

DER MAGISTRAT

Frankfurt am Main, 27.01.2012

Dezernat: X

Eingang Amt 01: 30.01.2012, 14.00 Uhr

Bericht des Magistrats
an die Stadtverordnetenversammlung

B 44

SG - StR Dr. Manuela Rottmann

Betreff

Konzeption „Prävention legaler Drogen“

Vorgang

a) Beschluss der Stadtverordnetenversammlung	vom 25.03.2010	§ 7831
b) Antrag der	vom	NR
c) Etat-Antrag der GRÜNEN-Fraktion	vom 19.02.2010	E 99
d) Anregung des Ortsbeirats	vom	OA
e) Etat-Anregung des Ortsbeirats	vom	EA
f) Anregung der KAV	vom	K
g) Anfrage der	vom	A
h) Initiative des Ortsbeirats	vom	OI
i) Beschluss des Ortsbeirats	vom	§
j) letzter Bericht des Magistrats	vom 10.01.2011	B 20

Vertraulich: ja nein

Anlage(n):

Begründung der Vertraulichkeit:

- Der oben bezeichnete Beschluss lautet:
 Die oben bezeichnete Anfrage lautet:
 Die oben bezeichnete Initiative lautet:

§ 7831:

Der Magistrat wird beauftragt ein Konzept „Prävention nicht stoffgebundener Süchte und legale Drogen“ zu entwickeln, das unter anderem folgende Fragen beantwortet:

1. Welche kritischen Entwicklungen im Bereich der legalen Süchte und Drogen sind festzustellen?
2. Wie kann diesen wirksam entgegnet werden?

3. Wie können Jugendliche und Erwachsene besser über die damit verbundenen Gefahren aufgeklärt werden?

4. Welche Formen der Ansprache (z.B. Veranstaltungen) erreichen diese Menschen?

Für die Erarbeitung der Konzeption werden für 2010 einmalig 15.000€ eingestellt. Die Mittel sind aus dem Produktbereich 19.05/71 bereit zu stellen.

Zwischenbericht:

Bericht:

Einleitung

Das Drogenreferat wurde mit dem Stadtverordnetenbeschluss zum E 99 / 2010 (§ 7831 vom 25.03.2010) beauftragt, ein Konzept „Prävention nicht stoffgebundener Süchte und legale Drogen“ zu erarbeiten. Die Stelle „Legale Substanzen“ im Drogenreferat, die mit dieser Aufgabe betraut ist, wurde im Dezember 2010 besetzt. Die Konzeptionsentwicklung orientiert sich an den Überlegungen, die dem genannten Bericht zugrunde liegen. Einleitend soll kurz beschrieben werden, welche konkreten Umsetzungsschritte der Konzepterarbeitung vorgenommen wurden.

Zunächst fand eine umfangreiche Ermittlung der Problem- und Bedarfslagen statt, wozu eine detaillierte Datenanalyse gehörte. Auch wenn zum Konsum einzelner legaler Substanzen bzw. zur Ausprägung von Verhaltenssüchten grundsätzlich auch bundesweite Daten recherchiert wurden, stützt sich diese Konzeption auf frankfurtspezifische Daten, sofern diese vorlagen. Denn Ziel ist es, möglichst passgenaue präventive Angebote für die Frankfurter Bevölkerung zu entwickeln. Ein Ergebnis der Analyse ist, dass unterschiedliche Personengruppen – in der Regel in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, sozialer Situation – in unterschiedlichem Maß von Substanzkonsum bzw. Verhaltenssucht betroffen sind. Hier ergaben sich durchaus Unterschiede zwischen bundesweiten und Frankfurter Daten, was für den gewählten Fokus spricht.

Die folgenden Ausführungen verstehen sich als Zwischenschritt. Zum jetzigen Zeitpunkt konnten noch nicht sämtliche Bevölkerungsgruppen, für die sich Bedarfe ergeben, berücksichtigt werden. Die Konzeption „Prävention nicht stoffgebundener Süchte und legale Drogen“ wird sukzessive ausgebaut und erweitert.

Präventive Maßnahmen lassen sich grundsätzlich danach unterscheiden, an welche Zielgruppe sie sich wenden. Maßnahmen können sich an die Allgemeinbevölkerung richten (universelle Suchtprävention), an bestimmte Risikogruppen (selektive Suchtprävention) oder an einzelne Personen mit riskantem Verhalten (indizierte Suchtprävention). Die indizierte Suchtprävention stellt bzgl. ihres Hilfsangebotes den Übergang zur Suchthilfe dar, die sich an suchtgefährdete und suchtkranke Menschen richtet. Die Konzeption für Frankfurt hat das Ziel, möglichst sämtliche Zielgruppen mit entsprechenden präventiven Maßnahmen zu erreichen. Diese zielen darauf ab, ihre jeweiligen Zielgruppen zu stärken, verantwortungsbewusst und risikokompetent mit dem heute üblichen Überangebot an Konsummöglichkeiten, seien sie stoff- oder nicht stoffgebunden, umgehen zu können.

Die hier genannten Maßnahmen der Suchtprävention fallen in den Bereich der Verhaltensprävention. Ihr Ziel ist die Vermeidung von gesundheitsgefährdendem Verhalten des Einzelnen. Im Unterschied dazu setzen verhältnispräventive Maßnahmen bei einer Veränderung gesellschaftlicher Bedingungen an, um über sie eine Minimierung

der Risikofaktoren für den Einzelnen zu erreichen. Hierzu gehören etwa Einschränkungen des Zugangs zu Zigaretten oder Alkohol für Jugendliche. Für die Stadt Frankfurt werden auch Maßnahmen der Verhältnisprävention entwickelt und umgesetzt.

In einem zweiten Umsetzungsschritt wurden die bereits bestehenden präventiven Angebote in Frankfurt ermittelt. Hierzu gehören sowohl die Angebote von Beratungseinrichtungen, Fachstellen, Selbsthilfeorganisationen als auch bestehende Strukturen wie Gremien, Arbeitskreise, Projektarbeit. Anhand eines Abgleichs der bisherigen Praxis und der bestehenden Bedarfe kann beantwortet werden, welcher Handlungs- und Veränderungsbedarf besteht.

Die Überprüfung, welche bestehenden Angebote welche Zielgruppen erreichen und wo ggf. Angebotslücken vorhanden sind, wurde für die Substanz Alkohol bereits durchgeführt.

Zwischenzeitlich wurde das Drogenreferat mit der inhaltlichen Steuerung der sechs Frankfurter Suchtberatungsstellen beauftragt und wird ab kommendem Jahr auch für deren Finanzierung verantwortlich sein. Die Suchtberatungsstellen bieten Beratung und Hilfe an für Menschen mit Problemen und Abhängigkeitserkrankungen im Bereich der legalen Substanzen und der Verhaltenssüchte. Beratungsangebote werden ebenfalls von den vier Frankfurter Jugend- und Drogenberatungsstellen bereitgestellt. Zielgruppen dieser Beratungsstellen sind jugendliche und erwachsene Drogenkonsumenten, Gefährdete, Substituierte und Angehörige.

Die Arbeit der Beratungsstellen befindet sich an der Schnittstelle zwischen Suchtprävention und Suchthilfe. Da durch sie aber nicht nur Klienten mit einer Abhängigkeitserkrankung versorgt werden, sondern auch Klienten mit riskanten Konsumformen, sind ihre Angebote bei der Entwicklung der Konzeption mit einzubeziehen.

Bisher finden niedrigschwellige Hilfen für den Bereich Alkohol keine Berücksichtigung. Im Sinne eines umfassenden Konzeptes, das sämtliche Zielgruppen einschließt, muss diese Hilfeform in Zukunft ebenfalls bedacht werden.

Zur Ermittlung der Angebotsstruktur gehört neben der Klärung der Schnittstelle Prävention und Hilfe ebenfalls die Klärung der Schnittstelle zwischen Sucht- und Drogenhilfe. In Frankfurt wurden Präventionsmaßnahmen, die ursprünglich für illegale Drogen entwickelt wurden, bereits um die Themen Alkohol und Verhaltenssüchte erweitert. Im Rahmen der Konzeption „Prävention nicht stoffgebundener Süchte und legale Drogen“ wird geklärt, bei welchen Zielgruppen ein integrierter Ansatz, der die Trennung von legal und illegal aufhebt, sinnvoll ist, bzw. wo die Substanzspezifik Berücksichtigung finden muss. Zu dieser Schnittstellenklärung gehört ebenfalls die Überprüfung der bestehenden Angebotslandschaft der Sucht- und Drogenhilfe in Frankfurt in Hinblick auf Möglichkeiten der Kooperation und Vernetzung.

In einem dritten Umsetzungsschritt der Konzeptionserarbeitung wurden auf der Basis der Bedarfsanalyse und der bisherigen Angebotsstruktur Empfehlungen entwickelt, die sowohl die Situation vor Ort, Präventionsempfehlungen im Rahmen bundesweiter Studien, als auch eine in Auftrag gegebene Expertise zur Alkoholprävention berücksichtigt. Für den Bereich Alkohol wurden bereits konkrete Maßnahmen entwickelt. Im Rahmen der Konzeptentwicklung wird geprüft, welche weiteren spezifischen Projekte notwendig sind.

Die folgende Darstellung ist gegliedert nach den beschriebenen Umsetzungsschritten: Bedarfsanalyse, Angebote in Frankfurt und Empfehlungen. Da die Konzepterar-

beitung für die Substanz Alkohol bereits umfangreich erfolgt ist, wird hier zusätzlich eine Einteilung der Präventionsmaßnahmen in Abhängigkeit von Ansatz (Verhaltens-/Verhältnisprävention) und Zielgruppe (universelle/selektive/indizierte Prävention) vorgenommen.

Alkohol

Bei der Entwicklung einer Konzeption zum Umgang mit problematischem Alkoholkonsum verschiedener Bevölkerungsgruppen wird der Schwerpunkt zunächst auf die Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen gelegt. Wie auch die Daten im Folgenden zeigen, wird hier großer Handlungsbedarf gesehen, entsprechende Angebote für diese Gruppe umzusetzen.

Auch wenn fast drei Viertel der Frankfurter Jugendlichen, wie die im Auftrag des Drogenreferates vom Centre For Drug Research der Goethe-Universität durchgeführte Studie „Monitoring System Drogentrends“ (MoSyD)¹ zeigt, gar keinen oder in unauffälligem Maße Alkohol trinken, ist die Gruppe, die häufig und intensiv trinkt, unverändert groß.

Ziel der Alkoholprävention in Frankfurt ist – wie einleitend beschrieben – die Umsetzung von Maßnahmen sowohl universeller als auch selektiver und indizierter Prävention.

Aufgrund der neuen Zuständigkeit des Drogenreferates für die Frankfurter Suchtberatungsstellen fanden bereits im Jahr 2011 in sämtlichen Einrichtungen Treffen mit den Trägern und Einrichtungsleitern statt und wurden erste konzeptionelle Gespräche geführt. Die Rückmeldungen der Einrichtungen zu ihrer jeweiligen Klientenstruktur fließen in die Bedarfsanalyse mit ein.

Die Entwicklung der Konzeption Alkoholprävention wurde in den bestehenden Gremien „Arbeitskreis Jugend, Drogen und Suchtprävention“, „Montagsrunde“, „Runder Tisch Alkohol“ und „Arbeitskreis legale Sucht“ intensiv diskutiert und entsprechende Anregungen berücksichtigt.

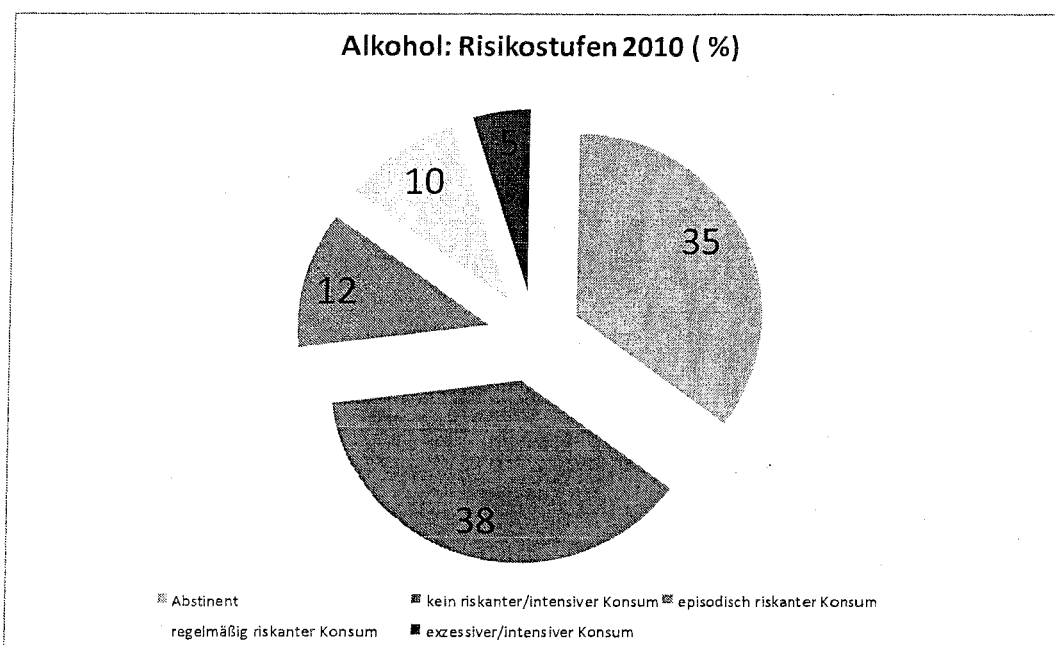
I. Bedarfsanalyse

Die MoSyD-Studie kommt zu dem Ergebnis, dass Alkohol nach wie vor die meist konsumierte Substanz unter Jugendlichen ist. Auf die Frage nach ihren Motiven für den Alkoholkonsum antworteten 43 Prozent, dass Alkohol für eine gute Stimmung Sorge, wenn man mit anderen zusammen sei. Auch falle es durch ein paar Gläser leichter, mit anderen in Kontakt zu kommen (Zustimmung von 41 Prozent). Diese Motive hängen eng mit den Konsumgewohnheiten im sozialen Umfeld der befragten Jugendlichen zusammen: Alkohol ist hier die am weitesten verbreitete Droge: 81 % der Befragten gaben an, dass mindestens jeder Zweite im Freundes- und Bekanntenkreis Alkohol trinke.

Zu ihrem eigenen Alkoholkonsum befragt, gaben 43 Prozent der Jugendlichen an, im Vormonat mindestens einmal betrunken gewesen zu sein. 14 Prozent haben im Vormonat mehr als zehn Mal Alkohol getrunken.

Die MoSyD-Studie nimmt eine Einteilung der Jugendlichen nach verschiedenen Risikostufen vor und kommt zu folgendem Ergebnis:

¹ Die MoSyD-Studie befragt seit 2002 jährlich 1.500 Schüler/innen aller Schulformen im Alter von 15 bis 18 Jahren. Quelle: Werse, Bernd u. a.: Drogentrends in Frankfurt am Main 2009. Jahresbericht Monitoring-System Drogentrends im Auftrag des Drogenreferats der Stadt Frankfurt am Main, Frankfurt a. M. 2011



Während 73 Prozent der Jugendlichen abstinent leben oder keinen riskanten Alkoholkonsum aufweisen, trinken 12 Prozent episodisch in riskanter Form Alkohol, zehn Prozent regelmäßig in riskanter Form und fünf Prozent exzessiv bzw. intensiv. Wenn man die prozentualen Anteile dieser Gruppen hochrechnet auf die Frankfurter Bevölkerung in dieser Altersgruppe, entspräche dies

- 2.607 Jugendlichen, die episodisch riskant konsumieren,
- 2.172 Jugendlichen, die regelmäßig riskant konsumieren und
- 1.086 Jugendlichen, die exzessiv bzw. intensiv konsumieren.

Erwähnenswert ist zudem, dass männliche Jugendliche nicht nur häufiger, sondern bei der jeweiligen Konsumsituation auch deutlich mehr trinken als weibliche (7,9 versus 4,4 Gläser bei letzter Konsumsituation).

Alkoholkonsum	Männlich	Weiblich
Konsum im Vormonat	70 %	60 %
Mehr als 10 Mal im Monat	22 %	7 %
Trunkenheit Vormonat	50 %	36 %

(Quelle: Monitoring-System Drogentrends (MoSyD). Drogentrends in Frankfurt am Main 2010. Bernd Wersé u.a. im Auftrag des Drogenreferats der Stadt Frankfurt am Main)

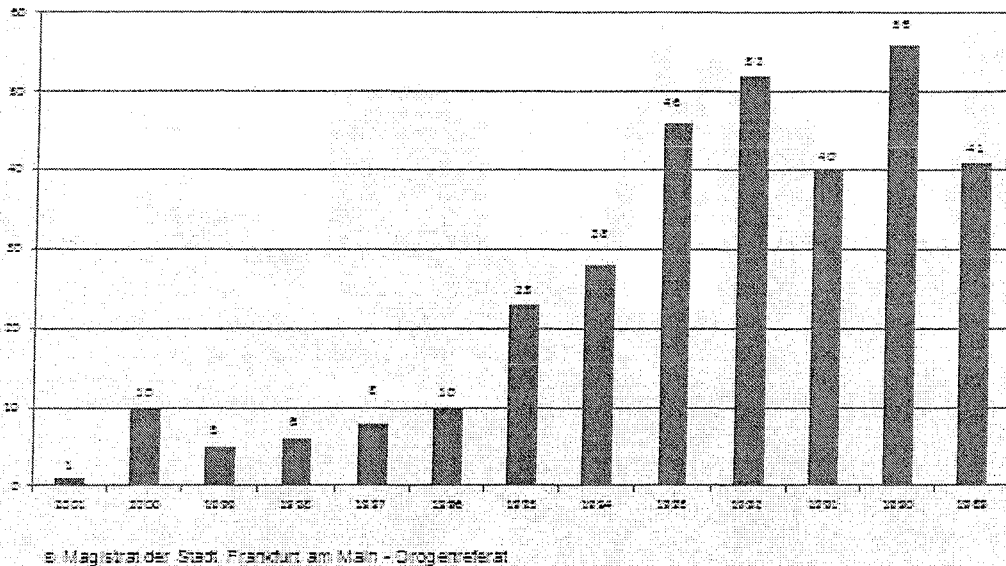
Eine sehr riskante Konsumform ist das so genannte Komatrinken². Nach MoSyD haben 41 Prozent mindestens einmal in ihrem Leben schwerwiegende akute körperliche Symptome aufgrund eines hohen Alkoholkonsums erlebt, acht Prozent auch im Vormonat.

Neben MoSyD bietet die Rettungsdienststatistik der Stadt Frankfurt zusätzliche Daten bzgl. der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die mit Symptomen

² Komatrinken bedeutet im Rahmen der MoSyD-Studie, so viel Alkohol zu trinken, dass man bewusstlos wird oder es einem körperlich sehr schlecht geht (Übergeben, ‚Filmriss‘, etc.).

eines übermäßigen Alkoholkonsums (Alkoholintoxikationen) ins Krankenhaus gebracht wurden. In Frankfurt waren es im Jahr 2010 insgesamt 326 Jugendliche und junge Erwachsene bis 21 Jahren.

Alkoholintoxikationen
absolute Zahlen je Geburtsjahrgang, Daten für 2010
Quelle: Rettungsdienststatistik Stadt Frankfurt



Hier wird deutlich, dass – entgegen der Vermutung, Alkoholintoxikationen seien überwiegend ein Problem junger Jugendlicher, die noch über wenig Erfahrung mit Alkohol verfügen – insbesondere die jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 21 Jahren häufig mit dieser Diagnose ins Krankenhaus gebracht werden. Auch eine Auswertung der Quote je tausend Einwohner hat ergeben, dass diese Altersgruppe überdurchschnittlich häufig von Alkoholintoxikationen betroffen ist.

Ein Abgleich der Daten der Rettungsdienststatistik und der Krankenhausstatistik, die vom hessischen statistischen Landesamt erhoben wird, macht zudem deutlich, dass nicht alle vom Rettungsdienst Transportierten auch im Krankenhaus aufgenommen werden. Dies betrifft insbesondere die Altersgruppe der 18- bis 21-Jährigen. Als Hintergrund ist zu vermuten, dass die Betroffenen lediglich eine Zeit lang in der Ambulanz verbleiben oder die Aufnahme verweigern.

II. Angebote in Frankfurt

1. Verhaltensprävention

a) Universelle Prävention

Angebote der universellen Prävention werden in Frankfurt bereits seit Jahren umgesetzt. Die Fachstelle Prävention bietet hierzu Programme zur Lebenskompetenzförderung an: Für die Kindertagesstätten das Programm „Papilio“, für die Grundschulen das Programm „Eigenständig werden“ und für die weiterführenden Schulen das Pro-

gramm „Im Gleichgewicht“. Diese Programme enthalten auch Module zum Nein-Sagen-Lernen.

Darüber hinaus bietet die Fachstelle Prävention Workshops und Projekttag für Schulen zum Thema Alkohol an. Die Infothek der Fachstelle Prävention stellt allen Interessierten zudem umfangreiche Informationsmaterialien zur Verfügung.

b) Selektive Prävention

Der Alice-Bus und das Projekt „It's my party“, das an Schulen angeboten wird, vermitteln als Angebote der selektiven Prävention für gefährdete Gruppen Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol.

Die Kampagne „Check', wer fährt!“ wendet sich an junge Autofahrer, um diese – häufig von alkoholbedingten Unfällen betroffene Gruppe – über Folgen und Gefahren von Alkohol und Drogen im Straßenverkehr zu informieren. Die Broschüre „Check', wer fährt!“, die bereits 85.000 Mal in Schulen und Jugendeinrichtungen verteilt wurde, ist im Jahr 2011 in der 9. Auflage neu erschienen. Auch das Peer-Projekt an Fahrschulen, das ebenfalls im Rahmen dieser Kampagne durchgeführt wird, wendet sich als Maßnahme der selektiven Prävention an die Gruppe der jungen Autofahrer.

c) Indizierte Prävention

Projekt HaLT: Maßnahme gegen das „Komatrinken“ Jugendlicher und junger Erwachsener

Um bei der riskanten Konsumform des „Komatrinkens“ früh zu intervenieren, führt die Stadt Frankfurt bereits seit 2004 das Projekt HaLT (Hart am Limit) durch.

Das Projekt arbeitet mit zwei Bausteinen: der reaktive Baustein wendet sich an die Betroffenen direkt und arbeitet damit im Bereich der Verhaltensprävention. Der proaktive Baustein ist eine Maßnahme der Verhältnisprävention. Relevante Multiplikatoren vor Ort sollen vernetzt werden, um die Projektzielsetzung, das Komatrinken Jugendlicher einzuschränken, zu unterstützen. Relevant sind hier u. a. Maßnahmen, die der Öffentlichkeitsarbeit dienen und der Sensibilisierung von Eltern und Lehrkräften.

Zielgruppe des reaktiven Teils sind Jugendliche und junge Erwachsene, die mit der Diagnose Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingewiesen werden mussten. Diesen wird unmittelbar ein Beratungsgespräch, in der Regel noch im Krankenhaus, angeboten. Ergänzt wird dieses Angebot durch ein Elterngespräch, einen Risiko-Check und ein Abschlussgespräch. Der reaktive Projektteil wird durch die Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz umgesetzt.

Eine detaillierte Auswertung der Rettungsdienststatistik für das Jahr 2010 erbrachte im Ergebnis, dass intoxikierte Jugendliche und junge Erwachsene in verschiedene Frankfurter Krankenhäuser eingeliefert werden.

Alkoholintoxikationen, Daten für 2010

Altersgruppe: bis einschließlich 21-Jährige
Quelle: Rettungsdienststatistik Stadt Frankfurt



Auswertung nach Krankenhäusern

Bürgerhospital:	78
Uniklinik (ZNA und Kinderklinik):	76
Hospital zum Heiligen Geist:	48
Klinikum Höchst (überwieg. ZA):	37
Krankenhaus Sachsenhausen:	33
Elisabethenkrankenhaus:	23
St. Marienkrankenhaus:	13
Nordwestkrankenhaus:	6
Markuskrankenhaus:	5
St. Katharinen Krankenhaus:	5
Clementine Kinderkrankenhaus:	1
Städtische Klinik Offenbach:	1
Gesamt:	326

© Magistrat der Stadt Frankfurt am Main - Drogenreferat

Ursprünglich bestand lediglich eine Kooperation mit dem Bürgerhospital. Um möglichst viele Betroffene zu erreichen, findet auf Initiative des Drogenreferats seit Herbst 2011 eine Kooperation mit insgesamt sieben Krankenhäusern statt. Damit ist es gelungen, mit allen Krankenhäusern zu kooperieren, die Patienten mit maßgeblichen Fallzahlen behandeln.

Wie die Auswertung der Rettungsdienststatistik ebenfalls gezeigt hat, ist das „Koma-trinken“ nicht nur ein Problem von unter 18-Jährigen, sondern die höchsten Fallzahlen sind bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 21 Jahren zu finden. Deshalb wurde das Beratungsangebot im Rahmen des reaktiven Bausteins auf diese Altersgruppe ausgeweitet.

Beratungsangebote

Beratungsmöglichkeiten für Menschen mit Alkoholproblemen und Alkoholabhängigkeit bieten Jugend- und Drogenberatungsstellen, Suchtberatungsstellen und Selbsthilfeorganisationen.

In den Jugend- und Drogenberatungsstellen bilden die beratenen und betreuten Alkoholkonsumenten die drittgrößte Gruppe, nach den Cannabis- und Opiatkonsumenten. Klienten der Suchtberatungsstellen sind – nach Rückmeldung befragter Einrichtungen, für die das Drogenreferat ab 2012 fachlich und finanziell zuständig sein wird – zum überwiegenden Teil Alkoholkonsumenten. Ergänzt werden diese Angebote durch Selbsthilfeangebote.

Eine vom Drogenreferat der Stadt Frankfurt gesondert beauftragte Auswertung der Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe gibt Auskunft über im Jahr 2010 beratene und betreute Personen mit der Hauptdiagnose Alkohol in insgesamt 19 Frankfurter Einrichtungen. Erfasst sind hier neben den Jugend- und Drogenberatungsstellen die

vier größeren Suchtberatungsstellen in Frankfurt³ sowie ebenfalls die Einrichtungen der niedrigschwelligen Drogenhilfe. Hierzu ist anzumerken, dass Klienten mit Hauptdiagnose Alkohol bis auf wenige Einzelfälle nicht die Beratung in Einrichtungen der niedrigschwelligen Drogenhilfe suchen, sondern von den Jugend- und Drogenberatungs- und Suchtberatungsstellen beraten werden.

Bei den insgesamt 898 beratenen Personen mit Hauptdiagnose Alkohol zeigt sich folgende Altersstruktur:

Altersgruppen Beratung/Suchthilfe und Jugendberatung, Hauptdiagnose/Betreuungsanlass Alkohol

Hauptdiagnose/ Betreuungsan- lass	<15	15- 17	18- 21	22- 24	25- 29	30- 34	35- 39	40- 44	45- 49	50- 54	55- 59	60- 64	>64
F10 Alkohol	1	7	26	13	46	64	86	124	169	158	121	51	32

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) Hamburg: Horizont-Auswertung für Frankfurt am Main 2010, S. 9)

Die Fallzahlen zeigen einen deutlichen Anstieg ab der Altersgruppe der 40- bis 44-Jährigen. Betrachtet man das gesamte Altersspektrum, so sind 73 Prozent aller Klienten über 40 Jahre alt.

Die Altersdifferenzierung lässt folgende Schlussfolgerungen zu:

- Junge Menschen werden durch bestehende Beratungsangebote kaum erreicht.
- Vermutlich befinden sich Personen, die missbräuchlich Alkohol konsumieren, bis Ende dreißig Anfang vierzig in einer „Latenzphase⁴“, bis sie schließlich Beratungsangebote – in der Hauptsache von Suchtberatungsstellen – in Anspruch nehmen.
- Für die Zielgruppe der unauffälligen Abhängigen bzw. derjenigen, die riskant konsumieren, aber wenig auffallen, muss noch ein geeigneter Zugang gefunden werden. Hier ist eine weitere Analyse der Zusammensetzung bzw. der zielgruppenspezifischen Merkmale notwendig.

III. Empfehlungen

1. Verhaltensprävention

a) Universelle und selektive Prävention

Im Rahmen der universellen und selektiven Prävention wird eine Maßnahme zur Risikokompetenzförderung für Schulklassen der Mittelstufe entwickelt.

³ Claire - Beratungsbüro für suchtmittelabhängige Frauen, Fachstelle Sucht-Prävention u. Therapie PSBB, Fachambulanz für Suchtkranke Caritasverband Frankfurt e.V., Ev. Suchtkrankenberatung

⁴ Latenzphase bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Alkoholkonsum noch nicht so auffällig ist, dass genügend Handlungsdruck besteht, Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen.

b) Indizierte Prävention

Projekt HaLT: Maßnahme gegen das „Komatrinken“ Jugendlicher und junger Erwachsener

Da die Konsumform des „Komatrinkens“ mit (lebens-)gefährlichen Folgen verknüpft ist, benötigen diese betroffenen Jugendlichen eine intensive Unterstützung.

Um möglichst viele Betroffene zu erreichen, wird das Projekt HaLT in folgender Hinsicht weiterentwickelt:

- Da die meisten Intoxikationen an den Wochenenden passieren, wird das Beratungsangebot von HaLT-reaktiv ab 2012 durch eine Rufbereitschaft für diesen Zeitraum ausgeweitet.
- Da nicht alle vom Rettungsdienst Transportierten auch im Krankenhaus aufgenommen werden, wird versucht, durch geeignete Zugänge auch diese Personengruppe im Rahmen von HaLT-reaktiv zu erreichen.

Selbstmanagementprogramm

In einer ersten Einschätzung wird auf Basis der beschriebenen Daten Handlungsbedarf bei der als groß einzuschätzenden Gruppe der Jugendlichen mit riskanten Konsummustern gesehen, nach MoSyD die regelmäßig riskant konsumierenden und die exzessiv bzw. intensiv konsumierenden Jugendlichen. Da männliche Jugendliche häufiger und mehr trinken als weibliche, werden sie besondere Berücksichtigung finden.

Eine vom Drogenreferat beauftragte und von Prof. Körkel, Ev. Fachhochschule Nürnberg, durchgeführte Expertise zum Thema „Deutschsprachige Programme für Jugendliche/junge Erwachsene mit riskantem Alkoholkonsum: Übersicht, Bewertung, Folgerungen“ kommt zu folgendem Ergebnis:

Da über das Projekt HaLT nur ein kleiner Prozentsatz riskant konsumierender Jugendlicher erreicht werden kann, ist es notwendig, betroffene Jugendliche vermehrt über ihre üblichen „Alltagswelten“ (Jugendhilfeeinrichtungen, Schule, Betriebe, Jobcenter, Musikveranstaltungen, Sportvereine etc.) zu erreichen und für eine Intervention zu gewinnen.

An das in Frankfurt umzusetzende Programm der indizierten Prävention werden folgende Anforderungen gestellt:

- Die Grundelemente wirksamer Selbstmanagementprogramme sind enthalten (Selbstbeobachtung und -registrierung des Konsums mit Hilfe eines Konsumtagebuchs).
- Konsumoberziele werden wöchentlich festgelegt.
- Risikosituationen werden aufgespürt und bewältigt.

Bei der Umsetzung dieses Programms werden alle Substanzen und suchtbetragenen Verhaltensweisen in den Blick genommen, da multipler Substanzkonsum nachgewiesenermaßen im Jugendalter den Regelfall darstellt.

Beratungsangebote

Bestehende Beratungsangebote erreichen Jugendliche und Jungerwachsene und ebenfalls die Gruppe der 30- bis 40-Jährigen kaum. Hier ist eine Überprüfung der bestehenden Angebote notwendig. Hierzu gehört auch eine Klärung, welche Beratungsstellen sich schwerpunktmäßig um welche Zielgruppen mit Alkoholproblemen kümmern werden.

IV. Verhältnisprävention

Kampagne „Voll nüchtern“

Ergänzend zu den beschriebenen Maßnahmen der Verhaltensprävention werden auch Maßnahmen der Verhältnisprävention in Frankfurt umgesetzt werden. Verhältnisprävention meint in diesem Zusammenhang, das Umfeld der Jugendlichen einer genaueren Betrachtung zu unterziehen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten, die Verfügbarkeit von Alkohol bei Jugendlichen reduziert. Der Runde Tisch Alkohol plant für 2012 die Kampagne „Voll nüchtern“, die das Ziel einer konsequenten Umsetzung des Jugendschutzes beim Alkoholverkauf verfolgt. Die Kampagne unterstützt Gewerbetreibende dabei, bei der Abgabe von Alkohol an Jugendliche das Jugendschutzgesetz einzuhalten. Beteiligt am Runden Tisch Alkohol sind neben dem Drogenreferat der Jugendschutz des Jugend- und Sozialamtes, die Stadtpolizei, die Jugendkoordinatorin der Polizei, das Netzwerk gegen Gewalt und die Geschäftsstelle des Präventionsrates.

HaLT-proaktiv: Peer-Projekt

Der proaktive Baustein im Rahmen des Projektes HaLT meint die örtliche Vernetzung mit relevanten Multiplikatoren zur Unterstützung der Zielsetzung, das Komatrinken Jugendlicher einzuschränken. Hier wird ab 2012 ein Peer-Ansatz⁵ gewählt, da Jugendliche über Peers gut erreicht werden können. Im Vorfeld der Konzeptentwicklung fand ein Treffen mit zwei Peer-Projekten, die am Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ beteiligt waren, statt, um deren Erfahrungen vor Ort in die Konzeption mit einfließen zu lassen.

Nach entsprechender Schulung von Peers werden diese als Multiplikatoren in einem ersten Schritt auf Frankfurter Festen eingesetzt. In einem zweiten Schritt werden sie (Sport-)Vereine, Jugendfeuerwehren und Schulen aufsuchen, um Jugendliche über die Risiken des Komatrinkens zu informieren.

⁵ Peer-Ansatz ist der Einsatz von möglichst gleichgesinnten bzw. gleichaltrigen Personen, die bei den Jugendlichen eine besondere Glaubwürdigkeit haben. Durch sog. Peers können Jugendliche meist besser erreicht werden als durch Erwachsene.

Glücksspiel

I. Bedarfsanalyse

Spezifische Frankfurter Daten zur Glücksspielsucht liegen nur im Rahmen des Monitoring-System Drogentrends (MoSyD) vor. Die repräsentative Studie weist bei Frankfurter Schüler/innen im Alter von 15 bis 18 Jahren im Vergleich der Jahre 2007 und 2010 eine Steigerung des Glücksspielens an Geldautomaten nach.

Spielhäufigkeit Frankfurter Schüler/innen an Geldautomaten

Spielhäufigkeit	2007	2010
Nahezu täglich	0,8 %	4 %
Mindestens einmal pro Woche	1,8 %	3 %
Ein, zwei Mal pro Monat	2,9 %	4 %
Ein paar Mal pro Jahr	7,0 %	7 %

(Quelle: Monitoring-System Drogentrends (MoSyD). Drogentrends in Frankfurt am Main 2010. Bernd Werse u.a. im Auftrag des Drogenreferats der Stadt Frankfurt am Main)

Fasst man die ersten beiden Spieler-Gruppen (nahezu täglich und mindestens einmal pro Woche) als regelmäßig Spielende zusammen, so ergibt sich im Jahr 2010 ein Anteil von 7 %. Nach einer Hochrechnung auf die Bevölkerungsjahrgänge der 15- bis 18-Jährigen Frankfurter entspräche dies einer Personenzahl von ca. 1.500 Jugendlichen in Frankfurt.

Auch bundesweite Daten bestätigen eine Zunahme des Glücksspiels an Geldautomaten insbesondere bei jungen Männern: nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stieg der Anteil derjenigen, die in den zwölf Monaten vor Befragung an Geldspielautomaten gespielt haben, bei den 18- bis 20-jährigen Männern von 5,8 % (2007) auf 15,3 % (2009) und bei den 21- bis 25-jährigen Männern von 5,1 % (2007) auf 9,0 % (2009).⁶

Auch nach der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesmodellprojektes „Frühe Intervention beim Pathologischen Glücksspielen“, bei der im Zeitraum 2008 bis 2010 die Daten von insgesamt 1.422 Klienten und 232 Angehörigen erfasst wurden, überwiegen männliche Betroffene (90,5 Prozent). Das durchschnittliche Alter der Klienten lag bei 37 Jahren. Die überwiegende Zahl der Glücksspielsüchtigen (86,8 Prozent) spielt an Geldspielautomaten in Spielhallen und gastronomischen Betrieben. Die Altersdifferenzierung bei Störungsbeginn zeigt, dass die jüngsten Spieler (26,4 Jahre) an Spielautomaten spielen, altersmäßig gefolgt von den Internetglücksspielern (28 Jahre). Am ältesten sind die Glücksspieler in Spielbanken (32,3 Jahre).⁷

Diese Ergebnisse werden auch durch die von der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen beauftragte Evaluierung von Präventions- und Beratungsangeboten für Glücksspielsüchtige in hessischen Suchtberatungsstellen bestätigt: Das durchschnittliche Alter der Glücksspielsüchtigen betrug 37 Jahre. Es handelt sich um eine „männliche Sucht“: 92 Prozent der Ratsuchenden waren Männer. Das durchschnittliche Einstiegsalter lag bei 22 Jahren, bis sich eine Störung entwickelte, vergingen 6,5

⁶ Quelle: Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009. Ergebnisse aus zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen. Hrsg. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2010

⁷ FOGS (Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich): Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Modellprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) „Frühe Intervention beim Pathologischen Glücksspielen“, im Auftrag der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Köln 2010

Jahre. Das bedeutet, dass Hilfsangebote erst neun Jahre nach Ausprägung einer Störung in Anspruch genommen werden.⁸

Problemlagen

Die häufigsten Problemlagen in Folge des Glücksspiels sind finanzielle Probleme/Schulden (81,2 Prozent) und Schuldgefühle/Depression (73,7 Prozent). Jeder zehnte Betroffene hat schon mindestens einen Suizidversuch unternommen. Gut 40 Prozent haben Schulden in relevantem Ausmaß (mindestens 25.000 Euro).⁹

Erreichbarkeit der Klienten

Der Abschlussbericht zum Bundesmodellprojekt „Frühe Intervention beim Pathologischen Glücksspielen“ beschreibt den Erreichungsgrad der Klienten durch Hilfsangebote als gering. Der Bericht kommt zu der Schlussfolgerung, dass eine Verbesserung der Erreichbarkeit der Zielgruppe durch spezifizierte und qualifizierte Hilfen eine wichtige Aufgabe darstellt.

Den Zugang zu Suchtberatungsstellen finden 65,8 Prozent der Klienten auf eigene Initiative oder auf Anregung aus dem sozialen Nahfeld. Der Anteil institutioneller Vermittlung liegt mit 34,2 Prozent deutlich unter dem anderer Klientengruppen (Alkoholabhängige: 62,8 Prozent). Eine Steigerung der institutionellen Vermittlung ist wünschenswert und durch entsprechende Maßnahmen umzusetzen.

Durch die Implementierung des Landesprojektes zu Prävention, Beratung und Behandlung von Glücksspielgefährdeten/-abhängigen in ganz Hessen kam es zwischen 2006 und 2009 zu einer Steigerung erreichter Glücksspieler um 255 Prozent, sodass das hessische Landesprojekt als sehr erfolgreich bewertet wurde.

II. Angebote in Frankfurt

Die Evangelische Suchtberatung hat im Jahr 2010 147 ratsuchende Glücksspieler und Angehörige beraten, in der Fachambulanz für Suchtkranke des Caritas-Verbandes waren es 30 Ratsuchende. Betroffene finden ebenfalls Unterstützung durch Selbsthilfegruppen.

III. Empfehlungen

Neben den bereits bestehenden Beratungsangeboten in Frankfurt sind speziell für männliche Jugendliche/junge Erwachsene Angebote der Prävention zu entwickeln, da diese Personengruppe am stärksten gefährdet ist, insbesondere durch das Automatenpiel. Geplant ist eine Aufnahme des Themas Glücksspiel in die schulischen Präventionsangebote.

Da erst sehr spät - mit durchschnittlich 37 Jahren und verfestigten Problemlagen - Hilfsangebote in Anspruch genommen werden, ist zudem eine frühzeitigere Intervention notwendig. Angebote zur Frühintervention werden in Kooperation mit den Suchtberatungsstellen entwickelt.

⁸ Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS)/Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD): Erhebung von Ansätzen guter Praxis zu Prävention, Beratung und Behandlung von Glücksspielgefährdeten/-abhängigen in Hessen. Abschlussbericht, Köln/Hamburg 2010

⁹ FOGS (Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich): Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Modellprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) „Frühe Intervention beim Pathologischen Glücksspielen“, im Auftrag der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Köln 2010

Der Unterstützungsbedarf Angehöriger wird gesondert berücksichtigt, da die Glücksspielsucht häufig den finanziellen Ruin der betroffenen Familien zur Folge hat. Die bereits bestehende Kooperation der ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen mit der Schuldnerberatungsstelle der Caritas wird auf die Suchtberatungsstellen ausgedehnt, um die Schuldnerberatung als integrierten Bestandteil des Ausstiegsprozesses zu implementieren.

Eine Auswertung der Empfehlungen der bereits zitierten bundesweiten Erhebungen zum Thema „Glücksspielsucht“ legt außerdem folgende Ergänzungen nahe:

- Das bestehende Beratungsangebot ist durch zugehende und aufsuchende Arbeit zu ergänzen.
- Online-Angebote können Nutzungsschwellen senken (z. B. Online-Beratung).
- Sinnvoll ist eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit. Ein Informationstransport über das Internet wird empfohlen, da Glücksspieler eine Affinität zu diesem Medium haben.
- Der Aufbau von Selbsthilfegruppen ist zu unterstützen, die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen ist zu forcieren.

Neben den beschriebenen verhaltenspräventiven Maßnahmen werden ebenfalls verhältnispräventive Maßnahmen empfohlen. Die Zunahme der Geldautomatenspieler sowohl bei den Jugendlichen in Frankfurt als auch bei den männlichen Jungerwachsenen bundesweit ist in Bezug zu setzen zu einer Angebotsausweitung von Geldspielautomaten. Die Anzahl der Spielhallen in Frankfurt hat sich von 78 im Jahr 2006 auf mittlerweile mehr als 150 Hallen verdoppelt. In diesem Zusammenhang ist die ab 1. Januar 2012 in Kraft tretende Verordnung, mit der eine Sperrzeit für die Zeit von 3 bis 11 Uhr festgesetzt wird, zu begrüßen.

Medikamente

I. Bedarfsanalyse

Daten zum Medikamentenmissbrauch für die Stadt Frankfurt liegen nicht vor. Bundesweite Schätzungen gehen von 1,4 und 1,9 Millionen Medikamentenabhängigen aus. Ältere Menschen und Frauen sind häufiger betroffen. So erhalten Frauen etwa ein Drittel mehr Arzneimittel als Männer, Schlaf- und Beruhigungsmittel und andere Psychopharmaka erhalten Frauen fast doppelt so häufig wie Männer. Bei fast jedem Neunten der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen liegt ein problematischer Medikamentengebrauch vor. Mehr als die Hälfte aller Rezepte werden für Menschen über 60 Jahre ausgestellt.¹⁰

Am weitesten verbreitet sind Medikamente der Gruppe der Schlaf- und Beruhigungsmittel. Weitere wichtige Gruppen sind Anregungsmittel und Appetitzügler, Schmerz- und Betäubungsmittel. Zugrunde liegende Diagnosen sind zu ca. 50 % Schlafstörungen und zu 25 % Erregung, Spannungszustände, innere Unruhe, Nervosität.

Einer Untersuchung für die Stadt Berlin¹¹ zufolge ist der Anteil problematischer Medikamenteneinnahme in der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen mit 7,9 % am höchsten und auch in der darüber liegenden Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen zeigt sich mit 7,4 % ein vergleichsweise hoher Wert. Der Durchschnittswert problematischen Medikamentenkonsums für die 15- bis 64-Jährigen von 5,6 % entspräche bei einer Hochrechnung auf die Frankfurter Wohnbevölkerung dieser Altersgruppe einer Betroffenenzahl von 27.159.

II. Angebote in Frankfurt

Die bereits genannten Frankfurter Suchtberatungsstellen bieten teilweise Beratung zu Medikamentenmissbrauch an, die Fallzahlen sind allerdings äußerst gering.

III. Empfehlungen

Am Beginn wird eine systematische Abfrage bei Suchtberatungsstellen, Kliniken und psychiatrischen Abteilungen stehen, welche Rolle Medikamentenmissbrauch in der Beratung und Behandlung spielt. Da Medikamentenmissbrauch eine „heimliche“ Sucht ist, sind Zugangswege zum betroffenen Personenkreis zu entwickeln. Dies wird im Austausch und in Kooperation mit thematisch relevanten Akteuren geschehen (Amt für Gesundheit, Beratungseinrichtungen, Ärzte, Apotheker).

¹⁰ Quellen: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Drogen- und Suchtbericht 2011; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: Frau, Sucht, Gesundheit. Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen, Ahaus 2011, ders.: Medikamente. Basisinformationen, Köln 2010

¹¹ Kraus, Ludwig u.a.: Epidemiologischer Suchtbericht 2006. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Berlin, hrsg. vom Institut für Therapieforschung München, München 2008

Tabak

I. Bedarfsanalyse

Frankfurtspezifische Daten zum Rauchen liegen im Rahmen der MoSyD-Studie vor: Tabak ist für Jugendliche nach Alkohol die meistkonsumierte Substanz. Im Jahr 2010 hatten drei Viertel der 15- bis 18-Jährigen mindestens einmal in ihrem Leben Tabak geraucht, 38 Prozent auch in den zurückliegenden 30 Tagen. Die aktuelle Raucherquote (täglich Konsum von Zigaretten) lag bei 26 Prozent, d. h. ein gutes Viertel der 15- bis 18-jährigen Frankfurter Schüler/innen raucht täglich.

Die Lifetime-Prävalenz ist seit 2007 kontinuierlich zurückgegangen. Auch der tägliche Konsum und das Rauchen von mehr als fünf Zigaretten sind über den gesamten Erhebungszeitraum seit 2002 – trotz eines aktuellen Anstiegs – signifikant rückläufig. Shisha (orientalische Wasserpfeife) haben 69 % mindestens einmal in ihrem Leben geraucht, 29 % auch im letzten Monat. 25 % der befragten Schüler besitzen selbst eine Shisha. Auch für das Shisha-Rauchen, das seit 2006 erstmals erhoben wurde, sind die Kennzahlen leicht rückläufig.

II. Angebote in Frankfurt

In den Frankfurter Beratungsstellen (sowohl Sucht- als auch Jugend- und Drogenberatungsstellen) spielt Nikotinkonsum eine untergeordnete Rolle.

Das Projekt „Be smart, don't start“ wurde im vergangenen Schuljahr (2010/2011) von 46 Klassen an 17 Frankfurter Schulen durchgeführt und von der Fachstelle Prävention mit Unterrichtseinheiten und Workshops begleitet. Auch zum Thema Shisha-Rauchen werden Workshops und Elternabende an Schulen angeboten. Das Drogenreferat hat verschiedene Informationsflyer zum Thema Shisha-Rauchen erstellt, die sich an Jugendliche, Eltern und Lehrkräfte wenden.

III. Empfehlungen

Die bestehenden Angebote haben sich bewährt und sollen fortgeführt werden. Es wird empfohlen, „Be smart, don't start“ möglichst flächendeckend an weiterführenden Schulen in Frankfurt umzusetzen.

Ausblick

Das Drogenreferat steuert in Frankfurt ein System der Suchtprävention und Suchthilfe mit unterschiedlichen Akteuren. Angebote der Suchtprävention und der Suchthilfe sind primär zielgruppenspezifisch auszurichten, wo es fachlich geboten ist, substanzspezifisch.

Die Annäherung der Hilfesysteme im legalen und illegalen Bereich soll in Zukunft durch eine stärkere Vernetzung der Akteure erreicht werden. Ein erster Schritt auf dem Weg zur Etablierung eines Frankfurter Suchthilfesystems, das trägerübergreifend zusammenarbeitet, ist die systematische Überprüfung bestehender Angebotsstrukturen und Gremien und deren Neuorientierung nach Maßgabe eines integrierten Suchthilfesystems.

Bei der Entwicklung einer umfassenden Konzeption „Prävention legale Drogen und Verhaltenssüchte“ handelt es sich um einen dynamischen Prozess, der entsprechend den aktuellen Trends ständig weiter zu entwickeln ist.

gez.: Ebeling

begl.: Mitschke