



Suchtprävention

Cannabis-Symposium Ludwigshafen

Handlungsansätze zur Prävention

Ein Informationstag für Fachkräfte aus Ausbildung, Offener Arbeit,
Vereine, Polizei, Justiz und Vollzug
am 22. November 2016 im Heinrich Pesch Haus Ludwigshafen

Inhalt

Einführung ins Thema ... 2

Von der Repression zur Regulierung? ... 3

Prof. Dr. Heino Stöver gab einen Überblick über drogenpolitische Strategien und die gegenwärtige öffentliche Diskussion

Wie harmlos ist Cannabis? ... 6

Prof. Dr. Dr. Martin Hambrecht erläuterte Ergebnisse der medizinischen Forschung

Wann wird Cannabis zum Problem – und wann nicht? ... 9

Dr. Henrik Jungaberle erläuterte Forschungsergebnisse zu Konsum und der Wirksamkeit von Prävention

Trifft das zu – oder nicht? ... 11

Teilnehmende diskutierten verschiedene Thesen in Austauschrunden

Prävention und Intervention ... 12

In Workshops wurden vorhandene Programme vorgestellt

Referentinnen und Referenten, Organisationen und Ansprechpersonen ... 15

Impressum ... 16

Einführung ins Thema



Über den Gebrauch von Cannabis wird seit vielen Jahren kontrovers diskutiert. Wie gefährlich es ist, wie hoch das Suchtpotential und welche Folgen eine „Freigabe“ für die Gesellschaft hätte, darauf gibt es viele verschiedene Antworten.

Mit Referaten und Workshops wollte das Cannabis-Symposium dazu beitragen, die Diskussion zu versachlichen. Die anwesenden 160 Fachkräfte aus Ausbildung, Offener Arbeit, Vereine, Polizei, Justiz und Vollzug erhielten einen Überblick über aktuelle Forschungsergebnisse, über Untersuchungen zu den Auswirkungen verschiedener drogenpolitischer Strategien und über verschiedene präventive Maßnahmen.

In Austauschrunden und Workshops konnten sie sich Meinungen bilden und mit anderen Fachkräften diskutieren. Dass es 60 weitere Anmeldungen gab, die aber nicht berücksichtigt werden konnten, zeigt, wie groß der Informationsbedarf zum Thema ist.

Veranstalter des Symposiums war der Kooperationskreis Suchtprävention Rhein-Neckar, der Regionale Arbeitskreis Suchtprävention des Kriminalpräventiven Rates der Stadt Ludwigshafen und das Referat Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) in Rheinland-Pfalz e.V. in Kooperation mit der Familienbildung im Heinrich Pesch Haus. Es moderierte Nina Roth, Leiterin des Referates Suchtprävention der LZG.

Von der Repression zur Regulierung?

Prof. Dr. Heino Stöver gab einen Überblick über drogenpolitische Strategien und die gegenwärtige öffentliche Diskussion

Verfolgung der Konsumierenden, Dämonisierung des Gebrauchs, Trends zur Normalisierung und Diskussionen um die Legalisierung: Die Haltung der deutschen Gesellschaft zu Cannabis hat viele Stadien durchlaufen. Wie Prof. Dr. Heino Stöver vom Institut für Suchtforschung der Frankfurt University of Applied Sciences darstellte, ist die Droge zurzeit wieder stärker im Blick der Öffentlichkeit. Als Beispiele nannte er Berichte aus Bremen, wo die Polizei Sonderermittler einsetzte und am Hauptbahnhof 88 neue Videokameras installierte, und aus Berlin, wo die Polizei einen aussichtslosen Kampf gegen den Cannabishandel im Görlitzer Park führt: Trotz unzähliger Razzien mit hohem Personalaufwand wird dort weiter Cannabis verkauft.

Dass derzeit vermehrt über „Legalisierung“ oder „Regulierung“ diskutiert wird, hängt laut Stöver mit verschiedenen Faktoren zusammen: Zum einen gebe es weltweit Reformbewegungen – vor allem in den USA haben etliche Staaten Cannabis als Genussmittel für Erwachsene oder zur medizinischen Behandlung „frei gegeben“ – zum anderen mehrten sich die Zweifel an der Wirksamkeit strafrechtlicher Verfolgung. Laut Stöver sei der Cannabiskonsum seit rund 20 Jahren fast gleich hoch und im europäischen Vergleich liege Deutschland in der Mitte.

In jüngster Zeit wurden Stimmen laut, die das Verbot von Cannabiskonsum als Eingriff in die Menschenrechte sehen und den Gebrauch als „opferloses Delikt“ für nicht strafwürdig halten. Sie sind weiterhin überzeugt davon, dass man Gesundheitsproblemen gesundheits- statt strafrechtspolitisch begegnen sollte. Zumal die Strafverfolgung, wie Stöver betonte, einen enormen Aufwand für Polizei, Gerichte und Vollzug bedeutet: 2015 wurden 282.604 Rauschgiftdelikte erfasst, 75 Prozent davon waren „konsumnahe Delikte“ mit Mengen zum Eigenbedarf. Etwa die Hälfte aller Rauschgiftdelikte bezieht sich auf Cannabis: 132.745 Strafanzeigen standen in Zusammenhang mit seinem Konsum, etwa zehn Prozent davon endeten mit einer Freiheitsstrafe.

Etwa zehn Prozent der gesamten öffentlichen Ausgaben für die öffentliche Sicherheit und Ordnung weisen einen Bezug zu illegalen Drogen auf. Ein Großteil des Geldes – rund vier Milliarden Euro jährlich – fließt laut Stöver in repressive Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung. Viele Stellungnahmen von Fachgesellschaften stimmen aber weitgehend darin überein, dass die rigide Verbotspolitik als Prävention ungeeignet ist, dass außerdem die Strafverfolgung zu zusätzlichen Belastungen für die Betroffenen und ihre Familien führen: Gesetzesänderungen seien angebracht, die unter anderem die Konsumierenden entkriminalisieren.

Dass weder eine Verringerung noch eine Erhöhung des Strafmaßes ein sicherer Weg ist, den Cannabiskonsum in einer Gesellschaft zu verringern, zeigte der Experte anhand einer Statistik: So ist nach einer Verringerung des Strafmaßes im Vereinigten Königreich der Konsum gesunken, in der Slowakei und Finnland aber gestiegen. Umgekehrt stieg der Konsum nach einer Erhöhung des Strafmaßes in Italien, sank aber leicht in Dänemark.

Dass die Regierungsparteien nach wie vor eine strenge Verbotspolitik befürworten, machte Stöver anhand einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages im November 2014 deutlich. Damals forderte die Opposition zu überprüfen, wie wirksam das Betäubungsmittelgesetz ist und welche Nebenfolgen/Gegenwirkungen es habe. Bei der Anhörung sprachen sich neun von zehn Experten/innen für eine Überprüfung aus. Der Antrag der Opposition wurde trotzdem abgelehnt.

Es gibt bereits verschiedene Modelle für einen alternativen Umgang mit Drogenhandel und -konsum sowie für eine staatliche Regulierung potentiell riskanter Produkte. Reguliert würde zum Beispiel, wo und wieviel konsumiert

werden darf, welche Ausbildung und Genehmigung ein Verkäufer/eine Verkäuferin haben muss, wer Zugang zu den Drogen bekommt (etwa Altersgrenzen), und wie die Produkte dosiert, hergestellt, verpackt und verkauft werden.

Eine gute Regulierung für eine wirksame Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention schaffen laut Stöver die Rahmenbedingungen für eine selbstbestimmte, informierte Entscheidung für oder gegen Drogengebrauch. Dies erscheint angemessen in einer Gesellschaft, wo der Einzelne als mündiger Bürger gilt und sowieso viele Dinge für sich entscheiden muss.

Was müssen neue Lösungen können? Sie sollen dem einzelnen Menschen Wissen und Information vermitteln, sichere Substanzen anbieten und selbstverantwortliches Handeln und die Risikokompetenz stärken. Gleichzeitig soll die Gesellschaft vor Belästigung und Bedrohung geschützt und Kriminalität verhindert werden und somit besonders Kindern und Jugendlichen eine sichere und gesunde Entwicklung ermöglichen.

Mittlerweile gebe es etwa 15 bis 20 reformwillige Städte, die über Ausnahmegenehmigungen nachdenken und diskutieren. Doch bisher wurden alle politischen Initiativen und Anträge, einen Cannabismodellversuch durchzuführen, von der Genehmigungsbehörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) abgelehnt. Diese könnte eine Ausnahmeregelung zulassen, wenn ein öffentliches und/oder wissenschaftliches Interesse vorhanden ist. Auch das von Bündnis 90/Die Grünen im März 2015 eingebrachte Cannabiskontrollgesetz ist (noch) nicht verabschiedet (danach wären 30 Gramm Besitz für den Eigenbedarf erlaubt).

Als konkretes Beispiel nannte Stöver den Antrag des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg im Jahr 2015 zum regulierten Verkauf von Cannabis, der unter anderem eine kontrollierte Abgabe von Cannabisprodukten (bis zu 60 Gramm Marihuana oder Haschisch pro Monat) in vier Cannabisfachgeschäften vorsah, zu einem Preis, der leicht über dem Preis auf dem illegalen Markt lag. Abgelehnt wurde der Antrag unter anderem mit der Begründung, die Abgabe sei nicht mit dem derzeit geltenden Betäubungsmittelgesetz vereinbar, eine legale Abgabe würde zudem Unbedenklichkeit suggerieren und hätte daher Signalwirkung, außerdem seien Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs nicht gewährleistet.

Doch die Diskussionen gehen weiter. 2015 trafen sich zehn große deutsche Städte in Frankfurt und vereinbarten, beim Thema Cannabis und möglichen Regulationsmodellen auf kommunaler Ebene eng zusammen zu arbeiten. Was daraus wird, ist derzeit ungewiss. Unterdessen wurde ein Gesetz verabschiedet, das die Verkehrs- und Verschreibungsfähigkeit von Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken vorsieht. Es trat am 1.1.2017 in Kraft.



Wie harmlos ist Cannabis?

Prof. Dr. Dr. Martin Hambrecht erläuterte Ergebnisse der medizinischen Forschung

Wie Cannabis auf Körper und Psyche wirkt, hängt von der Art der Anwendung, von der Konzentration der Inhaltsstoffe, von Alter und Disposition der Konsumierenden und von der Situation der Anwendung ab. Riskant ist Cannabis bei unter 19-Jährigen, bei psychischen Früh- oder Begleitsymptomen, oder wenn die Droge mehr als einmal wöchentlich konsumiert wird. Im Durchschnitt wird jede/jeder zehnte Konsumierende abhängig, höher ist die Zahl, wenn die Droge schon in der Jugend regelmäßig konsumiert wird. Bei etwa 0,5 Prozent der Deutschen liegt ein Missbrauch beziehungsweise eine Abhängigkeit vor (300.000 bis 400.000 Menschen). Über das Suchtpotential und körperliche Folgen, über den Nutzen als Medikament, aber auch den Zusammenhang von Cannabiskonsum und psychischen Störungen informierte Prof. Dr. Dr. Martin Hambrecht vom Agaplesion Elisabethenstift Darmstadt, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.

Hanf ist eine der ältesten Kulturpflanzen mit über 300 Inhaltsstoffen, die schon rund 2800 v. Chr. in China medizinische Verwendung fanden. Die beiden wichtigen Stoffe sind Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD), wobei durch Züchtungen in den vergangenen Jahrzehnten der THC-Anteil stark erhöht wurde. Konsumiert werden die getrockneten Blüten und Blätter (Marihuana/Gras) oder das Harz der Blütenstände (Haschisch). Die Wirkung



ist mengenabhängig, tritt beim Rauchen (Kiffen) nach wenigen Minuten und beim Essen nach einer halben bis zwei Stunden ein. Der Weg durch den Körper ist langsam: Die Halbwertszeit im Blut nach einer Inhalation beträgt 30 Stunden, erst nach 30 Tagen ist die Droge komplett ausgeschieden, noch zwei bis sechs Wochen nach Konsumstopp ist Cannabis im Urin nachweisbar.

Wie Hambrecht erläuterte, wirkt Cannabis auf fast jedes Organ, vor allem beim Rauchen auf die Atemwege, (mögliche Folge kann unter anderem chronische Bronchitis sein) aber es kann auch Leberschäden verschlimmern, Augenschleimhäute reizen und das Herz-Kreislauf-System belasten. Herzrhythmusstörungen und ein höheres Infarktrisiko nach dem Konsum können die Folgen sein.

Genommen wird die Droge, weil sie euphorisierend und entspannend wirkt. Sie aktiviert das mesolimbische Belohnungssystem im Gehirn und führt zur Dopaminausschüttung mit der Folge, dass der bzw. die Konsumierende das subjektive Gefühl hat, etwas Schönes und Wichtiges zu erleben.

Als Medikament (verschreibungsfähig ist die pharmazeutische THC-Zubereitung „Marinol“) wird sie unter anderem bei Krebsleiden und Chemotherapie begleitend, bei AIDS und Multiple Sklerose eingesetzt, weil sie gegen Übelkeit und Brechreiz hilft und Appetit steigert, aber auch Schmerzen lindert und Spastiken vermindert.

Der Cannabiskonsum kann jedoch auch unerwünschte Wirkungen zeigen wie etwa Panikattacken und Angst (22 Prozent), Erschöpfung und Motivationsverlust (21 Prozent) oder Depressionen. Mögliche stunden- oder tagelange Symptome für eine akute Cannabisvergiftung sind neben Enthemmung und Erregung unter anderem auch paranoide Vorstellungen, schlechtere Reaktionszeit, Entfremdungszustände und Halluzinationen.

Langfristig wirkt sich Cannabis auch im Gehirn aus: Eine Dauerstimulation führt zu einem dazu, dass die Dosis wegen der Gewöhnung gesteigert werden muss, zum anderen zu einer Verminderung von Motivation, Lernvermögen, Aufmerksamkeit, Genussfähigkeit und guter Stimmung. 21 Prozent der Cannabiskonsumierenden berichten Erschöpfung und Motivationsverlust. Bei anhaltendem Konsum verschlechtern sich die geistigen Fähigkeiten. Besonders ein Konsum während der Reifungsphase des Gehirns (Pubertät) führt zu deutlich schlechteren Lern- und Gedächtnisleistungen. Ob Cannabis zu bleibenden Denkschäden führt, ist umstritten. Eine neuseeländische Langzeitstudie ergab aber: Wer schon vor 18 Jahren regelmäßig THC konsumierte, hatte mit 38 Jahren einen um 8 Punkte niedrigeren IQ als mit 13 Jahren. Nach Alkohol ist Cannabis die am häufigsten an Autounfällen beteiligte Droge.

Etwa 10 bis 20 Prozent der regelmäßig Konsumierenden haben laut Hambrecht psychoseartige Zustände. 50 bis 90 Prozent aller stark beziehungsweise aller abhängigen Konsumierenden haben mindestens eine weitere psychische Störung. Junge Cannabiskonsumierende haben dreimal häufiger Selbstmord-

gedanken. Bezüglich des Zusammenhangs zwischen Drogenmissbrauch und psychischen Erkrankungen zitierte Prof. Hambrecht einige Studien (unter anderem ABC-Ersterkranktenstudie, Schwedische Rekrutenstudie, neuseeländische Dunedin-Studie), die nahelegen, dass bei häufigem Cannabiskonsum ein erhöhtes Risiko für psychotische Störungen oder Erkrankungen besteht. Auch Schizophrenie tritt häufiger bei Cannabiskonsumenten auf als bei anderen Menschen. Wobei letztlich bezüglich der Erkrankungen nicht umfassend geklärt ist, was Ursache und was Folge ist: Sind die Betroffenen krank, weil sie Cannabis konsumiert haben, oder konsumieren sie Cannabis, weil es ihnen nicht gut geht?

Noch nicht komplett erforscht und beantwortet ist auch die Frage, ob es eine genetische Disposition für den Cannabis- beziehungsweise Drogenkonsum gibt. Es gibt allerdings erste Hinweise auf eine genetische Disposition für Psychosen.

Hambrecht nannte weitere Ergebnisse von Studien und Umfragen: Rund 300.000 bis 400.000 Menschen in Deutschland sind cannabisabhängig. Bei täglichem Cannabiskonsum werden rund 40 Prozent der Nutzer abhängig, bei weniger häufigem Gebrauch und Konsumbeginn in der Jugend werden 17 Prozent süchtig, bei unregelmäßigem Gebrauch werden 9 Prozent abhängig. Im Vergleich dazu werden 8 Prozent der Alkoholtrinker abhängig, 27 Prozent der Heroinkonsumenten und 33 Prozent der (Nikotin-)Raucher.

Innerhalb von zwei Tagen nach Beenden des regelmäßigen Konsums können sowohl psychische als auch körperliche Entzugserscheinungen auftreten, unter anderem Reizbarkeit, Depressivität, Aggressivität, Ängstlichkeit, Unruhe und Schmerzen, Zittern und Schwitzen. Die Beschwerden können eine Woche bis maximal einen Monat dauern. Ein Entzug geschieht in der Regel ambulant, nur bei schweren Entzugsbeschwerden stationär. Zur Therapie der Cannabisabhängigkeit gibt es verschiedene ambulante Programme mit motivationalen oder auch familientherapeutischen Ansätzen. Spezifische Medikamente zur Behandlung gibt es nicht.

Abschließend erläuterte Prof. Hambrecht das Beispiel aus Colorado, wo Cannabis seit 2012 für Bürger ab 21 Jahre legal ist. Folgen: Neben der Entlastung der Justiz und weit über 100 Millionen Dollar Einnahmen für den Bundesstaatshaushalt ist der Konsum stärker als im US-Mittel gestiegen; es gibt mehr Anrufe beim Giftnotruf, mehr Fälle in den Notaufnahmen und mehr Menschen melden sich für eine Drogentherapie an. Die Zahl der tödlichen Verkehrsunfälle hat sich von 37 auf 78 erhöht und damit mehr als verdoppelt.

Zusammenfassend nannte Hambrecht noch einmal die wissenschaftlich gut belegten Risiken: Unter anderem wird jeder/ jede 10. Konsument/ Konsumentin abhängig, und es besteht ein erhöhtes Risiko für Begleit- und Folgeerkrankungen wie etwa Bronchial- und Herzerkrankungen. Und: Bei Konsumbeginn in der Jugend verdoppelt sich das Risiko für Abhängigkeit, Intelligenzabbau, Schulversagen und Psychosen.



Wann wird Cannabis zum Problem – und wann nicht?

Dr. Henrik Jungaberle erläuterte Forschungsergebnisse zu Konsum und Wirksamkeit von Prävention

Die Gruppe der Cannabiskonsumierenden ist sehr heterogen. Die unterschiedlichen Konsummuster und Funktionen des Konsums sollten bei präventiven und therapeutischen Ansätzen berücksichtigt werden, erläuterte Dr. Henrik Jungaberle vom FINDER Institut für Präventionsforschung in Berlin. Er konstatierte, dass es neben Abhängigkeit und Drogenmissbrauch durchaus auch einen nicht problematischen Konsum gibt. Merkmale dafür sind unter anderem die Fähigkeit zur Punktnüchternheit, keine nennenswerte Selbst- und Fremdschädigung und eine konstante Arbeitsfähigkeit, außerdem die Fähigkeit, Konsumpausen einzulegen.

Die Entwicklung einer Abhängigkeit ist bei Cannabis laut Jungaberle nicht so hoch wie bei anderen Drogen: So werden 9 Prozent derjenigen, die jemals Cannabis konsumiert haben, abhängig, im Vergleich dazu sind es bei Alkohol 15 Prozent, bei Kokain 17 Prozent, Heroin 23 Prozent und Nikotin 32 Prozent. In die ambulante Suchthilfe kommen rund 17 Prozent wegen Cannabiskonsums, aber 57 Prozent wegen Alkohol. Andere Untersuchungen haben ergeben, dass etwa zehn Prozent der täglichen Cannabiskonsumenten abhängig sind.

Zur Prävention und frühen Intervention gibt es verschiedene Programme. Sie berücksichtigen die unterschiedlichen Motivationen und (familiären) Situationen der Jugendlichen und wollen dazu beitragen, den Konsum zu verhindern, hinauszuzögern oder zu verringern. Kern dieses präventiven Ansatzes ist das frühzeitige Erlernen von Kompetenzen und die damit einhergehende Motivation, das eigene Verhalten zu ändern. Jungaberle führte aus, welche Präventionsstrategien funktionieren: Während interaktive Life-Skill-Programme, aber auch Kriterien wie Werbung oder Preis der Droge das Verhalten ändern können, zielen Schulprogramme darauf ab, Wissen und Einstellungen zu ändern. Familienbezogene Prävention gilt ebenfalls als Erfolg versprechend. Zusätzlich werden durch Maßnahmen des Nichtraucherschutzes auch Cannabiskonsumzahlen reduziert.

Allerdings sollten die Präventionsmaßnahmen sich überwiegend nach der jeweiligen Klientel richten, das heißt, es sollte mehr selektive und indikative als universelle Prävention geben. Seiner Ansicht nach sollte auch die Verhältnisprävention gestärkt werden: Sie beeinflusst, was die Menschen als normal und akzeptabel wahrnehmen, denn soziale Normen wirken unbewusst auf das Verhalten des bzw. der Einzelnen.

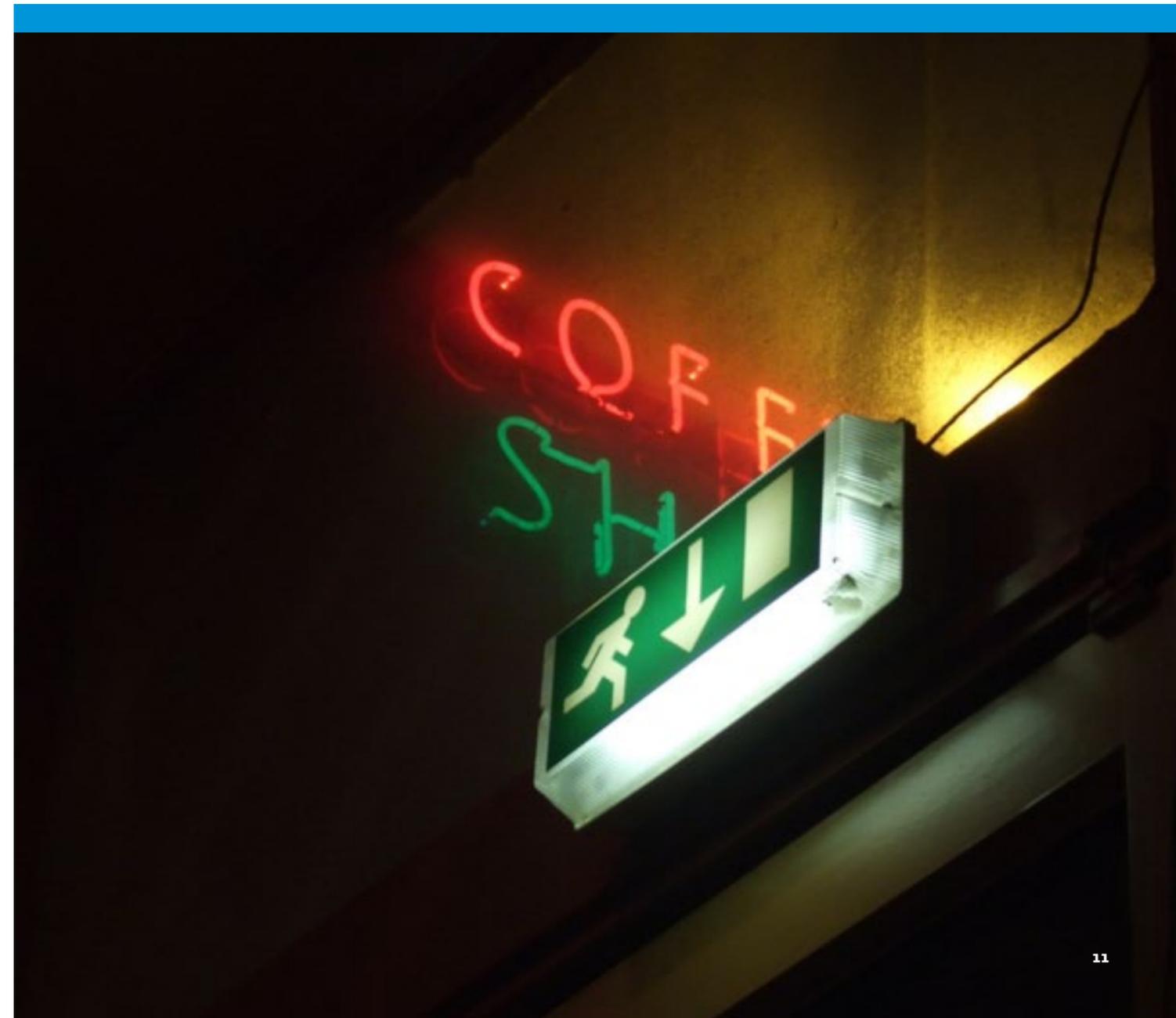
Das allgemeine Ziel der Prävention ist laut Jungaberle die Risikokompetenz, das heißt die Fähigkeit mit Risiken bewusst, reflexiv und verantwortungsvoll umzugehen, ohne sich und anderen langfristig zu schaden. Das heißt konkret: Man ist in der Lage, unterschiedliche Risiken aufgrund bekannter Konsequenzen gegeneinander abzuwägen und kann selbstständig gut informierte Entscheidungen auch bei reduzierter Aufmerksamkeit, Zeit- oder Gruppendruck treffen.

Abschließend wagte er einen Ausblick in das Jahr 2066: Unter anderem glaubt er, dass dann die Prohibition als Regulationsmodell in großen Teilen der Welt der Vergangenheit angehört und die Schwarzmärkte international erheblich geschrumpft sind. Auch ist die Genmedizin bis dahin soweit fortgeschritten, dass es möglich ist, Genotypen zu erkennen, die zu Sucht und Psychosen neigen. Die speziellen Gene können entfernt und ersetzt werden, die zu Sucht neigenden Menschen können auch dagegen geimpft werden. Außerdem sind bis 2066 neue psychoaktive Substanzen mit idealerem Risikoprofil entwickelt worden. Denn, so Jungaberle, „es gibt weiterhin einen Bedarf einen Rausch zu erleben“.

Trifft das zu – oder nicht?

Teilnehmende diskutierten Thesen in Austauschrunden

Nach den Vorträgen konnten sich die Teilnehmenden in verschiedenen Austauschrunden Meinungen zu unterschiedlichen Thesen bilden. Anschließend wurden diese Thesen im Plenum kontrovers diskutiert. Weitgehend einig waren sich die Teilnehmenden jedoch in der Beurteilung, dass eine Prohibition nicht geeignet ist, den Konsum zu verringern, dass es wichtig ist, vor allem bei Jugendlichen die Risikokompetenz zu fördern, und dass eine mögliche Lockerung der Gesetze auf jeden Fall mit klaren Regeln einhergehen müsste.



Prävention und Intervention

In Workshops wurden vorhandene Programme vorgestellt

Um über Cannabis und andere Drogen zu informieren, um vor allem Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, sich selbst einzuschätzen, aber auch um bei bereits auffälligen Cannabiskonsumern zu intervenieren: Dafür gibt es bereits etliche Präventions- und Interventionsprogramme. Einige davon wurden den Teilnehmenden des Symposiums in Workshops vorgestellt. Sie werden als Präventionsmaßnahmen von Fachkräften der Suchtprävention, Drogenhilfe und Suchtberatung regional angeboten. Im folgenden Text werden sie kurz zusammengefasst.



„Cannabis – Quo vadis?“

„Cannabis – Quo Vadis?“ ist ein etwa zweistündiger Mitmachparcours für Jugendliche ab 13 Jahren, der fachlich fundierte und realistische Informationen zum Thema Cannabis vermittelt, ohne dabei den Konsum zu verharmlosen oder zu dramatisieren. Das interaktive Angebot mit sechs Themenstationen fordert Jugendliche unter anderem auf, das eigene Verhalten zu reflektieren. Zusätzlich fördert es die Risikokompetenz beziehungsweise den eigenständigen und bewussten Umgang mit Suchtmitteln. Der Parcours wurde von der Villa Schöpfelin gGmbH aus Lörrach gemeinsam mit Kollegen/innen aus Frankreich und der Schweiz entwickelt. Bedingung für eine Anwendung und die Materialausleihe ist die Teilnahme an einer speziellen Fortbildung zum Programm.

Info: www.villa-schoepflin.de

Theaterpädagogische Handlungsansätze

Theater trägt zur Persönlichkeitsbildung bei: Wer Theater spielt, lernt sich selbst besser kennen und wird durch das Agieren auf der Bühne vor Publikum selbstbewusster. Wer in einem Theaterstück zum Thema Drogen mitspielt, setzt sich zusätzlich mit der Problematik des Drogenkonsums auseinander. Insofern kann eine Theatergruppe auch ein Stück Präventionsarbeit sein.

Das meint auch Christine Kulhanek von der Drogenhilfe Ludwigshafen: Sie leitet die Theater-AG der IGS Edigheim, die als Einführung ins Thema beim Cannabis-Symposium verschiedene selbst erarbeitete Szenen vorspielten. Thema: Ein Jugendlicher hat Schwierigkeiten in der Schule und Angst zu versagen, aber das illegale „Wundermittel“ für Stärke und Coolness, das ihm von einem jugendlichen Dealer angeboten wird, probiert er trotzdem nicht. Denn letztlich erkennt er das Risiko und ist sich der strafrechtlichen Konsequenzen bewusst.



Skoll

Skoll ist ein Selbstkontrolltraining für den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen. Im Mittelpunkt steht die Auseinandersetzung mit der eigenen Situation. Das Programm richtet sich an junge Menschen und Erwachsene, die sich fragen, ob ihr Drogen- oder Alkoholkonsum übermäßig oder ihr Spielverhalten problematisch ist. Das Ziel ist es, schädlichen Konsum zu erkennen und zu reduzieren oder zu stabilisieren. Dafür wird in zehn Sitzungen zunächst der eigene Konsum analysiert und dann ein individueller Trainingsplan erstellt. Aufgezeigt und trainiert werden zudem alternative Verhaltensmöglichkeiten, Stressbewältigung und der Umgang mit sozialem (Sucht-) Druck. Das Referat Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung koordiniert die SKOLL-Konzepte und Angebote für Rheinland-Pfalz. Bei Bedarf werden neue Trainerschulungen angeboten.

Info: www.skoll.de oder www.lzg-rlp.de



FreD

FreD ist die Abkürzung für „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“. Das Trainingsprogramm ist gedacht für Jugendliche ab 14 Jahre, die bei der Polizei, in der Schule, am Arbeitsplatz oder im Verein auffallen, weil sie illegale Drogen konsumieren oder übermäßig Alkohol trinken. Dabei wird von der Tatsache ausgegangen, dass richtiges und frühzeitiges Eingreifen verhindern kann, dass die Betroffenen ein größeres Suchtproblem bekommen. Voraussetzung ist, dass die Umgebung nicht wegschaut, sondern sich für eine „gesundheitsbezogene Intervention“ einsetzt. Im FreD-Kurs können die Jugendlichen ihr eigenes Verhalten überdenken. Mit Erfolg: 49 Prozent der FreD-Teilnehmer geben sechs Monate nach Kursbeendigung an, keine illegalen Drogen mehr konsumiert zu haben. Von den verbleibenden 51 Prozent äußern rund drei Viertel, dass sie ihren Konsum eingeschränkt haben.

Das Referat Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung koordiniert das FreD-Programm für Rheinland-Pfalz. Informationen gibt es auch auf der Homepage des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe, dessen Koordinationsstelle Sucht in Münster das Programm im Jahr 2000 entwickelt und bundesweit an 15 Standorten erprobt hat.

Info: www.lwl.fred.de oder www.lzg-rlp.de



MOVE

MOVE ist eine Anleitung zur motivierenden Gesprächsführung bei konsumierenden Jugendlichen, das bereits seit 2004 in Rheinland-Pfalz mit Erfolg umgesetzt wird. Es ist ein Fortbildungsprogramm, das dabei unterstützt, in Alltagssituationen Menschen anzusprechen, die ein riskantes Drogenkonsumverhalten zeigen, und sie zu motivieren, ihr Verhalten zu überdenken und zu verändern. Rund 50 ausgebildete Trainerinnen und Trainer geben MOVE in Deutschland an Fachkräfte und Interessierte weiter. Das Konzept kann auch von Personen angewendet werden, die keine Beratungserfahrungen haben.

Info: www.ginko-stiftung.de oder www.lzg-rlp.de



Risiko-Check (HaLT)

„HaLT – Hart am Limit“ ist ein Programm für Jugendliche und Kinder, die nach übermäßigem Alkoholkonsum in eine Klinik eingeliefert wurden. Zum ganzheitlichen Konzept gehört ein sogenannter Risiko-Check, der auch beim Konsum anderer Drogen angewendet werden kann. Das etwa zehnstündige Programm ist für Gruppen gedacht: Im Gespräch untereinander wird unter fachlicher Anleitung herausgearbeitet, warum man Drogen nimmt, was dabei passiert, beziehungsweise passieren kann, und wie ein künftiger Konsum mit vermindertem Risiko aussehen könnte. Außerdem kann in verschiedenen erlebnispädagogischen Aktionen die eigene Risikobereitschaft erlebt werden. HaLT wird vom Bundesministerium für Gesundheit als kommunales Präventionsprojekt empfohlen und mittlerweile an mehr als 100 Standorten in ganz Deutschland umgesetzt. Motor für Konzeption und Koordination ist die Villa Schöpflin gGmbH in Lörrach. Landesweit wird das Projekt von der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. vorangebracht. In Ludwigshafen am Rhein werden seit 2010 einzelne Module von HaLT erfolgreich umgesetzt (www.lu4u.de).

Info: www.halt-projekt.de; www.lu4u.de oder www.lzg-rlp.de

Online-Beratung

Online-Beratung ist heutzutage eine weitere Möglichkeit, unter anderem mit Cannabis-Konsumierenden, die Informationen oder Rat suchen, in Kontakt zu kommen. Die ersten größeren Userforen im Netz wurden bereits Ende der 90er Jahre eingerichtet; aber noch im Jahr 2004 hieß es, diese Beratungsform habe sich aus verschiedenen Gründen (unter anderem datenrechtlichen) noch nicht durchgesetzt. Danach wurden aber sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland landesweite Beratungsprogramme angeboten und weiter entwickelt.

Heute gibt es verschiedene Formen, etwa Beratung per Email, im Chatroom, in Foren, per Whatsapp und Facebook. Vor- und Nachteile der verschiedenen Onlineberatungen wurden diskutiert, anschließend wurde eine spezielle Beratungsmethode vorgestellt und besprochen: das Vier Folien-Modell nach Knatz/Dodier. Es gibt dem Beratenden einen hilfreichen Weg vom ersten Eindruck bis hin zu Problemlösungsvorschlägen vor.

Referenten, Organisationen und Ansprechpersonen:

Prof. Dr. Heino Stöver, Institut für Suchtforschung an der Frankfurt University of Applied Sciences, www.isff.info

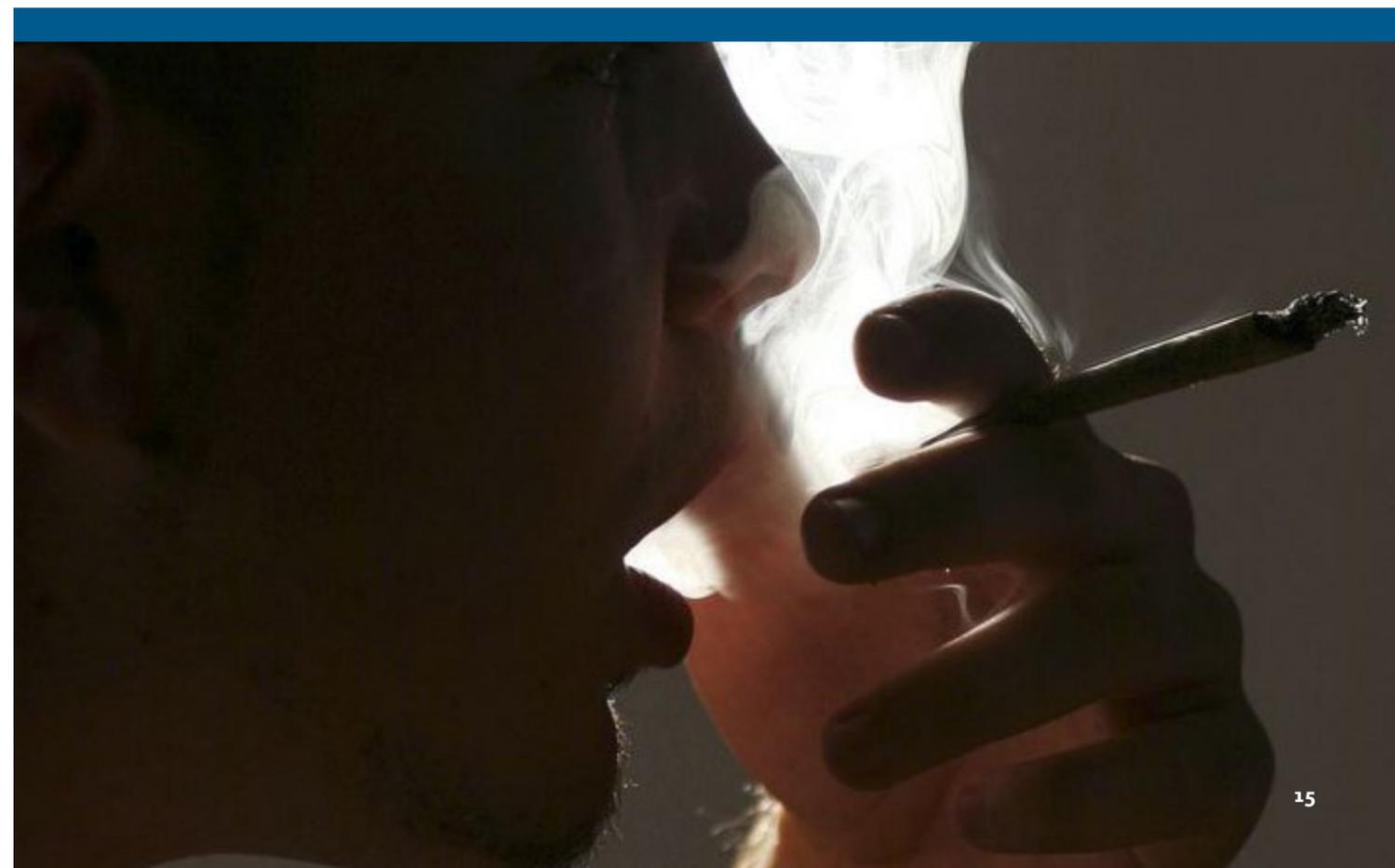
Prof. Dr. Dr. Martin Hambrecht, Agaplesion Elisabethenstift Darmstadt, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, www.agaplesion-elisabethenstift.de

Dr. Henrik Jungaberle, FINDER academy und research, Berlin, www.henrikjungaberle.com

Kooperationskreis Suchtprävention Rhein Neckar und Arbeitskreis Suchtprävention des Kriminalpräventiven Rates der Stadt Ludwigshafen, Geschäftsführerin: Verena von Hornhardt, Geschäftsstelle des Kriminalpräventiven Rates: Telefon 0621 504-2707 www.ludwigshafen.de; Drogenhilfe der Stadt Ludwigshafen, Leitung: Hans Sahoraj

Nina Roth, Referat Suchtprävention Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. www.lzg-rlp.de

Familienbildung im Heinrich Pesch Haus, Jana Schmitz-Hübsch, www.familienbildung-ludwigshafen.de



Impressum

Herausgegeben von der

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Referat Suchtprävention
Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz
Telefon 06131 2069-0
Fax 06131 2069-69
info@lzg-rlp.de
www.lzg-rlp.de

V.i.S.d.P.

Dr. Matthias Krell, Geschäftsführer der LZG

Redaktion

Christian Schaack, Caroline Theis, Nina Roth (LZG)

Grafische Gestaltung

www.andreawagner-grafikdesign.de

Fotos

www.fotolia.de: Titel (Jürgen Fälchle), S. 4 (StockPot Images), S. 9 (Remo),
S. 15 (alco81)
www.photocase.de: S. 2 (madochab), S. 6 (nicklp), S. 11 (gabso110)

Gefördert durch

Ministerium für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Demografie in Rheinland-Pfalz



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

Copyright

Nachdruck und Vervielfältigung der Abbildungen und Texte – auch
auszugsweise – sind nur nach Freigabe durch die LZG möglich.

Materialien zur Gesundheitsförderung
LZG-Schriftenreihe Nr. 315



