

# suchtprävention!

DER NEWSLETTER VON KONTAKT + CO

## EDITORIAL

Hinauf und hinunter, hin und her, rundherum mit Affentempo, das einem schwindlig und fast schlecht wird. Im Vergnügungspark und für ein paar kreischende Minuten mag das eine Hetz sein, wenn sich allerdings das Arbeitsjahr so verhält, hört sich der Spaß auf. 2007 hat es uns ziemlich herumgeschleudert – so viel war unentwegt zu tun. Aber auch andere haben gesagt: Es geht so mit Volldampf dahin, es gibt auch keine Pausen mehr, nicht einmal im Sommer wird es ruhiger. Wie wird das weitergehen? Nun, wir sind wie immer auch zu Beginn dieses Neuen Jahres optimistisch und hoffen, dass wir wieder auf eine verträgliche Geschwindigkeit kommen („gleiten statt hetzen“), der „Motor“ nicht überhitzt und wir die „Kurve kratzen“, d.h. die für 2008 gesteckten Ziele erreichen.

Wir bedanken uns herzlich bei allen „Compagnons“, die uns 2007 wieder tatkräftig zur Seite gestanden sind und wünschen uns allen ein gutes Neues Jahr weiterer Zusammenarbeit!

Jänner 08/1

### INHALT:

Eine Behandlung die viele Leben rettet | Die Angeberpille | pib – Prävention in Betrieben  
Konsumverhalten österreichischer Jugendlicher | Neu in der Bibliothek | News

# EINE BEHANDLUNG DIE VIELE LEBEN RETTET

Apotheken haben im Versorgungssystem für suchtkranke Menschen seit Jahren eine wichtige Rolle. Dr. Kurt Grass betreut seit vielen Jahren Suchtkranke und ist Vertreter der Apothekerkammer im Suchtbeirat des Landes Tirol.



## **Herr Dr. Grass, können Sie uns kurz beschreiben, worum es geht?**

Die Aufgabe der Apotheke ist es, suchtkranke Menschen mit Medikamenten zu versorgen und ihnen dadurch den Ausstieg aus dem Konsum illegaler Suchtmittel zu ermöglichen. Es geht darum, den Gesundheitszustand der Betroffenen zu verbessern und im Sinne einer Überlebenshilfe das Risiko weiterer Krankheiten, z.B. Aids oder Hepatitis C zu verringern. Die Abstinenz, also die Beendigung des Drogenkonsums, ist nicht das erste Ziel, sondern ein Langzeitziel.

## **Wie viele Personen werden versorgt? Ist dies überall möglich, oder nur in bestimmten Apotheken? Wie läuft das ab?**

Im Jahr 2005 wurden in den Tiroler Apotheken 287 Suchtkranke betreut. Die Versorgung der drogenkranken Menschen wird von allen Apotheken wahrgenommen. Wenn jemand vom Arzt ins Substitutionsprogramm aufgenommen worden ist und dann in die Apotheke kommt, werden in der Regel in einem Erstgespräch einige wichtige Punkte besprochen, die für die Betreuung wichtig sind: Rezepte sind pünktlich zu bringen, es werden keine Schulden gemacht, an der Kassa wird nicht vorgehängelt – kurzum, es geht um Dinge, die für alle Beteiligten zur Stressminderung beitragen.

## **Die Einnahme der Medikamente erfolgt teilweise in der Apotheke?**

Die Substitutionsmittel werden unter

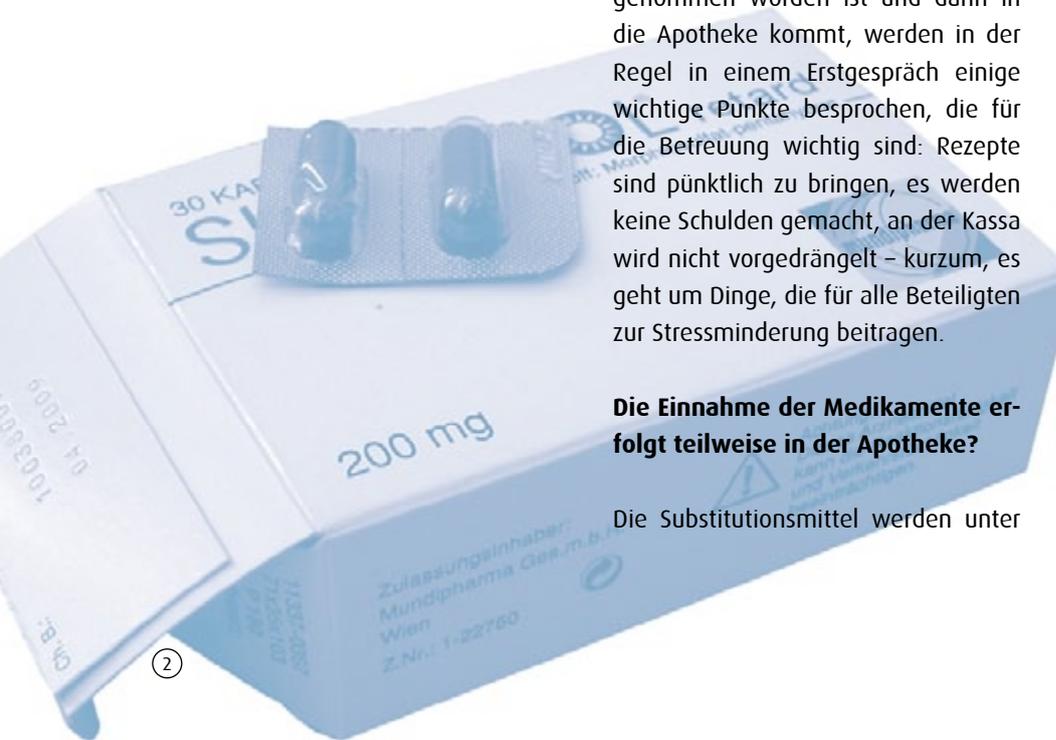
Aufsicht gleich in der Apotheke eingenommen. Dabei kommt der/die Apotheker/in immer wieder mit den Betroffenen ins Gespräch, man kann und will diese Menschen nicht so einfach abfertigen. Wenn in manchen städtischen Apotheken am Tag zwischen 30 und 40 Suchtkranke kommen, stößt man dabei freilich zeitlich an Grenzen.

## **Es werden unterschiedliche Substanzen verabreicht?**

Neben Methadon, welches das bekannteste Substitutionsmedikament ist, kommen derzeit noch zwei weitere zum Einsatz. Das hat - ohne jetzt ins Detail zu gehen - den Grund, dass es wie auch bei anderen Medikamenten unterschiedliche Indikationen und Verträglichkeiten gibt, die bei der Behandlung zu berücksichtigen sind.

## **Wo liegen die speziellen Herausforderungen für die Apotheker/innen? Sind bzw. werden die Apotheker/innen hierauf vorbereitet?**

Suchtkranke sind sicher keine einfachen Menschen und deren Betreuung kein „einfaches Geschäft“. Man „rauft sich zusammen“, im bildlichen Sinn natürlich: Aggressionen sind nach einer Erhebung der Apothekerkammer nicht das größte Problem, es sind eher andere emotionale Aspekte, die von den Apotheker/innen als belastend empfunden werden. Zur Frage der Vorbereitung: Seit einigen Jahren werden die Bemühungen diesbezüglich verstärkt: Im Studium wird eine Vorlesung von Dr. Nemeč, einem sehr erfahrenen Mediziner, angeboten. Da-



rüber hinaus werden von Seiten der Apothekerkammer immer wieder einschlägige Fortbildungen durchgeführt. Nicht zuletzt spielt auch die konkrete Einarbeitung von Berufseinsteiger/innen im so genannten „Aspirantenjahr“ durch routinierte Kolleg/inn/en in der Apotheke eine wichtige Rolle.

**Wie sehen Sie die von den Medien immer wieder thematisierten Probleme im Zusammenhang mit der „Abgabe von Ersatzdrogen“ in der Apotheke? Ist das bestehende Modell ein gutes, sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten?**

Wir können und müssen eindeutig festhalten: Die Substitution ist eine Therapie, die viele Leben rettet, die „Todesdrogen“ kommen nicht aus der Apotheke. Die Chance, eine Suchterkrankung zu überleben, erhöht sich um ein Vielfaches, wenn Betroffene im Substitutionsprogramm sind. Entscheidend für die Qualität der Maßnahme und das Zurückdrängen von Missbräuchen ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Apotheken und Drogenambulanz. Wir sind auf einem guten Weg.

**Beim Wort Substitution denkt man vor allem an Konsument/innen illegaler Drogen. Tatsächlich sind diese aber nur eine kleine Minderheit aus der großen Zahl Süchtiger. Was bietet die Apotheke den Nikotinabhängigen oder den Alkoholkranken?**

Für Nikotinabhängige werden ebenfalls verschiedene Ersatz-Therapie-Mittel angeboten, je nachdem um wel-

chen Rauchertyp es sich handelt. Wer eher regelmäßig über den ganzen Tag verteilt geraucht hat, ist beispielsweise mit einem Nikotinpflaster gut bedient, Stressraucher/innen profitieren eher von einem Nikotinkaugummi. Auch hier geht es in vielen Fällen nicht gleich um die Abstinenz, auch eine Reduktion ist schon ein erster positiver Schritt.

In Bezug auf Alkoholranke gibt es in den Apotheken keine rezeptfreien Medikamente. Arzneimittel werden aus meiner Sicht meist im Rahmen von Therapiemaßnahmen in dafür spezialisierten Einrichtungen oder von Fachärzten verschrieben.

**Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit sind ein Graubereich. Was ist zu tun, dass die Probleme möglichst in Grenzen gehalten werden können?**

Der richtige Umgang mit Medikamenten wird früh und zumeist in der Familie erlernt. Sinnvoll ist - wie in so

vielen Dingen - ein maßvoller und vernünftiger Mittelweg: Es ist nicht klug, bei jedem kleinen Wehwehchen gleich zur Tablette zu greifen, andererseits ist übertriebene Vorsicht oder die generelle Ablehnung von Medikamenten auch problematisch, das gilt vor allem bei Schlaf- und Schmerzmitteln. Man sollte sich immer an die konkreten Hinweise von Arzt und Apotheker halten.

**Wir danken für das Gespräch!**



# DIE ANGEBERPILLE

Die Angebote zur Suchtprävention in der Volksschule haben sich in den letzten Jahren in Tirol erfreulich gut etabliert. Neben dem langfristig angelegten Präventionsprogramm „Eigenständig werden“, das bereits an über 100 Tiroler Schulen umgesetzt wird, bietet kontakt+co über die Medienzentren auch **Buchpakete** an, die ein suchtspezifisches Thema aufgreifen. Im Buch „Die Angeberpille“ wird in einer kindgerechten, sehr ansprechenden Geschichte der Umgang mit einem persönlichen Problem aufgezeigt:



Ivo ist der Superstar in der Klasse, alle Mitschüler/innen bewundern ihn und folgen seinen Anweisungen. Marius beschließt, sich nicht länger seinem angeberischen Mitschüler unterzuordnen und legt sich eine pfiffige Strategie zurecht.

## Was spricht aus Sicht der Suchtprävention für die Lektüre dieses Buches?

Das Buch greift ein Thema auf, mit dem Volksschüler/innen täglich konfrontiert sind: Ein Kind beansprucht die „Führungsposition“ in der Klasse für sich, wer dazugehören will, muss sich den jeweiligen Ideen anschließen. Hier sind Kommunikationsfähigkeit, Durchsetzungsvermögen und ein gesundes Selbstvertrauen gefragt, um nicht unterzugehen!

Die Geschichte zeigt auf eine humorvolle Art, wie Marius mit diesem Problem umgeht: Er will sich nicht dem Diktat der Mehrheit beugen und über-

legt sich, wie er dem scheinbar übermächtigen Mitschüler Ivo entgegen-treten kann.

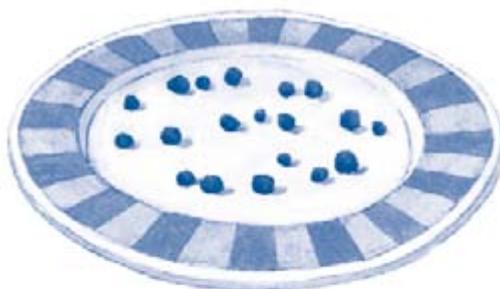
Aus präventiver Sicht interessant ist sicher auch die Vorstellung (nicht nur) von Marius, es müsse doch eine schnelle Lösung (eine „Pille“) für sein Problem geben!

Im Unterricht lassen sich am Beispiel von Marius Anknüpfungspunkte finden, wie Selbstsicherheit erworben und gestärkt werden kann.

### Dazu gehören unter anderem

- persönliche Selbsteinschätzung
- über eigene Gefühle nachdenken, sich damit auseinandersetzen und sie als etwas Positives begreifen
- richtiges Zuhören und sich Gehör verschaffen
- andere respektieren und sich selber Respekt verschaffen können
- Verantwortung für die eigene Meinung und eigenes Handeln übernehmen

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem Buch kann in der Klasse über eigene Befindlichkeiten gesprochen werden: Fühle ich mich manchmal auch unterlegen? Wie kann man selbstbewusstes Auftreten lernen? Wie fühlt sich ein schüchterner, wie ein selbstbewusster Schüler?





## Alles eine Frage von Gruppendruck?

Im Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch von Kindern und Jugendlichen wird sehr oft Gruppendruck - das Diktat der Gruppe, zu der man gehören will - als Hauptursache genannt. Gleichzeitig machen Kinder aber auch Erfahrungen im Umgang mit Gehorsam, zum Beispiel wenn Eltern oder Lehrer erwarten, dass sie ohne Widerworte gehorchen sollen.

Damit Kinder lernen, ihren eigenen Weg zu gehen und im gegebenen Fall auch „nein“ sagen können (und dürfen!), müssen sie Gelegenheit bekommen, Selbstsicherheit und Ich-Stärke zu entwickeln. Dazu gehört, dass man eigene Stärken und Schwächen kennt und damit umzugehen im Stande ist, aber auch gelernt hat, ein dem Alter entsprechendes Maß an Selbstverantwortung zu übernehmen.



## Sinnvoller Einsatz von Medikamenten

Viele Volksschulkinder können bereits auf eine Reihe von eigenen Erfahrungen im Umgang mit Medikamenten zurückblicken. Nicht nur bei Grippe oder Halsweh treten schnell Helfer aus der Apotheke auf den Plan, auch bei Einschlafstörungen oder zur Bewältigung von Schulschwierigkeiten (Konzentrationsmangel, Schulangst) verhofft man sich davon eine Besserung.

Es ist erwiesen, dass Kinder durch zu viel und durch zu frühes Einnehmen von Medikamenten daran gewöhnt werden, Probleme mit Tabletten lösen zu wollen. So wird bereits früh verinnerlicht, dass Medikamente Hilfsmittel sind, sich nicht mehr so mühevoll mit den Anforderungen des Lebens auseinanderzusetzen zu müssen. Gleichzeitig geht ein Wissen um einfache Heil- und Hausmittel immer mehr verloren.

Im Zusammenhang mit der Lektüre der „Angeberpille“ bietet sich eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik in kindgerechter Form an. Ein Unterrichtsvorschlag dazu liegt dem Medienpaket bei.

## Der Bücherkoffer

(25 Exemplare des Buches „Die Angeberpille“ von Bettina Obrecht, Verlag Oetinger; 2000)

... kann für den Schuleinsatz über die Medienzentren für jeweils drei Wochen entliehen werden.

Eine Vor-Reservierung wird empfohlen!

Weitere Bücherkoffer für die Volksschule:

- Der TV-Karl (Christine Nöstlinger)
- Lena wünscht sich auch ein Handy (Kirsten Boie)

**Download der Begleitmaterialien:** [www.kontaktco.at/schule/vs/](http://www.kontaktco.at/schule/vs/)



# FORSCHUNG: SCHÜLER/INNEN UND KONSUMVERHALTEN

Eine häufige Frage von Interessierten an Expert/inn/en aus dem Bereich Suchtprävention lautet: „Wie viel trinken/rauchen/... Jugendliche jetzt eigentlich wirklich? Schickt uns aktuelle Daten!“ So berechtigt die Frage ist, so schwierig ist oft die Antwort – leider klaffen in der österreichischen Datenlandschaft große Lücken, manches ist unerforscht, für anderes liegen nur alte Studienergebnisse vor. Eine dieser Lücken wurde erfreulicherweise durch die Publikation der Ergebnisse der letzten **HBSC-Studie** geschlossen, und daraus sollen hier einige relevante Punkte dargestellt werden. Einige Ergebnisse werden nachstehend kurz zusammengefasst. Für Interessierte liefern die nachfolgenden Seiten diverse Detailauswertungen nach.



## Fernsehen/Computer – ganz schön viel vor der Glotze

- An Schultagen sitzen die Schüler/innen rund 2,3 Stunden täglich vor dem Fernseher.
- An schulfreien Tagen sind dies sogar 3,3 Stunden.
- Computerspiele und Spielkonsolen werden von den Schüler/innen an Schultagen rund 1,4 Stunden täglich, an schulfreien Tagen sogar 2,3 Stunden täglich genutzt.

## Tabak – immer noch mit Abstand die beliebteste Droge

- 35% der Schüler/innen haben bereits mit der Zigarette experimentiert (11-Jährige: 8,4%, 15-Jährige 64,6%).
- Jede/r zweite Experimentierraucher/in (49,6%) geht jedoch über dieses Probierverhalten hinaus.
- 7,6% der Schüler/innen greifen täglich zur Zigarette (15-jährige Burschen: 19,0%, 15-jährige Mädchen: 20,1%).

## Alkohol – ein uneinheitliches Bild

- 14,9% der Schüler/innen geben an wöchentlich oder öfter Alkohol zu konsumieren (15-jährige Burschen: 41,2%, 15-jährige Mädchen: 32,3%).
- 12,1% der Schüler/innen waren in den letzten 30 Tagen mindestens einmal betrunken<sup>1)</sup> (15-jährige Burschen: 31,8%, 15-jährige Mädchen: 26%).

## Trends – keine dramatischen Entwicklungen

- Im Vergleich zur letzten HBSC-Studie aus dem Jahr 2002 ist der Anteil regelmäßiger Raucher/innen leicht zurückgegangen.
- Alkopops sind eher out, dafür ist ein Anstieg bei Spirituosen zu verzeichnen.
- Beim Cannabis-Konsum ist seit 2002 ein leichter Rückgang zu beobachten.



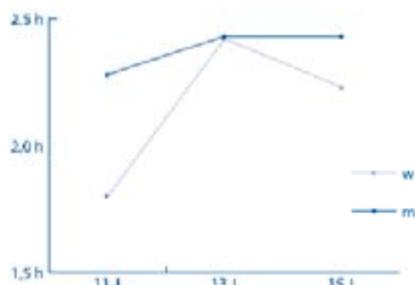
<sup>1)</sup> Damit kann auch ein leichter Schwips gemeint sein; das so genannte „Komatrinken“ ist eher der Ausnahmefall.



## ERGEBNISSE IM DETAIL

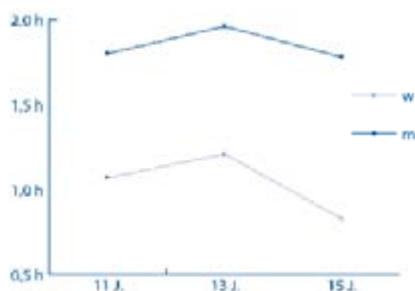
### Fernsehen/Computer

Der durchschnittliche Fernsehkonsum pro Tag beträgt an Schultagen 2,3, an schulfreien Tagen 3,3 Stunden. Burschen schauen mehr fern als Mädchen, 13-Jährige sitzen etwas länger vor dem Fernseher als 11- oder 15-Jährige.



**Abbildung 1:** durchschnittlicher Fernsehkonsum in Stunden pro Tag an Schultagen

Beim Spielen am Computer, auf Spielkonsolen und am Handy sind die Ergebnisse ähnlich: An schulfreien Tagen wird mehr gespielt (2,3 Stunden im Vergleich zu 1,4 Stunden an Schultagen), Buben bzw. 13-Jährige spielen mehr.



Für Kommunikation, Hausaufgaben, Recherchen etc. wird der Computer 1,4 Stunden pro Tag an Schultagen bzw. 1,9 Stunden an schulfreien Tagen verwendet.

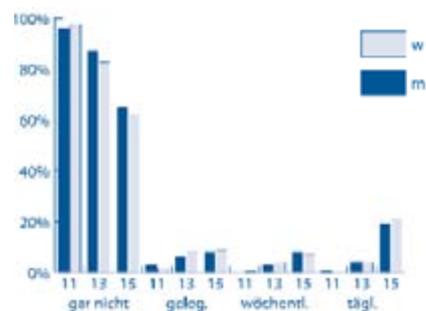
Nicht unter „Medien“, sondern unter „Freund/innen“ einsortiert ist die Frage „Wie oft telefonierst Du mit Deinen Freunden und Freundinnen, schickst Ihnen eine SMS oder hast mit ihnen Kontakt über das Internet?“ Dabei fällt auf, dass die Werte für „täglich“ mit dem Alter steigen (11 Jahre: 13,8%, 13 Jahre: 32,6%, 15 Jahre: 46,0%) und in allen Altersgruppen die Mädchen deutlich kommunikationsfreudiger sind.

### Tabak

- Jemals in ihrem Leben geraucht haben 35% der Schüler/innen, wobei die Werte bei den 11-jährigen bei 8,4%, bei den 13-jährigen bei 35,8% und bei den 15-jährigen bei 64,6% liegen.
- Die Anzahl der Nicht-Raucher/innen („Wie oft rauchst du derzeit Tabak?“ – „Ich rauche gar nicht.“) sinkt er-

wartungsgemäß von 97% bei den 11-jährigen über 85,1% bei den 13-jährigen auf 63,6% bei den 15-jährigen.

- Umgekehrt steigt die Zahl derer, die täglich rauchen, von 0,3% über 4,0% auf 20,1% bei den 15-jährigen.
- Wesentliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen beim Rauchen nicht.

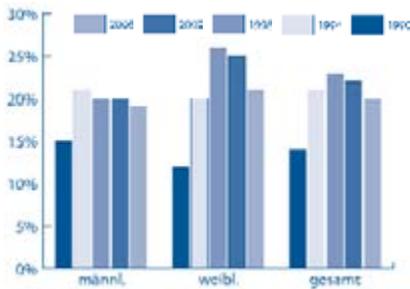


**Abbildung 3:** Rauchen nach Alter, Geschlecht und Häufigkeit

- Im Vergleich zur letzten Untersuchung zeigt sich, dass der Anteil der regelmäßigen Raucher/innen bei den 15-jährigen zurück gegangen ist („täglich“ von 22% auf 20%, „einmal oder öfter pro Woche, aber nicht jeden Tag“ von 9% auf 8%).

**Abbildung 2:** durchschnittliche Computerspieldauer in Stunden pro Tag an Schultagen

# FORSCHUNG: SCHÜLER/INNEN UND KONSUMVERHALTEN

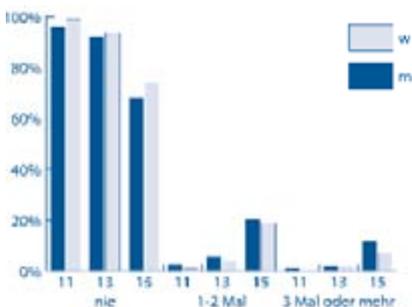


**Abbildung 4:** regelmäßige Raucher/innen bei den 15-jährigen im Jahresvergleich

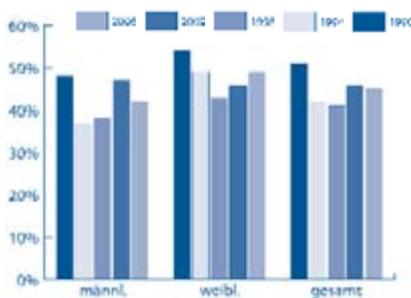
## Alkohol

- Daten zum Modethema 2007 „Koma-trinken“ versucht die Frage zu liefern: „Bei wie vielen Gelegenheiten ... während der letzten 30 Tage warst du betrunken?“ 19,5% der 15-jährigen geben hier „1-2 Mal“ an, 9,2% nennen häufigere Werte.

Die Autoren setzen diese Werte mit „binge drinking/Komasaufen“ gleich, mit Uhl et al. (2005, 15 ff.) bleibt jedoch kritisch anzumerken, dass einerseits die Selbstzuschreibung „betrunken“ nichts über die Stärke des „Rausches“ aussagt und andererseits gerade bei jungen Jugendlichen bereits geringe Alkoholmengen zu deutlichen Beeinträchtigungserlebnissen führen; eine Aussage der Art „ein Drittel der Jugendlichen betreibt Koma-trinken“ lässt sich aus diesen Daten daher seriöserweise nicht ziehen.



- Der Vergleich der Werte zur Frage „Hast du jemals so viel Alkohol getrunken, dass du richtig betrunken warst“ zu den Daten von 2002 zeigt bei den 15-jährigen Buben eine Abnahme und bei den Mädchen eine Zunahme; ein Blick auf alle Werte seit 1990 gibt ein etwas uneinheitliches Bild (s.u.); ansonsten gelten auch hier die Anmerkungen von oben.

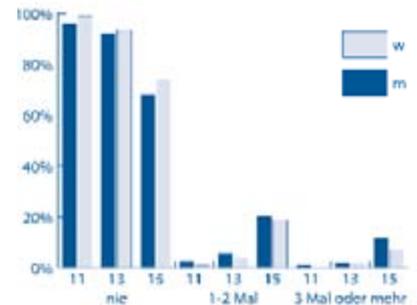


**Abbildung 6:** „jemals betrunken“ bei den 15-jährigen im Jahresvergleich

- Einmal pro Woche oder öfter Alkohol konsumieren 17,1% der Buben und 12,8% der Mädchen. Naturgemäß korreliert die Häufigkeit mit dem Alter, wobei wie beim Tabak der deutliche „Sprung“ auch hier zwischen 13 und 15 Jahren liegt; anders als beim Tabak konsumieren männliche Jugendliche in allen Altergruppen mehr als weibliche.



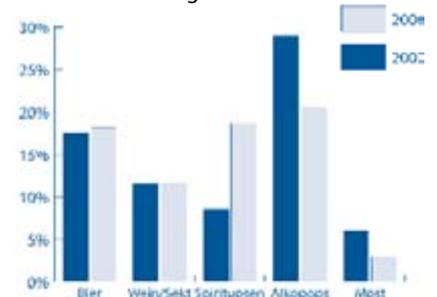
**Abbildung 5:** Trunkenheit während der letzten 30 Tage nach Alter und Geschlecht



**Abbildung 7:** Alkoholkonsum wöchentlich oder öfter nach Alter und Geschlecht

## Was trinken die Jugendlichen?

- 15-jährige trinken wöchentlich oder öfter: 18,1% Bier, 11,7% Wein/Sekt, 18,6% Spirituosen, 20,6% Alkopops, 3,0% Most, 20,1% „andere alkoholische Getränke“. – Angesichts der Unklarheit, was diese „anderen alkoholischen Getränke“, die knapp hinter den Alkopops und noch vor Bier liegen, sind, bleiben diese Ergebnisse allerdings etwas zweifelhaft.
- Der Vergleich zur Untersuchung von 2002 zeigt einen deutlichen Rückgang der Beliebtheit von Alkopops, der mit anderen Untersuchungen zusammen passt, und einen unerwarteten Anstieg bei den Spirituosen, wobei es 2002 die Kategorie „andere alkoholische Getränke“ in den Datentabellen nicht gibt.

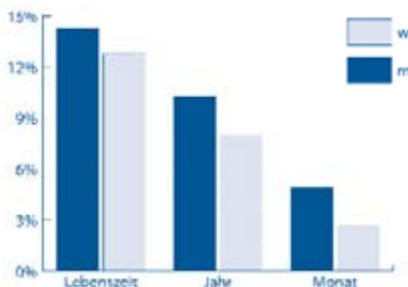


**Abbildung 8:** Vergleich der wöchentlich oder öfter konsumierten Alkoholsorten bei 15-jährigen

## Cannabis

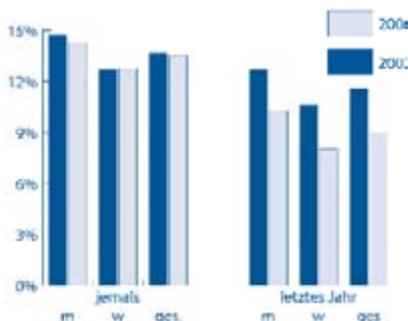
Der Cannabiskonsum wurde nur bei den 15-Jährigen erhoben. Erfragt wurden Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz („Hast du jemals/im letzten Jahr/im letzten Monat Cannabis genommen?“).

- Die Werte liegen hier bei 13,5% für die Lebenszeitprävalenz und 9,0% bzw. 3,7% für den Konsum im letzten Jahr bzw. Monat. Bei allen 3 Fragen weisen die Burschen höhere Werte auf.



**Abbildung 9:** Cannabiskonsum nach Geschlecht

- 2002 wurde nur die Lebenszeit- und die Jahresprävalenz abgefragt. Dabei zeigt sich, dass die Werte für „jemals konsumiert“ konstant sind, beim Konsum im letzten Jahr zeigt sich ein Rückgang von 11,6% auf 9,0%.



**Abbildung 10:** Cannabiskonsum („jemals“, „im letzten Jahr“) bei 15-jährigen nach Geschlecht

## Medikamente

- Etwa die Hälfte der Schüler/innen hat im letzten Monat Medikamente genommen, mehr als einmal haben 28,5% der befragten ein Medikament benutzt, 9,8% haben mehrere Medikamente öfter als einmal genommen. Bei allen Variablen weisen Mädchen und ältere Schüler/innen höhere Werte auf.

### Hintergrund

„HBSC“ steht für „Health Behaviour in School-aged Children“ und ist ein Forschungsprojekt, das unter Patronanz der WHO alle 4 Jahre in mittlerweile 41 Ländern durchgeführt wird. Dabei werden bei 11-, 13- und 15-jährigen Schüler/innen vielfältige Daten rund um das Gesundheitsverhalten erhoben. In Folge eine Auswahl der Ergebnisse der Auswertung der österreichischen Daten von 2006 zu Aspekten, die mit Konsum und Sucht zu tun haben. Zur Untersuchung:

**Erhebungszeitraum:** März 2006

**Population:** 11-, 13- und 15-jährige Schüler/innen

**Erhebungsinstrument:** Selbstaussfüllerfragebogen

**Stichprobe:** Zufallsauswahl aller österreichischen Schulklassen der 5., 7. und 9. Schulstufe (Ausnahme sonder- und heilpädagogische Einrichtungen), quotiert nach Alter, Geschlecht, Schultyp und Bundesland (n = 4.096)

**Rücklauf:** 79,7%

**Durchführung in Österreich:** Dr. Wolfgang Dür, Mag. Robert Griebler, Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Rooseveltplatz 2, 1090 Wien

### Quellen:

Dür, W., Griebler, R. (2007): Gesundheit der österreichischen Schüler/innen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. Wien.  
Uhl A., Bohrn K., Fenk R., Grimm G., Koberna U., Springer A., Lantschik E. (2005): ESPAD Austria 2003: Europäische Schüler- und Schülerinnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen. Band 1: Forschungsbericht, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Wien.

### Downloads:

<http://www.univie.ac.at/lbimng/publicat.html>  
<http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/detail.htm?thema=CH0013&doc=CMS1191842242195>  
<http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/bestelliste.htm?channel=CH0098>  
<http://www.api.or.at/lbi/download.htm> (ESPAD)



# PIB – PRÄVENTION IN BETRIEBEN BEI DER SKI-ZÜRS-AG

Fünf Prozent der Österreicher/innen sind alkoholkrank, noch einmal 10 Prozent konsumieren riskant oder problematisch. Betriebsvereinbarungen zum Thema „Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz“ gehören daher in fast allen großen Unternehmen heute zum Qualitätsstandard. Im Jahr 2004 begann die Ski-Zürs mit der Einführung von **pib – Prävention in Betrieben**. Dies geschah auf Initiative von Herrn Gerhard Holzknacht, der damals Berater der Ski-Zürs und auch federführend in der Umsetzung war. Dazu heute, gut drei Jahre später, ein Interview mit Herrn Holzknacht, der mittlerweile Personalentwickler bei den Bergbahnen Kitzbühel ist.



Gerhard Holzknacht  
Personalentwickler, Bergbahnen Kitzbühel

**pib: Herr Holzknacht, was hat Sie damals dazu veranlasst, sich mit dem Thema Alkohol am Arbeitsplatz auseinander zu setzen?**

Eigentlich die aktuelle Problematik im Unternehmen. Es gab bei uns Fälle von problematischen Alkoholkonsum und wir waren auf der Suche nach professionellen Lösungen. Neben der beruflichen Notwendigkeit war für mich aber das menschliche Interesse ebenso wichtig, einem alkoholkranken Menschen zu helfen. Ich war überzeugt, hier etwas bewegen zu können.

**pib: Wie sind Sie an die Umsetzung des Themas bei der Ski-Zürs-AG herangegangen.**

Mein erstes Anliegen war es, die Problematik auf Vorstandsebene aufzuzeigen. Eine Alkoholpolitik muss schließlich von allen Ebenen mitgetragen werden. Ein wesentlicher Schritt war die Sicherung einer professionellen Begleitung, wie wir sie mit pib – Prävention in Betrieben gefunden haben. Im Projektteam, in das der Personalbereich und der Betriebsrat eingebunden waren, wurde eine für

uns maßgeschneiderte Alkoholpolitik entwickelt und die Implementierung in das Unternehmen geplant.

**pib: Was waren für Sie die Kernpunkte bei der Umsetzung?**

Zuerst einmal: Überzeugung zu schaffen. Knackpunkt war für mich, den Mitarbeitern die Sicherheit zu geben, dass das was wir machen gut ist und Sinn hat. Von entscheidender Bedeutung war dabei das Installieren eines überzeugten und glaubwürdigen Projektteams. Die Mitarbeiterreaktion war am Anfang ein großes „Aha, was passiert denn da?“ Und sie haben sehr genau geschaut, ob das, was wir da machen, nicht gegen sie oder die Betroffenen gerichtet ist. Darum war es uns auch ein großes Anliegen, alle Mitarbeiter zu informieren und wenn möglich einzubinden.

Entscheidend war auch die Professionalität bei der Umsetzung: Gespräche mit alkoholauffälligen Mitarbeitern sind keine einfache und angenehme Sache und man schiebt das normalerweise gerne auf die lange Bank. Aber hier braucht es eine konsequente Einhaltung der Vorgaben und Ziele.

# Leistung fordern – Gesundheit fördern Alkohol am Arbeitsplatz – eine lösbare Aufgabe!



## **pib:** Welche Schwierigkeiten sind aufgetaucht?

Trotz aller Konsequenz muss man der „Enttabuisierung des Themas Alkohol“ auch Zeit geben. Wir haben drei Jahre gebraucht, um schrittweise Einstellungen und Verhalten zu verändern. Das braucht Zuversicht und vor allem einen langen Atem, um sich nicht vom Weg abbringen zu lassen.

## **pib:** Was waren die Ergebnisse und was der schönste Erfolg?

Wir haben in den drei Jahren Gespräche mit 25 Mitarbeitern geführt. 22 Interventionen sind davon erfolgreich verlaufen – das ist denke ich ein Ergebnis,

mit dem man mehr als zufrieden sein kann.

Einer der schönsten Erfolge war aber, dass wir damit nicht nur dem Unternehmen geholfen haben, sondern auch den Mitarbeitern und ihren Familien. Gerade Kinder aus alkoholbelasteten Familien leiden sehr unter dieser Situation. Hier etwas verändert zu haben, sehe ich als einen ganz großen Beitrag, auch im Sinne einer sozialen Verantwortung.



**Statistik:** Im Rahmen von **pib – Prävention in Betrieben** haben seit 2002 insgesamt mehr als 150 Informationsveranstaltungen und Seminare stattgefunden, in denen mehr als 5000 Führungskräfte geschult wurden.

→ [www.kontaktco.at/pib](http://www.kontaktco.at/pib)

## Jugendliche und Suchtmittelkonsum

Karl Mann, Ursula Havemann-Reinecke, Raphael Gassmann (Hrsg.), 2007



Der Suchtmittelkonsum von Kindern und Jugendlichen ist fast immer im Fokus starker öffentlicher Aufmerksamkeit. Einerlei, ob es die legalen Substanzen Alkohol und Tabak oder das illegale Cannabis betrifft: Viele junge Menschen konsumieren zuviel Suchtmittel zu früh. Prävention und Therapie sind hier gleich mehrfach gefordert. Einerseits (so eine These des Buches) sind absehbare gesundheitliche Konsequenzen umso gravierender, je früher der Konsum beginnt – andererseits sind auch Chancen und Nutzen von Intervention und Hilfe am größten.

Vor dem Hintergrund neuester Konsumzahlen, aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und gesundheitspolitischer Erfahrungen trägt der vorliegende Band zu einem besseren Verständnis im Umgang mit Suchtmittel konsumierenden Jugendlichen bei. Er richtet sich daher besonders an alle in Prävention, Diagnostik, Beratung und Therapie Tätigen. Das Ziel ist eindeutig definiert: frühe Intervention und effektive Hilfen für die Generation mit der längsten Zukunft.

## Das (Un)Glück der Sucht

Reinhard Haller, 2007



Das ist das, wonach wir ständig streben: Harmonie, Geborgenheit, Lust, Liebe und Glück. Wenn die Sehnsucht des Menschen nach diesen Urbedürfnissen entgleitet, wenn er immer mehr davon haben will und keine Grenzen mehr kennt, entsteht Sucht. Süchtig zu sein heißt, niemals genug zu kriegen, nie zufrieden zu sein und für wenige Stunden des Wohlbefindens den Preis zunehmender Unfreiheit zu bezahlen. Wird die Suchtproblematik nicht rechtzeitig bekämpft, führt sie zu zunehmenden psychischen und sozialen Problemen, zum Verlust der Freiheit und letztlich zur Vereinsamung. Reinhard Haller analysiert die mannigfachen Ursachen der Sucht, beschreibt anschaulich alltägliche süchtige Verhaltensweisen und krankhafte Formen der Abhängigkeit, und zeigt Wege zu ihrer Überwindung auf. Der Mensch, der – ohne es zu merken – durch die Sucht einen großen Teil seiner Autonomie verloren hat, soll wieder Herr in seinem von der Sucht in Beschlag genommenen Haus werden. Suchtexpert/innen werden an einzelnen Stellen des Buches Einwände vorbringen, für Leser ohne einschlägige Fachkenntnisse ist das Buch aber eine umfassende und gut lesbare Einführung in diese vielschichtige Thematik.

## ABC der Verhaltensänderung

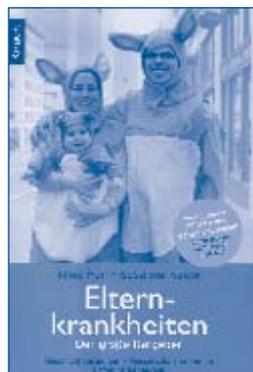
Jacqueline Kerr, Rolf Weitkunat, Manuel Moretti (Hrsg.), 2007



Wie können Sie Ihre Patienten, Klienten, Risikogruppen etc. motivieren, ein gesünderes Leben zu führen und ihr Verhalten gezielt zu verändern? International anerkannte Autoren beleuchten alle Aspekte, die auf die Veränderung der Lebensführung Einfluss nehmen, z.B. persönliche, psychologische, medizinische, sozialwissenschaftliche und politische Faktoren. Sie bieten mit diesem besonderen Leitfaden einen Überblick über die Möglichkeiten der Verhaltensänderung mit direkten Handlungsanweisungen.

## Das ABC der Elternkrankheiten

Nina Puri, Susanne Kaloff, 2007



Der Buchumschlag macht es schon deutlich: Dies ist kein ganz normaler Elternratgeber. Das Buch informiert über 150 „Krankheiten“ von „Augenringe“ bis „Zurschaustillen“ und klärt auf über die seelische und körperliche Entwicklung werdender Eltern und junger Eltern, es zeigt lustige Notfälle, ohne nennenswert weiterzuhelfen; aber vielleicht besteht die Hilfe eben gerade darin, zu sehen dass es alle Eltern gleich schwer haben, es keine Patentrezepte gibt und dennoch mit einer Portion Gelassenheit und Zuversicht schließlich doch alles zu schaffen ist. Die Reaktionen auf dieses Buch sind entsprechend unterschiedlich; manche sind begeistert und schenken es gleich an andere befreundete Eltern weiter, manche finden den hier praktizierten Humor etwas überstrapaziert und legen das Buch rasch wieder weg. Da man nicht von vornherein sagen kann, was für ein Typ man ist, bleibt nur der Tipp, einen Blick in das Buch zu werfen, wenn sich die Gelegenheit dazu ergibt.

## Ich bin müde, kraftlos und herzleer

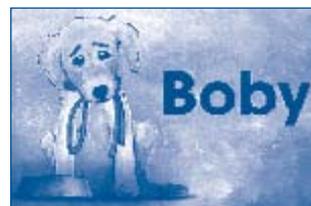
Renate Kunze, 2006



Ein Buch über magersüchtige und bulimische Mädchen und junge Frauen, in dem ausschließlich deren Mütter zu Wort kommen: Zurückhaltend von der Autorin kommentiert verschafft es einen Einblick in die Familiensituation essgestörter Mädchen und Frauen. Darüber hinaus zeigt es, wie die Mütter ihren Töchtern helfen können, woran Eltern den Beginn der Krankheit erkennen und wie man ihr am besten begegnet.

## Boby

Marie-Claude Amacker, Jacqueline Sidler, 2007



Boby ist ein kleiner Hund, dessen Herrchen Fred ein Alkoholproblem hat. Wenn Herr Fred wütend ist oder sich nicht um Boby kümmert, denkt der kleine Hund, dass es seine Schuld ist. Bobys Situation ist stellvertretend für die vieler Kinder, die mit einem kranken Elternteil leben. Wenn der Vater oder die Mutter alkoholabhängig, drogenabhängig oder depressiv ist, verstehen die Kinder häufig nicht, was geschieht, noch wissen sie, was sie tun können. Sie fühlen sich für die Krankheit ihrer Eltern verantwortlich und wagen nicht, darüber zu reden. Die Geschichte von Boby und die Fragen am Ende des Buches ermöglichen den Kindern zu verstehen, dass solche Belastungen existieren. Sie können sich besser in die Situation von betroffenen Kindern einfühlen. ein Kind, das mit einem kranken Elternteil zusammenlebt, kann einen Bezug zur eigenen Geschichte herstellen und erkennen, dass es möglich ist, über schwierige Situationen zu sprechen und Hilfe zu finden. Erwachsene, die diese Geschichte einem betroffenen Kind vorlesen, finden weiterführende Informationen zur Thematik von Kindern aus alkoholbelasteten Familien unter [www.sfa-ispa.ch](http://www.sfa-ispa.ch)

## RAUCHVERBOTE In den meisten Ländern schützt man die Nichtraucher.

- Dänemark: Rauchverbot. Ausnahme spezielle Raucherzimmer
  - Belgien: Rauchverbot seit Anfang des Jahres
  - Zypern: Partielles Rauchverbot
  - Finnland: Rauchen nur in abgetrennten Räumen
  - Frankreich: Ab 1. Jänner 2008 absolutes Rauchverbot, drastische Geldstrafen
  - Irland: Rauchverbot, Geldbußen bis 3000 Euro.
  - Island: Rauchverbot
  - Italien: Rauchverbot, Strafen bis 275 €, für Wirte bis zu 2200 €.
  - Lettland: Rauchverbot
  - Malta: Rauchen nur noch in gekennzeichneten Räumen.
  - Deutschland: Nichtrauchererschutz ist Ländersache. Striktes Rauchverbot in Bayern ab Jahresanfang.
  - Griechenland: Raucherzonen sind erlaubt
  - Ungarn: Rauchen nur in geschlossenen Räumen
  - England: Rauchverbot
  - Litauen: Rauchverbot
  - Estland: Rauchverbot
  - Luxemburg: Rauchen nur partiell erlaubt
  - Niederlande: Freiwillige Vereinbarung
  - Polen: Weitreichendes Rauchverbot
  - Portugal: Kein Rauchverbot
  - Polen: Rauchen nur in separaten Räumen
  - Spanien: Wahlmöglichkeit für Wirte
  - Slowakei: Nichtraucherbereiche verpflichtend
  - Slowenien: Absolutes Rauchverbot
  - Schweden: Nur in abgeschlossenen Räumen
- Quelle: "Kleine Zeitung" vom 28.11.2007

## Nikotinsucht liegt schon im Erbgut

Bestimmte Genveränderungen erhöhen das Risiko, zum Raucher zu werden. Sie lassen Menschen leichter und früher zur Zigarette greifen, wie Forscher der Universitäten Bonn und Heidelberg zusammen mit US-Kollegen der Harvard Medical School beobachtet haben. Auf 50 bis 75 Prozent schätzten Forscher den Einfluss des Erbguts, den Rest machten Umweltbedingungen aus. Die Forscher hatten Genveränderungen bei 4300 deutschen Rauchern und Nichtrauchern unterschiedlicher Altersgruppen analysiert.

Quelle: Vorarlberger Nachrichten, 22.11.2007

## Drogenkonsum in Deutschland geht zurück.

2,7 Prozent der Erwachsenen haben 2006 mindestens einmal im Monat illegale Drogen genommen. 2003 seien es noch 3,9 Prozent gewesen, sagte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung bei der Vorstellung des Jahresberichts der deutschen Beobachtungsstelle für Drogen. Den deutlichsten Rückgang gab es beim Cannabiskonsum von Jugendlichen. Während 2004 fast jeder Vierte im Alter von 14 bis 17 Jahren bereits einmal Haschisch oder Marihuana probiert habe, sei es heute nicht einmal mehr jeder Siebte. Hauptfaktor könnte der Umstand sein, dass weniger Jugendliche Zigaretten rauchen und somit auch weniger leicht zum Cannabiskonsum neigen. Seit 2001 sei der Anteil der jugendlicher Raucher von 28 Prozent auf 18 Prozent gefallen. Jedoch betrage der Anteil regelmäßiger Cannabisraucher bei Jugendlichen weiterhin 3,3 Prozent. Ebenfalls erfreulich ist ein Rückgang der Drogentoten. Seit dem Jahr 2000 ist deren Zahl um fast 40 Prozent auf 1296 gesunken. Hauptgründe hierfür seien verbesserte Vorsorge- und Hilfsangebote für Süchtige, wie Drogenkonsumräume, wo Heroinabhängige unter Betreuung Methadon oder synthetisches Heroin erhielten.

Quelle: Süddeutsche Zeitung, 28.11.2007

## Österreichischer Drogenbericht

Österreich liegt beim Drogenkonsum im europäischen Trend. Jeder fünfte Drogentote in Österreich war unter 20. Fast immer ist es ein hochriskanter Mischkonsum von harten Drogen, viel Alkohol und Beruhigungstabletten, der zum Tod führt. 2006 stieg die Zahl der Drogentoten erneut um sechs auf 197, der höchste Wert seit zehn Jahren. Insgesamt gibt es in Österreich 25.000 bis 35.000 "problematische" Drogenkonsumenten, d.h. Personen, die häufig Opiate oder intravenös Drogen konsumieren. Ein Viertel von ihnen ist in einem Ersatzdrogenprogramm. Die medizinische Betreuung ist deshalb so wichtig, weil typische Krankheiten dann besser behandelt werden können. Jeder zweite Drogensüchtige hat Hepatitis, etwa sechs Prozent sind HIV-positiv. Der Frauenanteil bei den Drogenkonsumenten liegt bei 25 bis 30 Prozent. Zum Thema Prävention meldete sich die Ministerin selbst zu Wort. Laut Andrea Kdolsky sollte die diese bereits im Kindergartenalter einsetzen.

Salzburger Nachrichten, 24.11.2007

## Alkoholtestgerät in Volvo-Modellen

Volvo sagt dem Alkohol im Straßenverkehr den Kampf an. Als erster Automobilhersteller rüsten die Schweden ihre Fahrzeuge mit Alcologuard aus - einer vollständig in den Wagen integrierten Wegfahrsperrung. Sie wird automatisch aktiviert, nachdem der Autolenker in ein Messgerät gepustet hat und der Blutalkoholgehalt den Grenzwert übersteigt. Alcologuard ist ab Anfang 2008 vorerst in den Modellen S80, V70 und XC70 als Sonderausstattung erhältlich.

Quelle: Neue Zürcher Zeitung, 13.11.2007

## Cannabis – aber dennoch gute Noten?

Das gelegentliche Rauchen von Cannabis (Haschisch oder Marihuana) führt nicht zu schlechteren schulischen Leistungen. Das ergab eine Studie der Universität Lausanne, für die 5263 Gymnasiasten und Lehrlinge zwischen 16 und 20 Jahren befragt wurden: 1703 gaben an, Tabak und Cannabis zu rauchen, 455 bekannten sich nur zu Cannabis, 3105 konsumieren kein Cannabis. Die Studie ergab auch keine Unterschiede in der Häufigkeit von psychischen und sozialen Problemen. Allerdings berichten die Gelegenheitskiffer im Durchschnitt über eine schlechtere Beziehung zu ihren Eltern, aber über bessere Beziehungen zu ihren Freunden

und mehr sportliche Betätigung als Abstinente. Unterschiede zeigten sich zwischen Auch-Tabakrauchern und Nur-Kiffern: Letztere erbringen bessere schulische Leistungen und zeigen geringere Tendenz, auch andere Drogen zu konsumieren. Offenbar ist Tabak die potentere "Einstiegsdroge" - oder ein besserer Indikator für die Tendenz zum Drogenkonsum.   
Quelle: Die Presse, 10.11.2007

## Jugendliche heute: Karriere oder Crash

Die Schere zwischen leistungsbereiten und perspektivlosen Heranwachsenden in Deutschland öffnet sich immer weiter. Eine wachsende Gruppe von Absteigern flüchtet in Drogen, während ihre Altersgenossen den schnellen Aufstieg planen. Professor Klaus Hurrelmann, Deutschlands wichtigster Jugendforscher, beobachtet die Entwicklung einer Elitetruppe. "Es gibt eine richtige Leistungselite auf der einen, und es gibt die Verlierer der Gesellschaft auf der anderen Seite." Etwa 30 Prozent der Jugendlichen setzen bewusst auf Karriere und tun alles, um nach oben zu kommen. Weitere 30 Prozent, Hurrelmann nennt sie "Engagementelite", legen ebenfalls viel Wert auf ihre Laufbahn, aber auch auf soziale Orientierung. Auf der anderen Seite stehen 40 Prozent der Jugendlichen, die sich bewusst sind, dass sie nicht mithalten können. Die Hälfte von ihnen seien skeptische Menschen, die nicht aufbegehren und sich zurückzögen. Die andere Hälfte fühle sich abgehängt, breche die Schule ab, gebe sich auf, trinke, werde aggressiv und im schlimmsten Fall gewalttätig. "Zunehmende Armut, schlechte Bildungschancen und eine Verwahrlosung der Eltern erklären diese Spaltung nur zum Teil", sagt Hurrelmann. "Der Leistungsdruck nimmt zu, und die Jugendlichen gehen unterschiedlich damit um." Die einen sagen: Jetzt erst recht. Die anderen zermürbt der Druck. Besonders männliche Jugendliche sind auf der Verliererseite der Gesellschaft zu finden, während Mädchen mehr und mehr zur Elite streben. Jungs stellen die Mehrheit der Hauptschüler, Sitzenbleiber und Schulabbrecher. Mädchen sind flexibler und haben etwas, das vielen Jungs offensichtlich fehlt: ein Ziel. Zusätzlich sind Mädchen offener, anpassungsfähiger und verantwortungsbewusster.

Quelle: Die Welt, 11.11.2007

## Kleines Glücksspiel führt zu mehr Spielsüchtigen

Der Klagenfurter Stadtsenat war sich im Mai dieses Jahres einig: Dem "Kleinen Glücksspiel", also den Spielautomaten, muss ein Riegel vorgeschoben werden. Im Landtag, der die Rahmenbedingungen für ein solches Verbot schaffen könnte, gab es dafür aber keine Mehrheit. Die 3,5 Millionen Euro, welche das Land jährlich an Einnahmen aus dem "Kleinen Glücksspiel" lukriert, möglicherweise ein Hauptgrund dafür sein. Seit Mai ist die Zahl der Klienten in der städtischen Spielsuchtberatung weiter dramatisch angestiegen. Bis zu elf Neuzugänge pro Monat werden verzeichnet. 287 Klienten und 132 Angehörige werden derzeit betreut. Als besonders problematisch gelten die durchgehenden Öffnungszeiten, der kostenlose Alkoholausschank und die Tatsache, dass es keine verpflichtende Ausweis- und Alterskontrolle gibt.   
Quelle: Kleine Zeitung, 20.11.2007

## Bremen möchte Flatrate-Partys verbieten

Bei Flatrate-Partys zahlt ein Gast einen Festpreis und darf dafür unbegrenzt Alkohol trinken. In der Gesetzesvorlage heißt es unter anderem: "Es ist verboten, alkoholische Getränke in einer Art und Weise anzubieten, die darauf gerichtet ist, zu übermäßigem Alkoholkonsum zu verleiten." Das Gesetz könnte zum 1. Januar 2008 in Kraft treten. Gastwirten, die dagegen verstoßen, droht dem Gesetzentwurf zufolge eine Geldstrafe bis zu 5000 Euro.   
Quelle: Süddeutsche Zeitung, 20.11.2007

## Rauchverbot wirkt schnell

Ein Rauchverbot an öffentlichen Orten oder Gaststätten kann zu einer Abnahme von Herzattacken führen. Dong-Chul Seo von der Indiana University in Bloomington verzeichnete einen drastischen Rückgang der Herzinfarktrate bei Nichtrauchern. Knapp vier Jahre nach dem Verbot kamen nur fünf Nichtraucher in 22 Monaten mit einem Infarkt ins Krankenhaus, vorher waren es in der gleichen Zeit 17 Nichtraucher gewesen. Im US-Bundesstaat New York ist das Rauchen in der Öffentlichkeit schon seit 2003 verboten. Acht Prozent weniger Infarkte und Einsparungen von 56 Millionen Dollar im Gesundheitswesen, so lautet die Bilanz von Harlan Juster von den staatlichen Gesundheitsbehörden. In Norditalien verzeichneten Wissenschaftler um Francesco Barone-Adesi von der Universität Turin bei Nichtrauchern unter dem 60. Lebensjahr einen Infarktrückgang um elf Prozent. Als gefährlich erwies sich Passivrauch insbesondere bei Menschen, die bereits einen Herzinfarkt erlitten haben. Griechische Ärzte untersuchten über 2000 Patienten mit Herzschaden. Auch für Nikotinsüchtige verringert ein öffentliches Rauchverbot das Infarktrisiko, allerdings weniger deutlich.

Quelle: Süddeutsche Zeitung, 28.11.2007

### Impressum:

**Herausgeber:**  
Jugendrotkreuz Tirol  
kontakt+co Suchtprävention Jugendrotkreuz

**Redaktion:**  
Brigitte Fitsch, Mag. Gerhard Gollner, MMag. Gregor Herrmann, Mag. Heribert 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 · Ktnr. 0000-078303

# Menschenfreundliche Versammlung

Donnerstag 18<sup>30</sup> Uhr

Sonntag 8<sup>30</sup> Uhr

## WAS MACHT MENSCHEN GLÜCKLICH UND ZUFRIEDEN?

Das Glücksempfinden von Menschen ist mit den getrennten Systemen von Belohnung und Belohnungserwartung verbunden, so der Bremer Hirnforscher Gerhard Roth im Rahmen einer Fachtagung in Berlin. Hirnphysiologisch sei Vorfreude tatsächlich die schönste Freude. Die Erfüllung mache dagegen nur glücklich, wenn sie unerwartet und verdient sei - andernfalls werde sie nämlich nicht als Belohnung empfunden.

Befriedigende soziale Beziehungen - Freunde, Familie, Partner, ja selbst freundlich grüßende Nachbarn - sind besonders wichtig für das Glück. Der Grund: Materielle Dinge, aber auch Erfolg bei der Arbeit und Lob durch den Chef verlieren bei Wiederholung ihre aufmunternde Wirkung. Das Gehirn winkt dankend ab: Hatten wir schon, bitte mal was Neues. Die große Ausnahme sind befriedigende soziale Kontakte. Die machen immer wieder Freude.

Shopping, Drogen, Reichtümer - alles nützt sich ab. Und vor allem gilt: Bloß nicht nach dem Glück jagen! In einem Punkt waren sich die Forscher in Berlin nämlich noch einig. Menschen, die auf der ständigen Suche nach dem Glück sind, werden auf jeden Fall unglücklich.

Quelle: Die Welt, 11.11.2007