

suchtprävention!

DER NEWSLETTER VON KONTAKT+CO

Jänner 07/1



TABAK

EDITORIAL

Ein gutes neues Jahr – das wünschen wir uns alle. Für jene, die es lieber rauchfrei mögen, bringt 2007 auch gleich ein paar gute Nachrichten. Und sonst? Bei den illegalen Drogen könnte die Situation etwas schwieriger werden, beim Medikamentenkonsum ist nicht wirklich absehbar, wohin die Entwicklung geht; auf den Alkohol ist leider Verlass: Er wird wieder in großer Menge da sein und auch einige Probleme machen. Sicher ist eines: Es wird wieder ein arbeitsreiches Jahr für die Prävention und die Suchthilfe.

INHALT:

Tabak: Es kommt was in Bewegung | Projekt KLASSE! | Medikamente – Missbrauch und Abhängigkeit
Aktion Verzicht NEU | Neu in der Bibliothek | News

THEMA TABAK : ES KOMM

Seit Jahren weist die Suchtprävention darauf hin, dass mit Information allein beim Thema Rauchen wenig zu erreichen ist. Immerhin einige konkrete Punkte aus dem insgesamt notwendigen Maßnahmenpaket werden nun aber in einigen europäischen Ländern umgesetzt, und das hat Wirkung.

Messbare Erfolge

Spanien: Seit der Einführung eines strengen Anti-Tabak-Gesetzes vor einem Jahr in Spanien hat mehr als eine halbe Million Menschen das Rauchen aufgegeben, der Absatz von Zigaretten ist um fünf Prozent zurückgegangen. Seit 2003 ist der Anteil der Raucher an der Bevölkerung von 31 auf 16 Prozent gesunken.

Italien: Seit dem 10. Januar 2005 darf in Italien in Gaststätten, öffentlichen Gebäuden und Büros nicht mehr geraucht werden. In der italienischen Region Piemont ist die Rate der Hospitalisierungen von unter 60-Jährigen wegen Herzinfarkt seit Einführung des Rauchverbotes in öffentlichen Gebäuden um 11 Prozent gesunken. Statt 922 Einweisungen im gleichen Zeitraum des Vorjahres wurden nur noch 832 Patienten aufgenommen. Epidemiologen führen dies zum größten Teil auf die verminderte Exposition mit Passivrauchen zurück. In den Jahren zuvor hatte es dagegen jeweils einen langsamen Anstieg der Zahlen gegeben.

Keine oder nur vorübergehende Einbußen in der Gastronomie

In den meisten Ländern, in denen das Rauchen in Lokalen eingeschränkt bzw. verboten wurde, hielten sich die

Umsatzeinbußen in der Gastronomie in Grenzen. Dazu einige Beispiele:

Vereinigte Staaten: Im Bundesstaat Massachusetts gibt es bereits seit 1996 flächendeckend rauchfreie Lokale. Zeitgleich wurden auch in Kalifornien und Colorado Bars sowie Restaurants zu rauchfreien Zonen erklärt. In allen drei Staaten belegten Studien keinerlei Umsatzeinbußen.

Irland: Dort gilt das Rauchverbot in Lokalen seit April 2004. Anfangs war der Gastronomieumsatz um bis zu 6,3 % rückläufig. Aber bereits mit dem dritten Quartal 2005 erreichten die Pub-Umsätze wieder den Wert von April 2004. Eine Ursache: Mehr Iren nutzen nun ihr Pub bereits zu Mittag.

Italien: Hier ist seit 10. Jänner 2005 eines der europaweit strengsten Gesetze in Kraft: Rauchen ist nur noch in speziell gekennzeichneten, abgetrennten Räumen mit starker Belüftung erlaubt. Nach kurzer Zeit haben 13 Prozent aller Gastwirte von „bemerkenswerten Einbußen“ berichtet. Demgegenüber haben zehn Prozent der Kunden angegeben, nun häufiger Gastwirtschaften zu besuchen, während nur sieben Prozent seltener zeigten.

Norwegen: Seit Start des Rauchverbots im Juni 2004 sind die Gastronomieumsätze stabil geblieben, wie sich durch die Mehrwertsteuerstatistik belegen lässt.

Werbung und Werbeverbote

In Österreich tritt mit Beginn 2007 ein Verbot für Tabakwerbung auf Plakatwänden in Kraft. Dass dies eine gesundheitspolitisch wirksame Maßnahme ist, kann als erwiesen gelten. Die Tabakindustrie versucht dies zwar seit Jahren mit Gegengutachten in Frage zu stellen, steckt aber bezeichnenderweise gleichzeitig enorme Mittel in die Werbung.

Vielleicht weniger bekannt ist, dass auch Anti-Rauch-Kampagnen, die von der Tabakindustrie finanziert werden, eigentlich ein Teil der Marketingstrategie der Konzerne sein können. Solche Kampagnen sind entweder vollkommen nutzlos, oder sie stiften sogar zum Rauchen an. Das ist das Ergebnis einer Studie amerikanischer und australischer Forscher, die im Dezember im „American Journal of Public Health“ erscheint. Die Wissenschaftler untersuchten, wie oft 100 000 Jugendliche im Alter zwischen 12 und 17 den Anti-Nikotin-Slogans der Tabakindustrie („Think. Don't smoke“) ausgesetzt waren. Außerdem ermittelten sie, ob und wie viel die Befragten rauchen. Ergebnis: Die millionenschweren Präventionsprogramme, mit denen sich die Tabakkonzerne ein verantwortungsbewusstes Image geben wollen, haben keinen nachweisbaren Erfolg. Gerade ältere Teenager fühlen sich durch sie eher animiert, Zigaretten zu probieren. Je mehr Anti-Tabak-Werbung



diese Jugendlichen gesehen hatten, desto eher waren sie der Ansicht, dass Gesundheitsgefahren von Tabakprodukten in der Öffentlichkeit übertrieben würden.

Alters-Check am Automaten

Da die EU den Verkauf von Zigaretten an Jugendliche unter 16 Jahren verbietet, wird es nun auch im duldsamen Österreich ernst: Ab Jänner 2007 können Raucher/innen an Automaten nur mit Altersnachweis einkaufen. Künftig wird über Bankomatkarte (Quick-Zahlungsfunktion) oder Handy (ausgenommen Wertkarten) das Geburtsdatum des Kunden überprüft, erst dann gibt der Automat Zigaretten ab.

Rund fünf Millionen Euro kostet die Umrüstung der ca. 4700 Automaten

in Österreich, die von den einzelnen Trafikanten selbst bezahlt werden muss, was pro Automat bis zu 1500 Euro ausmachen kann. Bei einem Jahresumsatz von 2,2 Mrd. Euro, den das Zigarettengeschäft insgesamt beschert, ist dies allerdings ein Betrag, der leicht zu verschmerzen ist.

Die Planungen für die Änderung laufen seit fünf Jahren, seit die EU entsprechende Richtlinien angekündigt hat. „Seit 2004 wurden auch nur mehr Bankomatkarten ausgegeben, in deren Chip eine Jugendschutzfunktion eingebaut ist“, erklärt Ewald Judt, Geschäftsführer von Europay: „Heuer wird die letzte Tranche getauscht, dann haben alle Karten diese Funktion.“ Knapp 90 Prozent der Automaten sind umgerüstet. Aus gutem Grund: die Trafiken machen rund ein Viertel bis ein Drittel ihres Zigaretten-Umsatzes am Automaten.

Damit Erwachsene an die Zigaretten gelangen, müssen sie entweder ihre Bankomatkarte in den Automaten stecken oder ein SMS an Paybox, eine Tochter von Mobilkom und One, senden. In beiden Fällen wird geprüft, ob der Käufer über 16 Jahre alt ist - und erst danach erhält man das Okay zum Kauf. Dann geht es an das Zahlen. Das kann man entweder wie gewohnt mit Bargeld, mit der Quickfunktion oder per Handy über die Telefonrechnung tun. Beim Handy sind natürlich die normalen SMS-Gebühren fällig, was die Zigarettenpreise noch einmal erhöht.

Die Raucher/innen werden darüber nicht erfreut sein, aber nachdem alle immer vollmundig behaupten, wie wichtig der Jugendschutz ist, müssen wir wohl auch akzeptieren, dass dies seinen Preis hat.

PROJEKT KLASSE! – FACHTAGUNG "SEELISCHE GESUNDHEIT"



KLASSE! ist ein Programm zur Sucht- und Suizidprävention für die 9. Schulstufe. Nach insgesamt mehr als zweijähriger Vorbereitungs-, Entwicklungs- und Umsetzungszeit konnte im Dezember 2006 das von den Rotary Clubs Tirol und vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekt mit gutem Erfolg abgeschlossen werden. Im Folgenden sollen kurz die Erfahrungen und Ergebnisse zusammengefasst werden.

Bewerbung

Auf Grund der Fülle an Anforderungen, die ohnehin von vielen Seiten an die Schulen gerichtet werden, werden neue Projekte und Initiativen heutzutage nicht unbedingt mit offenen Armen aufgenommen. Manche Angebote und Aktionen scheitern bereits an dieser Hürde, d.h. sie werden von den Schulen gar nicht erst aufgegriffen. Bei KLASSE! ist es jedoch gelungen, in den beiden vergangenen Schuljahren jeweils ausreichend viele Interessierte zu gewinnen.

Umsetzung

Das Grunddilemma von Präventionsprogrammen besteht in einer Gratwanderung zwischen wünschbarer Wirkung und akzeptablem Aufwand. Das heißt: Man kann ein sehr wirksames Programm entwerfen, das aber so aufwändig ist, dass niemand mehr teilnimmt; oder das Programm ist niederschwellig angelegt und viele machen mit, nur leider bleibt die Wirkung aus. Bei KLASSE! wurde versucht, einen praktikablen Mittelweg auszuloten. Das Programm setzt primär auf in der Schule vorhandene Strukturen, nämlich Klassenvorstände und Klassensprecher/innen.

Studie

Die Umsetzung wurde wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Dabei haben wir das für uns neue Experiment gewagt, die

Erhebung zur Gänze über das Internet abzuwickeln. Die teilnehmenden Schüler/innen (ca. 1200) haben also keine Fragebögen auf Papier ausgefüllt, sondern ihre Antworten direkt im Computerraum der Schule eingegeben, diese wurden am Server von kontakt+co gesammelt und an das PKH weitergereicht, wo die wissenschaftliche Auswertung stattgefunden hat. Abgesehen von einigen kleinen Problemen zu Beginn hat diese Methode klaglos funktioniert und eine Menge Arbeit und Kosten gespart.

Rückmeldungen und Ergebnisse

Zusammenfassend lässt sich sagen: Das Programm ist insgesamt gut angekommen und messbar wirksam. Allerdings ist „gut“ noch nicht „sehr gut“, und auch in Bezug auf die Größe der Effekte ist eine Steigerung anzustreben. Es kann aber in jedem Fall davon ausgegangen werden, dass die Richtung stimmt und dass es sinnvoll ist, diesen Weg fortzusetzen. Das Programm hat laut Begleitstudie im Speziellen in Gymnasien und in Klassen mit einem hohen Mädchenanteil gut funktioniert. Ein deutliches und wenig überraschendes Ergebnis am Rande: Je kleiner die Klassen, desto besser die Wirkung des Programms.

An den berufsbildenden Schulen waren die Effekte geringer, vereinzelt sogar negativ: Möglicherweise wurden durch das Programm Erwartungen geweckt, denen im

leistungs- und berufsorientierten Schulalltag dann doch nicht so ganz Rechnung getragen werden konnte, was zu entsprechenden Frustrationen geführt hat. Ein Programm zur psychosozialen Gesundheit ist hier wohl von vornherein eher ein Fremdkörper, und es sind daher künftig spezielle Überlegungen anzustellen, wie ein solches Angebot dennoch implementiert werden kann.

Zukunft

Nach der Phase der Entwicklung und der wissenschaftlich begleiteten Umsetzung als Projekt läuft KLASSE! im heurigen Schuljahr als Programm in einigen Tiroler Schulen. Auch für die kommenden Jahre ist die Fortsetzung vorgesehen. Darüber hinaus arbeiten die österreichischen Fachstellen für Suchtprävention (in Kooperation mit der ÖGS – Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention) an einem gemeinsamen Langzeit-Präventionsprogramm. Das Know-How von KLASSE! wird in diese Entwicklungsarbeit einfließen, sodass gewährleistet ist, dass das Programm nicht nur in Tirol nachhaltig durchgeführt, sondern auch über die Landesgrenzen hinaus Kreise ziehen wird.

Projektabschluss - Fachtagung

Im Rahmen einer sehr gut besuchten Fachtagung zum Thema „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“

VON KINDERN UND JUGENDLICHEN™



und einer am nächsten Tag folgenden Expert/innen-Konferenz hat das Projekt seinen offiziellen Abschluss gefunden.

Den ca. 130 Teilnehmer/innen aus Tirol und anderen Bundesländern konnten im (fast zu) dicht besetzten Veranstaltungssaal des Parkhotels in Hall i.T. namhafte Referent/innen aus dem In- und Ausland geboten werden. Während Univ.-Prof. Dr. Siegfried Mrochen (Siegen) und Univ.-Prof. Dr. Max Friedrich (Wien) allgemeine Aspekte der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beleuchteten, widmete sich Univ.-Prof. Dr. Werner Leixnering (Linz) der spezifischen Thematik suizidalen Verhaltens Jugendlicher. Ergänzend hierzu wurden Präventionsprogramme präsentiert, wie z.B. „AST – Anti-Stress-Training Großarl“ oder „Eigenständig werden“. Letzteres ist das in Österreich am weitesten verbreitete Präventionsprogramm. Derzeit nehmen bereits ca. 300 Volksschulen daran teil, bis zum Jahr 2008 soll die Zahl von 1000 Schulen erreicht werden. Schließlich wurde auch der „Feldversuch Tirol“ vorgestellt, d.h. die fachliche Zusammenarbeit von Forschung

(PKH Hall), Prävention (kontakt+co) und Beratung (KIZ – Kriseninterventionszentrum). Aus Platzgründen kann hier leider nicht auf alle Beiträge eingegangen werden. Interessierte finden die Dokumentation der Tagung (Powerpoint-Präsentationen der Referate) zum Download unter:

www.kontaktco.at/klasse/

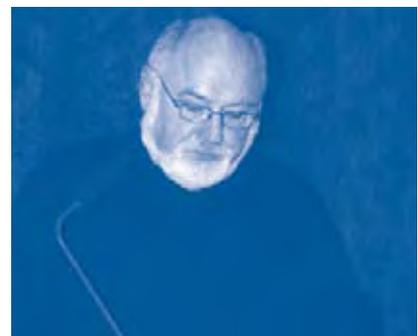
Wir danken den Rotary Clubs Tirol und dem Fonds Gesundes Österreich für die finanzielle Unterstützung! Unser Dank gilt aber auch dem Landesschulrat für Tirol und vor allem den beteiligten Schulen, ihren Lehrer/innen und Schüler/innen sowie den Trainer/innen, die sich engagiert am Projekt beteiligt haben!

Das Projekt wurde als Kooperation von kontakt+co und dem PKH Hall durchgeführt. Die Projektumsetzung lag hauptsächlich bei MMag. Gerd Zehetner.

Von Seiten des PKH wurde das Projekt federführend durch Primar Christian Haring begleitet; die wissenschaftliche Begleitung lag in den Händen von Dr. Dirk Dunkel.



Univ.-Prof. Dr. Max Friedrich



Univ.-Prof. Dr. Siegfried Mrochen



Univ.-Prof. Dr. Werner Leixnering



M E D I K A M E N T E : G E B R A U C H , M I S S B R A U C H

Wir Menschen mögen gerne einfache Antworten. Manchmal ist uns sogar eine schlechte Nachricht, über die wir uns dann so richtig erregen können, lieber als etwas Vages, von dem wir nicht so recht wissen, was wir davon halten sollen. Die diversen Formen des Arzneimittelmisbrauchs und der Arzneimittelsucht sind so ein Graubereich.

Seit Paracelsus wissen wir: Die Menge macht das Gift.

Medikamente dienen an sich der Vorbeugung, Linderung oder Heilung von Krankheiten und somit auch dem Erhalt und der Wiederherstellung der Leistungs- und Handlungsfähigkeit. Man kann also Arzneimittel nicht grundsätzlich problematisieren. Allerdings: Etwa 4-5% aller in Deutschland verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. Die Risiken und Auswirkungen von Medikamenten mit Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitspotenzial sind beträchtlich. Mit geschätzten 1,4 bis 1,9 Millionen Menschen gibt es in Deutschland ähnlich viele Medikamentenabhängige wie Alkoholabhängige.

Während im deutschen Sprachgebrauch meist allgemein von einer Medikamenten- oder Arzneimittelabhängigkeit gesprochen wird, beziehen sich diese Begriffe auf chemisch unterschiedliche Stoffe. Die verschiedenen Arzneimittelgruppen unterscheiden sich durch Indikationen, erwünschte und unerwünschte Wirkungen, das jeweilige Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitspotenzial und die spezifischen Entzugserscheinungen. Bestätigt wird dies durch Erfahrungen aus der Beratung von Frauen mit Medikamentenproblemen, denen zufolge Medikamentenabhängige keine homogene Gruppe darstellen und daher unterschiedliche Hilfsangebote benötigen.

Frauen und ältere Personen sind hauptsächlich betroffen

Erhebungen bezüglich der Einstellungen zur Medikamenteneinnahme haben deutlich gemacht, dass die Mehrheit der Bevölkerung grundsätzlich versucht, ohne Medikamente auszukommen und im Fall von Schmerzen so lange wie möglich auf Schmerzmittel zu verzichten. Ob dies in Zukunft auch so sein wird, ist allerdings durchaus fraglich angesichts einer Wohlstand- und Konsumgesellschaft, die vielfach zu raschen und bequemen Lösungsversuchen tendiert. Allgemein zeigt sich, dass Frauen und ältere Personen einen höheren Medikamentengebrauch aufweisen als Männer bzw. jüngere Erwachsene. Dieser Trend ist bereits mehrfach dokumentiert worden.

Knapp 5% der 18- bis 59-Jährigen zeigen einen problematischen Gebrauch

Wie sich aus Studien zeigt, besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen medikamentenorientierten Einstellungen und einem problematischen Einnahmeverhalten. Anders gesagt: Wer eher gern und rasch zu Tabletten greift, wird das eher auch zu häufig und zu lange tun. Zusammenfassend kann der allgemeine Bevölkerungstrend dahingehend gedeutet werden, dass Verordnungen und der Gebrauch von Schmerzmitteln

in der Bevölkerung weit verbreitet sind und die Verordnungen und der Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln den Bedarf um ein Mehrfaches übersteigen. Die Gesamtrate beim Schmerzmittelgebrauch ist in den vergangenen Jahren relativ konstant, wobei sich das Verordnungsspektrum zugunsten opioider Schmerzmittel verändert. Die Verordnungen und der Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln gehen allerdings – zumindest in Deutschland – in den letzten Jahren deutlich zurück. Hier gibt es vermutlich Verschiebungen hin zu anderen rezeptpflichtigen Arzneimitteln.

Schmerz- und Schlafmittel

Die mit Abstand am häufigsten eingenommenen Medikamente sind Schmerzmittel. Im Zusammenhang mit einer missbräuchlichen Verwendung von Schmerzmitteln wurde insbesondere auf koffein- und codeinhaltige Substanzen hingewiesen. Zudem kann langfristiger Schmerzmittelgebrauch neben den bekannten Nebenwirkungen zu Dauerschmerzen führen, den die Betroffenen mit der Einnahme weiterer Schmerzmittel zu lindern versuchen. Hoch erscheint in diesem Zusammenhang der Anteil jener Personen, die bei Kopfschmerzen sofort Schmerzmittel einnehmen. In Bezug auf eine Medikamentenabhängigkeit kommt den Schlaf- und Beruhigungsmitteln allerdings eine noch größere Bedeutung zu (siehe dazu den Infokasten am Ende des Beitrags).

UND ABHÄNGIGKEIT



Jugendliche konsumieren: mehr – oder weniger?

Ob der (missbräuchliche) Konsum von Medikamenten zu- oder abnimmt, ist derzeit nicht wirklich klar. Vielleicht ist – paradoxerweise – sogar beides zutreffend, je nachdem welche Bevölkerungsgruppe wir betrachten. So ist beispielsweise der Befund einer Studie der SFA¹ bei den 11-15-jährigen dahingehend, dass die große Mehrheit eher weniger Medikamente zu sich nimmt bzw. verabreicht bekommt als dies noch vor einigen Jahren der Fall war. Ein Grund könnte sein, dass es sich bei den Eltern herum gesprochen hat, dass es nicht sinnvoll ist, bei jedem kleinen Wehwechen zur Tablette zu greifen und dass bewährte Hausmittel wieder eine Renaissance erleben. Gleichzeitig betont der Österreichische Drogenbericht 2005, dass die Bereitschaft, Medikamente relativ bedenkenlos zu konsumieren oder beizumischen bei einer bestimmten Gruppe von experimentierfreudigen oder riskant Drogen konsumierenden Jugendlichen deutlich zunimmt.

Neue Märkte – zunehmende Probleme?

Vor dem Hintergrund neuer Versorgungs- und Beschaffungsmöglichkeiten wie z.B. über das Internet, die die Verschreibungspflicht umgehen, sind insbesondere Personen, die Medikamente zur Lebensbewältigung einsetzen, als besonders gefährdet anzusehen. Sollte sich die Selbstmedikation

über das Internet durchsetzen, ist wegen des signifikanten Zusammenhangs zwischen der Einstellung, Medikamente gezielt zur Lebensbewältigung einzusetzen, und einem problematischen Einnahmeverhalten mit einer weiteren Zunahme des problematischen Gebrauchs und daraus folgender Störungen zu rechnen.

Entwicklungsfeld für die Suchtprävention

Insgesamt sind die Erkenntnisse über suchtpreventive Maßnahmen im Bereich Medikamente noch spärlich. Schädlicher Medikamentengebrauch ist somit ein Präventionsbereich, für welchen weitere Daten über Prävalenz, Entwicklungen, Trends und Bedingungsgefüge ermittelt, Zielgruppen und Settings definiert sowie fundierte Konzepte und wirksame Methoden entwickelt werden müssen.

Wie vielfach erhoben und beschrieben, besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen Belastungssituationen, Beschwerden und Medikamentengebrauch. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, wie z.B. Programme zur Stressbewältigung oder Schlafförderung, können Alternativen zur Belastungsbewältigung durch Medikamente aufzeigen und trainieren. Dabei sollte der angemessenen Umgang mit Medikamenten und eine Reflektion des eigenen Verhaltens auch ein Thema sein.

Zur Prävention von schädlichem Medikamentengebrauch bei Kindern und Jugendlichen hat – um ein Beispiel zu nennen – der Arbeitskreis „Frauen und Medikamente“ der Gesundheitskonferenz Münster Handlungsempfehlungen entwickelt, die insbesondere die unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen von Burschen und Mädchen berücksichtigen sollen. Hervorgehoben wurde hierbei die Bedeutung Mädchenspezifischer Suchtpräventionsmaßnahmen sowie das Aufgreifen des im Vergleich zu Burschen steigenden Medikamentenkonsums von Mädchen ab der Pubertät. Zur Förderung des angemessenen und sparsamen Gebrauchs von Medikamenten in Familien wurde darüber hinaus Informationsmaterial für den Einsatz bei Elternveranstaltungen entwickelt (Arbeitskreis „Frauen und Medikamente“ der Gesundheitskonferenz Münster 1999).



¹ Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und anderer Drogenprobleme, Lausanne

MEDIKAMENTE: GEBRAUCH, MISSBRAUCH

Es gibt eine Vielzahl psychoaktiv wirkender Arzneimittel mit unterschiedlichem Suchtpotential. Aus Platzgründen wird im Folgenden nur auf die zwei aktuell wichtigsten Arzneimittelgruppen eingegangen.

Schlaf- und Beruhigungsmittel

Das Abhängigkeitsrisiko von Medikamenten aus der Wirkstoffgruppe der Benzodiazepine ist seit langem bekannt und unbestritten. Benzodiazepine werden mit über einer Million für die weit überwiegende Zahl der Medikamentenabhängigkeiten in Deutschland verantwortlich gemacht. Zusätzlich gelten etwa genauso viele Konsumenten/-innen als gefährdet. Neben dem Abhängigkeitsrisiko ist bei einem Langzeitgebrauch dieser Arzneimittel zusätzlich mit einer Reihe weiterer Folgeschäden zu rechnen.

Eine Besonderheit bei dieser Wirkstoffgruppe ergibt sich durch die für Benzodiazepine charakteristische Niedrigdosisabhängigkeit. Im Rahmen des Langzeitgebrauchs bei im Wesentlichen gleich bleibender Dosis können sich eine Toleranzentwicklung mit einhergehendem Wirkungsverlust der gewohnten Einnahmemenge sowie charakteristische Entzugssymptome bei einem Absetzen des Medikaments entwickeln. Das Risiko steigt mit der Dauer der Einnahme. Nach langjährigem Gebrauch entwickelt vermutlich die Hälfte der Dauernutzer eine Abhängigkeit mit Entzugssyndrom. Ein Absetzen der Medikamente gelingt oft nicht, da die auftretenden Entzugserscheinungen als erneutes Auftreten der Ausgangsbeschwerden gedeutet werden und der Konsum wieder aufgenommen wird.

Schmerzmittel

Rezeptpflichtige Schmerzmittel (v. a. Opiode) spielen bei der Entwicklung von Medikamentenabhängigkeiten derzeit eine nachgeordnete Rolle. Aufgrund früherer Erfahrungen mit dem Suchtpotenzial von Schmerzmitteln und den Erfahrungen mit Abhängigen von illegalen Drogen haben Befürchtungen von Abhängigkeitsentwicklungen in Deutschland jahrelang zur Unterversorgung von Schmerzkranken geführt. Durch die zunehmende Umsetzung der WHO-Leitlinien zur Behandlung von Tumorschmerzen und deren Übertragung auf die Behandlung anderer schwerwiegender chronischer Schmerzerkrankungen steigt die Verordnung opioider Schmerzmittel kontinuierlich. Inwieweit sich dies auf die Zahl entsprechender Abhängigkeiten auswirken wird, ist noch Gegenstand der Diskussion, so dass die konkrete Entwicklung abgewartet werden muss. Eine hervorgehobene Rolle spielen hier die rezeptfreien Schmerzmittel, wobei insbesondere den Kombinationsanalgetika mit Koffein ein besonderes Missbrauchspotenzial zugeschrieben wird.

Quellen und Literaturhinweise:

Der obige Beitrag fußt hauptsächlich auf den nachfolgend genannten Publikationen, die weitere detaillierte Informationen bieten und zur Gänze über das Internet downgeloadet werden können:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hg.) (2006):

Möglichkeiten und Defizite in der Erreichbarkeit ausgewählter Zielgruppen (sozial benachteiligte Frauen und ältere Menschen) durch Maßnahmen und Materialien zur Reduzierung von Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit: Bewertung anhand aktueller Forschungsergebnisse und Beispielen aus der Praxis.

Dipl.-Psych. Karin Mohn, unter Mitarbeit von Dipl.-Pflegerwiss. Cornelia Plenter, Hamm 2006, www.dhs.de

Institut für Therapieforchung (Hg.) (2003)

Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Hamburg, Epidemiologischer Suchtsurvey

Ludwig Kraus, Rita Augustin und Boris Orth, München 2003, www.ift.de

SFA – Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme:

Zahlen und Fakten „Medikamente - Gebrauch“: www.sfa-isp.ch

UND ABHÄNGIGKEIT

Beratung bei Fragen zu
Medikamentenmissbrauch und
-abhängigkeit:

**Verein BIN – Beratung, Information,
Nachsorge**

Kontakt:

Zentrale: Beratungsstelle Hall in Tirol
Schmiedtorgasse 5/I, 6060 Hall in Tirol
Tel.: 05223/53636
Fax: 05223/53636-25

Erreichbarkeit:

MO - DO 8.00 - 12.00 Uhr
DI 16.30 - 18.30 Uhr



Der Verein BIN hat **Zweigstellen in allen Bezirken**. Die Beratungszeiten und Kontaktmöglichkeiten sind über die Zentrale in Hall zu erfragen oder im Internet zu finden:

www.suchtberatung-tirol.at

Der Verein BIN ist da für Abhängigkeits-erkrankte und -gefährdete bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und Spielsucht. Die Einrichtung ist aber ebenso Anlaufstelle für Bezugspersonen wie Partner, Familienangehörige, Freunde oder Arbeitgeber. Im Rahmen der Beratung werden je nach Fragestellung und Anliegen der zu Beratenden u.a. **folgende Leistungen** geboten:

- Abklärung des Konsumverhaltens
- Abklärung der aktuellen sozialen und gesundheitlichen Situation
- Klärung der derzeitigen Lebenssituation
- Besprechung der weiteren therapeutischen Schritte
- Motivationsarbeit in Richtung Konsumreduktion
- Annahme von schadensbegrenzenden strukturierten Angeboten
- Vermittlung von Kontakten zu anderen Facheinrichtungen

JUGENDSCHUTZ TIROL

Rätselfrage: Was haben Jugendschutz und Hausputz gemeinsam?

Antwort:

Beides ist mühevoll und eine oft unbedankte Aufgabe. Aber wenn man sich nicht ständig darum kümmert, gibt es über kurz oder lang Probleme.

Deshalb: Machen Sie mit und bleiben Sie dran!

AKTUELLE SCHULUNG FÜR HAUSÄRZTE / -INNEN:

Salute
Hausärztliche Kurzintervention

19. + 20. JÄNNER 2007

INHALTE

Im fachlichen Austausch mit Kolleg/innen wird die Methode der **Kurzintervention** sowie der Einsatz von **Screening-Instrumenten** vermittelt. Strategien zur Stärkung der **Eigenverantwortlichkeit** der Betroffenen und der Umgang mit **Widerständen** sind hierbei wichtige Themen. Im Sinne ökonomischen und effizienten Arbeitens ist die Anwendung des „**Stepped Care Modells**“ ein weiterer zentraler Inhalt der Schulung. Gut strukturiertes **Arbeitsmaterial** wird zur Verfügung gestellt.

ZIELE

- Erweiterung und Reflexion der **Gesprächskompetenzen** im Umgang mit alkoholgefährdeten Patienten/-innen
- Vertiefung des Wissens über **Behandlungsstrategien** bei Alkoholgefährdung
- **Information** über Spezialeinrichtungen

LEITUNG

Univ.-Prof. Dr. Martin Kurz - Therapie- und Gesundheitszentrum Mutters
Dr.in Carolin Zeller - Verein BIN
Mag.^a Cornelia Huber - kontakt+co Suchtprävention Jugendrotkreuz

Erfahrungen bisheriger Teilnehmer/-innen

„Das Erlernen der Methode verringert meinen Druck im Umgang mit alkoholgefährdeten Patienten und Patientinnen.“

Dr. Peter Glanz, Innsbruck

„Insgesamt habe ich jetzt mehr Gelassenheit im Gespräch mit meinen Patienten und Patientinnen.“

Dr. Kurt Somavilla, Fulpmes

„Besonders wichtig fand ich das Üben an konkreten Gesprächssituationen.“

Dr. Adelheid Bischof, Innsbruck

„Die Kombination von dosiertem Input und praxisorientierten Übungen war sehr gut.“

Dr. Gerald Ender, Innsbruck

„Die Methode bestärkt mich, meinen Patienten und Patientinnen mehr Eigenverantwortlichkeit zuzutrauen.“

Dr. Martin Haun, Fügen

„Die Methode gibt mir Sicherheit im Ansprechen eines Alkoholproblems.“

Dr. Brigitte Kolle-Haniger, Innsbruck

Weitere Auskünfte und Anmeldung: kontakt+co, Tel. 0512/585730 (Nur noch Restplätze vorhanden!)

AKTION VERZICHT NEU

FASTENZEIT: MITTWOCH, 21.2. - SAMSTAG, 7.4.2007

Kinder und Jugendliche wachsen in einer Gesellschaft auf, in der das Konsumieren von Waren, Medien und Dienstleistungen allgegenwärtig ist. Es beginnt schon in den Familien und setzt sich in den weiteren Lebensabschnitten wie Schule, Arbeitsstätte usw. fort. Für eine gesunde Entwicklung der Persönlichkeit ist es wichtig, immer wieder auf Distanz zu den eigenen (Konsum-)Gewohnheiten zu gehen. Dadurch wird dem fließenden Übergang von Gewohnheitsverhalten zu Suchtverhalten vorgebeugt, und neue Entwicklungen werden möglich. Fastenzeiten können einen Impuls geben, diese Distanz für eine begrenzte Zeit zu erleben.

Ziele der Aktion

Während der Fastenzeit komplett oder teilweise zu verzichten auf:

Alkohol, Süßigkeiten oder andere Konsumgüter bzw. Gewohnheiten (z.B. Fernsehen)

Bausteine Aktion Verzicht 2007

Öffentlichkeitsarbeit

Homepage: www.aktion-verzicht.at/

Plakat mit Abziehbildern

Falter für Kindergarten und Volksschule

Verzichtschein für Jugendliche und Erwachsene

Fastenstrauch für Familien

Transparente an geeigneten Verkehrspunkten

Die Aktion Verzicht hat sich im Jahr 2006 auf weitere Bundesländer ausgedehnt, so dass sich Tirol, Salzburg, Oberösterreich, Steiermark und auch Südtirol aktiv daran beteiligt haben. Auf Anregung der neuen Projektpartner wurde das Erscheinungsbild der Aktion Verzicht überarbeitet, d.h. optisch aufgefrischt und in einer aktivierenden Art gestaltet: Interessierte können sich gleich vom Plakat weg ihr Verzichts-Pickerl holen und als Signal für ihren Verzicht verwenden.

Theoretischer Hintergrund

Aus der modernen Gehirnforschung/Lernpsychologie ist bekannt: **Selbstregulierung**, die „bewusste Kontrolle“ der eigenen Emotionen und des eigenen Verhaltens, ist ein wichtiger Teil emotionaler Kompetenz. Wer seine Impulse kontrollieren, auf eine Belohnung warten, sich zurückhalten, zeitweilig auf etwas verzichten kann, hat einen wichtigen Schritt in Richtung **Lernerfolg**, gelungener sozialer Integration und **Lebenszufriedenheit** gesetzt. Selbstregulierung ist eine Kompetenz, die bei der Entwicklung einer eigenständigen Identität im Zusammenspiel mit der Umwelt hilft.

Der Umgang mit Herausforderungen und Problemen im Leben gelingt umso besser, je breiter und vielfältiger die Auswahl an „inneren Bildern“, an **Handlungsoptionen** ist. Diese Auswahl hängt wiederum mit den Erfahrungen bei der Nutzung von **Lösungsstrategien** in der Vergangenheit zusammen: Je erfolgreicher der Umgang mit Problemen mit Hilfe einer bestimmten Strategie bisher war, desto stärker werden die zugrunde liegenden Nervenzellverbindungen verknüpft, desto mehr rückt ebendiese Strategie in den Vordergrund, wenn in neuen Situationen Handlungsoptionen gesucht werden, und desto leichter kann diese abgerufen werden. – Im Extremfall kann das einer solchen Strategie zugrunde liegende Bild so dominant werden, dass es alle anderen

verdrängt und die Handlung auch ohne konkreten Anlass ausgeführt oder eine zur Strategie passende Situation erst geschaffen wird: Dann ist man von einer früher erfolgreichen Handlungsoption **abhängig** geworden, und der jeweilige Nervenweg hat sich zu einer **Autobahn** entwickelt, von der man nur schwer wieder herunterkommt.

Die „Aktion Verzicht“ bietet durch das Angebot, zeitweilig den Verzicht auf ein Konsumgut oder eine Gewohnheit zu versuchen, die Möglichkeit, durch den zeitweiligen Aufschub einer Belohnung die **Fähigkeit zu Selbstregulierung** zu trainieren und durch die Unterbrechung der Verwendung einer Handlungsoption der Entwicklung von „**Autobahnen**“ im **Gehirn** entgegen zu steuern.

Projekträger in Tirol Ansprechperson

Katholische Jugend der Diözese
Innsbruck - Harald Fleissner

kontakt+co Suchtprävention
Jugendrotkreuz - Mag. Gerhard Gollner

Katholischer Familienverband Tirol -
Mag. Richard Kleissner

Amt der Tiroler Landesregierung
JUFF-Jugendreferat - Silke Möhring

Selbsteilung von der Sucht

Linda Carter Sobell, Harald Klingemann
(Hrsg.), 2006



Wenn Menschen Sucht überwinden, geschieht dies oftmals ohne professionelle Behandlung. Wir wissen, dass die Therapieangebote nur einen verschwindend kleinen Anteil der Betroffenen mit Suchtproblemen erreichen oder von diesen angenommen werden. Dieses Buch bietet erstmals eine umfassende Übersicht über das so genannte Selbstheilungsphänomen im Suchtbereich aus psychologischer und soziologischer Sicht. Neben den klassischen substanzgebunden Süchten wie Alkoholismus und Drogenabhängigkeit wird die Leistungsfähigkeit dieses Ansatzes in verwandten Gebieten etwa am Beispiel von Sprech- und Essstörungen sowie Jugenddevianz illustriert. Dem Praktiker steht zusätzlich ein leistungsfähiger „Werkzeugkasten“ am Ende des Buches zum Rückgriff auf konkrete Hilfsmittel und eine vertiefende Lektüre zur Verfügung.

Die Macht der Gefühle

Affekte und Emotionen im Prozess von Erziehungsberatung und Therapie
Bodo Reuser, Roman Nitsch, Andreas Hundsatz, 2006

Gibt es unter den derzeitigen Sach- und Sparzwängen in einer von Technik bestimmten Welt keinen Raum mehr für Gefühle? Hindert der Zeitdruck daran, Gefühlen die notwendige Beachtung zu schenken? Gehen Kinder und Jugendliche,

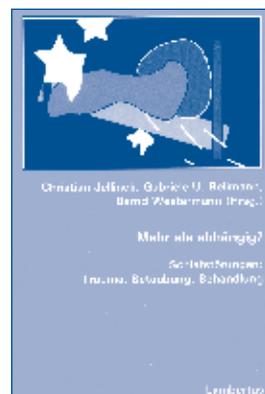


der so genannten „Normalbevölkerung“ ist das Leiden an Schlafstörungen weit verbreitet. Dass Schlafstörungen auf hinter ihnen stehende Probleme verweisen, liegt in diesem Zusammenhang bei schwerstabhängigen Opiatkonsumenten auf der Hand. Nicht zuletzt durch chronische Mehrfachabhängigkeit und deren Begleit- und Folgeerkrankungen werden Schlafstörungen zu einer besonderen Herausforderung an jeden sinnvollen Behandlungsversuch. Die Autoren versuchen, einen interdisziplinären Zugang zu diesem Alltagsproblem zu finden, und Perspektiven für die medikamentengestützte Therapie und psychosoziale Versorgung von Opiatabhängigen zu entwickeln.

Wenn Menschen Sucht überwinden, geschieht dies oftmals ohne professionelle Behandlung. Wir wissen, dass die Therapieangebote nur einen verschwindend kleinen Anteil der Betroffenen mit Suchtproblemen erreichen oder von diesen angenommen werden. Dieses Buch bietet erstmals eine umfassende Übersicht über das so genannte Selbstheilungsphänomen im Suchtbereich aus psychologischer und soziologischer Sicht. Neben den klassischen substanzgebunden Süchten wie Alkoholismus und Drogenabhängigkeit wird die Leistungsfähigkeit dieses Ansatzes in verwandten Gebieten etwa am Beispiel von Sprech- und Essstörungen sowie Jugenddevianz illustriert. Dem Praktiker steht zusätzlich ein leistungsfähiger „Werkzeugkasten“ am Ende des Buches zum Rückgriff auf konkrete Hilfsmittel und eine vertiefende Lektüre zur Verfügung.

Mehr als abhängig?

Schlafstörungen: Trauma, Betäubung, Behandlung
Christian Jellinek, Gabriele U. Bellmann, Bernd Westermann, 2003



Wenn die Seele keine Ruhe findet, so dass nur Betäubung bleibt, dann läuft die Behandlung ins Leere. Schon in

Mädchen und Jungen, heute anders mit ihren Gefühlen um? Das vorliegende Buch gibt einen Einblick in die Macht der Gefühle und deren

der so genannten „Normalbevölkerung“ ist das Leiden an Schlafstörungen weit verbreitet. Dass Schlafstörungen auf hinter ihnen stehende Probleme verweisen, liegt in diesem Zusammenhang bei schwerstabhängigen Opiatkonsumenten auf der Hand. Nicht zuletzt durch chronische Mehrfachabhängigkeit und deren Begleit- und Folgeerkrankungen werden Schlafstörungen zu einer besonderen Herausforderung an jeden sinnvollen Behandlungsversuch. Die Autoren versuchen, einen interdisziplinären Zugang zu diesem Alltagsproblem zu finden, und Perspektiven für die medikamentengestützte Therapie und psychosoziale Versorgung von Opiatabhängigen zu entwickeln.

Emotionale und verhaltensbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter

Christian Klicpera, Barbara Gasteiger-Klicpera, 2006



Die Brandbreite psychischer Störungen in Kindheit und Jugend ist groß: Sie reicht von frühkindlichen Entwicklungsstörungen über Tics oder Hyperaktivität bis hin zu Essstörungen und Substanzmissbrauch. Das vorliegende Werk bietet einen fundierten Überblick zu solchen Gefährdungsformen der emotionalen und sozialen Entwicklung. Ausgehend von einer Klassifikation und Beschreibung werden auch die Ursachen von Störungen behandelt. Dabei wird aufgezeigt, welche ver-

AUS UNSERER BIBLIOTHEK

schiedenen Faktoren die Entstehung von psychischen Störungen und deren Verlauf beeinflussen können.

Präventions- und Interventionsansätze werden sowohl im Hinblick auf ihre Zielsetzung und theoretische Fundierung als auch auf die empirische Evaluation und Wirksamkeit in der Praxis beleuchtet. Für zielführende Maßnahmen ist die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen wie z.B. PsychologInnen, PädagogInnen, Jugend- und FamilienberaterInnen gefordert, an welche sich dieses Buch richtet.

Computersüchtig

Kinder im Sog der modernen Medien

Wolfgang Bergmann, Gerald Hüther, 2006



Zwei deutschlandweit renommierte Experten, der Erziehungswissenschaftler Wolfgang Bergmann und der Hirnforscher Gerald Hüther, erklären die Ursachen der Zeitkrankheit Computersucht, ihre Folgen für Psyche und Hirnentwicklung und zeigen Möglichkeiten auf, wie Eltern helfen können. Die Autoren: „Wer verhindern will, dass Kinder und Jugendliche Computersucht entwickeln, muss verstehen, was sie so sehr fasziniert und was in ihrer Seele und ihrem Gehirn beim Computerspielen passiert. Abhängig wird ja niemand, weil es Computer gibt, sondern weil sich mit Hilfe dieser Spiele Bedürfnisse befriedigen lassen,

die eigentlich auf andere Weise gestillt werden müssten. Dieses Buch richtet sich an alle, die ihre Kinder wirklich verstehen wollen.“

Innovationen in der Drogenhilfe

Beispiele alternativer Finanzierungsmöglichkeiten und inhaltlicher Weiterentwicklung, Peter Schay, 2006



An Beispielen zur inhaltlichen Weiterentwicklung zeigt „Innovationen in der Drogenhilfe“ auf, in welches System die Arbeitsansätze in der Drogenhilfe eingebettet werden müssen, um den sich stetig verändernden Anforderungen der Klientel und der Leistungsträger gerecht werden zu können, und wie die Drogenhilfe aktiv und aus sich heraus notwendige Veränderungen angehen und finanziell/inhaltlich absichern kann. Die Texte widmen sich sowohl den theoretischen Hintergründen als auch praktischen Handlungsmöglichkeiten, wobei Modellfälle aus Deutschland aufgezeigt werden, die bei allen (z.B. rechtlichen) Unterschieden auch für österreichische Einrichtungen interessante Anstöße vermitteln können. Am Beispiel der Leistungsangebote (Einrichtungen) im Therapieverbund Herne wird aufgezeigt, dass Suchttherapie nur eine optimale, nachhaltige Qualität gewinnen kann, wenn sie im Rahmen vernetzter Strukturen als Hilfe, Unterstützung, Förderung, Entwicklungsarbeit über angemessene Zeitstrecken, in Verbundsystemen durchgeführt wird.

Selbstmanagement in der Erziehung

Ein Training mit Eltern

Manfred Wünsche, Hans Reinecker, 2006



Der Band stellt ein sechs Sitzungen umfassendes Elterntraining vor, welches an den Prinzipien der Selbstmanagement-Therapie orientiert ist. Im Zentrum steht dabei die Beeinflussung des Interaktions- und Bedingungsgefüges zwischen Eltern und Kind. Mit dem Training sollen die erzieherischen Kompetenzen der Eltern verbessert werden, so dass sie selbst Veränderungen am eigenen Erziehungsverhalten und am Problemverhalten ihrer Kinder erwirken und in der Folge aufrecht erhalten können. Ziel ist es, Eltern in die Lage zu versetzen, autonom, selbstbestimmt und eigenverantwortlich ihre erzieherische Ziele zu erreichen. Das Training ist für Eltern konzipiert, denen die bewusste Erziehung ihrer Kinder ein besonderes Anliegen ist. Die Module können von den Trainern auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Besonderheiten von Eltern und deren Kindern angepasst werden. Das Manual enthält eine praxisorientierte Anleitung zur Durchführung des Trainings. Alle Materialien für den Trainer sowie die Arbeitsmaterialien für die Eltern können zum sofortigen Gebrauch von der beiliegenden CD Rom ausgedruckt werden.

Die Bücher können wie ca. 25.000 andere Publikationen bei uns entliehen werden: www.kontaktco.at/bibliothek

Mehr Bildschirm – schwächere Schulleistungen

Nach einer vom Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KNF) durchgeführten Studie hängen schlechte Schulleistungen mit extensiver Mediennutzung zusammen. Für die Studie wurden im Jahr 2005 17.000 Neuntklässler und 4.000 Viertklässler zu ihrer Mediennutzung befragt. Die Ergebnisse: Kinder ohne eigenen Fernseher schauen durchschnittlich an einem Wochentag 70 Minuten in die Glotze. Wer dagegen einen Fernseher im eigenen Zimmer hat, sitzt schon mehr als zwei Stunden davor; zudem sehen diese Kinder doppelt so oft Filme, die erst ab 16 Jahren freigegeben sind. Viertklässler mit eigener Spielkonsole spielen täglich durchschnittlich 50 Minuten, 20 Minuten mehr als die anderen Kinder. An Wochenenden treten diese Phänomene noch deutlicher zu Tage. Zudem spielen Kinder mit eigener Konsole viermal so häufig Spiele, die ab 16 oder ab 18 Jahren freigegeben sind. Je mehr Zeit Kinder mit Computerspielen verbringen und je brutaler die Inhalte sind, desto schlechter sind die Schulnoten. Dies betrifft vor allem die Jungen, weil sie doppelt bis dreimal so viel spielen und brutalere Inhalte bevorzugen. Besonders Jungen aus sozialen Randlagen sind gefährdet.
Quelle: www.heise.de/tp, 6.11.2006

Krankheitsbild Internetsucht weiter umstritten

Ab wann die Internetnutzung nicht nur exzessiv, sondern krankhaft ist, ist schwer zu entscheiden und individuell höchst unterschiedlich. Zudem neigen Fachleute wie Therapeuten gerne dazu, ihren Wirkungskreis auszudehnen, indem Abweichungen in Form von neuen Krankheitsbildern definiert werden. Nach vorläufigen Ergebnissen einer Studie von Wissenschaftlern der School of Medicine der Stanford University soll einer von acht

Alkohol ist erstmals Todesursache Nummer eins in Finnland

Mehr als 2000 Menschen im Alter von 15 bis 64 Jahren starben 2005 an Alkoholvergiftung oder alkoholbedingten Krankheiten, wie die Gesundheitsbehörde mitteilte. Nahezu weitere 1000 Menschen seien bei Unfällen oder Gewalttaten getötet worden, bei denen Alkohol im Spiel gewesen sei. Laut Statistik nimmt der Alkoholkonsum in Finnland seit 20 Jahren zu. 2005 trank jeder Finne durchschnittlich 10,5 Liter reinen Alkohol, verglichen mit 6,3 Litern 1980. Siebzehn Prozent aller Todesfälle bei Männern im Alter von 15 bis 64 Jahren waren nach Angaben der Behörde im Berichtsjahr auf Alkohol zurückzuführen. Damit seien Herzkrankheiten als Todesursache Nummer eins erstmals übertroffen worden. Bei Frauen steht laut dem Bericht Alkohol mit mehr als 10,5 Prozent der Todesfälle erstmals gemeinsam mit Brustkrebs an der Spitze. Die Kosten für die Behandlung alkoholbedingter Krankheiten stiegen von 2003 bis 2005 ebenfalls um 14 Prozent und erreichten den Rekordwert von 850 Millionen Euro.

Quelle: *Frankfurter Allg. Sonntagszeitung*, 10.12.2006; *Neue Zürcher Zeitung*, 4.11.2006

Zäher Kampf gegen Afghanistans Opium

Das Jahr 2006 war ein Rekordjahr, in dem die Opiumproduktion um 49 Prozent zugenommen hat. Mehr als 90 Prozent des weltweit produzierten Opiums, das den Grundstoff für Heroin bildet, stammt aus dem Land am Hindukusch. Die Behebung dieses Missstands wird laut dem Bericht des UNO-Büros für Drogen- und Verbrechenbekämpfung nicht nur Jahre, sondern gar Jahrzehnte dauern. Das Haupthindernis für die Bekämpfung des groß angelegten Mohnanbaus sei die in Afghanistan herrschende Korruption. Die Drogenwirtschaft macht rund ein Drittel des Bruttoinlandsprodukts aus. So ist es kaum erstaunlich, dass auch höchste Regierungskreise die Drogenwirtschaft nicht nur dulden, sondern auch darin involviert sind. Der Bericht hebt aber auch warnend hervor, dass Versuche, den Mohnanbau zu unterbinden, mit Vorsicht unternommen werden müssen, um die ohnehin schon prekäre Lage der afghanischen Bauern, die meist in großer Armut leben, nicht weiter zu verschlechtern. In den ländlichen Gegenden Afghanistans ist der Anbau von Schlafmohn oft die einzige Einnahmequelle.

Quelle: *Neue Zürcher Zeitung*, 2.12.2006

Österreicher betrieben in Slowakei größte Marihuana-Plantage Europas

Die Polizei hat in der Slowakei die angeblich größte Marihuana-Plantage Europas entdeckt. „Betreiber“ waren unter anderen drei Männer aus Niederösterreich. In zwei riesigen Werkshallen in einem Industriepark in Nitar sollen nach Angaben des Außenministeriums drei Niederösterreicher rund 5000 Pflanzen angebaut haben. Die Hallen mit einer Grundfläche von mehreren tausend Quadratmetern waren speziell für die Drogengewinnung umgebaut worden. Wöchentlich konnten etwa 50 Kilogramm Marihuana geerntet werden. Da Produktion, Ernte und Vertrieb organisiert abgewickelt wurden, müssen die Verdächtigen mit Gefängnisstrafen von 15 bis 20 Jahren rechnen.

Quelle: *Oberösterreichische Nachrichten*, 30.11.2006

Europäische Länder mit höchsten Alkoholkonsum

Tschechen, Slowaken, Ungarn, Letten, Litauer und Rumänen sind die stärksten Trinker in Europa. Sie konsumieren durchschnittlich 18,5 Liter hochprozentigen Alkohol pro Jahr, im Vergleich zum EU-Durchschnitt von 15 Litern. Dies ergibt eine in Litauen präsentierte EU-Studie.

Quelle: *Kurier*, 4.11.2006

Rauchen in der Schwangerschaft

Rauchen ist einer der größten Risikofaktoren für Totgeburten. Raucherbabys sind kleiner und dünner als Kinder von Nichtraucherinnen. Oft müssen sie vor dem errechneten

Geburtsstermin künstlich entbunden werden. Denn die Plazenta altert bei Raucherinnen schneller, die lebenswichtige Zufuhr von Sauerstoff und Nährstoffen verschlechtert sich. „Raucherbabys haben ein höheres Risiko, später an Diabetes, Herz-Kreislauf-Problemen oder Allergien zu erkranken“, nennt Primar Dr. Peter Schwärzler vom LKH Feldkirch nur einige Gründe, weshalb schwangere Frauen nicht zur Zigarette greifen sollten. Die Realität sieht leider anders aus: Die Zahl der Frauen, die während der Schwangerschaft rauchen, ist in den letzten Jahren stetig angestiegen.

Quelle: Vorarlberger Nachrichten, 28.11.2006

Englische Teenager konsumieren vermehrt legale Drogen

Die Studie zeigt auf, dass Cannabis zwar die am weitesten verbreitete illegale Droge unter Jugendlichen im Alter von 11-15 Jahren ist (12% haben schon zumindest einmal Cannabis konsumiert), dass die Zuwächse über die letzten Jahre aber gering waren. Demgegenüber hat sich bei – vor allem aufputschenden – Medikamenten die Zahl der Konsument/innen von 3% auf 6% verdoppelt. Bei Schnüffelstoffen betrug die Steigerung das Siebenfache (von 1% = 28,000 Jugendliche auf 7% = 168,000). Die Studie arbeitet heraus, dass seit 1990 insgesamt kein wesentlicher Zuwachs beim Alkoholkonsum von Jugendlichen zu verzeichnen ist. Allerdings hat sich in jener Gruppe von Jugendlichen, die Alkohol trinken, der Konsumlevel deutlich erhöht. Bezüglich präventiver Strategien weist der Bericht in erster Linie auf Maßnahmen zur Persönlichkeitsbildung (Lebenskompetenzen) sowie die Vorbildrolle der Erwachsenen hin.

Quelle: Institute for Public Policy Research (ippr), 11.11.2006

Wasserpfeifen - mehr Schadstoffe als in Zigaretten

Die Shisha, wie die Wasserpfeife auch genannt wird, erfreut sich immer größerer Beliebtheit. Weltweit, so schätzt das Deutsche Krebsforschungszentrum in einer Studie, genießen 100 Millionen Menschen den aromatisierten Tabak aus langen Schläuchen, vor allem in Nordafrika und Südwestasien. Auch im deutschsprachigen Raum wird das Shisha-Rauchen unter Jugendlichen populärer. Dabei sind sich die Konsumenten der schädlichen Wirkung des Shisha-Rauchens oft nicht bewusst. Tatsächlich wird beim Inhalieren von aromatisiertem Tabak mehr Nikotin aufgenommen als mit Zigaretten. Grundsätzlich sind die Substanzen im Rauch von Shishas und Zigaretten die gleichen. Gravierende Unterschiede gebe es aber in Quantität und Qualität. So lägen die Werte insbesondere von Beryllium, Chrom, Cobalt, Blei und Nickel im Rauch der Wasserpfeife um ein Vielfaches höher als im Zigarettenrauch. Allerdings sind die Ergebnisse schwer vergleichbar. Denn Shisha raucht man in der Regel einmal am Tag. Eine halbe bis eine Stunde kann dann eine Sitzung dauern. Eine Zigarette raucht man in fünf Minuten. Auch die Schweizer Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme warnt davor, die Wirkung der Wasserpfeife zu unterschätzen. Vor allem die weit verbreitete Annahme, die Schadstoffe würden durch das Wasser herausgefiltert, sei ein Irrtum.

Quelle: Ärzte Zeitung, 27.09.2006

Schlanke Models machen dick

Junge Mädchen und Frauen, die unglücklich mit ihrer Figur oder ihrem Gewicht sind, können heftig auf den Anblick von schlanken Models in Zeitschriften und Werbung reagieren. Sie fühlen sich nämlich nach Betrachten der Fotos subjektiv dicker und deutlich unwohler. Bei einigen zeigen sich sogar Anzeichen von Depressionen. Das zeigt eine aktuelle Untersuchung der University of Connecticut. „Frauen, die ohnehin eine niedrige Meinung von ihrem Äußeren haben, sind von negativen Einflüssen durch Bilder in den Medien stärker betroffen“, erklärt Studienleiterin Gayle Bessenoff. Diese Frauen verglichen sich in der Studie doppelt so häufig mit den Models wie selbstbewusstere Teilnehmerinnen.

Quelle: Newsday.com, 15.11.2006

amerikanischen Internetnutzern zumindest ein Symptom von Internetsucht zeigen. Aufgrund einer repräsentativen Telefonumfrage bei über 2500 Erwachsenen habe sich gezeigt, dass eine kleine, aber wachsende Zahl von Internetnutzern ihre Ärzte aufgrund ihrer Abhängigkeit aufsuchen. Zwanghaft wie Süchtige müssen sie ihre Emails überprüfen, Blogbeiträge machen oder Websites und Chaträume besuchen. Pornographie oder Glücksspiele seien für eine Internetsuchtgefährdung nicht so maßgebend, wie dies oft in den Medien dargestellt wird. Nach der Umfrage waren 68,9 Prozent der Befragten regelmäßige Internetnutzer. 13,7 Prozent sagten, sie hätten Schwierigkeiten, einige Tage nacheinander nicht online zu sein. 12,4 Prozent würden länger online bleiben, als sie eigentlich beabsichtigt hatten. 8,7 Prozent räumten ein, dass sie versucht haben, ihre nicht mit Arbeit oder anderen Notwendigkeiten verbundene Internetnutzung vor ihrer Umgebung zu verbergen, fast ebenso viele benutzen das Internet, um Problemen auszuweichen oder schlechte Stimmung zu heben. 5,9 Prozent erklärten, dass ihre Beziehungen unter der exzessiven Internetnutzung gelitten haben.

Quelle: www.heise.de/tp, 17.10.2006

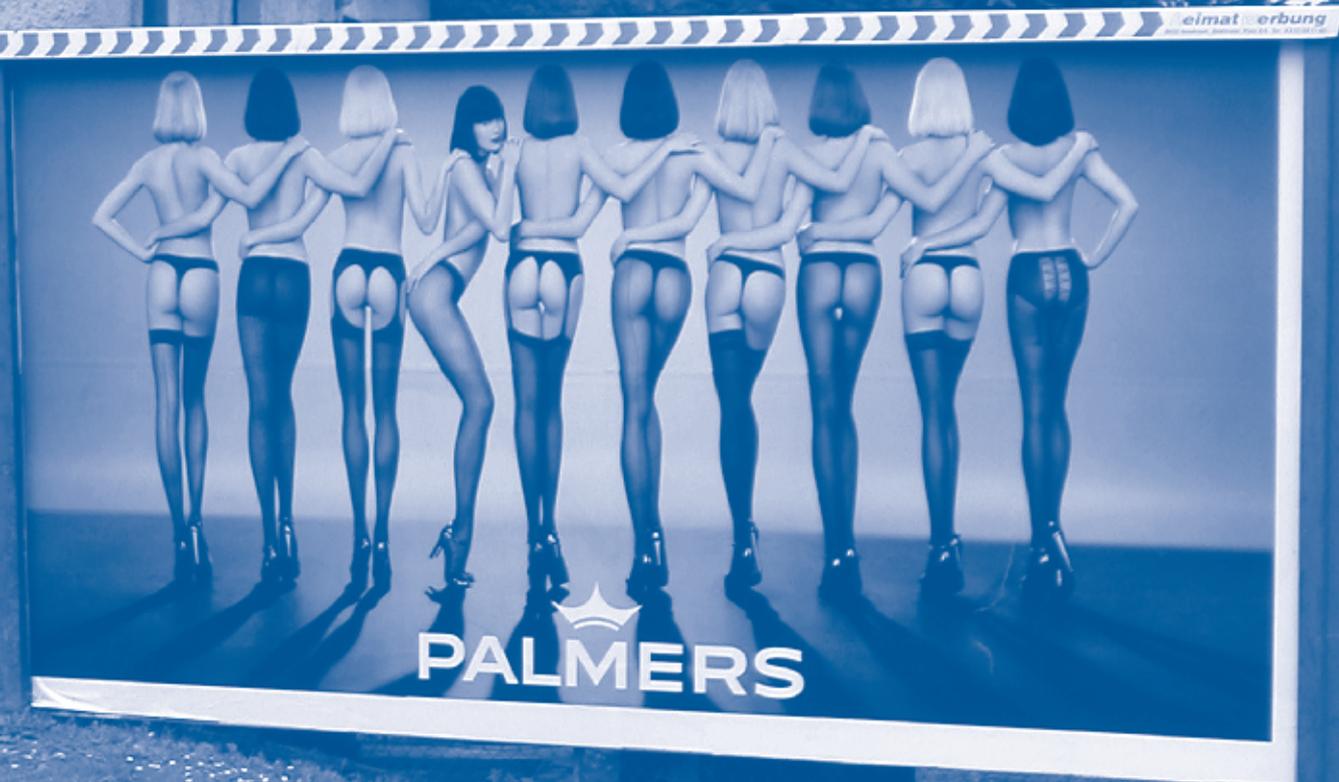
Impressum:

Herausgeber:
Jugendrotkreuz Tirol
kontakt+co Suchtprävention Jugendrotkreuz

Redaktion:
Brigitte Fitsch, Mag. Gerhard Gollner, MMag. Gregor Herrmann, Mag. Heibert Holzinger

Anschrift:
kontakt+co Suchtprävention Jugendrotkreuz
Bürgerstraße 18, 6020 Innsbruck
Tel. 0512/585730, Fax: 0512/585730-20
e-mail: office@kontaktco.at

Abonnement:
Kein Fixbetrag für das Abo. Mit einem freiwilligen Druckkostenbeitrag von Euro 3,50 unterstützen Sie die Suchtprävention in Tirol. Danke!
Bankverbindung: Tiroler Sparkasse Innsbruck
BLZ 20503 - Ktrn. 0000-078303



VERGANGENEN SOMMER IN EINER WERBEAGENTUR

Werbefachmann: So, das ist also unser Vorschlag für die neue Kampagne! Was meinen Sie dazu?

Marketingabteilung: Na, so auf den ersten Blick sicher ein „Hingucker“.

Manager: Da werden die Feministinnen wieder maulen ...

Marketingabteilung: ... und die Psychologen und Ärzte: Anstiftung zur Magersucht usw.!

Werbefachmann: Ist ja gut, wir wollen doch Aufmerksamkeit erregen! Sie verkaufen schließlich reizvolle Unterwäsche und nicht Filzpatschen, oder?

Manager: Ja, aber das Negativ-Image?

Werbefachmann: Nicht wirklich ein Problem. Das, was die Psychologen dazu sagen, kapieren die meisten Leute eh nicht. Das geht beim einen Ohr hinein und beim anderen hinaus – wenn sie überhaupt zuhören. Die Leute kaufen mit den Augen und nicht mit dem Verstand ein.

Manager: Hmh ...

Werbefachmann: Wenn wir Ihre Produkte verkaufen wollen, müssen wir das machen, was Erfolg bringt. Ich denke, Ihre Firma und Ihre Mitarbeiter erwarten das ganz einfach.

Marketingabteilung: Stimmt. Wir sollten die Kampagne machen. Wir haben schließlich eine Verantwortung!