

Drogenmissbrauch bei Jugendlichen

Sabine Bätzing

„Irgendwann saß ich bei meinem Chef im Büro, und er sagte zu mir: ‚Jetzt Butter bei die Fische...‘. An dem Tag bin ich nach Hause gegangen, habe über alles nachgedacht und mich noch am gleichen Tag zu einer Entgiftung angemeldet.“ So beginnt ein Interview mit Sebastian S. auf der vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) veröffentlichten CD-ROM „Im Fokus: Suchtverhalten in der Ausbildung“¹, in dem er seine Alkohol- und Drogenprobleme während seiner Ausbildung schildert, die verstärkt zu Konflikten in seinem Unternehmen führten.

Suchtprobleme durch den Konsum von Nikotin, Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen spielen in der Arbeitswelt eine größere Rolle als angenommen. Sie können für die Betroffenen und deren Angehörige individuelle Tragödien bedeuten und verursachen für Wirtschaft und Gesellschaft hohe Kosten.

Was können Betrieb, Ausbildungspersonal und Arbeitsmediziner tun, um betroffenen Jugendlichen zu helfen, oder besser noch: Was können sie vorbeugend unternehmen? Diesem Beitrag werden zunächst einige Vorbemerkungen vorangestellt, bevor diese Fragen beantwortet werden.

Drogenkonsum bei Jugendlichen hat in aller Regel eine Vorgeschichte. Studien zeigen, dass einem Drogenmissbrauch und einer Drogenabhängigkeit auffällig häufig früher Tabak- und Alkoholkonsum vorangeht. Wer sich mit dem Drogenkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener beschäftigt, sollte deshalb das jeweilige Konsumverhalten bei den legalen Suchtmitteln im Auge behalten. Der Konsum von illegalen und legalen Suchtmitteln sollte aber aus einem weiteren Grund – der Prävention – gemeinsam betrachtet werden. Denn vor allem in der Primärprävention werden suchstoffübergreifende Maßnahmen empfohlen. Die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegebene und vom Institut für Therapieforchung in München durchgeführte „Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs“ (Band 29, 2006) hält fest, dass effektive Programme sowohl unspezifisch als auch auf das Konsumverhalten fokussiert sind. Am besten schneiden deshalb die so genannten Life-Skills-Programme ab (siehe bspw. S.94). Das sind Programme, die auf die Stärkung der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zielen.

Der Zusammenhang einer erfolgreichen Prävention im Bereich legaler und illegaler Suchtmittel zeigt sich beispielsweise bei den präventiven Maßnahmen im Bereich des Rauchens von Jugendlichen: Der deutliche Rückgang der jugendlichen Zigarettenraucher/-innen gilt auch als eine Grundlage für den Konsumrückgang bei Cannabiskonsumenten, weil Cannabis überwiegend gekiffert, also geraucht wird.

Aus den genannten Gründen bietet es sich an, sowohl die legalen als auch die illegalen Suchtmittel zu beachten. Wie sieht die aktuelle Situation in Deutschland im Bereich der Suchtmittel aus?

• Tabak

33,9% der Erwachsenen rauchen. Das entspricht etwa 16 Millionen Menschen. Im Alter von 12 bis 17 Jahren greifen bereits 18% der Jugendlichen zur Zigarette. Dank guter Präventionsarbeit ist diese Quote in den letzten Jahren stetig gesunken. Ein Grund sich zurückzulehnen, ist diese Quote aber dennoch nicht. Etwa 140.000 Menschen sterben jedes Jahr vorzeitig an den direkten Folgen des Rauchens, etwa 3.300 Menschen an den Folgen des Passivrauchens. Die volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens für die Gesellschaft werden auf 18,8 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.

• Alkohol

Die „Alltagsdroge“ Alkohol verursacht bei einer großen Zahl von Menschen schwerwiegende gesundheitliche Probleme: 9,5 Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in riskanter Weise. 1,3 Millionen Menschen sind alkoholabhängig. Jedes Jahr sterben in Deutschland mindestens 42.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs. Die volkswirtschaftlichen Schäden für die Gesellschaft werden auf 20 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.

Alkoholprobleme gelten als die häufigste Ursache für Fehlzeiten, Leistungseinbußen und Arbeitsunfälle. Auch Auszubildende sind zunehmend betroffen: Schon bei 14–24-Jährigen liegt die Häufigkeit des Alkoholmissbrauchs bei 10%.

• Medikamente

In Deutschland sind schätzungsweise 1,4 bis 1,5 Millionen Menschen medikamentenabhängig, davon 70% Frauen. Anders als bei Alkohol- oder Drogensucht verläuft die Entwicklung zur Abhängigkeit von Medikamenten unauffäl-

lig, diskret und kaum wahrnehmbar im Alltag. Der Übergang von Gebrauch zum Missbrauch ist oft fließend und deshalb besonders schwer zu erkennen. Etwa 5% der Arzneimittel besitzen ein eigenes Suchtpotenzial. Studien zufolge werden ein Drittel der Schlafmittel und Tranquilizer vom Benzodiazepin- und Barbitursäure-Typ, der zentral wirkenden Schmerzmittel, der codeinhaltigen Medikamente und der Psychostimulanzien nicht wegen akuter Probleme, sondern zur Vermeidung von Entzugserscheinungen verordnet. Die Bundesärztekammer² und die Bundesapothekerkammer³ haben einen Leitfaden für Ärzte und Apotheker herausgegeben, der eine Hilfestellung bei der Ansprache, Diagnostik, Therapie und Beratung bei Patientinnen und Patienten bzw. Kundinnen und Kunden gibt. Eine Grundlage für beide Leitfäden ist die vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Studie zur Erreichbarkeit ausgewählter Zielgruppen durch Maßnahmen und Materialien zur Reduzierung von Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit⁴: Ein weiteres Problemfeld beim Medikamentenmissbrauch stellt die Verwendung von Arzneimitteln zu Dopingzwecken auch im Fitnessbereich und Breitensport dar. In diesem Bereich sind es eher Männer, die zu leistungssteigernden Mitteln greifen. Mit dem Ende 2007 in Kraft getretenen „Anti-Doping-Gesetz“ wurde unter anderem geregelt, dass Warnhinweise und Fachinformationen in der Packungsbeilage von zu Dopingzwecken geeigneten Arzneimitteln aufgenommen werden müssen.

Drogenmissbrauch bei Jugendlichen - Cannabis und andere illegale Drogen

Was wissen wir über den Gebrauch von illegalen Drogen in Deutschland, besonders bei Jugendlichen? Wichtig ist zunächst, dass eine Erfahrung mit Cannabis und anderen illegalen Drogen in vielen Fällen einen einmaligen oder seltenen Konsum von Substanzen bedeutet. Nachdem die Droge probiert wurde, wird der Konsum in den meisten Fällen im Lauf der Zeit wieder völlig eingestellt. Der Konsum im Lebenszeitraum (Lebenszeitprävalenz) ist deshalb nur ein grober Indikator für das Ausmaß des Drogenkonsums in der Bevölkerung zu einem gegebenen Zeitpunkt. Hier werden Personen mitgezählt, die über Erfahrungen berichten, die bereits 20 oder 30 Jahre zurückliegen können. Der Drogenkonsum in den letzten zwölf Monaten (12-Monats-Prävalenz) vor der Befragung ist ein besserer Indikator, um Anhaltspunkte über die aktuellen Konsumenten-

Zur Person



Sabine Bätzing

Mitglied des Deutschen Bundestages und Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Sabine Bätzing wurde am 13. Februar 1975 in Altenkirchen (Westerwald) geboren. Sie ist verheiratet und lebt nach wie vor in ihrer Heimatstadt.

Sie ist u. a. Mitglied von ver.di, der AWO, dem Kinderschutzbund sowie Schirmherrin der Dystoniegesellschaft Rheinland.

Als direkt gewählte Bundestagsabgeordnete vertritt sie seit 2002 ihren Wahlkreis Neuwied/Altenkirchen (Rheinland-Pfalz).

Neben vielen weiteren Ausschusstätigkeiten im Bundestag war sie unter anderem stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Soziales sowie Mitglied der Enquête-Kommission „Ethik und Recht in der modernen Medizin“.

Ihr inhaltlicher Schwerpunkt lag sowohl im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend als auch im Unterausschuss Neue Medien im Bereich des Jugendschutzes. So hat sie z. B. die Gesetzesinitiative zu den „Alkopops“ federführend mitbegleitet.

Im Dezember 2005 wurde sie zur Drogenbeauftragten der Bundesregierung ernannt. Als Drogenbeauftragte der Bundesregierung koordiniert sie die Arbeit der Bundesministerien auf dem Gebiet der Drogenpolitik und vertritt sie gegenüber der Öffentlichkeit. Gleichzeitig setzt sie sich mit Initiativen, Aktionen und Projekten für die Weiterentwicklung der deutschen Drogenpolitik ein. Zu ihren inhaltlichen Schwerpunkten gehört die Weiterentwicklung der Suchtprävention und des Hilfesystems, die Verringerung des Konsums von Alkohol, Tabak und Medikamenten aber auch die Bekämpfung der Abhängigkeit von illegalen Drogen. Als Drogenbeauftragte vertritt sie die deutsche Drogenpolitik auf internationaler Ebene wie beispielsweise in der „Commission on Narcotic and Drugs“, der „Pompidou-Gruppe des Europarats“ und in der „Horizontalen Gruppe Drogen“ des Europäischen Rats.

zahlen zu gewinnen. Noch aktueller sind die Angaben zum Konsum in den letzten 30 Tagen. Der deutliche Unterschied, der sich in der Gesamtbevölkerung in Deutschland seit vielen Jahren zwischen den Prävalenzen im Lebenszeitraum, in den letzten 12 Monaten sowie in den letzten 30 Tagen findet, weist den experimentellen bzw. kurzzeitigen Konsum als das häufigste Gebrauchsmuster aus. Eine Schätzung dieser Prävalenzdaten zum Konsum aller illegalen Drogen in Deutschland findet sich in Tabelle 1 (s.u.). Die Schätzung basiert auf den Ergebnissen der beiden bundesweiten epidemiologischen Untersuchungen zum Drogenkonsum, des ESA⁵ (2003, 2006) und der DAS⁶ (2004). Es wird deutlich, dass die Vergleichswerte von 2006 zu 2003 sowohl für den Konsum illegaler Drogen innerhalb der letzten 12 Monate (2006: 5,4%; 2003: 7,3%) als auch innerhalb der letzten 30 Tage (2006: 2,7%; 2003: 3,9%) deutlich gesunken sind. Diese Rückgänge werden praktisch ausschließlich durch niedrigere Prävalenzen beim Konsum von Cannabis erklärt und deuten möglicherweise (insbesondere unter Berücksichtigung einer neueren Studie der BZgA 2007, die zu ähnlichen Ergebnissen kommt) auf eine Trendwende beim Cannabiskonsum hin (Tabelle1).

Tabelle 2 zeigt, dass es bei der 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz nicht nur einen Rückgang bei Cannabis, sondern – mit Ausnahme des unveränderten Heroinanteils – auch bei allen anderen illegalen Drogen gegeben hat.

Die Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie und des ESA werden von anderen großen epidemiologischen Studien unterstützt. Das gilt sowohl für die „Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen“ (ESPAD)⁷, für die im

12-Monate	Gesamt
Cannabis	4,7
Amphetamine	0,5
Ecstasy	0,4
LSD	0,1
Heroin	0,1
Kokain	0,6
Crack	0,1
Pilze	0,4
30-Tage	Gesamt
Cannabis	2,2
Amphetamine	0,3
Ecstasy	0,2
LSD	0,0
Heroin	0,1
Kokain	0,2
Crack	0,0
Pilze	0,1

ESA 2006 (Kraus et al. in Druck)

Tabelle 2: 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen (Altersgruppe 18 - 64 Jahre)

Rahmen der von der WHO unterstützten Studie „Health Behavior in School-aged Children“ (HBSC), die in vierjährigem Rhythmus in mittlerweile 41 Ländern das Gesundheitsverhalten von Schulkindern im Alter von 9 bis 17 Jahren erfragt, als auch für den Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)⁸, der bundesweit repräsentative Daten zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 - 17 Jahren erhebt.⁹

So erfreulich der Rückgang der Konsumierendenzahlen bei Cannabis und anderen illegalen Drogen auf der einen Seite ist, so bedeutsam

Tabelle 1: Prävalenz illegaler Drogen in Deutschland¹⁾

	Quelle	Alter	Prävalenz	Population	Absolut
Lebenszeit	ESA '06	18-59	25,4%	47.106.787	11.965.000
	ESA '03	18-59	25,2%	47.140.383	11.879.000
	DAS '04	12-17	15,7%	5.684.349	892.000
	DAS '04 + ESA '03 ³⁾	12-59	24,2%	52.824.732	12.784.000
12 Monate	ESA '06	18-59	5,4%	47.106.787	2.544.000
	ESA '03	18-59	7,3%	47.140.383	3.441.000
	DAS '04	12-17	10,4%	5.684.349	591.000
	DAS '04 + ESA '03	12-59	7,6%	52.824.732	4.015.000
30 Tage²⁾	ESA '06	18-59	2,7%	47.106.787	1.272.000
	ESA '03	18-59	3,9%	47.140.383	1.838.000
	DAS '04	12-17	2,5%	5.684.349	142.000
	DAS '04 + ESA '03	12-59	3,7%	52.824.732	1.958.000

1) DAS 2004 (BZgA 2004); ESA 2003 (Kraus, Augustin & Orth 2005), ESA 2006 (Kraus et al. in Druck) Bevölkerungszahlen: Statistisches Bundesamt 2006b.
 2) DAS: „gegenwärtiger Konsum“ statt 30-Tage-Prävalenz, Absolut: Zahlen gerundet.
 3) Gesamtzahlen ohne Berücksichtigung von Gewichten berechnet, reine Addition der Einzelwerte, die sich aus der Multiplikation von Prävalenzen und Bevölkerungszahl in der jeweiligen Altersgruppe ergeben.

ist auf der anderen Seite, dass die Tendenz bei den missbräuchlich Cannabiskonsumierenden gleichbleibend ist. Der Epidemiologische Suchtsurvey von 2006 geht davon aus, dass in Deutschland insgesamt etwa 600.000 Personen zwischen 18 und 64 Jahren Cannabis entweder missbrauchen (380.000) oder von Cannabis abhängig sind (220.000). Für den Missbrauch bzw. für die Abhängigkeit gelten dabei die international gebräuchlichen Definitionen des DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen). Vergleiche der Prävalenzwerte zwischen 1997 und 2006 zeigen, dass der Anteil der Personen mit DSM-IV-Missbrauchsdiagnosen gestiegen ist, während der Anteil der Personen mit Abhängigkeitsdiagnosen konstant blieb. Das angewachsene Problem zeigt sich auch in der Inanspruchnahme der Sucht- und Drogenberatungsstellen. Von 2000 bis 2006 verdoppelte sich die Zahl der Menschen, die Probleme mit ihrem Cannabiskonsum hatten. Insgesamt werden derzeit pro Jahr allerdings erst etwa 28.000 Menschen in Beratung und Behandlung erreicht.

Zur Verbesserung und zur Ausweitung der Beratung und Behandlung dieser Zielgruppe fördert das Bundesministerium für Gesundheit eine Reihe von Forschungs- und Modellprojekten wie FreD goes net, Incant, realize it!, Candis, Can-Stop und die internetgestützte Beratung „quit the shit“. Im aktuellen Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2008 werden diese Projekte ausführlicher vorgestellt.¹⁰

Drogenmissbrauch bei Jugendlichen in der Ausbildung und im Beruf

Bundesweit repräsentative Zahlen dazu liegen nicht vor. Dem BIBB-Forschungsprojekt „Suchtprävention und Qualifizierung“ zufolge liegt die Häufigkeit des Alkoholmissbrauchs bei 14- bis 24-Jährigen bei 10% (s.o.). Die Befragung hat zudem ergeben, dass 16% der Berufsschüler illegale Drogen und 22% der 13- bis 25-Jährigen mehrere Suchtmittel konsumieren. Konstatiert wurde zudem, dass das Einstiegsalter sinkt.

Bedenklich ist auch die Entwicklung bei den drogenbedingten Verkehrsunfällen. Auch wenn die folgenden Zahlensteigerungen vermutlich mit auf die verbesserten Nachweismöglichkeiten zurückzuführen sind, so zeigen sie dennoch, dass Drogenkonsum viel zu häufig auch in Situationen stattgefunden hat und weiterhin stattfindet, in denen er eigentlich tabu sein sollte. Das gilt sicherlich auch für den Drogenkonsum in Betrieben (siehe Zitat zu Beginn des Beitrags). In der amtlichen Straßenverkehrsunfallstatistik stieg die Zahl schwerer Verkehrsunfälle unter Drogeneinfluss zwischen 1996 und 2006 von 611 auf 1.372. Im gleichen Zeitraum ging die Gesamtzahl aller Verkehrsunfälle

mit Personenschaden um rund 12% zurück (von 373.000 auf 328.000). Bis zum Jahr 1998 konnte der Einfluss illegaler Drogen bei Kraftfahrern nur geahndet werden, wenn fehlende Fahrtüchtigkeit nachweisbar war. Die Zahlen sind auch Beleg dafür, dass die hohe Dunkelziffer des Drogenkonsums bei Verkehrsteilnehmern durch verbesserte Nachweismethoden deutlich gesenkt werden konnte. Drogenbeeinflusste Kraftfahrer müssen zunehmend damit rechnen, dass die Drogenfahrt erkannt und bestraft wird. Seit 2007 wird auch das Fahren unter dem Einfluss von Methamphetamin als Ordnungswidrigkeit geahndet, um dem damit verbundenen Unfallrisiko im Straßenverkehr Rechnung zu tragen. Um noch mehr Klarheit über die Anzahl drogenbedingter Verkehrsunfälle zu bekommen, werden ab Januar 2008 alle Unfälle mit Unfallbeteiligten unter Drogeneinwirkungen in die detaillierte amtliche Unfallstatistik einbezogen.

Weil es sich beim Fahren unter dem Einfluss von psychotropen Mitteln um ein europäisches Problem handelt, wird im EU-Rahmenforschungsprogramm das Projekt „Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicine“ (DRUID) seit Oktober 2006 gefördert. Die Federführung für das Projekt hat die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) übernommen. Gemeinsam mit 36 Partnern aus mehr als 20 europäischen Ländern untersucht das Projekt bis 2010 die Rolle der psychoaktiven Substanzen im Straßenverkehr. Erwartet werden wichtige Informationen über die Auftretenshäufigkeit psychoaktiver Substanzen im Straßenverkehr und deren Risikopotenzial. Darüber hinaus werden im Rahmen experimenteller Studien für diese psychoaktiven Substanzen Vorschläge für bislang nicht vorliegende Gefahrengrenzwerte in Analogie zu Promillegrenzen bei Alkohol ermittelt. Bewertet werden zudem Methoden und Richtlinien für die Entdeckung, Verfolgung und Bestrafung von Fahrten unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen und Medikamenten. Rehabilitationsmaßnahmen und Informationsmaterial werden sowohl für Fachkreise als auch für das breite Publikum entwickelt und verbreitet. Ziel von DRUID ist es, die Grundlagen für harmonisierte EU-weite Regelungen für das Fahren unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen und Medikamenten zu schaffen (mehr unter: www.druid-project.com).

Die Ergebnisse dieses Projektes könnten Auswirkungen auch auf Betriebe und die Umsetzung bzw. konkrete Gestaltung der nach § 15 SGB VII vorgeschriebenen Unfallverhütungsvorschriften haben.

Was wird in Betrieben gegen den Drogenmissbrauch von Jugendlichen getan?

Betriebe haben ein hohes Interesse daran, Gefährdungen des künftig benötigten Fachkräftepotenzials durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch frühzeitig entgegenzutreten. Neben

den prognostizierten Problemen durch die demografischen Entwicklungen stellen hohe Abbruchquoten in der Ausbildung eine Gefahr für eine ausreichende Anzahl von Nachwuchsfachkräften dar. Darüber hinaus reduzieren Alkohol- und Drogenkonsum durch Fehlzeiten, mangelndes berufliches Engagement, Leistungseinbußen und Prüfungsversagen sowie die Gefährdung der Arbeitssicherheit die Leistungsfähigkeit der Betriebe. Den Betrieben – und damit auch den Arbeitsmedizinerinnen und -medizinern – kommt eine wichtige Aufgabe in der Suchtprävention zu, weil der Arbeitsplatz wie kaum ein anderer Bereich dazu geeignet ist, nachhaltig wirksame Präventionsarbeit zu leisten. Eine Schlüsselrolle spielen dabei das Ausbildungspersonal und die Betriebsvereinbarungen. Das ausbildende Personal ist auf entsprechende Situationen größtenteils nicht vorbereitet. Sie wissen nicht, wie man Drogenkonsum erkennt, welche rechtlichen Möglichkeiten sie haben und wie sie solche Situationen am erfolgreichsten für alle Beteiligten gemeinsam bewältigen können. Umso dringender ist die Sensibilisierung der Fachkräfte in der Ausbildung für das Suchtproblem und -verhalten von Auszubildenden und angehenden Fachkräften und die Suche nach guten Praxisbeispielen, wie man als Ausbilderin oder Ausbilder diesem Problem begegnet.

Im Rahmen des bereits erwähnten Forschungsvorhabens „Suchtprävention und Qualifizierung“ wurde vom Bundesinstitut für Berufsbildung die ebenfalls bereits erwähnte multimediale CD-ROM „Im Fokus: Suchtverhalten in der Ausbildung“ produziert. Im Kapitel „Prävention und Best Practice“ berichten Expertinnen und Experten für Suchtprävention und -intervention über ihren Alltag im Umgang mit Auszubildenden – und auch die Jugendlichen selbst kommen zu Wort. Im Mittelpunkt stehen dabei Fragen wie: Welche Strategien haben sich bewährt? Was sind die Besonderheiten im Umgang mit den Jugendlichen? Was können, was sollten die Unternehmen leisten? Das Kapitel „Hintergrund und Forschung“ fasst die Untersuchungs- und Studienergebnisse, Vorträge und Analysen des BIBB-Forschungsprojekts und von wissenschaftlichen Workshops zusammen. Dabei wird die Bedeutung der Drogenproblematik in der Ausbildung und bei jungen Berufstätigen aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Perspektiven näher beleuchtet. Im „Archiv“ befinden sich darüber hinaus alle Interviews in voller Länge, Berichte, Vorträge und Dokumente - zum Beispiel exemplarische Betriebsvereinbarungen.

Eines von vielen positiven Beispielen ist das von der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft Hamburg entwickelte und vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte E-Learning-Programm „Drogenprävention in der Ausbildung“. Es trägt dazu bei, dieses Thema aus dem „Halbdunkel“ zu holen. Das umfassende

und interaktive Lernprogramm bietet Informationen zu verschiedenen Drogen, zu Anzeichen und Ursachen für einen möglichen Konsum, zu rechtlichen Bestimmungen sowie zur möglichen Prävention im Betrieb bzw. Unternehmen. Konstruktive Handlungsmuster und konkretes Training, zum Beispiel in Form von Rollenspielen, befähigen Ausbilder und Ausbilderinnen, sachgerecht mit diesem äußerst sensiblen Thema umzugehen. Sie lernen, drogenkonsumierende Auszubildende kompetent anzusprechen und durch ihre neugewonnene Handlungskompetenz drohende Konflikte bereits im Vorfeld zu erkennen und zu lösen.¹¹ Auch die Deutsche Bahn geht mit dem Projekt „Chance plus“ gegen den Drogenmissbrauch mit gutem Beispiel voran. Seit 1998 gibt es eine „Konzernbetriebsvereinbarung zum Suchtmittelverbot, zum Umgang mit Suchtmittelgefährdung und -abhängigkeit im Unternehmen.“ Darin festgeschrieben ist unter anderem die 0,0-Promille-Grenze konzernweit, ein Vier-Stufen-Plan bei Suchtmittelmissbrauch, die Schulung von Führungskräften sowie ein Verkaufs- und Ausschankverbot von Alkohol. Seit Ende 2001 wird bei der Deutschen Bahn das Projekt „Sucht am Arbeitsplatz“ umgesetzt, was unter anderem zu einer 20-seitigen Handreichung und einer Praxishilfe der Führungskräfte geführt hat. Außerdem gibt es ein „Netzwerk Sucht“, zu dem der Betriebsrat und die Jugend- und Azubi-Vertretungen gehören. Bei der Deutschen Bahn gibt es eigene Suchtkrankenhelfer, betriebliche Selbsthilfegruppen sowie seit über 100 Jahren die Bahn-Zentralstelle gegen die Alkoholgefahren (BZAL).

Wo können Betriebe weitere Informationen zum Drogenmissbrauch von Jugendlichen bekommen?

Informationen zum Umgang mit Suchtmittelkonsumierenden in Betrieben bieten bspw. die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen www.dhs.de (zu Alkohol im Betrieb unter: http://www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/alkinfoset_faltblaette.pdf; bei der DHS ist auch die 87 Seiten umfassende Broschüre „Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche“ erhältlich) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung www.bzga.de (Beispiele und Angebote zur betrieblichen Suchtprävention unter: <http://www.bzga.de/?uid=686ecbb12c524383b2d34f28bbb44545&id=suche>). Auch das Bundesinstitut für Berufsbildung in Bonn www.bibb.de gibt Hinweise zum Thema Alkohol und Drogen in der Ausbildung unter: <http://www.foraus.de/web.select/news/showarticle/1888>

Für Verantwortliche im Bereich des öffentlichen Dienstes ist die inzwischen in der zweiten Auflage erschienene Publikation „Alkohol und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst. Ursachen – Auswirkungen – Bekämpfungsstrategien“ von Hans-Jürgen Honsa zu emp-

fehlen. Sie ist in sieben Kapitel aufgeteilt, die vom Allgemeinen wie der Entwicklung des Alkohol- und Drogenmissbrauchs, der individuellen Missbrauchsproblematik der Mitarbeiter und der Vorgesetzten im öffentlichen Dienst sowie von dem Problembewusstsein gegenüber dieser Thematik handeln.

1 Degen, Ulrich; Gerwin, Werner: Im Fokus: Suchtverhalten und Ausbildung. Eine multimediale CD zu Forschung und Prävention. Christiani Verlag, Konstanz, 2007. Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) stellt die CD-ROM kostenlos gegen Zahlung der Portokosten zur Verfügung: Bezugsadresse siehe: <http://www.foraus.de/web.select/news/showarticle/1888>

2 Siehe: <http://www.bundesaeztekammer.de/downloads/LeitfadenMedAbhaengigkeit.pdf>

3 Siehe: http://www.abda.de/fileadmin/downloads/2008_amaelshungen/Symposium/Leitfaden_Abhaengigkeit_und_Missbrauch_Druckversion.pdf

4 Siehe: http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_604824/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Drogen-und-Sucht/Medikamente/dhs-studie,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/dhs-studie.pdf

5 Der bundesweite „Epidemiologische Suchtsurvey“ (Bundesstudie zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland; Epidemiological Survey on Substance Abuse: ESA) ist eine schriftliche Befragung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen und ihrer Konsequenzen, zu ihrer Bewertung und zu anderen Rahmenbedingungen. Sie findet seit 1980 auf der Basis einer repräsentativen Stichprobe der Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 59 Jahren alle drei bis vier Jahre statt und wird mit finanzieller Unterstützung des BMG seit 1990 durch das IFT München durchgeführt.

6 Die Drogenaffinitätsstudie (DAS) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine langfristig angelegte Untersuchung des Konsums, der Konsummotive und der situativen Bedingungen für den Gebrauch von Tabak, Alkohol und illegalen Rauschmitteln bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Altersgruppe 12 bis 25 Jahre). Sie findet seit 1973 alle drei bis vier Jahre statt. Sie wurde zunächst als persönliches Interview und seit 2001 als telefonisches Interview (CATI) in einer Stichprobe von 3.000 Probanden durchgeführt.

7 ESPAD wird seit 1995 im Abstand von drei Jahren durchgeführt. Inzwischen beteiligen sich 40 europäische Länder, darunter sieben deutsche Bundesländer, an dieser Untersuchung, die von der Pompidou-Gruppe beim

Europarat initiiert wurde. Sie findet in der Altersgruppe 15 bis 16 Jahre bzw. in den entsprechenden Schulklassen der 9. und 10. Jahrgangsstufe statt.

8 Für KIGSS wurden insgesamt 17.641 Kinder und Jugendliche befragt. Für die Analysen zum Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum wurde auf Informationen aus Befragung der 11- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen sowie deren Eltern zurückgegriffen.

9 Detaillierte Angaben zu allen genannten Studien enthält der REITOX-Bericht 2007, der unter www.dbdd.de heruntergeladen werden kann.

10 www.drogenbeauftragte.de im Bereich Drogenbeauftragte/Drogen- und Suchtbericht downloadbar.

11 Das Lernprogramm ist unter www.vbg.de/wbt/drop zugänglich oder als CD-ROM erhältlich. Kontakt: Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), Hamburg, Herr Joachim Hübner, Tel.: 040 / 5146-2565, E-Mail: joachim.huebner@vbg.de