



Katholische
Landesarbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendschutz NW e.V.

THEMA JUGEND

ZEITSCHRIFT FÜR JUGENDSCHUTZ UND ERZIEHUNG

CHEMISCHE VERSUCHUNG



**Drogenkonsum und
Suchtvorbeugung**

**Modedroge
Crystal Meth**

**Kinder
suchtkranker Eltern**

INHALT

THEMA

Rauschgiftkonsum Jugendlicher

Entwicklungen und Trends in Nordrhein-Westfalen
Susanne Schmitz

3

Crystal Meth in Ost- und Westdeutschland

Interview mit Helga Meeßen-Hühne

7

Suchtprävention heute

Methoden und Haltungen haben sich verändert
Hans-Jürgen Hallmann

9

Wenn Kinder zu Eltern ihrer Eltern werden

Familiäre Suchtprobleme und ihre Auswirkungen auf Kinder
Henning Mielke

12

„Meine Eltern haben einfach keinen Plan.“

Drogenkonsum, Abhängigkeit und Arbeit mit konsumierenden Jugendlichen
Diskussion mit Ralf Gerlach und Wolfram Schulte

14

Zur Veränderung bewegen

MOVE – Motivierende Gesprächsführung in der Suchtprävention
Angelika Fiedler

17

MATERIAL ZUM THEMA

19

KOMMENTAR

Inklusion – ganz exklusiv

Michael Sandkamp

20

BÜCHER & ARBEITSHILFEN

Jugendhilfe und Intersektionalität

21

Abschlussbericht BILDUNG(S)GESTALTEN

21

Medienpaket: Mitreden!

Kompetent gegen Islamfeindlichkeit, Islamismus und dschihadistische Internetpropaganda

21

Grenzen überwinden

Inspirationskarten für Jugendarbeit und Schule

21

Elternwissen KONSUM

Neue überarbeitete Broschüre

22

INFORMATIONEN

VIR-Trainings

22

Projekt „Stop & go“

Ein Jugendschutzparcours zum Mitmachen

23

VORWORT



Liebe Leserinnen und Leser,

durch die Globalisierung und Diversifizierung der Drogenproduktion strömen ständig neue Drogen auf den deutschen Markt. Viele fallen am Anfang nicht unter das Betäubungsmittelgesetz, weil ihre Zusammensetzung erst entschlüsselt werden muss, um dann eingeordnet zu werden. Dieser Aspekt wirkt sich genau wie die offenen europäischen Grenzen auch auf den Drogenkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus. Die Möglichkeiten, sich einen „Kick“ zu verschaffen, scheinen ständig größer zu werden. Allein die Modedroge Crystal Meth verbreitet sich im Osten und Süden Deutschlands rasant.

Gleichzeitig bleibt das Drogennehen bei den meisten Jugendlichen ein Moment des Ausprobierens oder des vorübergehenden Konsums. Am häufigsten konsumiert werden dabei Alkohol und Cannabis. Dauerhaft süchtig werden nicht alle, wie einer der Experten in dieser Ausgabe deutlich macht.

Vor diesem Hintergrund haben sich die Drogenprävention und -intervention sowie die Konsument/-innen-Beratung in den letzten Jahrzehnten bezüglich ihrer Zielgruppen, Konzepte und Methoden stark verändert.

In dieser Ausgabe von THEMA JUGEND kommen Praktiker/-innen und Fachberater/-innen aus der Drogenarbeit zu Wort. Susanne Schmitz gibt einen Überblick über den Konsum illegaler Drogen in Nordrhein-Westfalen. Helga Meeßen-Hühne erläutert das Phänomen Crystal Meth und beschreibt geeignete Präventionsmethoden. Hans-Jürgen Hallmann schildert die Veränderungen in der Suchtvorbeugung. Henning Mielke nimmt Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien in den Blick. Ralf Gerlach und Wolfram Schulte berichten aus der Praxis in den Drogenberatungsstellen INDRO e.V. Münster und DROBS Dortmund. Angelika Fiedler erklärt die Weiterentwicklung der Motivierenden Kurzintervention (MOVE).

Diese Ausgabe wurde maßgeblich von Roxana Brink mitgestaltet, die in der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft für den Bereich Sucht und (exzessive) Mediennutzung zuständig ist.

Zum Schluss zwei persönliche Dinge:

Am 24.12.2014 wurde Levke Anna Bertels geboren. Wir gratulieren unserer Kollegin Gesa Bertels und ihrem Ehemann herzlich zu diesem schönen Ereignis.

Mit dieser Ausgabe verabschiede ich mich aus der Redaktion von THEMA JUGEND und wünsche Ihnen nun ein letztes Mal eine interessante Lektüre. Meine Kolleginnen freuen sich auf Ihre Meinungen, Rückmeldungen und Fragen zum Heft.

Herzliche Grüße aus der Redaktion

Regina Laudage-Klaeberg

Susanne Schmitz

Rauschgiftkonsum Jugendlicher

Entwicklungen und Trends in Nordrhein-Westfalen

Dieser Artikel gibt einen Überblick über Zahlen zum Konsum illegaler Drogen in Nordrhein-Westfalen, erläutert das Betäubungsmittelgesetz sowie Inhaltsstoffe und Wirkung illegaler Substanzen. Grundlage dafür sind Daten aus der polizeilichen Kriminalstatistik und dem polizeilichen Lagebild zur Rauschgiftkriminalität.

1. Zahlen, Daten und Fakten

Informationen zum Drogenkonsum im Internet zu recherchieren, gleicht einer Reise in den Weltraum mit dem Raumschiff Enterprise. Die Themenvielfalt ist ebenso grenzenlos wie unendlich: von A wie Ausstiegsmöglichkeiten (z. B. die Kampagnen „Quit the shit“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder „Stark statt breit“, dem Präventionsprogramm Cannabis NRW – beide hilfreich) bis Z wie ein Zitat von Keith Richards: „Ich hatte nie Probleme mit Drogen. Nur mit Polizisten!“ – humorvoll, nicht hilfreich. Um die aktuellen Konsummuster unter Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen zu betrachten, sollten Sachlichkeit, Vernunft und Augenmaß handlungsleitend sein. Damit Jugendliche die notwendige Unterstützung bei riskantem Drogenkonsum erhalten können, sind statistische Betrachtungen über die derzeitige Rauschgiftlage in NRW ein guter Ausgangspunkt, um tatsächliche Problemfelder zu lokalisieren.

Das Rauschgiftlagebild 2013

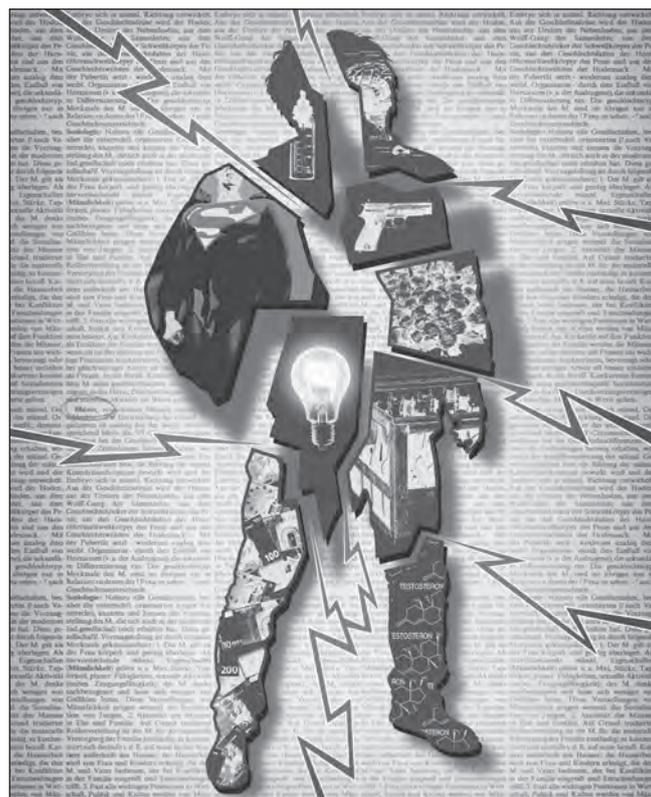
Das polizeiliche Lagebild des Landeskriminalamtes Nordrhein-Westfalen soll aussagekräftige Informationen zur Lage und Entwicklung der Rauschgiftkriminalität in Nordrhein Westfalen bereitstellen. Diese betreffen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz (§§ 29 bis 30a BtMG), dem Grundstoffüberwachungsgesetz (§ 19 GÜG) und dem Strafgesetzbuch (StGB), wenn sie zur unmittelbaren Erlangung von Betäubungsmitteln (BtM) begangen wurden. In der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS), die zusammen mit weiteren Informationen in das Lagebild einfließt, sind die Rauschgiftdelikte nach der „Schwere der Tat“ in

- allgemeine Verstöße (§ 29 BtMG),
- illegaler Handel und Schmuggel (§ 29 BtMG),
- illegale Einfuhr von Betäubungsmitteln (§ 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG) sowie
- sonstige Verstöße gegen das BtMG unterteilt.

Zu beachten ist jedoch, dass die Rauschgiftkriminalität zu den Kontrolldelikten gehört. Dies bedeutet, dass die polizeilich registrierten Fallzahlen maßgeblich von den Aktivitäten und vom Umfang der eingesetzten Ressourcen der Strafverfolgungsorgane (wie Polizei oder Zollfahndung) beeinflusst werden. Die polizeilichen Daten dürften jedoch die Trends zutreffend abbilden. Klammerwerte im Text beziehen sich, sofern nicht anders angegeben, auf die entsprechenden Vorjahreswerte aus 2012.

Cannabis

Cannabis ist weiterhin die am häufigsten konsumierte illegale Droge in NRW (Stand 31.12.2013). Die Fallzahlen der konsumnahen Delikte mit Cannabisprodukten machen den Großteil der registrierten Rauschgiftkriminalität aus. Zur Erläuterung: Bei den konsumnahen Delikten handelt es sich um Verstöße gegen die Bestimmungen des § 29 des Betäubungsmittelgesetzes, die Besitz, Erwerb und Abgabe von Betäubungsmitteln umfassen, in Abgrenzung zu den Handelsdelikten wie Handel und Schmuggel und illegale Einfuhr. Nachdem die Fallzahlen von 2004 bis 2006 um 4.717 Delikte zurückgingen und sich bis 2010 (19.484 Delikte) bei knapp 20.000 Fällen bewegten, stiegen sie 2011 um 5,5 Prozent auf 20.562 Delikte, 2012 um weitere 4,9 Prozent auf 21.570 und 2013 nochmals um 14,6 Prozent auf 24.714 Fälle. Sie haben damit den Wert von 2004 (24.762) fast wieder erreicht. Fälle der illegalen Einfuhr nicht geringer Mengen Cannabis gingen dagegen 2013 um 13,2 Prozent auf 270 (311) zurück. Darin enthalten sind die Zahlen des Zolls, die gleichfalls auf 99 (109) zurückgingen.



Noch stärker ist der Rückgang beim Handel mit und Schmuggel von Cannabisprodukten um 2.543 (-23,8 %) auf 8.144 (10.687) Fälle. Zurückzuführen ist dies im Wesentlichen auf die Verringerung der durch Zollbehörden gemeldeten Schmuggelfälle um 44,1 Prozent auf 3.303 (5.904).

Synthetische Drogen des Amphetamintyps

Zu den synthetischen Drogen des Amphetamintyps zählen Amphetamin, Methamphetamin und deren Derivate als Pulver oder Tabletten (Ecstasy). Sie waren auch im Jahr 2013 nach Cannabisprodukten die am häufigsten gemeldeten illegalen Drogen in NRW. Die Summe der Fallzahlen aller wesentlichen Deliktsbereiche stieg um 31,3 Prozent auf 10.605 (8.077) an, was vor allem auf der Zunahme konsumnaher Delikte mit Drogen des Amphetamintyps von 6.486 im Jahr 2012 auf 8.973 (+ 38,3 %) basiert. Der im Zehnjahresvergleich ansteigende Trend wird hauptsächlich durch die anwachsende Zahl konsumnaher Delikte bestimmt.

Die Fallzahlen beim Handel mit und Schmuggel von Amphetamin verzeichnen gegenüber 2012 eine Steigerung um 3,5 Prozent auf 1.313 (1.267) Fälle und sind im zehnjährigen Vergleich relativ stabil. Delikte des Handels mit und Schmuggels von Amphetaminderivaten (Ecstasy) gingen von 2004 (743 Fälle) bis 2010 (151 Fälle) um 79,7 Prozent zurück. Bis 2013 (259 Fälle) stiegen sie um 71,5 Prozent an und haben wieder das Niveau von 2009 (244 Fälle) erreicht.

Die Menge sichergestelltes Amphetamins verringerte sich in 2013 um 22,6 Prozent auf 260 kg (335,83 kg) im zweiten Jahr in Folge, trotz einer gestiegenen Anzahl der Fälle auf 1.739 (1.676). In 396 (354) Fällen konnten insgesamt 137.627 (157.372) Ecstasy-Tabletten sichergestellt werden. Fallzahlen und Sicherstellungsmengen von **kristallinem Methamphetamin** („Crystal“) waren im Jahr 2013 in NRW sehr gering.

Seit 2014 werden die Fallzahlen zu Crystal in der polizeilichen Kriminalstatistik gesondert erfasst. Die genaue Betrachtung dieser Fälle anhand von Tatorten und Sicherstellungsmengen wird zukünftig Aufschluss darüber geben können, ob und wie präventive und repressive Maßnahmen zu verstärken und zu bündeln sind.

Die Anzahl der Delikte mit **LSD** liegt auch weiterhin im zweistelligen Bereich. 42 (38) konsumnahe Delikte bedeuten eine Steigerung und 11 (28) Delikte des Handels und Schmuggels einen Rückgang gegenüber den Zahlen des Vorjahres. Die Sicherstellungsmenge von 25.756 (24.156) Trips ist um 6,6 Prozent gestiegen. Ursächlich sind zwei Einzelsicherstellungen mit zusammen 25.400 Konsumeinheiten.

Delikte im Zusammenhang mit sogenannten „**Legal-High**“-**Produkten** werden in der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) nur dann unter „Sonstige Betäubungsmittel“ erfasst, wenn einer oder mehrere Wirkstoffe der Produkte dem BtMG unterstellt ist/sind. In diesem Deliktsbereich stiegen die Fallzahlen bei den konsumnahen Delikten nach 1.180 Delikten im Jahr 2011 und 1.979 Delikten in 2012 um 46,3 Prozent auf 2.895 Delikte 2013 erneut an. Die Fallzahlen des Handels und Schmuggels sanken um 9,5 Prozent auf 598 (631), die der illegalen Einfuhr gingen auf 34 (48) Erfassungen zurück.

Stärkerer Anstieg der Zahl der minderjährigen Konsument/-innen

Der Anstieg der Tatverdächtigenzahlen bei konsumnahen Delikten ist in der Gruppe junger Tatverdächtiger (unter 18 Jahre) bei zwei Drogenarten besonders ausgeprägt. Mit 19,3 Prozent Zunahme



bei konsumnahen Delikten mit Cannabis übertrifft die Gruppe jugendlicher Tatverdächtiger den Anstieg in allen Altersklassen (+14,2 %). Bei Delikten mit Amphetamin ist der Unterschied noch größer. 21,4 Prozent Steigerung bei jungen Tatverdächtigen steht einer Steigerung von 10,4 Prozent bei Tatverdächtigen aller Altersklassen gegenüber. Delikte mit Ecstasy und sonstigen Betäubungsmitteln verzeichnen in dieser Altersgruppe entgegen der allgemeinen Entwicklung weniger Tatverdächtige. Die Zahl der Rauschgiftdelikte an Schulen stieg analog zur Entwicklung der Rauschgiftkriminalität im Jahr 2013 um 7,9 Prozent auf 831 (770), die Anzahl der Tatverdächtigen um 7,5 Prozent auf 883 (817). Während die Zahl der tatverdächtigen Kinder im Gegensatz zum Vorjahr auf 60 (74) sank, war in der Altersklasse der Jugendlichen ein weiterer Anstieg um 11,1 Prozent auf 622 (560) zu verzeichnen.

Die Zahlen des Handels mit und Schmuggels von Rauschgiften an Schulen sind mit 225 (219) Delikten angestiegen, die Zahl der Tatverdächtigen stieg ebenfalls auf 242 (225). Die Anstiege werden hauptsächlich durch die Fall- und Tatverdächtigenzahlen im Bereich Cannabis mit 201 (187) Delikten und 215 (193) Tatverdächtigen bestimmt. Handelsdelikte mit Heroin spielen keine Rolle, mit Kokain, Amphetamin und -derivaten nur im einstelligen Bereich. Für die „Sonstigen Betäubungsmittel“, unter denen sogenannte „Legal High“-Produkte erfasst werden, wurden weniger als 20 Delikte festgestellt.

Fazit

Die Fallzahlen der Rauschgiftkriminalität sind im Jahr 2013 gestiegen, was auf eine Zunahme bei den konsumnahen Delikten zurückzuführen ist. Der Anstieg wird zum Teil durch den Rückgang bei Fällen des Handels und Schmuggels kompensiert. Besonders die Zahl der Konsumentendelikte mit Cannabis bei Minderjährigen haben zugenommen, während der Handel mit/Schmuggel von Cannabisprodukten im zweiten Jahr in Folge zurückging. Bei Letzterem machen sich die Auswirkungen der niederländischen Drogenpolitik

bemerkbar. Aktivitätssteigernde Drogen wie Kokain und Amphetamin bleiben in einer Leistungsgesellschaft weiterhin attraktiv. Der Bezug von Betäubungsmitteln über das Internet gewinnt zunehmend an Bedeutung.

2. Das Betäubungsmittelgesetz

10 g Cannabis als geringe Menge zum Eigenbedarf in NRW

Da der Besitz, nicht jedoch der Konsum von Cannabis nach dem Betäubungsmittelgesetz strafbar ist, wird ein Verfahren eingeleitet, wenn bei einem Jugendlichen im Rahmen eines polizeilichen Einsatzes Cannabis sichergestellt wird. Nach § 29 (5) des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) kann das Gericht jedoch von einer Bestrafung absehen, wenn ein Konsument oder eine Konsumentin eine geringe Menge zum Eigenbedarf (Konsum) besaß. Und auch die Staatsanwaltschaft kann in diesen Fällen nach § 31a (1) BtMG von der Strafverfolgung absehen. In den Richtlinien zur Anwendung des § 31a des Betäubungsmittelgesetzes (gemeinsamer Runderlass des Justizministeriums und des MIK NRW vom 19. Mai 2011) ist geregelt, dass in den Fällen von der Verfolgung des Vergehens abgesehen werden kann, wenn eine Menge von zehn Gramm Cannabis (ohne Haschischöl) zum Eigenbedarf nicht überschritten wird. Wegen der besonderen Gesundheitsgefahren und des vorrangigen Erziehungsgedankens kommt in der Regel auch beim Besitz einer geringen Menge für Jugendliche eine Einstellung des Verfahrens nur gegen Auflagen im Sinne des § 45 (II) Jugendgerichtsgesetz (JGG) in Betracht.

Für die Polizei ist es unerheblich, ob öffentliches Interesse vorliegt oder nicht. Sie ist in jedem Fall nach dem Legalitätsprinzip aus § 163 StPO dazu verpflichtet, bei illegalen Drogen einzugreifen, Maßnahmen zu treffen, das Betäubungsmittel sicherzustellen und eine Strafanzeige zu fertigen; unabhängig davon, ob das Strafverfahren zu einem späteren Zeitpunkt gemäß den vorgenannten Richtlinien gegen Auflagen eingestellt wird.

Öffentliches Interesse ist gemäß der vorgenannten NRW-Richtlinie zur Anwendung des § 31a BtMG immer dann gegeben, wenn Betäubungsmittel in der Öffentlichkeit vor besonders schutzbedürftigen Personen (z. B. vor oder in Schulen) erworben und konsumiert werden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt regelmäßig eine „Studie zur Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“ durch. Die in dieser repräsentativen Befragung ermittelte 12-Monats-Prävalenz von 11,8 Prozent in der Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen liegt weit über dem Wert in der Allgemeinbevölkerung (BZgA 2012). Der letzte Konsum liegt bei mehr als der Hälfte der 18- bis 25-Jährigen zwölf Monate oder länger zurück. Bei den meisten Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegen die Konsumerfahrungen also in der Vergangenheit. Unter den 12- bis 25-Jährigen mit Konsumerfahrung konsumieren weniger als 20 Prozent aktuell Cannabis (BZgA 2012). Für die Mehrheit beschränkt sich die Konsumerfahrung auf den einmaligen, gelegentlichen oder episodischen Gebrauch. Bei einer Minderheit der bereits im Jugendalter regelmäßig und häufig Cannabis Konsumierenden setzt sich der regelmäßige Konsum bis ins junge Erwachsenenalter und darüber hinaus fort. Das Jugendalter steht traditionell im Fokus suchtpräventiver Maßnahmen, um einem Persistieren missbräuchlichen Cannabiskonsums in späteren Lebensabschnitten entgegenzuwirken. Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik sieht vor, für jede Droge besondere Risikogruppen zu ermitteln und Prä-

vention zukünftig stärker darauf zu fokussieren (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2012).

3. Inhaltsstoffe und Wirkung illegaler Substanzen

Cannabis

Die akute Wirkung von Cannabis führt unmittelbar zu Leistungseinbußen in der Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit und dem Reaktionsvermögen. Tests in Simulatoren haben gezeigt, dass besonders in der ersten Stunde des Konsums die Fahr- und Flugtauglichkeit eingeschränkt ist. Einige Studien mit Unfalldaten haben hingegen teilweise widersprüchliche Ergebnisse geliefert. Zwei Meta-Analysen aus den Jahren 2011 und 2012 legen jedoch nahe, dass Cannabis Konsumierende ein etwa doppelt so hohes Risiko haben, in einen Unfall verwickelt zu werden, als nüchterne Fahrerinnen und Fahrer. Vor allem bei Unfällen mit Todesfolge war der THC-Gehalt im Blut der Betroffenen in der Regel höher als bei Unfällen mit nicht tödlichem Ausgang.

Wer am Steuer sitzt und mit dem Cannabiswirkstoff THC im Blut erwischt wird, muss damit rechnen, den Führerschein zu verlieren. Das Bundesverwaltungsgericht hat mit seinem Urteil vom 23.10.2014 bestätigt, dass es keinen „Sicherheitsabschlag“ auf den Grenzwert für THC gibt. Die Grenze liegt bei 1 Nanogramm THC pro Milliliter Blut. Ein Nanogramm ist ein Milliardstel Gramm. Das klingt nach fast nichts. Für moderne Analysemethoden ist das aber kein Problem. Das hat auch der Fahrer eines Autos erfahren müssen, der mit 1,3 Nanogramm THC im Blut erwischt wurde. Aufgrund des gemessenen Wertes wurde ihm der Führerschein entzogen (BVerwG 3 C 3.13, Nr. 64/2014).

Amphetamine

Die synthetische Droge Amphetamin gehört zur Gruppe der Stimulanzien, zu denen unter anderem auch Methamphetamin oder Kokain zu zählen sind. Illegal gehandeltes Amphetamin wird auch als „Speed“ oder „Pep“ bezeichnet. Das weiße bis gelbliche Pulver ist in der Regel eine Mischung aus verschiedenen Wirkstoffen und unwirksamen Verschnittstoffen. Analysen beschlagnahmter Amphetaminproben aus den Jahren 1997 bis 2009 ergaben, dass der Reinheitsgehalt zwischen drei und zehn Prozent lag. Häufigste Zusätze mit eigenem Wirkspektrum waren Koffein und Paracetamol. Unter den Verschnittstoffen waren Lactose (Milchzucker) und Glucose am häufigsten zu finden. Aufgrund der Illegalität ist die Zusammensetzung von auf dem Schwarzmarkt gehandeltem „Speed“ aber stets ungewiss. Zahlreiche heute illegale Drogen wurden ursprünglich als Medikament entwickelt. Amphetamine sind ein typisches Beispiel für eine gezielte Medikamentenentwicklung, bei der man die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung erheblich unterschätzt hat.

„Legal Highs“ und Designerdrogen

Als „Legal Highs“ werden auf dem Schwarzmarkt psychoaktive Substanzen bezeichnet, die (noch) nicht dem BtMG unterstellt sind. Bei Designerdrogen entstehen aus illegalen Drogen durch leichte Änderungen in der chemischen Struktur neue Substanzen, die ebenfalls nicht dem BtMG unterstellt sind. Synthetische Cannabinoide wurden ursprünglich als potenzieller Medikamentenersatz für die natürlichen Cannabiswirkstoffe entwickelt, kamen aufgrund ihres teilweise hundertfach höheren Wirkstoffpotenzials aber nicht zum Einsatz. Sie werden fast ausschließlich als sogenannte „Kräutermischungen“

vertrieben und erwecken so schon äußerlich den Eindruck von Cannabiskraut (Marihuana). Als Pflanzendünger, Badesalze, Lufterfrischer oder Party-Pillen angebotene Substanzen enthalten als Wirkstoffe Labor-/Versuchskemikalien („Research Chemicals“) und werden in Form von Pulver, Kapseln oder Tabletten angeboten. Bei den in „Legal Highs“ enthaltenen Substanzen handelt es sich um eine Vielzahl von wissenschaftlich noch nicht erforschten Chemikalien, zu denen keinerlei Erkenntnisse zu Langzeitfolgen, Gesundheitsgefahren oder Toxizität vorliegen. Psychische Erkrankungen (z. B. Psychosen), Suizide und Todesfälle nach dem Konsum derartiger Stoffe sind jedoch bereits in zahlreichen Fällen nachgewiesen. Ob ein Stoff ein Betäubungsmittel ist, wird zurzeit für jeden einzelnen aufwändig geprüft. Fällt die Prüfung positiv aus, wird der Stoff auf dem Verordnungswege (Betäubungsmittelgesetzänderungsverordnung - BtMÄndV) dem BtMG unterstellt. Allein mit der 26. und 27. BtMÄndV wurden innerhalb von einem Jahr 54 neue Substanzen unterstellt. Mit der bevorstehenden 28. BtMÄndV werden es 32 weitere sein. Da für jeden dem BtMG unterstellten Stoff etwa zwei neue „Legal High“-Produkte auf dem illegalen Markt auftauchen, wird zurzeit die bereits seit längerer Zeit für erforderlich gehaltene Unterstellung ganzer Stoffgruppen an Stelle einzelner Stoffe geprüft.

Der Bundesgerichtshof hat den Grenzwert der nicht geringen Menge für die synthetischen Cannabinoide JWH-018 und CP 47,497-C8-Homologes auf eine Wirkstoffmenge von zwei Gramm festgesetzt. Dies ergibt sich aus einem Urteil vom 14.01.2015. Für die Wirkstoffe JWH-073 und CP 47,497 hält der BGH den Grenzwert der nicht geringen Menge jedenfalls bei einer Wirkstoffmenge von sechs Gramm für erreicht. Diese Festsetzung werde den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Gefährdungspotenzial der Wirkstoffe im Vergleich zu Cannabis, für das die Rechtsprechung den Grenzwert der nicht geringen Menge bei 7,5 Gramm Tetrahydrocannabinol (THC) annehme, gerecht (Az.: 1 StR 302/13).

Cannabis ist weiterhin die mit Abstand beliebteste illegale Droge junger Menschen. Der „Tatort“ Schule ist deshalb auch für die Durchführung präventiver Maßnahmen besonders gut geeignet. Am 05.09.2014 trat ein neuer Erlass für die Verhütung und Bekämpfung von Jugendkriminalität in Kraft, der die Institutionen Schule, Polizei, Justiz, die Träger der Gesundheitsfürsorge sowie die Familien-, Kinder- und Jugendhilfe zur gemeinsamen Zusammenarbeit verpflichtet. Der Erlass sieht vor, Themen der Kriminalprävention, insbesondere zur Vermeidung von Drogenkonsum und die Erläuterungen des Betäubungsmittelrechts verstärkt im Unterricht zu behandeln. Dazu können von Polizei, Jugendamt sowie Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe angebotene Veranstaltungen besucht werden (Ziffer 3.2.1. d. Erl.).

Besteht gegen Schülerinnen oder Schüler der Verdacht der Begehung eines Verbrechens, so muss die Schulleitung die Strafverfolgungsbehörden (i. d. R. die Polizei) benachrichtigen. Bei der Begehung von sonstigen strafbaren Handlungen (Vergehen) hat die Schule selbst eine Abwägung nach Schwere der Tat vorzunehmen, ob eine Benachrichtigung der Polizei oder Staatsanwaltschaft erforderlich ist. Dies ist regelmäßig u. a. bei Verstößen gegen das BtMG der Fall. Bei der Abwägung hat die Schule sowohl die Täter- als auch die Opferinteressen zu berücksichtigen. In Fällen des Verdachts auf Vergehen, wie *Besitz* oder *nicht gewerbsmäßige Weitergabe von geringfügigen Mengen von Betäubungsmitteln* soll möglichst die Sucht- und Drogenberatungsstelle einbezogen werden. Dies erfolgt

auf der Grundlage einer Erörterung des Einzelfalls unter Gewährleistung der Anonymität der/des Betroffenen. Die Drogen- und Suchtberatungsstelle unterstützt die Schulleitung bei der Abwägung, ob bei einem Vergehen von der Benachrichtigung der Strafverfolgungsbehörden abgesehen werden kann und ob und ggf. welche weitergehenden Hilfen in dem konkreten Einzelfall angezeigt sind (Ziffer 3.2.3 d. Erl.).

Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz bleiben als typische Delikte der Jugendkriminalität für die meisten Jugendlichen einmalige oder nur temporäre Erfahrungen. Für einige bleibt es jedoch nicht beim Ausprobieren: Sie können durch längerfristigen Konsum in die Sucht und in der Folge auch in die Beschaffungskriminalität abgleiten. Dies zu verhindern bleibt gemeinsame Aufgabe und dauerhaftes Ziel aller Institutionen und Verantwortungsträger und bedarf der gemeinsamen Anstrengung in tragfähigen Netzwerken. They need our help to quit the shit. ■

Literatur/Quellen:

Ministerialblatt (MBL NRW) Ausgabe 2014, Nr. 25 vom 05.09.2014, S. 485510: Zusammenarbeit bei der Verhütung und Bekämpfung der Jugendkriminalität Gem. RdErl. des Ministeriums für Inneres und Kommunales - 424 - 62.19.02 -, des Justizministeriums - 4210 - III. 94 -, des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter - 214 - 0390.5.2 -, des Ministeriums für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport - 313 - 6004.1.9 - und des Ministeriums für Schule und Weiterbildung - 622. 6.08.08.04 - 50724 - v. 22.08.2014.

<https://beck-online.beck.de/> (Abruf: 14. Januar 2015).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011, Köln 2012.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Website Drugcom, www.drugcom.de. Landes kriminalamt NRW: Rauschgiftkriminalität. Lagebild Nordrhein-Westfalen 2013. Düsseldorf 2014.

Pfeiffer-Gorschel, Tim/Jakob, Lisa/Stumph, Daniela/Budde, Axel/Rummel, Christina: Bericht 2014 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends. Deutschland. Drogensituation 2013/2014. (Verfügbar unter: www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/REITOX_Report_2014_Germany_DE.pdf; Abruf: 22.01.2015).

Schmitz, Susanne: Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten. In: Streife – Das Magazin der Polizei des Landes Nordrhein-Westfalen. Ausgabe 03/04/05 2014, 26–27.

Susanne Schmitz ist Kriminaloberkommissarin und Diplom-Verwaltungswirtin (FH). Sie arbeitet als Sachbearbeiterin für polizeiliche Sucht- und Drogenprävention im Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen.

Zu den Bildern dieser Ausgabe

Die Bilder dieser Ausgabe stammen von der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Dort ist 2010 das Handbuch „Männlichkeiten und Sucht“ in der zweiten überarbeiteten Version erschienen. Die Grafiken setzen sich mit dem Zusammenhang zwischen Männlichkeit und Sucht auseinander und werden z. B. primär in der stationären Suchttherapie eingesetzt. Sie können aber auch Gesprächsimpulse in der Drogenprävention oder Jugendhilfe geben. Die Bilder sind als Din-A5 Karten oder als Din-A3 Plakate bestellbar unter www.lwl.org/LWL/Jugend/lwl_ks/Publikationen/materialien/Plakate_Karten_Maennersache_Sucht.

Angaben zum Handbuch:
Landschaftsverband Westfalen-Lippe,
LWL-Koordinationsstelle Sucht:
Handbuch „Männlichkeiten und Sucht“.
Forum Sucht Sonderband 4.
Münster 2010.



Interview mit Helga Meeßen-Hühne

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt



Crystal Meth in Ost- und Westdeutschland

▶ Vielen Berichten zufolge werden immer wieder große Mengen an Crystal Meth nicht nur an der Grenze zu Tschechien, sondern auch in den Regionen der innerdeutschen Grenzen beschlagnahmt. Welche Bundesländer sind besonders betroffen?

Als besonders betroffen gelten Nordbayern, Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt.

Laut einem Bericht von „Spiegel online“ steigt die Zahl der Konsument/-innen in Bayern immer mehr. Gibt es ähnliche Beobachtungen auch in Sachsen-Anhalt? Wie sind die Rückmeldungen von Fachkräften aus den Beratungsstellen?

Verlässliche Zahlen zum Hilfebedarf für das gesamte Bundesgebiet liegen derzeit nicht vor. Das liegt vor allem daran, dass Crystal Meth in der diagnostischen Einordnung unter die Stoffgruppe der Stimulanzien fällt und daher in den repräsentativen Erhebungen nicht gesondert ausgewertet werden kann. In den Ländern Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt haben die Landesstellen für Suchtfragen aber den Anteil der Ratsuchenden mit Crystalproblematik an Suchtberatungsstellen mit Spezialabfragen erfasst.

Man muss es deutlich sagen: Am weitaus häufigsten suchen nach wie vor Menschen mit Alkoholproblemen in Suchtberatungsstellen Hilfe. Im Bereich der illegalen Drogen stellen wir aber fest, dass es offensichtlich immer weniger neue Ratsuchende mit Heroinproblemen gibt. Dafür steigt die Anzahl der Ratsuchenden mit Crystalproblematik.

Die Anzahl Ratsuchender mit Stimulanzienproblematik in den Suchtberatungsstellen Sachsen-Anhalts hat sich seit 2005 in etwa verzehnfacht, von 123 Betreuungen im Jahr 2005 auf 1.065 im Jahr 2013. Die Suchtberatungsstellen gaben für 2013 inklusive der Einmal-Kontakte sogar 1.177 Crystal-Klienten an. Die Tendenz ist weiter steigend.

Hier die Zahlen für Sachsen-Anhalt:

	2005	2007	2009	2011	2012	2013
F11 Opioide	881	905	909	803	713	649
F12 Cannabinoide	791	818	938	888	869	860
F14 Kokain	123	174	163	129	108	109
F15 Stimulanzien	123	141	215	435	688	1.065
F16 Hallozinogene	4	4	4	3	3	3
ges.	1.922	2.042	2.229	2.258	2.381	2.686

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik für das Bundesland Sachsen-Anhalt für die Jahre 2004 bis 2013 (DSHS LSA). Bezugsgruppe: alle Klienten. Daten: IFT Institut für Therapieforchung, München. Bearbeitung: LS-LSA.

Mehr Informationen zu Crystal-Konsum in Sachsen-Anhalt, aber auch zu Studien finden Sie auf der Homepage: <http://www.ls-suchtfragen-lsa.de/veroeffentlichungen-downloads/veranstaltungen/#crys>

Laut einer Studie des Bundesgesundheitsministeriums sollen ein Drittel der Befragten „Schule und Studium“ als Grund genannt haben, zu Crystal Meth zu greifen. Wie würden Sie die Gruppe der Konsument/-innen beschreiben? Sind Ihrer Meinung nach tatsächlich so viele Jugendliche und junge Erwachsene betroffen?

„So viele“ ist relativ, „betroffen“ ebenfalls. In den Suchtberatungsstellen sehen wir ja nur die Menschen, denen ihr Konsum bereits erhebliche Probleme bereitet. Wir wissen aber aus deren Geschichte, dass es mit dieser Droge durchaus über Jahre gelingen kann, die Leistungsgrenzen des Körpers zu verschieben – durchfeiern und trotzdem in Schule und Studium leistungsfähig zu sein oder besondere Belastungsphasen durchzustehen. Die Suchtberaterinnen und -berater berichten aus den Geschichten ihrer Klientel von jahrelangem scheinbar problemlosem kontrollierten Konsum, in der auch kein Kontakt zur Suchthilfe aufgenommen wird, weil subjektiv empfunden noch gar kein Problem besteht.

Es kursieren immer wieder Fotos von angeblichen Crystal Meth Konsument/-innen im Internet, deren Gesichter entstellt sind. Entspricht das der Realität? Welche Risiken birgt Crystal für die Gesundheit, das Aussehen und die Psyche?

Der Versuch der Prävention mit amerikanischen Schock-Bildern (z. B. www.facesofmeth.us) scheint eher schädlich: Konsumierende fühlen sich nicht angesprochen, weil die hier gezeigten rapiden Verfallsverläufe nicht dem Erfahrungsstand von Konsumierenden in Deutschland entsprechen, sondern eher die US-amerikanische Gesundheitsversorgung für Randgruppen spiegeln. Hierzulande sind solche Verläufe (noch) Einzelfälle: Es gibt durchaus Konsumzeiten über mehrere Jahre. Die Verbreitung der Schock-Bilder mit der Botschaft eines rasanten Verfalls führt dazu, dass die Gefährlichkeit der Droge insgesamt durch Konsumierende eher unterschätzt wird.

Die Risiken hängen natürlich stark mit dem Konsummuster zusammen und müssen nach kurzfristigen und längerfristigen unterschieden werden. Wie bei allen Drogen variieren die Auswirkungen je nach persönlichen Voraussetzungen sowie Konsummengen und -mustern. Unerwünschte Begleiterscheinungen des Konsums bestehen in Mundtrockenheit, Muskelkrämpfen und Zähneknirschen, Herzrasen und erhöhter Körpertemperatur. Dazu kommen massive Schlafstörungen, starker Gewichtsverlust, Jucken der Haut und Schäden durch Kratzen, Zahnschädigungen, Beeinträchtigung von Konzentration und Gedächtnis, Aggressivität, Depressionen, Angstzustände, Persönlichkeitsveränderungen und Psychosen.

Crystal kann sehr rasch zur Abhängigkeit führen. Ausführlichere Informationen bieten verschiedene Medien wie z. B. www.drugcom.de der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder die Broschüre Crystal Meth – Bestandsaufnahme

DREI, herausgegeben von der Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz.¹

Für Lehrer/-innen oder Sozialarbeiter/-innen ist es wichtig, bei ersten Anzeichen aufmerksam zu werden und bestenfalls zu intervenieren. Woran erkennen die Kolleginnen und Kollegen, dass jemand Crystal nimmt?

Das ist kaum eindeutig zu erkennen, außer eine Jugendliche oder ein Jugendlicher offenbart sich direkt. Hier gilt, was für alle Befindlichkeitsstörungen gilt: Wenn sich Verhalten ändert, jemand anfängt sich zu verschließen, sich zurückzuziehen oder aggressiv und fahrig wird, dann ist Aufmerksamkeit in jedem Fall wichtig. Leistungsabfall, plötzliches Aufgeben von Hobbys und Vernachlässigen von Freunden sind Anzeichen für Probleme, die jedem Sozialarbeiter und jeder Sozialarbeiterin bzw. jeder Lehrkraft bekannt sein dürften. Damit ist die Frage nach der Art des Problems aber noch nicht beantwortet. Schon in den 70ern des letzten Jahrhunderts versuchten Pädagog/-innen, eindeutige Indizien für den Konsum von beispielsweise Cannabis zu finden. Rote Augen? Interessenverlust? Beides kann auch mit Liebeskummer oder familiären Problemen zusammenhängen. Wichtig ist die Ansprache mit Ich-Botschaften: „Ich mache mir Sorgen um Dich. Du wirkst verändert. Was ist los? ...“ Vielleicht spielen Drogen eine Rolle, vielleicht aber auch nicht. Wichtig zu wissen ist, dass (wenn überhaupt) nur den Pädagog/-innen der Drogenkonsum als die Ursache des Problems gilt. Für die Konsumierenden bedeutet der Konsum zunächst die Lösung...

Schulen und Jugendeinrichtungen, die sich systematisch zu Suchtfragen weitergebildet haben und gute Arbeitskontakte zur ortsansässigen Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstelle pflegen, sind hier eindeutig in der besseren Situation. Ich würde mich freuen, wenn die Sorge um möglichen Crystal-Konsum von Schülerinnen und Schülern auch die Schulen für eine Befassung mit der Drogenproblematik motiviert, die dies bislang aus unterschiedlichen Gründen vermieden haben. Die Aussage „An unserer Schule gibt es keine Drogen“ hat noch nie gestimmt.

Welche Präventions- und Interventionskonzepte gibt es in Sachsen-Anhalt? Was empfehlen Sie für Länder wie Nordrhein-Westfalen?

Die Dramatik des Crystalkonsums liegt nicht hauptsächlich in der hohen und zweifelsfrei steigenden Zahl der Konsumierenden, sondern vielmehr in der Gefahr vergleichsweise schneller und schwererer Gesundheitsschädigungen in einem Lebensabschnitt, in dem wesentliche Weichen für die berufliche und private Entwicklung gestellt werden. Daher muss das frühe Erreichen von Crystal-Konsumierenden mit und in den bestehenden Strukturen der Regelversorgung ein primäres Ziel sein.

Suchtberatungsstellen, aber auch Suchttherapeuten aus Drogenkliniken und Streetworker sehen bei Crystal-Abhängigen grundsätzlich keine schlechtere Prognose als bei anderen Abhängigkeitsformen. Vor allem wegen der Szene-Einbindung und der zum Teil massiven psychischen (z. B. Paranoia) und geistigen Beeinträchtigungen (v. a. Gedächtnis) empfehlen Praktiker/-innen besonders schnelle Intervention durch Streetwork, Suchtberatung, Entzug, Rehabilitation und Jugendhilfe.

Finanzprobleme sollten zügig gelöst werden:

- Maßnahmen der Schadensminimierung als ersten Schritt zur Initiierung von Risikobewusstsein und zur Minderung von Infektionsrisiken,
- Kindeswohlsicherung: Einige Jugendämter fordern Drogentests.

Deren Bezahlung muss gesichert sein.

- Jobcenter oder Jugendämter fordern regelmäßigen Kontakt zu Suchtberatungsstellen. Fahrtkosten sind für Klienten häufig nicht tragbar.

In Sachsen-Anhalt finden unterschiedliche Informationsveranstaltungen zur Verbesserung der Früherkennung statt, vor allem in den Kommunen. Diese werden in der Regel durch bestehende Netzwerke (Kindeswohlsicherung, Suchtprävention, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften u. a.) initiiert, wodurch zugleich die Kooperation gestärkt wird. Weiterbildungsbedarf zur möglichst frühen Erkennung und Ansprache Betroffener wird vor allem bei folgenden Berufsgruppen und Diensten gesehen: Hausärzte, Psychiater, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Jugendämter, Sozialämter, Gutachter, Gesundheitsämter/Sozialpsychiatrische Dienste, Jobcenter und Schulen.

Noch nicht vordergründig betroffenen Bundesländern wird empfohlen, „Drogenwerbung“ durch Dramatisierung zu vermeiden. Sinnvoll erscheint ein vorsichtiges Monitoring der Situation in den bestehenden Netzwerken und Einrichtungen. Dabei können Fachgremien der Straßensozialarbeit und der Drogenberatungsstellen (insbesondere Drogensubstitution) als „Frühwarnsysteme“ betrachtet werden. In Sachsen-Anhalt haben sich vertrauliche Besprechungen der Suchthilfegremien mit dem Landeskriminalamt bewährt. In alarmierten Schulen sollte es fachkundige Drogeninformation besonders für Lehrkräfte und Eltern geben, verbunden mit der Entwicklung von schulischen Gesamtkonzepten zum Umgang mit Drogenkonsum und Suchtgefährdung in der Schule. Für Schülerinnen und Schüler sollte es weiter „ganz normale“ Suchtprävention mit Drogeninformationen geben. Dramatisierung erzielt keine Abschreckung sondern Interesse, und damit einen unbeabsichtigten Werbeeffect.

Gibt es Netzwerke, in denen sich Fachleute zum Thema austauschen oder Kooperationspartner/-innen finden können?

Die gibt es in Sachsen-Anhalt und auch in den anderen Bundesländern. Bei der Suche nach Kontakten sind die jeweiligen Landesstellen für Suchtfragen bzw. Landesstellen gegen die Suchtgefahren behilflich.

Vielen Dank, Frau Meeßen-Hühne.

Die Fragen stellte Roxana Brink.

Anmerkung:

¹ Download unter: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/17190>.

Helga Meeßen-Hühne ist Diplom-Sozialpädagogin und Suchttherapeutin. Sie war etwa 13 Jahre in der Drogenberatung im Rheinland sowie in Fort- und Weiterbildung tätig. Sie lebt seit 1995 mit ihrer Familie in Magdeburg und leitet seit 1999 die Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA).

Hans-Jürgen Hallmann

Suchtprävention heute

Methoden und Haltungen haben sich verändert

Die Suchtvorbeugung hat sich seit den 1990er Jahren zunehmend zu einer eigenständigen Disziplin entwickelt und versteht sich als ein Teil der gesamtgesellschaftlichen Gesundheitsförderung. Gleichzeitig hat sie sich im Bereich der Suchthilfe als ein Arbeitsfeld mit eigenem Profil und eigenen Strukturen positioniert.

▶ Während noch vor wenigen Jahrzehnten Warnung und Aufklärung weitgehend das Bild der Suchtprävention prägten, ist die zeitgemäße Suchtprävention weitaus differenzierter und orientiert sich in der Umsetzung stärker an den Wirkfaktoren suchtpreventiver Maßnahmen. Suchtprävention arbeitet dabei zielorientiert und zielgruppenspezifisch. Das bedeutet, dass bei der Definition der Ziele und der Wahl geeigneter Maßnahmen zu deren Erreichung sehr genau die Situation und die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe berücksichtigt werden müssen.

Dementsprechend wurde die bislang wenig präzise Unterteilung der Prävention in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention seit 1994 von dem Konzept der universellen, selektiven und indizierten Prävention abgelöst. Mit dieser neuen vom US Institute of Medicine vorgeschlagenen Klassifikation werden alle Maßnahmen erfasst, die vor der vollen Ausprägung einer Abhängigkeitserkrankung einsetzen:

- Als „universelle“ präventive Intervention wird dabei jede Maßnahme definiert, die sich an die Allgemeinbevölkerung oder Teilgruppen der Bevölkerung wendet, um künftige Probleme zu verhindern. Dazu gehören etwa Schulprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen, massenmediale Kampagnen, Maßnahmen auf Gemeindeebene sowie am Arbeitsplatz.
- „Selektive“ Prävention richtet sich an Gruppen mit spezifischen Risikomerkmale in Bezug auf eine spätere Suchtproblematik (z. B. Schulprobleme, Aufwachsen in suchtblasteten Lebensgemeinschaften).
- Die „selektiven“ präventiven Interventionen zielen auf die Verhinderung des Suchtmittelkonsums „durch Stärkung von Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl und Problemlösungskompetenz sowie durch Unterstützung im richtigen Umgang mit Risikofaktoren, wie z. B. einem Umfeld, in dem Drogen konsumiert werden“ (EBDD 2003).
- „Indizierte“ Prävention richtet sich letztendlich an Personen, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben und einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind, aber noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen. Dazu zählen etwa Jugendliche und junge Erwachsene, die am Wochenende wiederholt exzessiv Alkohol trinken (Hallmann/Holterhoff-Schulte/Merfert-Dietz 2007).

Im Sinne einer gesamtgesellschaftlichen Querschnittsaufgabe richtet sich die Prävention mit ihren Maßnahmen aber auch an diejenigen, die aufgrund ihrer Bezüge und Funktionen Einfluss auf das

Verhalten von Menschen mit potenziellen und faktischen Konsumerfahrungen nehmen können (Marzinzik/Fiedler 2005).

Wirksame Suchtprävention erfordert Kooperation und Vernetzung

Die Suchtprävention setzt heute mehr denn je auf Kooperation und sektorenübergreifende Vernetzung und hat in den letzten Jahren in den verschiedenen Handlungsfeldern und Settings entsprechende Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gewinnen können. So wurden zum Beispiel mit Maßnahmen im Rahmen der kommunalen Alkoholprävention wie etwa dem Projekt „GigA – Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch“ Partnerinnen und Partner aus unterschiedlichen Bereichen zu einer professionellen Netzwerkarbeit vor Ort zusammengeführt (ginko Stiftung für Prävention 2014).

Grundsätzlich unterscheidet die Suchtprävention dabei zwei Ansätze:

- die Verhaltensprävention, die auf das Verhalten von Menschen ausgerichtet ist und
- die Verhältnisprävention, die auf die Beeinflussung gesellschaftlicher Strukturen abzielt.

Erfolgreiche suchtpreventive Maßnahmen verbinden beide Ansätze sinnvoll miteinander. Maßnahmen, die ausschließlich auf die Beeinflussung von Verhalten setzen, greifen zu kurz, wenn sie nicht auch die Lebensumstände der Personen, die sie beeinflussen wollen, mitberücksichtigen; andererseits schaffen verhaltenspräventive Maßnahmen die Grundlage und die Akzeptanz für Maßnahmen im Rahmen der strukturellen Prävention.

Prävention im Konsument/-innenbereich

In der Praxis der Suchtvorbeugung leitend ist die Gesundheitsförderung oder die Gesundheitserhaltung der jeweiligen Zielgruppen, in der Regel zunächst Kinder und Jugendliche, was in erster Linie natürlich durch einen gänzlichen Verzicht auf gesundheitsschädigende Rauschmittel erreicht werden soll.

Allerdings ist das Ziel, das Abstinenzpostulat durch entsprechende Maßnahmen gerade bei den jugendlichen Zielgruppen von Suchtvorbeugung dauerhaft zu verankern, nur bedingt umzusetzen. Es zeigt sich vielmehr, dass es im Rahmen allgemeinpräventiver Maßnahmen nicht gelingen wird, alle Kinder und Jugendlichen zu erreichen und man sich deshalb von dem Anspruch einer drogenfreien



Gesellschaft auch im Hinblick auf entsprechende Konzepte verabschieden muss. In konzeptionellen Überlegungen zur Suchtvorbeugung wird es vielmehr zunehmend notwendig zu akzeptieren, dass Jugendliche in einer bestimmten Lebensphase mit Rauschmitteln experimentieren, unabhängig davon, ob deren Konsum gesundheitsschädigend ist und/oder ob der Konsum legal oder nach derzeitiger Rechtslage illegal ist.

Neuere Konzepte im Rahmen der Frühintervention sehen deshalb vor, im Rahmen der Suchtvorbeugung auch den risikomindernden Umgang mit Rauschmitteln zu vermitteln, nämlich bei denen, die nicht auf den Konsum solcher Mittel verzichten wollen, aber noch keinen süchtigen Gebrauch aufweisen. Damit wird die Maximalforderung nach einem Verzicht auf süchtigmachende bzw. gesundheitsschädigende Substanzen nicht aufgegeben. Es gilt vielmehr, die bisherigen Vorgehensweisen im Hinblick auf bestimmte Zielgruppen zu ergänzen und damit im Sinne der hier eingangs dargestellten Ziele von Suchtvorbeugung zu erweitern.

Trotz der illegalen Situation, in der sich die Konsument/-innen möglicherweise befinden, muss im Rahmen von Präventionsstrategien die Gesundheit bzw. der Schutz des Einzelnen im Vordergrund stehen. Dazu gehört es, sich den Konsument/-innen in akzeptierender Weise als Gesprächspartner/-in anzubieten und durch eine entsprechende Information und Beratung Möglichkeiten zu eröffnen, Risiken des Rauschmittelkonsums eigenverantwortlich zu minimieren, den Konsum zu reduzieren oder ganz einzustellen.

Ziel ist es dementsprechend, nicht nur den Einstieg in den Rauschmittelkonsum zu verhindern, sondern verhindert werden muss dar-

über hinaus auch Drogenmissbrauch und –abhängigkeit und zwar, indem man Risikopersonen oder -gruppen zu gemäßigtem, selbstbestimmtem und verantwortungsvollem Konsum befähigt.

Prävention sollte in diesem Sinne nicht nur auf eine Risikovermeidung abzielen, sondern zusätzlich den Umgang mit Risiken bewusst in die Arbeit integrieren. Bereits Ende der 1990er Jahre haben deshalb Gesundheitswissenschaftler vorgeschlagen, neue Leitorientierungen für die Suchtprävention vorzunehmen und im Rahmen konsumentenbegleitender Maßnahmen die Vermittlung von Risikokompetenz in Bezug auf den Konsum von Rauschmitteln gefordert (Franzkowiak 2001).

Mittlerweile wurden diese Forderungen in vielen Konzepten der konsumentenbegleitenden Prävention und Intervention berücksichtigt und für die Praxis konkretisiert. Ein solches Konzept hätte demnach folgende Bestandteile:

- die Information über das jeweilige Rauschmittel und seine spezifische Wirkungsweise sowie damit verbundene Gebrauchshinweise, die glaubwürdig zur Entwicklung sinnvoller Konsumrituale beitragen können („wann besser nicht“, Aufzeigen von Grenzen etc.);
- die Förderung von „Selbsteinschätzungsmöglichkeiten zum Thema Genuss, Missbrauch und Abhängigkeit, damit die Risikowahrnehmung von Jugendlichen nicht einseitig auf die Substanz gerichtet wird, sondern Person, Verhalten und soziale Bedingungen mit einbezieht“ (Becker 1998);
- die Möglichkeit, sich über positive und negative Erfahrungen mit Rauschmitteln auszutauschen und dabei auch die Reflexion über erlebte Probleme ins Blickfeld zu rücken;
- das Angebot „erlebnisorientierter Alternativen, die individuelle und soziale Bedeutung und Funktion von Konsum mindern können und andere Erfahrungen ermöglichen“ (Becker 1998, Expertengruppe Weiterbildung Sucht 2014).

Durch die reflexive Auseinandersetzung über die dem Konsum zugrundeliegenden Haltungen, Erwartungen und Bedürfnissen kann die Bereitschaft zum kritischen Überdenken des eigenen Konsumverhaltens gefördert und die Entwicklung zum risikokompetenten Gebrauch bis hin zum völligen Verzicht unterstützt werden.

Aktuelle Projekte

Mittlerweile konnten im Rahmen der selektiven und indizierten Prävention verschiedene Konzepte und Projekte für die Zielgruppe der jugendlichen Konsument/-innen entwickelt und umgesetzt werden. So wurde zum Beispiel mit dem Bundesmodellprojekt FreD – „Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten“ vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe ein Angebot entwickelt, mit dem junge Menschen angesprochen werden, die erstmals bei Polizei und Justiz wegen ihres Konsums illegaler Drogen aufgefallen sind. Nach einem entsprechenden Vorgespräch haben die Jugendlichen und jungen Erwachsenen dann die Möglichkeit, einen achtstündigen Gruppen-Kurs zur Reflexion des eigenen Substanzkonsums zu besuchen. Ziel ist es, durch den Reflexionsprozess eine eher kritische Haltung zum Rauschmittelkonsum zu entwickeln und diesen zu reduzieren. Inzwischen ist das Projekt bundesweit in zahlreichen Einrichtungen der Suchthilfe und Suchtprävention fest etabliert und über Deutschlands Grenzen hinaus bekannt.

Bundesweit etabliert hat sich auch ein Modell der Frühintervention im Rahmen der Alkoholprävention. „HaLT – Hart am Limit“ ist ein Suchtpräventionsprojekt, das aus zwei unterschiedlichen Bausteinen besteht, die sich gegenseitig ergänzen und verstärken. Im reaktiven Projektbaustein werden Jugendliche nach stationär behandelter Alkoholvergiftung mit dem sogenannten „Brückengespräch“ meist noch im Krankenhaus angesprochen. Einzelberatungen für betroffene Jugendliche und ihren Eltern stehen dabei genauso im Fokus wie eine Auseinandersetzung mit dem riskanten Konsumverhalten im Rahmen eines Gruppenangebotes. Ergänzend zu diesem Ansatz im Bereich der indizierten Prävention steht im proaktiven Baustein eine kommunal verankerte Präventionsstrategie mit dem Ziel, Alkoholexzesse und schädlichen Alkoholkonsum vor Ort bereits frühzeitig zu verhindern.

Weitere Möglichkeiten, jugendliche Konsument/-innen schon im Vorfeld einer Auffälligkeit im Zusammenhang mit Rauschmittelkonsum in ihrem jeweiligen Lebensumfeld ohne Sanktionsandrohung anzusprechen und zur Reflexion ihres Konsumverhaltens zu bewegen, um damit Risiken des Konsums zu reduzieren, sind durch das MOVE-Konzept gegeben.¹

Bei all diesen Maßnahmen geht es zunächst darum, problematische Konsummuster von unproblematischen zu unterscheiden und dies immer vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Lebensbedingungen, den sozialen Rahmenbedingungen und den jeweiligen Lebensstilen der einzelnen Konsument/-innen. Sicherheitsregeln und Gefahrenminimierungsstrategien, in Bezug auf den Konsum der in der Wirkung und Gefährlichkeit verschiedenen Substanzen, haben sich immer an diesen Gegebenheiten zu orientieren. Sie sind einzubetten in eine Vermittlung gesundheitsfördernder Handlungsmuster. Dabei steht analog zur universellen Prävention die Förderung von Kompetenzen im Mittelpunkt, die es dem Konsumenten oder der Konsumentin ermöglicht, zu einer gesundheitsgerechten Lebensweise zu gelangen.

14- bis 18-jährige Konsument/-innen

Prinzipiell unterscheiden sich diese Methoden damit nicht von den Methoden im Bereich der universellen Prävention. Sie sind allerdings spezifischer in Bezug auf die Zielgruppe und setzen erst später beim Auftreten des Konsums ein. Der Zeitpunkt für eine Intervention liegt nach bisherigen Erfahrungen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren. In dieser schwierigen Entwicklungsphase bilden im außerfamiliären Bereich neben der Gleichaltrigengruppe (Peer Group) der Bereich der Jugendfreizeitarbeit und die Schule häufig wichtige Bezugspunkte. Hier müssen adäquate Beratungsmöglichkeiten angeboten werden, die im Hinblick auf Interventionen im Konsument/-innenbereich stärker genutzt werden. Der Kontakt zu den einzelnen Gruppen ermöglicht ein genaueres Bild über die aktuelle Lebenssituation und den damit verbundenen Konflikten und Problemen des Einzelnen. Nicht zuletzt sollten aber auch die Potenziale der Peer Groups stärker genutzt werden. Die bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich zeigen die vielfachen Möglichkeiten, regulierend und unterstützend auch auf Gefährdungen einzugehen.

Unsicherheiten, Ängste und Gleichgültigkeit im Umgang mit rauschmittelkonsumierenden Jugendlichen können durch entsprechende Informationen und durch eine enge Kooperation und Vernetzung zwischen Suchthilfe, Jugendhilfe und Schule überwunden werden. Dazu gehört aber auch ein angemessenes Angebot an Fortbildung

und die Bereitstellung entsprechender Beratungsmöglichkeiten gerade für die Mitarbeiter/-innen in Jugendhilfe und Schule.

Die Suchtprävention entwickelt sich in einem dynamischen Prozess, der nicht abgeschlossen sein kann, sondern vor immer neuen Aufgaben steht. Und so sind die Überlegungen zum Bereich einer akzeptanzorientierten Präventions- und Interventionsarbeit im Konsument/-innenbereich noch lange nicht im ausreichenden Umfang entwickelt und bedürfen noch vieler Diskussionen und Abstimmungen zwischen den verschiedenen Arbeitsfeldern. Prävention kann dementsprechend nicht die Aufgabe einer einzelnen Person oder Institution sein. Sie impliziert den Aufbau eines Verbundsystems bzw. eines Netzwerkes kooperierender Einrichtungen und Institutionen, die aufgrund ihrer originären Aufgaben suchtpreventiv arbeiten oder aufgrund ihres Tätigkeitsfeldes unterstützend für bestimmte Zielgruppen wirken können.

Suchtvorbeugung, die sich eigentlich immer auf dem schmalen Grat zwischen Abstinenz und Akzeptanz bewegt, macht Maßnahmen auf vielen Ebenen notwendig, erfordert Austausch und Zusammenarbeit über die Institutionen hinweg. Nicht zuletzt erfordert sie auch die Bereitschaft, neue Wege zu gehen und dazu die vorhandenen Erfahrungen, Kompetenzen und Ressourcen der Fachleute aus Suchthilfe, Jugendhilfe und Schulen zusammenzuführen.

Nur so kann gewährleistet werden, dass sich aus riskanten Verhaltensweisen keine Katastrophen entwickeln und die Jugendlichen ihre, meist zeitlich begrenzten, Experimentierphasen ohne große Schäden überstehen. ■

Anmerkung:

¹ Siehe dazu Beitrag von Angelika Fiedler in diesem Heft.

Literatur:

Becker, Harvey: Cannabis als Alltagsdroge?! Herausforderungen für die Sekundärprävention. In: Cannabiskonsum heute: Perspektiven für Pädagogik, Beratung und Prävention. Fachtagung am 16.01.1998. Dokumentation zur Fachtagung, Berlin 1998.

EBDD - Europäische Drogenbeobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (Hg.): Drogenkonsum unter gefährdeten Jugendlichen. In: Drogen im Blickpunkt. September 2003.

Expertengruppe Weiterbildung Sucht (Hg.): Konsumkompetenz zwischen individueller und kollektiver Verantwortung. Bern 2014.

Franzkowiak, Peter: Risikokompetenz in der Suchtprävention – Potential und Probleme. In: Prävention, Heft 4/2001, 102–104.

ginko Stiftung für Prävention (Hg.): Handbuch – Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Strategien zur Prävention und Intervention in Städten und Gemeinden. Mülheim 2014.

Hallmann, Hans-Jürgen/Holterhoff-Schulte, Ingeborg/Merfert-Dieter, Christa: Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention. Hamm/Hannover/Mülheim 2007.

Marzinzik, Kordula/Fiedler, Angelika: MOVE – Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen. Evaluationsergebnisse des Fortbildungsmanuals sowie der ersten Implementierungsphase. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 28. Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln 2005.

Dr. Hans-Jürgen Hallmann ist Diplom-Pädagoge und Vorstand der ginko Stiftung für Prävention in Mülheim. Als Koordinator für die Suchtprävention ist er im Auftrag des Gesundheitsministeriums zuständig für Suchtvorbeugung in NRW.

Henning Mielke

Wenn Kinder zu Eltern ihrer Eltern werden

Familiäre Suchtprobleme und ihre Auswirkungen auf Kinder

Knapp 2,7 Millionen Kinder wachsen in Deutschland mit alkohol- oder drogensüchtigen Eltern auf. Etwa ein Drittel der Kinder geht relativ unbeschadet aus dieser Kindheit heraus. Wie Kinder suchtkranker Eltern gestärkt werden können und welche Formen Beeinträchtigung durch Alkoholkonsum während der Schwangerschaft existieren, wird im Artikel erläutert.

► „Wenn ich an meine Eltern denke, habe ich ganz gemischte Gefühle“, sagt die 16-jährige Marina. „An manchen Tagen habe ich sie lieb, an manchen Tagen will ich nichts mehr von ihnen wissen. Denn man vergisst seine Kindheit nicht. Das, was passiert ist, bleibt für immer in einem drin.“ Dem ersten Augenschein nach ist Marina ein ganz normaler Teenager. Ihr Gesicht wirkt anfangs unbewegt. Cool. Sobald Marina aber von ihrer Kindheit und Jugend erzählt, überschattet ein trauriger Ernst ihr Gesicht. Marinas Eltern sind alkoholkrank – beide.

„Wenn mein Vater zur Arbeit ging und er nichts für meine Mutter dageslassen hat, dann hat sie mir einen Zettel geschrieben und hat mir Geld gegeben. Ich bin dann zum Zeitungsladen oder zur Tankstelle gegangen und hab dort den Alkohol geholt.“ Seit ihrer Kindheit nahm Marina mit äußerster Sensibilität alles wahr, was in ihrer Familie vor sich ging. Aus Stimmungen, Gesten, Nuancen lernte Marina abzulesen, wie viel Alkohol die Eltern intus hatten – und wann sie Nachschub brauchten. „Wenn man alkoholranke Eltern hat, dann achtet man immer darauf, dass der Pegel stabil ist. Man übernimmt die Rolle von den Eltern.“

Parentifizierung

Was Marina erfahren hat, teilt sie mit vielen Kindern. 2,65 Millionen Kinder unter 18 Jahren leben derzeit in Deutschland mit alkoholkranken oder drogensüchtigen Eltern zusammen. In jeder Schulklasse oder Kindergartengruppe kommt im Durchschnitt fast jedes sechste Kind aus einer suchtblasteten Familie, die weitaus meisten davon aus Familien mit Alkoholproblematik. Die Kinder leiden immens unter der Familiensituation, denn wo Sucht im Spiel ist, fehlen emotionale Zuwendung, Vertrauen und Zuverlässigkeit. Sie übernehmen viel Verantwortung für ihre Eltern und deren emotionale Bedürfnisse. Sie geraten in eine dauerhafte Überforderung durch die sogenannte Parentifizierung, bei der sie im Extremfall buchstäblich wie die Eltern ihrer Eltern agieren. Für Spiel und Spaß bleibt kaum noch Raum und Zeit. Die Folgen einer solcherart geraubten Kindheit sind gravierend. Kinder aus Suchtfamilien sind die größte bekannte Risikogruppe für eine spätere Suchterkrankung. Etwa ein Drittel der Kinder wird im Erwachsenenleben selber stofflich abhängig. Ein weiteres Drittel entwickelt psychische oder soziale Störungen. Das letzte Drittel geht einigermaßen unbeschadet aus der belastenden Kindheitssituation hervor.

Dieses letzte Drittel ist bedeutsam, um zu verstehen, wie man Kinder aus Suchtfamilien unterstützen kann. Studien haben Schutzfaktoren identifiziert, die es den Kindern ermöglichen, Resilienz aufzu-

bauen und sich trotz widriger Kindheitsumstände relativ gesund zu entwickeln. Der wichtigste Schutzfaktor ist das Vorhandensein einer tragenden Beziehung zu einer erwachsenen Vertrauensperson außerhalb der Kernfamilie. Für die Entwicklung von Kindern ist es wichtig, dass Erwachsene sie in ihren Emotionen, in ihrer Persönlichkeit und in ihren Fähigkeiten widerspiegeln. Wenn Eltern suchtkrank sind, dann ist der Spiegel, in dem sich das Kind betrachtet, blind. Zwar lieben suchtkranke Eltern ihre Kinder, sie sind jedoch suchtblingend nicht in der Lage, ihnen zuverlässig und beständig die Zuwendung zu geben, die sie brauchen. Eine Oma, ein Onkel, Eltern von Spielfreund/-innen, eine Erzieherin oder ein Lehrer können dem von Sucht im Elternhaus betroffenen Kind ein verlässliches Gegenüber sein. Es ist wichtig, dass sie emotional präsent sind, dem Kind zuhören und ihm das Gefühl vermitteln, ein liebenswerter und wertvoller Mensch zu sein. Diese Erfahrung, angenommen zu sein, ist für Kinder aus Suchtfamilien von immenser Bedeutung.

Was ist Sucht?

Ein zweiter wichtiger Schutzfaktor ist die Einsicht, dass die Eltern an einer Krankheit leiden. In den meisten Fällen suchen die Kinder die Ursache für die Sucht und das Unglück der Eltern bei sich. Tief-sitzende Schuld- und Schamgefühle sind die Folge. Wenn Kinder das Vorhandensein von Suchtproblemen im Elternhaus ansprechen, ist es daher wichtig, dass Erwachsene ihnen Basisinformationen über Sucht vermitteln:

- Sucht ist eine Krankheit.
- Die Eltern sind wegen ihrer Sucht keine schlechten Menschen.
- Das Kind hat keine Schuld am Suchtproblem von Vater oder Mutter.
- Es kann den Eltern nicht helfen und es ist auch nicht seine Aufgabe, deren Sucht zu kontrollieren oder zu heilen.
- Das Kind hat trotz der Suchtkrankheit im Elternhaus das Recht, Kind zu sein, zu spielen, die Welt zu entdecken, Freundschaften zu entwickeln und die eigenen Fähigkeiten zu erproben.

Diese Einsichten entlasten Kinder, helfen ihnen, Schuld- und Schamgefühle zu überwinden und stärken ihr Selbstwertgefühl. Wenn ihnen erklärt wird, was Sucht ist, hilft dies, Angst abzubauen, weil sie das Verhalten der Eltern dann einordnen können.

Beziehungsarbeit als Schutzfaktor

Kinder aus suchtblasteten Familien sind sehr loyal gegenüber ihren Eltern und wollen sie schützen. Für die Arbeit mit diesen Kindern im

Kontext von Kindergarten, Schule, sozialer Arbeit, Gesundheitswesen und Jugendarbeit ist es daher wichtig, nicht in Aktionismus zu verfallen, sobald ein Verdacht auf ein familiäres Suchtproblem besteht. Das Wichtigste ist, zunächst eine vertrauensvolle Beziehung zu dem Kind oder Jugendlichen herzustellen und zu pflegen. Das Kind sollte ermutigt werden, über seine Emotionen und Wahrnehmungen zu sprechen. Wird dem Kind aufmerksam zugehört und wird es in seinen Gefühlen ernst genommen, kann es entdecken, dass seine Gefühle ganz normal sind und dass es in Ordnung ist, traurig, verwirrt oder wütend zu sein. Wenn genügend Vertrauen aufgebaut ist, kann es sein, dass das Kind das Suchtproblem von sich aus anspricht. Dann ist es hilfreich, dem Kind die aufgeführten entlastenden Informationen über Sucht zu vermitteln.

Grundsätzlich profitieren Kinder suchtkranker Eltern von allen Aktivitäten, die es ihnen ermöglichen, ihre Fähigkeiten und Talente zu entdecken und zu erproben sowie soziale Fertigkeiten zu entwickeln. Dafür brauchen sie einen Raum, in dem sie ausgelassen spielen können. Alles, was das Selbstbewusstsein stärkt, unterstützt die Kinder, ihr eigenes Leben zu gestalten. Gleichzeitig gilt es für sie zu verstehen, dass sie ihre Eltern lieben und sich gleichzeitig von deren Suchtproblem lösen dürfen.

Elternarbeit

Für die Arbeit mit suchtkranken Eltern ist es wesentlich anzuerkennen, dass auch sie ihr Bestes geben und gute Eltern sein wollen. Der Schlüssel ist auch hier der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung. Nur wenn sie sich nicht verurteilt fühlen, wird der suchtkranke oder der nichtsüchtige Elternteil bereit und in der Lage sein, Hilfe und Unterstützung anzunehmen. Sinnvoll ist es daher, sich im Gespräch mit den Eltern auf das Kind und seine Entwicklung im sozialen Bereich zu konzentrieren und gemeinsam Wege zu finden, wie dem Kind geholfen werden kann. Wenn die Eltern verstehen, dass es um das Wohl ihres Kindes geht, können sie Vertrauen gewinnen und möglicherweise auch das Suchtproblem ansprechen. Dann ist es wichtig, über die lokalen Hilfsangebote der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe informiert zu sein und der Familie kompetent den Weg in das Hilfesystem zu weisen.

Bei aller Belastung – betroffene Kinder lieben ihre Eltern. Mit der richtigen Art von Unterstützung können sie in vielen Fällen mit den suchtbedingten Schwierigkeiten einigermaßen zurechtkommen. Sobald ein Kind Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch zeigt, besteht indes die Pflicht, zum Schutz des Kindes tätig zu werden.

Alkohol, Schwangerschaft und Folgen

Eine besondere Untergruppe der Kinder aus suchtbelasteten Familien sind jene Kinder mit vorgeburtlicher Schädigung durch Alkohol.

Alkohol ist ein Zellteilungsgift. Wenn werdende Mütter Alkohol konsumieren, tritt dieser über die Plazenta aus dem Blutkreislauf der Mutter in den des Embryos bzw. Fötus über. Insbesondere die Entwicklung des Gehirns wird durch den Alkohol negativ beeinflusst. Die Leber des ungeborenen Kindes ist in den ersten Monaten noch nicht in der Lage, eigenständig zu entgiften. So ist das Kind immer noch alkoholisiert, während die Mutter längst wieder nüchtern ist. Auf diese Weise kann das Zellteilungsgift Alkohol über lange Zeit schädigend auf den Organismus des Kindes einwirken.



Durch Alkohol während der Schwangerschaft kann ein ganzes Spektrum von Störungen verursacht werden, das unter dem Begriff FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) zusammengefasst wird. Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD) zeigen sich in Form von Hirnfunktionsstörungen und Fehlbildungen beim ungeborenen Kind.

Wie das Farbspektrum eines Regenbogens reicht das FASD-Spektrum von der voll ausgeprägten Form des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS, auch bekannt als Alkoholembryopathie) über das schwächer ausgeprägte Partielle Fetale Alkoholsyndrom (PFAS) und die alkoholbedingten Geburtsschäden (Alcohol Related Birth Defects, ARBD) bis hin zur äußerlich nicht sichtbaren Form der alkoholbedingten neurologischen Entwicklungsstörungen (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders, ARND). Die Übergänge zwischen den verschiedenen Formen sind fließend.

Zu den äußerlich sichtbaren Merkmalen bei FAS, und – schwächer ausgeprägt – bei PFAS und ARBD zählen Minderwuchs, Untergewichtigkeit und körperliche Missbildungen, insbesondere im Gesicht. Gravierender aber sind die unsichtbaren Schädigungen des zentralen Nervensystems. Sie äußern sich u. a. in kognitiven und intellektuellen Beeinträchtigungen. Es bestehen Sprachdefizite und soziale Defizite, Verhaltensauffälligkeiten sowie Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitäts-Störungen. Die Kinder können sich Informationen schlecht merken, neigen zu sozial unangemessenem Verhalten, haben Probleme, ihre Impulse zu kontrollieren, Handlungen zu planen und sind oft nicht in der Lage, mit abstrakten Konzepten wie z. B. Zeit oder Geld umzugehen.

Bei der äußerlich nicht sichtbaren Form ARND kann die Schädigung von Gehirn und zentralem Nervensystem genauso gravierend sein, die Diagnose ist jedoch wegen der fehlenden äußerlichen Merkmale erheblich schwieriger.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Mutter ein Kind mit FASD auf die Welt bringt, steigt mit der Menge und der Dauer des Alkoholkonsums. Es gibt keinen Schwellenwert für ungefährlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Auch nichtsüchtige Schwangere, die im Rahmen des gesellschaftlichen Trinkens als normal angesehene Alkoholmengen konsumieren, können die Gesundheit ihres Kindes gefährden. Sogar ein nur einmaliger Vollrausch einer schwangeren Frau kann für das Kind gefährlich sein. Grundsätzlich sollte deshalb während der Schwangerschaft auf jeglichen Alkohol verzichtet werden. Umgekehrt gilt: Jeder Schwangerschaftstag ohne Alkohol erhöht die Chancen, ein Kind mit geringerer Schädigung zur Welt zu bringen.

Es liegen keine gesicherten Zahlen vor, wie viele Kinder jedes Jahr in Deutschland mit FASD geboren werden. Anhand europäischer Vergleichsstudien schätzen Expert/-innen das Auftreten des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) in Deutschland auf 0,2 bis 8,2 Fälle pro 1000 Geburten. Die Inzidenz für alle Unterformen des FASD-Spektrums wird auf eine pro 100 Geburten geschätzt. Die Bundesdrogenbeauftragte geht für Deutschland aufgrund der hohen Dunkelziffer von jährlich 10.000 Neugeborenen mit FASD aus.

Fetale Alkoholspektrum-Störungen sind nicht heilbar. Die Entwick-

lung der Kinder kann jedoch durch Förderung und Unterstützung positiv beeinflusst werden. Die wichtigste Voraussetzung dafür ist, dass FASD zweifelsfrei diagnostiziert worden ist. Liegt die Diagnose vor, können die Kinder gezielt unterstützt werden, u. a. durch Logopädie, Ergotherapie und neuropsychologisch fundierte Psychotherapie. FASD-Kinder brauchen im Alltag eine gut strukturierte Umgebung, in der sie in ihrer Entwicklung unterstützt werden. Die wichtigste Hilfe und Unterstützung aber ist die Beziehung zu den Pflege- bzw. Adoptiveltern oder Heimerzieher/-innen, die es den Kindern ermöglicht, eine sichere Bindung zu entwickeln und Liebe und Annahme zu finden. ■

Informationen über Kinder aus suchtbelasteten Familien:

www.nacoa.de

www.traudich.nacoa.de

Informationen über Kinder mit FASD:

www.fasd-fachzentrum.de

www.fasd-deutschland.de

Henning Mielke ist freier Journalist, Gründer und Vorsitzender von NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V.

■ ■ ■ ■ ■ THEMA

Diskussion mit

Ralf Gerlach
und Wolfram Schulte



„Meine Eltern haben einfach keinen Plan.“

Drogenkonsum, Abhängigkeit und Arbeit mit konsumierenden Jugendlichen

Im Gespräch schildern zwei Praktiker aus der Drogenberatung und -hilfe ihren Alltag. In niedrigschwelligen Angeboten für Drogenabhängige, aber auch in der Beratung von konsumierenden Jugendlichen oder deren Eltern werden Vorurteile über Drogensucht und -konsum sichtbar, die auch heute noch in vielen Medien reproduziert werden. In der Praxis erlebt man aber häufig nicht die Klischees der „Kinder vom Bahnhof Zoo“.

► **Herr Gerlach, wie sieht ein durchschnittlicher Arbeitstag bei INDRO e.V. aus?**

Spannend, aber oft auch sehr belastend! Denn täglich „stürmen“ etwa 120 Personen terminungebunden mit unterschiedlichem Nutzungsinteresse und unterschiedlichen Problemlagen in unser szenenahes „Niedrigschwelliges Drogenhilfezentrum“. Dort ist ein sehr breites Spektrum an Praxisprojekten und Hilfsangeboten unter einem Dach angesiedelt und miteinander vernetzt, wie z. B. die Drogentherapeutische Ambulanz mit Drogenkonsumraum und Spritzenaustauschprogramm, das Kontaktcafé, das Ambulant Betreute Wohnen, die psychosoziale Begleitung von Substituierten und

Migranten, die Mobile Spritzenentsorgung oder die Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatient/-innen. Entsprechend vielfältig gestalten sich für die einzelnen Kollegen und Kolleginnen natürlich auch deren Arbeitsalltag und die täglich an sie gestellten Herausforderungen.

Herr Schulte, kennen Sie das auch aus dem Alltag? Wie läuft ein typischer Arbeitstag bei DROBS ab?

Für die Arbeit in unserer niedrigschwelligen Kontakteinrichtung Cafe Flash gilt das auch: man weiß nie, womit die Klient/-innen einen im nächsten Augenblick konfrontieren. Das kann ein Small Talk

übers Wetter sein, es kann aber genauso eine handfeste Krise sein, die der beruhigenden und zielgerichteten Entlastung bedarf. Das macht die Arbeit tatsächlich spannend, aber es erfordert auch eine Menge Flexibilität und vor allem ein breites fachliches Wissen: über Sucht ebenso wie über die meistens damit einhergehenden psychischen und/oder somatischen Begleiterkrankungen. Da kann eine Menge Elend zusammenkommen. Und das ist für die Kolleg/-innen mitunter sehr belastend.

Im Bereich der Beratungsstelle ist es ähnlich, auch wenn die Termine in aller Regel geplant sind. Im Verlauf einer Betreuung erfährt man viel über das Leben eines Klienten/einer Klientin und hinter der Sucht tauchen neben den alltäglichen Problemen mit Jobcenter, Arbeitgeber, Vermieter, Schulden etc. oft die erfahrenen Traumata auf. Und hier ist die Spannweite auch wieder groß, von eher harmloseren ungünstig assimilierten Kindheitserfahrungen bis hin zu komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen durch sexuelle Übergriffe, Gewalt oder schwere Unfälle.

Und auch die Arbeit in der Fachstelle für Suchtprävention ist eine spannende: sie befasst sich mit dem Gesundheitsbewusstsein und –verhalten sowie mit den soziokulturellen Einflussfaktoren des Menschen wie auch seiner Umwelt. Und weil wir überzeugt sind, dass es nicht DIE Ursache für eine Suchtentwicklung gibt, zielen wir mit unseren Angeboten auf eine Stärkung der individuellen Ressourcen ab. Die Kolleg/-innen sind deshalb viel in Schulen oder außerschulischen Bildungsbetrieben unterwegs und bieten hier Programme wie „Check it!“ an, dessen Bausteine sich als Gerüst zur Bearbeitung des Themenbereichs Suchtprävention in den Klassen acht bis elf eignen.

Herr Gerlach, die Gründe, für eine Suchtentwicklung sind vielfältig. Würden Sie sagen, dass sich Ihr Bild von Drogenkonsumt/-innen in diesem Arbeitsfeld über die Jahre geändert hat? Wenn ja, können Sie Beispiele nennen?

Richtig! Aber über welche Konsument/-innen welcher Drogen reden wir? Denn Drogengebrauch ist nicht nur ein Phänomen mit sehr unterschiedlichen Entstehungsbedingungen, sondern auch mit einem äußerst mannigfaltigen Erscheinungsbild. Denken wir hier beispielsweise nur einmal an die große Bandbreite möglicher Konsumsubstanzen und Konsummuster, an verschiedene Applikationsformen und Drogengebrauchssettings sowie Unterschiede hinsichtlich biografischer Merkmale. Und: Drogenkonsum mündet ja nicht zwangsläufig in eine Abhängigkeitserkrankung und Verelendung, unabhängig davon, ob die bevorzugten Substanzen legalisiert oder illegalisiert sind. Also: Eine differenziertere Betrachtung wäre notwendig.

In mehr als 25 Jahren Berufserfahrung habe ich viel Leid und Elend, viele Todesfälle und viele teils schwerwiegende chronische Erkrankungen innerhalb unserer Klientel erleben müssen. Im Laufe der Jahre wurde mir aber immer bewusster, dass wir als Drogenhilfe weniger die Auswirkungen bestimmter Substanzwirkungen als vielmehr die Folgen einer verfehlten prohibitiv-repressiven Drogenpolitik zu bearbeiten haben. Zwar hat eine Ausweitung und Ausdifferenzierung der Hilfsangebote zu einer deutlichen Lebenslagenverbesserung für Drogenabhängige geführt, doch das grundlegende Dilemma, nämlich dass die Betäubungsmittelgesetzgebung eine erhebliche Kriminalisierung, soziale Ausgrenzung und gesundheitliche Gefährdung bewirkt, besteht weiter. Die Grenzen unserer Arbeit sind täglich erlebbar, wenn nämlich für die Drogenkonsumierenden trotz aller Routinen und Vorsichtsmaßnahmen die Folgen der Prohibition in Gestalt unkalkulierbarer Substanzen auf dem Schwarz-

markt spürbar werden und/oder wenn die Strafverfolgungsbehörden ins Spiel kommen. Insofern hat sich mein „Bild“ von Drogenkonsumierenden nicht geändert.

Das heißt aber auch, Herr Gerlach, dass es einige Menschen gibt, die gar keine Abhängigkeit entwickeln, oder?

Ja, und zwar sind dies wesentlich mehr Menschen als allgemein angenommen. Bei Cannabis wird dies besonders deutlich: Weit weniger als 5 Prozent der Konsument/-innen entwickeln eine Abhängigkeit gemäß medizinisch-psychiatrischer Definition. Aber selbst in Bezug auf Opiate und Kokain ist erwiesen, dass kontrollierte, d. h. unproblematische rekreative Gebrauchsmuster möglich sind. Ich schätze hier, dass die Anzahl der kontrolliert und regelorientiert Konsumierenden mindestens gleich hoch ist wie die Zahl derjenigen mit einem Abhängigkeitsstatus.

Aber ist denn Drogenkonsum nicht immer mit gesundheitlichen Risiken verbunden, Herr Gerlach?

Dies trifft insofern zu, als dass jegliche psychotrop wirkende Substanz missbräuchlich verwendet werden und gesundheitliche Schädigungen hervorrufen kann – kann, aber nicht zwangsläufig muss. Das gilt im Übrigen ja auch für Kaffee. Darauf, dass die Drogenverbotspolitik zur Gesundheitsgefährdung beiträgt, habe ich ja bereits hingewiesen. Drogenpolitik, Drogenhilfe und Drogenforschung und besonders den Medien gelingt es zu selten, über den Tellerrand subjektiver, auch interessengeleiteter Wahrnehmung zu blicken. Stattdessen wird oft gebetsmühlenartig die Tragikmelodie gescheiterter Existenzen und körperlich und psychisch verelendeter Jugendlicher und Erwachsener abgespult. Diejenigen, denen es trotz Kriminalisierung gelingt, ein sozial unauffälliges Leben zu führen und risikoarme Gebrauchsmuster zu praktizieren, werden stets nicht „mitgedacht“. Zudem wird außer Acht gelassen, dass illegalisierte Substanzen in illegalen Labors „dreckig“ produziert und auf dem Weg zum Endverbraucher aus Gründen der Profitmaximierung zig Mal mit meist besonders gefährlichen Zusatzstoffen gestreckt werden. Illegalisierte Substanzen sind folglich in der Regel nicht in Reinzustand erhältlich, Qualitätskontrollen gibt es nicht. Das tatsächliche Gefahrenpotenzial bestimmter Substanzen wird häufig dramatisch überhöht. Nur ein Beispiel: Die Psychiaterin Dr. Roth-Sackenstein behauptet in einem Zeitungsinterview in der Rheinischen Post, dass bereits der einmalige Konsum von Methamphetamin, „Crystal Meth“, das im Übrigen noch als Medikament in den USA zugelassen ist, die Persönlichkeit und die Intelligenz eines Menschen zerstören könne. Solche und ähnliche „wirre“ Thesen, vor allem auch in Bezug auf Cannabis, machen eine sachliche und ehrliche, für Jugendliche glaubwürdige Aufklärungs- und Präventionsarbeit nicht gerade leicht. Damit möchte ich aber keineswegs einer Verharmlosung von Drogen Vorschub leisten und mich dem möglichen Vorwurf aussetzen, ich hätte selbst Scheuklappen auf, denn gerade wir als niedrigschwellige Drogenhilfe sind ja tagtäglich gefordert, all denen Hilfe zu bieten, die aus den unterschiedlichsten Gründen in eine Drogenabhängigkeit und in oft verheerend problematische und bedrohliche Lebenslagen abgeglitten sind, und – wie wir alle wissen – sind das nicht wenige.

Herr Schulte, welche Erfahrungen machen Sie mit Jugendlichen oder jungen Erwachsenen, die Drogen nehmen?

Zwei Dinge fallen auf: erstens kommt die überwiegende Mehrheit der jungen Menschen nicht aus freien Stücken, sondern weil sie aufgefallen sind. Und zweitens: am häufigsten werden sie von der



Schule oder Polizei, respektive Justiz geschickt. Nur ein kleiner Teil wird von den Eltern geschickt oder von ihnen begleitet.

Das reizt natürlich zum Nachfragen. Und die Jugendlichen berichten, dass sich ihre Eltern vielfach nicht darum kümmern, mit wem oder womit sie ihre Freizeit verbringen. Ein Klient meinte dazu, dass die Eltern „...einfach keinen Plan haben. Weder von den Drogen noch vom Geschehen in den Locations...“ Stattdessen würden die Gespräche auf für die Eltern sicherem Terrain bleiben und sich z. B. um Leistungen in der Schule drehen. Und selbst wenn es genügend Signale gibt, vermeiden wohl auch viele die Konfrontation, mal aus Angst die Kinder noch mehr zu verlieren, mal aus Gutgläubigkeit oder Ignoranz. Da werden junge Menschen in einer sehr schwierigen Entwicklungsphase manchmal ganz schön allein gelassen!

Aber zurück zu den Jugendlichen: spannend ist, dass auch scheinbar unmotivierte Menschen mit einem passenden Angebot erreicht werden können. Das ist nicht einfach und erfordert ein breites, aktuelles Fachwissen über das Thema Drogen und jugendspezifische Aspekte des Drogenkonsums. Es erfordert auch die Bereitschaft, die eigene Rolle und Haltung gegenüber den jungen Menschen und ihren Blick in die Welt immer wieder authentisch in Frage zu stellen. Vor allem erfordert es die Neugier auf den Jugendlichen in seiner ganzen Einzigartigkeit. Wenn es dann gelingt, diesen jungen Menschen zur Selbstreflexion über den Drogenkonsum anzuregen und man die feinen Veränderungen – diese Aha-Erlebnisse – in einem so angestoßenen Prozess beobachten kann, dann ist das sehr bereichernd und macht Spaß.

Wie erleben Sie die Eltern, wenn sie (mit ihren Kindern) in die Beratung kommen? Was würden Sie sich von Eltern im Umgang mit ihren konsumierenden Kindern wünschen?

Die in die Beratung kommenden Eltern sind oftmals verunsichert und fühlen sich mehr oder weniger hilflos. „... Ich verstehe das nicht: Mal heißt es, Cannabis sei unbedenklich, mal hört man, es sei schädlich – was gilt denn nun?“ Für manche bricht eine Welt zusammen, wenn sie den Eindruck haben oder festgestellt haben, dass ihr Kind Cannabis konsumiert. Sie sehen es dann schon manchmal bei den „Kindern vom Bahnhof Zoo“. Ich kann das gut verstehen, wenn ich

mir die Berichterstattung in den Medien anschau! Wir versuchen dann erstmal Klarheit zu schaffen, in dem wir über die Substanz und die Wirkungsweise von Cannabis aufklären, aber auch über mögliche Gründe, warum Jugendliche Cannabis probieren wollen und welche Gefahren auch damit verbunden sein können. Und wir fragen nach, woran die Eltern ihre Sorgen und Ängste festmachen. Hier stellt sich oft auch heraus, dass der Cannabiskonsum für typische Pubertätsprobleme und die daraus resultierenden Verhaltensweisen verantwortlich gemacht wird. Oftmals wird dabei deutlich, wie schwierig es für Eltern und Kinder ist, über das Tabuthema Drogenkonsum zu reden, weil einfach auch die Zeit des Erwachsenwerdens eine sehr schwierige ist: Scham verhindert da oft ein offenes Gespräch und nicht der Wunsch, etwas zu verbergen.

Wir versuchen den Eltern Denkanstöße und Ratschläge zu geben, was zu tun ist, wenn das Kind konsumiert, wie das Thema angesprochen werden kann, aber auch ab wann man sich Sorgen machen muss. Wichtig ist es in jedem Fall, weder zu verharmlosen noch zu dramatisieren, sondern miteinander in der Familie in den Dialog treten zu können. Dafür bedarf es einer stabilen Grundlage gegenseitigen Respekts und Vertrauens, die den Jugendlichen Halt bietet. Vor allem sollten Jugendliche nicht auf die Rolle des kleinen Kindes reduziert werden, dass zu gehorchen hat. Angemessener und auch leichter ist es vielmehr, wenn Eltern versuchen, gemeinsam einen Weg zu suchen und den Jugendlichen in die Verantwortung miteinzubinden. Klare Grenzen sollten sie allerdings auch setzen können. Und sie sollten lernen die Privatsphäre des Jugendlichen zu achten. Es macht immer wieder Sinn, wenn die einzelnen Familienmitglieder – Eltern wie Kinder – in einen Austausch darüber treten können, wie sie sich das Miteinanderleben in der Familie vorstellen. Offen über Wünsche und Bedürfnisse, aber auch über die Sorgen und Ängste zu sprechen, die nicht immer nur etwas mit Suchtmitteln zu tun haben, sondern mit der Pubertät, dem Erwachsenwerden der Kinder, dem Loslassen können der Eltern, aber auch mit der Zukunft: wie wird sie gesehen.

Vielen Dank für Ihre offenen und klaren Antworten! ■

Die Fragen stellten Roxana Brink und Regina Laudage-Kleeberg.

Ralf Gerlach ist Diplompädagoge, Mitbegründer und stellvertretender Leiter des seit 1991 bestehenden Instituts zur Förderung qualitativer Drogenforschung, akzeptierender Drogenarbeit und rationaler Drogenpolitik (INDRO) e.V. in Münster. Seit 1998 leitet er die Internationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatienten. Er ist Mitglied im Fachbeirat des Bundesverbandes von akzept e.V. und verantwortlicher Redakteur des von INDRO herausgegebenen Online-Fachjournals „Akzeptanzorientierte Drogenarbeit“. Von ihm wurden zahlreiche drogenspezifische Beiträge in Büchern und Fachzeitschriften publiziert.

Wolfram Schulte ist Diplom-Sozialarbeiter, Suchttherapeut und Sozialmanager. Er ist seit 1993 bei „DROBS Dortmund“ beschäftigt. Hier war er 18 Jahre im niedrigschwelligen Bereich tätig, bevor er 2011 die Gesamtleitung von „DROBS Dortmund“ übernahm, zu der neben dem niedrigschwelligen Angebot eine Drogenberatungsstelle und die Fachstelle für Suchtvorbeugung gehören. Träger der „DROBS Dortmund“ ist das „Soziale Zentrum Dortmund e.V.“

Angelika Fiedler

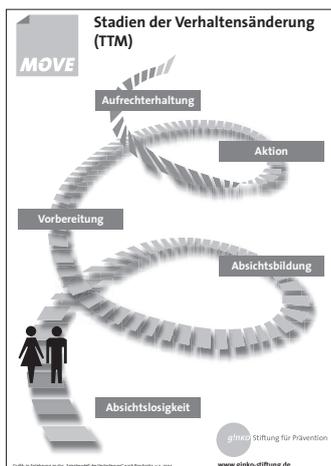
Zur Veränderung bewegen

MOVE – Motivierende Gesprächsführung in der Suchtprävention

In der Verhaltensprävention haben sich mehrere Konzepte in den letzten Jahren etabliert. Eines davon ist MOVE – Motivierende Kurzintervention. Das Projekt hat sich seit seinen Anfängen thematisch und zielgruppenorientiert weiterentwickelt und hilft inzwischen auch bei schwierigen Elterngesprächen.

MOVE ist ein Fortbildungs-Konzept zur Entwicklung von Veränderungsbereitschaft, entwickelt und koordiniert von der ginko-Stiftung für Prävention, Landeskoordination Suchtvorbeugung NRW. MOVE steht für Motivierende Kurzintervention. In der Anfangszeit (seit 2002) zielte MOVE noch ausschließlich auf die Ansprache von rauschmittelkonsumierenden Jugendlichen. Heute ist das MOVE-Angebot sehr viel breiter gefächert. Bezugspersonen werden darin geschult, mit ihren jeweiligen „Schützlingen“ (seien es Jugendliche oder Eltern) Gespräche zu führen, die förderlich sind, ungünstiges Verhalten, wie z. B. riskanten Rauschmittel- oder Medienkonsum (Jugendliche) oder auch inadäquates Erziehungsverhalten (Eltern), zu verändern.

Bezugnehmend auf den Artikel zur Suchtprävention in diesem Heft, ist MOVE der Verhaltensprävention und hier der selektiven und indizierten Prävention zuzuordnen. Die Fortbildung ermöglicht Bezugspersonen bzw. Multiplikator/-innen, kompetenter und sicherer Einfluss auf das Verhalten des Jugendlichen oder des Elternteils nehmen zu können oder aber durch diese neu erworbene Kompetenz den Schritt der Ansprache grundsätzlich zu wagen. So ist z. B. für den Jugendlichen und alle weiteren Menschen mit ungünstigen Verhaltensweisen – wie etwa riskantem Rauschmittelkonsum – das Tabuisieren, Bagatellisieren oder Ignorieren („das wächst sich aus“, „da ist doch nichts zu machen, einfach kein Einsehen“) des Verhaltens die denkbar schlechteste „Lösung“.



Die dreitägige, von zwei Trainern bzw. Trainerinnen geleitete Fortbildung vermittelt Grundhaltung, Basiswissen und Basisfertigkeiten der „Motivierenden Gesprächsführung“ (englisch: Motivational Interviewing = MI) nach den US-amerikanischen und britischen Psychologen William Miller und Stephen Rollnick. MOVE bedient sich dabei weiterer Kommunikationstheorien und Gesprächsführungsansätze und nutzt das Modell

der Verhaltensänderung (TTM) als strukturgebenden roten Faden (Prochaska u. a. 1999).

War es bei der Entwicklung von MOVE noch eine Hypothese, dass dieser Ansatz gerade auch für Jugendliche hervorragend geeignet sein könnte, haben mittlerweile auch die Begründer von MI in diese Richtung gearbeitet und wenden dort (neben vielen weiteren Bereichen jenseits des klinischen Einsatzes) MI an:

MI „wurde ursprünglich für die Behandlung von Suchterkrankungen entwickelt und zielt darauf ab, konstruktiv auf Klienten zu reagieren, die als widerständig, aggressiv, defensiv oder ‚verleugnend‘ beschrieben werden. Bei Jugendlichen [...] sind diese Verhaltensweisen aber üblich[...]. Es ist daher nur folgerichtig, dass die Motivierende Gesprächsführung [...] auch bei Fachleuten, die mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen arbeiten, gängige Praxis ist.“ (Naar-King/Suarez 2012, 11).

Interview auf Augenhöhe

Der Begriff „Interviewing“ meint auch „auf gleicher Augenhöhe“, dementsprechend ist Partnerschaftlichkeit der Grundpfeiler dieses Ansatzes. Dabei beschreibt die „Motivierende Gesprächsführung“ den Weg der Partnerschaftlichkeit, ohne dabei notwendige Ziele aus den Augen zu verlieren. Es gilt, Eigenmotivation hervorzurufen und kleinschrittige, realistische Ziele ins Auge zu fassen.

Ein kleiner Einblick in den „Spirit“ von MI und somit auch MOVE am Beispiel der Arbeit mit Jugendlichen:

Gespräche mit Jugendlichen sind oft gut und fürsorglich gemeint, was gleichzeitig aber impliziert, genau zu wissen, was das Beste für den Jugendlichen bzw. die Jugendliche wäre. Dagegen setzt die motivierende Gesprächsführung auf die Autonomie der Gesprächspartnerin/des Gesprächspartners, d. h., sie leistet Fürsorge durch Autonomieakzeptanz, eine Haltung, die – ganz nebenbei – auch den Beratenden und die Beratende belegbar entlastet. Die Bezugsperson „weiß nichts besser“, sondern unterstützt den Jugendlichen dabei, seinen eigenen Lösungsweg zu finden, überlässt ihm die Entscheidung. Dabei wird das Für und Wider eines Verhaltens, einer Entscheidung wertfrei erfragt, beleuchtet und vom Jugendlichen gewichtet. Die Ambivalenz, die jede anstehende Verhaltensveränderung mehr oder weniger ausgeprägt begleitet, wird akzeptiert und verstanden. Die Gespräche sind ergebnisoffen.

Dies kann in Einzelfällen durchaus bedeuten, dass es zunächst beispielsweise zu weiteren Regelverstößen kommt (Alkoholkonsum in der Einrichtung), die entsprechende Sanktionen nach sich ziehen (bis hin zum Hausverbot), weil der Jugendliche noch weiterhin keine Änderungsabsicht gebildet hat. Wahrscheinlicher aber ist es, dass der Jugendliche sich, angesprochen in dieser wertschätzenden Art und Weise, auf den Weg macht, um seinen Konsum und seine Lebensziele konstruktiver aufeinander abzustimmen und um z. B. sein Verhalten an vorhandenen Regeln auszurichten.

Bei der motivierenden Gesprächsführung steht das aufmerksame Zuhören ebenso im Vordergrund wie die Anerkennung der „guten Gründe“ für das aktuelle Verhalten, die Ambivalenzen gegenüber Veränderungen, grundsätzlich das Bemühen um Verstehen durch reflektierendes Zuhören und offenes Nachfragen. Gleichzeitig wird

äußerste Zurückhaltung beim Verteilen von Ratschlägen und Tipps geübt. Und der oftmals befürchtete Widerstand ist kein Gesprächshemmnis, sondern offenbart viel über die momentane Stimmung des Gesprächsgegenübers. Es gilt, diesen Widerstand zu verstehen, „geschmeidig“ aufzunehmen und konstruktiv zu nutzen.

Ein Beispiel anhand eines „Klassikers“ aus jugendlichem Munde:

Jugendlicher: „*Alk ist doch viel schlimmer als Gras.*“

Bezugsperson: „*Wie kommst du denn da drauf? Das kann man gar nicht vergleichen.*“

Hier wird es möglicherweise auf einen Schlagabtausch von Argumenten und Meinungen hinauslaufen, es wird zu Beweisführungen kommen, die Widerstand beim Jugendlichen auslösen, gleichzeitig ist der Bezugsperson unwohl, sie bewegt sich in unsicheren Gewässern und möchte nichts Falsches sagen, nicht Stellung beziehen müssen.

Geschult mit den Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung, könnte das Gespräch auch so verlaufen:

Bezugsperson:

● „*Du machst dir Gedanken über die Auswirkungen von Alkohol und Cannabis.*“ (reflektierendes Zuhören)

Oder, tiefer interpretiert:

● „*Du möchtest in keinen riskanten Suchtmittelkonsum rutschen.*“ (reflektierendes Zuhören)

● „*Was weißt du von den Wirkungen und von den Gefahren von Alkohol und von Cannabis?*“ (offene Frage)

● „*Welche Erfahrungen hast du denn gemacht? Eigene Erfahrungen oder an anderen beobachtet?*“ (offene Frage)

Zunächst wird die Ressource, die in dieser so flapsig dahingeworfenen Aussage steckt (die Auseinandersetzung mit Gefahren von Suchtmittelkonsum) hervorgehoben und damit die Eigenmotivation in dieser Frage freigelegt. Nach Abwarten der Reaktion auf den ersten Satz interessiert man sich für die Erfahrungen und sicher auch Erwartungen des Jugendlichen und führt ihn so an eine Selbstreflexion heran.

Weitere Impulse:

● „*Was sind für dich ‚schlimme‘ Folgen von Konsum?*“ (offene Frage)

Und weiter:

● „*Wenn du interessiert bist, kann ich dir zu deiner Frage Info-Materialien geben oder auch brauchbare Links im Netz. Möchtest du die haben?*“ (um Erlaubnis fragen, Infos geben)

● „*Du weißt, hier in unserer Einrichtung ist überhaupt kein Suchtmittelkonsum erlaubt, du kennst unser Regelwerk, und ich Sorge mit Überzeugung für dessen Einhaltung. Gleichzeitig weiß ich, dass ihr ansonsten durchaus konsumiert und finde es gut, dass du mit mir darüber sprichst.*“ (Erinnerung zum Regelwerk und Klarstellen der eigenen Haltung, denn Verstehen bedeutet nicht gleichzeitig Einverstanden sein.)

Grundsätzlich erlaubt dieser Satz viele verschiedene Möglichkeiten der Reaktionen, die tieferen Aspekte dieser Frage anzusprechen. Es kann Raum für den Jugendlichen geschaffen werden, mehr von sich zu erzählen, mehr über sich und seinen Rauschmittelkonsum nachzudenken und sich nicht gemaßregelt, sondern ernst genommen zu fühlen.

Hier im Artikel schnell überflogen, ist es jedoch nicht leicht, im Alltag die passenden Sätze zur richtigen Zeit parat zu haben. Sie werden auch nach einer MOVE-Fortbildung nicht ohne Weiteres sprudeln, da macht die Übung den Meister und die Meisterin. Die Fort-

bildung bildet die Basis insbesondere in Hinblick auf die Haltung und gibt (belegt durch drei Evaluationen der Universität Bielefeld, Fachbereich Gesundheitswissenschaften) gutes Rüstzeug mit. So kommt es immer wieder vor, dass Teilnehmer/-innen mehrere MOVE-Angebote besuchen.

Themen – MOVEs

Die ginko-Stiftung für Prävention bietet MOVE mittlerweile zu verschiedenen Settings und mit verschiedenen Themenschwerpunkten an. Bei den themenfokussierten MOVEs steht eine einzelne Substanz oder ein einzelnes Verhalten im Vordergrund, wie z. B. Cannabis oder Tabak. Bei den sogenannten „Verhaltenssüchten“ beschäftigt sich „Online-MOVE“ mit der „Generation Smartphone“. Da MOVE auch Bausteine zum Hintergrund des Konsums, zur eigenen Haltung, zu externen Hilfemöglichkeiten sowie rechtlichen Fragestellungen beinhaltet, können die Teilnehmenden intensiver zur jeweiligen Substanz arbeiten, was einen doppelten Lerneffekt bedeutet. Mit einer ganz anderen Zielgruppe als Jugendliche und Kinder, - sozusagen noch einen Schritt davor – beschäftigen sich die Angebote von Eltern-MOVE. Ausgehend von dem Wissen um die Wichtigkeit von Erziehungspartnerschaft für das gesunde Heranwachsen von Kindern und Jugendlichen und die davon zu oft abweichende Faktenlage, entwickelte die ginko-Stiftung eine MOVE-Fortbildung zur Ansprache von Eltern. Hier geht es um Reflexion des Erziehungsverhaltens, um eine erleichterte Ansprache auch schwieriger, sich eher entziehender Eltern im Kita-Bereich, der Ganztagsbetreuung oder der Schule. Sowohl Erzieher/-innen als auch Lehrkräfte berichten von der hohen Bedeutung der Elterngespräche einerseits und der gleichzeitig immer noch mangelhaften Ausbildung in diesem Bereich. So nehmen sie die Eltern-MOVE Angebote sehr gerne und gut an. Mittlerweile thematisiert nahezu ein Drittel der in NRW angebotenen MOVE-Fortbildungen das Trainieren der motivierenden Ansprache von Eltern.

Allein in Nordrhein-Westfalen sind bis heute mehr als 9.000 Kontaktpersonen mit MOVE fortgebildet worden und die Nachfrage ist weiterhin ungebrochen. Überdies wurde MOVE mit dem 3. Platz des Deutschen Weiterbildungspreise (DWP) 2013 ausgezeichnet. Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen sowie einige Teile von Österreich und der Schweiz haben das Konzept mittlerweile übernommen. Dieses Jahr wird Sachsen-Anhalt zum ersten Mal MOVE-Trainer/-innen ausbilden lassen. Erfreulich ist zudem, dass neben der hier beschriebenen inhaltlichen Seite die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Gesundheit, Jugendhilfe und Schule konkret belebt und viel konstruktive Sektor übergreifende Vernetzung angestoßen wurde. ■

Literatur:

Fiedler, Angelika: Verbesserung der Gesprächskultur – zwischen Schule und Eltern. Lernende Schule, Heft 61/2013.

Keller, Stefan/Velicer, Wayne F./Prochaska, James O.: Das Transtheoretische Modell – Eine Übersicht. In: Keller, Stefan (Hg.): Motivation zur Verhaltensänderung – Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis. Freiburg im Breisgau 1999, 17–44.

Miller, Willem R./Rollnick, Stephen: Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau 2004.

Naar-King, Sylvie/Suarez, Marianne (Hg.): Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Weinheim/Basel 2012.

Angelika Fiedler ist Erzieherin und Diplom-Sozialwissenschaftlerin. Sie arbeitet bei der ginko-Stiftung für Prävention als Projektleiterin von MOVE.

Karl Mann/Ursula Havemann-Reinecke/Raphael Gaßmann (Hg.)

Jugendliche und Suchtmittelkonsum

Trends – Grundlagen – Maßnahmen

Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 2008.

Der Suchtmittelkonsum von Kindern und Jugendlichen ist in den Fokus öffentlicher Aufmerksamkeit geraten. Einerlei, ob es die legalen Substanzen Alkohol und Tabak oder das illegale Cannabis betrifft: Zu viele junge Menschen konsumieren zu viele Suchtmittel zu früh. Prävention und Therapie sind hier gleich mehrfach gefordert. Einerseits sind absehbare gesundheitliche Konsequenzen umso gravierender, je früher der Konsum beginnt, andererseits sind auch Chancen und Nutzen von Intervention und Hilfe am größten.

Vor dem Hintergrund neuester Konsumzahlen, aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und gesundheitspolitischer Erfahrungen trägt das Buch zu einem besseren Verständnis im Umgang mit Suchtmittel konsumierenden jungen Menschen bei. Er richtet sich daher insbesondere an alle in Prävention, Diagnostik, Beratung und Therapie Tätigen. Das Ziel ist eindeutig definiert: frühe Interventionen und effektive Hilfen für die Generation mit der längsten Zukunft.

Joachim Loos/Peter Olm/Ina Rath/Gerd Rüggeberg

Das große SUCH(T)SPIEL

Blaukreuz Verlag, Lüdenscheid 2013.

Das Such(T)Spiel für klare Köpfe ist ein Such- und Wissensspiel. Mit 52 Bildpaaren und 52 erklärenden Impulskarten werden Bilder, Begriffe und Wissen aus der Sucht- und Drogenhilfe entdeckt. Das Spiel richtet sich an alle, die Spaß am Spielen haben und sich dem Thema Sucht nähern wollen. Es kann als suchtpreventive Arbeitshilfe mit vielfältigen Einsatzmöglichkeiten und Spielvariationen verstanden werden. Das Such(T)Spiel ermöglicht es, Begriffe und Phänomene aus der Sucht- und Drogenhilfe zu erklären und die damit verbundenen Fantasien und Vorurteile ins Gespräch zu bringen. Zudem spricht es Angehörige und Betroffenen an, die dabei sind, sich mit ihrer persönlichen Geschichte auseinanderzusetzen. Entwickelt wurde das Spiel von einem Team aus Betroffenen und Fachkräften. So flossen praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse zusammen.

Hanna Schott/Gerda Raidt

Mia von nebenan

Eine wahre Kindergeschichte

Klett Kinderbuch Verlag, Leipzig 2010.



Mia wohnt in Köln, in einer netten Gegend in der Nähe des Rheiners. Eigentlich ist sie ein Mädchen wie viele andere. Morgens geht sie zur Schule, und wenn sie nach Hause kommt, springt ihr Hund Rasmus vor Freude an ihr hoch. Alles ganz normal? Bei Mia nicht. Mia lebt bei ihren drogenabhängigen Eltern. Was keiner weiß: Sie kümmert sich daheim um alles – sie bringt den Müll weg, macht den Abwasch und passt auf, dass ihre Mutter etwas zum Frühstück bekommt. Eines Tages hat Mia genug davon. Wer kümmert sich eigentlich um sie? Eine wahre und spannende Geschichte über ein Kind, was nebenan wohnen könnte.

Auf www.klett-kinderbuch.de/fileadmin/fotos/Material_zum_Download/Mia/OnlineMat_MIA.pdf findet sich pädagogisches Begleitmaterial zum Buch.

„Einstieg oder Ausstieg“

Suchtpreventive Karten für gelingende Gespräche mit Jugendlichen

Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Bayern e.V., München 2012.

Die „Einstieg oder Ausstieg-Karten“ eignen sich für den spielerischen Einsatz in Schulungen zum Thema „Gelingende Gesprächsführung mit Jugendlichen“. Mit Hilfe der Karten gelingt es, den Teilnehmer/-innen ein Gefühl für positive Gesprächsatmosphäre und konstruktive Gesprächsführung zu vermitteln. Die Teilnehmer/-innen versetzen sich aktiv in die Rolle des Jugendlichen und können so erfahren, welche Strategien ein offenes Gespräch fördern und welche eher das Gegenteil bewirken. So werden sie angeregt, die eigene Haltung im Hinblick auf Gesprächsführung zu reflektieren, und konstruktive, der jeweiligen Situation angepasste Gesprächseinstiege zu finden.

Die Karten eignen sich für Fortbildungen von pädagogischen Fachkräften sowie von Lehrkräften und Eltern. Jeweils einzelne Kartensets beschäftigen sich mit den Themen Alkohol, Rauchen, illegale Drogen, digitale Medien, Essstörungen, Glücksspiel und allgemeine Gesprächseinstiege. Neben konstruktiven Gesprächseinstiegen werden auch gängige Sätze thematisiert, die ein positives Gespräch eher verhindern.

Das Spiel enthält 124 Karten und ein 15 Seiten umfassendes Begleitheft. Es kann zum Preis von 9,50,- Euro (zzgl. Versandkosten) bestellt werden bei:

Aktion Jugendschutz

Landesarbeitsstelle Bayern e.V.

Fasaneriestraße 17, 80636 München

Telefon: 089 1215730, Telefax: 089 12157399

E-Mail: info@aj-bayern.de

Medienprojekt Wuppertal

Drei Tage wach

Ein Dokumentarfilm über Partykultur und Drogenkonsum

55 Min. (plus 96 Min. Bonus), freigegeben ab 12 Jahre. Kaufpreis: 30,- Euro, Ausleihe: 10,- Euro, Wuppertal 2013.

Kokain, Ecstasy, (Meth-)Amphetamin oder LSD: Die als „Partydrogen“ bezeichneten, meist illegalen Drogen werden inzwischen nicht nur innerhalb einer bestimmten Szene, sondern schicht-, alters- und geschlechterübergreifend konsumiert. Das Einnahmeausmaß unterscheidet sich individuell. Vom Gelegenheits- über den Alltags- bis hin zum Dauergebrauch sind die Formen des Konsums so vielfältig wie die Gelegenheiten, an denen dieser stattfindet.

Im Film werden junge Erwachsene bei ihrem Umgang mit Partydrogen begleitet. Dabei werden Gründe, Umstände, Wirkungen und Folgen des Konsums thematisiert: Wann, wie und warum nutzen junge Menschen „Partydrogen“? Welche Komplikationen, Probleme und Folgen gehen mit dem Drogenkonsum einher? Welche Auswirkungen und Konflikte hat die regelmäßige Drogeneinnahme auf Beziehungen zu Partner/-innen, Freund/-innen und der Familie? Wie verlaufen Ausstiegsversuche? Welche Möglichkeiten und Hilfen gibt es für Betroffene und Angehörige? Wie werden diese Hilfen erlebt? Im Bonusfilm „Crystal, Tag und Nacht“ kommen junge Nutzer/-innen von Crystal Meth zu Wort und schildern ihren Umgang mit der Droge. In dem Bonusfilm „Was ist drin?“ geht es um alternative Präventions- und Aufklärungskonzepte wie „Safer Use“ und „Drug-Checking“ in der Schweiz mit Hilfe von Drogenaufklärungsorganisationen, unter anderem dem deutschsprachigen Internetforum „eveundrave.net“.

Die in dieser Rubrik veröffentlichten Meinungen werden nicht unbedingt von der Redaktion und dem Herausgeber geteilt. Die Kommentare sollen zur Diskussion anregen. Über Zuschriften freut sich die Redaktion von **THEMA JUGEND**.



Inklusion – ganz exklusiv

■ Inklusion ist in dem Maße erfolgreich, wie die Menschen mit Handicaps davon profitieren – wer wollte das bestreiten. Mit der organisatorischen Veränderung von Schule allein ist es aber wohl nicht getan.

Stellen Sie sich einmal vor, Sie wären aus Tradition, aus Gründen persönlicher Skepsis oder aufgrund Ihrer bildungspolitischen Positionen der Meinung, das Schulsystem solle in seiner Vierzügigkeit erhalten bleiben – bestehend aus Gymnasium, Realschule, Hauptschule und Förderschule. Zudem stehen Sie als aufmerksamer Zeitgenosse den Auflagen der UN-Konvention zum Stichwort Inklusion positiv gegenüber, die nun ihrerseits die Separation verhindern will. Sie bekommen also das Gefühl, Sie sollten sich zumindest ein wenig bewegen...

Und so kommen Sie auf die Idee mit den *slow learners* am Gymnasium. Gemeint sind Schülerinnen und Schüler, die langsamer lernen – zumindest im Vergleich zu Gymnasiast/-innen. Sie wählen ein typisches Gymnasium aus, das von einer engagierten Elternschaft mit Aufmerksamkeit, vielfachen Ambitionen und Ehrgeiz bedacht wird, und dazu eine Gruppe von Kindern und Jugendlichen mit sozial verträglichen Handicaps – die *slow learner* – und schlagen vor, alle zusammen an dieser Schule zu unterrichten – *ziel-different* natürlich.

Schlaue Idee zur Inklusion. Denn Sie vermeiden auf diese Weise, eine *Schule für alle* oder gar eine *Gesamtschule* zu schaffen, die ja – siehe oben – politisch nicht gewollt ist. Die Idee, mit einer entfernt benachbarten Förderschule und deren gehandicapten Schüler/-innen zu kooperieren, brauchen Sie auch nicht zu verfolgen. Und die Förderschule zu einer gemeinsamen *Schule für alle* zu machen, was unter Umständen aufgrund des hohen Kompetenzniveaus der dortigen Lehrer/-innenschaft und deren innovativer Qualitäten sogar ein Vorteil für alle sein könnte, verfolgen Sie nicht weiter, weil diese Schulform politisch nicht gewollt ist. Unabhängig davon, was für die nachwachsende Generation das Beste wäre.

Am Ende werden die *slow learner* in ihrer neuen Schule schnell identifiziert. Sie werden dort in manchen Zusammenhängen erleben, was es bedeutet, ausgesondert, separiert, exkludiert zu sein.

Sie erleben schlimmstenfalls eine anhaltende Beschämung durch die Sonderbehandlung. Pädagogische Schwierigkeiten liegen auf der Hand.

Die Fragwürdigkeit des Unternehmens ist dem unbefangenen Betrachter sofort offensichtlich. Das Unternehmen ist so absurd wie die Inklusion krankhaft übergewichtiger Kinder an einem Sportinternat. Inklusion ist keine organisatorische Maßnahme. Am Anfang steht das Wort – der Gottebenbildlichkeit aller Menschen, die zutiefst christliche Überzeugung, dass alle Menschen miteinander leben, Solidarität erfahren und voneinander lernen und dass unsere Gesellschaft bunt und vielfältig ist. Es ist deshalb unangemessen, im Kreis der viergliedrig separierten Schülergruppen zu lernen. Das ist fortschrittsfeindlich und einer christlichen Perspektive auf Bildung und Erziehung unwürdig.

Und es ist ein Skandal, die Beschulung der Schüler/-innen mit Förderbedarf wesentlich im Landesministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter und deren nachgeordneten Wohlfahrtsverbände zu organisieren und nicht im Landesministerium für Schule und Weiterbildung.

Es wäre ein Auftrag für unsere Kirchen, sich für eine andere Weichenstellung stark zu machen. Das könnte die Inklusion befördern und helfen, sie endlich zum Normalfall machen.

Papst Franziskus wäre vermutlich einverstanden – aber er kann sich ja nicht um alles kümmern. ■

Michael Sandkamp

Michael Sandkamp ist in der Abteilung Schulpastoral im Bischöflichen Generalvikariat Münster für das Referat „Eltern und Schule“ zuständig. Dort arbeitet er mit Eltern und Lehrer/-innen an der Entwicklung von Schulen. Er vertritt im Vorstand der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NW e.V. gemeinsam mit Robert Heller die NRW-(Erz-)Bistümer. Er hat zwei erwachsene Kinder und lebt in Münster.

Nicole von Langsdorff (Hg.)

Jugendhilfe und Intersektionalität



■ Durch die Intersektionalitätsforschung wurde in den letzten Jahren zunehmend betont, dass soziale Kategorien wie Geschlecht, Klasse oder Ethnizität nicht einzeln zu sozialer Ungleichheit führen. Die Autor/-innen nehmen die Verschränkungen und Überlagerungen dieser Kategorien in den Blick und machen das Konzept der Intersektionalität für Theorie, Forschung und Praxiszusammenhänge im Feld der Jugendhilfe nutzbar. So werden Ausschluss-

prozesse und Konflikte differenzierter beschreibbar und es eröffnen sich neue Interventionsmöglichkeiten.

Im Kontext Sozialer Arbeit und insbesondere im Feld der Jugendhilfe summieren sich Ausschlussprozesse und Konflikte nicht einfach und sie vollziehen sich selten isoliert auf der Basis von nur einer Differenzkategorie. Wechselwirkungen oder Interdependenzen sind eher die Regel als die Ausnahme. In diesem Sammelband geht es um eine Bündelung der unterschiedlichen Perspektiven von Intersektionalität sowohl auf struktureller Ebene, der Ebene symbolischer Repräsentationen und im Zusammenhang von Interaktionen bezogen auf das inzwischen sehr ausdifferenzierte Feld der Jugendhilfe. ■

253 Seiten, Preis: 29,90 Euro, ISBN 978-3-86388-047-7, Opladen 2014.

Abschlussbericht BILDUNG(S)GESTALTEN

Offene Kinder- und Jugendarbeit und Familienbildung gestalten Bildungslandschaften



■ „Kommunale Bildungslandschaften aus Sicht der Offenen Kinder- und Jugendarbeit und der Familienbildung“ ist der etwas sperrige Arbeitstitel des Projektes BILDUNG(S)GESTALTEN, dessen Ausgestaltung zugleich einen ambitionierten Anspruch an die Offene Kinder- und Jugendarbeit und die Familienbildung in Nordrhein-Westfalen formuliert. Hinter diesem Arbeitstitel verbirgt sich ein Praxisprojekt der AGOT-NRW e.V., das 2008 mit einer

dreijährigen Entwicklungsphase begann und nach drei Jahren Projektpraxis am 30.09.2014 endete. „Aus der Praxis, mit der Praxis und für die Praxis“ war zugleich Ansatz als auch Zielformulierung für dieses Vorhaben. Das Projekt war ein Versuch, Bildung im umfassenden Sinn im Lebensalltag von Kindern, Jugendlichen, deren Familien und den örtlichen Akteur/-innen im Sozialraum zu gestalten.

Die nun vorliegenden Ergebnisse sollen Mut machen, sich vor Ort in die Bildungslandschaft einzubringen und da, wo Bildung bisher hauptsächlich unter dem Vorzeichen Schule reflektiert wird, Bildungslandschaften sozialräumlich weiterzuentwickeln und sich für

politische Weichenstellungen einzusetzen, die diese Entwicklung befördern.

Dokumentiert werden die Ergebnisse auf www.dokumentation.bildungsgestalten.de. Hier finden sich neben ergänzenden Erfahrungsberichten aus den Standorten vor allem Beschreibungen der vielfältigen und innovativen Bildungsangebote für Kinder, Jugendliche und Familien, die im Rahmen des Projektes entwickelt und durchgeführt wurden. ■

Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes **Medienpaket: Mitreden!**

Kompetent gegen Islamfeindlichkeit, Islamismus und dschihadistische Internetpropaganda



■ Das Medienpaket „Mitreden! Kompetent gegen Islamfeindlichkeit, Islamismus und dschihadistische Internetpropaganda“ wurde in Zusammenarbeit von HAW Hamburg, ufuq.de und dem Programm der Polizeilichen Kriminalprävention entwickelt. Es enthält die Kurzfilme „Stand up for your rights“ und „My Jihad“ sowie ein umfangreiches Begleitheft mit Hintergrundinformationen. In den Filmen geht es um die Sensibilisierung

für radikale und freiheitsfeindliche islamistische Propaganda im Internet und das Aufzeigen von Möglichkeiten des Engagements für Jugendliche – auch gegen Islamfeindlichkeit. Weiter steht die Auseinandersetzung mit Aufrufen zum Dschihad im Mittelpunkt, wie sie von radikalen Islamisten gerade über das Internet in großem Umfang verbreitet wird.

Ziel ist es, Jugendliche gegen dschihadistische „Argumente“ zu immunisieren. Beide Filme wollen zudem einen Beitrag dazu leisten, dass junge Menschen – Muslime und Nichtmuslime – in ihrer Kompetenz gestärkt werden, Medienberichte kritisch zu konsumieren und zu hinterfragen. ■

Die Filme sind für Jugendliche ab 14 Jahren geeignet. Informationen zur Bestellung finden Sie hier: www.polizei-beratung.de.

Gesa Bertels/Regina Laudage-Kleeberg

Grenzen überwinden

Zitate aus den Weltreligionen quer gedacht Inspirationskarten für Jugendarbeit und Schule



■ Religiöse Vielfalt kennzeichnet den Alltag in Schule und Freizeit. Diese Fotokarten mit ausgewählten Zitaten aus acht Weltreligionen helfen, religiöse Vielfalt mit Jugendlichen zu reflektieren, um von einer vordergründigen Toleranz zu einem bewussten Respekt im religiösen Miteinander zu gelangen.

Das Set umfasst 30 Karten und ein 28-seitiges Begleitheft mit einer Darstellung der Weltreligionen und ihrer Schriften sowie vielfältigen

methodischen Anregungen. Für verschiedene Settings in der Jugendarbeit und für den Religionsunterricht an Haupt- bzw. Mittelschulen, Realschulen, Gesamtschulen und Gymnasien geeignet (ab 12 Jahren). ■

30 Karten beidseitig bedruckt, Farbfotos, inkl. 24-seitigem Begleitheft, in farbiger Pappbox, Preis: 10,95 Euro, EAN: 426017951 254 4, Don Bosco Verlag, München 2015.

Elternwissen KONSUM in völlig überarbeiteter Fassung erschienen



■ Wir alle kaufen ein – mal mehr, mal weniger, mal günstiger, mal teurer. Konsum gehört zu unserem Leben: Laut Statistischem Bundesamt entfallen in Deutschland durchschnittlich etwa drei Viertel des zur Verfügung stehenden Nettoeinkommens auf Konsum. Das Statistische Jahrbuch beziffert die Konsumausgaben der privaten Haushalte in Deutschland im Jahr 2012 mit durchschnittlich 2.310 Euro monatlich. Dies schließt die Befriedigung unmittelbarer Bedürfnisse nach Essen und Trinken, Kleidung, Körperpflege, eines beheizten, möblierten Zuhauses genauso

ein, wie die Erfüllung so manchen Wunsches. Notwendigkeit und Genuss sind also gleichermaßen Aspekte von Konsum. Die Verbraucherbildung spricht vom Ideal des mündigen Konsumenten, der selbstbestimmt und auf der Basis von fundierten Informationen seine Kaufentscheidungen trifft – natürlich im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten. Mit diesen Kompetenzen kommen wir nicht auf die Welt: Konsumieren will gelernt sein – sowohl von Kindern, Jugendlichen als auch von Erwachsenen.

Das Heft **Elternwissen** Nr. 1 zum Thema Konsum ist völlig überarbeitet und neu herausgegeben worden. Es gibt Eltern hilfreiche Tipps und Informationen zum Umgang mit Taschengeld, zur Konsumerziehung und zu Möglichkeiten, über das eigene Kaufverhalten nachzudenken. Das Heft eignet sich besonders für Eltern von Kindern bis ca. 14 Jahre. Fachkräfte können es auch für Elternabende zum Thema Konsum nutzen. ■

Ansichtsexemplar kostenfrei, 10 Ex. – 5,- Euro, 25 Ex. – 12,- Euro, 50 Ex. – 20,- Euro und 100 Ex. – 30,- Euro (jeweils zzgl. Versandkosten).

Zu beziehen bei:
Katholische Landesarbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendschutz NW e.V.
Salzstraße 8
49143 Münster
Telefon: 0251 54027
Telefax: 0251 518609
E-Mail: info@thema-jugend.de

INFORMATIONEN

VIR-Trainings ab jetzt buchbar



VIR ist ein Fortbildungskonzept für Personen, die beruflich oder ehrenamtlich mit rechtsorientierten Jugendlichen oder jungen Erwachsenen im Kontakt sind. In diesem Sinne „rechtsorientiert“ sind Jugendliche oder junge Erwachsene, die sich an rechtsextremistischen Cliquen, Organisationen oder Parteien beteiligen und rechtsextremistische Denkmuster zunehmend verinnerlichen, ohne in führender Position in dieser Szene aktiv zu sein. Dies gilt vor allem für Jugendliche und junge Erwachsene in einer Annäherungsphase an die rechtsextremistische Szene oder solche, die als Sympathisant/-innen oder Mitläufer/-innen beteiligt sind.

Das Ziel des VIR-Konzepts ist es, in Alltagssituationen Impulse zu setzen, die zur Veränderung motivieren und den Prozess der Veränderung unterstützen. Das Projekt orientiert sich dabei an MOVE – Motivierende Kurzintervention bei Drogen konsumierenden

Jugendlichen, das seit Jahren erfolgreich von der ginko, Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung, angeboten wird.

Training:

Die frisch zertifizierten VIR-Trainer/-innen bieten dreitägige VIR-Trainings an. Zentrale Bausteine sind Gesprächsführung, das Trans-theoretische Modell (Phasen der Veränderung) sowie Aspekte der Motivierenden Gesprächsführung. Dazu kommen Grundlagen zu Vorurteilen, Rassismus und Rechtsextremismus. Teilnehmer/-innen werden auf Tür-und-Angel-Gespräche mit rechtsorientierten Jugendlichen vorbereitet und lernen, diese dabei bedarfsgerecht zu einer Veränderung zu ermutigen.

Nähere Informationen und Buchung unter:

www.vir.nrw.de

Regina Laudage-Kleeberg übernimmt neue Aufgabe

In der Geschäftsstelle der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft gibt es eine personelle Veränderung. Regina Laudage-Kleeberg, pädagogische Referentin und während der Elternzeit von Gesa Bertels verantwortlich für die Publikationen, verabschiedet sich aus dem Team. Sie übernimmt ab April 2015 die Leitung der Abteilung Kinder, Jugend und Junge Erwachsene im Bistum Essen.

Projekt „Stop & go“ Ein Jugendschutzparcours zum Mitmachen

Bei der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NW e.V. wird ab **April 2015** der Jugendschutzparcours „Stop & go“ erhältlich sein. Dieser Parcours stellt ein niedrighschwelliges Angebot dar, das Jugendlichen die Möglichkeit bietet, sich selbstständig, spielerisch und reflektiert mit Jugendschutzthemen auseinanderzusetzen. Methodisch aufbereitete Materialien geben Anregungen zum Nachdenken und zur Diskussion, indem sie an die Alltagswelt der Jugendlichen anknüpfen und sie mit Gefährdungen sowie gesetzlichen Vorgaben konfrontieren.

Schulen und Jugendeinrichtungen können den Parcours über die Geschäftsstelle buchen. Der Parcours richtet sich an Kinder und Jugendliche ab zehn Jahre. Für die Bearbeitung aller Stationen brauchen Jugendgruppen mindestens eine Doppelstunde. Es können auf Anfrage auch ganze Projektstage durchgeführt werden. Den beteiligten Lehrer/-innen oder Fachkräften werden in einer vorausgehenden Multiplikator/-innen-Schulung der Parcours und die entsprechenden Methoden erläutert.

Stationen des Parcours

1. Einführung

- Wozu Jugendschutz? Erläuterungen zum Parcours und seinen Themen
- Jugendschutz im Überblick. Was sollten Eltern, Lehrer/-innen, Jugendliche wissen?

2. Medien

- Inhalt und Umfang des Jugendmedienschutz-Staatsvertrags
- Alterskennzeichnungen und ihre Bedeutung im Medienalltag
- Chancen und Gefahren neuer Medien

3. Sucht

- Alkohol: Trinken zum Spaß?
- Drogen: Betäubung vom Alltag?
- Exzessive Mediennutzung: Der Reiz digitaler Spielewelten

4. Konsum

- Kaufrausch: Schattenseiten des täglichen Konsums
- Verführungskünste: Werbung und ihre Wirkung auf junge Menschen

Organisation und Rahmen liegen in der Hand der aus Raumbedingungen: Als Standfläche werden ca. 60 – 80 m² benötigt.

Kosten: Es müssen nur die Transportkosten übernommen werden.

Buchung:

**Katholische Landesarbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendschutz NW e.V.
Salzstraße 8, 48143 Münster
Telefon: 0251 54027
Telefax: 0251 518609
E-Mail: info@thema-jugend.de**

Der Träger des Bundesprojekts „Stop & go“ ist die Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V. (BAJ). Das Projekt wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert. In Nordrhein-Westfalen wird es als Kooperation von der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Landesstelle NRW e.V. (ajs) und der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NW e.V. angeboten.

THEMA JUGEND

Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung

erscheint vierteljährlich

Herausgeber:

Katholische Landesarbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendschutz NW e.V.
Salzstraße 8, 48143 Münster
Telefon 0251 54027
Telefax 0251 518609
E-Mail: info@thema-jugend.de
www.thema-jugend.de



Redaktion:

Regina Laudage-Kleeberg

Bilderrechte:

Seite 1, 3, 4, 10, 13, 16: Landschaftsverband Westfalen-Lippe,
LWL - Koordinationsstelle Sucht
Seite 7, 14, 20: privat

Redaktionsbeirat:

Iris Altheide, Sozialarbeiterin beim Studentenwerk Berlin
Dr. Eva Bolay, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Münster
Prof. Dr. Marianne Genenger-Stricker,
Kath. Hochschule NRW, Abteilung Aachen
Wilhelm Heidemann, Fachlehrer am August-Vetter-Berufskolleg,
Bocholt
Karla Reinbacher-Richter, stellv. Schulleiterin a. D., Recklinghausen
Annette Wiggers, Jugendamt der Stadt Rheine

Herstellung:

Druckerei Joh. Burlage GmbH & Co KG
Kiesekampweg 2, 48157 Münster
Telefon 0251 986218-0

Bezugspreis:

Einzelpreis 2,- €

Der Bezugspreis für Mitglieder und Mitgliedsverbände der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NW e.V. ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.

Zitierhinweis:

Nachname, Vorname (Jahr): Titel des Beitrags.
In: THEMA JUGEND. Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung.
Ausgabe 1/2015. Seitenangabe

ISSN 0935-8935

THEMA JUGEND wird auf umweltfreundlichem Papier gedruckt.



Themenschwerpunkt der nächsten Ausgabe:

Opferschutz

■ ■ ■ ■ ■ NACHRICHTEN

■ Der Missbrauchsbeauftragte der Deutschen Bischofskonferenz, Bischof Dr. Stephan Ackermann, zieht nach fünf Jahren eine Zwischenbilanz: „Nach dem Schock der Erkenntnisse von 2010 und der Folgejahre, als das Bekanntwerden zahlreicher Fälle sexuellen Missbrauchs durch Priester, Ordensangehörige und Mitarbeiter der Kirche die Öffentlichkeit und uns erschütterten, hat die katholische Kirche einen intensiven Lern- und Entwicklungsprozess durchlaufen, der bis heute nicht abgeschlossen ist. Bei diesem Prozess hat es viele positive Fortschritte gegeben, aber auch Rückschläge. [...] **In aller Klarheit haben wir vor fünf Jahren die Verbrechen sexuellen Missbrauchs an Minderjährigen verurteilt und die Betroffenen dieser abscheulichen Taten um Vergebung gebeten.** Seitdem arbeiten wir an einer ehrlichen Aufklärung und Aufarbeitung, frei von falscher Rücksichtnahme, auch wenn uns Vorfälle gemeldet werden, die schon lange zurückliegen. Die Betroffenen haben ein Recht darauf. Vier Schritte waren und sind für unser Handeln leitend: Wir wollen die Wahrheit aufdecken. Wir wollen unsere Verantwortung wahrnehmen. Wir wollen die Leitlinien zum Umgang mit Missbrauch weiter uneingeschränkt und aktiv umsetzen. Wir wollen die Prävention stärken. Ich bin der festen Überzeugung, dass das Thema die Kirche in unserem Land, aber auch weltweit verändert hat.“

- DBK -

■ 2015 jährt sich zum fünften Mal die Veröffentlichung eines Berichts in der „Berliner Morgenpost“ über Missbrauchsfälle am Berliner Canisius-Kolleg, der damals eine Lawine von weiteren Betroffenenberichten wie beispielsweise aus dem Kloster Ettal, der Nordkirche/Ahrensburg oder der Odenwaldschule auslöste. Im Januar haben unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig, die Erziehungswissenschaftlerin Prof. Dr. Sabine Andresen (Goethe-Universität Frankfurt/M.), der Schulleiter P. Klaus Mertens SJ (ehemaliger Leiter Canisius-Kolleg, heute: St. Blasien) sowie die Betroffenen Matthias Katsch (Betroffener Canisius-Kolleg), Anselm Kohn (Betroffener Missbrauch in Ahrensburg) und Adrian Koerfer (Betroffener Odenwaldschule) anlässlich des Jahrestages in Berlin eine kritische Bilanz gezogen: Verbesserungen bei der Prävention, insbesondere in Schulen, und die Einrichtung einer unabhängigen Aufarbeitungskommission bleiben zentrale Forderungen. Johannes-Wilhelm Rörig sagte dazu: **„Der Skandal dauert an – Der Schutz der Kinder vor sexueller Gewalt ist noch lange nicht gelebter Alltag!“** Alle Äußerungen sind unter http://beauftragter-missbrauch.de/course/view.php?id=31#pressemittteilung_150126 zu finden.

- UBSKM -

■ **Ca. 2,65 Millionen Kinder wachsen in Deutschland mit suchtkranken Eltern auf.** Sie sind die größte bekannte Risikogruppe für eine eigene Suchterkrankung und lebenslang hochgefährdet, psychische Krankheiten sowie soziale Störungen zu entwickeln. Kinder aus

Suchtfamilien sind noch immer vergessene Kinder, die durch die Märschen der bestehenden Hilfesysteme allzu oft hindurchrutschen. Nach Berechnungen der Universität Hamburg entstehen durch Alkoholkonsum jedes Jahr in Deutschland volkswirtschaftliche Schäden in Höhe von mehr als 40 Milliarden Euro. Das ist mehr als das Zwölfwache dessen, was der deutsche Fiskus pro Jahr an Alkoholsteuer einnimmt (3,2 Mrd. Euro). Hinter den Milliardenbeträgen verbirgt sich millionenfaches menschliches Leid: zerstörte Biografien, zerstörte Familien. Doch das Leid der durch elterliche Suchtprobleme mitbetroffenen Kinder und die Folgekosten sind in diesen Berechnungen der Uni Hamburg noch nicht einmal enthalten.

Die Initiator/-innen der Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien haben konkrete Forderungen formuliert. Diese sind auf www.coa-aktionswoche.de zu finden. Die sechste Aktionswoche fand vom 8. bis 14. Februar 2015 statt.

- NACOA -

■ Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) unterstützen 185 Kommunen in 15 Bundesländern dabei, junge Menschen aus sozialen Problemgebieten auf einen erfolgreichen Einstieg in Ausbildung und Arbeit vorzubereiten. **Das neue Modellprogramm heißt „JUGEND STÄRKEN im Quartier“.** Das Programm wird ab 2015 zunächst für vier Jahre in benachteiligten Stadt- und Ortsteilen von 185 Kommunen deutschlandweit umgesetzt. Dafür stehen rund 115 Millionen Euro aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) und Bundesmitteln zur Verfügung. Die Modellkommunen wurden durch ein bundesweites Interessenbekundungsverfahren ermittelt und konnten zum Jahresbeginn mit der Umsetzung ihrer Vorhaben starten. Das ressortübergreifende ESF-Vorhaben unterstützt junge Menschen mit Startschwierigkeiten beim Einstieg in die Arbeitswelt mit aufsuchender Arbeit, Beratung und Einzelfallhilfe. Ergänzend können auch Mikroprojekte realisiert werden, die neben der Entwicklung der Jugendlichen der Aufwertung von Quartieren dienen.

- BMFSFJ -

■ Das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF) und der Verlag Nomos haben ein elektronisches Kinder- und Jugendhilferecht-Portal gestartet. Unter www.kijup-online.de finden Mitarbeiter/-innen der öffentlichen Jugendhilfe, die Mitglieder des DIJuF sind, laufend aktuelle und praxiserorientierte Informationen zum Kinder- und Jugendhilferecht. Nicht-Mitgliedern steht das Portal gegen Entgelt offen.

Die Themen des Portals decken den gesamten Bereich der für die Kinder- und Jugendhilfe relevanten Rechtsgebiete ab. Zugang zu umfangreicher Fachliteratur (Kommentare und Handbücher), zur Zeitschrift „Das Jugendamt“ sowie für das Portal zusammengestellte Gutachten und DIJuF-Rechtsgutachten sind auf der Plattform abrufbar. Aktuelle Gesetze, Zugriff auf die einschlägige Rechtsprechung im Volltext und ein Newsletter KiJuP-Aktuell runden das Angebot ab.

- Nomos -

Die nächste Ausgabe von
THEMA JUGEND
erscheint am 15. Juni 2015.