grundlagenwissenschaftlichen Fragestellungen bis hin zu praktisch-medizinischen Anwendungen im Rahmen der Aphasie und Schmerzverarbeitung.

Stefan, H., Mamoli, B. (Hrsg.): Aktuelle Therapie in der Neurologie – Kompendium für die Fort- und Weiterbildung, Landsberg 2002, ISBN-3-609-10002-8, 79,00 Euro

Die Neurologie gehört zu den klinischen Fächern, welche rasante Entwicklungen sowohl in diagnostischen Möglichkeiten wie auch in der Therapie aufweisen. Um eine rasche Aktualisierung zu ermöglichen, wurde die Form der Loseblattsammlung gewählt. Namhafte deutsche, österreichische und schweizer Wissenschaftler haben die 19 Kapitel erarbeitet. Der Inhalt des Werks orientiert sich an den Bedürfnissen sowohl im Krankenhaus tätiger Neurologen wie auch niedergelassener Fachärzte für Neurologie sowie benachbarter Fachgebiete wie Neurochirurgie, Innere Medizin und Psychiatrie. Zu den behandelten Themen gehören beispielsweise „Neurotrauma“, „Entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems“, „Demenz“, „Hyperkinesen“, „Schmerz“, „Polyneuropathien“, „Schlafstörungen bei neurologischen Erkrankungen“, „Alkohol- und Drogenschäden“.

Heinze, G., Reuß, M.: Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch im Betrieb, Berlin 2003, ISBN-3503074074, 28,60 Euro

Die Autoren geben in diesem Buch Hintergrundinformationen zu Alkohol, Medikamenten und Drogen sowie zum Erkennen eines vorliegenden Missbrauchs und dessen Auswirkungen. Sie behandeln des weiteren juristische Gesichtspunkte zum Alkohol-, Medikamenten- und Drogengebrauch im Betrieb und erläutern die Grundlagen und Aufgaben, die aus der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers erwachsen. In einem Anhang sind Gesetzestexte (z. B. Arbeitsschutzgesetz, Betriebsstättenverordnung sowie exemplarische Betriebsvereinbarungen, Checklisten etc.) enthalten.