

Karlsruher Thesen für „Neue Wege der Suchtprävention“

Verfasser: Prof. Dr. Klaus Hurrelmann (Universität Bielefeld), Dr. Henrik Jungaberle (Universität Heidelberg) gemeinsam mit der Mentor Stiftung Deutschland.

Es ist notwendig die Diskussion über legale und illegale psychoaktive Substanzen auf allen Ebenen der Gesellschaft weiterzuentwickeln. Die Mentorstiftung Deutschland unterstützt Projekte und leistet durch die Förderung des wissenschaftlichen Diskurses einen Beitrag zur Verhinderung von Drogenmissbrauch.

Die Durchführung sichern: Suchtprävention in Schulen und Vereinen

1. Prävention muss die flächendeckende Durchführung wirksamer *Programme* sicherstellen – nicht nur vor, sondern auch während der Experimentierphase im Jugendalter. Suchtprävention darf nicht dann aufhören, wenn Jugendliche anfangen zu konsumieren. Projekttagähnliche Strukturen, verzerrende Furchtappelle und reine Wissensvermittlung lassen keine nachhaltigen Effekte erwarten. - Dazu ist eine zeitliche und finanzielle Integration von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in die Lehrpläne von Schulen und eine Zusammenarbeit mit Jugendverbänden und –vereinen notwendig. Erfolgreiche Institutionen sollten finanziell gefördert werden. In die Lehrerbildung sind Basismodule von Präventionsprogrammen aufzunehmen.

Fordernde Prävention – weder permissiv noch autoritär

2. Suchtprävention muss Laissez-faire und autoritäre Tendenzen vermeiden. Wer Risiken eingeht, von dem kann gefordert werden, dass er diese kennt und bewältigen lernt. Eine permissive Haltung fördert Drogenkonsum, eine autoritäre Haltung fördert die Bildung von Subkulturen. Eine *fordernde Prävention* setzt zum einen auf Resilienz (Widerstandskraft) und Ressourcenförderung. Sie zeigt andererseits Alternativen zum Drogenkonsum auf, gibt Ausstiegshilfen und unterstützt Konsumierende beim Erlernen verantwortungsvoller Konsumformen. Letzteres braucht Regeln und Vorbilder, genauso wie abhängige Konsumformen durch negative Beispiele demonstriert werden. Zu fordern ist von den Konsumenten die Fähigkeit zu Konsumpausen, die Beschränkung auf bestimmte Orte und Zeiten des Konsums, Wissen über Risiken und Nebenwirkungen sowie die Selbsterkenntnis der Konsummotive und –funktionen.

Polarisierung der Konsumentengruppen - Rauschtrinken

3. Immer mehr Jugendliche bleiben bei Tabak und Alkohol abstinent oder konsumieren mäßig, zugleich wächst gewissermaßen gegen den Trend eine Gruppe von Intensivnutzern heran, deren Konsummuster große gesundheitliche Gefahren bergen. Konzepte der Sekundärprävention mit gezielten, unterstützenden Eingriffen und Beratung müssen hier weiter entwickelt und vor allem verbreitet werden sowie alle Möglichkeiten der Verhältnisprävention - wie das Verbot der Alkoholabgabe an Tankstellen - ausgeschöpft werden.

Nicht gegen oder für, sondern *mit* Jugendlichen: Peer-Education

4. Ein wichtiger Baustein zukünftiger Maßnahmen ist die Schulung von Jugendlichen selbst, die Einfluss auf ihre Altersgenossen nehmen. Der Erwachsenenblick von außen führt oft zum Rückzug in die Heimlichkeit. Dies gilt besonders für die intensiven Konsumenten legaler und illegaler Drogen. Hier sollte mit den Konsumenten zusammen beispielsweise der genuss- und lustvolle Umgang mit der Droge Alkohol eingeübt werden.

Die Menschen zählen, nicht die Drogen: zur Differenzierung des Rauschbegriffs

5. Ein neues Verständnis des Begriffes „Rausch“ ist notwendig. Einige Formen von Rausch sind gesund und regenerativ, andere jedoch schädlich. Der Rauschbegriff ist in weiten Teilen der Gesellschaft undifferenziert, irrational und moralisierend.

Doping, Psychopharmaka, Rausch- und Heildrogen sind ein nicht wegzudenkender Bestandteil der globalisierten Welt. Der legale Status dieser Substanzen hingegen ist meist sekundär. Die soziale und kulturelle Enkulturation einer Substanz ist von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung verantwortungsvoller Konsumformen. Gleiches gilt für die Fähigkeit von Gemeinschaften sich gegen schädlichen Gebrauch zu wehren. Dies wird im Fall der Cannabisregulation deutlich: Polizeiliche Kontrollstrategien versagen weitgehend und können deshalb nur Teil einer differenzierten Drogenregulation sein.

Abschied von der Suchtfixierung und Erlebnisalternativen zum Konsum

6. Wichtiger für die Entwicklung des Konsums als die Substanzen („Was“) selber sind die Motive („Wozu“) und sozialen Umstände des Konsums („Wo, wann, mit wem“). Der Gebrauch von Alkohol, Nikotin, Cannabis, Ecstasy usw. ist nicht per se „Suchtverhalten“ und wird dies für die überwältigende Mehrzahl der Konsumenten nie sein („Maturing out“). Das Spektrum der Beweggründe reicht von Selbstmedikation, Leistungssteigerung, Lustgewinn und Persönlichkeitswachstum über Gruppenzwang und Betäubung bis hin zur krankhaften Abhängigkeit.

Je stärker die moderne Lebensweise sich nur auf Rationalität beschränkt, desto wahrscheinlicher flüchten Menschen in dysfunktionale Muster – mit oder ohne Drogen. Alternative Erlebnisse zur stofflichen Manipulation von Körper und Geist sind gerade für Jugendliche notwendig, um suchtfreie Lebensstile zu entwickeln.

Sagen, was Sache ist: Weg von der Abstinenzfixierung, hin zu abgestuften Zielen

7. Wer im Zusammenhang mit dem Drogenproblem nur von Sucht und Abstinenz redet, redet Menschen süchtig, verhindert Schadensminimierung - und verliert vor allem den Kontakt zu vielen Jugendlichen. Abstinenz ist auch bei einigen illegalen Drogen nicht das alleinige Ziel der Suchtprävention. Diese braucht eine *Stufenleiter* von Zielen. Neben Abstinenz stehen dort auch bei den illegalen Substanzen Schadensminimierung und verantwortliche Formen des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen.

Menschen sind nicht gleich: Suchtprävention muss ihre Adressaten besser differenzieren

8. Suchtpräventive Maßnahmen sind in Zukunft viel deutlicher an Zielgruppen anzupassen: Geschlechterunterschiede und Bildungsniveaus müssen berücksichtigt, Risikogruppen, Experimentierer und exzessive Dauerkonsumenten mit *differenzierten* Botschaften und Strategien angesprochen werden.

Einführung eines Gesundheitspasses

9. Die Einführung eines Gesundheitspasses mit Punktesystem ermöglicht die Erstellung eines individuellen Risiko- und Ressourcenprofil. Jeder kann durch Selbst- und Fremdeinschätzungsinstrumente seine Gesundheitskompetenzen abwägen lernen. Außerdem können Maßnahmen der Gesundheitsförderung darin dokumentiert werden.

Bundesweite Modellprojekte: Steuerung durch vorbildliche Programme

10. Wir sollten wegkommen vom Modell der Suchtprävention als Flickenteppich. Dies kann nur geringe Wirkung auf die Prävalenzen und Konsummuster haben. Hier wird das Rad regelmäßig neu erfunden, wirksame und unwirksamen Strategien immer wieder neu aufgelegt. Der Bund steht in der Verantwortung gut sichtbare Modellprojekte zu organisieren und dadurch Orientierung für lokale Akteure zu ermöglichen. Dies sollte durch einen Wettbewerb der wirksamsten Projekte erfolgen.

Die Zahl der tabakabstinenten Jugendlichen konnte in den letzten Jahren deutliche erhöht werden. Für die Gruppe der Raucher sind nun etwa dringend Entwöhnungsprogramme in Schulen und Jugendzentren und auch über die Medien anzubieten.

Glaubwürdigkeit gewinnen: Verhältnisprävention im Konsens verwirklichen

11. Warum gibt es in Deutschland noch Zigarettenautomaten? Wirksame Verhältnisprävention kann nur überparteilich gegen Interessen der Produzentenlobbys durchgesetzt werden.

Glaubwürdigkeit gewinnen: Zweckbindung der Steuern auf psychoaktive Substanzen

12. Die Abgaben auf psychoaktive Substanzen müssen zu einem erheblichen Teil für die Prävention des Missbrauchs dieser Substanzen verwendet werden.

Präventionsfonds: Gemeinsame Verantwortung von Staat, Pharmaindustrie und Bürgergesellschaft

13. Fast alle Substanzen, die heute auch schädlich gebraucht werden, stammen aus der pharmakologischen Forschung (Heroin, Kokain, Ecstasy, LSD, Barbiturate, Psychopharmaka usw.). Anzustreben ist ein Präventionsfonds, in den insbesondere die Firmen einzahlen, die in Vergangenheit Substanzen entwickelt haben oder zukünftig entwickeln werden, die ein Missbrauchspotential aufweisen.

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann
 Universitätsstr. 25
 D-33615 Bielefeld
www.uni-bielefeld.de

Jerome Braun
 Veilchenstr. 23
 D-76133 Karlsruhe
www.mentorstiftung.de

Dr. Henrik Jungaberle
 Bergheimer Str. 20
 D-69115 Heidelberg
www.med.uni-heidelberg.de

