

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



DOKUMENTATION DER 29. NIEDERSÄCHSISCHEN SUCHTKONFERENZ 11|2019

Wenn es für Jugendliche schwierig wird ...

Suchthilfe und Prävention bei
Jugendlichen – eine transdisziplinäre
Herausforderung

Berichte zur Suchtkrankenhilfe



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Wenn es für Jugendliche schwierig wird ...

Suchthilfe und Prävention bei
Jugendlichen – eine transdisziplinäre
Herausforderung

Impressum

Herausgegeben vom
Niedersächsischen Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover

in Zusammenarbeit mit der
Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover

Redaktion:
Thomas Altgeld
Alexandra Schüssler

Layoutkonzept und Gestaltung:
hgb – Homann Güner Blum,
Visuelle Kommunikation,
Hannover

Erschienen im April 2020

Druck:
Unidruck, Hannover

VORWORT

BÄRBEL LÖRCHER-STRÄßBURG, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung	Wenn es für Jugendliche schwierig wird ... Suchthilfe und Prävention bei Jugendlichen – eine transdisziplinäre Herausforderung	6
---	---	---

VORTRÄGE

PROF. DR. HEINER KEUPP	Herausforderung jung sein – Jugendliche in der Beschleunigungsgesellschaft	8
PROF. DR. REINER HANEWINKEL	Sucht und Risikoverhalten junger Menschen in Deutschland	14
DR. PHIL. NICOLAS ARNAUD, DR. MED. RAINER THOMASIU	Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter: Versorgungslage und Anforderungen an die Prävention und Behandlung	19
PROF. DR. CHRISTOPH MÖLLER	Internet-, Computer- und Smartphone-Nutzung – Entwicklungsrisiken für junge Menschen	25
DR. HEIDI KUTTLER	Warum Jugendliche sich mit Alkohol vergiften – Herausforderungen für die Alkoholprävention am Beispiel HaLT	32
DR. BURKHARD KASTENBUTT	Suchtselbsthilfe im Wandel – wie bleibt die Suchtselbsthilfe für junge mehrfachabhängige Menschen attraktiv?	38
DR. PETER TOSSMANN	Onlineangebote in der Suchtprävention und Suchthilfe junger Menschen	43

ANHANG

Verzeichnis der Referent*innen	49
Themen bisheriger Suchtdokumentationen	50

BÄRBEL LÖRCHER-STRABBURG

Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung

Wenn es für Jugendliche schwierig wird ... Suchthilfe und Prävention bei Jugendlichen – eine transdisziplinäre Herausforderung

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Referent*innen,
sehr geehrter Herr Altgeld,

ich freue mich sehr, Sie heute zur 29. Niedersächsischen Suchtkonferenz ganz herzlich im Namen von Frau Dr. Carola Reimann, der niedersächsischen Sozial- und Gesundheitsministerin, begrüßen zu dürfen. Ganz herzlich begrüßen möchte ich unsere heutigen Referent*innen und natürlich Herrn Thomas Altgeld, der uns heute – wie auch in den 28 vergangenen Suchtkonferenzen mit der gewohnten Souveränität durch den Tag führen wird. Herzlichen Dank an Sie und Ihr Team von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin für die Organisation und Vorbereitung der Konferenz!

Die heutige Konferenz stellt junge Menschen in den Mittelpunkt. Es geht darum, zu schauen, wie sich das Aufwachsen, die Sozialisation junger Menschen in Folge gesellschaftlicher Veränderungen geändert hat. Und es geht darum, was das für die Suchtprävention und Suchthilfe bedeutet. Junge Menschen sind schon immer eine zentrale Zielgruppe, insbesondere der Suchtprävention. Bei den gravierenden gesellschaftlichen Veränderun-

gen, die wir aktuell erleben, ist es daher aus meiner Sicht wichtig, sich klar zu machen und zu verewissern:

» Was verändert sich derzeit?

» Welche Auswirkungen ergeben sich für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen?

» Sind unsere Angebote der Suchtprävention und Suchthilfe noch zeitgemäß?

» Erreichen wir mit unseren Ansätzen die Zielgruppen, die wir erreichen wollen?

» Sind wir mit unserer Arbeit nachhaltig und wirksam?

» Was muss geändert werden, damit wir wirksam bleiben?

Die Phase zwischen Kindheit und Erwachsenwerden ist für junge Menschen mit großen Herausforderungen verbunden. Eigentlich ist es für junge Menschen eine ohnehin schwierige Zeit, denn es ist eine Vielzahl an Entwicklungsaufgaben zu bewältigen,

der Körper verändert sich, das Interesse an Sexualität erwacht, die eigene Haltung und die eigene Identität muss gefunden werden.

Zu dieser Rollenfindung gehört auch der Umgang mit Suchtstoffen und suchtauslösenden Verhaltensweisen. Denn das Jugendalter ist eine besonders kritische Lebensphase für die Entwicklung von Suchterkrankungen – so hat Herr Prof. Dr. Thomasius es 2018 ausgedrückt. Der durchschnittliche Erstkonsum von Suchtmitteln findet im Jugendalter statt, bei Alkohol mit durchschnittlich 15 Jahren, bei Cannabis mit 16,7 Jahren, bei Glücksspielangeboten mit circa 13 Jahren, beim Gaming mit 7 beziehungsweise 8 Jahren.

Die Nutzung bestimmter Stoffe, bestimmter Drogen ist immer auch ein Statement, besonders im Jugendalter. Über Konsum beziehungsweise Nicht-Konsum wird Zugehörigkeit und Abgrenzung ausgedrückt, es wird Männlichkeit ausgedrückt wie beispielsweise bei exzessivem Trinken, oder es wird Zugehörigkeit gezeigt, wie beim gemeinsamen Shisha Rauchen oder Cannabiskonsum.

Die Nutzung von Suchtmitteln und Drogen unterliegen Trends und Entwicklungen. Nur ein geringer Teil von Menschen, die Suchtstoffe konsumieren oder exzessives Verhalten zeigen, wird tatsächlich abhängigkeitskrank. Wir wissen, dass das Risiko abhängig zu werden verstärkt wird, wenn der Erstkonsum sehr früh erfolgt und wenn es sich um vulnerable Zielgruppen handelt, wie beispielsweise Kinder suchtkranker Eltern. Daher ist ein wichtiges Ziel präventiver Maßnahmen, junge Menschen vor dem Erstkonsum zu erreichen.

Suchthilfe ist gut und erfolgreich, wenn die Menschen im Suchthilfesystem sind und behandelt werden. Die Behandlungen setzen allerdings zeitlich sehr spät an. Im Durchschnitt dauert es 10,7 Jahre bis ein Abhängigkeitserkrankter suchtspezifische Behandlung bekommt und es werden insgesamt zu wenig Suchtkranke suchtspezifisch behandelt (circa 25 Prozent). Dies gilt auch für junge Menschen. Spezifische Behandlungsplätze für abhängigkeitskrankte junge Menschen gibt es leider nach wie vor zu wenig.

Neben den Abhängigkeiten durch Suchtstoffe stellen auch die Verhaltensabhängigkeiten ein Problem für Jugendliche dar. Die alltägliche Nutzung internetbezogener Medien, das Gaming, die zunehmende Verbreitung von Glücksspielangeboten wie Sportwetten, die wenn sie exzessiv genutzt werden, eine Gefährdung für junge Menschen bis zur Abhängigkeitsentwicklung darstellen.

Die Nutzung digitaler Medien hat unseren Alltag schon gravierend verändert. Gewohnheiten haben sich etabliert, junge Menschen, schon Kinder, sind täglich lange Zeiten online. Die permanente Verfügbarkeit von digitalen Medien und Diensten führt dazu, dass wir ständig im Kontakt sind, ständig verbunden sind, ständig Informationen zur Verfügung haben. Die permanente Verfügbarkeit erfordert deshalb Fähigkeiten der Selbstbegrenzung und Selbstregulation. Insbesondere Kinder und Jugendliche müssen einen angemessenen Umgang lernen und brauchen Unterstützung, um diese Fähigkeiten zu entwickeln. Der Übergang von digitalen Gewohnheiten zur exzessiven Nutzung und zur Entwicklung von Abhängigkeiten ist fließend. Den Umgang adäquat zu erlernen, ist sowohl eine pädagogische Aufgabe als auch eine Aufgabe für Gesundheitsförderung, Suchtprävention und Suchtberatung.

In Niedersachsen führen wir seit 2017 an 16 Suchtberatungsstellen derzeit das Projekt re:set: Beratung bei exzessivem Medienkonsum durch. Re:set hat zum Ziel, junge Menschen und ihre Bezugspersonen bei exzessivem Medienkonsum zu beraten. Interessant ist, dass die Beratungsstellen, die re:set umsetzen, von ganz anderen Zielgruppen als den klassischen Klient*innen der Suchtberatung aufgesucht werden. Es kommen deutlich jüngere Menschen in die Beratungsstellen und auch Eltern mit ihren Kindern. Bis zum Frühjahr 2020 wird für alle Beratungsstellen ein Leitfaden vorliegen und es zeigt

sich schon jetzt, dass ein Präventions- und Beratungsbedarf besteht, der eine enge Kooperation von Pädagog*innen, Jugendhilfe, Elternberatung und Suchtprävention und Suchthilfe erfordert.

Zum Abschluss möchte ich kurz darauf eingehen, dass mir die zunehmende Liberalisierung von Angeboten, insbesondere im Bereich Glücksspiel Sorge macht. Seit Juni dieses Jahres sind in Deutschland Sportwettbüros zugelassen. Die Eckpunkte des dritten Glücksspielstaatsvertrages werden derzeit verhandelt und es gibt starke Bestrebungen auch Online-Angebote zuzulassen. Meiner Ansicht nach ist der Schutz gefährdeter Personengruppen nur dann wirksam, wenn Verhältnis- und Verhaltensprävention zusammenwirken. Ich setze mich daher für eine starke Verhältnisprävention ein und hoffe auf viele Mitstreiter*innen.

Ich wünsche Ihnen nun bei der heutigen Konferenz gute Erkenntnisse, interessante Gespräche mit Kolleg*innen, konkrete Anregungen für Ihre Praxis und bedanke mich ganz herzlich im Namen meines Hauses für Ihr zum Teil jahrelanges engagiertes Arbeiten im Suchtbereich und angrenzenden Bereichen.

Herausforderung jung sein

Jugendliche in der Beschleunigungsgesellschaft

In der Jugendphase sollen Heranwachsende den Weg in die Erwachsenenengesellschaft finden. Hierbei sind zentrale Entwicklungsaufgaben zu bewältigen: Den sich verändernden Körper spüren, Grenzen des Möglichen und Machbaren zu suchen und zu finden und dabei seine eigene Identität zu finden. Wie klar Entwicklungspfade des Erwachsenwerdens sind, hängt entscheidend von der jeweiligen Gesellschaft ab. Spätmoderne Gesellschaften sind von einer »Normalitätskrise« bestimmt, die durch eine wachsende Diffusität geprägt ist, welche Kompetenzen und Ressourcen zukunftsfähig sind.

Der globalisierte Kapitalismus hat zu einer spürbaren Beschleunigung und Verdichtung der Abläufe in den beruflichen und privaten Lebenswelten geführt. In seinen Lebensformen passen sich Menschen in der Spätmoderne immer häufiger der unaufhaltsamen Beschleunigungsdynamik an. Der gesellschaftliche und berufliche Fitness-Parcours hat kein erreichbares Maß, ein Ziel, an dem man ankommen kann, sondern es ist eine nach oben offene Skala und jeder Rekord kann immer noch gesteigert werden. Es ist kein Zufall, dass gegenwärtig favorisierte illegale

Drogen unter der Kategorie „Speed“ eingeordnet werden. Sie sollen der mentalen und physischen Beschleunigung dienen.

Thesen zum Einstieg

1. Kindheit und Jugend sind Altersphasen, die immer häufiger von einem pathogenetischen Verdacht diskursiv umkreist werden. Kinder und Jugendliche wachsen jedoch in ihrer großen Mehrheit gesund, selbstbewusst und kompetent auf. Sie dürfen nicht unter einer generalisierten Risikoperspektive gesehen werden. Notwendig sind vielmehr der Blick auf die positiven Entwicklungsbedingungen der nachwachsenden Generationen und Antworten auf die Frage, wie solche Bedingungen für alle Kinder und Jugendlichen gefördert werden können beziehungsweise welcher unterstützender Strukturen und gesellschaftlicher Investitionen es dazu bedarf.

2. „Kinder der Freiheit“ ist eine Metapher für eine Gesellschaft, die für Heranwachsende historisch neue Optionen der Lebensführung eröffnet, aber auch neue Risiken des Scheiterns beinhaltet. Das erfordert ein

„Handwerk der Freiheit“. Das Gelingen setzt spezifische „Verwirklichungschancen“ voraus.

3. Die Lebensphasen Kindheit und Jugend sollen Menschen die psychosoziale und qualifikatorische Basis für ein gelingendes Erwachsenenleben schaffen. Von einer sich dramatisch verändernden globalisierten kapitalistischen Gesellschaft ist auch das Aufwachsen betroffen. Es kommt vor allem im Bildungssystem (in Schule und Hochschule) zu einer Beschleunigung und Verdichtung der Jugendphase und zu einer Engführung durch das Ziel „employability“.

4. Das marktradikale Menschenbild bestimmt zunehmend die Vorstellungen gelingenden Aufwachsens. Es ist die Botschaft der vom Einzelnen geforderten geistigen, seelischen und körperlichen „Fitness“: Sei bereit, dich auf alles einzulassen! Aus diesem Diskurs werden Heranwachsende von der Botschaft erreicht, dass sie bislang gesetzte Grenzen überschreiten können, ja müssen, wenn sie erfolgreich an dem gesellschaftlichen Wettbewerb um Chancen und Macht beteiligt sein wollen. Wer diesen Erwartungen nicht entspricht, ist von Exklusion bedroht.

5. Die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen haben zunehmend die Spielräume für das Experimentieren mit möglichen Identitätswürfen reduziert. Die wachsenden psychosozialen Probleme von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigen uns die „Kostenseite“ dieser Entwicklung.

6. Krisen können durch akute lebensverändernde Ereignisse ausgelöst werden, die für einzelne Personen oder Mikrosysteme die Alltagsnormalitäten gefährden können. Es gibt aber auch Krisen der Normalität selbst, wenn sich die Grundlagen eines soziokulturellen Systems so verändern, dass bislang tragfähige Schnittmuster der Lebensgestaltung ihre Tauglichkeit verlieren. In einer solchen „Normalitätskrise“ befinden wir uns gegenwärtig und mit dem Blick auf Heranwachsende bedeutet diese Aussage, dass die Normalitätsannahmen, die in die Identitätsprojekte der Erwachsenen generation eingegangen sind, von Kindern und Jugendlichen nicht selbstverständlich als ihre eigenen Entwicklungsaufgaben wahrgenommen und als Grundlage für deren Bewältigung übernommen werden können.

7. Identitätsarbeit hat als Bedingung und als Ziel die Schaffung von Lebenskohärenz. In früheren gesellschaftlichen Epochen war die Bereitschaft zur Übernahme vorgefertigter Identitätspakete das zentrale Kriterium für die Lebensbewältigung. Heute kommt es auf die individuelle Passungs- und Identitätsarbeit an, also auf die

Fähigkeit zur Selbstorganisation, zum „Selbsttätigwerden“ oder zur „Selbsteinbettung“. Kinder und Jugendliche brauchen in ihrer Lebenswelt „Freiräume“, um sich selbst zu entwerfen und gestaltend auf ihren Alltag einwirken zu können. Das Gelingen dieser Identitätsarbeit bemisst sich für das Subjekt von innen an dem Kriterium der Authentizität und von außen am Kriterium der Anerkennung. Identitäten werden immer mehr zu Patchwork- oder Hybrididentitäten.

Normalitätskrisen in der Beschleunigungsgesellschaft

Eine förderliche „Kultur des Aufwachsens“ braucht ein normatives Selbstverständnis für das, was eine lebenswerte Biografie ausmacht und wie sie erreicht und gefördert werden könnte. Ein solches normatives Selbstverständnis fehlt. Die bislang unterstellten Konstrukte sind in der Krise. Der Normalitätsverlust bezieht sich nicht nur auf das Aufwachsen, sondern

betrifft alle Bereiche des Alltags: *„Wir selbst sind Gegenstand einer Transformation, die auf geheimnisvolle Weise in uns wirkt. Die Verrücktheit der Außenwelt spiegelt sich in uns wider. Es gibt kein richtiges Leben im Falschen, sagte einst Theodor Adorno. Heute müsste man hinzufügen: Es gibt kein normales Leben in Zeiten sich auflösender Normalität. (...) Wir erleben in unserer Gegenwart nicht das Ende der einen und den Beginn einer anderen Normalität, sondern das Ende von Normalität“* (Steingart, 2011). Dieser Text gehört zu den unzähligen Stimmen, die traditionelle Regulationsprinzipien des Alltags und gesellschaftlicher Abläufe in Frage stellen. Das erzeugt Verunsicherungen und Krisen. Es stellt sich die Frage, ob in unserem Bewusstsein etwas zur Regel wird, was eigentlich den Ausnahmefall oder die Abweichung von der Normalität bezeichnen sollte.

Der globale Kapitalismus hat ein Beschleunigungsregime etabliert, das in die private und berufliche Lebensführung jedes einzelnen





Menschen dramatisch eingreift. Eine Folge dieser Entwicklung zu einer „Speed“-Gesellschaft sind die enormen Zuwachsraten bei psychischen Belastungen und Störungen. Alle Krankenkassen vermelden solche Daten. Von „erschöpfender Arbeit“ (Keupp & Dill, 2010) oder vom „erschöpften Selbst“ (Ehrenberg, 2008) ist die Rede. Es ist notwendig, den gesellschaftlichen Rahmen in den Blick zu nehmen und danach zu fragen, wie er einerseits den einzelnen Menschen mit Erwartungen und Ansprüchen fordert und zunehmend überfordert und andererseits die „vereinzelt Einzelnen“ damit alleine lässt. Hier ist keine strategische Böswilligkeit zu unterstellen, sondern da ist eher ein Auto auf rasanter Fahrt, in dem zwar ständig das Gaspedal gedrückt wird, aber ein Bremspedal scheint es nicht zu geben. Wir haben es mit einer tiefen Krise im gesellschaftlichen Selbstverständnis zu tun, das sich nicht einmal mehr über unterschiedliche mögliche Zielvorstellungen streitet, sondern einfach keine mehr hat. Es gibt kaum eine Idee über den Tag hinaus und auf allen Ebenen sehen wir das, was Jürgen

Habermas (1985) diagnostizierte, als er feststellte, uns seien die „utopischen Energien“ ausgegangen; ganz präzise zitiert, ist bei ihm von der „Erschöpfung der utopischen Energien“ die Rede. Es geht um Problemlösungen für den Augenblick, der Tag, die Legislaturperiode oder der anstehende Quartalsbericht muss überstanden werden. Die mangelnde Zielorientierung verbirgt sich, ohne sich wirklich verstecken zu können, hinter phrasenhaft verwendeten Begriffen wie „Reform“, „Vision“ oder „Leitbild“. In hektischer Betriebsamkeit wird jeden Tag eine Lösung verworfen und wie in einem Hamsterrad wird die gleiche Inszenierung noch einmal aufgelegt, aber wieder wird sie als „Reform“, „Vision“ oder „Leitbild“ verkauft. Keiner glaubt mehr daran. Es ist eine Art kollektiver „Wiederholungszwang“ oder eine „manische“ Verleugnung der Ziel- und Aussichtslosigkeit. Hier zeichnet sich eine Gesamtsituation ab, die man mit dem Begriff „erschöpfte Gesellschaft“ überschreiben könnte. Mit einem Blick in die erwartbare Zukunft einer Gesellschaft oder Arbeit 4.0 muss mit einem weiteren Beschleunigungs-

schub gerechnet werden. Die Lebensphasen des Aufwachsens sind von diesen gesellschaftlichen Dynamiken in besonderer Weise betroffen, denn die „Blaupausen“ der Sozialisation der Eltern- und Großelterngeneration sind gerade die Orientierungen, die nicht mehr problemlos tragen.

Entwicklungsaufgaben des Jugendalters heute

Wenn die aktuelle Identitätsgewinnung von Heranwachsenden zum Thema wird, ist es zunächst erforderlich die Entwicklungsherausforderungen des Jugendalters zu thematisieren, die in einer Gesellschaft sich auflösender Normalbiografien komplexer und widersprüchlicher werden.

Die Vorstellung, dass die Jugendphase eine historisch invariante Etappe in der Entwicklung eines Menschen bildet, wird durch die aktuelle Entwicklung deutlich widerlegt und von der Jugendforschung wird gerade für die Gegenwart ein bemerkenswerter Wandel konstatiert: **„Kinder und Jugendliche müssen heute stabile und kohärente Identitäten ausbilden, was angesichts der ‚flüchtigen Moderne‘ (Bauman, 2003) immer schwieriger wird. Sie müssen in kürzerer Zeit mehr Wissen und mehr Kompetenzen erwerben als noch vor zwanzig Jahren. Anders formuliert: Die typischen Entwicklungsaufgaben des Kindes- und Jugendalters sind für die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen angewachsen und müssen schneller erledigt werden“** (Lüders, 2007).

Jugend im Sinne des Wortes, verstanden als eine eigenständige Lebensphase, die die Heranwachsenden beider Geschlechter und aller sozialen Klassen und Milieus umfasst, ist ein historisch vergleichsweise junges Phänomen, das erst im 20. Jahrhundert seine heute vertraute Form annahm. Dabei war und ist bis in die Gegenwart hinein das Verständnis von Jugend immer auch durchzogen von sich wandelnden Erwartungen an Jugendliche und von gesellschaftlichen Normierungen einerseits und andererseits tiefgreifenden Umgestaltungen der Selbstwahrnehmungen und Auseinandersetzungsprozesse aufseiten der Jugendlichen selbst, die sich nicht zuletzt auch auf die Aspekte Gesundheit und Sexualität beziehen.

Neben den biologisch bedingten Veränderungen muss vor allem auf die sozioökonomischen und kulturellen Rahmenbedingungen und verfügbaren Ressourcen einerseits sowie die individuellen Muster der Lebensführung beziehungsweise der Bewältigung des Alltags andererseits hingewiesen werden. Dazu gehört es auch, mit den größeren eigenen Handlungsspielräumen und den vielfältigen neuen Eindrücken und Ausdrucksmöglichkeiten umgehen zu lernen. Vor diesem Hintergrund spielen eigene personale Ressourcen eine bedeutende Rolle, die für das ganze Leben, vor allem aber auch für das Jugendalter bedeutsam werden. Dazu gehören Selbstwirksamkeitserwartungen, die in Alltagssituationen entstehen, in denen Heranwachsende eigene Optionen entwickeln und erproben können. Jugendliche sind nicht als passive Objekte stürmischer

Entwicklungen und gesellschaftlichen Drucks zu verstehen, sondern im Zusammenspiel mit den genannten Aspekten als aktive Akteur*innen. Fend spricht von „Jugendlichen als Werke ihrer selbst“ (2001). Aus diesen individuellen Gemengelagen ergeben sich sehr unterschiedliche Wege durch die Jugendphase.

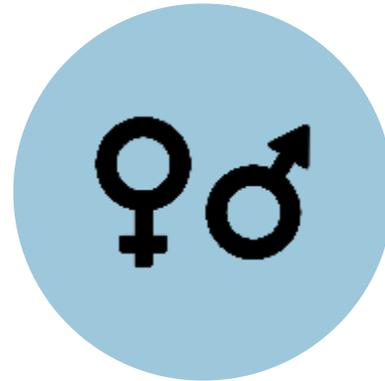
Mit dem Konzept der alterstypischen Entwicklungsaufgaben für Jugendliche in der Adoleszenz wird seit einigen Jahrzehnten versucht, die notwendige Auseinandersetzung der Heranwachsenden mit den gesellschaftlichen Erwartungen und den normierenden Bildern des Jugendalters prägnant zu bündeln. Auf der Basis eines breiten Forschungsüberblicks unterscheidet zum Beispiel Fend (2001) folgende sieben Aufgaben: Den Körper bewohnen lernen, den Umgang mit Sexualität lernen, den Umbau der sozialen Beziehungen, den Umbau der Leistungsbereitschaft, Schule als Entwicklungsaufgabe, die Berufswahl, Bildung und Identitätsarbeit. Als gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen für das Jugendalter lassen sich vor allem folgende drei Aspekte ausmachen:

- Den Körper spüren
- Die Grenzen suchen
- Eine eigene Identität finden

Den Körper spüren

Wie wohl kaum eine andere biografische Veränderung markieren die hormonellen und körperlichen Veränderungen den Beginn der Pubertät und der Jugendphase. Dabei spielen äußerliche Veränderungen (Größen-

wachstum, Ausprägung der sekundären Geschlechtsmerkmale und Geschlechtsreife) ebenso eine Rolle wie komplexe psychische Dynamiken und die vielschichtigen Reaktionen der Umwelt. Befunde aus der Neurobiologie belegen, dass Gehirnstrukturen in dieser Zeit grundlegend umgebaut und neue Lernprozesse möglich werden. Dabei werden vor allem die äußerlich sichtbaren Veränderungen des Körpers zum Gegenstand von zum Teil ängstlicher eigener wie auch fremder kritischer Beobachtung und, soweit als möglich, zum Objekt von bewusster Gestaltung, zum Teil aber auch bewusster Negierung. Auch im Zusammenhang mit der sexuellen Reifung und dem wachsenden Interesse an sexueller Attraktivität gewinnen Schönheitsideale an Bedeutung ebenso wie das Interesse, „etwas aus sich zu machen“. Körperästhetik, Inszenierungen und Präsentationen beanspruchen viel Raum. Das Ausprobieren der Geschlechterrollen und auch erster sexueller Annäherungen prägen den Alltag bis in die kleinsten Nischen. Körpererfahrungen und Körpererleben werden in dieser Phase in vielfältiger Form zum Ausgangs- und Bezugspunkt von Wohl- und Unwohlbefinden, von positiver Weltzuwendung wie auch von quälenden Anstrengungen, von Krisen und neuen Risiken. Neben den Eltern gewinnen in dieser Altersphase die Gleichaltrigen mit ihren kulturellen Bezugssystemen eine immer gewichtiger Bedeutung. Die Peers bieten vor allem in Bezug auf die altersspezifischen Themen der Jugendlichen und die jugendtypischen Entwicklungsaufgaben eine bessere Bühne als die Erwachsenen.



Grenzen suchen

Es gehört zum bislang weitgehend akzeptierten Common Sense, dass Jugendliche ihre Grenzen erproben müssen. Nicht nur die körperlichen und psychischen Veränderungen, sondern auch die sich öffnenden gesellschaftlichen Spielräume sowie schließlich die Notwendigkeit, eine eigene Position in der Welt finden zu müssen, erfordern geradezu das Ausloten der eigenen individuellen sowie der gesellschaftlich gesetzten Grenzen. Hinzu kommt, dass spätmoderne Gesellschaften mit ihren diffusen Normierungen, inneren Widersprüchen und zahlreichen Doppelbödigkeiten nicht mehr einfache Anpassungen an vorgegebene Muster der Lebensführung ermöglichen, sondern jede*n Einzelne*n zwingen, sich individuell ihren Weg durch die vielfältigen Optionen zu bahnen. Das vielfältige, wenig gesundheitsförderliche Risikoverhalten, zum Beispiel in Form von Extremsport, Magersucht, Ritzen, Probieren von Drogen, Rauschtrinken und die Bereitschaft zu extremen körperlichen Belastungen sind in diesem Sinne ebenso als Formen des Auslotens von Handlungsräumen und des Suchens nach Grenzen zu verstehen wie die vielen Formen abweichenden Handelns, sei es in Form delinquenten beziehungsweise strafrechtlich relevanten Handelns, sei es in Form psychopathologischer Verhaltensweisen.

Grenzen suchen bedeutet schließlich, sich im sozialen Netz zwischen Elternhaus, Schulumwelt, Peergroup und virtuellen Welten zu positionieren und die dabei jeweils gültigen Regeln akzeptieren beziehungsweise deren Spielräume ausloten zu lernen. Die in einer spezifischen gesellschaftlichen Periode dominanten Suchtmittel verweisen auf zeittypische normative Erwartungen. Speed-Drogen finden hier ihren Anschluss: Ihr Gebrauchswertversprechen zielt auf Selbstoptimierung. Das deutsche Bildungssystem ist von der Grundschule, über die weiterführenden Schulen (zum Beispiel G 8) bis zu den Universitäten (Bachelor) zu einem der zentralen Beschleunigungstreiber geworden.

Eine eigene Identität finden

Eng mit den zuvor genannten Entwicklungsthemen ist schließlich die zentrale Herausforderung der Jugendphase zu sehen, die Entwicklung einer eigenen Identität, die mit der Beantwortung der Frage „wer bin ich“ verknüpft ist (vgl. dazu Keupp et al., 2013). Damit sind für die Jugendlichen existenzielle Grund- und Sinn-

fragen angesprochen, die besonders in dieser Lebensphase eine zentrale Rolle spielen. Die Beschäftigung mit Religion, Transzendenz, Tod, aber auch grundlegende Erfahrungen wie Angst, Bedrohung, Verzweiflung, Hoffnung und Zuversicht nehmen deshalb einen breiten Raum ein. Die Frage nach der eigenen Identität tangiert aber auch die vielen Teilaspekte von Identität – also zum Beispiel die Geschlechtsidentität (wer bin ich als Junge beziehungsweise als Mädchen?) – oder die verschiedenen Bezüge zur Welt und die individuell jeweils verfügbaren und zugänglichen Wissensbestände und Kompetenzen. Gesellschaftlich wird dabei – trotz aller ungebrochen wirksamen Individualisierungs-, Pluralisierungs-, Entgrenzungs- und spätmodernen Vergesellschaftungsprozesse – von Jugendlichen erwartet, dass sie eine im Kern relativ kohärente Identität ausbilden. Identität wird hier verstanden als ein permanenter Aushandlungsprozess, in dem das Individuum versucht, über Handlungen / Verhalten eine Übereinstimmung zwischen der eigenen Selbstwahrnehmung und eigenen – antizipierten – Verhaltensstandards

zu erreichen („Identitätsarbeit“). Der Begriff der Identität umfasst nicht nur Werte und Ziele sowie Vorstellungen darüber, wer man ist, sondern auch über die eigenen Fähigkeiten. Damit ist „Identität“ auch für die Entwicklung des Kohärenzsinn (Antonovsky, 1997) von großer Bedeutung. Zentrales Ziel des Identitätsprozesses ist das (immer wieder erneute) Erreichen eines positiven Selbstwertgefühls und einer allgemeinen Handlungsfähigkeit, die die Grundlage für die Lebensbewältigung und damit die Basis für Gesundheit bilden. Wenn es einem*einer Jugendlichen Jugendlichen gelingt, eigene Identitätsziele zu erreichen, etwa, indem

er*sie vorhandene Stressoren (zum Beispiel Arbeitsplatzverlust) als Herausforderung annimmt und positiv bewältigt, dann kann Identität selbst zu einer gesundheitsförderlichen Ressource im Umgang mit Stress und Krisen werden (Höfer, 2000).

Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. ZUR ENTMYSTIFIZIERUNG DER GESUNDHEIT. Tübingen: dgvt-Verlag
- Bauman, Z. (2003): FLÜCHTIGE MODERNE. Frankfurt: Suhrkamp
- Deutscher Bundestag (2009): MEHR CHANCEN FÜR GESUNDES AUFWACHSEN. Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin.
- Ehrenberg, A. (2008): DAS ERSCHÖPFTE SELBST: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Fend, H. (2001): ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGIE DES JUGENDALTERS. Ein Lehrbuch für pädagogische und psychologische Berufe. Wiesbaden: Springer
- Habermas, J. (1985): DIE NEUE UNÜBERSICHTLICHKEIT. Frankfurt: Suhrkamp.
- Höfer, R. (2000): JUGEND, GESUNDHEIT UND IDENTITÄT. Studien zum Kohärenzgefühl. Opladen: Leske + Budrich
- Keupp, H. und Dill, H. (2010): ERSCHÖPFENDE ARBEIT: Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt (Reflexive Sozialpsychologie). Bielefeld: Transcript Verlag
- Keupp, H., Ahbe, T., Gmür, W., Höfer, R., Mitzscherlich, B., Kraus, W., Sraus, F. (2013): IDENTITÄTSKONSTRUKTIONEN. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Reinbek: Rowohlt
- Lüders, C. (2007): ENTGRENZT, INDIVIDUALISIERT, VERDICHET. Überlegungen zum Strukturwandel des Aufwachsens. In: SOS-Dialog (2007): Jugendliche zwischen Aufbruch und Anpassung, 4–10
- Steingart, G. (2011): DAS ENDE DER NORMALITÄT. Nachruf auf unser Leben, wie es bisher war. München: Piper Verlag GmbH

Sucht und Risikoverhalten junger Menschen in Deutschland

In diesem Beitrag sollen die Entwicklungen des Konsums von Tabak, Alkohol und Cannabis über die Zeit dargestellt sowie Risiko- und Schutzfaktoren herausgearbeitet werden, die das Auftreten riskanter Konsumformen mehr oder weniger wahrscheinlich machen.

Rauchen

In Deutschland gibt es einen Trend zum Nichtrauchen, der insbesondere im Jugendalter stark ausgeprägt ist. Nach der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland des Robert-Koch-Instituts (KiGGS) rauchten 2003–2006 21,4 Prozent der 11- bis 17-Jährigen zumindest gelegentlich, während 10 Jahre später „nur“ noch 7,2 Prozent dieser Altersgruppe zu den Rauchern zu zählen waren (Zeiger et al., 2018). Die Entwicklung des Rauchverhaltens im Jugend- und jungen Erwachsenenalter, beginnend ab Ende der 1970er Jahre bis 2018, beobachtet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung regelmäßig (Orth & Merkel, 2019a). Abbildung 1 veranschaulicht, dass seit dem Jahr 2000 die Zahl der Raucher*innen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter deutlich zurückgeht. 2018 rauchten nur noch 24,8 Prozent der 18- bis 25-Jährigen und 6,6 Prozent der 12- bis 17-Jährigen – ein historisches Tief und ein großer Erfolg der Prävention.

Dieser Erfolg der Prävention ist sehr wahrscheinlich auf die Kombination aus verhältnis- und verhaltenspräven-

tiver Maßnahmen zur Eindämmung des Rauchens, den sogenannten Policy-Mix der Tabakkontrolle, zurückzuführen (Schaller & Mons, 2018). Zu diesem Maßnahmenpaket sind fünf spürbare Tabaksteuererhöhungen zwischen 2002 und 2005 zu zählen (Hanewinkel & Isensee, 2007), die Nichtraucherschutzgesetze im Bund und den Ländern ab 2007 beginnend mit Rauchverboten in der Schule (Sargent et al., 2012), die Einschränkung der Verfügbarkeit von Tabakprodukten über die Anhebung des legalen Bezugsalters auf 18 Jahre und die Umrüstung der Zigarettensautomaten (Hanewinkel & Isensee, 2006), das Verbot der Tabakwerbung in den Printmedien, die Einführung bildgestützter Warnhinweise (Nagelhout et al., 2016) sowie die flächendeckende Implementierung evidenzbasierter, schulbasierter Aufklärungsprogramme wie dem Nichtraucherwettbewerb „Be Smart – Don’t Start“ (Isensee & Hanewinkel, 2018).

Es gibt aber auch Herausforderungen für die Zukunft. So drängen seit einigen Jahren neue Nikotinprodukte, allen voran E-Zigaretten und Tabak-

erhitzer, auf den Markt. Die Industrie bewirbt diese Produkte mit der Aussage, diese seien gesundheitlich weniger bedenklich als herkömmliche Zigaretten. Diese Aussage macht sie offensichtlich auch interessant für Jugendliche. Studien legen nahe, dass die Werbung für E-Zigaretten nicht nur Jugendliche erreicht, sondern sie auch beeinflussen kann, mit diesen Produkten zu experimentieren (Hansen et al., 2018, 2019a). Zwar zeigt sich in den Daten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dass der Zigarettenkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland kontinuierlich zurückgeht, aber epidemiologische Erhebungen belegen gleichzeitig, dass E-Zigaretten und E-Shishas eine zunehmende Bedeutung in dieser Altersgruppe erfahren (Orth & Merkel, 2018). Mehr als zwei Dutzend Kohortenstudien legen zudem die Schlussfolgerung nahe, dass der vorherige E-Zigarettenkonsum im Jugendalter als Risikofaktor für den späteren Umstieg auf konventionelle Zigaretten angesehen werden kann – die sogenannte Gateway-Hypothese (Hansen et al., 2019b; Morgenstern et al., 2018).

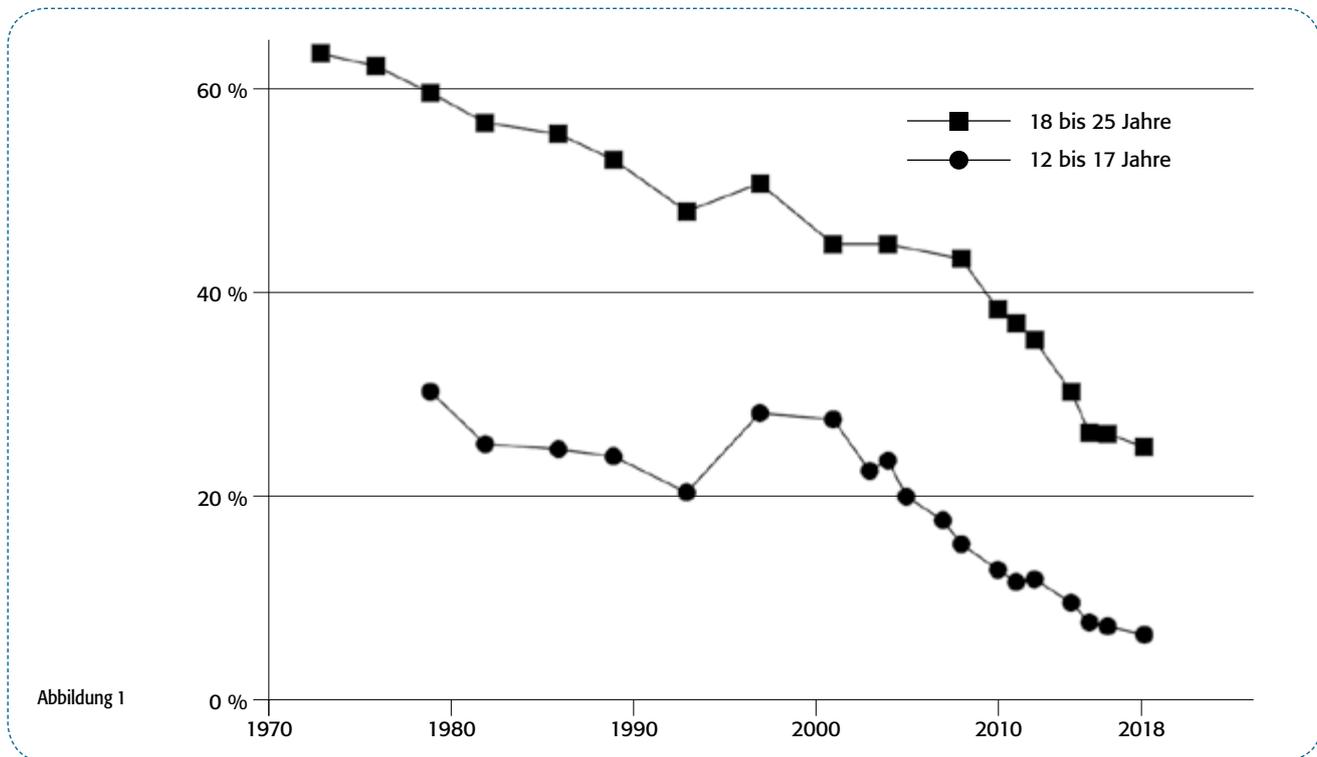


Abbildung 1: RAUCHEN im Jugend- und jungen Erwachsenenalter (Orth & Merkel, 2019a)

Alkohol

Alkohol ist die mit Abstand beliebteste Droge in Deutschland, sowohl bei Erwachsenen als auch bei Jugendlichen. Riskanter Alkoholkonsum ist dabei ein weit verbreitetes Phänomen, insbesondere bei jungen Erwachsenen. Epidemiologische Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung legen nahe, dass 2018 jede*r dritte 18- bis 25-Jährige (37,8 Prozent) und jede*r siebte 12- bis 17-Jährige (13,6 Prozent) in den letzten 30 Tagen mindestens einen Alkoholexzess hatten (Orth & Merkel, 2019b). Dabei wird unter einem Alkoholexzess das Trinken von fünf alkoholischen Getränken (Gläsern) oder mehr bei einer Gelegenheit verstanden. Leider stagniert seit Jahren die Verbreitung des Rauschtrinkens

im Jugend- und jungen Erwachsenenalter auf zu hohem Niveau. Dies veranschaulicht grafisch Abbildung 2.

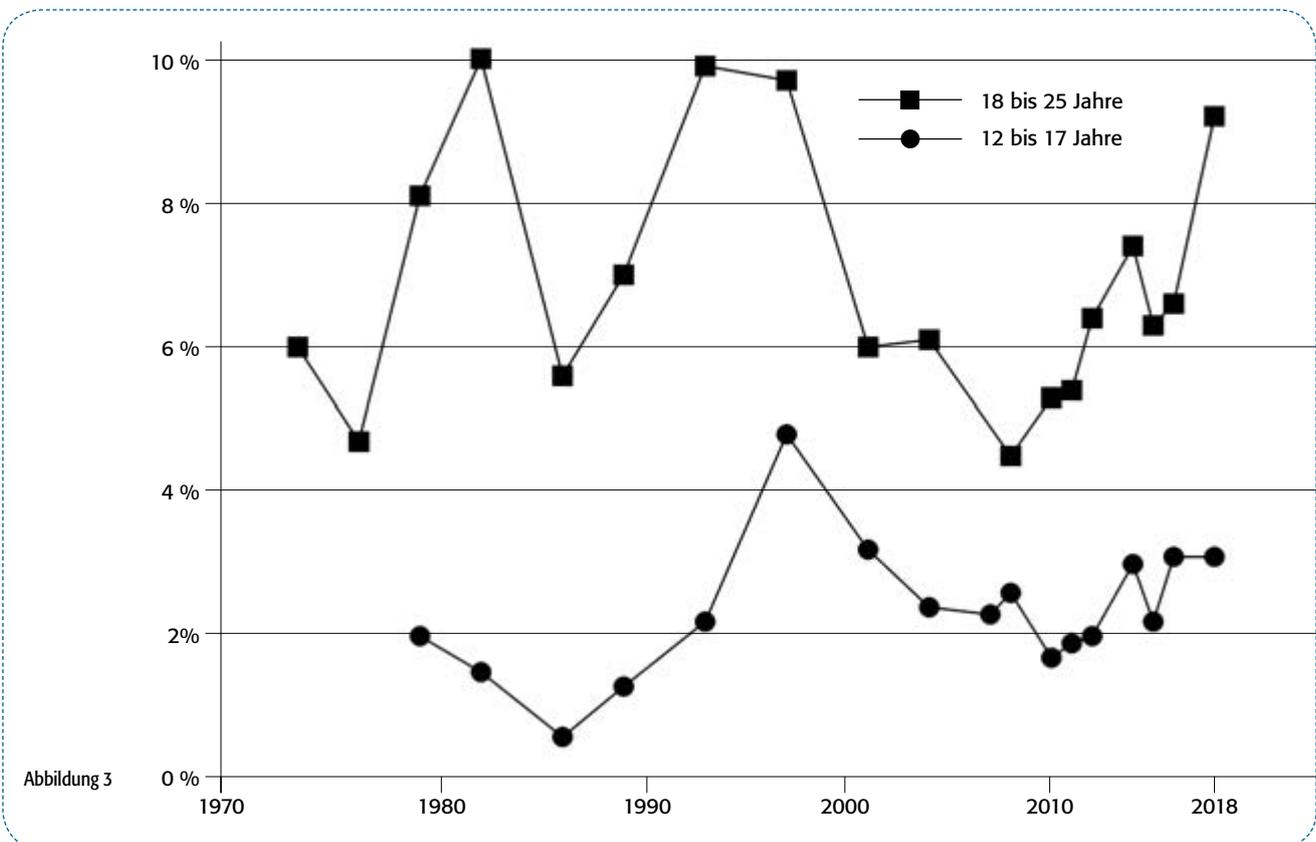
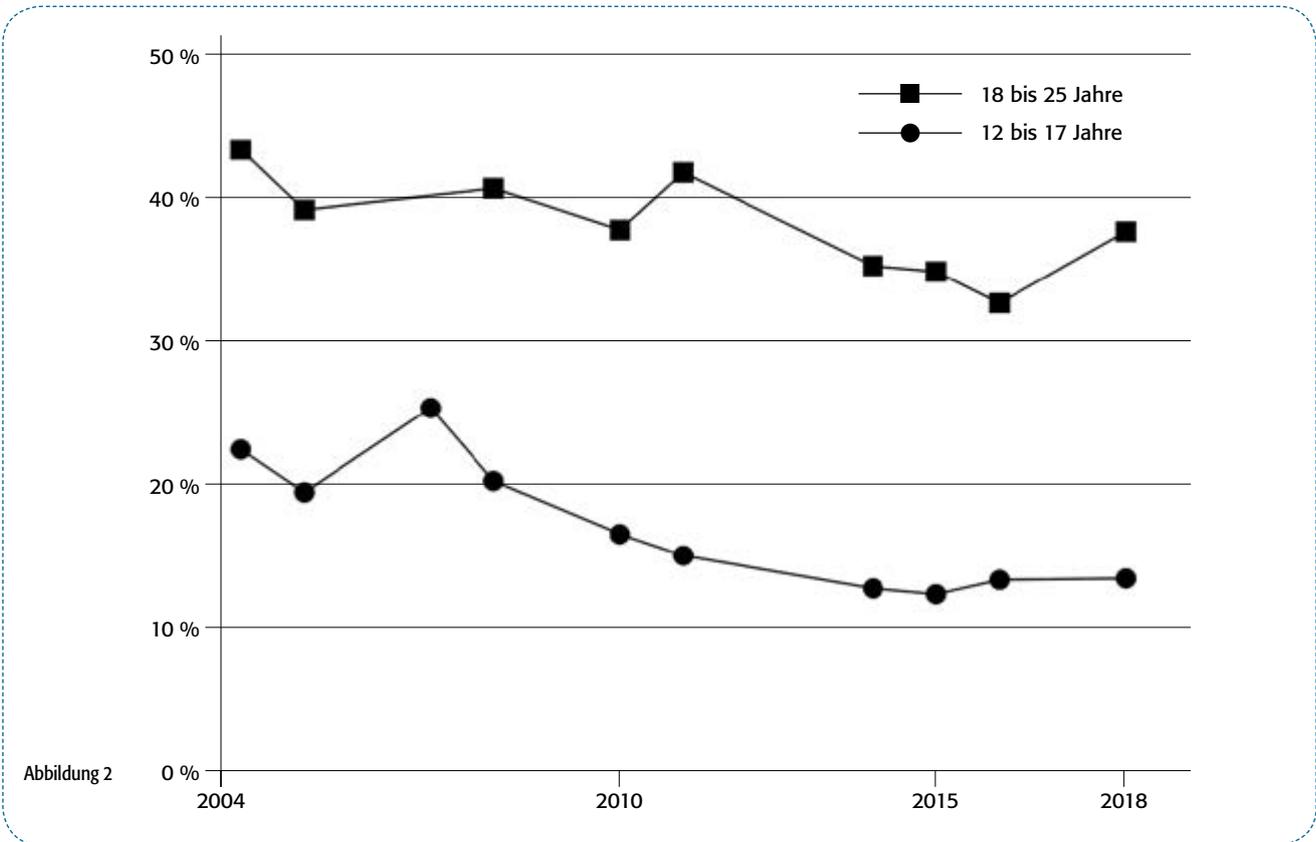
Einige Unterschiede zum Rauchen sind offenkundig. Ein Policy-Mix der Alkoholkontrolle vergleichbar mit dem erfolgreichen Policy-Mix der Tabakkontrolle steht in Deutschland noch aus. In Deutschland gab es in den letzten Jahren:

- » Keine Preisanhebung für alkoholische Produkte über den Ausgleich der Inflationsrate hinaus
- » Keine Einrichtung alkoholfreier öffentlicher Flächen (zum Beispiel beim Sport oder auf dem Spielplatz)
- » Keine Anhebung des legalen Bezugsalters auf 18 Jahre
- » Keine Verkaufseinschränkungen

» Kaum Einschränkungen der Alkoholwerbung, die nach wie vor auch im Fernsehen erlaubt ist

» Eine erst langsam beginnende flächendeckende Implementierung verhaltenspräventiver, evidenzbasierter Programme, wie dem Programm „Klar bleiben. Feiern ohne Alkoholrausch“ (Hanewinkel et al., 2017).

Wünschenswert wäre, wenn die „Blaupause“ der Tabakkontrolle auch für die Prävention riskanten Alkoholkonsums in der Gesellschaft genutzt werden würde, in der Hoffnung mittel- und langfristig den riskanten Alkoholkonsum in der Gesellschaft einzudämmen.



Cannabis

Der Konsum von Cannabis ist in Deutschland weit verbreitet: Vier von zehn Erwachsenen (42,5 Prozent) im Alter von 18 bis 25 Jahren hatten 2018 Cannabis ausprobiert. Bei jungen Männern im Alter von 18 bis 25 Jahren zeigte sich für die 12-Monatsprävalenz von 2008 bis 2018 eine Zunahme des Cannabiskonsums um etwa 12 Prozentpunkte von 15 Prozent auf 27 Prozent. Dieser Trend lässt sich auch für Frauen im selben Alter zeigen. Die Entwicklung der 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums im Jugend- und jungen Erwachsenenalter bis 2018 veranschaulicht Abbildung 3 (Orth & Merkel, 2019c). Seit 2010 ist es zu einem deutlichen Anstieg des aktuellen Cannabis-Konsums im Jugend- und jungen Erwachsenenalter gekommen.

Eine neue Meta-Analyse im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit fasst systematisch die Ergebnisse von mehr als 2.100 Einzelstudien zusammen, die die Wirkungen des Cannabisgebrauchs untersucht haben (Hoch et al., 2019a, 2019b, 2019c). Gut belegt sind danach die vielfältigen gesundheitlichen Risiken, die mit dem Konsum von Cannabis verbunden sein können. Etwa 9 Prozent aller Konsument*innen, 17 Prozent der Personen mit einem Konsumbeginn in der Adoleszenz und 25–50 Prozent der Menschen, die Cannabis täglich konsumieren, entwickeln eine Cannabisabhängigkeit. Ein Beginn in der Adoleszenz sowie ein hochdosierter, langjähriger und regelmäßiger Cannabisgebrauch erhöhen zudem das Risiko für unterschiedliche psychische und körper-

liche Störungen und stellen ein Risiko für eine altersgerechte Entwicklung dar (Hoch et al., 2015). Allein aus diesen Gründen scheint die Intensivierung von Maßnahmen zur Prävention des (regelmäßigen) Cannabiskonsums in Deutschland mehr als wünschenswert.

Abbildung 2 (oben):

**30-TAGE-PRÄVALENZ DES RAUSCHTRINKENS
(fünf Gläser oder mehr bei einer Gelegenheit)
im Jugend- und jungen Erwachsenenalter**
(Orth & Merkel, 2019b)

Abbildung 3 (unten):

**30-TAGE-PRÄVALENZ DES CANNABISKONSUMS
im Jugend- und jungen Erwachsenenalter**
(Orth & Merkel, 2019c)

Literatur

- Hanewinkel, R., Isensee, B. (2006): ONE FOR EVERY 113 INHABITANTS: Cigarette Vending Machines in Germany. *Int J Epidemiol*, 35, 1104–1105
- Hanewinkel, R., Isensee, B. (2007): FIVE IN A ROW-REACTIONS OF SMOKERS TO TOBACCO TAX INCREASES: Population-based Cross-sectional Studies in Germany 2001-2006. *Tob Control*, 16, 34–37
- Hanewinkel, R., Tomczyk, S., Goecke, M., Isensee, B. (2017): PREVENTING BINGE DRINKING IN ADOLESCENTS. *Dtsch Arztebl Int* 2017, 114, 280–287
- Hansen, J., Hanewinkel, R., Morgenstern, M. (2018): ELECTRONIC CIGARETTE MARKETING AND SMOKING BEHAVIOUR IN ADOLESCENCE: a Cross-sectional Study. *ERJ Open Res*, 4, 00155-2018
- Hansen, J., Hanewinkel, R., Morgenstern, M. (2019a): ELECTRONIC CIGARETTE ADVERTISING AND TEEN SMOKING INITIATION. *Addict Behav*, 103, 106243
- Hansen, J., Janssen, J., Morgenstern, M., Hanewinkel, R. (2019b): E-ZIGARETTENKONSUM UND SPÄTERER KONSUM KONVENTIONELLER ZIGARETTEN. *Pneumologie*, 74 (01), 39–45
- Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U., Preuss, U. W. (2015): RISKS ASSOCIATED WITH THE NON-MEDICINAL USE OF CANNABIS. *Dtsch Arztebl Int*, 112, 271–278
- Hoch, E., Friemel, C. M., Schneider, M. (2019a): CANNABIS. POTENTIAL UND RISIKO. EINE WISSENSCHAFTLICHE BESTANDSAUFNAHME. Berlin: Springer
- Hoch, E., Friemel, C., Schneider, M., et al. (2019b): WIRKSAMKEIT UND SICHERHEIT VON CANNABIS-ARZNEIMITTELN. Ergebnisse der CaPRis-Studie. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 62, 825–829
- Hoch, E., Niemann, D., von Keller, R., et al. (2019c): HOW EFFECTIVE AND SAFE IS MEDICAL CANNABIS AS A TREATMENT OF MENTAL DISORDERS? A Systematic Review. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 269, 87–105
- Isensee, B., Hanewinkel, R. (2018): TABAKPRÄVENTION IM SETTING SCHULE AM BEISPIEL VON "BE SMART – DON'T START". *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 61, 1446–1452
- Morgenstern, M., Nies, A., Goecke, M., Hanewinkel, R. (2018): E-CIGARETTES AND THE USE OF CONVENTIONAL CIGARETTES. *Dtsch Arztebl Int* 2018, 115, 243–248
- Nagelhout, G. E., Willemsen, M. C., de Vries, H., et al. (2016): EDUCATIONAL DIFFERENCES IN THE IMPACT OF PICTORIAL CIGARETTE WARNING LABELS ON SMOKERS: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Europe surveys. *Tob Control*, 25, 325–332
- Orth, B., Merkel, C. (2018): DER RÜCKGANG DES ZIGARETTENKONSUMS JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER IN DEUTSCHLAND UND DIE ZUNEHMENDE BEDEUTUNG VON WASSERPFEIFEN, E-ZIGARETTEN UND E-SHISHAS. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 61, 1377–87
- Orth, B., Merkel, C. (2019a): RAUCHEN BEI JUGENDLICHEN UND JUNGEN ERWACHSENEN IN DEUTSCHLAND 2018. Ergebnisse des Alkoholsurveys und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Orth, B., Merkel, C. (2019b): DER ALKOHOLKONSUM JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER IN DEUTSCHLAND 2018. Ergebnisse des Alkoholsurveys und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Orth, B., Merkel, C. (2019c): DER CANNABISKONSUM JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER IN DEUTSCHLAND. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht 2019
- Sargent, J. D., Demidenko, E., Malenka, D. J., Li, Z., Gohlke, H., Hanewinkel, R. (2012): SMOKING RESTRICTIONS AND HOSPITALIZATION FOR ACUTE CORONARY EVENTS IN GERMANY. *Clin Res Cardiol*, 101, 227–235
- Schaller, K., Mons, U. (2018): TABAKPRÄVENTION IN DEUTSCHLAND UND INTERNATIONAL. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 61, 1429–1438
- Zeiger, J., Lange, C., Starker, A., Lampert, T., Kuntz, B. (2018): TABAK- UND ALKOHOLKONSUM BEI 11- BIS 17-JÄHRIGEN IN DEUTSCHLAND – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *J Health Monit*, 3, 23–44

Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter

Versorgungslage und Anforderungen an die Prävention und Behandlung

Störungen im Zusammenhang mit dem Konsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen beginnen sich in der Jugend oder im jungen Erwachsenenalter zu entwickeln (Wittchen et al., 2008). Das Risiko eine substanzbezogene Störung zu entwickeln, ist für Kinder und Jugendliche besonders hoch (Stockings et al., 2016). Unter den 13- bis 18-jährigen Jugendlichen in westlichen Kulturräumen kann von einer Lebenszeitprävalenz für Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen von circa 11 Prozent ausgegangen werden (Merikangas et al., 2010; Kessler et al., 2012). In Deutschland zeigen sich in der Gruppe der 18- bis 20-Jährigen im Vergleich mit anderen Altersgruppen mit die höchsten Prävalenzen der Missbrauchs- (beziehungsweise Abhängigkeits-) Diagnosen nach DSM-IV-Kriterien für Alkohol von 6,0 Prozent (6,4 Prozent), Cannabis 1,5 Prozent (1,3 Prozent), Amphetamine 0,1 Prozent (0,4 Prozent) und Kokain 0,3 Prozent (0,3 Prozent) (Pabst et al., 2013). Globale Auswertungen zeigen, dass der missbräuchliche Konsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen weltweit seit Jahren zu den größten Gesundheitsrisiken für Jugendliche und Heranwachsende unter 24 Jahren gehört (Mokdad et al., 2016). Für die Sucht-

hilfe bei jungen Menschen besonders relevant ist Cannabis, die weltweit, und insbesondere bei jungen Menschen, am weitesten verbreitete illegale Substanz. Wenn nichtstoffliche Suchterkrankungen (insbesondere internetbezogene Störungen) aufgrund bedeutsamer Gemeinsamkeiten im klinischen Erscheinungsbild, Ätiologie, Komorbidität und der therapeutischen Ansprechbarkeit ebenfalls berücksichtigt werden, erhöht sich der Anteil der von Suchtstörungen betroffenen jungen Menschen noch einmal drastisch (Wartberg et al., 2017).

Erklärungsmodelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchtstörungen, inklusive ihrer multiplen biopsychosozialen Symptom- und Risikokonstellationen und daraus abgeleiteten Maßnahmen zur Prävention, Diagnostik und Behandlung im Kindes- und Jugendalter, erfordern die Berücksichtigung von physiologischen und psychologischen Entwicklungsbesonderheiten. Im Folgenden wollen wir kurz auf den Stand der Prävention und Versorgung in den Bereichen Frühintervention, Behandlung und Rehabilitation eingehen, bevor wir abschließend die aus unserer Sicht zentralen Bedarfe nennen, um die vorhandenen Angebote strukturell und konzeptuell weiterzuentwickeln.

Prävention und Frühintervention substanzbezogener Störungen im Kindes- und Jugendalter

Der Verlauf von Suchtstörungen kann sehr heterogen sein und ist häufig von einem lebensgeschichtlich früh einsetzenden, rasch eskalierenden und im peer-Umfeld bestärkten Konsum sowie dem Vorliegen externalisierender und/oder internalisierender psychopathologischer Merkmale gekennzeichnet (vgl. Arnaud & Thomasius, 2019). Für die Entstehung von Suchtstörungen prägend ist das oft kumulative Zusammenwirken multipler biologischer, psychologischer und sozialer Vulnerabilitäts- und Bedingungsfaktoren, die der Erkrankung vorausgehen und deren Verlauf von der Embryonalentwicklung über die Lebensspanne hinweg bestimmt werden (vgl. Thomasius et al., 2017).

Der für Suchtstörungen typische und alterskorrelierte Verlauf mit der Hauptinzidenzphase im Kindes- und Jugendalter indiziert frühzeitig ansetzende Prävention. Daher kommt den Ergebnissen zur Wirksamkeit von frühen Präventionsmaßnahmen eine hohe Bedeutung zu. Wirksamkeit wird im Allgemeinen verstanden als Verhinderung, Verringerung und/

oder Verzögerung des Substanzkonsums beziehungsweise dessen (sub-) klinischer Ausprägung (ebd.).

Grundsätzlich werden verhaltensbezogene Maßnahmen, die an individuellem Verhalten in der jeweiligen Zielgruppe ansetzen, von verhältnispräventiven Maßnahmen, die sich auf die Strukturen der (sozialen) Umgebung beziehen, unterschieden. Solche Maßnahmen regulieren – durchaus effektiv – die Verfügbarkeit von Alkohol und Tabak durch steuerliche Maßnahmen, Preispolitik, Werbe- und Verkaufseinschränkungen und das Mindestalter für die Abgabe. Weitere Maßnahmen zielen auf die Verbesserung des Bildungsniveaus, der Arbeits- und Schulbedingungen und weiterer ökologischer Faktoren (vgl. Arnaud & Thomasius, 2018).

Bei der verhaltensbezogenen Prävention werden universelle, selektive und indizierte beziehungsweise frühinterventionelle Maßnahmen unterschieden (vgl. Thomasius et al., 2017). Universelle Maßnahmen richten sich an Gruppen und Personen in der Normalbevölkerung, unabhängig von ihrem Risikoprofil, missbräuchliches Verhalten zu entwickeln. Selektive Ansätze dagegen richten sich meist an Gruppen, die ein überdurchschnittliches, unmittelbares oder späteres Risiko für Substanzmissbrauch haben und indizierte Maßnahmen richten sich an Individuen ohne klinische Diagnose aber mit hohem Risiko, das sich anhand minimaler, aber erkennbarer Anzeichen oder subklinischen Symptomen manifestiert.

Die Evidenz verhaltensbezogener Programme wird üblicherweise nach den unterschiedlichen Handlungsfeldern, in denen sie implementiert werden, berichtet. Die wesentlichen Handlungsfelder für Suchtprävention sind die Bereiche Schule, Familie, Gemeinde, Internet und elektronische Medien, sowie Einrichtungen der medizinischen Versorgung, wobei der Bereich Schule für das Kindes- und Jugendalter als primär angesehen wird und hierzu die bisher umfassendste Evidenz vorliegt (Arnaud & Thomasius, 2018). Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2016 (Onrust et al., 2016) fasst die Ergebnisse von 288 schulbasierten Drogenpräventionsprogrammen mit über einer halben Million Schüler*innen zusammen und arbeitet wirksame altersgerechte Interventionsansätze heraus. Erfolgreiche universelle schulbasierte Programme zur Prävention des Substanzkonsums in der späten Adoleszenz (Klassenstufen 10–12) nutzen folgende Programmelemente: Förderung der Selbstkontrolle (präventive Wirkungen auf Alkoholkonsum, Rauchen), Problemlösetechniken (Alkohol), Gesundheitserziehung (Alkohol), Ablehnungsfertigkeiten (Alkohol), Beeinflussung sozialer Normen (Alkohol), Thematisierung sozialer Einflüsse (Alkohol), Techniken der kognitiv-behavioralen Therapie (Alkohol) sowie Einbeziehung der Gleichaltrigen (Rauchen) und Eltern (Alkohol). Es fand sich kein Programm mit einem bedeutsamen präventiven Einfluss hinsichtlich des Konsums illegaler Drogen.

Eine systematische Zusammenfassung nach weiteren Handlungsfeldern und Interventionsansätzen in verschiedenen Zielgruppen würde hier den Rahmen sprengen, findet sich aber bei Arnaud und Thomasius (2018). Sie fassen die vorhandene Evidenz wie folgt zusammen:

Die Effekte empirisch untersuchter Programme für die unterschiedlichen Handlungsfelder, Zielgruppen und Zielsubstanzen liegen überwiegend im statistisch signifikanten und kleinen bis mittleren Bereich.

Es liegen vor allem US-amerikanische Studien zu universellen, schulbasierten Programmen der Prävention von Alkohol und Tabak bei jüngeren Schüler*innen vor.

Die Effekte selektiver und indizierter Ansätze fallen mit steigendem Alter deutlich höher aus, während bei jüngeren Schüler*innen eher universelle Programme effektiv sind.

Insgesamt werden evidenzbasierte Maßnahmen in der Praxis der Suchtprävention zu wenig genutzt.

Es besteht Bedarf an differenzierter Forschung zur Effektivität einzelner Wirkkomponenten vorhandener Programme in den verschiedenen Handlungsfeldern, Zielgruppen und Outcomes.

Behandlung und Rehabilitation bei substanzbezogenen Störungen im Kindes- und Jugendalter

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit suchtbefragten Störungen erfordert ein hohes Maß an störungs- und altersspezifischer Orientierung. Die besonderen psychosozialen und suchtmittelmedizinischen Umstände und Auswirkungen des Missbrauchs psychoaktiver Substanzen müssen im Entwicklungskontext berücksichtigt werden. Das bedeutet, etablierte Behandlungskonzepte für süchtige Erwachsene sollten nicht ohne Weiteres übertragen werden. Im Jugendalter sind eine Reihe von alterskorrelierten Besonderheiten typisch, die bei der Behandlung berücksichtigt werden müssen. Dazu gehören häufig familiäre Konflikte, Bedürfnisse und (elterliche) Eigenproblematiken, die über das suchtbefragte Problemverhalten der betroffenen Patient*innen hinausgehen (vgl. Thomasius et al., 2015). Gleichzeitig sind die Anforderungen an pädagogische Förderung und Qualifikationsmöglichkeiten (durch den Besuch von Klinikschulen) in dieser Altersgruppe besonders groß. Zudem wird im Jugendalter der Behandlungswunsch üblicherweise durch die Angehörigen vorgetragen und nicht durch die Betroffenen selbst. Dem Aufbau einer Veränderungsbereitschaft des*der Patient*in und dem Familieneinbezug, etwa durch die Einhaltung systemischer Prinzipien, kommt daher im therapeutischen Prozess eine beson-

dere Wichtigkeit zu. Bei der Auswahl eines geeigneten Behandlungssettings sind neben verschiedenen Rahmenbedingungen (zum Beispiel Bedarf an einem geschützten Umfeld), insbesondere die körperliche und psychische Verfassung des*der Patient*in zu beachten (zum Beispiel körperliche Folgen des Substanzkonsums, weitere medizinische und/oder psychiatrische Symptomatiken, Komorbiditäten, psychische Funktions- und Entwicklungsstörungen, Rückfallpotenzial) und motivationale Aspekte zu berücksichtigen.

Ein grundlegendes Behandlungsziel in der Suchttherapie von Kindern und Jugendlichen ist das Erreichen von Suchtmittelabstinenz – auch wenn die Verringerung des Substanzkonsums und der Rückfallhäufigkeit sowie die Verbesserung des Funktionsniveaus wichtige (Zwischen-) Ziele darstellen (Thomasius et al., 2016a). Der*die Patient*in soll darin unterstützt werden, seine Einstellung zu Suchtmitteln und sein suchtbefragtes Verhalten zu reflektieren und soll Suchtmittelfreiheit als ein beständiges Lebensmuster kennen und akzeptieren lernen. Kurz-, mittel- und längerfristige Behandlungsziele werden gemeinsam mit dem*der Patient*in, seiner*ihrer Familie, gegebenenfalls dem Jugendamt und anderen betroffenen Personen und Institutionen entlang der individuellen Bedürfnisse des*der Patient*in definiert.

Je nach Bedarf stehen unterschiedliche Behandlungsmodelle in stationären oder ambulanten Settings zur

Verfügung. Intensität und Dauer der Behandlung sollen an den individuellen Voraussetzungen ausgerichtet werden (bezüglich Substanzmissbrauch, Behandlungsmotivation, komorbider psychischer Störungen, psychosozialen und beruflichen Förderbedarf). Ob eine stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit substanzbezogenen und komorbiden psychischen Störungen indiziert ist, leitet sich vor allem aus der Schwere der Störung und der damit verbundenen funktionalen Einschränkung oder eines besonderen Schutzbedarfes der Jugendlichen (beispielsweise vor schädlichen Kontakten zur Drogenszene) ab.

Die jugendpsychiatrischen und meist psychotherapeutischen individuellen Interventionsansätze (Einzel- und Gruppentherapien, Familientherapie, Rückfallpräventionstraining, so genannte ambulante Boostersessions et cetera) orientieren sich grundsätzlich an biopsychosozialen und entwicklungspsychopathologischen Störungsmodellen und einem multimodalen, interdisziplinären Vorgehen. Sie sind auf die Konstellation von Substanzmissbrauch und komorbider Erkrankung abgestimmt und werden multiprofessionell mit komplementären Therapieformen (Bewegungs- und Körpertherapie, Ergotherapie, Musiktherapie) kombiniert. Pädagogische Bezugsbetreuung, tagesstrukturierende Maßnahmen, angeleitete Angebote für körperliche Betätigung und Klinikschulunterricht ergänzen das stationäre Behandlungsangebot. Eine längerfristige Substitutions-



behandlung kommt im Jugendalter nur in Ausnahmefällen bei schwerstkranken Jugendlichen zum Einsatz. Eine begleitende psychopharmakologische Behandlung, etwa zur Stabilisierung der Affekt- und Impulskontrolle, ist jedoch häufiger indiziert. Ein besonderes Augenmerk liegt auf dem erhöhten Risiko für Suizide, Behandlungsabbrüchen und den von Mitpatient*innen mitunter übernommenen delinquenten Verhaltensweisen.

Unterschieden wird zwischen Akut- und Postakutbehandlung. Die Akutbehandlung (qualifizierte Entzugs- oder Entgiftungsbehandlung) dauert in der Regel 3–12 Wochen. Im Vordergrund stehen dabei eine umfassende medizinische Diagnostik, die Behandlung von Entzugssymptomen und somatischen Begleiterkrankungen, sowie die Förderung von Problemeinsicht und Motivationsförderung zur Abstinenz und die Inanspruchnahme weiterführender (ambulanter oder stationärer) Therapie. Die qualifizierte Entzugsbehandlung sollte im optimalen Fall in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik mit suchtspezifischem Behandlungsangebot, ausreichend

Raumkapazität und Rückzugsmöglichkeiten und ausdrücklich nicht in der Erwachsenenpsychiatrie erfolgen (vgl. Thomasius et al., 2016a; Thomasius et al., 2016b).

Zur Behandlung der komorbiden psychischen Störung und der Herstellung der Rehabilitationsfähigkeit ist im Anschluss an die Akutbehandlung häufig eine stationäre Weiterbehandlung notwendig. Bei lange bestehendem Substanzkonsum, hoher Anzahl von Vorbehandlungen und häufigen Rückfällen kann diese im Rahmen einer längerfristigen Postakutbehandlung als rehabilitative Langzeittherapie in einer dafür spezialisierten Einrichtung (meist zwischen 12 und 18 Monaten) durchgeführt werden. Bei fehlendem sozial stützendem Umfeld und dysfunktionalen Familienstrukturen sollte im Anschluss mit dem*der Jugendlichen zusammen eine Unterbringung in einer geeigneten Jugendhilfeeinrichtung erwogen werden.

Die medizinische Rehabilitation stellt eine in vielen Fällen dringend benötigte Erweiterung des Behandlungsangebotes dar; ein solches Angebot für suchtkranke Jugendliche fehlt in

vielen Regionen aber vollständig. In auszubauenden beziehungsweise zu schaffenden kinder- und jugendspezifischen Angeboten der medizinischen Rehabilitation sollte eine fachliche Förderung von Bildungs- und Ausbildungschancen stattfinden und eine längerfristige Perspektive der künftigen Lebensgestaltung im Alltag geschaffen werden, gegebenenfalls auch als weitergehende Hilfen in Kooperation mit Einrichtungen der Jugendhilfe. Insgesamt besteht hier ein politischer Handlungsbedarf für die Erweiterung des Behandlungsangebots für suchtkranke Jugendliche (vgl. Holtmann et al., 2018).

Schlussfolgerungen und Ableitung struktureller und wissenschaftlicher Bedarfe für die Zukunft

Substanzbedingte Erkrankungen stellen aufgrund der Häufigkeit risikanten Substanzkonsums im Jugendalter ein erhebliches Entwicklungsrisiko dar. Sie kennzeichnen sich häufig durch psychische Komorbidität und ein hohes Rückfallpotenzial und sind mit hohen persönlichen und gesellschaftlichen Belastungen und Versorgungsanforderungen verbunden. Eine Abschätzung der aktuellen Diagnosehäufigkeit von Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland und die daraus abgeleitete Bedarfsplanung wird durch einen Mangel an epidemiologischen Studien erschwert.

Die möglichst frühzeitige Vorbeugung von substanzbedingten Störungen durch Früherkennung und präventive

Interventionen wird aufgrund der hohen Krankheitslast zunehmend als ein bedeutsames gesundheitspolitisches Ziel aufgefasst. Wissenschaftliche Fortschritte im Verständnis der Entstehung von Suchtstörungen haben zu einer Stärkung evidenzbasierter verhaltensbezogener Maßnahmen geführt. Die Effekte sind statistisch nachweisbar, wenn auch überwiegend vergleichsweise gering. Dennoch ist die Verbreitung evidenzbasierter Verfahren in der Suchtprävention als ausbaufähig zu bezeichnen. Zudem bedarf es weiterer systematischer Forschung insbesondere auch zu den kontextspezifischen Gelingensbedingungen von präventiven und frühinterventionellen Maßnahmen. Die oftmals zitierten US-amerikanischen Befunde können vermutlich nicht ohne eine kulturelle Anpassung in der hiesigen Praxis eingesetzt werden. Neben den universellen und meist schulbasierten Ansätzen bedarf es auch einer Fokussierung auf bekannte Risikogruppen, etwa Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien oder diejenigen mit frühen, den Suchterkrankungen möglicherweise vorgelagerten, psychopathologischen Symptomen.

Für die Behandlung von süchtigen Kindern und Jugendlichen muss selbst bei sehr intensiven Maßnahmen von einer hohen Rückfallwahrscheinlichkeit ausgegangen werden. Um die hohen Rückfallquoten zu reduzieren, müssen die gegenwärtigen therapeutischen Verfahren erweitert werden. Perspektiven in der Behandlung von Abhängigkeits-erkrankungen ergeben sich aus einer möglichen Übertragbarkeit

von Studienergebnissen bei Erwachsenen zu Approach-Avoidance-Task-Training auf jugendliche Patient*innen. Bei diesem computerbasierten neurokognitiven Trainingsprogramm werden implizite Annäherungstendenzen bezüglich suchtbezogener Reize modifiziert. Vielversprechend sind auch Verfahren der Virtuellen Realität und achtsamkeitsbasierte Programme zur Rückfallvermeidung bei jugendlichen Abhängigen.

Neben der Weiterentwicklung inhaltlich-konzeptioneller Methoden der Suchtbehandlung und -prävention sind auch Verbesserungen in den strukturellen Bedingungen der Versorgungsstrukturen und Fortschritte in der Verringerung vorhandener Versorgungslücken für Jugendliche notwendig. Dies betrifft die verschiedenen Behandlungssettings, etwa im Bereich der qualifizierten Entzugsbehandlung (in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit auf substanzbedingten Erkrankungen spezialisiertem Setting), die häufig gleichzeitig und anschließend notwendige stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung komorbider psychischer Störungen und die Schnittstelle mit weiterführenden medizinischen Rehabilitationsbehandlungen (Langzeittherapie in medizinischen oder gemischt medizinisch-jugendhilflichen Einrichtungen).

Für die aufgrund hoher Rückfallraten häufig notwendigen Anschlussbehandlungen nach Beendigung der voll- oder teilstationären Behandlung ist die aktuelle Betreuungs- und Versorgungssituation noch nicht

ausreichend. Bestehende Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche sind derzeit noch häufig einseitig entweder im Zuständigkeitsbereich der Jugendhilfe oder im medizinisch-therapeutischen Versorgungsbereich angesiedelt. Jugendhilfeeinrichtungen, die längerfristige (heil-)pädagogische Begleitung anbieten, können aktuell oft kein qualifiziertes, suchtspezifisches Angebot vorhalten. Um zu einer Verbesserung der Versorgungssituation zu kommen, braucht es verfügbare Angebote an der Schnittstelle von medizinischer Rehabilitation und Jugendhilfe.

Ein flächendeckendes Rehabilitationsangebot, wie es für Erwachsene besteht, das eine klare Kostenzuständigkeit beinhaltet und das den speziellen Bedürfnissen junger Patient*innen mit substanzbezogenen Störungen gerecht wird, ist derzeit nur eine Zukunftsperspektive. Zudem besteht im Bereich der qualifizierten Entzugsbehandlung eine Versorgungslücke für Kinder und Jugendliche. Dieser Umstand beeinträchtigt die Erfolgsaussichten einer rechtzeitigen Intervention, vor allem weil die Verhinderung einer unverzüglichen Behandlungsaufnahme zum Zeitpunkt des initialen Behandlungsgesuchs ein Fortschreiten des Substanzmissbrauchs mit chronifiziertem Verlauf forciert. Die Bereitstellung von qualifizierten Entzugsbehandlungsplätzen für Kinder und Jugendliche in Deutschland wird zurzeit (bei regionalen Unterschieden) insgesamt als unzureichend eingeschätzt.

Literatur

- Arnaud, N. und Thomasius, R. (2018): PRÄVENTION VON STOFFGEBUNDENEN SUCHTSTÖRUNGEN. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 1–12
- Arnaud, N. und Thomasius, R. (2019): SUBSTANZMISSBRAUCH UND ABHÄNGIGKEIT BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN. Stuttgart: Kohlhammer
- Holtmann, M., Thomasius, R., Melchers, P., Klein, M., Schimansky, G., Krömer, T., Reis, O. (2018): ANFORDERUNGEN AN DIE STATIONÄRE MEDIZINISCHE REHABILITATION FÜR JUGENDLICHE MIT SUBSTANZBEDINGTEN ERKRANKUNGEN. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 46, 173–181
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Wittchen, H.-U. (2012): TWELVE-MONTH AND LIFETIME PREVALENCE AND LIFETIME MORBID RISK OF ANXIETY AND MOOD DISORDERS IN THE UNITED STATES. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21, 169–184
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., Swendsen, J. (2010): LIFETIME PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN US ADOLESCENTS: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 980–989
- Mokdad, A. H., Forouzanfar, M. H., Daoud, F., Mokdad, A. A., El Bcheraoui, C., Moradi-Lakeh, M., et al. (2016): GLOBAL BURDEN OF DISEASES, INJURIES, AND RISK FACTORS FOR YOUNG PEOPLE'S HEALTH DURING 1990–2013: a Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 387, 2383–2401
- Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., Smit, F. (2016): SCHOOL-BASED PROGRAMMES TO REDUCE AND PREVENT SUBSTANCE USE IN DIFFERENT AGE GROUPS: What Works for Whom? Systematic Review and Meta-Regression Analysis. *Clinical Psychology Reviews*, 44, 45–59
- Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E., Piontek, D. (2013): SUBSTANZKONSUM UND SUBSTANZBEZOGENE STÖRUNGEN IN DEUTSCHLAND IM JAHR 2012. *Sucht*, 59, 321–331
- Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., Patton, G., Degenhardt, L. (2016): PREVENTION, EARLY INTERVENTION, HARM REDUCTION, AND TREATMENT OF SUBSTANCE USE IN YOUNG PEOPLE. *The Lancet Psychiatry*, 3, 280–296
- Thomasius, R., Aden, A., Arnaud, N. (2015). Sucht: SUBSTANZMISSBRAUCH UND NICHTSTOFFGEBUNDENE ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN. In: Lehmkühl G., Resch F., Herpertz S. C. (Hg.) (2015): Psychotherapie des jungen Erwachsenenalters. Basiswissen für die Praxis und störungsspezifisches Behandlungsansätze (S. 280–301). Stuttgart: Kohlhammer
- Thomasius, R., Heinz, A., Detert, S. & Arnaud, N. (2017). PRÄVENTION VON ALKOHOL- UND DROGENABHÄNGIGKEIT. In: J. Klosterkötter & W. Maier (Hg.) (2017): Handbuch präventive Psychiatrie. Forschung – Lehre – Versorgung (S. 285–318). Stuttgart: Schattauer
- Thomasius, R., Sack, P.M., Arnaud, N., Hoch, E. (2016): BEHANDLUNG ALKOHOLBEZOGENER STÖRUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN: Altersspezifische Empfehlungen der neuen interdisziplinären S3-Leitlinie. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 44, 295–305
- Thomasius, R., Thoms, E., Melchers, P., Roosen-Runge, G., Schimansky, G., Bilke-Hentsch, O., Reis, O. (2016): ANFORDERUNGEN AN DIE QUALIFIZIERTE ENTZUGSBEHANDLUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN. *SUCHT*, 62, 107–111
- Wartberg, L., Kriston, L., Thomasius, R. (2017). THE PREVALENCE AND PSYCHOSOCIAL CORRELATES OF INTERNET GAMING DISORDER. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114, 419–424
- Wittchen, H. U., Behrendt, S., Höfler, M., Perkonig, A., Lieb, R., Bühringer, G., Beesdo, K. (2008): WHAT ARE THE HIGH RISK PERIODS FOR INCIDENT SUBSTANCE USE AND TRANSITIONS TO ABUSE AND DEPENDENCE? Implications for Early Intervention and Prevention. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17, 16–29

Internet-, Computer- und Smartphone-Nutzung

Entwicklungsrisiken für junge Menschen

Einleitung

In den letzten Jahren erleben wir eine Mediatisierung und Digitalisierung der Kindheit. Parteiübergreifend wird die Ausstattung mit Hard- und Software und WLAN in Schulen und auch Kindergärten gefordert. Es steht außer Frage, dass ein junger Mensch, der die Schule verlässt und eine Ausbildung oder ein Studium beginnt mit digitalen Medien einen kompetenten Umgang erlernt haben muss und diese möglichst selbstbestimmt und für sich und die Gemeinschaft gewinnbringend einsetzen kann. Die Frage ist, wie wir Kinder und Jugendliche dorthin führen? Der eine Weg ist das möglichst frühe Heranführen und der frühe Gebrauch der Technik (early high touch), der politisch unterstützt wird. Unbeantwortet ist aber die Frage, welche Voraussetzungen notwendig sind, um die digitale Technik im späteren Leben selbstbestimmt und gewinnbringend nutzen zu können? Diese Frage wird am Ende des Beitrages noch einmal aufgegriffen.

Die Lebensbedingungen ändern sich in den letzten Jahren rasant. Praktisch jeder Lebensbereich ist von der Digitalisierung betroffen und wird auf den Kopf gestellt. Wir erleben eine gewaltige Beschleunigung. Die Entwicklungsschritte der Kinder bleiben

aber gleich und es ist nicht förderlich diese zu überspringen. Auch das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht (Lempke und Leipner, 2018).

Mediennutzung

Im Jugendalter besitzen laut JIM Studie 2017 98 Prozent ein eigenes Smartphone. Einen eigenen Computer im Zimmer haben 65 Prozent und 72 Prozent m der Jugendlichen. Auch ein eigener Fernseher ist bei noch gut 50 Prozent vorhanden. Mit 81 Prozent ist das Smartphone das am häufigsten eingesetzte Gerät für die Internetnutzung (JIM, 2017). Das Einstiegsalter für den Besitz des ersten Smartphones sank in den letzten Jahren jährlich um ein Jahr (Bleckmann & Leipner, 2018). In den USA erhalten die meisten Kinder ihr erstes Mobiltelefon im Alter von 6 Jahren (Aiken, 2018). Das Smartphone ist allgegenwärtig und wird je nach Untersuchung bis zu 150-mal am Tag aktiviert, das heißt nahezu alle 9 Minuten. Für die USA werden Zahlen von 1.500 Nutzungen pro Woche (2014/Tag) genannt (MailOnline). Junge Menschen nutzen das Smartphone 3–5 Stunden am Tag. Die am häufigsten genutzten Apps sind die sozialen Medien wie WhatsApp,

Instagram, Facebook und YouTube (Lempke, 2016). Laut ARD/ZDF-Onlinestudie (2018) nutzen die 14- bis 29-Jährigen 5,7 Stunden täglich das Internet. Digitale Bildschirmmedien werden von jungen Menschen täglich 5 bis 7 Stunden genutzt. Bei den Kindern ist das Fernsehen häufig noch ein zeitlich bedeutsames Medium und die Nutzung des elterlichen Smartphones kommt kumulativ dazu (Spitzer, 2017).

BLICK-Studie

Im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung durch die Kinder- und Jugendärzt*innen wurden die Daten von 5.573 Kindern und Jugendlichen zur Mediennutzung und deren Auswirkung auf die Gesundheit erhoben. Bei vermehrter Mediennutzung fanden sich Fütter- und Einschlafstörungen bei den Kleinen, wenn die Mutter während der Säuglingsbetreuung Medien nutzte. Bei Kindern und Jugendlichen fanden sich abhängig von der Mediennutzung gehäuft motorische Hyperaktivität und Konzentrationsstörungen, Sprachentwicklungsverzögerungen, Schlafmangel, Adipositas und Kurzsichtigkeit. Der Schlafmangel ist auch auf die Unterdrückung der Melatonin Ausschüttung durch den hohen Blauanteil im Licht der Bildschirme

zurückzuführen. Für die gesunde Entwicklung des Auges braucht dieses Tageslicht und reale Perspektive. Auch bei exzessivem Bücherlesen in der Kindheit kann sich eine Kurzsichtigkeit entwickeln. 69,5 Prozent der Mütter gaben an, dass sich ihre Kinder über den Tag verteilt nicht länger als zwei Stunden ohne digitale Medien beschäftigen können (BLICK, 2017).

Digitale Bildschirmmedien und Schulleistung

Wie schon erwähnt stellt das Bildungsministerium viel Geld für die Digitalisierung der Schulen bereit, verbunden mit der Hoffnung, dass sich dies positiv auf das Lernen auswirkt. Doch gibt es viele Anhaltspunkte, diese Entwicklung kritisch zu betrachten. Die beste Längsschnittstudie zu den Auswirkungen des Fernsehkonsums im Kindergartenalter auf die spätere Bildung stammt von Hancox et al. (2004) aus Neuseeland. Knapp 1.000 Kinder des Jahrganges 1972/73 wurden über 26 Jahre untersucht. Ein Ergebnis: der TV-Konsum im Kindergarten entscheidet mit über die Bildungschancen im Erwachsenenalter. Viel Konsum (schon ab zwei Stunden und mehr) hat deutlich weniger Uniabschlüsse und mehr Jugendliche ohne Schulabschluss und Ausbildung zur Folge. Nicht nur in der Kindheit und Jugend hat übermäßiger Fernsehkonsum negative Auswirkungen auf die kognitiven Leistungen. Auch im Alter sind diese Effekte nachgewiesen (Spitzer, 2019a).

Winterstein und Jungwirth (2006) präsentieren Menschenzeichnungen von Vorschulkindern. Haben die Kinder > 3 Stunden täglich ferngesehen sind die Zeichnungen deutlich rudimentärer im Vergleich zu den Kindern, die < 60 Minuten täglich fernsehen.

Wissenschaftler*innen der London School of Economics (Beland & Murphy, 2015) untersuchten, wie sich ein Mobiltelefonverbot auf die Schulleistungen auswirkt, 91 Schulen mit > 130.000 Schüler*innen nahmen teil. Je länger das Handyverbot bestand, desto besser waren die Schulleistungen. Schwache Schüler*innen profitieren deutlich mehr, sie lassen sich wahrscheinlich leichter ablenken, so die Erklärung der Autoren. In Frankreich dürfen Schüler*innen das Handy in den Schulen und auf Schulausflügen bis zum Alter von 15 Jahren nicht nutzen. Gymnasien haben die Möglichkeit ein Handyverbot einzuführen, sind aber nicht dazu verpflichtet (Frankfurter Allgemeine 30.7.2018), während in Bayern schon wieder über eine Lockerung des Handyverbots nachgedacht wird (Süddeutsche 15.5.2018).

Wilfried Boss, Leiter der Telekom-Studie „Schule digital“, weist selbst und mit Bezug auf eine OECD-Studie auf den fehlenden Nachweis von Digitaltechnik für bessere Unterrichtsergebnisse hin. „Die Sonderauswertung hat auch gezeigt, dass Staaten, die in den letzten Jahren verstärkt in die digitale Ausstattung der Schulen investiert haben, in den vergange-

nen 10 Jahren keine nennenswerten Verbesserungen der Schülerleistung in den Bereichen Lesekompetenz, Mathematik oder Naturwissenschaft erzielen konnten. Verstärkte Nutzung digitaler Medien führt offensichtlich nicht per se zu besseren Schülerleistungen, vielmehr kommt es auf die Lehrperson an.“ (zitiert nach Lankau, 2017 S. 95).

Tossel et al. (2015) verschenkten an 24 Studenten in Texas ein Smartphone, um die Auswirkungen auf das Lernen zu untersuchen. Eine Software zeichnet die Nutzung über ein Jahr auf. Das Smartphone wurde durchaus zum Lernen verwendet. Die Beurteilung des Nutzens des Smartphones für das Lernen war vor dem Jahr deutlich positiver als danach. Das Smartphone unterstützt den Lernprozess nicht, weder bei den Noten, den Hausaufgaben noch bei den Prüfungen, so die Student*innen. Es lenkt vor allem ab. Die Noten wurden während des Jahres deutlich schlechter.

Das Projekt „1000mal 1000 Notebooks im Schulranzen“ und das Hamburger Notebook Projekt zeigten keine positiven Auswirkungen auf die Leistungen und Kompetenzen der Schüler*innen. Die Mediennutzungskompetenz war bereits vorhanden, während die Unaufmerksamkeit im Unterricht zunahm (Spitzer, 2017).

In wiederholt durchgeführten Intelligenztests an großen Kohorten war zu beobachten, dass die Intelligenzquotienten (IQ) über die Jahrzehnte bis zum Ende des letzten Jahrhunderts in



vielen Ländern zunahm. Dieser Effekt ist auch als sogenannter Flynn-Effekt bekannt. Ein Hauptgrund scheint die bessere und längere schulische Bildung zu sein. Seit Beginn dieses Jahrhunderts ist eine Umkehrung, sprich eine leichte Abnahme des IQ, in vielen Ländern zu beobachten. Am stärksten ausgeprägt ist dieser Effekt in Estland, dem Musterland der schulischen Digitalisierung. Als mögliche Ursachen werden wieder die Qualität der Schulen und der steigende Medienkonsum diskutiert (Spitzer, 2018).

Neurobiologischer Forschung zufolge steht Bewegung mit der Intelligenzentwicklung in direktem Zusammenhang. So spielt Bewegung eine wichtige Rolle für die Hirndurchblutung und die Vernetzung der Hirnzellen untereinander. Gerade im frühen Lebensalter wird die neuronale Plastizität am stärksten durch Bewegung beeinflusst. Eine erhöhte sportliche Aktivität wirkt sich positiv auf die soziale Einbindung, Konzentrationsfähigkeit und Lernfreude aus (Beck, 2014; Kubesch, 2015).

Im Internet liegen Fake und Truth nah beieinander. Dies setzt einen kritischen Umgang mit Informationen aus dem Internet voraus. Welche Quelle ist seriös, woran erkenne ich Fake News? Wo recherchiere ich und woher beziehe ich meine Informationen? All dies muss Schüler*innen beigebracht werden, um einen sinnvollen Umgang zu gewährleisten. Dies setzt aber die Fähigkeit zum kritischen Denken voraus. Auch Lehrer*innen und Eltern müssen diese Fähigkeiten haben, um diese an die Jugendlichen weitergeben zu können. „Eine europaweite Studie kommt zu dem Ergebnis, dass fast ein Drittel (27 Prozent) der Deutschen zu einer hohen kritischen Reflexion in der Lage ist, wenn es um die Nutzung digitaler Medien geht“ (zitiert nach Bleckmann und Leipner 2018, S. 297). Über 75 Prozent der Internetseiten amerikanischer Student*innen sind kürzer als 1 Minute offen. Dies ist eine sehr unterschiedliche Erfahrung zum Lesen eines Buches (Twenge, 2017). Um Google zielführend nutzen zu können, sind Grundkenntnisse dessen was ich

suche notwendig, um die Ergebnisse einordnen und beurteilen zu können. Das Internet ist bei jungen Menschen zur wichtigsten Informationsquelle geworden, was an sich nicht problematisch ist. Die am häufigsten genutzten Seiten sind die Sozialen Medien und YouTube (JIM, 2017). Suchen zwei Nutzer*innen bei Google nach den gleichen Inhalten, sind die angebotenen Suchergebnisse nicht zwangsläufig gleich, sondern orientieren sich auch an den bisherigen Suchanfragen. Wie in einer Blase wird die eigene Meinung tendenziell bestätigt und es besteht bei fortgesetztem Suchen eine Tendenz zur Radikalisierung der angebotenen Inhalte. Dies gefährdet unsere Demokratie in der ein kritischer, gut recherchierter und die unterschiedlichen Seiten beleuchtender Journalismus ein wichtiger Baustein ist (Pörksen, 2018).

Entwickler der ersten Stunde, wie Steve Jobs und Bill Gates, sind im Umgang mit ihren Kindern die digitale Technik betreffend sehr zurückhaltend, da sie um die großen Chancen und Möglichkeiten, aber auch die Risiken wissen (Business Insider, 10.1.2018). Viele CEOs aus dem Silicon Valley schicken ihre Kinder auf eine Schule, die in den ersten Jahren ohne Computer unterrichtet (The Guardian, 2.12.2015). Das Apple Design Laboratory arbeitet komplett offline, um sicher zu gehen, dass die Informationen nicht vorab im Netz abgegriffen werden können. Dies könnten Schulen übernehmen, um selbstbestimmt zu entscheiden, wann und was ins Netz gestellt und damit öffentlich wird (Lankau, 2017).

Internet Gaming Disorder

Bei internet- und computersüchtigen Jugendlichen finden sich schwere psychiatrische Grunderkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, soziale Phobien oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Diese Grundproblematik wird durch das Medium Internet und Computer „bedient und kaschiert“. Hat eine Person Schwierigkeiten und Ängste, auf andere Menschen zuzugehen, findet sie im Internet „Freunde“, kann Kontakte pflegen, ist zum Beispiel im Online-Rollenspiel „World of Warcraft“ Mitglied einer Gilde, hat Erfolgserlebnisse und kann Stress und Traurigkeit vergessen – dies alles, ohne das Zimmer zu verlassen und sich mit der Realität auseinanderzusetzen. So ist für Einzelne die virtuelle Realität bedeutsamer und belohnungsreicher als das reale Leben, da hier etwas erlebt und gefunden wird, was im Alltag verwehrt ist.

Für die Diagnose ist nicht die Spielzeit ausschlaggebend, sondern Kriterien wie Kontrollverlust, Einengung des Denkens, Spielen trotz negativer Auswirkungen et cetera. In der DSM-5 wurde erstmals die Forschungsdiagnose „Internet Gaming Disorder“ aufgenommen. Fünf der folgenden 9 Kriterien müssen über einen Zeitraum von 12 Monaten erfüllt sein:

1. Gedankliche Vereinnahmung,
2. Entzugssymptome,
3. Toleranzentwicklung,
4. Kontrollverlust,
5. Verhaltensbezogene Vereinnahmung,

6. Fortgesetzter Gebrauch trotz negativer Konsequenzen,
7. Dissimulation,
8. Dysfunktionale Stressbewältigung,
9. Gefährdung und Verluste.

Auch in die ICD-11 wird die Diagnose mitaufgenommen.

Neuroplastizität

Unser Gehirn ist ein plastisches, nutzungsabhängiges Organ. Schon vorgeburtlich wird ein Überschuss an Nervenzellen produziert. Die Nutzung und wiederholte Erregung bestimmter Regionen entscheidet über die Verknüpfung zu sogenannten neuronalen Netzwerken, die immer stabiler und funktionsfähiger werden, was sich auch als Lernerfolg zeigt. Bei Jugendlichen, die auf den Tastenhandys mit drei Buchstaben schnell und ohne hinzuschauen SMS schreiben können, fand sich auf der motorischen Repräsentanz im Gehirn, dem sogenannten Humunculus, ein entsprechend großes Areal für den Daumen, bei einem Pianisten werden die Hände stark vertreten sein. Alles was wir machen und erleben hinterlässt Spuren im Gehirn, wobei Kinder neue Strukturen entwickeln und Erwachsene mit neuen Lernerfahrungen eher an bereits vorhandene Strukturen anknüpfen (Hüther, 2015). In der kindlichen Entwicklung ist das sinnliche Be-Greifen die Vorstufe des späteren kognitiven Erfassens und Verstehens. Vor allem das Neugeborene ist ganz Körper. Bedürfnisse und Kommunikation werden unmittelbar über seine Leiblichkeit vermittelt. Über Körperkontakt beruhigt die Mutter und stillt die Bedürfnisse des

Kindes. Später lernt das Kind den dreidimensionalen Raum kennen, in dem es sich aufrichtet. Beim Zählen lernen sind anfangs die Finger aktiv dabei, wie beim Lesen lernen die Lippen sehr aktiv sind, bis beides zunehmend abstrahiert wird und sich nur noch im Kopf abspielt. Eine Untersuchung zu den Lebensläufen von Nobelpreisträger*innen zeigte, dass diese in ihrer Kindheit häufig mit Bauklötzen gespielt haben. Bauklötze sprechen die Sinne vielfältig an und Kinder erlernen spielerisch den Umgang mit Dreidimensionalität, Statik, Schwerkraft u. a. Die Feinmotorik wird angeregt, Babys nehmen die Klötze in den Mund und riechen daran, werfen ihn runter und warten auf die Reaktion der Eltern. All dies verkümmert, wenn Kinder am Tablet wischen und die Sinneseindrücke reduziert werden (Spitzer, 2017).

Die Dicke des frontalen Kortex nimmt im Laufe der Entwicklung ab. Eine dünner werdende Gehirnrinde steht im Zusammenhang mit einer besseren Leistung des Arbeitsgedächtnisses. Untersuchungen bei Gamer ergaben einen dickeren Kortex als bei Gleichaltrigen. Dies wird von Befürwortern von Computerspielen zur kognitiven Leistungssteigerung dahingehend interpretiert, dass die Verdickung ein positives Zeichen und eine Bestätigung der Leistungssteigerung sei. Im Sinne der physiologischen Abnahme der Kortexdicke im Laufe der Entwicklung spricht dies aber für eine Entwicklungsverzögerung. Auch der Kortex von Kindern mit ADHS war dicker und wies eine Verzögerung der Entwicklung von drei Jahren im Vergleich zur Kontrollgruppe auf (Spitzer, 2019b).



In der Kognitionswissenschaft spricht man auch von Embodiment oder körperbezogenen Lernerfahrungen. Auch in der Robotik ist von Embodiment die Rede. Um Künstliche Intelligenz in der realen physischen Welt nutzbar zu machen, wird oftmals sensorische Rückmeldung benötigt, die Technik macht hier Lernerfahrungen wie das Kind (Wolf, 2018). Die Funktionsfähigkeit unseres Gehirns hängt von unserer geistigen Tätigkeit ab. Das Merken von Telefonnummern und Zahlenkombinationen, die Orientierung im Raum und das Kartenlesen sind konkrete Beispiele, wo die Digitalisierung uns Aufgaben abnimmt, aber auch Fähigkeiten verloren gehen oder gar nicht erst angelegt und trainiert werden. Kindern sollten wir derartige Erfahrungen nicht vorenthalten, denn Denken lohnt sich. Der Computer führt zu einer Entleiblichung des Bewusstseins und fördert eine leibfreie Mühelosigkeit (Meyer-Abich, 2013). Die Digitalisierung hat geniale Errungenschaften, die uns Menschen in vielen Bereichen Arbeit abnehmen oder erleichtert. Aber gerade, weil sie uns geistige Tätigkeit abnimmt, ist sie nicht hilfreich für das Lernen, und sollte die eigene tiefe geistige Beschäftigung mit einem Thema in der Zeit des Lernens und auch später nicht ersetzen.

Ausblick

Die Digitalisierung wird Fortschreiten und nahezu alle Lebensbereiche verändern. Wie bei jeder Veränderung werden auch die Kolateralschäden, wie Sucht, zunehmen. Ziel ist es, Kinder und Jugendliche gut auf die Chancen und Herausforderungen der sich verändernden Lebensrealitäten vorzubereiten und ihnen einen möglichst selbstbestimmten und für sich und die Gesellschaft gewinnbringenden Umgang mit der digitalen Technik zu ermöglichen.

Welches Ziel verfolgen wir als Gesellschaft? Ist es der*die kompetente, konforme, angepasste und funktionierende Nutzer*in? Oder freie, kreative Menschen, die Verantwortung übernehmen und den Wandel gestalten? Die Technik von heute ist nicht die Technik von morgen. Vor Jahren hat keiner das Smartphone vermisst und erwartet, dass wir auf dem Handy Wischbewegungen machen werden. In zehn Jahren wird die Technik das Smartphone voraussichtlich schon wieder überholt haben. Schon heute beginnen wir, die Geräte interaktiv über Sprache zu steuern (Alexa und Siri), selbstfahrende Autos sind in der Testphase und es wird bereits an der gedanklichen Steuerung gearbeitet. Das heißt wir müssen die Kinder auf eine sich ständig verändernde Welt vorbereiten und ihnen Fähigkeiten vermitteln, sich in dieser zurechtzufinden. Wir sprechen von einer digitalen Revolution und disruptiven Entwicklung. Viele Arbeitsplätze werden digitalisiert und von Robotern übernommen, die manche Tätigkeit besser, schneller und sicherer ausführen können. Menschliche Ressourcen

werden frei, Arbeit, Besteuerung, soziale Umverteilung müssen neu gedacht und entwickelt werden. All dies sind große Chancen und Herausforderungen. Um diese zu meistern und menschlich zu gestalten und nicht der Technik und großen monopolistischen Konzernen zu überlassen, brauchen wir freie, kreative, selbständig denkende und Verantwortung übernehmende Menschen. Dies sollte das Ziel von Erziehung und schulischer Ausbildung sein (Precht, 2018).

Die eingangs gestellte Frage ist, wie wir Kinder und Jugendliche auf dem Weg zu selbstbestimmten und für sich und die Gesellschaft gewinnbringenden Nutzer*innen der digitalen Technik begleiten? Durch möglichst frühes Heranführen? Oder die Frage, welche Voraussetzungen notwendig sind, um einen selbstbestimmten, sinnvollen Umgang zu ermöglichen?

Der Mensch ist ein körperliches Wesen und die Förderung der Sinneswahrnehmung, auch als Ausdruck seelischer Prozesse und geistiger Aktivitäten, ist ein wesentliches Element der Erziehung. Der Computer und das Internet entkörperlicht und nimmt uns geistige Tätigkeit ab.

Lernen ist Beziehungslernen. In einer großen Metastudie untersuchte John Hattie was beim Unterrichten wirkt und betont dabei die Bedeutung der Persönlichkeit des Lehrers (Hattie & Zierer, 2019). Gerade kleine Kinder lernen, weil sie ihre*n Lehrer*in schätzen und nicht, weil sie später einmal Ingenieur*in werden wollen. Jeder erinnert sich an Lehrerpersönlichkeiten, die uns begeistert haben, wo

der Unterricht Freude machte und viel hängen geblieben ist. Wenn sich die Begeisterung des Lehrers / der Lehrerin auch auf digitale Lehrmedien bezieht, spricht nichts dagegen, diese ab einem bestimmten Alter mit in den Unterricht zu integrieren. Saint Exupéry soll gesagt haben: „**Wenn Du ein Schiff bauen willst, dann rufe nicht die Menschen zusammen, um Holz zu sammeln, Aufgaben zu verteilen und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre sie die Sehnsucht nach dem großen, weiten Meer**“. Dies ist die Aufgabe von Schule und Erziehung. Ist dieser Keim gesät und die intrinsische Motivation angelegt, kann das Internet hilf- und segensreich sein. Hier findet sich die Schiffsbauanleitung, der nächste Holz- und Baumarkt und der Weg zum Meer. Aber das bloße Vorhandensein dieser Fakten macht keinen zu einem begeisterten Schiffsbauer und Kapitän.

Medienkompetenz beginnt mit Medienabstinenz. Vor allem kleine Kinder brauchen umfassende basale Sinneserfahrungen und keine Reduktion auf Wischen und visuelle und auditive Eindrücke. Bewegung und auf Bäume klettern fördert nicht nur die kognitiven Fähigkeiten, sondern beugt vielen Zivilisationskrankheiten vor, wie Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Kurzsichtigkeit u. a., die zunehmend häufiger schon im Kindesalter auftreten und durch die frühe Mediennutzung verstärkt werden. Wer sich als Kind gerne bewegt, und dies machen Kinder in aller Regel, wenn wir sie nicht vor Bildschirmmedien setzen, wird sich auch als Erwachsene*r gerne bewe-

gen. Das freie, fantasievolle kindliche Spiel ist ein zentrales Element in der Persönlichkeitsentwicklung. Im Spiel erfährt das Kind etwas von der Welt. Der Computer ist digital und der Bildschirm gibt mir fertige Bilder. Deshalb erst Pipi Langstrumpf vorlesen und eigene Bilder und Fantasie entstehen lassen und dann den Film mit den Kindern anschauen. Sichere Bindung und uneingeschränkte Liebe und Akzeptanz sind das Fundament für die weitere Entwicklung und die beste Frühförderung. Begeisterung für das Leben und Lust am Lernen zu vermitteln kommen später hinzu. All dies findet im bildschirmmedienfreien Raum statt und ist Voraussetzung für einen selbstbestimmten und gewinnbringenden Umgang mit digitalen Medien.

In der weiterführenden Schule kommt dann eine sinnvolle Medien-erziehung hinzu. Die rein technische Handhabung können die Jugendlichen meist schon. Neben dem Vermitteln von Programmierkenntnissen geht es darum, die Jugendlichen für den Umgang mit Privatsphäre und Cybermobbing zu sensibilisieren, verlässliche Quellen zu erkennen, Fake und Truth zu unterscheiden und die Geschäftsideen vieler Internetfirmen zu verstehen. „**If you are not paying anything, you are not the customer but the product sold**“. Die amerikanische Ökonomin der Harvard Business School Shoshana Zuboff (2018) spricht vom „**Zeitalter des Überwachungskapitalismus**“. Aufklärung, Wissenschaft, Fakten, humanistische Werte und kritisches Denken sind die Grundlage für eine

sich weiter entwickelnde Welt (Pinker, 2018). Dies sollten wir den Schüler*innen vermitteln und sie zu einem kritischen Diskurs anregen.

Zwei Gymnasien einer kleineren Stadt haben einen aus meiner Sicht beispielhaften Umgang mit digitalen Medien entwickelt. In den ersten beiden Jahren waren die Nutzung und auch die Kommunikation über diese Medien für Lehrer*innen und Schüler*innen verboten. Die Schule hat sich aber zur Aufgabe gemacht, in diesen beiden Jahren die oben genannten Themen intensiv zu bearbeiten und Medienkompetenz und Medienmündigkeit (Bleckmann, 2016) mit den Schüler*innen zu erarbeiten. Anschließend konnte auch via Internet recherchiert und kommuniziert werden, wobei für die Smartphone-Nutzung in der Schule klare Regeln galten.

Derartige Grunderfahrungen ermöglichen im späteren Leben einen selbstbestimmten Umgang mit den sich ständig verändernden digitalen Medien und sind die beste Prävention für eine Suchtentwicklung. Das Beste für den Menschen ist und bleibt der Mensch.

Literatur

- Aiken, M. und Bischoff, L. S. (2018): DER CYBER-EFFEKT: Wie das Internet unser Denken, Fühlen und Handeln verändert. Berlin: Fischer
- Beck, F. (2014): SPORT MACHT SCHLAU: Mit der Hirnforschung zu geistiger und sportlicher Höchstleistung. Berlin: Goldegg Verlag
- Beland, L. und Murphy, R. (2015): ILL COMMUNICATION: Technology, Distraction & Student Performance. <http://cep.lse.ac.uk/pubs/download/dp1350.pdf> (26.7.2018)
- Bleckmann, P. (2016): MEDIENMÜNDIG: Wie unsere Kinder selbstbestimmt mit dem Bildschirm umgehen lernen. Stuttgart: Klett-Cotta
- Bleckmann, P. und Leipner, I. (2018): HEUTE MAL BILDSCHIRMFREI: Das Alternativprogramm für ein entspanntes Familienleben. München: Knauer
- BLICK (2017): BLIKK-Medien. KINDER UND JUGENDLICHE IM UMGANG MIT ELEKTRONISCHEN MEDIEN
- Business Insider (10.1.2018): BILL GATES AND STEVE JOBS RAISED THEIR KIDS TECH-FREE – and it should've been a red flag. www.businessinsider.de/screen-time-limits-bill-gates-steve-jobs-red-flag-2017-10?r=US&IR=T (29.7.2018)
- Frankfurter Allgemeine (30.7.2018): FRANKREICH FÜHRT HANDYVERBOT AN SCHULEN EIN. www.faz.net/aktuell/gesellschaft/wahlversprechen-von-macron-frankreich-fuehrt-handyverbot-an-schulen-ein-15715796.html
- Frees, B., Koch, W. (2018): ARD/ZDF-Onlinestudie 2018: ZUWACHS BEI MEDIALER INTERNETNUTZUNG UND KOMMUNIKATION. www.ard-zdf-onlinestudie.de/files/2018/0918_Frees_Koch.pdf (23.11.2018)
- Hancox, R., Milne, B., Poulton, R. (2004): ASSOCIATION BETWEEN CHILD AND ADOLESCENT TELEVISION VIEWING AND ADULT HEALTH: a Longitudinal Birth Study. *Lancet*, 364, 257–263
- Hatti, J. und Zierer, K. (2019): VISIBLE LEARNING INSIGHTS. London: Taylor & Francis
- Hühner, G. (2015): DER EINFLUSS DER MEDIEN- UND COMPUTERNUTZUNG AUF DIE ENTWICKLUNG DES KINDLICHEN UND JUGENDLICHEN GEHIRNS. In: Möller, C. (Hg.) (2015): Internet und Computersucht. Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Pädagogen und Eltern (S. 29–40). Stuttgart: Kohlhammer
- Kubesch, S. (2015). „EXEKUTIVE FUNKTIONEN BEEINFLUSSEN LERNERFOLG!“ Bedeutung und Förderung im Schulsport. *Grundschule Sport*, 6: 6–7
- Lankau, R. (2017): KEIN MENSCH LERNT DIGITAL. Weinheim: Beltz
- Lembke, G. (2016): Im digitalen Hamsterrad. Ein Plädoyer für den gesunden Umgang mit Smartphone & Co. Heidelberg: medhochzwei
- Lemke, G. und Leipner, I. (2018): DIE LÜGE DER DIGITALEN BILDUNG: Warum unsere Kinder das Lernen verlernen. München: Redline
- Mailonline (8.10.2014): HOW OFTEN DO YOU LOOK AT YOUR PHONE? www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-2783677/How-YOU-look-phone-The-average-user-picks-device-1-500-times-day.html (3.8.2018)
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hg.) (2017): JIM Studie 2017. BASISSTUDIE ZUM MEDIENUMGANG 12- BIS 19-JÄHRIGER IN DEUTSCHLAND. www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2017/JIM_2017.pdf (24.7.2018)
- Meyer-Abich, K. (2013): WAS ES BEDEUTET, GESUND ZU SEIN: Philosophie der Medizin. München: Carl Hanser
- Pinker, S. (2018): AUFKLÄRUNG JETZT: FÜR VERNUFT, WISSENSCHAFT, HUMANISMUS UND FORTSCHRITT. Eine Verteidigung. Frankfurt a. M.: Fischer
- Pörksen, B. (2018): DIE GROSSE GEREIZTHEIT: Wege aus der kollektiven Erregung. München: Carl Hanser
- Precht, R. (2018): JÄGER, HIRTEN, KRITIKER. Eine Utopie für eine digitale Gesellschaft. München: Goldmann
- Spitzer, M. (2017): CYBERKRANK!: Wie das digitalisierte Leben unsere Gesundheit ruiniert. München: Droemer
- Spitzer, M. (2018): WERDEN WIR DÜMMER? Der Flynn-Effekt im Rückwärtsgang. *Nervenheilkunde*, 37, 617–625
- Spitzer, M. (2019a): DEMENZ DURCH FERNSEHEN. Kognitive Beeinträchtigungen bei älteren Menschen durch übermäßigen TV-Konsum. *Nervenheilkunde*, 38, 363–371
- Spitzer, M. (2019b): GEHIRN UND GEIST AM COMPUTER TRAINIEREN? *Nervenheilkunde*, 38, 314–232
- Süddeutsche Zeitung (15.5.2018): www.sueddeutsche.de/bayern/unterrichtsgesetz-bayern-will-das-handy-verbot-an-schulen-lockern-1.3978571 (26.7.2018)
- The Guardian (2.12.2015): www.theguardian.com/teacher-network/2015/dec/02/schools-that-ban-tablets-traditional-education-silicon-valley-london (29.7.2018).
- Tossell, C., Kortum, P., Shepard, C., Rahmati, A., Zonge, L. (2015): YOU CAN LEAD A HORSE TO WATER BUT YOU CANNOT MAKE HIM LEARN: Smartphone Use in Higher Education. *British Journal of Educational Technology*, 46, 713–724
- Twenge, J. (2017): iGen: WHY TODAY'S SUPER-CONNECTED KIDS ARE GROWING UP LESS REBELLIOUS, MORE TOLERANT, LESS HAPPY AND COMPLETELY UNPREPARED FOR ADULTHOOD AND WHAT THAT MEANS FOR THE REST OF US. New York: Atria Books
- Winterstein, P. und Jungwirth, R. (2006): MEDIENKONSUM UND PASSIVRAUCHEN BEI VORSCHULKINDERN. Risikofaktoren für die kognitive Entwicklung? *KINDER-UND JUGENDARZT*, 4, 205–211
- Wolf, C. (2.7.2018): INTELLIGENZ BRAUCHT EINEN KÖRPER. www.spektrum.de/news/intelligenz-braucht-einen-koerper/1574354 (29.7.2018)
- Zuboff, S. (2018): DAS ZEITALTER DES ÜBERWACHUNGSKAPITALISMUS. Frankfurt a.M.: Campus

Warum Jugendliche sich mit Alkohol vergiften

Herausforderungen für die Alkoholprävention am Beispiel des HaLT-Programmes

Jeglicher Alkoholkonsum ist mit einer erhöhten Gesundheitsgefährdung verbunden, aber durch exzessiven Konsum, der zu einer akuten Alkoholvergiftung, einem Alkoholrausch führt, steigt das Risiko für schwerwiegende gesundheitliche und soziale Probleme deutlich an (Catalano et al., 2012; Whiteford et al., 2013)). Gerade bei jungen Menschen steht ein großer Teil der Todesfälle und Verletzungen in Verbindung mit Alkohol (Catalano et al., 2012).

Zwar wurden in Deutschland, insbesondere durch gebündelte Anstrengungen auf kommunaler Ebene, mittlerweile messbare Erfolge erzielt: Die Zahl der männlichen Jugendlichen, die im vergangenen Monat mindestens einmal Rauschtrinken betrieben

haben, sank innerhalb von zehn Jahren von 30 auf 18 Prozent, bei den Mädchen von 20 auf 10 Prozent (Orth, 2017). Aber im Vergleich zu anderen Ländern in Europa schneidet Deutschland noch immer schlecht ab, wenn es um das Einstiegsalter, die Konsummenge und die Häufigkeit von Rauschtrinken geht (World Health Organization, 2018).

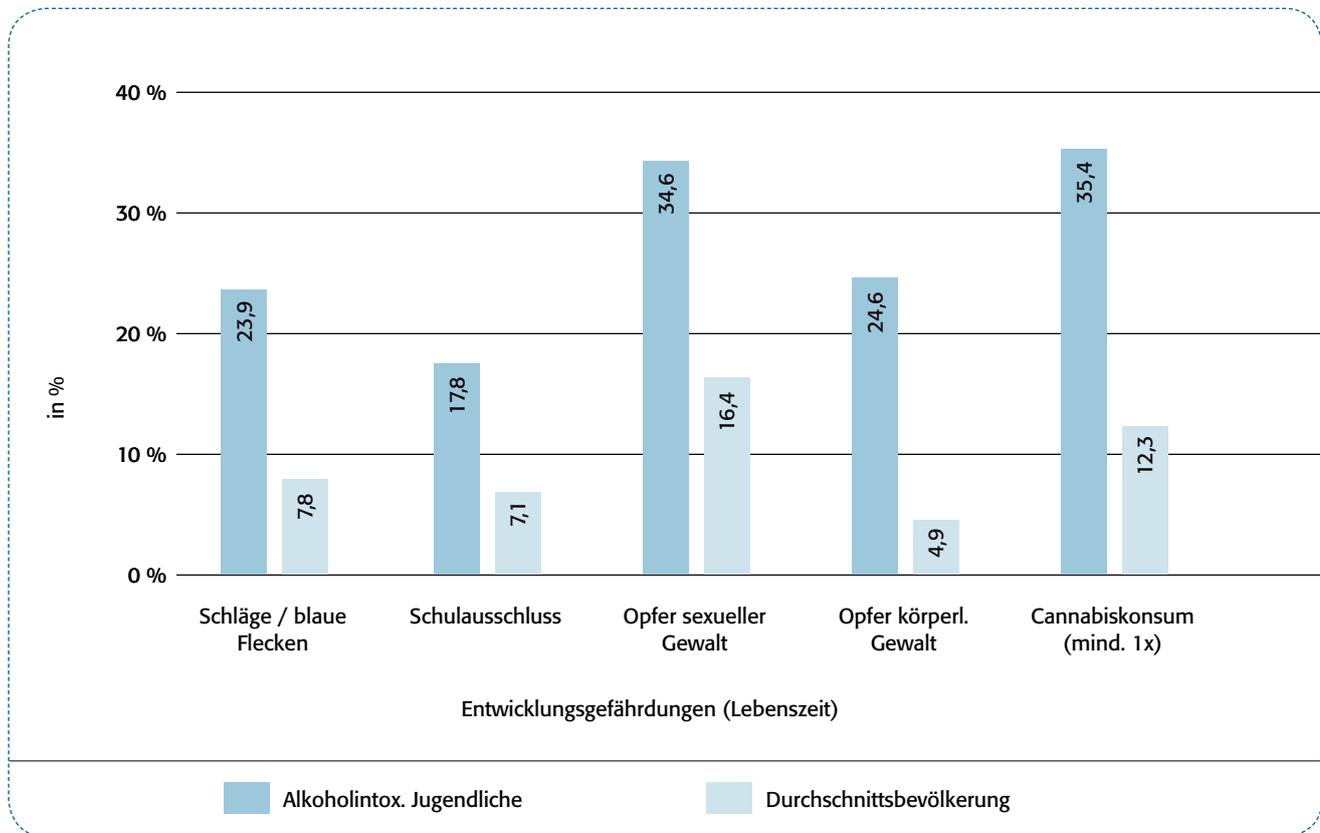
Dieser Beitrag setzt sich mit den Ursachen und Motiven für Alkoholvergiftungen im Jugendalter auseinander und betrachtet dabei individuelle und gesellschaftliche Einflussfaktoren. Ergänzend werden Forschungsergebnisse zu belegt wirksamen Maßnahmen in der Alkoholprävention vorgestellt und wie diese im Rahmen des kommu-

nen Alkoholpräventionsprogrammes HaLT – Hart am Limit berücksichtigt werden. Das HaLT-Programm wurde im Jahr 2013 von der Villa Schöppflin in Lörrach initiiert und kombiniert Maßnahmen der Frühintervention bei Kindern und Jugendlichen mit schädlichem Alkoholkonsum („reaktiven Baustein“) mit einer strukturell verankerten Präventionsstrategie auf lokaler Ebene („proaktiver Baustein“). HaLT wird deutschlandweit an etwa 150 Standorten umgesetzt. Dieser Beitrag thematisiert auch, wo selbst ein breit aufgestelltes Programm wie HaLT an seine Grenzen stößt und eine größere politische Verantwortung und Steuerung zur Umsetzung belegt wirksamer alkoholpräventiver Maßnahmen gefragt wäre.

Abbildung 1:

PRÄVALENZ VON ENTWICKLUNGSGEFÄHRDUNGEN

bei Jugendlichen nach stationär behandelter Alkoholintoxikation im Vergleich zu Jugendlichen der Querschnittsbevölkerung (Kuttler et al., 2016)



Individuelle Einflussfaktoren auf Alkoholvergiftungen im Jugendalter

Viele Jugendliche erleben Alkohol als hilfreich bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, etwa beim Ausloten von Grenzen, in der Peer-group oder bei der Aufnahme intimer Beziehungen (Silbereisen & Reese, 2001; Weichold et al., 2008). Als Trinkmotive nennen Jugendliche vor allem Spaß und Gemeinschaft (Hibell, 2012), manche setzen Alkohol allerdings gezielt zur Stressbewältigung ein oder um Probleme zu vergessen (Stumpp et al., 2009). Eine besondere Gruppe bilden Jugendliche, die mit einer akuten Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden.

Auch solche schweren Vergiftungen entstehen in der Regel innerhalb der Peergroup, nur 3,7 Prozent hatten den Alkohol alleine getrunken (Villa Schöpflin, 2017). Die meisten dieser Jugendlichen nannten auch hier Spaß als Hauptmotiv für ihren Alkoholkonsum (Steiner et al., 2008; Wurdak & Wolstein, 2012). Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit zeigte jedoch, dass diese Gruppe signifikant häufiger von Entwicklungsgefährdungen betroffen ist als Gleichaltrige in der Querschnittsbevölkerung: Misshandlungen in der Familie, Schulprobleme, Cannabiskonsum und (sexuelle) Gewaltopferschaft kommen bis zu viermal häufiger vor (Kuttler et al., 2016). (Abb. 1)

Obwohl diese Zielgruppe signifikant stärker in ihrer gesunden Entwicklung gefährdet ist, gelingt es nicht immer, die Chancen für Früherkennung und Frühintervention zu nutzen, und die Betroffenen erfolgreich in das regionale Hilfesystem einzubinden. Dies liegt unter anderem an den geringen zeitlichen Ressourcen für diese anspruchsvolle Aufgabe. In einer deutschlandweiten Befragung der im HaLT-Programm tätigen Fachkräfte hatten fast die Hälfte die Erfahrung gemacht, dass die notwendige Weiterversorgung betroffener Jugendlicher nicht gelungen war, zwei Drittel hatten die Weitervermittlung zwar angebahnt, wussten aber nicht, ob diese erfolgreich war (Flatters et al., 2018).

Wo setzt das HaLT-Programm an?

Um das Präventionsangebot niedrigschwellig zu gestalten, verfolgt das HaLT-Programm im reaktiven Baustein einen aufsuchenden Ansatz. Geschulte Fachkräfte für Suchtprävention sprechen mit betroffenen Jugendlichen in der Regel noch während ihres Krankenhausaufenthaltes. Das leitfadengestützte Gespräch am Krankenbett orientiert sich konzeptionell an der Motivierenden Gesprächsführung (Miller & Rollnick, 2015), mit dem Ziel, die Veränderungsbereitschaft der Jugendlichen zu erhöhen. Ein weiterer fester Bestandteil der HaLT-Intervention ist das Gespräch mit den Eltern. Dabei geht es darum, die Eltern bei der Einordnung des oft dramatischen Vorfalles zu unterstützen und sowohl eine Banalisierung, als auch eine Dramatisierung zu verhindern. Eine Elternbefragung zeigte, dass dies in weiten Teilen gelingt: Die Eltern fühlten sich verstanden, ernst genommen und waren dankbar für eine professionelle Ansprechperson (Villa Schöpflin, 2017). Der Schwerpunkt des Elterngesprächs liegt auf ihren erzieherischen Möglichkeiten, denn eine liebevolle, aber gleichzeitig strenge Erziehung, elterliches Monitoring und klare Regeln zum Umgang mit Alkohol können Rauschtrinken bei Jugendlichen nachweislich reduzieren (Hilpert et al., 2014). Auch das elterliche Vorbild spielt eine bedeutende Rolle: Je öfter Kinder und Jugendliche ihre Eltern beim Alkoholkonsum beobachteten, umso häufiger betrieben sie als junge Erwachsene Rauschtrinken (Morgenstern et al., 2018).

Gesellschaftliche Einflussfaktoren auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen

Alkoholkonsum im Jugendalter ist unauflösbar mit den vorherrschenden gesellschaftlichen Normen und Rahmenbedingungen verknüpft, persönliche und strukturelle Faktoren interagieren und beeinflussen das Gesundheitsverhalten in hohem Maße (Kalke & Buth, 2009). Folgende alkoholpolitischen Maßnahmen führen erwiesenermaßen zu einer signifikanten Reduktion von Alkoholkonsum und Rauschtrinken (Anderson, 2011; Babor, 2010):

- Heraufsetzen des Mindestalters, Einschränkung der Verfügbarkeit (Öffnungszeiten, Anzahl Verkaufsstellen),
- Werbeverbote,
- Preiserhöhungen.

Dennoch werden diese wirksamen Maßnahmen in Deutschland nicht oder nur in Ansätzen realisiert. Zumeist setzt man auf Selbstverpflichtungen der Alkoholindustrie, welche erwiesenermaßen keine präventiven Effekte haben (Merchlewicz & Bartsch, 2011). Der Alkoholmarkt wird von wenigen global agierenden Unternehmen dominiert. Ihre Größe ermöglicht es ihnen, eine direkte oder indirekte Einflussnahme auf die Alkoholpolitik von Regierungen anzustreben (Babor, 2010).

Stellen wir uns Kinder und Jugendliche in Deutschland vor. Welches Verhalten von Erwachsenen beobachten sie? Welchen Umgang mit Alkohol empfinden sie als normal?

Zunächst einmal kann in Deutschland jede*r 16-Jährige im Supermarkt problemlos Bier, Wein und Sekt in unbegrenzten Mengen kaufen. Dass Alkohol ab 16 legal und scheinbar selbstverständlich ist, macht es den Eltern schwer, den Alkoholkonsum ihres Kindes einzuschränken oder zu verbieten. Die meisten Länder regeln das anders: In Italien, Frankreich, den Niederlanden, England, Irland, Polen, Ungarn, Russland und mehr als zwanzig weiteren Ländern Europas liegt das Mindestalter für den Kauf von Alkoholika bei 18 Jahren, zum Teil bei 21 Jahren (Pötschke-Langer et al., 2015).

Die Landesregierung von Baden-Württemberg hatte im Jahr 2010 ein nächtliches Alkoholverkaufsverbot eingeführt, das sehr erfolgreich war. Die Zahl von polizeilichen Einsatzschwerpunkten bei Tankstellen war von 69 auf 6 Betriebe gesunken, auch ein Zusammenhang mit dem festgestellten Rückgang der Gewaltkriminalität zwischen 22 und 5 Uhr lag nahe (Landtag von Baden-Württemberg, 2013). Weiterhin zeigte die Begleit-evaluation einen positiven Effekt auf alkoholbedingte Krankenhauseinweisungen: Während diese Zahl in den anderen Bundesländern anstieg, stagnierte sie in Baden-Württemberg (Marcus & Siedler 2015). Dennoch schaffte die Landesregierung das Verkaufsverbot 2017 wieder ab (Landesdrucksache 15/3666). Der Tankstellenverband zeigte sich erleichtert, Proteste von Seiten der Deutschen Polizeigewerkschaft, von Kommunen und Suchtverbänden verhallten ungehört, wie die diesbezügliche Information der Landesregierung auf Twitter zeigt. (Abb. 2)

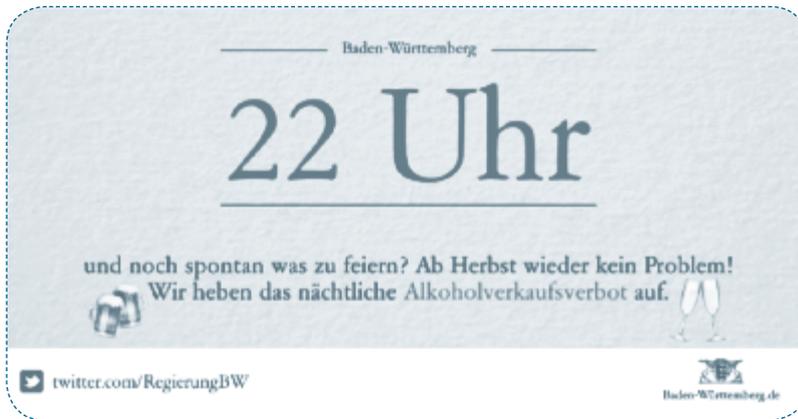


Abbildung 2: NACHRICHT DER LANDESREGIERUNG VON BADEN-WÜRTTEMBERG AUF TWITTER AM 27. JUNI 2017 (Landesregierung von Baden-Württemberg, 2017)



Abbildung 3: ALTERSABFRAGE AUF DER STARTSEITE DES DEUTSCHEN BRAUER-BUNDES (Deutscher Brauer-Bund e.V., 2020)

Der gesetzlich geregelte Schutz von Jugendlichen vor den Werbebotschaften der Alkoholindustrie lässt sich im Internet durch einen Mausklick umgehen. Dabei wird diese Altersabfrage nicht immer neutral gestaltet, wie der Screenshot der Homepage des Deutschen Brauerbundes zeigt. Ist es ein Zufall, wenn bei der Milchkanne (Symbol für die „leider“ unter 16-Jährigen) die Assoziation zum Milchbubi naheliegt?

557 Millionen Euro gab die deutsche Alkoholindustrie 2016 für Alkoholwerbung aus (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2018). Zahlreiche große Studien belegen, dass Jugendliche durch Alkoholwerbung früher und häufiger Alkohol konsumieren (Merchlewicz & Bartsch, 2011).

Eine deutsche Längsschnittstudie zeigte, dass Jugendliche, die nur selten Alkoholwerbung gesehen hatten, zu 6,2 Prozent Rauschtrinken betrieben. In der Gruppe mit den häufigsten Werbungskontakten war der Anteil der Rauschtrinker viermal so hoch (Morgenstern et al., 2009).

Von allen alkoholpolitischen Maßnahmen entfaltet der Preis die stärkste regulierende Wirkung (Anderson, 2011). Während man in Deutschland in jedem Supermarkt noch immer für deutlich unter 10 Euro einen Liter Spirituosen kaufen kann, wurden in Schottland 2018 Mindestpreise für alkoholische Getränke eingeführt. Mittlerweile liegen Evaluationsergebnisse vor: Durch die Preiserhöhung sank der Alkoholkonsum im Durch-

schnitt um 1,2 Einheiten pro Person und Woche, bei Vieltrinkern war der Rückgang sogar doppelt so hoch (O'Donnell et al., 2019).

Im Internet finden sich unzählige Fotos von Politiker*innen jeder Partei, die bei offiziellen Anlässen und in ihrer politischen Funktion mit einem alkoholischen Getränk anstoßen. Volker Kauder wird in seiner Zeit als CDU-Fraktionschef im Bundestag wie folgt zitiert: „Bier ist kein Suchtmittel, Bier ist und bleibt ein Nahrungsmittel, das lassen wir uns nicht nehmen“ (Stuttgarter Zeitung, 6.10.2011). Der Deutsche Brauerbund verleiht jedes Jahr den „Ehrentitel Botschafter des Bieres“, fast ausschließlich an bekannte Gesichter in der Politik, die dann ein Jahr lang für den Gerstensaft werben.

Gesellschaftliche Einflussfaktoren – Wo setzt das HaLT-Programm an?

Das HaLT-Programm setzt auf kommunale Präventionsnetzwerke verschiedenster Akteur*innen und verfolgt dabei folgende Ziele:

- Die strukturelle Verankerung von Alkoholprävention in den Kommunen, etwa durch politische Beschlüsse zur Umsetzung des HaLT-Programms oder die Verknüpfung einer Festgenehmigung durch das Ordnungsamt mit der Einhaltung von Präventionsstandards

- Die Beeinflussung sozialer Normen in der Zusammenarbeit mit Eltern, Trainer*innen, Lehrkräften, Fachkräften der Jugendarbeit et cetera mit dem Ziel, sie in ihrer Verantwortung und Vorbildfunktion zu bestärken und zu unterstützen

- Die Förderung der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen (Jugendschutzgesetz, Preisgestaltung et cetera) durch Schulungen und Sensibilisierung des Verkaufspersonals

- Die Information von Entscheider*innen und Meinungsführer*innen zu den oben genannten wirksamen politischen Maßnahmen der Alkoholprävention

- Die Vorbildfunktion von politisch Verantwortlichen, etwa kein Alkoholausschank an kommunalen Veranstaltungen oder indem sie darauf achten, nicht auf zahlreichen Pressefotos mit einem Glas Alkohol in der Hand abgebildet zu sein

Wenn die bestehenden Präventionsprogramme auf kommunaler Ebene irgendwann durch eine systematische, präventiv steuernde Alkoholpolitik ergänzt werden, würden alle Mitglieder der Gesellschaft davon profitieren, ganz besonders aber die Schwächsten: Jugendliche, die entwicklungsbedingt besonders verletzlich sind.

Literatur

Anderson, P. (2011): POLICY IMPLICATIONS OF THE WHO STRATEGY TO REDUCE THE HARMFUL USE OF ALCOHOL, SUCHT, 57 (2), 85–98

Babor, T. (2010): ALCOHOL. NO ORDINARY COMMODITY. Research and Public Policy. Second edition. New York: Oxford University Press

Catalano, R. F., Fagan, A. A., Gavin, L. E., Greenberg, M. T., Irwin, C. E., Ross, D. A., Shek, D. T. (2012): WORLD-WIDE APPLICATION OF PREVENTION SCIENCE IN ADOLESCENT HEALTH. Lancet, 379 (9826), 1653–1664

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2018): JAHRBUCH SUCHT 2018. Hamm: Pabst Science Publishers

Deutscher Brauer-Bund e.V. (2020): www.brauer-bund.de/ (16.03.2020)

Flatters, B., Stroppel, S., Schobert, B. (2018): STANDORT-ANALYSE IM RAHMEN DER KONZEPTIONELLEN WEITERENTWICKLUNG DES HaLT-Programmes. Hg. v. Univation – Institut für Evaluation. Köln

Hibell, B. (2012): The 2011 ESPAD report. SUBSTANCE USE AMONG STUDENTS IN 36 EUROPEAN COUNTRIES. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs

Hilpert, L., Wurdak, M., Dirnberger, I., Wolstei, J. (2014): MÖGLICHKEITEN DER EINFLUSSNAHME VON ELTERN AUF DEN ALKOHOLKONSUM JUGENDLICHER. Eine Literaturanalyse. Prävention – Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 37 (2), 56–58

Kalke, J. und Buth, S. (2009): VERHÄLTNISORIENTIERTE SUCHTPRÄVENTION. proJugend 3, 4–8

Kuttler, H., Schwendemann, H., Reis, O., Bitzer, E. M. (2016): DEVELOPMENTAL HAZARDS AMONG YOUNG ALCOHOL INTOXICATED PATIENTS. The Journal of Adolescent Health. Official publication of the Society for Adolescent Medicine, 59 (1), 87–95

Landesregierung von Baden-Württemberg (2017): 27. Juni 2017, 13.00 Uhr. Ab Herbst soll es in #BaWü kein nächtliches #Alkoholverkaufsverbot mehr geben. <https://twitter.com/RegierungBW/status/879791502746148865> (16.03.2020)

Landtag von Baden-Württemberg (2013): Mitteilung der Landesregierung. EVALUATION DER REGELUNGEN ZUM ALKOHOLVERKAUFSVERBOT. Drucksache 15/3666. Stuttgart. www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/3000/15_3666_D.pdf

- Marcus, J. und Siedler, T. (2015): REDUCING BINGE DRINKING? The Effect of a Ban on Late-night Off-premise Alcohol Sales on Alcohol-related Hospital Stays in Germany. *Journal of Public Economics*, 123, 55–77
- Merchlewicz, M. und Bartsch, G. (2011): BEOBACHTUNG VON ALKOHOLWERBUNG IN DEUTSCHLAND. AMMIE – Alkohol Marketing Monitoring in Europe. Kurzbericht. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Hamm
- Miller, W. R. und Rollnick, S. (2015): MOTIVATIONAL INTERVIEWING. 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Morgenstern, M., Isensee, B., Hanewinkel, R. (2018): VORHERSAGE DES RAUSCHTRINKENS IM JUNGEN ERWACHSENENALTER: Eine Kohortenstudie über 9 Jahre. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 1–12
- Morgenstern, M., Isensee, B., Sargent, J., Hanewinkel, R. (2009): JUGENDLICHE UND ALKOHOLWERBUNG. Einfluss der Werbung auf Einstellung und Verhalten. Hg. v. Institut für Therapieforschung Nord. Kiel
- O'Donnell, A., Anderson, P., Jané-Llopis, E., Manthey, J., Kaner, E., Rehm, J. (2019): IMMEDIATE IMPACT OF MINIMUM UNIT PRICING ON ALCOHOL PURCHASES IN SCOTLAND: Controlled Interrupted Time Series Analysis for 2015–18. *BMJ*, 366, l5274
- Orth, B. (2017): DER ALKOHOLKONSUM JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER IN DEUTSCHLAND. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln
- Pötschke-Langer, M., Seitz, H. K., Gaßmann, R. (2015): KEIN ALKOHOL UNTER 18 JAHREN. Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Hg. v. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Hamm. www.dhs.de/dhs-stellungnahmen.html
- Silbereisen, R. K. und Reese, A. (2001): Substanzgebrauch: ILLEGALE DROGEN UND ALKOHOL. In: Jürgen Raithel (2001): Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Formen, Erklärungen und Prävention (S. 131–153). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Steiner, M., Knittel, T., Zweers, U. (2008): WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG DES BUNDESMODELLPROGRAMMS „HaLT - Hart am Limit“ – Endbericht. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit/Prognos AG. Berlin, Basel
- Stumpp, G., Stauber, B., Reinl, H. (2009): JUGENDLICHE UND RAUSCHTRINKEN (JuR): „Einflussfaktoren, Motivation und Anreize zum Rauschtrinken bei Jugendlichen“. Endbericht des Forschungsprojekts im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Hg. v. Universität Tübingen. Berlin
- Villa Schöpflin (Hg.) (2017): HaLT – Hart am Limit – ALKOHOLPRÄVENTION FÜR KINDER UND JUGENDLICHE. 4. Auflage. Lörrach.
- Weichold, K., Bühler, A., Silbereisen, R. (2008): KONSUM VON ALKOHOL UND ILLEGALEN DROGEN IM JUGENDALTER. In: Silbereisen, R. K., Hasselhorn, M. (Hg.) (2008): Entwicklungspsychologie des Jugendalters (S. 537–586). Göttingen: Hogrefe
- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E. et al. (2013): GLOBAL BURDEN OF DISEASE ATTRIBUTABLE TO MENTAL AND SUBSTANCE USE DISORDERS: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382 (9904), 1575–1586
- World Health Organization (2018): ADOLESCENT ALCOHOL-RELATED BEHAVIOURS. Trends and Inequalities in the WHO European Region, 2002–2014. Observations from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-national study. Hg. v. World Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/382840/WH15-alcohol-report-eng.pdf
- Wurdak, M. und Wolstein, J. (2012): MOTIV-BASIERTE INTERVENTION AM KRANKENBETT IM RAHMEN DES PROJEKTES „HaLT – Hart am Limit“. Hg. v. Otto-Friedrich-Universität Bamberg. Bamberg. [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelsicht.html?tx_rsmpublications_pi1\[publication\]=1705&tx_rsmpublications_pi1\[action\]=show&tx_rsmpublications_pi1\[controller\]=Publication&cHash=0fb819fb7646be7f3eb2832db69f4a0e](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelsicht.html?tx_rsmpublications_pi1[publication]=1705&tx_rsmpublications_pi1[action]=show&tx_rsmpublications_pi1[controller]=Publication&cHash=0fb819fb7646be7f3eb2832db69f4a0e)

Suchtselbsthilfe im Wandel

Wie bleibt die Suchtselbsthilfe für junge Mehrfachabhängige attraktiv?

Suchtselbsthilfegruppen stehen nicht außerhalb des gesellschaftlichen Wandels, denn sie haben in ihrer langen Geschichte manche Umbrüche und Veränderungen erlebt und zum überwiegenden Teil versucht, immer ein Stück weit mit der Zeit zu gehen. Die besondere Stärke, die Suchtselbsthilfegruppen auszeichnet, lässt sich nicht auf einen Nenner bringen. Es ist eine Vielzahl von persönlichen und emotionalen Kompetenzen, von Wertvorstellungen, von Menschenbildern, von Fachwissen, aber auch von Zugehörigkeitsgefühlen und anderem mehr. Suchtselbsthilfe ist in der heutigen Zeit unverzichtbar, denn sie ist nicht nur ein wichtiger Bestandteil des Suchthilfesystems, sondern auch ein Ort, an dem Gruppenmitglieder Halt und Orientierung finden können.

Jedoch wird die Suchtselbsthilfe in den letzten Jahren immer stärker mit den Auswirkungen des demografischen Wandels konfrontiert, was sich unter anderem darin zeigt, dass der Anteil der älteren Gruppenmitglieder relativ hoch und die junge Generation in den Gruppen nur spärlich vertreten ist oder sogar ganz ausbleibt (Kastenbutt & Müller, 2016). So ist zum Beispiel die Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen mit nur vier Prozent in nieder-

sächsischen Suchtselbsthilfegruppen vertreten. Kaum anzutreffen sind dort Gruppenmitglieder, die jünger als 25 Jahre alt sind, wobei sich deren Anteil bei unter einem Prozent bewegt (Kastenbutt & Müller, 2016).

Junge mehrfachabhängige Suchtkranke haben, anders als Menschen, die in späteren Lebensjahren eine Abhängigkeitserkrankung entwickeln, in der Regel im Alter von 12 bis 25 Jahren mit dem Suchtmittelkonsum begonnen. Menschen, die in diesem Alter über das übliche Experimentierverhalten hinaus abhängig werden, verfügen vielfach nicht über altersentsprechende persönliche, soziale und berufliche Erfahrungen und Ressourcen, auf die sie zurückgreifen können, um ein suchtmittelfreies und selbstbestimmtes Leben zu führen (Koler, 2014). Anders als die, die erst im Erwachsenenalter suchtmittelabhängig werden, müssen junge Betroffene, die sich in therapeutische Behandlung begeben, neben der Bewältigung ihrer Erkrankung etliche Entwicklungsaufgaben im Rahmen ihrer persönlichen Reifung nachholen. Dabei reicht die Zeit der Nachreifung oftmals bis in das dritte Lebensjahrzehnt hinein (Kastenbutt & Müller, 2019).

Die Lebensphase Jugend im Spiegel unsicherer Zukunftsentwürfe

Es sind vor allem tiefgreifende und zudem beschleunigte ökonomische und sozioökonomische Wandlungsprozesse als Bedingungsgefüge festzustellen, die sich in wesentlichen Aspekten von dem unterscheiden, worauf vorherige Jugendgenerationen trafen. So werden Zukunftsentwürfe heute zunehmend unsicherer und wirken als belastender Faktor im Bereich der psychosozialen Entwicklung. Auf die Adoleszenz als krisenhafte lebensgeschichtliche Phase mit dem letztendlichen Ziel, sich in das Erwachsenenleben einzufinden, hat gerade diese Unsicherheit auf Möglichkeiten der Zukunftsgestaltung umso mehr Einfluss. Für den größten Teil der nachwachsenden Generation hat sie mit Blick auf die Vorgängergeneration an Stabilität verloren und ist als Modell der eigenen Lebensgestaltung risikoreicher geworden.

Das für die Phase der Adoleszenz typische Aufbegehren gegen Wert- und Normorientierungen ist nicht nur als ein egozentrisches Rasonnement zu werten, wie es Eltern und Erzieher*innen vielfach erscheint.

Im jugendlichen Opponieren steckt auch Kritik gegen vorgegebene, abverlangte und womöglich überholte Verhaltensweisen, was einen sozialen und kulturellen Wandel anregen kann.

Das Hineinschlüpfen in eine konforme Ich-Identität wird dadurch mehr oder weniger erschwert: die Verlaufsformen schwanken zwischen radikaler Versagung und resignativer Abschottung bis Überanpassung. Die Essenz der Argumente, die man opponierenden Jugendlichen entgegenhält, war und ist, dass sie früher oder später mit lebensweltlicher und vor allem ökonomischer Realität konfrontiert werden. Darin steckt die Aufforderung und zugleich das Versprechen, dass sich die Mühen der Ausbildung, des Strebens und der psychosozialen Integration ‚auszahlen‘ werden. Wenn das aber für einen Großteil der Jugendlichen empirisch, das heißt für sie beobachtbar und erfahrbar, nicht mehr ohne Weiteres stimmt, büßen die darum kreisenden Argumente an Plausibilität oder gar Attraktivität ein und verlieren ihre Überzeugungskraft. Die dadurch erzeugte Situation der Unsicherheit, die generell typisch für diese Lebensphase ist, erhält damit einen sehr realen Nährboden. Sie kann nicht unberücksichtigt bleiben, möchte man ein sich veränderndes juveniles Drogenverhalten näher erklären (vgl. Kastenbutt & Schmieder, 2019, S. 49 ff.).

Will man Sucht und Abhängigkeit im Jugendalter als Handlungsfolge aus ersichtlich veränderten lebensweltlichen Bedingungen verstehen, sind folgende Fragen zu erörtern, die für

die Öffnung der Suchtselbsthilfegruppen gegenüber jungen Suchtkranken von besonderer Bedeutung sind. Inwieweit sind Selbsthilfegruppen bereit, sich mit der heutigen Lebenssituation junger Mehrfachabhängiger zu beschäftigen? Mit welchen sich verschärfenden Problemen und Belastungen werden heutige Jugendliche und junge Erwachsene in ihrer Entwicklung konfrontiert? Welche Besonderheiten lassen sich im Vergleich mit früheren Jugendgenerationen feststellen, wenn es um die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen geht?

Zum Hintergrund der Evaluationsstudie

Obwohl es in unserer Gesellschaft eine relativ große Anzahl junger Menschen mit Suchtproblemen gibt, nimmt, wie betont, nur ein verschwindend geringer Teil von ihnen die Angebote der Suchtselbsthilfe in Anspruch (Kastenbutt & Müller, 2018). Dabei gilt es seit Jahren als erwiesen, dass der Besuch einer solchen Gruppe für Abhängigkeitserkrankte die beste und sicherste Rückfallprophylaxe bietet (vgl. Schneider & Janßen, 2016). Wie kann es also gelingen, die Kluft zwischen jungen Suchtkranken und der Selbsthilfe gezielter zu überbrücken?

Mit dieser Frage beschäftigte sich unser Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung im Rahmen eines Evaluationsprojekts, das wir in enger Kooperation mit den in der Niedersächsischen Landesstelle für Sucht-

fragen (NLS) organisierten Suchtselbsthilfeverbänden in den Jahren 2018 und 2019 durchgeführt haben. Gefördert wurde dieses Projekt von der AOK Niedersachsen, Abteilung Gesundheitsmanagement und Prävention. Die Untersuchung richtete sich an mehrfachabhängige Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 18 bis 35 Jahren, die in dem genannten Zeitraum eine Therapie in Fachkliniken, Ambulanzen, Adaptions- und Beratungsstellen absolviert haben.

Im Rahmen der Untersuchung wurden sowohl quantitative als auch qualitative Instrumente der Sozialforschung (Mixed Methods-Ansatz) eingesetzt, die zur gleichen Zeit durchgeführt wurden und für die Beantwortung der Fragestellung von gleichberechtigter Bedeutung waren. Der qualitative Teil bestand aus Interviews unterschiedlicher Formen; der quantitative Teil aus einer schriftlichen Befragung von Betroffenen. Alle gewonnenen Ergebnisse flossen in die Erarbeitung von Perspektiven und Strategien für die Arbeit der Suchtselbsthilfe ein.

Die kooperierenden Verbände waren sich im Vorfeld des Projektvorhabens einig, dass die Wirksamkeit und Zukunftsfähigkeit der heute üblichen Gruppenformen und Gruppenstrukturen für junge Suchtmittelabhängige zu hinterfragen sind. Es galt zu analysieren, was die Suchtselbsthilfe in Zukunft anbieten muss und wie sie zu organisieren ist, um für betroffene Jugendliche und junge Erwachsene attraktiv zu sein. Gleichsam war

zu untersuchen, wie sich die Suchtselbsthilfe auf Dauer nach innen und außen präsentieren muss, um Zugänge zu erleichtern und ein Verbleiben in der Gruppenarbeit zum Wohle der jungen Suchtkranken spannend und erfolgreich zu gestalten.

Suchtselbsthilfe und lebensweltlicher Bezug

Die von uns befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen machen im Rahmen der Studie deutlich, dass die Ursachen der Sucht, gleichviel um welche Formen der Abhängigkeit es sich handelt, vielfach in Alltagsproblemen zu suchen sind. Nicht das Suchtmittel, sondern der Mensch und seine Lebenswelt sollten nach ihrer Ansicht stärker ins Zentrum der Arbeit der Suchtselbsthilfe rücken (Kastenbutt & Müller, 2019). In diesem Sinne erscheint es wichtig, sich auf Ebene der Verbände und Gruppen intensiver mit lebensweltlichen Themen zu befassen, da nur so herausgefunden werden kann, durch welche Formen der Unterstützung, Angebote und Strukturen sich junge Betroffene angesprochen und eingeladen fühlen, am Gruppengeschehen teilzunehmen. Der lebensweltliche Bezug sollte dabei zu einer bedeutenden Grundlage des gemeinsamen Austausches werden. Suchtkranke unterschiedlichen Alters könnten auf diese Weise nicht nur voneinander lernen, sondern auch das Gefühl ehrlicher und gelebter Zusammengehörigkeit entwickeln.

Die befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind auf der Suche nach authentischer Gemeinschaft und zeigen ein starkes Bedürfnis nach sozialer Zusammengehörigkeit und Integration. Es geht ihnen vor allem um einen spürbar ehrlich gemeinten Austausch auf Augenhöhe, wobei sie Kontaktängste abbauen und mehr Selbstbewusstsein entwickeln möchten, um seelisch stabiler und ausgeglichener zu werden (Kastenbutt & Müller, 2019).

Die Suchtselbsthilfe wird demnach von einem Großteil der Befragten als ein bedeutendes soziales Netzwerk betrachtet, das ihnen im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe Unterstützung für eine suchtmittelfreie Neuausrichtung im Alltag bieten kann. Auch wenn einige der jungen Betroffenen befürchten, in den Gruppen nicht angenommen beziehungsweise akzeptiert zu werden, da sie illegale Drogen konsumiert haben und mit dem Gesetz in Konflikt gekommen sind, so bestehen diese Ängste bei den meisten der Befragten jedoch nicht. Wichtig ist für sie vielmehr die Möglichkeit des kommunikativen Austausches mit anderen Betroffenen, wobei von vielen der Befragten der Wunsch nach altersgemischten Gruppen geäußert wurde.

Traditionelle Formen der Gruppenarbeit, zu denen der Stuhlkreis und das Gespräch gehören, werden von jungen Suchtkranken nicht immer geschätzt. Dennoch ist es ratsam, dass auch solche Formen des Miteinanders weiterbestehen, wenn in den Gruppen gleichzeitig neue und den Bedürfnissen der jungen Generation

entsprechende Formen der Gruppenarbeit erprobt werden. Die Mehrheit der Befragten bringt zum Ausdruck, dass ihnen verlässliche und transparente Gruppenstrukturen wichtig sind, um einen festen sozialen Anker im Leben zu haben (Kastenbutt & Müller, 2019).

Die jungen Suchtkranken zeigen darüber hinaus ein großes Interesse an Bildungsangeboten, die speziell auf sie zugeschnitten sind. Hier sollte an eine enge Zusammenarbeit mit Bildungseinrichtungen gedacht werden, die in der Lage sind, passgenaue Angebote für diese Zielgruppe zu entwickeln. Verbands- oder gruppeninterne als auch verbandsübergreifende Bildungsveranstaltungen könnten dabei von zentraler Bedeutung sein.

Die Ergebnisse unserer Untersuchung zeigen des Weiteren, dass der größte Teil der Befragten das direkte Miteinander im Kontakt zu anderen Betroffenen sucht, es sogar bezüglich des suchtmittelfreien Lebens für wichtig hält. Heutige Jugendliche wachsen zwar mit elektronischen Medien auf und nutzen diese modernen Kommunikationsformen. Das bedeutet aber nicht, dass sie solchen Formen des kommunikativen Austauschs ein besonderes Gewicht zuschreiben. Ein Großteil der Befragten ist sich sogar sicher, dass digitale Formen der Kommunikation den direkten sozialen Kontakt von Mensch zu Mensch nicht ersetzen können, auch wenn elektronische Medien, wie Smartphone, Computer und Tablet in ihrem Leben eine noch so große Rolle spielen (Kastenbutt & Müller, 2019).

Wege in die Suchtselbsthilfe ebnen

Um die junge Generation für die Selbsthilfearbeit zu gewinnen, erscheint es erforderlich, Gruppenverantwortliche bezüglich des Themas „Mehrfachabhängigkeit im Jugendalter“ zu schulen. Dadurch könnten Vorbehalte und Ängste gegenüber jungen Betroffenen abgebaut werden, die noch vielfach in Selbsthilfegruppen vorhanden sind. Dies könnte durch eine gezielte Weiterbildung von Multiplikatoren erfolgen, die sich mit den altersspezifischen Bedürfnissen und Problemen der jungen Generation beschäftigen, um ihr Wissen später an die Basis der Gruppen weiterzugeben. Ein solches Vorgehen kann dazu beitragen, ein besseres Verständnis und ein offeneres Klima für die Belange junger Suchtkranker zu schaffen.

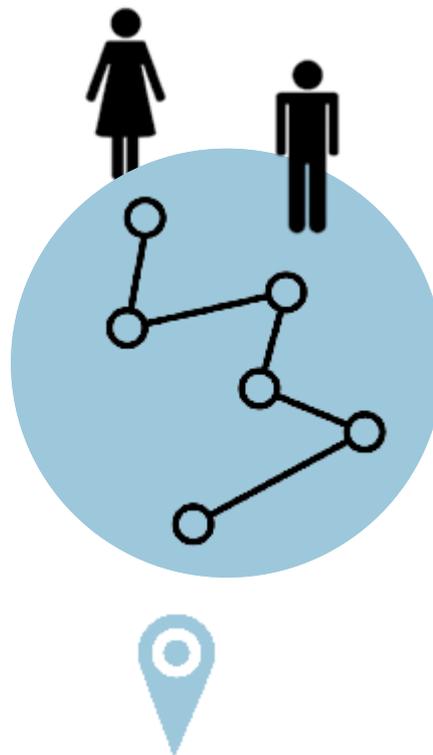
Auch ist zu überdenken, ob die in der traditionellen Gruppenarbeit überwiegend gelebte „Komm-Struktur“ noch zeitgemäß ist. Dabei möchte etwa die Hälfte der Befragten nach der stationären oder ambulanten Therapie direkten Kontakt zu Selbsthilfegruppen aufnehmen (Kastenbutt & Müller, 2019). Ob sie diesen Weg real beschreiten, wird jedoch davon abhängen, inwieweit sich die Suchtselbsthilfe für ihre Belange öffnet und auf welchem Wege sie ihnen entgegenkommt (zum Beispiel durch aufsuchende Arbeit). Im Rahmen der Vorstellung der Arbeit der Selbsthilfegruppen in den Fachkliniken sollte daher darauf geachtet werden, dass nicht nur ältere,

sondern auch Gruppenmitglieder jüngerer oder mittleren Alters daran teilnehmen, da sie sich besser in die Lage junger Suchtkranker hineinversetzen können.

Als sinnvoll werden zudem feste Ansprechpartner*innen erachtet, welche die an Selbsthilfe interessierten Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den ersten Wochen und Monaten ihrer Gruppenteilnahme begleiten. So plädieren viele der Befragten dafür, solche Kontakte nach Möglichkeit bereits im Rahmen der stationären oder ambulanten Therapie zu ermöglichen, um den Übergang in die Selbsthilfe so nahtlos wie möglich zu gestalten (Kastenbutt & Müller, 2019). Dies würde bedeuten, dass sich nicht nur Selbsthilfegruppen für solche Maßnahmen öffnen, sondern auch die therapeu-

tischen Einrichtungen, in denen junge Suchtkranke behandelt werden, was eine enge Zusammenarbeit zwischen den Institutionen der Suchthilfe und der Suchtselbsthilfe voraussetzt.

Bisher bewährte Gruppenstrukturen sollten vor dem Hintergrund von Veränderung und Wandel gemeinsam überdacht und mit der jungen Generation neu entwickelt werden. Erst so besteht die Chance, überholte Strukturen zu verändern und an neue Gegebenheiten und Anforderungen anzupassen (Kastenbutt 2015; Kastenbutt & Müller, 2016). Mit einem solchen Handeln könnten zugleich wichtige Weichen für die zukünftige Arbeit der Suchtselbsthilfeverbände und ihre Gruppen gestellt werden. Angebote für junge mehrfachabhängige Suchtkranke sollten nach



Möglichkeit abwechslungsreich sein, wobei auch Erlebnis- und Freizeitinteressen zu berücksichtigen sind.

Auch sollten die Suchtselbsthilfeverbände und ihre Gruppen die neuen Medien im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit nutzen, um für junge Suchtkranke präsen- ter zu sein. So bekundeten viele der Befragten, dass sie das Internet nutzen wollen, um nähere Informationen über die Arbeit der Selbsthilfegruppen und mögliche Gruppenkontakte zu erhalten. Weiter wird es von Belang sein, das Thema „Mehrfachabhängigkeit und Suchtselbsthilfe“ stärker durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit bekanntzumachen (Kastenbutt & Müller, 2019).

Eine enge Kooperation zwischen Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens (Kliniken, Jugendämtern, Fachdiensten Gesundheit, Selbsthilfekontaktstellen et cetera) und der Suchtselbsthilfe im Rahmen lokaler oder regionaler Arbeitsgruppen erscheint ebenfalls wichtig, um notwendige Infrastrukturen für eine gezielte Nachsorge zu entwickeln.

Von besonderer Bedeutung wird dabei die Initiierung eines Politprojekts sein, das sich in unterschiedlichen Regionen Niedersachsens mit dem Transfer der in der Studie verankerten Handlungsempfehlungen beschäftigt. Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang eine enge Kooperation zwischen den in der

Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen organisierten Suchtselbsthilfeverbänden. Mit der Realisierung eines solchen Projekts bestünde die Chance zu einer gezielteren Öffnung für junge Suchtkranke, die, wie unsere Studie zeigt, einen großen Bedarf an tragfähigen sozialen Kontakten haben und für die das Erlernen von Autonomie und Selbstverantwortung sowie die Gewinnung von Selbstvertrauen eine wesentliche Voraussetzung für ein drogenfreies Leben ist.

Literatur

Kastenbutt, B. (2015): EIN NEUES GESICHT DER SELBSTHILFE. FACHBEREICH GESUNDHEIT DER LÄNDLICHEN ERWACHSENENBILDUNG IN NIEDERSACHEN e. V. Materialien zur Erwachsenenbildung. Wallenhorst

Kastenbutt, B., Müller, H.-W. (2016): ALKOHOLABHÄNGIGKEIT, ABSTINENZ UND SUCHTSELBSTHILFE. Analysen, Perspektiven, Handlungsempfehlungen. Norderstedt

Kastenbutt, B., Müller, H.-W. (2018): SUCHTSELBSTHILFE IM WANDEL. Zwischen alten und neuen Formen der Abhängigkeit. Norderstedt

Kastenbutt, B., Müller, H.-W. (2019): JUNGE MEHRFACHABHÄNGIGE UND SUCHTSELBSTHILFE. Eine Studie zu Herausforderungen für Selbsthilfegruppen und Verbände. Norderstedt

Kastenbutt, B., Schmieder, A. (2019): JUGENDSOZIALISATION: Eine einleitende Problemskizze zum Hintergrund des Mehrfachkonsums von Drogen im Jugendalter. In: Kastenbutt, B., Müller, H.-W. (2019): Junge Mehrfachabhängige und Suchtselbsthilfe. Eine Studie zu Herausforderungen für Selbsthilfegruppen und Verbände (S. 49–69). Norderstedt

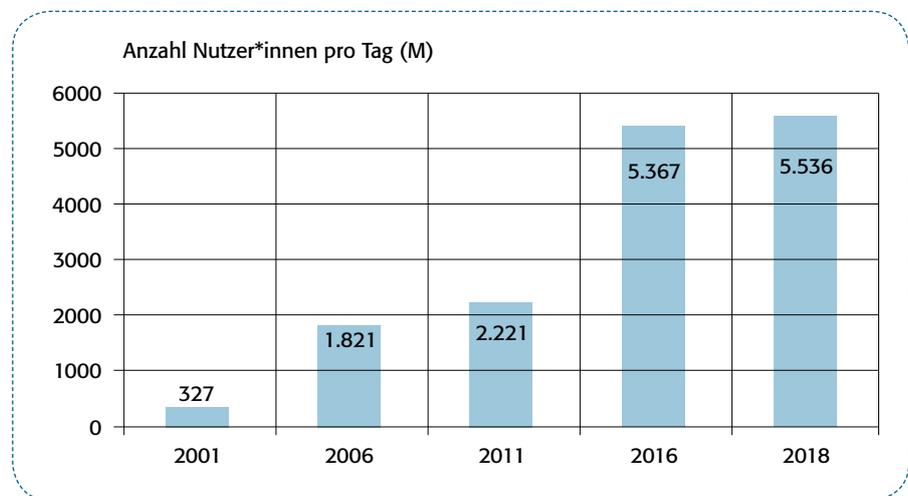
Koler, P. (2014): RAUSCH UND IDENTITÄT – Jugendliche in Alkoholszenen. Bozen-Bolzano University Press

Schneider, W., Janßen, H.-J. (2016): DER RÜCKFALL IN DER SELBSTHILFE. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) (Hg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2016 (S. 64–70). Gießen

Online-Angebote in der Suchtprävention und Suchthilfe junger Menschen

Der Konsum von Suchtmitteln stellt ein Risiko für die psychosoziale Entwicklung und die Gesundheit Heranwachsender dar. Vor diesem Hintergrund gilt es, Jugendlichen und jungen Erwachsenen leicht zugängliche, niedrighschwellige Angebote der Prävention und der Suchthilfe bereitzustellen. Kein anderes Medium als das Internet hat in den vergangenen 20 Jahren die Akzeptanz (insbesondere) junger Menschen gewinnen können. Angesichts dieser Situation scheint es zwingend geboten, die traditionellen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung durch Online-Angebote in der Suchtprävention und Suchthilfe zu ergänzen.

Im Rahmen meines Vortrags möchte ich auf drei Aspekte eingehen: Zuerst möchte ich einige Beispiele suchtspezifischer Online-Angebote skizzieren, um dann kurz auf die Frage nach der Wirksamkeit derartiger Maßnahmen einzugehen. Abschließend soll auf die Frage eingegangen werden, was bei der Entwicklung suchtspezifischer Programme berücksichtigt werden sollte.



Beispiele suchtspezifischer Online-Angebote

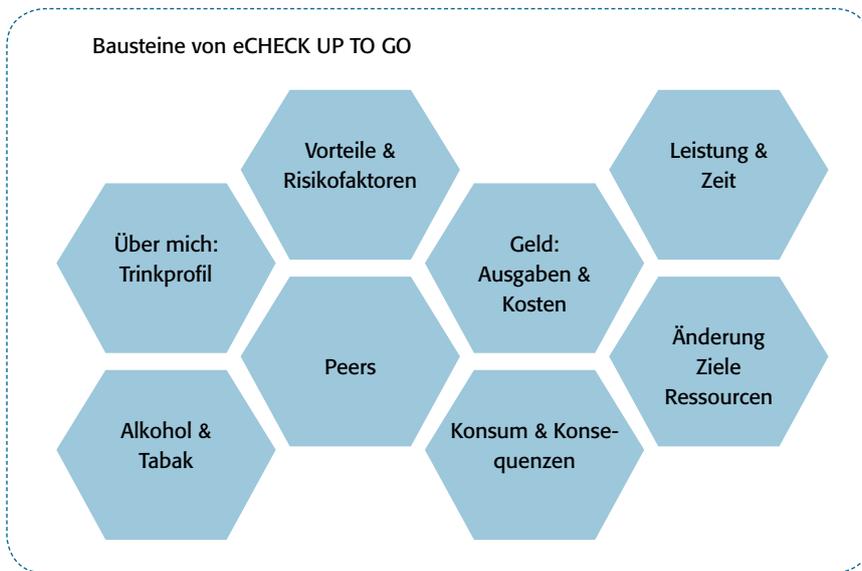
Zielgruppen und Ziele suchtspezifischer Angebote unterscheiden sich. Nachfolgend soll jeweils ein Beispiel für Maßnahmen der universellen, selektiven und indizierten Prävention und ein Beispiel für eine Online-Suchtberatung kurz beschrieben werden.

Universelle Suchtprävention

Maßnahmen der universellen Prävention sind an die gesamte Bevölkerung adressiert. Ziele sind die Vermittlung relevanter Informationen (zum Beispiel „Rauchen schadet der Gesundheit“) und die Förderung einer selbstkritischen Einstellung zum eigenen Substanzkonsum. Das im Bereich der Suchtprävention wohl am stärksten genutzte deutschsprachige Online-Angebot ist www.drugcom.de, das die

Abbildung 1:

ANZAHL NUTZER*INNEN PRO TAG (M) DES ONLINE-ANGEBOTS WWW.DRUGCOM.DE, 2001–2018



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA seit dem Sommer 2001 bereitstellt. Das Internet, als inzwischen selbstverständliches Alltagsmedium, verbindet die Vorteile der Massenkommunikation durch das Erreichen einer großen Zielgruppe mit den Vorzügen personal-kommunikativer Ansätze.

Bei www.drugcom.de werden Informationen zu den verschiedenen Suchtmitteln (Cannabis, Alkohol, Amphetamine, et cetera) aufbereitet und in unterschiedlichen Formaten zu Verfügung gestellt (aktuelle Neuigkeiten, „Topthema“, Drogenlexikon, „Wissen testen“, et cetera).

Wie aus Abbildung 1 hervorgeht, hat sich die Nutzung dieses Online-Angebots seit dem Start im Jahr 2001 kontinuierlich erhöht und lag im Jahr 2019 im Durchschnitt bei über 6.000 Nutzer*innen pro Tag.

Selektive Suchtprävention

Maßnahmen der selektiven Prävention richten sich an Risikogruppen, das heißt an einen Personenkreis, der im Hinblick auf die Entwicklung suchtspezifischer Probleme besonders gefährdet erscheint. Aufgrund von Studien hat das Bundesministerium für Gesundheit modellhafte Maßnahmen der Suchtprävention im Hochschulkontext gefördert. Im Rahmen des Modellvorhabens eCHECK UP TO GO wurde an der Hochschule Esslingen ein aus mehreren Bausteinen bestehendes Präventionsprojekt gegen riskanten Alkoholkonsum bei Studierenden entwickelt, erprobt und evaluiert.

Bausteine von eCHECK UP TO GO

Grundlage dieses Online-Angebots für Studierende ist eine umfassende (Online-)Befragung zu unterschiedlichen Aspekten des Konsumverhaltens. Die Selbstangaben der Nutzer*innen werden dann dazu genutzt, ein datenbankbasiertes personalisiertes Feedback zu generieren.

Diese Rückmeldung klärt auf über:

- das eigene Trinkverhalten (unter anderem Quantität des Alkoholkonsums, Kosten für Alkohol im Jahr, Aufnahme an Kalorien durch alkoholische Getränke)
- persönliche Auswirkungen und gesundheitliche Folgen des Alkoholkonsums
- Tabakkonsum und Risiko der Wechselwirkung von Alkohol und Medikamenten
- persönliche und familiäre Risikofaktoren
- Notfall-Rufnummern
- Unterstützungsangebote der Hochschule und der entsprechenden Anlaufstellen vor Ort (zum Beispiel Zentrale Studienberatung)

eCHECKUP TO GO vergleicht das Trinkverhalten der teilnehmenden Studierenden sowohl mit dem Konsum anderer Personen des

Beratungsprogramm der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



gleichen Geschlechts als auch mit dem Konsum anderer Studierenden in Deutschland beziehungsweise der Kommiliton*innen an der jeweiligen Hochschule. Das Programm wertet zudem aus, wie treffend der*die Studierende sein* ihr Trinkverhalten im Vergleich zu dem*der anderen vorab eingeschätzt hat.

Indikative Suchtprävention

Maßnahmen der indizierten Prävention richten sich an Personen mit einem manifesten Risikoverhalten. Mit quit the shit hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA ein speziell auf Cannabiskonsum*innen hin zugeschnittenes Beratungsprogramm entwickelt. Es richtet sich an Konsumierende, die ihren Cannabiskonsum einstellen oder zumindest reduzieren wollen.

Mit dem Programm quit the shit soll der Zugang zu professioneller Beratung vereinfacht werden. Die Nutzer*innen können, abgesehen von der

E-Mail-Adresse, vollkommen anonym teilnehmen und sind weitestgehend flexibel, was Ort und Zeit der Nutzung betrifft.

Das Ziel der Beratung im Rahmen von quit the shit ist eine signifikante Reduzierung des Cannabiskonsums. Der Zeitrahmen ist auf 50 Tage festgelegt. Damit folgt das Programm konzeptionell einem lösungsorientierten Beratungsansatz, der in der Praxis der Beratungsarbeit aufgrund seiner pragmatischen Ausrichtung und seiner klaren methodischen Vorgaben eine große Akzeptanz genießt. Die Berater*innen fokussieren dabei konsequent jene Inhalte, die der Entwicklung von Lösungen dienen. Dabei werden vor allem die vorhandenen Ressourcen der Klient*innen genutzt, um Veränderungsprozesse zu fördern.

Die wichtigsten Inhalte von quit the shit:

- **Aufnahmekontakt:** Der Aufnahmekontakt hat sowohl einen informativen als auch einen motivierenden Charakter. Zum einen macht sich

der*die Berater*in hier ein erstes Bild von den Teilnehmer*innen von quit the shit. Eine wichtige Aufgabe des Aufnahme-Chats ist es, gemeinsam mit dem*der Teilnehmer*in das individuelle Programmziel zu vereinbaren. Hier versucht der*die Berater*in eine gleichsam realistische wie möglichst konkrete Zielplanung zu initiieren und überprüfbare Ziele zu vereinbaren. Zum anderen macht der*die Berater*in im Rahmen des Aufnahme-Chats die herausragende Bedeutung des Konsumtagebuchs deutlich und ermuntert die Ratsuchenden dieses Instrument systematisch, das heißt täglich, zu nutzen.

- **Das Tagebuch:** Das Konsum-Tagebuch ist das Kernmedium von quit the shit. Es fördert die Selbstbeobachtung der Beratungsklientel und stellt gleichsam die zentrale Kommunikationsfläche zwischen dem*der Berater*in und den Teilnehmer*innen des Programms dar. Während des 50-Tage-Programms erhalten Ratsuchende regelmäßig, das heißt einmal pro Woche, eine qualifizierte Rückmeldung vom Beratungsteam. Grundlage der Rückmeldungen sind die jeweiligen Tagebucheinträge, wobei auch die Angaben aus dem Eingangsscreening, aus dem Aufnahme-Chat und den Übungen berücksichtigt werden.

- **Übungen:** Zusätzlich zum täglichen Protokollieren beinhaltet das Programm bis zu vier Übungen, in denen die Teilnehmer*innen sich über ihre Risikosituationen und mögliche Kontrollstrategien Gedanken machen und gegebenenfalls Rückfälle analysieren können. Ein Entscheidungsbarometer

lädt dazu ein, über die Vor- und Nachteile des Konsums oder des Ausstiegs zu reflektieren. Ganz wichtig ist auch die Umstellung der Lebensgewohnheiten, die meist stark vom Cannabiskonsum geprägt sind. Hierzu werden alternative Aktivitäten vorgeschlagen, die von den Teilnehmer*innen in einem Wochenplan integriert werden können.

• **Wissenswertes:** Der Informationsbereich speziell für Cannabiskonsumierende, die ihren Konsum in den Griff kriegen wollen, steht allen Interessierten zur Verfügung.

• **Feedback- und Abschlussgespräch:** Etwa zwei Wochen nach Beginn des Tagebuchs werden die bisherigen Erfahrungen im Chat reflektiert, um das Ziel gegebenenfalls zu präzisieren. Zum Ende des 50-Tage-Programms wird schließlich mit allen, die quit the shit regulär beenden, ein chatbasiertes Abschlussgespräch vereinbart. Ziel des Gespräches ist es, die Erfahrungen aus der Programmteilnahme zu reflektieren und Strategien für zukünftige Problemlösungen zu besprechen. Damit soll die Nachhaltigkeit der erreichten Erfolge sichergestellt werden.

Wirksamkeit von Online-Angeboten in der Suchtprävention und Suchthilfe

Inzwischen sind die Effekte von Online-Angeboten in der Suchtprävention und Suchthilfe in einer Vielzahl von Studien belegt worden. Übersichtsarbeiten haben die Wirksamkeit derartiger Programme zusammenfassend dargestellt (Hoch et al., 2016; Tossmann et al., 2016). Es konnte auch gezeigt werden, dass Erwachsene (mit problematischem Alkoholkonsum) von umfassenderen Online-Interventionen signifikant mehr profitieren als von einmaligen Kurzinterventionen (Riper et al., 2011). Eine Gruppe von Wissenschaftler*innen aus der Schweiz konnte im Rahmen einer Studie feststellen, dass Cannabiskonsumenten eine höhere Erfolgsquote bei der Reduzierung des Cannabiskonsums haben, wenn sie im Chat-Kontakt zu einem Suchttherapeuten / einer Suchttherapeutin stehen (Schaub et al., 2015).

Schlussbemerkung

Das Internet hat für die Suchtprävention und die Suchthilfe ein großes Potenzial. Der größte Vorteil des Internets liegt in einer unkomplizierten Zugänglichkeit zu Informationen und zu spezifischen Angeboten. Mithilfe des Internets erreichen Suchtprävention und Suchthilfe andere Zielgruppen als auf herkömmlichem Wege. Wegen der Niedrigschwelligkeit des Internets lassen sich Maßnahmen der Frühintervention besonders gut anwenden. Für die Gesamtbewertung wichtig scheint jedoch, dass Online-Angebote in aller Regel keine Alternative, sondern eine Ergänzung zu den traditionellen Maßnahmen darstellen. Jedoch muss konstatiert werden, dass sowohl die Entwicklung als auch die Aufrechterhaltung (Pflege / Wartung) von Online-Angeboten mit einem teilweise erheblichen Kostenaufwand verbunden ist. Für (einzelne) Träger von Präventions- oder Suchtberatungsstellen ist dieser in aller Regel nicht darstellbar. Vor allem nicht vor dem Hintergrund der Geschwindigkeit von technologischen Entwicklungen, die kontinuierliche Weiterentwicklungen erforderlich machen. Damit digitale Angebote vor Ort regelhaft vorgehalten werden können, müssen neue Finanzierungsmodelle konzipiert und erprobt werden. Hierzu bedarf es meines Erachtens einer gemeinsamen Anstrengung von Bund, Ländern und Kommunen.

Literatur

Hoch, E., Preuss, U. W., Ferri, M., Simon, R. (2016):
DIGITAL INTERVENTIONS FOR PROBLEMATIC CANNABIS USERS IN NON-CLINICAL SETTINGS: Findings From a Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Addict Res*, 22, 233–242

Riper, H., Spek, V., Boon, B., Conijn, B., Kramer, J., Martin-Abello, K. & Smit, F. (2011): EFFECTIVENESS OF E-SELF-HELP INTERVENTIONS FOR CURBING ADULT PROBLEM DRINKING: A Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 13 (2), e42

Schaub, M. P., Wenger, A., Berg, O., Beck, T., Stark, L., Buehler, E., Haug, S. (2015): A WEB-BASED SELF-HELP INTERVENTION WITH AND WITHOUT CHAT COUNSELING TO REDUCE CANNABIS USE IN PROBLEMATIC CANNABIS USERS: Three-Arm Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17 (10), e232

Tossmann, P., Leuschner, F., Jonas, B., Goecke, M., Lang, P. (2016): ONLINE-INTERVENTIONSPROGRAMME ZUR REDUZIERUNG DES ALKOHOL- UND CANNABIS-KONSUMS. Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand. *SUCHT*, 62, 95–106

Verzeichnis der Referent*innen

BÄRBEL LÖRCHER-STRAßBURG

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover
baerbel.loercher-strassburg@ms.niedersachsen.de

PROF. DR. HEINER KEUPP

Ludwig-Maximilians-Universität München
Ringhofferstraße 34, 85716 Unterschleißheim
heinerkeupp@psy.lmu.de

PROF. DR. REINER HANEWINKEL

IFT-Nord Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung
Harmsstraße 2, 24114 Kiel
hanewinkel@ift-nord.de

PROF. DR. RAINER THOMASIU / DR. PHIL. NICOLAS ARNAUD

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
thomasius@uke.uni-hamburg.de / n.arnaud@uke.de

HON. PROF. DR. CHRISTOPH MÖLLER

Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult
Janusz-Korczak-Allee 12, 30173 Hannover
Moeller@hka.de

DR. HEIDI KUTTLER

Cooptima – Prävention und Gesundheitskommunikation
Talweg 44, 79540 Lörrach
heidi.kuttler@cooptima.de

DR. BURKHARD KASTENBUTT

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
Ickerweg 152, 49088 Osnabrück
healtheducation@t-online.de

DR. PETER TOSSMANN

delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH
Kaiserdamm 8, 14057 Berlin
tossmann@delphi.de

Bitte beachten Sie, dass die Daten den allgemeinen Datenschutzbestimmungen unterliegen und ohne Einverständnis der betreffenden Personen nicht an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Themen bisheriger Suchtdokumentationen

- 2018 **Luft nach oben** – Zugänge erleichtern durch Prävention, Frühintervention und zielgruppengerechte Hilfen?
- 2017 **Traumata und Sucht** – Sicherheit finden – Sucht als Bewältigungsstrategie erlebter Traumata
- 2016 **Zum Wohl? – Von wegen!** – Neue Perspektiven auf die Prävention und Behandlung von Alkoholabhängigkeit
- 2015 **Schöne neue Drogenwelt** – Aktuelle Trends und Herausforderungen für Prävention und Hilfesysteme
- 2014 **Im Dickicht der Hilfesysteme?** – Versorgungsprobleme und innovative Lösungsansätze zwischen Suchthilfe und Psychiatrie
- 2013 **Verloren in der virtuellen Welt?** – Stoffungebundene Süchte als Herausforderung für Prävention und Hilfesysteme
- 2012 **Sucht zuhause?** Familien und Sucht – Problemlagen und Handlungsmöglichkeiten
- 2011 **Tüchtig und / oder Süchtig?** – Süchte und Suchtprävention in der Arbeitswelt
- 2010 **Sucht und Gewalt** – Zwei Seiten einer Medaille?
- 2009 **Lebensabend Sucht?** – Süchte älterer Menschen und Handlungsmöglichkeiten in der Suchthilfe
- 2008 **Geschlechtergerechte Ansätze** in Suchtarbeit und -prävention
- 2007 **Neue Drogenkonsummuster** im Jugendalter?

Die Dokumentationen sind auf der Homepage der LVG & AFS als PDF-Version unter folgendem Link verfügbar

<http://www.gesundheit-nds.de/index.php/medien/medienliste>.

Gegen Zusendung eines an Sie adressierten und mit 1,55 Euro frankierten Rückumschlages (DIN C4)

können Ihnen einzelne Exemplare – soweit vorrätig – gerne zugesandt werden.

Bitte informieren Sie sich vorher über die Verfügbarkeit und senden Sie den Rückumschlag an LVG & AFS Nds. e.V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover.

Herausgegeben vom
Niedersächsischen Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover

in Zusammenarbeit mit der
Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover

Erschienen im April 2020

Diese Broschüre darf, wie alle Publikationen der Landesregierung,
nicht zur Wahlwerbung in Wahlkämpfen verwendet werden.