

ZEITUNG

Die Zeitung für Suchtprävention

EDITORIAL

Liebe Leserin,
lieber Leser

diese Ausgabe der ZEITUNG beschäftigt sich gleich in mehrfacher Hinsicht mit dem Substanzkonsum von Kindern und Jugendlichen und dem, was wir vorbeugend tun können.

Den Auftakt macht ein Bericht mit Fakten zum *HaLT-Hamburg*-Projekt. In Hamburg ebenso wie in mehreren anderen Bundesländern wird im Rahmen der *HaLT*-Projekte angestrebt, eine systematische und frühzeitige Ansprache der Kinder und Jugendlichen zu implementieren, die mit einer schweren Alkoholvergiftung stationär behandelt werden müssen.

Insbesondere um Mädchen dreht es sich bei *Sicherheit Finden*, einem Projekt rund um Trauma und Sucht. Der Redaktion der ZEITUNG war es wichtig, dieses schwierige und komplexe Thema stärker in den Fokus zu rücken, denn noch immer sind – bei steigendem Bedarf – die Unterstützungs- und Behandlungsangebote nicht ausreichend.

Und zum Schluss geht es wieder um Cannabis. Im Wirbel um Fragen wie *Modellversuche: Ja oder Nein?* droht das Thema Suchtvorbeugung – insbesondere im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum Minderjähriger – unterzugehen. Dem wollen wir entschieden entgegenreten.

Viel Spaß beim Lesen wünscht nun

Gabi Dobusch

Büro für Suchtprävention

► HaLT-Hamburg

Trinkende Kids – riskanter Alkoholkonsum bei Minderjährigen

Im Rahmen des *HaLT-Hamburg*-Projektes werden seit Juli 2011 in sechs Hamburger Schwerpunkt-kliniken der Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen motivierende Kurzinterventionen bei denjenigen durchgeführt, die aufgrund einer akuten Alkoholvergiftung behandelt werden.



Vorbeugen riskanten Konsums

Ein besonderer Schwerpunkt in der pädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen kommt der Prävention riskanten Alkoholkonsums zu. Im Gegensatz zu Präventionskonzepten für Tabakkonsum oder illegale Drogen haben Alkoholpräventionsprogramme oft nicht die Abstinenz als Zielsetzung, sondern die Erhöhung des Einstiegsalters und einen risikoarmen Konsum. Maßnahmen, die sich an die Allgemeinbevölkerung richten (*universelle Prävention*) sind beispielsweise die Kampagnen *Kenn Dein Limit* oder *Null Alkohol, voll Power!* der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), die mit Plakativmotiven und Kinospots für die Risiken exzessiven Alkoholkonsums bei Jugendlichen sensibilisieren wollen. Programme der *selektiven Prävention* richten sich speziell an Zielgruppen mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung einer substanzbezogenen Störung, zum Beispiel an Kinder aus suchtbelasteten Familien. Die *indizierte Prävention* richtet sich an Jugendliche, die bereits Erfahrungen mit riskantem Alkoholkonsum gemacht haben. Ein Beispiel hierfür ist der Baustein des Projektes *HaLT – Hart*

am Limit, in dem mit Kindern und Jugendlichen, die aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation stationär behandelt werden, noch vor ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus ein Beratungsgespräch durchgeführt wird. Dieser Ansatz wurde im Rahmen des Projektes *HaLT-Hamburg* durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), die Suchtberatung Kö16a der BGV und das Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) in Hamburg implementiert und vom DZSKJ im Rahmen einer Studie auf seine Wirksamkeit untersucht.

HaLT-Hamburg

Seit Juli 2011 werden in sechs Hamburger Schwerpunkt-kliniken der Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen motivierende Kurzinterventionen bei Minderjährigen durchgeführt, die aufgrund einer akuten Alkoholvergiftung behandelt werden. Zu diesem Zweck suchen speziell geschulte MitarbeiterInnen des *HaLT-Hamburg*-Interventionsteams die Jugendlichen noch vor der Entlassung im Krankenhaus auf.

Das primäre Ziel der Kurzintervention ist es, die Jugendlichen frühzeitig zu erreichen, um sie dabei zu unterstützen, [\[Fortsetzung auf Seite 2\]](#)



SEITE 4

Trauma und Sucht:
Doppelte Not bei Jugendlichen
mit traumatischen Erlebnissen
in Kindheit oder Jugend

Cannabis: Warum Vorbeugung
angesichts der aktuellen Diskus-
sionen wichtiger ist denn je



SEITE 7

einen kontrollierten Umgang mit Alkohol zu entwickeln, und zwar ohne dabei zu stigmatisieren oder zu moralisieren und dadurch womöglich Abwehrreaktionen (*Reaktanz*) auszulösen. Vielmehr wird den Jugendlichen auf einfühlsame Weise über das partnerschaftliche Beziehungsangebot der BeraterInnen vermittelt, dass ihr Verhalten Anlass zur Sorge gibt. Die Jugendlichen sollen zum Nachdenken angeregt werden, um von sich heraus einen Impuls zur Veränderung ihrer Trinkgewohnheiten zu entwickeln (*intrinsische Motivation*).

Auch die Eltern oder Sorgeberechtigten der jungen PatientInnen erhalten im Krankenhaus ein Beratungsangebot. Die sogenannte Elternintervention bietet den Eltern Hilfen, den Schweregrad des Problems besser zu erkennen und einordnen zu können sowie jugendtypische Motivationen für Alkoholkonsum besser zu verstehen. Ferner soll die Intervention die Eltern in ihrer Rolle unterstützen und eine konstruktive Eltern-Kind-Kommunikation fördern.

Weitere Präventionsangebote

Zusätzlich zur Intervention am Krankenbett erhalten die Jugendlichen und deren Eltern die Möglichkeit eines längerfristigen Beratungsangebotes in der Suchtberatung Kö16a. Hier bekommen sie Unterstützung, wenn es um die Aufrechterhaltung von risikoarmen Konsummustern, das elterliche Vorbildverhalten sowie Fragen zu Themen wie familiäre Beziehung und Erziehungsverhalten geht. Die Gespräche können in Form von Familiengesprächen, Angehörigengesprächen, aber auch im Einzelsetting mit den Jugendlichen stattfinden.

Über das Projekt *HaLT-Hamburg* hinaus bietet die Kö16a Veranstaltungen an, die Eltern stärken sollen, Informationen im Umgang mit dem Thema zu erhalten. Im Rahmen der Aktionswoche Alkohol 2015 wurde beispielsweise ein offener Elternabend mit dem Titel *Alkohol – kann denn Trinken Sünde sein?* angeboten, der in Kooperation der Suchtberatung Kö16a, des SuchtPräventionsZentrums (SPZ) des Landesinstituts für Lehrerfortbildung und Schulentwicklung und des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) Eimsbüttel durchgeführt wurde.

Minderjährige und Alkohol

Über 90 Prozent der Jugendlichen in Deutschland haben vor ihrem 17. Lebensjahr mindestens einmal Alkohol getrunken. Knapp die Hälfte der 14- bis 15-Jährigen geben an, in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben, bei den 16- bis 17-Jährigen sind dies bereits knapp drei Viertel.*

Gut ein Fünftel der Hamburger SchülerInnen im Alter von 14- bis 15 Jahren gibt an, im vergangenen Monat mindestens einmal exzessiv Alkohol getrunken zu haben. Bei den 16- bis 17-Jährigen liegt der Anteil bereits bei über 40 Prozent. Das sogenannte *Rauschtrinken* (Binge Drinking)**, also episodisch exzessives Trinken, stellt eine besonders risikoreiche Form des Alkoholkonsums dar.

Eine häufige Folge des Rauschtrinkens bei Minderjährigen ist die akute Alkoholvergiftung, die schwere körperliche und psychosoziale Folgen haben kann. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen bis 20 Jahre, die aufgrund einer *akuten Alkoholintoxikation* notfallmedizinisch behan-

delt wurden, hat sich bundesweit seit dem Jahr 2000 mehr als verdoppelt. In 2013 waren es 26.300 Fälle.

Psychische Erkrankungen

Bei etwa 80 Prozent der Jugendlichen mit einer alkoholbezogenen Störung werden auch psychische Probleme wie Depressionen, Angststörungen, Essstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und das Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) beobachtet (*komorbide psychische Erkrankungen*). In der Mehrheit der Fälle geht die psychische Störung dem Alkoholmissbrauch voraus.

Häufige unmittelbare Folgen:

- Gewalthandlungen (Opfer / Täter)
- Verletzungen
- Straftaten
- (Verkehrs-) Unfälle
- Suizidhandlungen
- somatische Komplikationen (z.B. durch Einatmen von Erbrochenem, Unterkühlung)
- ungewollte und/oder ungeschützte Sexualkontakte

Mittelfristige Folgen:

- soziale Konflikte mit Eltern, Peers, Lehrkräften
- schulische Probleme / Absentismus
- Vernachlässigung häuslicher Verpflichtungen
- Delinquenz
- erhöhtes Risiko im späteren Leben eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln

Folgen riskanten Konsum

Exzessiver Alkoholkonsum im Jugendalter wird häufig begleitet von Problemen in der Alltagsbewältigung, die zu Konflikten innerhalb der Familie, im Freundeskreis (*Peers*) und mit Lehrkräften führen. Besonders für Mädchen stellen außerdem ungewollte und/oder ungeschützte sexuelle Kontakte im alkoholisierten Zustand eine Gefährdung dar. Insbesondere der frühe Einstieg in exzessive Konsumformen und eine hohe Frequenz solcher Trinkereignisse erhöhen das Risiko für die Entwicklung einer alkoholbezogenen Störung deutlich.

Das Projekt HaLT-Hamburg

Seit Januar 2014 ist *HaLT-Hamburg* zu den Rufbereitschaftszeiten fester Bestandteil der Versorgung minderjähriger PatientInnen mit Alkoholvergiftung in den sechs teilnehmenden

Hamburger Schwerpunktkliniken der Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche.

Aufgrund der Häufung der Klinikaufnahmen an Wochenenden steht das mobile *HaLT-Hamburg*-Interventionsteam immer freitags bis sonntags sowie an Feiertagen zwischen sieben und neun Uhr zur Verfügung. Der Einsatz der ausgebildeten *HaLT-BeraterInnen* wird durch das Team der Kö16a organisiert und fachlich begleitet. Die Vergütung der *HaLT*-Einsätze erfolgt hierbei über eine Kooperation mit den gesetzlichen Krankenkassen.

Zur Überprüfung der Wirksamkeit entwickelte das DZSKJ unter Einbezug von Erfahrungswerten der Kö16a und der Drogen- und Alkoholambulanz für Kinder, Jugendliche und deren Familien (DAA) das sogenannte *HaLT-Brückengespräch* weiter und erstellte ein Manual zur Durchführung der motivierenden Kurzintervention. Dabei flossen Forschungsbefunde zur Wirksamkeit einzelner Elemente von motivierenden Kurzinterventionen ebenso ein wie Erfahrungen mit Kurzinterventionen aus den USA.

Erste Ergebnisse der Studie des DZKJ zur Wirksamkeit der Intervention am Krankenbett zeigen, dass das Projekt aus Sicht des beteiligten Klinikpersonals als eine sinnvolle und hilfreiche Ergänzung der Routineversorgung gesehen wird. Auch die jugendlichen PatientInnen empfanden das Angebot als unterstützend. Gut vier Fünftel gaben an, dass das Beratungsgespräch ihnen geholfen habe, angemessen mit ihren Problemen umzugehen. Und fast 90 Prozent der Jugendlichen gaben an, die Informationen in den Gesprächen hätten ihren Bedürfnissen entsprochen.

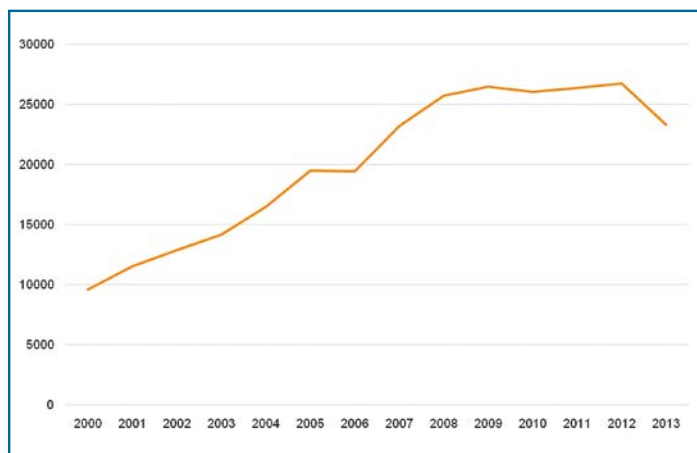


Abb. 1: Stationär behandelte Jugendliche unter 20 Jahren mit der Diagnose akute Alkoholintoxikation, bundesweit (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2015)



Silke Diestelkamp
Deutsches Zentrum für
Suchtfragen des Kindes- und
Jugendalters (DZSKJ) des UKE



Katrin Lammers
Suchtberatung Kö16a
– Kinder, Jugendliche,
Angehörige – (BGV)

► Zweite Staffel des Fortbildungsangebots für Fachkräfte aus Schule und Jugendhilfe

Basiscurriculum *Jugend und Sucht*

Seit dem Frühjahr 2014 wird in Hamburg das Basiscurriculum *Jugend und Sucht* angeboten. Es richtet sich an Fachkräfte der Hamburger Jugendhilfe/Jugendarbeit und der Schulen. TeilnehmerInnen können ein bis zwei Fortbildungseinheiten aus insgesamt vier Modulen innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren besuchen. Zusammen mit dem Besuch der Auftaktveranstaltung und des Abschlusskolloquiums kann dann das Zertifikat des Basiscurriculums erworben werden. Im Juni 2015 fand nun die Auftaktveranstaltung für den zweiten Durchgang statt.

Die Auswertung der Rückmeldungen zur ersten Auftaktveranstaltung in 2014 ergab, dass die Teilnehmenden mit dieser rundum zufrieden waren. Dementsprechend wurde der zweite Auftakt konzipiert: Informationen zum Basiscurriculum wechselten ab mit interessanten Fachvorträgen. Zwischendurch bot eine Kaffeepause Gelegenheit, sich auf einem kleinen *Marktplatz der Suchtprävention* umzuschauen. Die ausrichtenden Institutionen stellten sich vor, MitarbeiterInnen standen für Nachfragen zur Verfügung und Materialien zum Thema Suchtprävention konnten begutachtet oder eingesammelt werden. Und wie schon beim ersten Mal war das Interesse groß – 71 Interessierte hatten sich am Freitag Nachmittag bei strahlendem Sonnenschein auf dem UKE-Gelände eingefunden. Nicht wenige davon meldeten sich am Ende der Auftaktveranstaltung direkt zum Basiscurriculum an, weitere Anmeldungen folgten in den Tagen danach.



Fachkräften aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern, aber mit gemeinsamer Zielgruppe bietet sich durch das Basiscurriculum die Möglichkeit, in einer aufeinander abgestimmten Fortbildungsreihe nicht nur umfassend Grundlagenwissen zur Thematik Jugend und Sucht zu erwerben, sondern auch ihre Handlungskompetenzen zu erweitern und von neuen Kooperationsformen zu profitieren. Denn mehr und mehr kommt es in der Praxis für die Fachkräfte darauf an, die je nach Tätigkeitsbereich unterschiedlichen Kompetenzen, Aufträge und Handlungsmöglichkeiten zu kennen, kooperativ zu nutzen und für den Bereich Jugend und Sucht zu erweitern.



Impressionen von der Auftaktveranstaltung für die zweite Staffel im Juni

Die Fortbildungen des Curriculums sind folgenden vier Bereichen zugeordnet: Grundlagen zum Thema Jugend und Sucht; Sucht, Familie, und Prävention; Suchtprävention in Schule und Jugendhilfe sowie Intervention.

Mehr zu den einzelnen Angeboten: www.basiscurriculum-hamburg.de Dort ist auch eine Online-Anmeldung zu den einzelnen Veranstaltungen möglich.

Das Basiscurriculum *Jugend und Sucht* ist eine Kooperation von:

- Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)
- SuchtPräventionsZentrum (SPZ/Li der BSB)
- Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.
- Kajal /Frauenperspektiven e.V.
- Kompaß/Trockendock e.V.

*SCHULBUS-Studie

Baumgärtner, T. & Kestler, J. (2013). Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs unter Jugendlichen in Hamburg 2004 bis 2012.

Kurzbericht

Hamburg: Büro für Suchtprävention

**Als Rauschtrinken wird der Konsum von 5 – für Mädchen 4 – alkoholischen Standardgetränken zu einer Trinkgelegenheit bezeichnet.

1 Standardgetränk = 10-12g reiner Alkohol / 1 Glas Wein à 0,125l oder Bier à 0,33l

► Weitere Informationen

www.dzskj.de
www.hamburg.de/koe16a
www.halt-projekt.de/

► Beratungsangebote für Eltern

www.elternberatung-sucht.de/
 beratungsprogramm
www.hamburg.de/koe16a
www.li.hamburg.de/spz (Schule)

► Materialien zum Thema Jugend und Alkohol

www.bzga.de
www.sucht-hamburg.de/materialien
<http://li.hamburg.de/unterrichtsmaterial/>



► WISSENSCHAFTLICHE PRAXIS

Doppelte Not: Mädchen zwischen Trauma und Sucht

Traumatische Erlebnisse finden häufig in der Kindheit und Jugend statt und haben gleichzeitig in diesen Lebensabschnitten besonders nachhaltige Folgen für die Betroffenen. Diese befinden sich in der Regel in für sie nicht kontrollierbaren Situationen, in denen sie den physischen und seelischen Schmerzen, die ihnen zugefügt werden, wehrlos ausgesetzt sind. Einige Jugendliche finden im Substanzmittelkonsum einen Weg, diesen Schmerzen – zumindest vorübergehend – zu entfliehen. Folglich stellt die Doppeldiagnose *Trauma und Sucht* keine Seltenheit dar.

Im Durchschnitt erleben etwa ein Viertel aller Jugendlichen im Laufe ihres Lebens eine Traumatisierung. Während gut zwei Prozent der Jungen in der Folge an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erkranken, liegt die Erkrankungsrate bei Mädchen mit zehn bis elf Prozent deutlich höher. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass bei Mädchen häufig Trauma-Typ II vorliegt. Dieser Trauma-Typ bezeichnet schwere Formen interpersoneller und sexueller Gewalt, welche in der Regel wiederholt und über längere Zeiträume erduldet werden mussten.

Das Krankheitsbild der PTBS ist geprägt von drei Hauptsymptomen:

- **Intrusionen**, also das ständige Wiedererleben traumatischer Erlebnisse, so als wären sie aktuell wieder real;
- **Vermeidung**, also das Meiden aller Reize (Orte, Menschen, Situationen), die eine Erinnerung an die traumatischen Erlebnisse auslösen könnten oder emotionale Taubheit (als Schutzreaktion des Körpers) und

► **Hyperarousal**, also Übererregbarkeit, welche sich häufig in Ein- und Durchschlafstörungen, erhöhter Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit und besonderer Vorsicht und Wachsamkeit äußern.

Die Symptome müssen für die Diagnosestellung mindestens einen Monat lang anhalten und setzen in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach dem Ereignis ein.

Folgen der Doppeldiagnose

Unter Patientinnen mit PTBS ist eine Abhängigkeit von Substanzen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um ein Vielfaches erhöht. So deuteten in einer US-amerikanischen Befragung die Aussagen von Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren darauf hin, dass das Erleben sexuellen Missbrauchs oder starker körperlicher Gewalt das Risiko für schädlichen Gebrauch von Alkohol, Cannabis und anderer illegalen Drogen deutlich erhöht. Die Konsequenzen, die ein Vorliegen einer PTBS und einer Suchtstörung nach sich zieht, sind weitreichend. Die Betroffenen sind in der Regel beim Erstkonsum deutlich jünger, werden früher abhängig und begeben sich auch früher zum ersten Mal in Behandlung. Traumatische Erfahrungen in der Kindheit und/oder Jugend gehen außerdem mit einem erhöhten Schweregrad der Suchtsymptomatik einher: multipler Substanzkonsum (Mischkonsum), gesteigerte Konsumfrequenz und eine höhere Anzahl jemals konsumierter Substanzen sind zu nennen. Gleichzeitig weisen die betroffenen Jugendlichen mehr psychiatrische Diagnosen auf und haben bereits häufiger Selbstmordversuche unternommen als gleichaltrige Substanzkonsumierende ohne PTBS. Retraumatisierungen in Form von

späterem Erleben weiterer Gewalttaten treten vermehrt auf. Schließlich ist auch die Prognose von Jugendlichen mit einer Doppeldiagnose *PTBS und Sucht* deutlich schlechter als bei Jugendlichen mit einer einfachen Diagnose: Eine beruflich-schulische Integration ist schwerer zu realisieren und die Symptomverbesserung durch Suchtbehandlung deutlich weniger effektiv.

Erklärungsansätze

Für das Zustandekommen der Doppeldiagnose *Trauma und Sucht* gibt es eine Reihe von Erklärungsansätzen. Diskutiert werden insbesondere Theorien der Selbstmedikation, des erhöhten Risikos (*High Risk*) und der erhöhten Empfindlichkeit (*Vulnerabilitätshypothese*). Bei der Selbstmedikationshypothese geht man davon aus, dass die Betroffenen unter starken PTBS-Symptomen (Wiedererleben, Flashbacks, Übererregung etc.) leiden und diese mittels Substanzkonsum selbst „behandeln“. Empirisch ist diese Hypothese am besten belegt. Befragt man die Betroffenen, so erfährt man in der Regel, dass die traumatisierenden Ereignisse dem Substanzkonsum deutlich vorausgegangen sind. In einigen Fällen kann jedoch auch eine umgekehrte Bedingungsrichtung vorgefunden werden: Jugendliche mit missbräuchlichem Substanzkonsum bergen ein höheres Risiko in Situationen zu geraten, in welchen sie traumatisierende Erfahrungen machen können (*High-Risk-Hypothese*). Häufig findet man auch eine Kombination beider Ansätze: Jugendliche konsumieren, um PTBS-Symptome zu lindern, und begeben sich unter anderem dadurch in Gefahr, weiteren traumatischen Erlebnissen ausgesetzt zu sein. Die *Vulnerabilitätshypothese* setzt ebenfalls an den Folgen des Substanzkonsums

an. Dieser führe zu einer höheren Empfindlichkeit und Anfälligkeit der Jugendlichen, im Anschluss an traumatisierende Ereignisse eine PTBS zu entwickeln.

Aus allen drei Hypothesen können Ansätze für die Behandlung der betroffenen Jugendlichen abgeleitet werden. Zentral erscheint jedoch, das Suchtverhalten im Sinne einer Bewältigungsstrategie zu verstehen, welche für die konsumierenden Jugendlichen zunächst alternativlos erscheint.

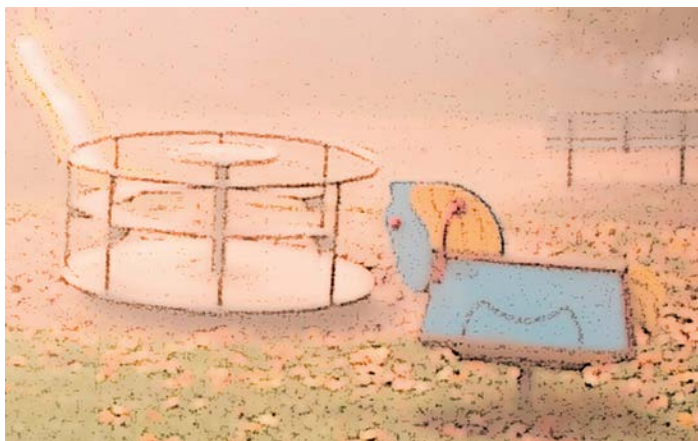
Therapie

Eine Behandlung von Jugendlichen mit einer *PTBS und Sucht* wird besonders erschwert durch das Ausmaß der Psychopathologie, die höhere Anzahl an gravierenden Symptomen, schlechtere Stressbewältigung und Gefühlsregulation, höhere Ausstiegsraten (*Drop-out-Raten*) bei Therapien und mehr existentielle Stressfaktoren. Es existieren mehr psychische und medizinische Diagnosen (*Komorbiditäten*), ein schlechteres Funktionsniveau und weniger Bereitschaft, in Therapien aktiv mitzuarbeiten.

Ein gängiges Vorgehen sieht aufeinander folgende Schritte, also eine sequentielle Behandlung vor: Zunächst müsse die Suchtstörung therapiert werden und nach dem Erreichen einer stabilen Abstinenz könne eine (konfrontative) Traumatherapie begonnen werden. Viele Patientinnen scheitern jedoch an dieser Hürde, da der Substanzkonsum für sie mitunter die einzige (subjektiv wahrgenommen) wirksame Bewältigungsstrategie im Umgang mit ihren PTBS-Symptomen darstellt.

Solange die Patientinnen keine Alternativen zur Verfügung haben, er-





scheint eine Abstinenz für sie unerreichbar. Viele Betroffene werden daher über lange Strecken nicht angemessen behandelt und sind im schlimmsten Fall überhaupt nicht an das Versorgungssystem angebunden.

Sicherheit finden

Ein in den USA entwickeltes Programm (*Seeking Safety*) ist bemüht, diese Lücke zu schließen und den betroffenen Patientinnen ein Behandlungsangebot zu machen, welches beide Störungsbilder, also PTBS und Sucht, parallel behandelt. Ziele des Programms sind der Abbau des Substanzkonsums, eine Reduzierung der PTBS-Symptomatik, Veränderung (sexuellen) Risikoverhaltens und Reduktion selbstverletzenden Verhaltens beziehungsweise Suizidalität. Das übergeordnete Prinzip des Programms ist die Herstellung von Sicherheit durch das Erlernen einer langen Liste sicherer Bewältigungsstrategien. Diese werden innerhalb einer mehrwöchigen Teilnahme an insgesamt 25 Einzel- oder Gruppensitzungen zu verschiedenen Themen vermittelt.

Sicherheit finden mit jugendlichen Mädchen

Im Rahmen eines Forschungsprojekts am Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) wird *Sicherheit finden* als Gruppenprogramm in der Mädchenberatungsstelle Kajal angeboten und evaluiert. Zunächst wurde eine Auswahl von zwölf Sitzungen getroffen, welche für die jugendlichen Mädchen eine besondere Relevanz haben. Es handelt sich um ein offenes Angebot, der Einstieg in die Gruppe ist jederzeit möglich, da unmittelbar nach der letzten Sitzung eine neue Runde beginnt. Ein niedrighschwelliger Zugang zu der Gruppe steht im Vordergrund, der es möglichst allen Mädchen mit PTBS und Substanzstörungen ermöglichen soll, das Angebot wahrzunehmen.

Erfahrungen

Der Umgang mit jugendlichen Mädchen mit der Doppeldiagnose *PTBS und Sucht* gestaltet sich oftmals mühsam und erfordert viel Geduld von Seiten der Beraterinnen. Durch die starke Belastung der Mädchen müssen häufig weiterführende Maßnahmen

wie zum Beispiel Entzug oder stationäre Therapie vorgezogen werden. Außerdem gelingt es vielen dieser stark belasteten Mädchen nicht, im ambulanten Setting kontinuierlich an der Gruppe teilzunehmen. Auch Wohnortwechsel, Praktika, Schulstundenplan und anderes stehen im Weg. Eine intensive Beziehungsarbeit ist hier essentiell und stellt während der gesamten Behandlung eine tragende Säule dar. Die teilnehmenden Mädchen benötigen also ein hohes Kontingent an Stunden, sowohl für die Vorgespräche, als auch für die die Gruppe begleitenden Beratungsgespräche.

Ausblick

Die Versorgungssituation von Jugendlichen mit Suchtstörungen und einer gleichzeitigen PTBS-Diagnose entspricht in vielen Fällen nach wie vor nicht den Anforderungen dieser schwierigen Klientel. In der Regel findet eine Fokussierung auf ein Störungsbild statt (die Sucht), welches vorrangig behandelt werden soll. Sowohl der aktuelle Forschungsstand als auch eine Fülle an praktischen Er-

fahrungen legen jedoch nahe, bei Jugendlichen mit einer Doppeldiagnose *Trauma und Sucht* beide Störungsbilder gleichermaßen im Blick zu haben und zu behandeln. Das Programm *Sicherheit finden* bietet hierfür einen ersten Behandlungsansatz.

Eine Vertiefung dieses Angebots und eine Ausweitung auf weitere Patientengruppen (Jungen, Flüchtlinge etc.) würden zur Verbesserung der Versorgungssituation der betroffenen Jugendlichen in hohem Maße beitragen.



Monika Thomsen
Deutsches Zentrum für
Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters
(DZSKJ)



Susanne Herschelmann
Kajal/Frauenperspektiven e.V.

► Fazit aus den bisherigen Erfahrungen mit *Sicherheit finden* bei Mädchen

Folgende Punkte lassen sich als positives Resümee zusammenfassen, insbesondere wenn man bedenkt, dass es sich bei *Sicherheit finden* um ein Stabilisierungsprogramm handelt, das einer weiterführenden therapeutischen Behandlung vorausgeht:

- Das Erlebte und die PTBS-Symptome werden mit den anderen Teilnehmerinnen geteilt. Die PTBS-Symptome sind Reaktionen, die auch andere Teilnehmerinnen kennen – das wirkt erleichternd. Starke Scham- und Schuldgefühle nehmen dadurch ab. (Starke Schamgefühle verhindern oft die Teilnahme an weiterführenden, therapeutischen Behandlungen.)
- Die vorsichtige Herangehensweise des Programms, ermöglicht über belastende Ereignisse so zu sprechen, dass keine Symptomverstärkung eintritt. Das ermutigt die Teilnehmerinnen danach weiterführende therapeutische Behandlungen anzunehmen.
- Der Zusammenhang von Traumatisierung und Substanzmissbrauch wird so erklärt, dass die Teilnehmenden ihre individuelle Geschichte und ihren Umgang mit Substanzen aufgrund der vorangegangenen Erlebnisse gut erkennen und bearbeiten können.
- Der Fokus auf die übenden Elemente, die die Mädchen aktiv beteiligen und ihnen ermöglichen, selbst für Sicherheit in ihrem Leben zu sorgen, verändert die oft auftretende negative Haltung: *Ich schaffe es nicht, ich habe keine Chance*. Hier lernen die Mädchen auch von den anderen Teilnehmerinnen hilfreiche Bewältigungsstrategien.

► AKTIONSWOCHE 13. – 21. JUNI 2015

Alkohol? Weniger ist besser!

So lautete das Motto der bundesweiten Aktionswoche 2015. In Hamburg beteiligten sich Beratungsstellen und Fachkliniken sowie Mitglieder der Suchtselbsthilfegruppen mit über 40 Aktionen!

In Deutschland konsumieren etwa zehn Millionen Menschen Alkohol in einer gesundheitsgefährdenden Art und Weise. Neben den kurzfristigen Auswirkungen eines überhöhten Alkoholkonsums wie zum Beispiel Unfälle im Straßenverkehr oder am Arbeitsplatz stellen die Folgen von mittel- und langfristig übermäßigem Alkoholkonsum eine erhebliche Belastung für die Gesundheit der Betroffenen und auch für die Volkswirtschaft dar. Zwischen zehn und zwanzig Prozent der erwachsenen Erwerbstätigen trinken riskant oder missbräuchlich. Auch bei Auszubildenden werden zum Teil besorgniserregende Konsumgewohnheiten festgestellt. Mangelhafte Leistungsfähigkeit und Arbeitsqualität, häufigere Fehlzeiten oder sogar ein Abbruch der Ausbildung können damit in Zusammenhang stehen. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen der Aktionswoche Alkohol in Hamburg insbesondere das Thema Substanzkonsum in der Arbeitswelt in den Vordergrund gestellt.

Auftakt 2015

Zum Auftakt hatte die Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) in die Patriotische Gesellschaft eingeladen. Mehr als 100 VertreterInnen aus Betrieben sowie Fachkräfte aus den Bereichen Beschäftigung, Bildung,

Gesundheit und Suchthilfe folgten der Einladung. Eröffnet wurde die Aktionswoche von Dr. Ingrid Künzler (Vorsitzende der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Nord), Hildegard Esser (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz) sowie Cornelia Mertens, (stellvertretende Vorsitzende der HLS). Im Anschluss stellte der Landesgeschäftsführer der Barmer GEK in Hamburg, Frank Liedtke, aktuelle Entwicklungen bei psychischen Erkrankungen Erwerbstätiger in Hamburg vor. Er machte deutlich, wie wichtig die Umsetzung suchtpreventiver Programme in der Arbeitswelt ist, und wies auf die etablierten Qualitätsstandards betrieblicher Programme hin.

Da Prävention früh ansetzen muss und nicht erst, wenn erste Auffälligkeiten identifiziert wurden, war der Substanzkonsum von Auszubildenden und dessen Relevanz für den Ausbildungserfolg ein weiteres Thema der Auftaktveranstaltung. Dazu stellte Prof. Dr. Rainer Hanewinkel, Geschäftsführer des Instituts für Therapieforchung Nord, Ergebnisse einer durch das Bundesgesundheitsministerium geförderten aktuellen Studie vor, die den Konsum von Alkohol und Drogen als Risikofaktoren für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss untersuchte. Auszubildende weisen im Vergleich zur

Gesamtpopulation der entsprechenden Altersgruppe einen erhöhten Konsum von Tabak und etwas häufiger riskante Alkoholkonsummuster auf. Gerade der problematische Alkoholkonsum hat signifikanten Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Ausbildung. Ein erhöhter Substanzkonsum wiederum ist häufiger unter den AusbildungsabbrecherInnen als unter den NichtabbrecherInnen vorzufinden.

Im zweiten, an der betrieblichen Praxis orientierten Teil der Veranstaltung stellten Peter Raiser (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.), Natalija Hellesoe (Philips Medical AG), Karsten Schneider (BIGUT), Conny Pantzer (Ernst-Litfaß-Schule, Berlin) und Detlev Burkart verschiedene erfolgreiche Konzepte für betriebliche Suchtprevention beziehungsweise den Umgang mit Substanzkonsum vor, die im Anschluss mit den Teilnehmenden diskutiert wurden.

Umrahmt wurde die Auftaktveranstaltung durch eine kleine Ausstellung von Motiven des Fotografen Arash Abolghazi, der aus eigener Betroffenheit heraus Ideen zur Unterstützung von Suchtprevention und Suchthilfe entwickelt hat.

Weitere Aktionen

Im Rahmen einer öffentlichen Aktion am Jungfernstieg machten die Beratungsstelle Kompaß, SUCH(T) UND WENDEPUNKT e.V. und HLS auf die Situation von Kindern und Jugendlichen alkoholkranker Eltern aufmerksam.

In Billstedt fand das Jugendmusikfestival der Kulturachse statt, an dem sich auch eine Vielzahl von Trägern und Einrichtungen aus der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe beteiligten. Die Veranstalter – das Haus der Jugend Billstedt, JugendZentrum Horner Geest und Lass' 1000 Steine Rollen (Trockendock e.V.) – führten im Jahr 2015 bereits das vierte Jugendmusikfestival mit abwechslungsreichem und anspruchsvollem kreativen Programm vom Kinderballett über die Dream Dance Factory bis hin zu Scattertoon durch. Um die Bühne herum wurden

von engagierten Beteiligten vom Wissensquiz über frischen Saft, Rauschbrillenparcours, Kinderschminken bis hin zu einer Vielzahl von Informationen rund um das Suchthilfesystem ein volles Programm angeboten.

Auch in diesem Jahr endete die Aktionswoche Alkohol mit einem ökumenischen Abendgottesdienst im Michel, vorbereitet und geleitet von einer Gruppe um Hauptpastor Röder und Pfarrer Krümel sowie Mitgliedern der Suchtselbsthilfeverbände sowie der Gemeinde St. Michaeli.

Dank an:

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), Deutsche Rentenversicherung Nord und Barmer GEK Hamburg sowie die Mitarbeitenden aus Beratungsstellen und Fachkliniken, Fachkräften aus Suchtprevention und Suchthilfe sowie Mitgliedern der Suchtselbsthilfegruppen, die zu einem vielfältigen und bunten Programm und zum Erfolg der Aktionswoche Alkohol in Hamburg wesentlich beigetragen haben.

► Weitere Informationen:

www.sucht-hamburg.de/service/dokumentationen (Vorträge)
www.aktionswoche-alkohol.de



Beratungsstelle Kompaß, Such(t) und Wendepunkt und HLS machen auf die Situation von Kindern alkoholkranker Eltern aufmerksam.



Christiane Lieb
Hamburgische
Landesstelle für
Suchtfragen e.V.
(HLS)

► SUCHTVORBEUGUNG

Cannabisprävention – notwendig und wichtig!

Warum Vorbeugung gerade in der aktuellen Situation an Bedeutung gewinnt und dringend gebraucht wird

Cannabis gehört zu den Substanzen, deren intensiver Konsum insbesondere bei jungen Menschen innerhalb einer relativ kurzen Verlaufsphase eine Störung verursachen kann. Cannabis ist also keineswegs eine harmlose Droge, sondern birgt zahlreiche Gefahren: Ruhelosigkeit, Sinnestäuschungen, Angst, Panik und Orientierungsverlust gehören hierbei zu den gravierenden Wirkungen, die unmittelbar eintreten können. Regelmäßiger und intensiver Konsum kann eingeschränktes Erinnerungsvermögen, Konzentrationsschwächen und psychische Störungen zur Folge haben – Gefahren, die oftmals in der bundesweiten Diskussion um Liberalisierung und medizinische Nutzung von Cannabis untergehen oder vernachlässigt werden.

AKTUELLE GESETZESLAGE

► **Betäubungsmittelgesetz:** Cannabisprodukte dürfen in Deutschland nicht angebaut, ein- oder ausgeführt, erworben, besessen, verkauft oder abgegeben werden (§29).

► **Hamburg:** In Hamburg kann von einer Strafverfolgung abgesehen werden. Die *Kann*-Regelung gilt, wenn sich die Tat auf eine geringe Menge zum Eigenverbrauch von maximal 6g bezieht (§31a BtMG). Betroffene Jugendliche werden von der Polizei aufgefordert, an dem Präventionsprojekt FReD (Frühintervention bei erstaufrälligen DrogenkonsumentInnen im Alter von 14–21 Jahren) teilzunehmen.

► **Straßenverkehr:** Hier gilt die Nulltoleranzgrenze. Wer unter Cannabiseinfluss ein Fahrzeug führt, muss mit hohen Geldstrafen, Freiheitsstrafen sowie Führerscheinentzug rechnen.

Fast ein Fünftel der Jugendlichen in Hamburg (18% der 14- bis 17-Jährigen) konsumierte 2012 regelmäßig Cannabis, acht Prozent haben einen problematischen Konsum entwickelt. 2013 haben 2.367 Personen – 15 Prozent der in der Hamburger Basisdokumentation erfassten NutzerInnen des Suchthilfesystems – Cannabiskonsum als ihr Hauptproblem benannt. Cannabis ist damit die dritthäufigste Problematik in der Suchtkrankenhilfe. Das Durchschnittsalter für den Cannabis bezogenen Störungsbeginn lag in 2013 bei 17 Jahren. Bei Alkohol liegt es bei 30 Jahren.

Die Hamburger Regierungsparteien nehmen das Thema Cannabis sehr ernst und haben es im aktuellen Koalitionsvertrag vom April 2015 wie folgt aufgenommen: *Die Zunahme des Cannabis-Konsums bei Jugendlichen sehen wir mit großer Sorge und werden deshalb in den suchtpreventiven Anstrengungen gerade für diese Zielgruppe nicht nachlassen (...).*

Um dieses Ziel zu erreichen, ist es in erster Linie wichtig, mit jungen Menschen über das Thema zu sprechen, alle Argumente und Fragestellungen aufzunehmen und Fakten zusammenzutragen.

Eine Voraussetzung dafür ist gesichertes Wissen bei den Fachkräften über die rechtliche Situation. Cannabis ist in Deutschland weitestgehend illegal. Das betrifft auch den Besitz von Kleinstmengen. Für die Diskussion mit den Jugendlichen sind zudem fundierte Kenntnisse über Wirkungen und Auswirkungen des Cannabiskonsums notwendig. Die Fachstellen für Suchtprevention haben vor diesem Hintergrund in den letzten Jahren zahlreiche Projekte und Materialien entwickelt.

Im letzten Jahr wurde die Hamburger Präventionskampagne BLEIB STARK! BLEIB DU SELBST! gestartet. In dem

► Wie kann ich mich informieren?

INTERNET

Hamburg: Webseite zur Kampagne mit Informationen zu Cannabis für junge Leute, Fachkräfte und Eltern: www.bleib-stark.com

BZgA: Eine weitere gute ergänzende Informationsquelle stellt die Seite der BZgA unter www.drugcom.de dar. Hier gibt es Infos zu allen üblichen Rauschmitteln. Es werden aber auch Hilfestellungen zur Selbstdiagnose, zum Ausstieg bzw. zur Reduktion des Cannabiskonsums angeboten. Eine seit kurzem auf der Seite installierte Animation zeigt zielgruppenorientiert die unterschiedlichen Wirkungen des Cannabiskonsums auf den Menschen. www.drugcom.de/cannabisanimation/app/#/start

MATERIALIEN

BGV: Materialien für Eltern und Fachkräfte können kostenlos unter www.hamburg.de/veroeffentlichungen-drogen-sucht/ heruntergeladen oder telefonisch unter 040 428 37-2368 (BGV) bestellt werden.

HLS/BfS: Materialien zu Cannabis sowie die SCHULBUS-Studie sind unter www.sucht-hamburg.de zu finden.

SPZ/LI: Unter www.li.hamburg.de/spz finden sich Angebote zu Unterricht/Projekten sowie Unterstützungs-, Fortbildungs- und Beratungsangebote zu Frühintervention in der Schule. Kontaktaufnahme auch über 040-42 88 42-911.

Rahmen stellt die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) Broschüren für Eltern und Fachkräfte zur Verfügung, um Erwachsenen, die nachgewiesenermaßen einen großen Einfluss auf das Verhalten junger Menschen haben, Handlungssicherheit zu geben. Für Eltern gibt es einen kleinen Leitfaden, der die Kommunikation über das Thema in der Familie erleichtern soll.

Die BGV wird gemeinsam mit dem BfS die Kampagne mit Jugendlichen (Jugendhilfe, Schule, Freizeit) zu BLEIB STARK! BLEIB DU SELBST! erneut durchführen (Start: Herbst 2015). Der Schwerpunkt soll auf der Auseinandersetzung von Jugendlichen mit Cannabis liegen. Eine Teilnahme an den vielfältigen Aktionen einschließlich Wettbewerb kann dazu dienen, eine kritische Haltung zum Cannabiskonsum zu festigen. Eine Auseinandersetzung im Rahmen dieser

Aktionen kann aber auch eine Chance darstellen, diejenigen zu erreichen, die gefährdet sind, ernsthafte Probleme mit Cannabis zu entwickeln und ihre schulischen und sonstigen Ziele aus den Augen zu verlieren.

Ein Ziel der selektiven und indizierten Suchtprevention muss es sein, Suchtgefährdungen systematisch wahrzunehmen, Verfahren zur Intervention zu nutzen und Unterstützungs- und Beratungsangebote von Suchtpreventions- und Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen!



Sven Kammerahl
Behörde für Gesundheit
und Verbraucherschutz
(BGV)

► Be Smart – Don't Start

Zwei Schulklassen aus Hamburg gewinnen 2015 den bundesweiten Kreativpreis bei *Be Smart – Don't Start*

Auch im 17. Jahr des größten Suchtpräventionswettbewerbs für Schulen in Deutschland konnten Hamburgs Schulen bei der Abschlussfeier wieder besondere Erfolge feiern. Wie im Vorjahr ist Hamburg das erfolgreichste Bundesland in dem etablierten Wettbewerb für rauchfreie Schulen: In keinem anderen Bundesland werden so viele Schulklassen erreicht wie in Hamburg.

Doch nicht nur bei der Teilnahmequote sind Hamburgs Schulen vorne, sie waren auch beim bundesweiten Kreativwettbewerb am erfolgreichs-



Die Klasse 8f der Ida-Ehre-Schule gewinnt einen der bundesweiten Kreativpreise

ten. Zwei der drei Kreativpreise für alle Bundesländer vergab die Jury nach Hamburg. Gewonnen haben die Klasse 6b der Stadtteilschule Süderelbe und die Klasse 8f der Ida-Ehre-Schule. Beide Klassen hatten einfallreiche Filme gedreht.

Auch in diesem Jahr geht der Wettbewerb wieder an den Start. Wie in den vergangenen Jahren beginnt die „rauchfreie“ Wettbewerbszeit im November. Schulklassen, die mitmachen wollen, können sich ab Herbst anmelden.



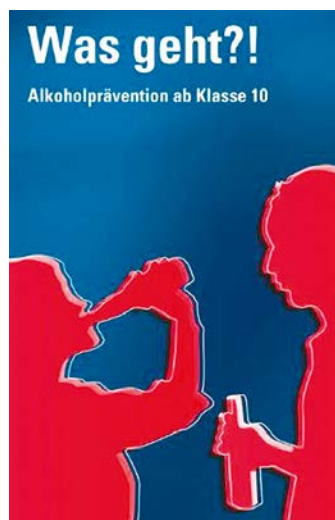
Nicole Vogel
Landesinstitut für
Lehrerfortbildung und
Schulentwicklung,
SuchtPräventions-
Zentrum (SPZ)

► UNTERRICHT

Was geht?! Alkoholprävention ab Klasse 10

SchülerInnen ab Klasse 10 verfügen meist schon über einige Erfahrungen mit Alkohol – angenehme wie auch unangenehme. Auch bei den verschiedensten Abschlussfeiern und beim Stressabbau in Prüfungszeiten spielt Alkohol häufig eine große Rolle. Nicht immer gelingt ein für alle Beteiligten guter Umgang damit.

Risikokompetenz ist die Leitidee, die das jetzt vom SuchtPräventionsZentrum entwickelten Unterrichtsmaterials *Was geht?!* durchzieht. Der Unter-



richtsvorschlag bietet eine altersgemäße Auseinandersetzung mit dem Thema Alkohol und soll helfen, den Umgang mit Alkohol zu reflektieren, um eine eigenständige Haltung zu entwickeln oder zu bestärken. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwerfen Handlungsstrategien für einen möglichst risikoarmen Umgang mit Alkohol, sowohl hinsichtlich des eigenen Konsums als auch in der Peergroup. Er umfasst:

- eine Unterrichtseinheit von circa zwei bis drei Schulstunden mit Varianten,
- fertig vorbereitete Materialien,
- eine Linkliste und weiterführende Tipps zum Umgang mit dem Thema,

- Empfehlungen und gesetzliche Regelungen für den schulinternen Umgang mit dem Thema.

Weitere Informationen hierzu sind ab August im SuchtPräventionsZentrum (SPZ) abrufbar.



Susanne Giese
Landesinstitut für
Lehrerfortbildung und
Schulentwicklung,
SuchtPräventions-
Zentrum (SPZ)

Zeitung für Suchtprävention
Nr. 42/15

Herausgeber:



Büro für Suchtprävention



Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Büro für Suchtprävention
der Hamburgischen Landesstelle
für Suchtfragen e.V.
Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg
Tel. (040) 284 99 18-0, Fax -19
bfs@sucht-hamburg.de
www.sucht-hamburg.de

in Kooperation mit dem SPZ



Landesinstitut für Lehrerbildung
und Schulentwicklung
Abteilung LIB: Beratung Vielfalt,
Gesundheit, Prävention
Felix-Dahn-Str. 3
20259 Hamburg
Tel. (040) 42 88 42 - 911
Fax (040) 42 88 42 - 902
spz@bsb.hamburg.de

und mit dem DZSKJ



Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters
c/o Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel. (040) 74 10 - 593 07
Fax (040) 74 10 - 565 71
sekretariat.dzskj@uke.de

Verantwortliche Redakteurin:

Gabi Dobusch, BFS

Redaktion:

Katharina Kegel, DZSKJ

Andrea Rodiek, SPZ

Christiane Lieb, HLS

Layout: Gabi Dobusch, BFS

Druck: Druckcenter-Hamburg

100% Recyclingpapier

Nachdruck nur mit Quellenangabe
und Belegexemplar

Erscheinungsweise: 2x jährlich

Auflage dieser Ausgabe: 3.500

Teilen der Auflage liegt das
Fortbildungsangebot Sucht-
prävention in Hamburg bei.