

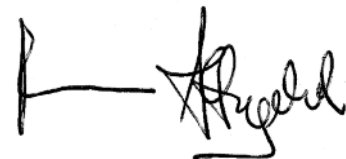
Süchte ohne Ende?

Kann Arbeit, Internet, Spiel, Sex, Essen oder Einkaufen süchtig machen? Stoffungebundene Süchte geraten immer mehr ins Blickfeld von Medien und Suchtberatungsstellen, weil auch hier Kontrollverluste, laufend notwendige Dosiserhöhungen, Entzugerscheinungen und gravierende soziale Folgen eine wesentliche Rolle spielen. Das große Medieninteresse für diese vermeintlich exotischeren Süchte verdeckt, dass weder die »neuen Süchte« noch illegale Drogen dominierend sind im Suchtgeschehen. Die größte Verbreitung und negative volkswirtschaftliche Bedeutung haben Süchte nach ganz legalen Stoffen (Nikotin, Alkohol und Tabletten). Aber auch bei diesen »alten Süchten« kommt es teilweise zu neuen Verhaltensformen, etwa Neuroenhancement bei Wissensarbeitern oder neue Formen des Rauschtrinkens bei Jugendlichen. Dieser Newsletter will einen Blick auf aktuelle Trends im Suchtgeschehen, neue Definitionsversuche und effektive Präventionsansätze werfen. Angesichts der Breite des Spektrums können allerdings nur einige Schlaglichter geworfen werden.

Zum Ausklang des dicht gedrängten und gesundheitspolitisch bewegten Jahres 2009 möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Kooperationspartnern der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. für die intensive und konstruktive Zusammenarbeit bedanken. Unsere Vernetzungs- und Qualifizierungsarbeit wäre nicht möglich ohne deren ideelle sowie finanzielle Unterstützung und große Kooperationsbereitschaft. Auch allen mehr als 100 Autorinnen und Autoren, die im Jahr 2009 an dem Newsletter mitgewirkt haben, sei besonders herzlich für ihre Mitarbeit gedankt. Ohne sie wäre die Herausgabe dieser Zeitschrift nicht möglich. Unser Dank gilt auch allen Leserinnen und Lesern dieses Newsletters, deren vielfältige Rückmeldungen auch das große Interesse an unserer Zeitschrift zeigen. Wir wünschen Ihnen allen einen schönen und angenehmen Jahresausklang und ein gesundheitsförderliches Jahr 2010!

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Umwelt, Gesundheit und Nachhaltigkeit« (Redaktionsschluss 08.02.2010) und »Sex und so« (Redaktionsschluss 07.05.2010). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen vorweihnachtlichen Grüßen



Thomas Altgeld und Team

Inhalt

Seite

■ Der Suchtbegriff - Versuch einer Annäherung	02
■ Gender und Sucht: Gewalt in Familien und Partnerschaften	03
■ Süchte in Zahlen - ein Überblick	04
■ Risikokompetenz und Drogenmündigkeit als Empowerment-Strategien im Drogen- und Suchtbereich	04
■ Aktuelle Entwicklungslinien in der betrieblichen Suchtprävention an Hochschulen	05
■ Neue Wege der Suchtprävention im Internet	06
■ Essstörungen und Internet - Chancen und Risiken	07
■ Psychoaktive Substanzen zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit?	09
■ Deutsche Alkoholpolitik im europäischen Kontext	10
■ Einflussfaktoren, Motivation und Anreize zum Rauschtrinken bei Jugendlichen - JuR	11
■ Neue Süchte und Geschlecht - Glücksspiel, Kauf- und Online-Sucht	12
■ Prävention für Kinder suchtkranker Eltern	14
■ Frauen und Rauchen - Schwangere und Gesundheitsberufe im Fokus	14
■ Familiengesundheitspflege - ein Handlungsfeld für Pflegende und Hebammen	15
■ Reproduktives Reisen	16
■ Zusammenwirken für nachhaltige Prävention!	17
■ Kompetente Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Krankenhaus	17
■ Empowerment und Partizipation - Spinnerei oder machbar?	18
■ dōnūs - ein interkulturelles Angebot der Suchtkrankenhilfe	19
■ Drogen(selbst)hilfverein VISION e.V.	19
■ Wigwam Connect - ein Projekt der Aufsuchenden Elternhilfe Berlin	20
■ Mediothek	21
■ Termine	27
■ Impressum	13

Der Suchtbegriff – Versuch einer Annäherung

Der Begriff Sucht wird im deutschen Sprachgebrauch vielseitig verwendet. In Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften dient er zur Beschreibung von normabweichenden Verhaltensweisen, die weitestgehend der Kontrolle des Betroffenen entzogen sind: Alkoholsucht, Drogensucht, Spielsucht. In den letzten Jahren wird Sucht zunehmend zur Beschreibung von exzessiven Verhaltensweisen wie Kaufsucht, Arbeitssucht, Internetsucht, Sexsucht und Sportsucht verwendet.

Historische Betrachtung

Das Wort Sucht geht auf das althochdeutsche ›Siech‹ und seine gotische Vorform ›Sauths‹ zurück, Wörter, die in allen germanischen Dialekten übereinstimmend die Bedeutung von Krankheit hatten (Wassersucht, Gelbsucht, Bleichsucht). Ab dem 17. Jahrhundert entwickelte sich eine zusätzliche Bedeutung zur Beschreibung von Lastern, übler Gewohnheit (Habsucht, Zanksucht, Mondsucht). Im 18. Jahrhundert ermöglichte dieser erweiterte Kontext Wortschöpfungen wie Opiumsucht oder Trunksucht. Diese Zuweisungen wurden jedoch nicht in einem medizinischen Kontext verwendet, sondern ließen offen, ob es sich um Krankheitszustände oder verwerfliche Leidenschaften handelte. Aus diesen Vorstellungen heraus entstand im 20. Jahrhundert der moderne Suchtbegriff im Sinne von Abhängigkeit. Anfänglich bezog er sich nur auf die Trunksucht. Später wurden auch stoffungebundene Abhängigkeiten als Sucht bezeichnet. So postulierte der Psychiater Victor von Gebssattel in einer Veröffentlichung aus dem Jahr 1954, dass menschliche Süchtigkeit sehr viel weiter reicht als der Begriff der Toxikomanie es absteckt. Vielmehr kann jede Richtung des menschlichen Interesses zur Sucht entarten. Im Jahr 1964 empfahl die WHO, für stoffgebundene Süchte den Begriff der Abhängigkeit zu verwenden. Der Begriff Sucht hingegen soll zur sprachlichen Abgrenzung für die stoffungebundenen Süchte benutzt werden.

An dieser begriffsgeschichtlichen Betrachtung wird bereits deutlich, dass es von Anbeginn an kein einheitliches Suchtparadigma gab und die Verwendung des Suchtbegriffs in Vergangenheit und Gegenwart intentionsgeleitet war bzw. ist.

Sucht als Krankheit

Die Entwicklung des Suchtbegriffs als Krankheitsbezeichnung erfolgte uneinheitlich und in Abhängigkeit vom Suchtmittel. Die ersten medizinischen Verwenderinnen und Verwender des Suchtbegriffes orientierten sich dabei an einem Krankheitskonzept, in dem jede Krankheit eine Ursache, spezifische und unspezifische Symptome sowie einen typischen Verlauf hat. Hieraus entwickelte sich das Konzept der Multikonditionalität der Sucht. Nach diesem wird die Entstehung der Sucht durch das wechselseitige Zusammenwirken von drei Bedingungskomplexen gesehen: der Droge, den Eigenschaften des Individuums und den Umweltfaktoren.

Was in der Medizin als Krankheit bezeichnet wird, ist durch Klassifikationssysteme wie der Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen (ICD 10) oder dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Erkrankungen (DSM IV) definiert. Hierin wird der Begriff Sucht zugunsten des Begriffes Abhängigkeit aufgegeben. Bei der Formulie-

rung der diagnostischen Kriterien für ICD 10 und DSM IV wurde auf Aussagen über Ursachen oder Entstehungsbedingungen der Abhängigkeitserkrankung verzichtet. Aus diesem Grund stellt das überwiegend anerkannte Konzept der Multikonditionalität der Suchtentwicklung für die Diagnosefindung bis heute eine Black-Box dar. Diese Tatsache ermöglicht die Diskussion, inwieweit exzessive Verhaltensweisen (Spielen, Kaufen, Arbeiten, Medienkonsum u. a.) als stoffungebundene Abhängigkeiten oder Süchte definiert werden können.

Exzessives Verhalten als Sucht

Seit Ende der 80er Jahre ist eine lebhafte Diskussion darüber entbrannt, inwieweit exzessives Verhalten ohne Substanzkonsum auch dem Begriff der Sucht oder der stoffungebundenen Abhängigkeit zuzuordnen ist.

In einer anthropologischen Sichtweise wird übermäßiger Substanzkonsum oder ein exzessives Verhalten besonders unter dem Aspekt der psychischen Abhängigkeit gesehen. Nach dieser Auffassung ist das Verhalten des süchtigen Menschen nicht in erster Linie auf die Droge und die dranghafte Handlung, sondern auf den durch sie erzeugten psychischen Zustand ausgerichtet.

In dieser Modellbildung setzt die Entstehung der Abhängigkeit immer einen Lernprozess voraus: Auf eine exzessive Verhaltensweise oder den Suchtmittelkonsum muss ein positives Gefühl oder zumindest das Nachlassen eines negativen Gefühls folgen (belohnendes Erleben).

Auch wenn sich die Kriterien verschiedener medizinischer Störungsmodelle gleichen, werden für diese ›exzessiv belohnenden Verhaltensweisen‹ drei mögliche diagnostische Zuordnungen (Konzeptualisierungen) diskutiert:

- Impulskontrollstörungen
- Zwangsspektrumsstörungen
- Verhaltenssüchte

Schlussbetrachtung

Was ist nun Sucht: Ein Zeichen für eine Charakterschwäche? Ein veralteter Krankheitsbegriff?

Für praktisch arbeitende Suchttherapeutinnen und -therapeuten ist es schwer, die oft polemisch bis feindlich geführten Auseinandersetzungen über den Suchtbegriff zu ertragen. Für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mag therapeutischer Eklektizismus unerträglich sein. Im klinischen Alltag gilt, ›Wer heilt, hat recht‹. Es besteht der dringende Verdacht, dass Polypragmatismus nötig ist, weil es nicht ›die Suchterkrankung‹ gibt. Therapeutinnen und Therapeuten sowie die Ärzteschaft sollten sich deshalb immer durch ihre Patientinnen und Patienten leiten lassen.

Bis zur weiteren Erhellung der Black-Box der Multikonditionalität der Sucht scheint es allerdings hilfreich, auf eine zwingende Kategorisierung exzessiven Verhaltens als Sucht zu verzichten.

Literatur beim Verfasser

DR. MED. ULRICH KEMPER, LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen, Bernhard-Salzmänn-Klinik, Im Fuchtei 15, 33334 Gütersloh, Tel.: (0 52 41) 5 02 25 51, E-Mail: Ulrich.Kemper@wkp-lwl.org

Gender und Sucht: Gewalt in Familien und Partnerschaften

Geschlechtsspezifische Gefährdungen und Resilienzen

Männer und Frauen unterscheiden sich hinsichtlich der Gefährdungen durch psychoaktive Stoffe und der Entwicklung von Süchten. So sind weltweit Männer häufiger als Frauen von Alkohol oder Drogen abhängig, Frauen dagegen häufiger von Medikamenten. Auch bei den nicht-stoffgebundenen süchtigen Entwicklungen beobachtet man typische geschlechtsspezifische Differenzen. Pauschal betrachtet sind Frauen im Vergleich zu Männern, was die traditionellen Süchte angeht, resilienter. Wir nehmen an, dass die Gefährdungen der Männer ebenso wie das Widerstandspotenzial der Frauen u. a. kulturell bedingt sind und sehr eng mit den typischen Charakteristika der ›Männerrolle‹ und der ›Frauenrolle‹ zusammenhängen.

Wege in die Sucht

Es gibt viele Wege in die Sucht. Man weiß heute, dass es spezifische Risikokonstellationen gibt, die Sucht begünstigen können. Dazu gehören folgende: Schädigung der Entwicklung des Fötus durch Alkohol (und andere Drogen) während der Schwangerschaft; Aufwachsen in einem süchtigen Familienmilieu; Entwicklungsstörungen im Jugendalter; situative und chronische Belastungen und Probleme im Erwachsenenalter in der Partnerschaft und mit Kindern sowie im Arbeitsleben.

Süchtige Milieus und Gewalt

Kinder, die in Familien aufwachsen, in denen Erwachsene – in der Regel sind es männliche Bezugspersonen – Suchtprobleme haben, sind sehr viel Stress ausgesetzt, da das Familienklima unberechenbar ist. Viele süchtige Männer und Frauen verlieren unter Alkoholeinfluss die Kontrolle über sich und werden gewalttätig. Da aber Alkoholismus eine typische psychische Störung von Männern ist, richtet sich die Gewalt vor allem gegen Frauen und Kinder.

Der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Aggressionen, die sich an anderen Personen entladen, ist seit Jahrhunderten bekannt, wird aber erst seit ca. 50 Jahren als gesellschaftliches Problem gesehen. Das verdanken wir vor allem der zweiten Frauenbewegung, die die Gesellschaft gezwungen hat, sich mit dem Thema ›Gewalt gegen Frauen‹ auseinanderzusetzen. Sie hat entscheidend daran mitgewirkt, dass Zufluchthäuser für geschlagene Frauen und ihre Kinder eingerichtet worden sind. Wir verfügen heute über viele Berichte von Frauen, die anschaulich beschreiben, wie sich Männer unter dem Einfluss von Alkohol verändern und extrem gewalttätig werden. Neuere Studien zeigen, dass Frauen ebenfalls unter Alkoholeinfluss ausrasten und mit ähnlicher Wut auf Männer und Kinder einschlagen können. Geht es um Gewalt gegen Männer, sind die Fallzahlen aber viel kleiner, weil Alkoholismus eben keine typische psychische Störung von Frauen ist. Schwieriger ist die Lage der Kinder, die unter der Alkoholabhängigkeit und der damit einhergehenden Gewalttätigkeit ihrer Mütter noch stärker leiden als unter der ihrer Väter. Auch wenn die Fallzahlen wiederum verhältnismäßig klein sind, sind die Auswirkungen dennoch besonders dramatisch.

Eine besondere Rolle spielt die sexuelle Gewalt. Das Risiko von Kindern – vor allem von Mädchen – aus Familien mit Suchtproblemen, in der Kindheit oder frühen Jugend mit sexueller Gewalt konfrontiert zu sein, ist überdurchschnittlich hoch. Fast immer führt das zu schweren psychischen Beschädigungen mit physiologischen und epigenetischen Korrelaten (u. a. im Stresssystem und genereller in den Neurotransmittersystemen). Zudem verarbeiten Jungen und Mädchen diese Form von Gewalterfahrung unterschiedlich.

Mädchen entwickeln posttraumatische Belastungsstörungen in Kombination mit einer Persönlichkeitsstörung. Sie sind besonders gefährdet, wiederholt zu Opfern von körperlicher und sexueller Gewalt zu werden. Viele setzen in der frühen Jugend und oft zusammen mit einem ersten Partner Alkohol, Drogen oder Medikamente ein, um mit den biopsychosozialen Beschädigungen durch frühe sexuelle Gewalterfahrungen fertig zu werden. Wir gehen heute davon aus, dass ca. 20 % der alkoholabhängigen und ca. 70 % der drogenabhängigen Frauen in ihrer Kindheit sexuelle Gewalt erfahren haben.

Wenn Jungen Opfer von körperlicher Gewalt und Vernachlässigung werden, verarbeiten sie, anders als Mädchen, die Erfahrungen in einer Täterbiographie: als Jugendliche neigen sie zu Gewalttätigkeiten, die sich gegen Schwächere richten. Das setzt sich im Erwachsenenleben fort; wie schon ihre Väter richten sie ihre Gewalttätigkeiten bevorzugt gegen die eigene Freundin oder Frau und – später im Leben – gegen die eigenen Kinder. Da die Frauen, mit denen sie sich einlassen, sehr oft eine Opferbiographie mitbringen, sind diese nicht in der Lage, sich und ihre Kinder vor den Gewalttätigkeiten zu schützen. Es setzt eine Wiederholungsspirale ein mit entsprechenden negativen Auswirkungen für alle Beteiligten. Alkoholkonsum beschleunigt diese Prozesse und dämpft bei den Tätern zugleich eventuell aufkommende Schuldgefühle.

Partnerschaften zwischen Männern und Frauen mit Alkohol und Drogen

Männer und Frauen, die in süchtigen Milieus aufgewachsen sind, fühlen sich auch als Erwachsene oft zu Menschen hingezogen, die ebenfalls eine belastete Biographie haben. Das liegt wohl auch daran, dass diese Menschen einander ein spezielles Beziehungsangebot machen mit besonderer Nähe und Intimität sowie sexuellen Praxen, die beide Partner sehr befriedigt. Es sind diese Kombinationen, die die Partnerschaften bestimmen und dazu beitragen, dass sie oft erstaunlich ›haltbar‹ sind. Was sonst in der Gesellschaft hoch geschätzt wird, nämlich das beharrliche Festhalten aneinander, ist in diesen Beziehungen für den schwächeren Teil – in der Regel die Partnerin und die Kinder – gesundheitsgefährdend, manchmal sogar fatal. Jedenfalls imponiert es, mit welcher Intensität viele Frauen an diesen Beziehungen festhalten, sie verteidigen und sich für sie ins Zeug legen – gegen allen guten Rat.

Es liegt auf der Hand, dass gewaltsame Erfahrungen unter Alkohol- und Drogeneinfluss Beziehungen prägen und in vielerlei Hinsicht verformen. Je länger sich die Konsum- und Gewaltexzesse hinziehen, je brutaler sie ausfallen, umso stärker belasten sie diese. Für Frauen sind Schwangerschaften, akute

oder chronische Krankheiten sowie Drohungen mit der Trennung oder Scheidung besonders riskante Lebensphasen, in denen sie mit zusätzlichen Gewalttätigkeiten rechnen müssen. Manche Frauen treibt das selbst in die Sucht: im berauschten Zustand nehmen sie die Gewalt nur noch gedämpft wahr. Zunächst erleichtert sie das, auf die Dauer verstricken sie sich aber immer tiefer in die Beziehung, die für sie in jeder Hinsicht ungesund ist. Alkohol und Drogen dominieren schließlich den gewalttätigen Alltag. Das macht das Leben nicht besser, aber scheinbar erträglich. Es bedarf gewaltiger Anstrengungen, sich aus einer solchen Partnerschaft zu lösen.

PROF. DR. IRMGARD VOGT, *Institut für Suchtforschung der FH Frankfurt am Main, Nibelungenplatz 3, 60318 Frankfurt am Main, Tel.: (0 69) 1 60 96 32 40 03, E-Mail: vogt@fb4.fh-frankfurt.de*

Süchte in Zahlen – ein Überblick

33,9% (16 Mio.) der Erwachsenen in Deutschland rauchen. Die Rauchquote der 12- bis 17-Jährigen männlichen Jugendlichen sank von 27,2% (2001) auf 14,7% (2008), die Rauchquote der 12- bis 17-Jährigen weiblichen Jugendlichen sank von 27,9% (2001) auf 16,2% (2008).

9,5 Mio. Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Etwa 1,3 Mio. Menschen gelten als alkoholabhängig. Rund drei Viertel (75,8%) der 12- bis 17-Jährigen geben an, schon einmal Alkohol getrunken zu haben. 20,4% der Jugendlichen praktizieren Binge-Drinking (Rauschtrinken).

1,4–1,9 Mio. Menschen sind in Deutschland medikamentenabhängig. Vor allem Frauen und ältere Menschen sind betroffen.

380.000 Personen zwischen 18 und 64 Jahren missbrauchen Cannabis, 220.000 sind von Cannabis abhängig (2006). 28,3% der 12- bis 25-Jährigen haben schon einmal Cannabis konsumiert, 2,3% konsumieren Cannabis regelmäßig. Rund 200.000 Menschen in Deutschland konsumieren illegale Drogen sehr riskant, d. h. sie injizieren sie.

Bei einer Befragung von 10.000 Bundesbürgern 2007 gaben mehr als die Hälfte (55%) an, Glücksspiele zu spielen. 60% der befragten Männer und 50% der befragten Frauen gaben dies an. Es ist von etwa 100.000 Glücksspielsüchtigen in Deutschland auszugehen. Schätzungsweise weitere 225.000 Glücksspielende weisen ein problematisches Glücksspielverhalten auf.

3–7% der Internetnutzer gelten als »onlinesüchtig« und ebenso viele als stark suchtgefährdet.

Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: *Drogen- und Suchtbericht, Mai 2009, www.drogenbeauftragte.de*

Risikokompetenz und Drogenmündigkeit als Empowerment-Strategien im Drogen- und Suchtbereich

Die Geschichte des Umgangs mit berauschenden und betäubenden psychoaktiven Substanzen ist stets von starken Eingriffen in die Selbstbestimmung des einzelnen geprägt gewesen. (Staatliche) Regulierung geschieht dabei vor dem Hintergrund eines Spannungsfelds zwischen dem Ideal einer weitgehend selbst verantwortlich gestalteten (Bürger-)Gesellschaft und Beschränkungen der Selbstverantwortung durch den Staat. Im Rahmen pädagogischer Tätigkeitsfelder wie der Suchtprävention besitzt der hieraus folgende Abwägungsprozess zum Ausmaß und der konkreten Ausgestaltung der Regulierung des Umgangs mit Drogen unter ethischen Aspekten eine besondere Bedeutung.

Strategien zur Verhinderung von Gesundheitsschäden durch psychoaktive Substanzen haben sich seit den 1970er Jahren enorm weiter entwickelt. Bis in die 1980er Jahre verstanden sich sowohl weite Teile der professionellen Drogenhilfe, als auch die bis dahin vorherrschende Drogenprävention noch als reine Verhinderungsstrategien zur Zurückdrängung von Konsum. Dieser Verhinderungsstrategie lag ein in weiten Teilen autoritär-kontrollierendes Menschenbild zu Grunde, in dessen Folge sich eine manipulativ-repressive Strategie gegenüber Drogenkonsum, Missbrauch und Sucht entwickelte.

Sukzessive entwickelte sich hieraus jedoch – wengleich in einem durch Widersprüche geprägten Prozess – auf einem Pfad »von der Abschreckungspädagogik zur Drogenerziehung«, der Ansatz der Suchtprävention, der sich als Bestandteil einer umfassenderen Gesundheitsförderung verortet. Prävention in diesem Sinne war fortan weniger auf Abschreckung und Kriminalisierung des Umgangs mit Substanzen, sondern auf die Förderung grundlegender Lebenskompetenzen sowie allgemeiner gesunder Verhaltensweisen und Ressourcen gerichtet.

Von der Schadensminimierung zur Drogenmündigkeit

Mit dem Aufkommen neuer Konsummuster (v. a. des Gebrauchs von Ecstasy und anderen Stimulanzien) und Konsumentengruppen (z. B. die gesellschaftlich in hohem Maße integrierten, freizeitorientierten Konsumenten und Konsumentinnen) in den 1990er Jahren, traten in der Suchtprävention jedoch auch neue Konzepte auf, die zunächst dem Paradigma der Schadensminimierung (Harm Reduction) folgten. Dieser Ansatz wurde im Rahmen der akzeptierenden Drogenarbeit entwickelt und richtet sich an Menschen, die bereits zum Konsum entschlossen sind. Ziel ist hier nicht vorrangig eine Reduktion des Konsums, sondern vielmehr die des Gebrauchsrisikos. Dazu werden den Konsumierenden Handlungsstrategien zum risikoärmeren Gebrauch vermittelt.

Aus Public-Health-Perspektive und im Sinne moderner Gesundheitsförderung bedarf es jedoch über die Strategie der Schadensminimierung hinaus eines ressourcenorientierten Ansatzes im Umgang mit psychoaktiven Substanzen, der die Vermittlung von Handlungskompetenzen im Umgang mit der eigenen Gesundheit als Ganzes sowie mit dem eigenen Konsum in den Vordergrund stellt. Vorrangiges Ziel dieser Art des Empowerments, den man sinnvollerweise als Konsumkompetenz-Ansatz bezeichnen kann, ist ein möglichst folgen- und gefahrloser Konsum nicht zuletzt derjenigen, die regelmäßig konsumieren.



Der Versuch einer übergreifenden Handlungsstrategie in diesem Sinne findet sich im von Barsch konkretisierten Paradigma der Drogenmündigkeit. Darunter versteht diese individuelles und kollektives Handeln, durch welches die Menschen in der Lage sind, unproblematische, d.h. integrierte, autonom kontrollierte und genussorientierte Drogenkonsumformen als in ihren eigenen ... Interessen liegend zu erkennen und zu entwickeln. Dieses Konzept geht davon aus, dass (jede Art von) Drogenkonsum nicht per se ein Schädigungsrisiko darstellt, sondern dass unproblematischer Konsum eine breite gesellschaftliche Verbreitung erfahren und prinzipiell von jedem gelernt werden kann. Wichtigste Voraussetzungen hierzu sieht Barsch in der Förderung von

- Drogenkunde in ihren informativen (Wissen und Kenntnisse zu Drogen), kulturellen (gesellschaftliche bzw. kulturelle Einbettung des Drogengebrauchs) und technischen Aspekten (praktische Handhabung und Gestaltungsmöglichkeiten von Drogenkonsum),
- Genussfähigkeit,
- Kritikfähigkeit (die Fähigkeit, Entscheidungs- und Handlungsfähigkeiten den Konsequenzen des Drogenkonsums gegenüberstellen und abwägen zu können) sowie
- Fähigkeiten zum Risikomanagement.

Eine adäquate Strategie zum Erlernen von Konsumkompetenz bildet der von Franzkowiak entwickelte Risikokompetenz-Ansatz, der bei zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben ansetzt. Indem hier trainiert wird, die individuellen und sozialen Handlungskonsequenzen besser einschätzen zu können, erweitern sich die Entscheidungs- und Handlungskompetenzen bezüglich gesundheitsbezogener Risikoverhaltensweisen, einschließlich des Substanzkonsums. Ziel ist das Erlernen eines selbst kontrollierten Umgangs mit psychoaktiven Substanzen und die Verhinderung negativer Konsequenzen durch den Konsum.

Das am weitesten verbreitete Beispiel für die praktische Umsetzung des Risikokompetenzmodells ist das Programm ›Risflecting‹, in dem Workshops mit unterschiedlichen erlebnispädagogischen Elementen angeboten werden (Praxisprojekte unter www.risflecting.at). Konkret geht es dabei um die Formulierung und Erprobung von Sicherheitsregeln sowie um das Erlernen eines selbst initiierten und stets abrufbaren, hoch reflektierten Entscheidungsprozesses für unterschiedliche Konsumabsichten und Risikosituationen.

Studien belegen beeindruckend, dass die Bereitschaft, psychoaktive Substanzen zu konsumieren, weder durch Abschreckung noch durch repressive Maßnahmen wesentlich beeinflusst werden kann. Auch wenn der Risikokompetenz-Ansatz seine Effektivität teilweise noch erst erweisen muss, hat er durch seine Praxisnähe schon jetzt erheblich zur Innovation in der Suchtprävention beigetragen. Das Paradigma der Drogenmündigkeit bietet ihm dafür (durch die ausdrückliche Einbeziehung von illegalen Substanzen) einen zwar politisch und rechtlich brisanten, aber sachgerechten Rahmen.

Literatur beim Verfasser

RÜDIGER SCHMOLKE, *Chill out e.V.*, Schulstr. 9, 14482 Potsdam, Tel.: (03 31) 5 81 32 31, E-Mail: r.schmolke@chillout-pdm.de, Internet: www.spf.chillout-pdm.de

Die betriebliche Suchtprävention im Wandel

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme sind in den letzten 30 Jahren auch in Hochschulen zu einem integrativen Bestandteil moderner Personalpolitik und Managementstrategien geworden. Einige wesentliche Entwicklungslinien der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe, wie sie auch in den ›Qualitätsstandards in der Betrieblichen Suchtprävention und -hilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.‹ beschrieben sind, sollen im Folgenden in einem kurzen Überblick dargestellt werden.

VOM PATHOGENEN ZUM SALUTOGENEN FOKUS

In Anlehnung an das Modell der Salutogenese von Antonovsky wird der Blick stärker auf das gerichtet, was individuell, organisatorisch und gesellschaftlich vor riskantem Substanzkonsum oder süchtigen Verhaltensweisen schützen könnte.

VON REINER ›EINZELFALL-SUCHTHILFE‹ ZUM PRÄVENTIV-GESUNDHEITSFÖRDERNDEN FOKUS

Diese Entwicklung stellt einen der wichtigsten Paradigmenwechsel dar, die von G. Wienberg erstmals 1992 als notwendige Erweiterung der Sichtweise auf riskante, gesundheitsgefährdende Verhaltensmuster beschrieben werden und die er 2001 in Bezug auf Menschen im Vorfeld oder im Frühstadium einer Abhängigkeit mit seiner These von der ›vergessenen Mehrheit‹ definiert. Verbunden ist dieses mit dem Ziel, Menschen zu befähigen, Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

VOM REIN ABSTINENZORIENTIERTEN ZUM ZIEL- UND RESSOURCENORIENTIERTEN FOKUS

Allein schon die Ausweitung der Zielgruppen gebietet neben der reinen Abstinenzorientierung eine Aufklärung über den verantwortungsvollen Umgang mit Substanzen für risikoarme Konsumentinnen und Konsumenten sowie für riskante Konsumentengruppen Hilfe und Unterstützung zur individuellen Konsumreduktion. Im Sinne eines ethisch-verantwortlichen Handelns geht es um betriebliche Ansätze, die zum einen die Eigenverantwortlichkeit und Autonomie der Klientin oder des Klienten wertschätzen, zum anderen die Erwartungen der Kolleginnen und Kollegen und Führungskräfte berücksichtigen. In diese Konzepte sollten u.a. Drink-Less-Ansätze integriert werden; gleichzeitig bedarf es veränderter bzw. erweiterter Qualifizierungs- und Sensibilisierungsprozesse des betrieblichen Umfeldes und der Führungskräfte.

VOM ANSCHULDIGENDEN ZUM WERTSCHÄTZENDEN FOKUS AUF FÜHRUNGSKRÄFTE

Die lösungsorientierte Intervention durch Führungskräfte bei Auffälligkeiten im Zusammenhang mit riskantem Substanzkonsum ist der zentrale Wirkungsfaktor zum konstruktiven Handeln. Vorherrschend in der Haltung gegenüber Führungskräften war und ist teilweise immer noch eine eher ›anklagende‹ Haltung bezüglich vernachlässigten Interventionsmöglichkeiten, begründet in dem Konzept der ›Co-Abhängigkeit‹. Statt pauschalierter Erklärungsmuster in der Bewertung des Handelns oder Nicht-Handelns von Führungskräften bedarf es der wertschätzenden differenzierten Analyse der Frage, welche ›guten‹ Gründe es für Führungskräfte gibt, bei dem Verdacht auf riskanten Substanzgebrauch nicht zu handeln und der Unterstützung mit lösungsorientierten Konzepten.

VOM AUSGRENZEND-KONKURRIERENDEN ZUM INTEGRATIVEN FOKUS
Die Entwicklungsbedingungen der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe haben über lange Zeit eher ein Nebeneinander als ein integratives Fortschreiten mit den Akteurinnen und Akteuren des traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutzes befördert. Die neueren Konzepte, z. B. des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, führen nunmehr bei vielen Akteurinnen und Akteuren der betrieblichen Suchtprävention zu einer Verunsicherung hinsichtlich ihrer zukünftigen Positionierung. Notwendig ist hierzu die Entwicklung von Konzepten der Kooperation und Integration einerseits, die andererseits aber auch beschreiben, welchen Stellenwert und welche Aufgaben eine eigenständige, professionelle betriebliche Suchtprävention zukünftig haben kann.

Das HochschulNetzwerk BetriebSuchtGesundheit

Die beschriebenen Entwicklungen sind nicht in allen Suchtpräventionsprogrammen an Hochschulen realisiert, sondern überwiegend in der Phase des Ausprobierens und Experimentierens. Für den notwendigen Erfahrungsaustausch bietet das HochschulNetzwerk BetriebSuchtGesundheit eine kompetente Plattform.

Entstanden ist das HochschulNetzwerk BetriebSuchtGesundheit aus einem ersten Erfahrungsaustausch von Akteurinnen und Akteuren, die professionell oder nebenamtlich im Handlungsfeld der betrieblichen Suchtprävention und Sucht-krankenhilfe an Hochschulen und Universitäten sowie Universitätskliniken tätig waren. Initiiert wurde dieses Treffen im Oktober 1992 von Prof. Dr. Wolfgang Schulz vom Institut für Psychologie der TU Braunschweig.

Aus der anfänglich eher lockeren Verbindung einiger engagierter Vertreterinnen und Vertreter dieses Kreises wurde 2001 das HochschulNetzwerk BetriebSuchtGesundheit als einziges bundesweites Netzwerk zum Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention gegründet. Ziele des HochschulNetzwerkes sind u. a. der fachliche Austausch, das Lernen aus »Modellen guter Praxis«, die Durchführung gemeinsamer Projekte, die Bereitstellung von Informationen, die Umsetzung eines effektiven Kommunikationsnetzes sowie die Beteiligung an der Weiterentwicklung der Konzepte zur betrieblichen Suchtprävention.

Neben diesen Zielen versteht sich das HochschulNetzwerk BetriebSuchtGesundheit wesentlich auch als »Hüter und Förderer« der seit 1992 stattfindenden bundesweiten Arbeitstagungen »Betriebliche Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention an Universitäten, Hochschulen und Universitätskliniken«, die sich vorher bereits thematisch-inhaltlich, seit 2003 auch im Titel, um das Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung erweitert hat. Mit diesen bundesweiten Fachtagungen existiert seit nunmehr 15 Jahren eine beachtenswerte und für dieses Arbeitsfeld in der Bundesrepublik einmalige Kontinuität.

Gabi Dobusch

Neue Wege der Suchtprävention im Internet

Rückblick

In Europa waren es vor allem die skandinavischen Länder, die früh – Ende der 90er Jahre – die Potenziale der neuen Medien für die Suchtprävention erkannten. So konnten in Schweden Schulklassen über das Internet zentral organisierte und moderierte Lerneinheiten zur Suchtprävention mit interaktiven Elementen, Filmeinspielungen und Chats buchen und in Finnland wurde professionelle Beratung für Kinder und Jugendliche in virtueller Umgebung angeboten.

Vor allem EU-Projekte wie das europäische Netzwerk PrevNet, das 1998 zur »Förderung des Einsatzes der Telematik in der Suchtprävention« gegründet wurde, trugen maßgeblich dazu bei, dass solche Ideen nach und nach auch in Deutschland ankamen.

Eine bundesweite Befragung, die 2002 im Auftrag der BZgA durchgeführt wurde, zeigte, dass nicht einmal 40 Prozent der befragten Einrichtungen zu der Zeit über eigene Internetauftritte verfügten. Auch die Kompetenzen der Fachkräfte in Hinblick auf den Umgang mit neuen Medien waren wenig ausgeprägt. Diejenigen Fachkräfte, die das Internet nutzten, nahmen überwiegend Informationsangebote wahr. Kommunikations- und Interaktionsangebote spielten so gut wie keine Rolle.

Fachkräftevernetzung

Hintergrund der Befragung in 2002 waren erste Überlegungen zur Entwicklung eines bundesweiten Fachportals für Suchtprävention. Die Idee zur Vernetzung der deutschen Fachkräfte mit Hilfe eines solchen Portals war aus dem europäischen Netzwerk PrevNet heraus entstanden. Tatsächlich ging dann das deutsche PrevNet (www.prevnet.de) im September 2004 online. Es sollte dazu beitragen, den Informationsfluss auf Länder- und Bundesebene zu verbessern und den Fachkräften vorhandenes Wissen zeitnah und strukturiert zugänglich zu machen. Des Weiteren war von Anfang an daran gedacht worden, länderübergreifende Kommunikations- und Arbeitsstrukturen zu ermöglichen.

Mittlerweile ist PrevNet in 12 von 16 Bundesländern implementiert und hat über 1000 Mitglieder aus über 800 Einrichtungen. Diese generieren, moderiert durch die jeweiligen Landeskoordinatorinnen und Landeskoordinatoren für Suchtprävention, den ständig wachsenden und aktualisierten »Content« von PrevNet – sozusagen das kollektive Wissen der Suchtprävention in Deutschland. Im Zuge von Arbeitsverdichtung und gleichzeitig gestiegenen Anforderungen an Schnelligkeit im Informationsfluss einerseits und der wachsenden Bedeutung neuer Medien im beruflichen wie im privaten Alltag andererseits hat das Fachkräfteportal PrevNet zusätzlich an Bedeutung gewonnen. Dies gilt für die Koordination der Suchtprävention, aber auch für die einzelnen Mitglieder.

Zielgruppen- und settingspezifische Angebote im Netz

Neben den Internetangeboten für Fachkräfte richteten sich in Deutschland die ersten suchtpreventiven Angebote im Internet (so z. B. www.partyrack.de, www.drugscouts.de) an die Gruppe der Partydrogen-Konsumierenden, zu einem großen



Teil junge, gebildete Erwachsene mit hoher Medienaffinität. Erst nach und nach gerieten andere Zielgruppen in den Fokus internetbasierter Suchtpräventionsangebote. Mittlerweile sprechen viele Angebote, wie beispielsweise das Portal www.drugcom.de der BZgA, jüngere Menschen mit Konsumerfahrungen an. Aber auch Frauen, vor allem Schwangere, werden nun als Zielgruppe entdeckt. Zudem sind im Zuge der weiteren Ausdifferenzierung der Angebote im schulischen, universitären und betrieblichen Bereich mehr und mehr projekt- und themenbezogene Webseiten (www.besmart.info, www.kenn-dein-limit.de) entstanden.

Spannend ist hierbei die Frage, inwieweit die jeweilige zielgruppenspezifische Aufbereitung der Inhalte über reine Gestaltungsmaßnahmen hinausgeht. Denn vor allem kommunikative und interaktive Elemente können maßgeblich zu einem weit über passive Informationsvermittlung hinausgehenden Angebot beitragen, sind jedoch noch selten.

E-Interventions

Beratungsangebote per E-Mail oder in Foren gibt es bereits seit einiger Zeit. Im Vormarsch sind jedoch Online-Beratungsangebote (Live-Chats) zu allen Lebenslagen. Immer öfter kommen auch e-Interventionsprogramme zu Alkohol, Tabak, Cannabis, Schnupftabak, Essstörungen, aber auch zu chronischen Krankheiten wie Diabetes zum Einsatz. Diese begannen vor allem dort ihren Siegeszug, wo große Entfernungen eine flächendeckende Versorgung mit Vor-Ort-Hilfsangeboten oft unmöglich machen, so in Kanada, Norwegen, Finnland, USA und Australien.

In Deutschland hatten – abgesehen vom kommerziellen Sektor und dem boomenden Angebot rund um Gewicht, Ernährung und Diät – e-Interventionen bis vor Kurzem Seltenheitswert. Nur langsam wächst die Einsicht, dass solche Programme zwar kein Allheilmittel sind und herkömmliche Angebote auch keineswegs ersetzen können, aber in der Suchtprävention und -hilfe dazu beitragen, neue Zielgruppen zu erreichen, zumal die Anfangsinvestitionskosten, anders als bei herkömmlichen Angeboten, zwar hoch, die Folgekosten aber vergleichsweise gering sind.

Die e-Interventionen basieren auf Konzepten wie dem transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung, dem Motivational Interviewing oder der Kurzintervention. Sie unterscheiden sich darin, wie detailliert auf die individuelle Situation der Teilnehmenden eingegangen wird. Die Programme können ausschließlich internetbasiert sein oder aber punktuell persönliche Beratung mit einbeziehen.

Zu ersteren gehört z. B. das Programm »rauchfrei«, das sich an junge Menschen wendet. Diese können unter www.rauchfrei.info zunächst herausfinden, welcher Rauchertyp sie sind, sich dann auf den Tag vorbereiten, ab dem sie ihr Rauchverhalten verändern wollen, und anschließend über vier Wochen von dem Online-Programm begleitet und unterstützt versuchen, ihre selbstgesteckten Ziele zu erreichen. Ähnlich funktioniert auch Trink-Kompass, ein e-Interventionsprogramm der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V., das zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Alkoholkonsum anregen will und ab 2010 unter www.trink-kompass.de zur Verfü-

gungen stehen wird. Etwas anders angelegt sind »Quit the Shit« sowie »Realize it«, die Online-Elemente mit Beratung kombinieren.

E-Interventionsprogramme bieten einige Vorteile gegenüber herkömmlichen Angeboten. Sie können anonym und ortsunabhängig in Anspruch genommen werden. Sie sind aber nicht gleich gut für alle geeignet. Den Programmen gemeinsam dürfte sein, dass die Abbrecherquote recht hoch ist. Und trotzdem zeigen alle bisherigen Evaluationen, dass die Programme wirken: Einem signifikanten Prozentsatz der Teilnehmenden gelingt es, den gesetzten Zielen gemäß den eigenen Konsum einzuschränken bzw. einzustellen.

Literatur bei der Verfasserin

GABI DOBUSCH, Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V., Repsoldstr. 4, 20099 Hamburg, Tel.: (040) 2 84 99 18 17, E-Mail: dobusch@suchthh.de

Wolfgang Gawlik

Esstörungen und Internet – Chancen und Risiken

Wer im Internet zum Thema Essstörungen recherchiert, der findet umfassende Informationen zur Symptomatik von Magersucht, Bulimie oder Binge Eating, Hintergründe darüber, wie sich Essstörungen entwickeln, woran man sie erkennt und wie sie behandelt werden, wo man Hilfe finden kann und welche Risiken mit Essstörungen verbunden sind. Im Internet kann man aber auch erfahren, wie man eine Essstörung besser vor den eigenen Eltern verheimlicht, welche Nahrungsmittel sich leicht erbrechen lassen, in welcher Reihenfolge man sie dazu essen sollte und warum es angeblich besser ist, magersüchtig zu sein als zu dick.

Die Frage, warum Menschen sich die Mühe machen, Internetangebote zu Ursachen, Therapiemöglichkeiten und Listen von Anlaufstellen für Essgestörte zu erstellen, ist leicht beantwortet: um Betroffene, Angehörige und Fachleute durch Informationen, Zuspruch und Anteilnahme in ihrem Kampf gegen die Essstörung zu unterstützen. Das kann aus beruflichem Antrieb heraus erfolgen wie bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder durch rein ehrenamtliches Engagement wie bei den Internetseiten des Hungrig-Online e. V. Die Frage, warum jemand eine sogenannte Pro-Ana-Seite veröffentlicht, ist dagegen nicht so einfach zu beantworten. In den allermeisten Fällen geschieht dies sicher nicht, um Betroffenen zu schaden, auch wenn eben genau das die Gefahr ist, die von solchen Seiten ausgeht.

Was sind Pro-Ana-Seiten?

Auf Pro-Ana- (verkürzt für »Pro-Anorexie«) und Pro-Mia-Seiten (für »Pro-Bulimie«) tauschen sich überwiegend Mädchen und junge Frauen via Chat, Blog oder – meist passwortgeschützt – Foren über ihre Essstörung aus. Magersucht wird als extremes Schlankeitsideal, gar als Lebensstil beschrieben. Ziel ist es, unter Einsatz aller Mittel Autonomie und Kontrolle

über den eigenen Körper und das Hungergefühl zu erreichen und dies aufrechtzuerhalten. Dazu bieten die Websites auch Texte an (z. B. 10 Gebote Anas, Anas Brief) und zeigen oftmals nachbearbeitete Bilder entweder besonders dünner Menschen als Vorbild oder besonders dicker Menschen als Abschreckung (sogenannte ›Thinspirations‹). In der farblichen Gestaltung und der Auswahl von Bildern und Icons der Webseiten (oft Celebrities oder Teenie-Stars, aber auch Feen oder Blumen) erinnern die Seiten oft an Poesie-Alben.

Die Essstörung wird personifiziert (›Meine Freundin Ana‹) und glorifiziert. Aufschlussreich ist die Beobachtung, dass es wesentlich mehr Pro-Ana- als Pro-Mia-Seiten gibt, obwohl der Anteil derjenigen, die an Bulimie leiden, um ein vielfaches höher ist als der mit Magersucht. Während Bulimie als Schwäche und Grund zur Scham empfunden wird, verbinden die Betroffenen Anorexie mit Willenskraft und Durchhaltevermögen, was als erstrebenswert angesehen wird. Für ›Mias‹ hat ›Pro-Ana‹ daher besondere Anziehungskraft.

Medienphänomen Pro-Ana

Pro-Ana ist nicht ausschließlich ein Internetphänomen. In erster Line ist Pro-Ana vielmehr ein Medienphänomen. Erst durch die sensationsheischende Berichterstattung über das vermeintliche Überschwappen einer Pro-Ana-Bewegung nach Deutschland werden junge Menschen, die an einer Essstörung leiden oder im Begriff sind, eine zu entwickeln, auf diese Seiten aufmerksam.

Falsch ist auch der oft vermittelte Eindruck, bei den ›Anhängenden‹ der ›Bewegung‹ würde es sich um eine eingeschlossene, homogene Nutzergruppe handeln. Tatsächlich ist es eine Gruppe von Menschen mit unterschiedlichsten Hintergründen und Leidensgeschichten, wie sie inhomogener nicht sein könnte: In Pro-Ana-Foren finden sich von sogenannten ›Wanna-Be's‹, also Personen, die (noch) gar nicht essgestört sind, aber aus Unwissenheit oder Naivität glauben, eine Essstörung sei eine akzeptable und praktikable Lösung existierender oder nicht existierender Gewichtsprobleme, bis hin zu Betroffenen, die schon mehrere erfolglose Therapien hinter sich haben und in ihrer Essstörung das einzige probate Mittel sehen, um erlittene Traumata zu ertragen oder sich davon abzulenken. Freilich werden nicht alle gleichermaßen von den immer gleichen Pro-Ana-Inhalten angesprochen. Viele suchen auch nur eine ungefilterte und unreglementierte Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen und als Essgestörte Verständnis, Zuspruch und Anerkennung zu finden.

Was tun gegen Pro-Ana-Seiten?

Aus eben dieser Vielschichtigkeit des Nutzerkreises von Pro-Ana-Seiten sollte man auch entsprechend breitgefächerte Maßnahmen gegen Pro-Ana-Seiten ableiten. Diese sollten sich immer gegen die Seiten und deren schädliche Inhalte, nicht aber gegen ihre Nutzerinnen und Nutzer richten.

Gesetze und Regelungen zum Jugendschutz bieten rechtliche Handhabe gegen die Verbreitung von Pro-Ana-Inhalten, insbesondere unter Kindern und Jugendlichen. In der Regel verstoßen die meistens selbst minderjährigen Erstellerinnen und Ersteller von Pro-Ana-Seiten bereits gegen die Nutzungs-



bedingungen der ihnen den Webspaces zur Verfügung stellenden Provider. Viele dieser Provider sind inzwischen aufgrund der Aufklärungsarbeit durch Institutionen wie jugendschutz.net in den vergangenen Jahren sensibilisiert und löschen von sich aus, spätestens aber nach einem Hinweis, Seiten mit entsprechenden Inhalten. Auf diese Weise lassen sich zwar die Seiten löschen; die Inhalte verschwinden dadurch allerdings nicht. Häufig wandern die Betreiberinnen und Betreiber zu Anbietenden ab, die nicht der deutschen Gerichtsbarkeit unterliegen, sofern die Sprachbarriere für Einrichtung und Unterhaltung des Angebots sie nicht daran hindert. Den oftmals erwachsenen Nutzerinnen und Nutzern der Kommunikationsangebote, die durchaus den Zynismus der einschlägigen Pro-Ana-Inhalte durchschauen und denen es eher um den ungestörten und unreglementierten Austausch geht, sollten hierfür bessere Alternativen geboten werden.

Geklärt werden muss in Zukunft, welche Mindest-Regeln für einen verantwortungsvollen und reflektierten Austausch zum Thema Essstörungen gelten müssen, welche Rahmenbedingungen notwendig sind, um dies zu gewährleisten, und wer die Verantwortung dafür zu übernehmen bereit ist. Die Erfahrungen, die der Verein Hungrig-Online e.V. auf dem Gebiet der internetbasierten Kommunikation zum Thema Essstörungen gesammelt hat, können hier eine tragfähige Ausgangsbasis sein.

Zu Hungrig-Online e.V.

Der gemeinnützige Verein Hungrig-Online e.V. betreibt Informations- und Kommunikationsangebote zu Essstörungen im Internet. Die seit dem Jahr 1999 bestehenden Internetseiten gelten als die weltweit größte deutschsprachige Online-Selbsthilfegruppe zum Thema Essstörungen. Mit über 50 ausschließlich ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern leistet der Verein Aufklärungs- und Präventionsarbeit im Internet und versucht, Betroffene und Angehörige bei der Bewältigung der Essstörung zu unterstützen.

Literatur beim Verfasser

DR. WOLFGANG GAWLIK, Hungrig-Online e.V., Postfach 1905, 91009 Erlangen, E-Mail: redaktion@hungrig-online.de

Elisabeth Hildt

Psychoaktive Substanzen zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit?

Wie wäre das – einfach eine Pille einnehmen, und dann läuft alles wie am Schnürchen: Stress und Leistungsdruck stellen kein Problem mehr dar, man käme spielerisch mit allen beruflichen und privaten Anforderungen zurecht, möglicherweise gar mit einem souveränen Lächeln auf den Lippen? Davon träumt wohl jede und jeder. Jedoch hierfür auf psychoaktive Substanzen zurückgreifen? Neuroenhancement, teilweise auch vereinfachend als ›Hirndoping‹ bezeichnet, ist das Zauberwort, das den Umgang mit der Leistungsgesellschaft zu erleichtern scheint.

Neuroenhancement – die derzeitige Situation

Mit dem Begriff ›Neuroenhancement‹ bezeichnet man den Einsatz von medizinischen Verfahren und Substanzen, die darauf ausgerichtet sind, bei Gesunden die geistige Leistungsfähigkeit oder psychische Befindlichkeit zu verbessern. Zu den hierbei missbräuchlich verwendeten Substanzen gehört Methylphenidat, das im medizinischen Kontext zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) eingesetzt wird, sowie Modafinil, welches zur Behandlung exzessiver Schläfrigkeit im Zusammenhang von Narkolepsie, obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom und Schichtarbeiter-Syndrom zugelassen ist. Darüber hinaus sind hier insbesondere Amphetamine zu nennen, aber auch Beta-Blocker wie bspw. Propranolol. Derzeit ist über die Wirkungen entsprechender Substanzen bei Gesunden wenig Detailliertes bekannt. Die erwünschten Effekte scheinen zumeist gering bis mäßig stark ausgeprägt zu sein, wobei von unerwünschten Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Nervosität, Unruhe, Angstzuständen und Schlaflosigkeit berichtet wurde. Über langfristige Auswirkungen liegen derzeit keine Kenntnisse vor.

Psychoaktive Substanzen kommen zum Einsatz, um die berufliche Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz zu verbessern, zur Leistungssteigerung bei Prüfungen an Schulen und Universitäten, um Jetlag entgegenzuwirken, bei Schichtarbeit oder auch im Zusammenhang der Freizeitgestaltung. Über die Häufigkeit des Gebrauchs liegen derzeit nur wenige Daten vor. In den USA scheint Neuroenhancement wesentlich weiter verbreitet zu sein als in Europa. Insbesondere berichten einige Studien über einen recht hohen Missbrauch unter Studierenden an amerikanischen Colleges. Bei einer zum Thema ›Doping am Arbeitsplatz‹ in Deutschland 2009 im Auftrag der DAK durchgeführten Untersuchung gaben ca. 5% der befragten Erwerbstätigen an, verschreibungspflichtige Medikamente ohne medizinische Notwendigkeit zur Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit oder psychischen Befindlichkeit eingenommen zu haben.

Ethische Fragen

Im Zusammenhang mit Neuroenhancement stellen sich zahlreiche Fragen nach der Angemessenheit und Legitimität derartiger Vorgehensweisen sowie nach den individuellen und gesellschaftlichen Auswirkungen. Wichtig ist hier zunächst, den Bereich des Neuroenhancements näher zu charakterisieren und von einer Einnahme psychoaktiver Substanzen aus medizinischen Gründen abzugrenzen. Allerdings gestaltet sich bereits diese Unterscheidung angesichts der im Umfeld

vieler Erkrankungen bestehenden Graubereiche häufig als schwierig. Die Behandlung von ADHS oder abnehmender geistiger Leistungsfähigkeit im Alter sind hierfür Beispiele.

Auf individueller Ebene erweist es sich als ausgesprochen problematisch, dass aufgrund der bislang nur geringen Kenntnisse über Wirkungen und Nebenwirkungen von Neuroenhancern eine auf umfassender Information beruhende selbstbestimmte Entscheidung über die Inanspruchnahme entsprechender Substanzen nur begrenzt zu realisieren ist. Zudem muss hier, neben der Möglichkeit des Entstehens von körperlicher Abhängigkeit, an die Möglichkeit mentaler Abhängigkeit sowie an negative Auswirkungen auf das Selbstbild durch den Eindruck, auf psychoaktive Substanzen angewiesen zu sein, gedacht werden. Darüber hinaus können mit möglicherweise einnahmebedingt auftretenden Persönlichkeitsveränderungen vielfältige Auswirkungen auf individueller, familiärer und gesellschaftlicher Ebene einhergehen. Zudem mag man vorbringen, eine solche pharmakologische ›Abkürzung‹ untergrabe den eigentlichen Wert menschlicher Leistung.

Ein weiterer wesentlicher Gesichtspunkt in der Diskussion ist, dass von der Einnahme leistungssteigernder Substanzen in vielerlei Hinsicht auch andere tangiert sein können. So erweist es sich als in hohem Maße unfair, wenn sich Einzelne bei Prüfungen und anderen kompetitiven Situationen durch Enhancement einen Vorteil verschaffen, während anderen hierdurch ein Nachteil entsteht, weil sie bspw. aus finanziellen oder gesundheitlichen Gründen nicht auf entsprechende Substanzen zurückgreifen wollen oder können. Aus Gerechtigkeitsgründen müssten demgegenüber in kompetitiven Situationen gleiche Bedingungen für alle vorliegen, d.h. entweder ein Verbot entsprechender Substanzen oder der freie Zugang für alle. Nicht zuletzt besteht in diesem Zusammenhang die Gefahr des Entstehens von indirektem Druck zur Einnahme leistungssteigernder Substanzen. Dieser ergibt sich aus der Sorge, in einem Umfeld, in dem andere mutmaßlich von Neuroenhancement profitieren, nicht bestehen zu können.

Fazit

Vor dem Hintergrund der oben skizzierten Zusammenhänge ist es dringend erforderlich, adäquate Regelungen für den Umgang mit den Möglichkeiten des Neuroenhancements innerhalb der Gesellschaft zu entwickeln. Zum einen sind hierfür detaillierte Kenntnisse über Wirkungen und Nebenwirkungen sowie über die tatsächliche Verbreitung psychoaktiver Substanzen innerhalb der Bevölkerung erforderlich. Zum anderen ist eine Reflexion vonnöten über grundlegende Fragen wie bspw. über die Aufgaben und Grenzen der Medizin und des Gesundheitssystems, über gesellschaftliche Fairness und ihre Rahmenbedingungen, über Leistungsorientierung und Leistungsdruck am Arbeitsplatz sowie über adäquate Mittel und Ziele individueller Lebensgestaltung.

Literatur bei der Verfasserin

DR. ELISABETH HILDT, *Philosophisches Seminar, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Jakob-Welder-Weg 18, 55099 Mainz, Tel.: (0 61 31) 3 92 40 16, E-Mail: hildt@uni-mainz.de*

Deutsche Alkoholpolitik im europäischen Kontext

Die Bundesrepublik Deutschland weist im europäischen Vergleich einen überdurchschnittlich hohen Alkoholverbrauch in der Gesamtbevölkerung auf. Dementsprechend hoch sind auch die Zahlen alkoholbezogener Erkrankungen und Todesfälle. Bei der Ausgestaltung der nationalen Drogenpolitik steht ein spezifischer, auf alkoholbezogene Schäden ausgerichteter Aktionsplan gemäß den Empfehlungen der Europäischen Union noch aus.

Ausgangssituation in Deutschland

Um den negativen Konsequenzen des Alkoholkonsums vorzubeugen, sind in Deutschland seit vielen Jahren gesetzliche Regulierungen in Kraft, wie z. B. die Höchstgrenze von 0,5 Promille Blutalkoholkonzentration im Straßenverkehr oder Altersgrenzen für den Erwerb alkoholischer Getränke, die im Jugendschutzgesetz verankert sind.

Die Grundlage für die aktuelle deutsche Alkoholpolitik bildet der im Jahre 2003 vom Bundeskabinett verabschiedete ›Aktionsplan Drogen und Sucht‹. Dieser formuliert als übergreifendes Ziel für die Drogen- und Suchtpolitik hinsichtlich der Substanz Alkohol ›die Reduzierung des Alkoholkonsums pro Kopf zur Senkung alkoholbedingter Krankheits- und Todesfälle sowie die Verringerung des Bevölkerungsanteils mit einem riskanten Alkoholgebrauch (z. B. Rauschtrinken)‹. Die im Aktionsplan genannten Maßnahmen beschränken sich im Wesentlichen auf verhaltenspräventive Maßnahmen, wie ›die Unterstützung eines alkoholfreien Lebensstils‹ und ›die Förderung des verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol‹.

Den vielversprechenden Zielsetzungen steht jedoch keine spezifische Alkoholstrategie gegenüber, die diesen hohen Ansprüchen gerecht wird. Bislang konnten im ›Aktionsplan Drogen und Sucht‹ noch keine konkreten Interventionen der Alkoholpolitik verankert werden, wie sie beispielsweise in der Alkoholstrategie der Europäischen Kommission aus dem Jahre 2006 empfohlen werden.

Alkoholstrategie in der EU

In der ›EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden‹ präsentiert die Kommission eine Reihe von Empfehlungen, die – auf nationaler Ebene durchgeführt – dazu beitragen sollen, alkoholbedingte Schäden und damit verbundene soziale und volkswirtschaftliche Kosten zu reduzieren. Den Empfehlungen für fünf Schwerpunktbereiche sind jeweils Verfahren angefügt, die in Einzelstaaten bereits mit gewissem Erfolg durchgeführt werden.

1. Danach kann der Schutz von Jugendlichen, Kindern und des ungeborenen Lebens beispielsweise über die Eindämmung des riskanten Konsumverhaltens durch Einschränkungen von Verkauf, Verfügbarkeit und Vermarktung von Alkohol erreicht werden.
2. Die Senkung der alkoholbedingten Straßenverkehrsunfälle kann z. B. über die Einführung einer 0,5-Promille-Grenze, die Durchführung stichprobenartiger Atemalkoholkontrollen und einer 0,0-Promille-Grenze für Fahranfänger erreicht werden.



3. Zur Vorbeugung alkoholbedingter Schädigungen bei Erwachsenen und Verringerung der negativen Auswirkungen auf den Arbeitsplatz wird ein breites Spektrum an möglichen, aber auch notwendigen Handlungsoptionen empfohlen. Die Verringerung alkoholbedingter Schäden sollte über eine Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention (wie z. B. Preis- und Steuerpolitik und Lizenzierungsverfahren von Verkaufsstellen) sowie der Förderung der medizinischen Behandlung durch Frühintervention angestrebt werden.
4. Die Aufklärung und Bewusstseinsbildung in Bezug auf die schädlichen Auswirkungen kann durch Präventionsarbeit und Medienkampagnen gefördert werden.
5. Schließlich werden der Aufbau und die Aktualisierung einer gemeinsamen Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse auf EU-Ebene empfohlen.

Im Konsultationsprozess erörterte die Kommission mit den Stakeholdern (Interessenvertretungen) – dazu gehören neben Regierungsvertretern z. B. auch Nichtregierungsorganisationen aus den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz, unabhängige Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, aber auch Vertreterinnen und Vertreter von Wirtschaftsverbänden und Unternehmen, des Gaststättengewerbes und Alkoholproduzenten – welche Maßnahmen in die Empfehlungen an die Mitgliedsstaaten aufgenommen werden sollen.

Die EU-Alkoholstrategie stützt sich auf vier Säulen, die den Prozess der Umsetzung der Strategie bis 2012 tragen sollen: das Komitee für Nationale Alkoholpolitik unterstützt und begleitet einzelstaatliche Aktivitäten, das Forum Alkohol und Gesundheit (ein von der Kommission einberufenes Forum zur Alkoholpolitik unter Beteiligung nationaler und internationaler Stakeholder), die kommissionsinterne Zusammenarbeit verschiedener Generaldirektionen und die Kooperation mit internationalen Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation.

Umsetzung auf nationaler Ebene

Die Alkoholstrategie der Europäischen Kommission bestärkte die deutsche Bundesregierung darin, ihrer Alkoholpolitik klare Konturen zu geben. So wurde im Jahre 2007 das ebenfalls von der EU empfohlene und auf einer Gesetzesinitiative des Bundesrates von 2005 beruhende Alkoholverbot für Fahranfänger am Steuer eingeführt.

Darüber hinaus entwickelte die Drogenbeauftragte im Jahre 2008 ein ›Nationales Aktionsprogramm zur Alkoholprävention‹, welches zu einer Konkretisierung des ›Aktionsplans Drogen und Sucht‹ beitragen sollte und, ähnlich wie bei der Alkoholstrategie der EU, ein umfassendes Gesamtkonzept für die deutsche Alkoholpolitik beinhaltete. Dieser Aktionsplan kam aufgrund von wirtschaftlichen Interessen geleiteter Lobbyarbeit bisher nicht über einen Entwurfsstatus hinaus.

Somit fehlt es in Deutschland, trotz vielfacher Bemühungen, weiterhin an einer umfassenden Gesamtstrategie mit zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmten Maßnahmen. Zwar sind die bestehenden gesetzlichen Regelungen zur Vorbeugung alkoholbedingter Schäden für sich genommen

sinnvoll; jedoch entsprechen sie nicht dem Umfang des Alkoholproblems in der Bundesrepublik Deutschland.

So konnte beispielsweise durch die Einführung einer Sondersteuer auf spirituosenhaltige Getränke der Alkoholkonsum von Jugendlichen zwar deutlich reduziert werden, allerdings zeigten die jugendlichen Konsumenten und Konsumentinnen ein typisches Ausweichverhalten und wandten sich anderen vergleichsweise günstigen alkoholischen Getränken zu. Da Alkohol jedoch in jeder Form schädlich ist, wäre hier eine erhöhte einheitliche Steuer auf alle alkoholhaltigen Getränke erforderlich, um regulierend einzugreifen.

MANUELA MERCHLEWICZ, PETER RAISER, *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Westenwall 4, 59065 Hamm, Tel.: (0 23 81) 90 15 0, E-Mail: merchlewicz@dhs.de, E-Mail: raiser@dhs.de*

Gabriele Stumpff

Einflussfaktoren, Motivation und Anreize zum Rauschtrinken bei Jugendlichen – JuR

Problemstellung und methodische Vorgehensweise

Die vorliegende Untersuchung, die als Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt wurde, zielte darauf ab, mit einem qualitativen Untersuchungsansatz detaillierte Antworten darauf zu finden, warum bestimmte Gruppen von Jugendlichen exzessiv Alkohol konsumieren und welche Arrangements sie dabei – auch unter Berücksichtigung regionaler Differenzen, Genderperspektive sowie Migrationshintergrund und Schulbildung – entwickeln.

Dazu wurden in leitfadengestützten Interviews 30 rausch-erfahrene Mädchen und Jungen zwischen 12 und 17 Jahren in drei verschiedenen Regionen (Großstadt, mittlere Region, ländlicher Raum) und mit unterschiedlichem Bildungs- und Migrationshintergrund nach ihren Erfahrungen mit Rauschtrinken befragt. Neben der Problemdeskription wurde ein starker Fokus auf die Erweiterung der Perspektive in Richtung der Lösungsansätze und Bewältigungsmuster gelegt, die Jugendliche im Kontext des Rauschtrinkens praktizieren.

Rauschtrinken als Peer-Group-Phänomen

Wie die Ergebnisse zeigen, wird der Alkohol für die ›kulturelle Chemie‹ in der Gruppe instrumentalisiert und dient der Herstellung von Gruppenkohärenz. Alkohol wird vor allem aus ›Spaßgründen‹ konsumiert, um lockerer zu werden und leichter Kontakte knüpfen zu können. Allerdings gab es auch Hinweise darauf, dass bestimmte Jugendliche Alkohol zur Stressreduzierung benutzen. Alle Gruppen zeigten ein ausgefeiltes Repertoire von Ritualen und Normen, wie der Alkoholkonsum bzw. das Verhalten unter Alkoholeinfluss organisiert, aber vor allem auch reguliert wird. Durch solche Regulierungen zeigt sich die Gruppe als Schutz- und gleichzeitig als Experimentierraum für identitätsrelevante Erfahrungen.

Auf der anderen Seite ist die Gruppe insofern auch Risikoraum, als hier die Jugendlichen in das Trinken enkulturiert werden. Auffallend sind das frühe Einstiegsalter (im Durchschnitt zwischen 11 und 13 Jahren), die hohe Trinkfrequenz (so gut wie jedes Wochenende), die großen Trinkmengen harter Alkoholika (vor allem Wodka-Mischgetränke) sowie damit einhergehend eine starke Toleranzentwicklung.

Neben dem Gruppenkontext erweisen sich insbesondere das elterliche Verhalten (klare elterliche Regelsetzungen mit Bezug auf Ausgangsregeln und Alkoholkonsum) sowie die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung als zentrale Einflussfaktoren auf jugendliches Rauschtrinken.

Jugendliche als Präventionsexperten

Wie sich zeigte, sind die Jugendlichen stark daran interessiert, Eigenverantwortung im Kontext des Alkoholkonsums zu übernehmen (›Verbote bringen nichts‹), um weder die eigene Person noch die Gruppe durch negative Folgen des Trinkens in Schwierigkeiten zu bringen. Zudem orientieren sich Jugendliche sehr stark an ›normalbiografischen‹ Zukunftsentwürfen, in denen ein gesellschaftskonformer Alkoholkonsum angestrebt wird.

Bei den Jugendlichen bzw. in den Gruppen zeigt sich ein ausgefeiltes Repertoire an unterschiedlichen Bewältigungsmustern. Diese können z. B. auf ein Austarieren des Konsums (›Nicht übertreiben‹) oder die Delegation der Verantwortung untereinander in der Gruppe (›Aufeinander aufpassen‹) abzielen. Es gibt jedoch auch Gruppen, die sich stärker an Normalisierungskonzepten ausrichten (›Die Erwachsenen trinken ja auch!‹) oder in denen die Anerkennung durch Alkoholkonsum eine zentrale Rolle spielt (›Diejenigen, die viel vertragen, sind schon die Kings!‹).

Fazit

1. Rauschtrinkende Jugendliche versuchen, einen kontrollierten Kontrollverlust zu praktizieren, bei dem Grenzen zwar jugendtypisch ausgetestet, aber selten – und wenn, dann nicht absichtlich – überschritten werden. Allerdings hängt diese Fähigkeit zur Balance davon ab, inwieweit Mädchen und Jungen bereits eine bestimmte Reife im Umgang mit Alkohol erworben haben.
2. Jugendliches Rauschtrinken stellt sich damit weder als ›Protesthaltung‹ noch als ›Antithese‹ zu gängigen gesellschaftlichen Normen dar. Gerade das hier gefundene, ganz zentrale Muster der gegenseitigen Verantwortungsübernahme in der Gruppe relativiert stark das aktuelle – besonders durch die öffentlichen Medien verbreitete – Bild von rein hedonistisch orientierten, sich völlig unkontrolliert betrinkenden Cliques.
3. Rauschtrinkende Gruppen müssen in Hinblick auf ihr Risikoprofil differenziert gesehen werden: sie reichen von sehr moderaten Settings bis hin zu hochriskanten Arrangements. Die Gefahr eines erhöhten Risikoprofils besteht vor allem bei solchen Jugendlichen, bei denen defizitäre Bedingungen im lebensweltlichen Kontext das Ziel einer möglichst ›normalen‹ Biografie, also Schulabschluss, Ausbildung und Beruf, Partnerschaft und Kinder nur noch als Wunsch und Illusion aufscheinen lassen.

4. Es erscheint wenig sinnvoll, das Rauscherleben generell verhindern zu wollen. Vielmehr muss es bezogen auf den Umgang mit Alkohol darum gehen, solche Konzepte (weiter) zu entwickeln, die Jugendliche so anleiten und begleiten, dass sie im Kontext ihrer eigenen sozialen Strukturen Trinkkompetenz erwerben bzw. einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol einüben können. Der sinnvolle Ausgangspunkt für Präventionsansätze sind deshalb die Jugendlichen selber in ihrer gängigen Konsumpraxis, also in den Gruppen. Hier gilt es darauf hinzuwirken, dass die dort in den Trinkpraxen enthaltenen Risiken minimiert und gleichzeitig die bereits vorhandenen Lösungsansätze gestärkt werden können.

DR. GABRIELE STUMPP, *Universität Tübingen, Institut für Erziehungswissenschaft, Münzgasse 22, 72070 Tübingen, Tel.: (0 70 71) 2 97 43 83, E-Mail: gabriele.stumpp@uni-tuebingen.de*

Chantal Mörsen

Neue Süchte und Geschlecht – Glücksspiel-, Kauf- und Online-Sucht

In den letzten 20 Jahren gelangten exzessive Verhaltensweisen zunehmend in den Fokus des wissenschaftlichen und öffentlichen Interesses. Schlagworte wie Glücksspielsucht, Internetsucht, Sexsucht und Computerspielsucht, die häufig in den Medien auftreten, verdeutlichen das wachsende Interesse an dem Störungsbild der Verhaltenssucht.

Was sind Verhaltenssuchte?

Ähnlich wie bei stoffgebundenen Süchten können exzessive Verhaltensweisen die Funktion einer kurzfristig effektiven, jedoch langfristig mit negativen Konsequenzen verbundenen Strategie zur Gefühlsregulation und Stressverarbeitung erfüllen. Neuere Erkenntnisse über das Belohnungssystem des Gehirns legen nahe, dass es für das Gehirn unerheblich ist, ob eine Belohnung auf der Zufuhr chemischer Substanzen oder auf Erfahrung beruht. Demnach basiert der psychotrope Effekt der Verhaltenssuchte auf körpereigenen biochemischen Veränderungen, die sich im Laufe der Suchtentwicklung einstellen. Bislang haben Verhaltenssuchte aber noch keinen Eingang als eigenständiges Störungsbild in die internationalen Klassifikationssysteme psychischer Störungen (ICD-10, DSM-IV) gefunden.

Glücksspielsucht

Das pathologische Glücksspiel ist die bislang am besten beschriebene und empirisch erforschte Form der Verhaltenssucht. Als Glücksspiel werden Spiele definiert, bei denen ein Vermögenswert durch den Spieler eingesetzt wird und die Entscheidung über Gewinn oder Verlust ausschließlich oder vorwiegend vom Zufall und nicht von der Fähigkeit oder dem Geschick des Spielers abhängt. Formen des Glücksspiels umfassen z. B. Geldspielautomaten, Roulette, Black Jack, Baccara, Zahlenlotto, Toto sowie Sportwetten.

Die zunehmende Zahl von Glücksspielnutzerinnen und -nutzern kann unter anderem auf das ständig wachsende Angebot an Glücksspielen im Internet und anderen Medien zurückgeführt werden. Neuere epidemiologische Studien weisen darauf hin, dass in Deutschland 0,1–0,6% der erwachsenen Bevölkerung von einem problematischen Spielverhalten betroffen sind. Laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) wird aktuell von 100.000 bis 170.000 beratungs- und behandlungsbedürftigen Spielerinnen und Spielern ausgegangen.

Obgleich Glücksspiel eher eine männlich geprägte Domäne ist, nimmt die Zahl glücksspielender Frauen vor allem auch durch die zunehmende Präsenz von Glücksspielangeboten in den Medien und im Internet kontinuierlich zu. Nach Schätzungen sind ein Drittel der problematisch Glücksspielenden Frauen. Ist bei Männern das Glücksspiel durch die Antizipation des Gewinns oder der Suche nach erregenden Erfahrungen im Sinne des ›Sensation Seeking‹ motiviert, spielen Frauen eher, um sich von Konflikten oder Gefühlen der Langeweile abzulenken oder Problemen und schwierigen oder unbefriedigenden Lebenssituationen zu entkommen.

Kaufsucht

Exzessives oder übermäßiges Kaufen ist in der aktuellen Forschungsliteratur unter den Begriffen Kaufsucht, exzessives Kaufen, pathologisches Kaufen und auch zwanghaftes Kaufen aufgeführt. Das klinische Bild der Kaufsucht beschreibt Personen, die stark vom Akt des Kaufens und des Bezahlens eingenommen sind und übermäßig viel Zeit oder materielle Ressourcen in diese Verhaltensweisen investieren. Häufig gehen negative Emotionen wie Langeweile, Angst, Depression oder Ärger dem Kaufakt voraus, während euphorische Gefühle oder die Erleichterung von negativen Gefühlszuständen als unmittelbare Konsequenzen des Kaufens erlebt werden. Dabei wird in erster Linie der Erwerb, also das Bezahlen als lustvoll empfunden und nicht der durch die erworbenen Güter ermöglichte Genuss. Nach dem Erwerb verliert der Kaufsüchtige in der Regel das Interesse an der erworbenen Ware, teilweise wird diese zurückgegeben, unausgepackt aufbewahrt, weiterverkauft oder verschenkt.

Angaben zur Prävalenz pathologischen Kaufens variieren in der Literatur zwischen 1–8%, wobei ältere konservative Schätzungen von 1–2% ausgehen. Schätzungen aus neueren Studien gehen von 6% pathologischen Käuferinnen und Käufern in der Bevölkerung aus. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt im Altersbereich zwischen 18 und 25 Jahren, vereinzelt werden auch 30 Jahre berichtet. Bei diesem Störungsbild scheint die überwiegende Mehrzahl der Betroffenen weiblich zu sein. So legen epidemiologische Studien nahe, dass 80–95% der Kaufsüchtigen Frauen sind. Jedoch stellen einige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler den erhöhten Anteil an betroffenen Frauen in Frage.

Online-Sucht

Mit wachsender Nutzung von Computern und dem Internet im Berufsleben sowie in der Freizeit werden zunehmend pathologische Nutzungsmuster im Sinne einer Verhaltenssucht



beschrieben. Computer- oder Internetsucht wird teilweise weiter in spezifische Subtypen in Bezug auf die Nutzungsmöglichkeiten wie Cybersex, Online-Bekanntschäften, Online-Glücksspiele, exzessiver Online-Handel, exzessive Informationssuche und Online-Computerspiele unterteilt. Die Computernutzung wird von dem betroffenen Computer- oder Internetsüchtigen zunächst als belohnend erlebt und im Laufe einer Suchtentstehung als inadäquate Stressverarbeitungsstrategie und zur Emotionsregulation eingesetzt. Analog zum Modell der Spannungsreduktionshypothese bei der Substanzabhängigkeit wird die exzessive Computer- und Internetnutzung mit Entspannung und dem Entfliehen aus unbefriedigenden Lebenssituationen assoziiert, aber auch mit Vertrautheit und Spaß sowie Glücksgefühlen, Macht und Erregung.

Zur Prävalenz der Computer- und Internetsucht liegen bislang nur vereinzelte Angaben vor und die durchgeführten Studien lassen sich aufgrund methodischer Einschränkungen bei der Wahl der Stichprobe (z. B. Online-Befragungen) nicht auf die Allgemeinbevölkerung generalisieren. Weiterhin kommt erschwerend hinzu, dass es hinsichtlich der Computer- und Internetsucht an einer einheitlichen Operationalisierung und Nomenklatur für dieses Störungsbild und somit auch an allgemein anerkannten Messinstrumenten mangelt. Insgesamt variieren die Angaben zu Prävalenzraten bei diesen Studien in Abhängigkeit von der erhobenen Stichprobe erheblich von 3–66%. Für Computerspielsucht werden ähnlich variierende Prävalenzraten berichtet. So konnte für Kinder- und Jugendliche eine Prävalenz problematischen oder süchtigen Computerspielverhaltens von 6–9% ermittelt werden. Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz oder im Nutzungsverhalten von Internet- und Computersüchtigen werden nur selten in den Studien berichtet. Jedoch zeichnet sich ab, dass bei Internet- und Computerspielabhängigkeit überwiegend männliche junge Erwachsene betroffen zu sein scheinen.

Literatur bei der Verfasserin

CHANTAL MÖRSEN, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, E-Mail: chantal.moersen@charite.de

Impressum

Herausgeberin und Verlegerin:

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (05 11) 3 50 00 52, Fax: (05 11) 3 50 55 95
E-Mail: info@gesundheit-nds.de
Internet: www.gesundheit-nds.de

ISSN: 1438-6666

V.i.S.d.P.: Thomas Altgeld

Redaktion: Thomas Altgeld, Claudia Bindl, Sven Brandes, Mareike Claus, Sabine Hillmann, Angelika Maasberg, Dr. Antje Richter, Tania-Aletta Schmidt, Dr. Ute Sonntag, Kerstin Utermark, Dagmar Vogt-Janssen, Marcus Wächter, Irmtraut Windel, Birgit Wolff

Beiträge: Thomas Brendel, Levent Civian, Gabi Dobusch, Imke Fischer, Ute Flemig, Sabine Fuchs, Dr. Wolfgang Gawlik, Axel Herbst, Dr. Elisabeth Hildt, Marco Jesse, Susanne Jordan, Dr. Ulrich Kemper, Sara-Kristin Lüdemann, Manuela Merchlewicz, Jana Mirtschin, Chantal Mörsen, Martina Plaumann, Dr. Manfred Rabes, Peter Raiser, Sylvia Ruths, Rüdiger Schmolke, Günter Schumann, Dr. Gabriele Stumpff, Prof. Dr. Irmgard Vogt, Andrea Weskamm

Sekretariat: Iris Schönfelder, Alexander Stockfleth, Jana Mirtschin

Redaktionsschluss Ausgabe Nr. 66: 08.02.2010

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

Auflage: 7.000

Gestaltung: formfuersorge, Jörg Wesner

Druck: Interdruck Berger & Herrmann GmbH

Erscheinungsweise: 4x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autorin/ des Autors wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Prävention für Kinder suchtkranker Eltern

Aktuelles

In Deutschland wächst etwa jedes fünfte Kind vorübergehend oder beständig in einer suchtblasteten Familie auf, in der mindestens ein Elternteil Substanzmissbrauch betreibt oder von Alkohol, illegalen Substanzen, Medikamenten oder stoffungebundenen Suchtmitteln (z. B. Glückspiel) abhängig ist. Die familiären Rahmenbedingungen, unter denen die Kinder suchtkranker Eltern aufwachsen, sind häufig von Desorganisation, Unberechenbarkeit, Willkür, Instabilität, Konflikten, Disharmonie, emotionaler Widersprüchlichkeit sowie Tabus geprägt und bergen ein hohes Risiko negativer Konsequenzen für die Gesundheit der Kinder.

Die möglichen Folgen für die Kinder können sich je nach Art und Dauer der Suchterkrankung unterschiedlich negativ auf die körperliche, kognitive und psychische Entwicklung der Kinder auswirken. Es können bereits bei Neugeborenen Entzugsscheinungen (Neonatales-Entzugssyndrom) oder vorgeburtliche Schädigungen des Kindes durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft (Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen) auftreten. Im Laufe des späteren Lebens ist das Risiko für Kinder aus suchtblasteten Familien erhöht, eine substanzbezogene Störung oder psychische Verhaltensstörungen zu entwickeln: Bei etwa einem Drittel der Kinder entsteht eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, ein zweites Drittel weist Symptome anderer psychischer Störungen auf und ein Drittel bleibt weitgehend psychisch gesund. Dabei wirkt sich die Suchterkrankung in der Familie umso stärker auf die Entwicklung der Kinder aus, je mehr sie der elterlichen Suchterkrankung ausgesetzt sind. Kinder aus suchtblasteten Familien sind die größte Risikogruppe für eine eigene spätere Suchterkrankung.

Um dem entgegen zu wirken, werden von Sucht-, Drogen- oder Familienhilfeeinrichtungen zunehmend präventive Maßnahmen – insbesondere ambulante Gruppenangebote – für Kinder aus suchtblasteten Familien angeboten. Bislang ist allerdings zu wenig darüber bekannt, wie die Präventionsmaßnahmen für Kinder suchtblasteter Eltern wirken. Erkenntnisse wird das Projekt ›Trampolin‹ liefern, das vom

Bundesministerium für Gesundheit für drei Jahre gefördert wird.

›Trampolin‹ – Ein modulares Präventionskonzept für Kinder aus suchtblasteten Familien

Das Gruppenangebot ›Trampolin‹ wurde vom Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie vom Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP) der Katholischen Hochschule NRW entwickelt. Bei der Konzeption wurden Ergebnisse US-amerikanischer Präventionsprogramme für Kinder aus suchtblasteten Familien berücksichtigt. Darüber hinaus haben ambulante Beratungseinrichtungen aus ganz Deutschland mit langjähriger Erfahrung in der Arbeit mit Suchtfamilien bei der Entwicklung mitgewirkt.

Bei ›Trampolin‹ handelt es sich um ein manualisiertes Gruppenprogramm, das sich an Kinder im Alter zwischen acht und zwölf Jahren mit mindestens einem suchtkranken Elternteil richtet. Das zehnwöchige Programm umfasst insgesamt neun Einheiten à 90 Minuten für die Kinder sowie zwei Gruppensitzungen für die Eltern. Ziel des Trampolin-Programms als präventive Maßnahme ist es, die psychische Belastung der Kinder aus suchtblasteten Familien zu reduzieren, ihre Handlungskompetenz zu stärken und eine dauerhafte Erhöhung der Ressourcen und Resilienzen der Kinder zu erreichen. Der Fokus liegt hierbei auf der Reduktion von Risikofaktoren (u. a. durch Wissensvermittlung über die Wirkungen von Alkohol und Drogen und Enttabuisierung des Themas ›Sucht‹) sowie der gezielten Förderung von Schutzfaktoren (u. a. effektive Stressbewältigungsstrategien und Selbstwert) bei den betroffenen Kindern. Ab November 2009 wird ›Trampolin‹ erstmals in einer Hamburger Beratungsstelle und ab Februar 2010 an 20 Beratungsstellen in Deutschland durchgeführt und wissenschaftlich evaluiert.

SUSANNE JORDAN, *Robert Koch-Institut, Fachgebiet ›Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Präventionskonzepte, Abteilung Epidemiologie und Gesundheits-*

berichterstattung, General-Pape-Str. 62–66, 12101 Berlin, Tel.: (030) 1 87 54 - 36 70, E-Mail: JordanSu@rki.de

SYLVIA RUTHS, *Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ), Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Tel.: (040) 74 10 - 5 84 03, E-Mail: s.ruths@uke.uni-hamburg.de*

Frauen und Rauchen: Schwangere und Gesundheitsberufe im Fokus

Auch wenn immer noch mehr Männer als Frauen rauchen, folgt das Rauchverhalten unterschiedlichen Trends. Während die Raucherraten bei Männern seit 20 Jahren stetig sinken, ist ein kontinuierlicher Anstieg bei Frauen zu beobachten. Erst seit 2003 scheint dieser Aufwärtstrend leicht rückläufig zu sein. Fast ein Drittel aller Frauen rauchen. Bei arbeitslosen, alleinlebenden und alleinerziehenden Frauen sind es mehr als doppelt so viele. Programme und Maßnahmen, die die Lebensumstände und Bedürfnisse von Frauen und Mädchen berücksichtigen, sind die Ausnahme.

Ein besonderes Problem wird die Nikotinabhängigkeit in der Schwangerschaft. Der giftige Tabakrauch im Mutterleib ist verantwortlich für ein mehrfach erhöhtes Risiko für Frühgeburten, für ein zu niedriges Geburtsgewicht, eine schlechte Entwicklung der Atemwege, größere Empfindlichkeit für Asthma sowie auch für Verhaltensstörungen des Kindes im späteren Lebensalter. Studien zufolge raucht jede siebte Schwangere, bei Studentinnen, Auszubildenden und ungelernten Arbeiterinnen sind die Rauchraten während der Schwangerschaft annähernd doppelt so hoch. Frauen mit niedrigem Bildungsstand, mehrfache Mütter sowie Frauen, die selten den Arzt/die Ärztin besuchen bzw. Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, sind besonders gefährdet.



Aufgrund dieser alarmierenden Erkenntnisse fand auf Initiative von FACT Frauen aktiv contra Tabak e. V. am 21. November 2009 in Köln ein hochrangig besetzter Implementationsworkshop zum Thema ›Frauen und Rauchen: Schwangere und Gesundheitsberufe im Fokus‹ statt. Achtundzwanzig Vertreterinnen und Vertreter von 23 Dachverbänden, Universitäten, Hochschulen und Organisationen aus dem Bereich Frauengesundheit und Familie erarbeiteten konkrete Vorschläge, um Lücken und Defizite in der Tabakprävention und Behandlung von Schwangeren zu beseitigen und die Gesundheits- und Sozialberufe für eine geschlechtergerechte Tabakprävention und -behandlung für Frauen sowie Mädchen zu sensibilisieren.

Die Vorschläge, die im ›Kölner Appell‹ zusammengefasst wurden, rufen die Politik, Berufsverbände und Krankenkassen dringend auf, konkrete Maßnahmen einzuleiten, damit:

- Gesundheits- und Sozialberufe Nicht- rauchen auf ihre Agenda setzen und in ihrem Arbeitsbereich rauchende Frauen/Mädchen systematisch und pro-aktiv auf Möglichkeiten zur Veränderung ansprechen und sie dabei unterstützen; dies schließt ein, dass Rauchraten der Beschäftigten, die eine wichtige Vorbildrolle haben, gesenkt werden;
- Tabakprävention und Tabakentwöhnung verpflichtend in die Aus- und Weiterbildungen von Gesundheits- und Sozialberufen aufgenommen und im Weiterbildungskatalog verbindlich verankert werden;
- Tabakentwöhnung kostenfrei vor allem für Schwangere zur Verfügung gestellt wird; die Möglichkeit der Abrechnung der erbrachten Beratungsleistung bzw. Honorierung allgemein gewährleistet ist;
- ein Teil der Steuereinnahmen aus Tabakprodukten in einen Präventionsfond fließt, um Tabakprävention und Behandlung grundsätzlich, vor allem aber auch von Schwangeren und sozial Benachteiligten, ausreichend finanzieren zu können.

›Gender und Tabak, mit Schwerpunkt Vermarktung von Tabakprodukten an

Frauen‹ wurde von der Weltgesundheitsorganisation zum Thema des Welt Nichtrauchertages 2010 gewählt. Dabei wird Frauen und Rauchen ein zentraler Bestandteil sein.

FACT e.V., Union Gewerbehof, Huckarder Straße 10-12, D-44147 Dortmund, Sibylle Fleitmann, Tel.: (02 31) 72 55 964, E-Mail: s.fleitmann@gmx.de, Internet: www.fact-antitabak.de

Andrea Weskamm

Familiengesundheitspflege – ein Handlungsfeld für Pflegende und Hebammen

Um die medizinisch-pflegerische Versorgung nachhaltig und dauerhaft zu sichern, setzt sich der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK) für die Verankerung der Familiengesundheitspflege in Deutschland ein.

Die Wurzeln der Familiengesundheitspflege

Die WHO empfiehlt im Zuge der Umsetzung des gesundheitlichen Rahmenkonzeptes ›Gesundheit 21‹ die Einführung einer neuen pflegerischen Qualifikation, der Family Health Nurse (zu deutsch: Familiengesundheitspflegekraft bzw. -hebamme). Diese Fachkraft für Gesundheitsförderung und Prävention setzt den Fokus auf die Bedarfe der gesamten Familie und verbindet ambulante Betreuung und Pflege mit dem Public-Health-Ansatz. In der Erklärung von München, die 2000 auf Initiative der Teilnehmenden der WHO-Ministerkonferenz Pflege- und Hebammenwesen in Europa zustande kam, wurde beschlossen, familienorientierte Pflege- und Hebammenprogramme, wie es die Familiengesundheitspflege darstellt, zu unterstützen.

Daher hat der DBfK in seiner Eigenschaft als WHO-Kollaborationszentrum Pflege an dem Pilotprojekt der WHO zur Family Health Nurse (2004 bis 2008) teilgenommen. Durch die Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit und der Robert Bosch

Stiftung wurden Pflegefachkräfte und Hebammen in einer zweijährigen Weiterbildung für das Handlungsfeld qualifiziert und von der Universität Witten/Herdecke wissenschaftlich begleitet. Deutlich wurde der hohe Nutzen für die begleiteten Familien und die gesellschaftliche Relevanz dieses Leistungsangebotes, z. B. konnten Heimaufnahmen vermieden und häusliche Pflegearrangements stabilisiert werden.

Aufgaben in der Familiengesundheitspflege

Familiengesundheitspflegekräfte und -hebammen beraten und unterstützen wirtschaftlich, sozial und gesundheitlich benachteiligte Familien in Krisen- und Umbruchsituationen, unterstützen bei der Bewältigung des Alltags, erkennen potenzielle Gesundheitsprobleme (Sucht, Missbrauch, Gewalt), vermitteln an angrenzende Berufsgruppen sowie Institutionen und übernehmen die pflegerische Versorgung bei chronischer Krankheit, Behinderung und Krise. Vulnerablen Gruppen wird der Zugang zu den Leistungen des Sozial- und Gesundheitswesens erleichtert bzw. ermöglicht. Es wird kein neuer Gesundheitsberuf eingeführt, sondern die originären Aufgaben der Pflegenden und Hebammen werden erweitert. Damit wird der Empfehlung des Sachverständigenrates von 2009 zur Entwicklung im Gesundheitswesen Rechnung getragen: das Expertengremium empfiehlt seitens der Pflege eine Überwindung der individuenzentrierten zugunsten einer familienorientierten Arbeitsweise, wie sie dem Family Health Konzept der WHO zugrunde liegt. Weiterhin regt der Rat an, die bislang brachliegenden präventiven Kompetenzen der Gesundheitsprofessionen, insbesondere der Pflege, zu entwickeln und die Prävention von Pflegebedürftigkeit zu einem herausgehobenen Gesundheitsziel der altersgewandten Gesellschaft zu erklären.

Das Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege

Trotz der ungeklärten Finanzierung zeigt sich, dass die Absolventinnen der Weiterbildung in unterschiedlicher Art Einmündung ins Handlungsfeld finden

und an verschiedenen Institutionen/Projekten angedockt sind (z. B. ambulanter Pflegedienst, MDK, Beratungsstelle, Jugendamt etc.). Um das Leistungsangebot Familiengesundheitspflege nachhaltig zu etablieren und zu verstetigen, wurde mit Förderung der Robert Bosch Stiftung im Januar 2009 das Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege gegründet.

Das Kompetenzzentrum hat u. a. die Aufgabe,

- das Qualifizierungsangebot Familiengesundheit zu sichern und weiter zu entwickeln,
- die Rolle der Familiengesundheitspflege aufzubauen,
- nationale und internationale Fachexpertisen zur Familiengesundheitspflege zu bündeln,
- Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und als Koordinations-, Beratungs- und Informationszentrum zu agieren.

Derzeit wird an fünf Standorten in Deutschland die zweijährige Weiterbildung zur Familiengesundheitspflegekraft/-hebamme angeboten oder geplant. Die Robert Bosch Stiftung unterstützt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Weiterbildung durch ein Stipendium.

Literatur bei der Verfasserin

ANDREA WESKAMM, DBfK-Bundesverband, Salzufer 6, 10587 Berlin, Tel.: (0 30) 21 91 57 0, E-Mail: weskamm@dbfk.de, Internet: www.familiengesundheitspflege.de

Reproduktives Reisen

Nach aktuellen internationalen Zahlen sind neun bis 16 % aller Paare im fortpflanzungsfähigen Alter ungewollt kinderlos. In Deutschland sind dies geschätzte 10 Prozent, demnach sind zwischen einer und 2,5 Millionen Paare betroffen. Ein Teil der Paare, die sich einer reproduktionsmedizinischen Behandlung unterziehen, suchen auch im Ausland Hilfe. Genaue Zahlen gibt es über diese Mobilität nicht. Der pro familia Bundesverband hat dieses Thema auf seine Agenda gesetzt und

2008 eine Expertise zum Thema verfassen lassen. Am 17. November 2009 lud pro familia zu einem interdisziplinären Expertengespräch ein, um die verfügbaren Informationen zum Thema zusammen zu tragen und ungeklärte Fragen und Aspekte zum Thema zu beraten.

Gründe für Behandlungen im Ausland

Die Gründe, sich im Ausland behandeln zu lassen, sind vielfältig. Die Expertise nennt als häufigste Gründe die gesetzlichen Regelungen im eigenen Land, die bestimmte Behandlungsmethoden verbieten – so sind in Deutschland die Eizellspende und die Leihmutterchaft verboten – sowie berufsrechtliche Einschränkungen und Empfehlungen – z. B. werden lesbische und homosexuelle Paare sowie alleinstehende Frauen und Männer von der reproduktiven Behandlung ausgeschlossen. Auch geringere Behandlungskosten im Ausland, wie z. B. für eine In vitro Fertilisation, sind für eine Entscheidung, ins Ausland zu gehen, von Bedeutung.

Stehen für das Paar die Kosten im Vordergrund, reisen zahlreiche Frauen bzw. Paare in osteuropäische Länder, da die Behandlungen dort günstiger als in Deutschland sind. Osteuropa und Spanien werden angesteuert, wenn es um Eizellspenden geht. Belgien hat sich für das Thema IVF-Behandlung und Präimplantationsdiagnostik als Zielland etabliert.

Probleme

Problematisch sind die häufig fehlenden Qualitätsstandards der Behandlungen im Ausland. So können nach Einzelspenden Mehrlingsschwangerschaften auftreten, die ein großes gesundheitliches Risiko bedeuten und durch das begrenzte Einsetzen von Eizellen vermieden werden könnten. Auch die Qualität der bereitgestellten Informationen und die Möglichkeiten zur Beratung stellen ein Problem dar, wenn Paare sich um Behandlung im Ausland bemühen. Die meisten Informationen werden über das Internet bezogen, jedoch unterliegen internetbasierte Angebote keinerlei Kontrolle, so dass Versprechungen gemacht werden, die in keinster Weise eingelöst werden

können. Hier wäre Transparenz über unlautere Werbung vonnöten.

Ethische Probleme entstehen auch, da die Eizellspenderinnen – oft aus Osteuropas ärmeren Ländern kommend – aus ökonomischen Notlagen heraus ihre Eizellen verkaufen und dazu eine riskante Hormonbehandlung durchlaufen müssen. Die Spenderinnen setzen zum Teil sogar ihre eigene reproduktive Gesundheit dabei aufs Spiel.

Reisen von reichen Ländern in arme Länder bzw. Länder mit geringen Ressourcen kann auch bedeuten, dass die medizinische Versorgung dort vor allem den Patienten und Patientinnen aus dem Ausland zur Verfügung gestellt und den Bürgerinnen und Bürgern der ärmeren Ländern vorenthalten wird, weil die Ressourcen fehlen.

Auf dem Expertengespräch am 17.11.09 wurden beraterische, medizinische und rechtliche Fragen erörtert. Sie dienen der weiteren fachlichen Arbeit zum Thema.

Bedarfe

Im Kontext sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte von Frauen und Paaren ist es notwendig, in allen Stadien eines unerfüllten Kinderwunsches hochqualifizierte und umfassende Beratung bereitzustellen. pro familia bietet diese Dienstleistungen in zahlreichen Beratungseinrichtungen in interdisziplinären Beratungsteams an, sieht aber bei vielen Aspekten weiterhin allgemeinen Informations- und Klärungsbedarf.

Das Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e. V. hat für Beraterinnen und Berater Qualifikationsrichtlinien für den Bereich Kinderwunsch entwickelt. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Professionen, die mit diesem Thema zu tun haben, wäre eine dementsprechende Weiterbildung angezeigt. Es gibt einen dringenden Bedarf nach seriösen und aktuellen Daten über die Aspekte einer Kinderwunsch-Behandlung im Ausland.

Die pro familia-Expertise »Reproduktives Reisen« ist im Internet unter www.profamilia.de > Angebot > Publikationen > Expertise Reproduktives Reisen als pdf abrufbar.



Martina Plaumann

Zusammenwirken für nachhaltige Prävention!

In vielen Handlungsfeldern hat die Präventionsforschung in Deutschland heute Anwendungsreife erlangt. Zur breiteren, anwendungsorientierten wissenschaftlichen Fundierung und Evidenzbasierung von Prävention und Gesundheitsförderung richtete das Bundesministerium für Bildung und Forschung einen Förderschwerpunkt Präventionsforschung ein. In vier Förderphasen wurden bzw. werden von 2004 bis 2012 rund 60 Projekte mit zusammen 20,05 Mio. Euro gefördert.

Diese Projekte leisten wesentliche Beiträge zur anwendungsbezogenen Präventionsforschung:

1. Sie entwickeln und erproben neue Konzepte, Programme und Zugangswege,
2. sie evaluieren die Effektivität und Kostenwirksamkeit von Maßnahmen,
- 3 sie entwickeln die Methoden der Präventionsforschung weiter und
- 4 sie fördern die Qualitätssicherung, Vernetzung und Strukturbildung des Feldes.

Die Vorhaben richten sich auf die Vermeidung weit verbreiteter Gesundheitsrisiken und Krankheiten, aber auch auf allgemeine Gesundheitsförderung. Zielgruppen sind dabei vor allem Kinder und Jugendliche, Ältere sowie sozial Benachteiligte. Eine enge Vernetzung von Wissenschaft und Praxis in Planung und Durchführung soll die Brauchbarkeit gewährleisten.

Um eine anwendungsgerechte Aufbereitung und Nutzung der wichtigen neuen Erkenntnisse aus der Forschung zu unterstützen, hat im Sommer 2009 das Vorhaben »Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung« (KNP) begonnen. Dieses Vorhaben hat eine breite Vernetzung aller Akteure der Prävention und Präventionsforschung zum Ziel. Es soll die Erträge der Präventionsforschung in der Praxis, Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik bekannter machen, ihre nachhaltige Nutzung unterstützen sowie ihre Verankerung in Praxis, Fachgesellschaften und Entscheidungsgremien vorantreiben. Neben eigenen Medien, wie z. B. Internetauftritten, Newsletter und Fachtagungen, bereitet das Projekt Grundlagenwerke zur anwendungsorientierten Sichtung des Forschungsstandes vor.

Wichtige Plattformen des Kooperationsprojekts sind ein wissenschaftlicher Beirat, jährliche Strategietreffen aller Projekte und ihrer Kooperationspartner aus der Praxis sowie mehrere regelmäßige Arbeitsgruppen, u. a. zu Politik- und Praxistransfer, Methodenfragen sowie gesundheitlicher Ungleichheit. Das Vorgehen des Projekts und der Arbeitsgruppen wird auf den jährlichen Strategietreffen des Förderschwerpunkts partizipativ abgestimmt, wie auch die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren. Dafür arbeiten die Medizinische Hochschule Hannover, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zusammen mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention.

- Finden Sie eine Arbeitsgruppe spannend?
- Wollen Sie die Präventionsforschung besser mit Ihrem Feld vernetzen?
- Arbeiten Sie an ähnlichen Themen?
- Möchten Sie sich in geplante Veröffentlichungen einklinken?
- Ist Ihnen die Verbreitung von Präventionsforschung bei Entscheidungsträgern und in der Praxis wichtig?

Nehmen Sie Kontakt auf:

PROF. DR. ULLA WALTER, *Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover,*
Tel.: (05 11) 5 32 44 55,
E-Mail: walter.ulla@mh-hannover.de

THOMAS KLICHE, *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Martinistraße 52 (W 26), 20246 Hamburg,*
Tel.: (0 40) 7 41 05 34 19,
E-Mail: t.kliche@uke.de

DR. GUIDO NÖCKER, *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Referat Qualifizierung; Fortbildung, Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln,*
Tel.: (02 21) 89 92 46 5,
E-Mail: guido.noecker@bzga.de

Kompetente Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Krankenhaus

In Deutschland leben derzeit mehr als 15 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Diese Gruppe, die etwa 19 % der Wohnbevölkerung der Bundesrepublik repräsentiert, ist auf das deutsche Gesundheitssystem angewiesen, ohne in gleicher Weise und in gleichem Umfang wie deutsche Bürgerinnen und Bürger mit dem dafür erforderlichen institutionellen, sprachlichen und kulturellen Wissen ausgestattet zu sein. Die wachsende Gruppe der älteren Migrantinnen und Migranten, die aufgrund des fortgeschrittenen Alters vermehrt auf medizinische Hilfe angewiesen sind, wird nach jüngsten Schätzungen bald ein Drittel aller über 60-Jährigen ausmachen.

Diesem steigenden Bedarf an qualitativ hochwertiger gesundheitlicher Versorgung steht ein weitgehend monokulturell ausgerichtetes Gesundheitssystem gegenüber. Auf Seiten der Migrantinnen und Migranten behindern Informationsdefizite und mangelnde Sprachkompetenz die adäquate Nutzung von Gesundheitsangeboten. Die Folge ist eine nachweisbar schlechtere Gesundheitsversorgung bestimmter Migrantengruppierungen.

Um die stationäre Versorgung von Migrantinnen und Migranten in Krankenhäusern zu verbessern, wurde nun durch den bundesweiten Arbeitskreis »Migration und Öffentliche Gesundheit« der Beauftragen der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration eine Empfehlung zur Schaffung des Amtes einer bzw. eines Integrationsbeauftragten in Kliniken verabschiedet. Eine nachhaltige und alltagstaugliche Verbesserung der medizinischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten im stationären Bereich ist laut des Arbeitskreises nur möglich, wenn verbindlich und personell zugeordnet Aktivitäten zur interkulturellen Öffnung entwickelt werden. Einzelne, nur wenig abgestimmte Maßnahmen führen in großen Krankenhäusern nicht zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Patientenklientel.

Welche Aufgabenbereiche den Integrationsbeauftragten übertragen werden sollen, ist von der spezifischen Situation der jeweiligen Klinik, der Patientenstruktur, dem Versorgungs-

schwerpunkt und den zur Verfügung stehenden Ressourcen abhängig. Einige Tätigkeitsschwerpunkte sind aber deutlich zu erkennen und werden auch so in der Erläuterung der ausgesprochenen Empfehlung dargestellt. Zu nennen wären hier die Bereiche Kommunikation, Betriebsorganisation, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Öffentlichkeitsarbeit. Als konkrete Aktivitäten benennt das Papier beispielsweise den Aufbau und die Pflege eines klinikinternen Dolmetscherdienstes, die Organisation von fremdsprachigen Sprechstunden und Informationsveranstaltungen sowie Unterrichtseinheiten in Krankenpflegeschulen.

Die Empfehlungen können auf der Internetseite der Bundesregierung (www.bundesregierung.de) heruntergeladen werden.

Thomas Brendel

Empowerment und Partizipation – Spinnerei oder machbar?

Im ›Rehazentrum Oberharz‹, einer Fachklinik der LVA Hannover/Braunschweig mit Schwerpunkt ›Psychosomatik und Teilhabe am Arbeitsleben‹ (Chefarzt Dr. M. Winkler) arbeitet unsere Mannschaft seit vier Jahren erfolgreich mit Empowermentstrategien sowie Selbstmanagement- und Partizipationskonzepten. Die Idee heißt: ›Du hast alles, was Du brauchst, um Deine Probleme zu lösen oder Dich von ihnen zu lösen. Kümmere Dich um Dich und schmiede Dein Leben, bevor es andere tun. Entscheide, was wichtig und notwendig ist, und werde zum Experten bzw. zur Expertin für Deinen Lebensentwurf.‹

Eine wohltemperiert abgestimmte Mischung aus Körper- und Seelendünger, lebensgärtnerischer Beratung und einfühlsamer Begleitung in Prävention, Selbsthilfe, Weiterbildung, Trainingseinheiten und Planung mit einem höchstmöglichen Teil an Eigenverantwortung für Aufbau, Zeit und Intensität erlauben der Klientenschaft, nach eigenem Geschmack die emanzipatorischen ›Werkzeuge‹ zu kombinieren.



Für jede Handlungs- und Haltungsebene gibt es eigene Übungen, Aufgaben und Unterlagen. Kein Zeit-, Erfolgs- und Kostendruck, sondern Freude am Schulen und Trainieren in eigenem Tempo, am Stärken des Seelen-Immunitäts-Systems.

Empowerment ist ein komplexes Zusammenspiel von Kommunikation, Bewertung, Einsicht, Mut und Unterstützung, ganz individuell, in wechselnden Tempi und immer auf verschiedenen Ebenen verschieden wirksam.

In der praktischen Umsetzung versucht das Team der Fachklinik, der Mischung aus sensomotorisch/vegetativen, spirituellen, kognitiven und psychosozialen Bedürfnissen gerecht zu werden, indem wir alle in der Therapie entdeckten bzw. entwickelten Lösungsmöglichkeiten in verschiedenen Bewegungsfeldern (z. B. Bogenschießen, Achtsamkeitswanderung, Aquapower, Qigong, Aikido, Krafttraining, Sportspiele, Physiotherapie, Gartenarbeit) erfahrbar machen. Sinnespfade, Klangerlebnisse, Musik, Tanz, Bildhauerei und Meditation, Entspannung und Malen wiederum schulen die Sinne. Die Themen richten sich nach dem aktuellen Standort und Ziel der Suchenden (Patienten und Patientinnen). Die persönliche Dokumentation und das ›Tagebuch‹, Info-Gruppen mit Filmen, Vorträgen, Scripte und Einzelgespräche erlauben durch den hohen Sprachanteil leichtes Abspeichern und Lernen mittels Schreiben und wiederholtem Lesen. Die Schwerpunkte werden vom Patienten bzw. von der Patientin gesetzt. Abgerundet wird dieses auf horizontale Wirkvielfalt aufgebaute Konzept durch die Gestaltung der Beziehungen, der Bindungen zwischen Trainern/Traineeinnen und Patienten/Patientinnen sowie letzteren untereinander. ›Wir‹, ›die von unserer Gruppe‹ wird nicht nur so empfunden, sondern auch von außen erlebt. Eine Stärkungs-Gemein-

schaft, eine ›Bande‹, die (aus den Rückmeldebögen ersichtlich) ein wichtiges Element, praktisch ein Vitamin in dem gesamten Prozess darstellt.

Das Team macht darüber hinaus noch sechs Monate lang ein ehrenamtliches Online-Coaching-Angebot, es besteht die Möglichkeit für Paar- oder Familiengespräche. Die Ehemaligen können in dieser Zeit im hauseigenen Kampfkunst-Dojo am Selbstbehauptungstraining teilnehmen und mit den Trainerinnen und Trainern sprechen. In der Nähe Wohnende können Mitglied werden.

In den letzten drei Jahren wurden ca. 20 Ehemalige in zwei Kursen a 10 Module zu Selbsthilfegruppenleitern und -leiterinnen ausgebildet. Alle Patientinnen und Patienten können Unterlagen für selbstständiges Weitertrainieren, Tipps für kostengünstige Methoden, Kontaktadressen und Fragebögen zur Selbstüberprüfung erhalten. Die erlernten Körper- und Geistübungen können in jeder Lebenslage und Situation gemacht werden.

Ziel ist es, in schwierigen Zeiten die Haltung zu bewahren bzw. wiederzugewinnen, Zuversicht und Hoffnungen zu stärken, den Verstand zu schärfen und neue Coping-Strategien zu entwickeln, lebensfreundliche Kontakte zu pflegen und sich seines einzigartigen Wertes bewusst zu werden, um schließlich vital – mit ›bordeigenen‹ Mitteln – die Gestaltung des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens mitverantwortend zu fordern und zu fördern. Uns macht es Freude, so arbeiten zu können.

Literatur und Hinweise auf weitere Anwendungsfelder (Justiz, Schule, Migration etc.) beim Verfasser

THOMAS BRENDEL, Rehazentrum Oberharz, Postfach 2527, 38676 Clausthal-Zellerfeld, E-Mail: thomas.brendel@rehazentrum-oberharz.de

dönüs – ein interkulturelles Angebot der Suchtkrankenhilfe

dönüs besteht seit 1995 und ist ein Angebot der alternativen Jugend- und Drogenhilfe mudra e.V., Nürnberg. Die sozio-therapeutisch orientierte Einrichtung ist in einer umgebauten ehemaligen Dorfgaststätte in Birnthon, einem kleinen Ort 15 km von Nürnberg entfernt, untergebracht. dönüs kann 21 Klienten aufnehmen. Das Angebot richtet sich ausschließlich an erwachsene männliche politoxikomane Migranten aus dem islamischen Kulturkreis.

In der Praxis zeigt sich, dass 90 % der Klienten türkischer Herkunft der ersten sowie der zweiten Einwanderungsgeneration sind. Die Belegung erfolgt aus dem gesamten Bundesgebiet, da dönüs die einzige Einrichtung dieser Art in Deutschland ist. Die Klienten verbleiben acht Monate in der Einrichtung und erhalten neben Gruppen- und Einzeltherapie Arbeitstherapie, Sport- und Freizeitangebote, Musikunterricht sowie Deutsch- und Orientierungskurse. Das interdisziplinäre Team ist interkulturell besetzt und besteht aus Fachkräften ursprünglich türkisch/kurdischer und deutscher Herkunft. Das Leben in der Therapieeinrichtung besteht aus Elementen der ›Einwanderungskultur‹ (z. B. Gestaltung der Räume, Essen, Kulturangebote oder auch der Möglichkeit, islamische Feiertage zu begehen), ist aber nicht religiös orientiert.

Die therapeutischen Ansätze

Die angewandten Therapiemodule haben Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie und besonders die systemische Familientherapie als Basis. Während die gruppentherapeutische Arbeit in deutscher Sprache stattfindet, wird die Einzeltherapie wahlweise in deutscher und/oder türkischer Sprache durchgeführt. Dabei bieten sich die Therapeutinnen und Therapeuten ausdrücklich als Bezugsperson sowie als Modell für gelingende Integrationsprozesse an. Diese Art der helfenden Beziehung ist vielen Klienten vertraut. Familientherapeutische Ansätze, wie z. B. Genogrammarbeit, orientieren sich an der ›Kultur des Erzählens‹ und lassen Familien- und Migrationsgeschichte deutlich werden. Den Klienten ausdrücklich als Teil seines familiären Sys-

tems und als Teil einer ›Wir-Kultur‹ zu sehen, den Unterschied zwischen indirekter und direkter Kommunikation zu verdeutlichen sowie viel Wert auf die Arbeit an der eigenen (männlichen Migranten-) Identität zu legen, sind ausdrücklich Bestandteile des Konzepts. Die Interkulturelle Kompetenz des Teams macht es möglich, vorhandene Module der Suchttherapie entsprechend zu adaptieren.

Warum dönüs?

Generell lässt sich feststellen, dass sich in den Suchtkarrieren muslimischer Männer Unterschiede zu denen vergleichbarer deutscher Männer finden lassen. Migrationserfahrung spielt immer eine wichtige Rolle im Verlauf der Krankheit. Die Aufgabe, immer wieder neu an seiner Identität arbeiten zu müssen, birgt die Gefahr, dass vertraute Muster dysfunktional werden und Suchtverhalten zu einer scheinbaren Lösung wird. Therapieprozesse, die hier ansetzen, sind sehr sensible und äußerst persönliche Veränderungsprozesse, die nur in einer Atmosphäre der Akzeptanz stattfinden können – hier hat dönüs gegenüber anderen Einrichtungen einen Vorteil. Dieser ist auf verschiedenen Ebenen (Einrichtung, Tagesablauf, Team, Therapieansätze) zu finden. Klienten mit Migrationshintergrund brauchen nicht um Akzeptanz zu kämpfen, sondern können ihre Energie in die therapeutischen Prozesse investieren. Das bedeutet nicht, dass alle Klienten, die zu unserer Zielgruppe gehören, in unsere Einrichtung kommen müssen, aber als eine Wahlmöglichkeit sollte dönüs im Sinne von Diversität (nicht nur in der Aufnahmegesellschaft, sondern auch in den communities der eingewanderten Menschen) als Angebot der Suchtkrankenhilfe langfristig vorgehalten werden.

LEVENT CIVAN, dönüs Therapieeinrichtung,
Birnthon 3b, 90475 Nürnberg,
Tel.: (09 11) 8 15 03 00,
Fax: (09 11) 8 15 03 09,
E-Mail: levent.civan@mudra-online.de

Drogen(selbst)hilfeverein VISION e.V.

Seit vielen Jahren bietet VISION e.V. in Jugendeinrichtungen, Schulen und anderen Bildungstätten Präventionsveranstaltungen an, meist in Köln und Umgebung. Auf Anfrage wurden Angebote auch schon im benachbarten Ausland durchgeführt. Das Konzept des Angebots orientiert sich dabei an den Besonderheiten von VISION e.V.: Betroffenenkompetenz und pädagogische Aspekte stehen hier gleichberechtigt nebeneinander. Das Präventionsteam setzt sich jeweils aus einem oder einer ehemaligen oder substituierten Opiatkonsumierenden und einem oder einer ehemaligen Partydrogenkonsumierenden zusammen. Die Veranstaltungen nehmen jeweils mindestens 60 und maximal 90 Minuten in Anspruch und richten sich in der Regel an Jugendliche im Alter von 13 bis 14 Jahren und aufwärts.

Die Präventionsarbeit zeichnet sich dabei durch Akzeptanz und Offenheit der Mitarbeitenden aus. Die Lebenswege der Mitarbeitenden, in denen Drogen zumindest eine Zeit lang eine sehr zentrale Rolle spielten, ermöglichen einen ehrlichen und vorurteilsfreien Austausch über alle Aspekte und Risiken des Drogenkonsums. Sie erzählen aus ihrem Leben mit und ohne Drogen. Wobei ebenso ehrlich über den Genuss in der Anfangszeit des Konsums wie über Entzug, soziale Isolation, gesundheitliche (Spät-) Folgen und Verelendung am Ende berichtet wird.

Erst das ehrliche Aufgreifen der Erfahrungen, die oft schon ein Teil der Schülerinnen und Schüler gemacht haben, schafft Aufmerksamkeit und Interesse bei den Zuhörenden. Die authentischen Erzählungen und realistischen Berichte erreichen dabei mehr, als bloße Statistik und trockene Theorie zu leisten im Stande sind. Besonders im zweiten Teil der Veranstaltung, die ohne die Lehrkräfte stattfindet, wird eine Vielzahl von Fragen gestellt. Häufig berichten in diesem Teil auch die teilnehmenden Jugendlichen von eigenen Erfahrungen mit Alkohol und Drogen. Diese Berichte werden mit dem Ziel aufgegriffen, die Schülerinnen und Schüler für Risiken zu sensibilisieren. Dabei finden auch Themen wie HIV und Hepatitis Einzug in die Veranstaltung.



Ute Flemig

Wigwam Connect – Ein Projekt der Aufsuchenden Elternhilfe Berlin

Ansatz und Entstehung des Projektes
Seit März 2004 bietet Wigwam Connect Unterstützung für Schwangere und werdende Eltern mit Suchthintergrund. Das Projekt schafft, wie ›Connect‹ bereits andeutet, Verbindungen – Verbindung zwischen suchtbelasteten Eltern und ihren Kindern, zwischen Jugend- und Suchthilfe und weiteren komplementären Einrichtungen.

Das Projekt finanzierte sich anfangs über Stiftungsmittel der Aktion Mensch, der Deutschen Behinderten Hilfe e. V. sowie der Charlotte-Steppuhn-Stiftung Berlin und ist seit 2007 gemeinsam mit zwei weiteren Projekten ein wichtiger Bestandteil des ›Berliner Netzwerkes Kinderschutz‹. Alle drei Projekte gehören der ›Aufsuchenden Elternhilfe‹ an und werden nach §16 SGB VIII finanziert. Die ›Aufsuchende Elternhilfe‹ hat die Aufgabe, Personen in sogenannten prekären Lebensumständen zu unterstützen und in vorhandene Hilfsangebote zu integrieren. Damit sind unter anderem Familien, die von Armut betroffen sind, Familien mit Migrationshintergrund, minderjährige Eltern, Eltern mit psychischen Erkrankungen und Eltern mit Suchthintergrund gemeint. Im Zuge einer Fusion zwischen der AGD e. V. (Arbeitsgemeinschaft Drogenprobleme) und weiteren Berliner Trägern, ist Wigwam Connect heute ein Projekt der Vista gGmbH.

Handlungsbedarf

Drogenabhängige werdende Mütter/Eltern stehen unter massivem Druck und verfügen selten parallel über die notwendigen emotionalen Ressourcen und adäquaten Handlungskompetenzen, um sich angemessen zu verhalten. Oft findet dann der Rückgriff auf bewährte Lösungsstrategien in Form von Suchtmittelkonsum statt.

Weniger als 70 % der Säuglinge suchtmittelabhängiger Mütter werden aus dem Krankenhaus zur Kindesmutter entlassen. In einer 1998 veröffentlichten Studie wurde festgestellt, dass nach dem ersten Lebensjahr des Kindes bei den Familien, bei denen keine zusätzlichen Hilfen installiert wurden, bereits 50 % der Kinder fremd untergebracht wurden. Die erlebten negativen

Erfahrungen schüren Ängste vor weiteren Kindesherausnahmen und vergrößern die Hilfedistanz.

Um diesen Kreislauf zu durchbrechen und möglichem Verschweigen der eigenen Abhängigkeit vorzubeugen, bietet Wigwam Connect den Schwangeren Beratung und eine enge Begleitung bis maximal zum ersten Lebensjahr des Kindes an.

Aufgaben und Arbeitsinhalte des Projektes

Zur Umsetzung dieser Aufgabe ist eine enge Vernetzung mit den Geburtskliniken der Berliner Krankenhäuser, den substituierten Ärzten und Ärztinnen sowie den Anlauf-, und Beratungsstellen vor Ort notwendig. Wigwam Connect ist seit 2004 direkt in der Infektionsambulanz der Virchowklinik der Charité Berlin verortet, in der ein erheblicher Teil der Frauen mit Suchtmittelmissbrauch oder Abhängigkeit aus Berlin entbindet.

Nicht nur die Vernetzung in den Bereichen Sucht und Gesundheit ist ein wichtiger Grundstein, um die Familien und damit das Kindeswohl zu stärken, sondern vor allem die Einbindung in die vom Jugendamt angebotenen Hilfen. Gemeinsam mit den betroffenen Eltern soll eine möglichst frühe Weichenstellung für einen optimalen Verlauf des Hilfeprozesses erwirkt werden.

Wigwam Connect bietet dazu umfangreiche Beratung zu Themen wie: Angebote der Jugendhilfe, Sucht und Schwangerschaft, Finanzielle Rechte, Hilfen in Krisensituationen oder auch Paar- und Familienberatung an. Ein großer Teil der Arbeit besteht aus Netzwerkarbeit wie z. B. die Vermittlung einer Hebamme, eines Substitutionsarztes, einer angemessenen Beratung/Therapieform und vor allem aber der Kontaktaufbau zum Jugendamt. Wichtig für den Erfolg ist die Kommunikation innerhalb der aufgebauten Netzwerke, die Frage, ›wer die vielen Fäden in der Hand hält‹. Hier versteht sich das Projekt als Mittler zwischen den verschiedenen Hilfen und gestaltet den Hilfeprozess und die Hilfeplanung aktiv mit. Im optimalen Fall wird frühzeitig besprochen, wer welche Aufgaben in welchen Zeiträumen zu erledigen hat.

Drogenkonsum zum Thema machen

Um die Veranstaltungen auszuwerten und weiterzuentwickeln, werden im Nachgang Fragebögen an Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte verteilt. Die Rückmeldungen zeigen uns, dass die dargestellten Lebenswege eine große Wirkung erzielen und ein reges Interesse am Thema wecken. Manche Schüler und Schülerinnen benennen die Wirkung der Präventionsstunde als heilsamen Schock; andere sind eher dankbar für die Menge der vermittelten Informationen. Leider lässt sich aber aus den Rückmeldungen auch herauslesen, dass sich weit über die Hälfte der Jugendlichen nicht ausreichend über Drogen informiert fühlen und in den Schulen und Bildungseinrichtungen keine kompetenten Ansprechpersonen haben.

Dies unterscheidet sich zum Teil erheblich von der Wahrnehmung des Lehrkörpers. Die Lehrkräfte sind meist der Meinung, dass Drogenkonsum ausreichend thematisiert und bearbeitet wird. Diese Diskrepanz gilt es wahrzunehmen und darauf zu reagieren. Jugendliche versuchen immer, Grenzen auszutesten und zu erleben. Dabei spielt auch der Konsum von Rauschsubstanzen eine wichtige Rolle. Hier liegt eine große Verantwortung, aber auch eine ebenso große Chance.

Das Thema darf nicht ignoriert, sondern es muss – ohne erhobenen Zeigefinger – offensiv und ehrlich angegangen werden, um ein Abgleiten der Teenager in riskanten Konsum oder Abhängigkeit zu vermeiden. Um dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe gerecht zu werden, bedarf es neben engagierten Akteuren auch einer soliden Finanzierung präventiver Angebote, an der es uns leider bisher fehlt.

MARCO JESSE, VISION e.V. – Verein für innovative Drogenselbsthilfe, Neuerburgstr. 25, 51103 Köln, Tel.: (02 21) 62 20 81,

E-Mail: info@vision-ev.de



Handbuch Active Training

Mehr als 100 Methoden für lebendige Seminare werden dem Leser bzw. der Leserin gleich auf dem Titel des Buches versprochen. Bernd Weidemann bietet in seinem Handbuch eine Auswahl aus über 700 getesteten Methoden, die aufgrund ihrer Praxisfreundlichkeit, Kreativität und Teilnehmerorientierung Lust auf eine lebendige Seminargestaltung machen sollen. Mit Einstiegsfragen wie ›Warum mache ich als Trainer so viel selbst?‹ regt der Autor zunächst zur Reflexion des eigenen Trainingsstils an und zeigt dann Möglichkeiten zur Teilnehmeraktivierung. Die Methodensammlung ist dabei nach dem Prinzip eines Kochbuchs gestaltet. Ähnlich wie bei einer Rezeptsammlung ist das Buch nach den Zutaten, sprich nach den Materialien für eine Methode, geordnet. So lassen sich Kapitel zu Methoden u. a. mit Papier, Stühlen, Räumen, Körpern und Geschichten finden. Ergänzt wird die Sammlung durch konkrete Empfehlungen, wann im Seminar welche Methode passt und welche Fallstricke es bei der Aktivierung von Teilnehmenden gibt. (ku)

BERND WEIDEMANN: *Handbuch Active Training. Die besten Methoden für lebendige Seminare.* Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2008, 328 Seiten, ISBN 978-3-407-36460-9, 44,90 Euro

Traum und Wirklichkeit. Zur Geschichte einer Unterscheidung

Schon altgriechische Texte erörtern das Wesen des Traumes, so wie sich das Denken zu seinem Wesen und zur Traumfunktion durch die gesamte weitere Geschichte der Menschheit zieht. Gegenstand des vorliegenden Werkes ist das Verhältnis von Traum und Wirklichkeit sowie die Differenz zwischen Traum und Wachwirklichkeit. Obwohl es um die verschiedenen historischen Formen dieses Verständnisses und auch um den Formenwandel geht, macht die Autorin nicht den Versuch, eine Alltagsgeschichte des Traums zu schreiben. Sie konzentriert sich vielmehr auf explizite

Aussagen über das Träumen und auf Traumtheorien sowie auf den Bereich des europäischen Denkens. In ihren Überlegungen spielen philosophische Fragen eine übergeordnete Rolle und Philosophen wie Foucault und Blumenberg werden als Ankerpunkt für die Aufarbeitung des Themas genannt. (ar)

PETRA GEHRING: *Traum und Wirklichkeit. Zur Geschichte einer Unterscheidung.* Campus Verlag, Frankfurt am Main, 2008, 254 Seiten, 978-3-3593-38735-2, 24,90 Euro

Phänomen geistige Behinderung

Der Begriff der geistigen Behinderung wird oft mit einer organischen Schädigung assoziiert. Psychodynamische und gesellschaftliche Faktoren, die auch zur Entstehung dieser Beeinträchtigung beitragen, werden bisher vielfach vernachlässigt und Entwicklungspotenziale von Menschen mit geistiger Behinderung nicht erkannt. Der vorliegend beschriebene Sammelband greift diese Thematik auf indem er sich zunächst kritisch mit dem Normalitätsbegriff auseinandersetzt. Die daran anschließenden Texte beschäftigen sich mit pädagogischen Ansätzen, Selbstbestimmung, dem Verhältnis von Pädagogik zu Psychiatrie und den sogenannten Offenen Hilfen. Die abschließenden Buchbeiträge spiegeln eindrucksvoll anhand von Fallbeispielen und einem dokumentierten Gruppeninterview die Innensicht von Menschen mit einer geistigen Behinderung wieder. Das Buch ist eine umfassende Ergänzung zur Aus-, Fort- und Weiterbildung sowohl für pädagogisch und pflegend tätige Berufsgruppen als auch für alle Betroffenen und deren Familienangehörige. (skl)

THOMAS MESDAG, URSULA PFORR (HRSG.): *Phänomen geistige Behinderung. Ein psychodynamischer Verstehensansatz.* Psychosozial-Verlag, Gießen, 2008, 221 Seiten, ISBN 978-3-89806-777-5, 24,90 Euro

In der Hilfeforenz, die häufig direkt in der Geburtsklinik stattfindet, wird in einem Hilfeplangespräch, in dem die Eltern, das Jugendamt, die Drogenberatung sowie Mitarbeitende der Klinik zusammenkommen, genau besprochen, wie der Prozessverlauf nach Entlassung aus der Klinik aussehen soll.

In einem optimalen Hilfeprozess gelingt es, dass sich Suchtmittel konsumierende Eltern nicht mehr als Opfer ihrer Sucht und der für sie häufig uneinsehbaren Entscheidungen der Jugendämter empfinden, sondern als aufgeklärte Eltern die in ihren Wünschen und Ressourcen ernst genommen und unterstützt werden und somit zu aktiven Mitgestaltern ihrer Zukunft und der ihrer Kinder werden. Die Betreuung durch Wigwam Connect richtet sich nach dem individuellen Bedarf der Eltern, endet frühestens mit dem Einsatz einer Jugendhilfe, spätestens aber nach dem ersten Lebensjahr des Kindes.

Literatur bei der Verfasserin

UTE FLEMIG, *Wigwam Connect*, Vista gGmbH, Alte Jakobstr. 85/86, 10179 Berlin, Tel.: (0 30) 31 56 39 77, E-Mail: wigwam-connect@vistaberlin.de

Präsentieren

Das Buch informiert in klar strukturierter Weise ausführlich über die verschiedenen Schritte, Präsentationen durchzuführen – von der Themenüberlegung bis hin zur Nachbereitung. Auf folgende Fragen bekommen Leserinnen und Leser eine Antwort: Was will ich mit der Präsentation erreichen? Wie lange darf es dauern? Visualisieren? Worauf muss ich achten? Was tun wenn ...? Eine Fülle von Tipps und verschiedene Checklisten machen das Buch sehr praxisnah. Es ist für Personen mit und ohne Erfahrungen geeignet, da es grundlegende Kenntnisse sowie Zusatzinhalte mit wertvollen Tipps zur Verbesserung vermittelt. Das Buch bündelt die langjährigen Erfahrungen der Autoren als Trainer in diesem Bereich.

MARTIN HARTMANN, RÜDIGER FUNK, HORST NIETMANN: *Präsentieren – Präsentationen: zielgerichtet und adressenorientiert. 8. vollständig überarbeitete Auflage. Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2008, 204 Seiten, ISBN 978-3-407-36458-6, 29,90 Euro*

Mitarbeitergespräche

Mit diesem Band aus der Reihe ›Praxis der Personalpsychologie‹ schlagen die Autoren und die Autorin einen geschichtlichen Bogen über die Entwicklung von Mitarbeitergesprächen in den letzten drei Jahrzehnten. Das Buch bietet fundierte Informationen und bezieht wissenschaftliche Analysen in ihre Darstellungen und Empfehlungen ein. Sein Aufbau ist klar gegliedert und die Schreibweise verständlich ohne vereinfachend zu werden. Nach einer gründlichen Einführung in das Thema werden Modelle von Mitarbeitergesprächen vorgestellt, Empfehlungen ausgesprochen und die schrittweise Einführung von Mitarbeitergesprächen in die Personalführung und -kultur eines Unternehmens dargestellt. Mitarbeitergespräche werden mit einer zentralen Bedeutung in der Personalentwicklung positioniert, Chancen herausgearbeitet und Probleme in der Umsetzungspraxis benannt. Das Buch ist für diejenigen, die sich einen Überblick über die Praxis der Mitarbeitergespräche verschaffen

möchten, ebenso geeignet wie für diejenigen, die Mitarbeitergespräche als eine Form der Personalentwicklung im Unternehmen einführen möchten. Der Anhang des Buches enthält hilfreiche Leitfäden für die praktische Durchführung von Mitarbeitergesprächen und handliche Checkkarten für einen Implementierungsprozess. (bw)

RÜDIGER HOSSIEP, JENNIFER ESTER BITTNER, WOLFRAM BERNDT: *Mitarbeitergespräche – motivierend – wirksam – nachhaltig. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2008, 108 Seiten, ISBN 978-3-8017-1717-9, 19,95 Euro*

Fit für den demographischen Wandel

In diesem Leitfaden werden die Ergebnisse einer gemeinsamen Initiative von der Bertelsmann Stiftung, der Hans-Böckler-Stiftung und der Initiative Neue Qualität der Arbeit vorgestellt. Das Projekt beinhaltete den Aufbau regionaler Netzwerke über die sich Unternehmen gegenseitig darin unterstützen, wie die Gesundheit ihrer Beschäftigten längerfristig erhalten werden kann. In dem Leitfaden werden zunächst aktuelle Herausforderungen für Betriebe beschrieben und Zusammenhänge zwischen Arbeit, Alter, Gesundheit und Leistungsfähigkeit aufgezeigt. Darüber hinaus gibt es grundsätzliche sowie praxisbezogene Hinweise zum Aufbau sowie zur Pflege von regionalen Netzwerken. Praxiserprobte Methoden und Instrumente (z. B. Altersstrukturanalysen, Mitarbeiterworkshops) werden zum Ende des Leitfadens aufgezeigt und stehen Interessierten auf der beiliegenden CD-Rom zur Verfügung.

Für Akteure des betrieblichen und lokalen Gesundheitsschutzes, bietet dieses Buch interessante Anregungen und Tipps für die Netzwerkarbeit. (skl)

BERTELSMANN STIFTUNG, HANS-BÖCKLER-STIFTUNG, INQA (HRSG.): *Fit für den demographischen Wandel. Unternehmen mit regionalen Netzwerken unterstützen. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, 2008, 212 Seiten, ISBN 978-3-89204-935-7, 32,00 Euro*

Präventive Bonusprogramme

Präventive Bonusprogramme werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen eingesetzt, um gesundheitsbewusstes Verhalten ihrer Kundschaft mithilfe von Anreizen (Boni) positiv zu beeinflussen. Dabei soll das Präventions-Paradox oder Dilemma überwunden werden, wonach sozial Benachteiligte und andere vulnerable Gruppen aufgrund von Informationsdefiziten und höherer Zugangsbarrieren seltener an Präventionsmaßnahmen teilnehmen. Das vorliegende Buch beschreibt anhand von 157 Krankenkassen-Bonusprogrammen die Ausgestaltungsmöglichkeiten solcher Programme. Aufgrund der Analyse, dass die spezifischen Bedürfnisse sozial benachteiligter Gruppen nur mangelhaft berücksichtigt wurden, zeigen Autor und Autorin konzeptionelle Möglichkeiten auf und geben zentrale Handlungsempfehlungen für die Ausgestaltung präventiver Bonusprogramme. (us)

VIVIANE SCHERENBERG, WOLFGANG GREINER: *Präventive Bonusprogramme. Auf dem Weg zur Überwindung des Präventionsdilemmas. Verlag Hans Huber, Bern, 2008, 172 Seiten, ISBN 978-3-456-84603-3, 34,95 Euro*

Imke Fischer

Erfolgsmythos Psychopharmaka

Der Autor beleuchtet in diesem Buch, warum Medikamente in der Psychiatrie neu bewertet werden sollten. Er zweifelt die spezifische Wirkung vieler Psychopharmaka an. Der Autor beleuchtet die Rolle der Pharmaindustrie bei der Forschung und ihren Einfluss auf die Ärzteschaft. Er plädiert für pharmunabhängige Studien und mehr Nutzerbeteiligung, um bedürfnisorientierte Behandlungsansätze zu fördern, die weit über die Medikamentengaben hinaus gehen.

STEFAN WEINMANN: *Erfolgsmythos Psychopharmaka – Warum wir Medikamente in der Psychiatrie neu bewerten müssen. Psychiatrie Verlag, Bonn, 2008, 263 Seiten, ISBN 978-3-88414-455-8, 29,95 Euro*

Einfluss nehmen oder aussteigen

In Deutschland gibt es Strukturen, die sicherstellen sollen, dass sich die gesetzlichen Krankenkassen an dem Bedarf der Versicherten orientieren. Dabei handelt es sich zum einen um die Kassenwahlfreiheit und zum anderen um die Vertretung der Versicherteninteressen in Gremien der Kassenselbstverwaltung.

Die Autoren werfen in ihrer Studie die Frage auf, ob diese beiden Mechanismen tatsächlich funktionieren und einen Beitrag zu einer qualitätsorientierten Versorgung leisten. Auf der Basis repräsentativer Befragungen werden in diesem wissenschaftlichen Buch, Antworten auf diese Frage gegeben.

Das von der Hans-Böckler-Stiftung geförderte Forschungsprojekt wurde von 2004 bis 2007 am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen und dem Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen durchgeführt. (skl)

BERNHARD BRAUN, STEFAN GRESS, HEINZ ROTHGANG, JÜRGEN WASEM (HRSG.): *Einfluss nehmen oder aussteigen. Theorie und Praxis von Kassenwechsel und Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Hans Böckler Stiftung, edition sigma, Berlin, 2008, 216 Seiten, ISBN 978-3-8360-8690-5, 15,90 Euro*

Population Dynamics and Supply Systems

In der auf englisch verfassten Arbeit, die auf dem Projekt ›demons‹ basiert, wird der demografische Wandel systematisch mit den Versorgungssystemen – als Beispiele werden hier Wasser und Nahrung thematisiert – und dem Umgang mit Ressourcen in Beziehung gesetzt. Der erste Teil beschreibt den analytischen Rahmen. Der zweite Teil wendet den transdisziplinären Ansatz auf fünf unterschiedliche empirische Fallstudien an. So geht es beispielsweise um den Verstärkerprozess in Afrika, um die abnehmende Bevölkerung in Ostdeutschland, um die Bevölkerungszunahme entlang des Jordans im Mittleren Osten und eine Konfliktlösungsmöglichkeit in Form einer



neuen Regulierung der Wasserversorgung. Im dritten Teil werden die Schlussfolgerungen aus den Fallstudien besprochen und Herausforderungen an die Versorgungssysteme der Zukunft diskutiert. (us)

DIANA HUMMEL (HRSG): *Population Dynamics and Supply Systems. A Transdisciplinary Approach. Campus Verlag, Frankfurt am Main, 2008, 294 Seiten, ISBN 978-3-593-38545-7, 29,90 Euro*

Sabine Fuchs

Körpermitte

Das komische Gefühl im Bauch oder auch der Waschbrettbauch – wir benutzen in unserem Sprachgebrauch verschiedene Bilder vom Bauch, die alle kulturell geprägt und Ausdruck von Normen und Werten sind. Die Autorin schildert in ihrer volkscundlichen Doktorarbeit ›Körpermitte‹ eine Kulturgeschichte des Bauches von der Frühen Neuzeit bis jetzt. Konkret sucht die Arbeit nach Bildern vom Bauch, wie sie sich in Elementen der Alltags- und Populärkultur spiegeln. Gegliedert ist ihre Untersuchung in sieben Kapitel, in denen sie den Bauch in unterschiedlichen Zusammenhängen betrachtet. Sie beschäftigt sich dabei mit Formen des Bauches, Bauchtraining aber auch geheimnisvollen und verwunderlichen Geschichten von Vielfressen und merkwürdigen Bauchinhalten. Zur Sprache kommen zudem physiognomische Deutungen, der Bauch im Verhältnis zum Kopf sowie die Kosmologie des Bauches. Dieses wissenschaftliche Buch zeigt, dass der Nabel der Welt viele Facetten hat und unsere Körpermitte weit mehr ist als ein bloßes Körperteil.

TINA EBBING (HRSG.): *Körpermitte. Eine Kulturgeschichte des Bauches seit der Frühen Neuzeit. Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main, 2008, 452 Seiten, ISBN 978-3-593-38733-8, 34,90 Euro*

Medizin und Gewissen

In der Dokumentation des dritten Kongresses ›Medizin und Gewissen‹ der Deutschen Sektion der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung e. V. (IPPNW), sind Beiträge der Veranstaltung zusammengestellt worden. Das erste Kapitel und laut Herausgeber auch ein wesentlicher sowie traditioneller Teil des Kongresses ist die Auseinandersetzung mit der Medizin im Nationalsozialismus. Die weitere Dokumentation befasst sich mit dem gesundheitspolitischen Thema ›Im Streit zwischen Markt und Solidarität‹ und versucht Wissenskonflikte aller Beteiligten am Gesundheitssystem, bedingt durch Veränderungen in der Versorgung, zu thematisieren. Eine Standortbestimmung im Gesundheitssystem, ethische Überlegungen und auch Fragen der Patientenautonomie werden in der Dokumentation ausgewogen angesprochen. (sh)

MORITZ GERHARDT, STEPHAN KOLB U. A. (HRSG.): *Medizin und Gewissen. Im Streit zwischen Markt und Solidarität. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2008, 587 Seiten, ISBN: 978-3-938104-63-1, 48,00 Euro*

Im Zweifel ohne

Der Autor hat in diesem Buch ›Sprüche und Kolumnen für Alkoholiker und andere‹ zusammengestellt. Damit sollen vor allem Suchtkranke und ihre Angehörigen angesprochen werden. Salloch-Vogel beabsichtigt, diese Zielgruppe zum Nachdenken und sogar zum Lächeln anzuregen. Die Kolumnen berichten vor allem von der Situation ehemaliger Abhängiger. Darüber hinaus beinhaltet das Buch einige Illustrationen von Dagmar Heidt-Müller. Der Autor lässt seine vielen Erfahrungen zu diesem Thema aus Sicht des Arztes, des trockenen Alkoholikers und des Kolumnisten mit einfließen. (skl)

RÜDIGER-ROLF SALLOCH-VOGEL: *Im Zweifel ohne. Sprüche & Kolumnen für Alkoholiker und andere. Trockenpresse Verlag, Berlin, 2008, 120 Seiten, ISBN 978-3-00-025188-7, 4,00 Euro*

Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

Misshandlungen oder Vernachlässigungen von Kindern bleiben oft unentdeckt. Diesem Umstand und der nicht ausreichenden gesellschaftlichen Diskussion zum Umgang mit den Opfern möchte der Herausgeber mit diesem Sammelband begegnen. Das Buch enthält grundlegende Beiträge zur derzeitigen Situation in Bezug auf die Häufigkeit und den Umgang mit misshandelten Kindern, Formen von physischer Gewalt sowie zur Rolle der verschiedenen Berufsgruppen. Anschließend wird, abgestimmt auf die Bedarfe einzelner Berufsgruppen, nochmals detailliert auf bestimmte Formen der physischen Gewalt und deren Äußerung eingegangen. Psychische Misshandlungen werden in dem Buch nicht besprochen. Mit seinen sachlichen Informationen über die Art möglicher Verletzungen und deren Folgen richtet sich das Buch vor allem an Personen die in den Bereichen Medizin und Rechtsprechung oder in Sozialbehörden arbeiten. Auch Adoptiv- und Pflegeeltern können sich anhand des Buches informieren. (skl)

GERT JACOBI (HRSG.): *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Epidemiologie, Diagnostik und Vorgehen.* Hogrefe Verlag, Bern, 2008, 528 Seiten, ISBN 978-3-456-84543-2, 59,95 Euro

Drehbücher des Alter(n)s

Die Dissertation beschäftigt sich mit der Frage, wie sich die Lebensführung von Menschen bis ins Alter entwickelt. Dabei werden theoretische Überlegungen der Soziologie und der Sozialgerontologie herangezogen. In dem umfangreichen theoretischen Teil der Arbeit wird die Vielzahl von Theorien, Begriffen und Konzepten beider Disziplinen dargestellt. Im empirischen Teil wird die Anwendbarkeit der theoretischen Konzepte überprüft. Dafür wurde die Methode des problemzentrierten Interviews gewählt. Im Weiteren werden Modelle und Formen der Lebensführung im Alter beschrieben, wobei zwei ausgewählte Bereiche, der Über-

gang in den Ruhestand und die alltägliche Lebensführung, herausgegriffen wurden. Insgesamt zeichnet sich das Buch insbesondere durch den komplexen Theoriepart aus. (ts)

LUDWIG AMRHEIN: *Drehbücher des Alter(n)s. Die soziale Konstruktion von Modellen und Formen der Lebensführung und -stilisierung älterer Menschen.* VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2008, 336 Seiten, ISBN 978-3-531-16049-8, 34,90 Euro

Axel Herbst

Stressmanagement für Teams in Service, Gewerbe und Produktion

Interventionskonzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung richten sich in der Regel an qualifizierte Beschäftigte, wie Fach- und Führungskräfte. Für Geringqualifizierte gibt es bisher kaum Angebote. Diese Lücke schließt dieses Handbuch in Form eines detaillierten und in der Praxis erprobten Trainingsmanuals. Es enthält theoretische Grundlagen, Durchführungshinweise für Trainerinnen und Trainer sowie Arbeitsmaterialien auf einer beiliegenden CD. Die thematischen Schwerpunkte des Trainings sind Bewegung, Ressourcenförderung und Stressbewältigung im Team sowie Work-Life-Balance. Das fünfte Modul ist ein Training für Vorgesetzte, die eine bedeutsame Rolle für die Gesundheit der Beschäftigten spielen. Das Manual gibt fachkundigen Anbieterinnen und Anbietern von Prävention und Gesundheitsförderung, Stresstrainern und Personalentwicklern die Chance auf ein erprobtes und evaluiertes Gesundheitsförderungsprogramm für Geringqualifizierte zuzugreifen.

CHRISTINE BUSCH, SUSANNE ROSCHER, ANTJE DUCKI, TANJA KALYTTA: *Stressmanagement für Teams in Service, Gewerbe und Produktion – ein ressourcenorientiertes Trainingsmanual.* Springer Verlag, Berlin, 2009, 303 Seiten, ISBN 978-3-540-95952-6, 49,95 Euro

Jana Mirtschin

Geschlechtergerechtigkeit in der Schule

Das Buch stellt die Ergebnisse einer Studie zu den Erfahrungen mit Gender Mainstreaming in schwedischen Schulen vor. Zudem werden anhand der Studienergebnisse die Erfolgsfaktoren und Gegenkräfte dieses Prozesses beschrieben. Die Erhebung stützt sich auf Interviews mit Lehrkräften, Schulleitungen und führenden Personen des Gender Mainstreaming Prozesses in Schweden. Zudem werden schwedische Modellprojekte zur Förderung von Geschlechtergerechtigkeit vorgestellt. Abschließend diskutiert die Autorin die Übertragbarkeit der schwedischen Konzepte auf das deutsche Bildungssystem. Das Buch spricht alle Frauen- und Geschlechterforschung Interessierten aus Praxis und Wissenschaft an.

MALWINE SEEMANN: *Geschlechtergerechtigkeit in der Schule – Eine Studie zum Gender Mainstreaming in Schweden.* Transcript Verlag, Bielefeld, 2009, 276 Seiten, ISBN 978-3-8376-1253-0, 33,80 Euro

Multilokalität und Vernetzung

Mobilitäts- und Kommunikationsmittel wie Mobiltelefone, Online-Communities oder Computerspiele führen zu einer Vervielfachung von Raumbezügen und Vernetzungsmöglichkeiten. Der Sammelband gibt in vier Kapiteln einen Einblick, wie sich diese neuen Techniken auf die Lebenswelten von Jugendlichen auswirken. Im ersten Kapitel wird die Techniknutzung in Verbindung mit der Entstehung und Aneignung von Räumen diskutiert. Anschließend werden technikbasierte Vernetzungsstrukturen und deren Auswirkung auf die Identitätsfindung untersucht. Die beiden letzten Kapitel beschreiben, wie Jugendliche in virtuellen Räumen agieren und sich dieses Verhalten innerhalb physisch nicht greifbarer Orte auf das Mobilitätsverhalten auswirkt. (mw)

CLAUS TULLY (HRSG.): *Multilokalität und Vernetzung – Beiträge zur technikbasierten Gestaltung jugendlicher Sozialräume.* Juventa Verlag, Weinheim und München, 2009, 256 Seiten, ISBN 978-3-7799-1751-9, 26,00 Euro

Kindergesundheit stärken

Der vorliegende Sammelband versucht eine Bestandsaufnahme des gegenwärtigen Wissenstands zu der Frage, wie Prävention und Versorgung so optimiert werden können, dass sich Kinder gesund entwickeln. Das Spektrum der Kindergesundheit reicht dabei von pränataler Diagnostik und Schwangerenvorsorge über das Kindergarten- bis zum Schulalter. Die Themenpalette geht von der Impfprophylaxe bis zu problematischer Computernutzung. Es wird deutlich gemacht, dass zur Verbesserung von Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern Institutionen vernetzt arbeiten und Entwicklungsimpulse in den jeweiligen Settings gegeben werden müssen. Der Aufbau sozialer Netzwerke und die Stärkung von Kompetenzen sind neben optimaler Gesundheitsversorgung zur Stärkung der Kindergesundheit unverzichtbar. (iw)

EVA M. BITZER, ULLA WALTER, HEIDRUN LINGNER, FRIEDRICH-WILHELM SCHWARTZ (HRSG.): *Kindergesundheit stärken. Vorschläge zur Optimierung von Prävention und Versorgung*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 2009, 343 Seiten, ISBN 978-3-540-88046-2, 44,95 Euro

Klinische Psychologie: Körperliche Erkrankungen

Das Handbuch setzt sich mit Erkrankungen wie Krebs, HIV und Adipositas auseinander und richtet sich vor allem an Lehrende und Studierende der Psychologie sowie der postgradualen Ausbildung in der Psychotherapie. Der Autor hat eine Verbindung zwischen den Therapieansätzen aus der Klinischen Psychologie mit Krankheitsbildern der Medizin geschaffen. Da bisher in den Lehrbüchern diese Verbindung fehlt und ein anderer Schwerpunkt zugrunde liegt, soll mit diesem Werk eine Lücke geschlossen werden. Zu einzelnen Themen wird ein Internet-Support angeboten. Der Support ergänzt das Buch und zeigt Empfehlungen, die sich bei einzelnen Verfahren in der klinischen Psychologie bewährt haben. Zusätzlich werden in diesem Teil Internetadressen zu

verschiedenen informativen Webseiten sowie Praxisübungen angeboten. (sh)

CLAUS VÖGELE: *Klinische Psychologie: Körperliche Erkrankungen*. Beltz Verlag, Weinheim, Basel, 2008, 154 Seiten, ISBN: 978-3-621-27637-5, 26,90 Euro

Psychiatrie in Niedersachsen

Nach den positiven Rückmeldungen zum Jahrbuch Psychiatrie in Niedersachsen 2008 hat der Herausgeber diese Reihe mit dem Jahrbuch 2009 fortgesetzt. Die Themen der zweiten Ausgabe beinhalten Beiträge zur Neugestaltung der Eingliederungshilfe, Ausführungen zu den Herausforderungen gerontopsychiatrischer Versorgung, der Weiterentwicklung ambulanter Behandlungsformen sowie dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) im Versorgungsalltag. Abgerundet wird dieses Jahrbuch mit aktuellen Berichten, Stellungnahmen, Dokumentenvorlagen und Adressen der Sozialpsychiatrischen Dienste und Kliniken in Niedersachsen. Diese Reihe bietet durch die vielseitigen Blickrichtungen der Autoren aus Forschung und Praxis, einen umfassenden Überblick zu dieser Thematik. (sh)

HERMANN ELGETI (HRSG.): *Psychiatrie in Niedersachsen – Jahrbuch 2009*. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2008, 187 Seiten, ISBN: 978-3-88414-464-0, 24,95 Euro

Ich habe Fulsheimer – Angehörige und ihre Demenzkranken

Die Berliner Alzheimer Gesellschaft feierte im März 2009 ihr zwanzigjähriges Bestehen. Anlässlich dieses Jubiläums haben eine Fotografin und pflegende Tochter sowie die Geschäftsführerin eine Reihe von Erfahrungsberichten pflegender Angehöriger mit ihren an Demenz erkrankten Familienmitgliedern herausgegeben. Es sind Kurzporträts von Menschen mit den

verschiedenen Erkrankungsformen, die von ihren Ehepartnern, Kindern oder der eigenen Mutter gepflegt werden. Es sind einfühlsame und beeindruckende Fotos von erkrankten Menschen die während Besuchen in ihrer Häuslichkeit oder im Pflegeheim entstanden. Im Anhang des Buches werden einige der Demenzerkrankungen vorgestellt und erklärt. Es ist den Autorinnen gelungen, tiefe Eindrücke in von Demenz geprägte Selbstwahrnehmung der Erkrankten und ihrer Pflegebeziehungen zu vermitteln. (bw)

ALZHEIMER GESELLSCHAFT BERLIN, CHRISTA MATTER, NOEL MATOFF (HRSG.): *Ich habe Fulsheimer – Angehörige und ihre Demenzkranken*. Dölling und Galitz Verlag, Hamburg, 2009, 144 Seiten, ISBN 978-3-937904-82-5, 25,00 Euro

Jana Mirtschin

Sexuelle Orientierungen

Schwule betreiben Körperkult und nehmen es mit der Treue nicht so genau, lesbische Frauen sind eingefleischte Emanzen und das Coming-out kann ein Leben komplett zerstören. Die Autorinnen dieses Buches haben sich zum Ziel gesetzt mit diesen und ähnlich gängigen Vorurteilen gegenüber sexuellen Orientierungen aufzuräumen. Ein Schwerpunkt der Veröffentlichung liegt auf den Erfahrungen jugendlicher Schwuler, Lesben und Bisexueller im Zusammenhang mit ihrem Coming-out. Durch die Kombination von empirischen Befunden und theoretischen Zugängen gelingt es den Autoren ein völlig anderes Bild, als das in der Öffentlichkeit vorherrschende, zu zeichnen. Auf Grund des eingängigen Schreibstils können die Beiträge von Jugendlichen und interessierten Erwachsenen aber auch von Experten mit Gewinn gelesen werden.

MEIKE WATZLAWIK, NORA HEINE (HRSG.): *Sexuelle Orientierungen – Weg vom Denken in Schubladen*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2009, 205 Seiten, ISBN: 978-3-525-40418-8, 23,90 Euro

Die Pflegeversicherung

Mit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 wurde das deutsche Sozialversicherungssystem um einen weiteren Baustein ergänzt. Wenngleich damit eine zusätzliche Säule geschaffen wurde, unterscheidet sich die Pflegeversicherung von anderen Sozialversicherungszweigen insbesondere dadurch, dass es sich um eine Grundsicherung handelt und vor allem die häusliche Pflege unterstützen und ergänzen soll. In dem Buch aus der Reihe ›Lehrbuch Gesundheitswissenschaften‹ wird ein systematischer Überblick über die Hintergründe, Systematik und Auswirkungen der Pflegeversicherung gegeben. Dabei werden auch die Änderungen und neuen Entwicklungen, die sich durch das In-Kraft-Treten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 ergeben haben, erläutert. Das Buch gibt einen guten Überblick über die Grundlagen der Pflegeversicherung, wobei aber auch Problemfelder kritisch beleuchtet und weitere Handlungsbedarfe aufgezeigt werden. (ts)

THOMAS GERLINGER, MICHAELA RÖBER:
Die Pflegeversicherung. Hans Huber Verlag, Bern, 2009, 168 Seiten, ISBN 978-3-456-84598-2, 19,95 Euro

Informiert und selbstbestimmt

Im ersten Kapitel des Sammelbandes schildern die Autorinnen und Autoren wie Patientinnen und Patienten aktiv in den Behandlungsprozess miteinbezogen werden können. Dabei geht es um den salutogenetischen Ansatz, die Verwendung patientenrelevanter Endpunkte bei der Bewertung von therapeutischen Maßnahmen sowie um partizipative Entscheidungsfindung. Was diese Konzepte für die Arzt-Patienten-Kommunikation bedeuten, thematisieren die Beiträge im zweiten Kapitel. Die daran anschließenden Texte betrachten die Einbeziehung der Patientenschaft unter politischer, ethischer und rechtlicher Perspektive. Abschließend beschreibt das Buch, wie sich das Konzept der mündigen Patien-

tenschaft auf Angebot und Nachfrage von Gesundheitsleistungen sowie die Qualität der Versorgung auswirkt. (mw)

NORBERT KLUSEN, ANJA FLIESSGARTEN, THOMAS NEBLING (HRSG.): *Informiert und selbstbestimmt. Der mündige Bürger als mündiger Patient. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2009, 425 Seiten, ISBN 978-3-8329-4474-2, 54,00 Euro*

Sabine Fuchs

Gefängnismedizin

Gesundheitsvorsorge und medizinische Betreuung muss auch für Menschen im Strafvollzug gewährleistet werden. Dies stellt aber sowohl Medizin wie Justiz vor spezielle Herausforderungen. Dieses Buch beschäftigt sich in neun Kapiteln praxisnah mit den Aspekten der Gesundheitsversorgung in der Haft. Dabei schildern die Autoren zu Beginn die Geschichte sowie die ethischen und rechtlichen Grundlagen der Anstaltsmedizin. In den folgenden Artikeln werden die Besonderheiten in der Medizin der Justizvollzugsanstalten umfassend und in übersichtlicher Form dargestellt, sowie gute Einblicke in die Praxis gewährt. Ausblicke und neue Perspektiven, u. a. im Bereich der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Versorgung werden vorgestellt. Ergänzt wird das Buch durch ein Glossar gefängnistypischer Ausdrücke.

KARLHEINZ KEPPLER, HEINO STÖVER (HRSG.): *Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2009, 355 Seiten, ISBN 978-3-13-147731-6, 89,90 Euro*

What the hell is quality?

Der vorliegende Reader bildet die derzeitige Debatte um Qualitätsstandards in den Geisteswissenschaften ab und stellt eine Vielfalt an Meinungen und Ansätzen, zum Teil auch aus anderen Ländern, dar. Spannend sind die neueren Trends und Entwicklungen im Bereich der Forschungsevaluierung zur

Berücksichtigung der gesellschaftlichen Relevanz. Es werden auch die Vor- und Nachteile herkömmlicher Qualitätsevaluationen, wie peer review-Verfahren, Drittmiteleinwerbung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, diskutiert. Besonders interessant sind die Beiträge über die Qualifikationskriterien in Berufungsverfahren an Hochschulen. Renommierte Autorinnen und Autoren bieten neue Impulse für die Qualitätssicherung in der universitären Lehre und Forschung. (us)

ELISABETH LACK, CHRISTOPH MARKSCHIES (HRSG.): *What the hell is quality? Qualitätsstandards in den Geisteswissenschaften. Campus Verlag, Frankfurt am Main, 2008, 295 Seiten, ISBN 978-3-593-38749-9, 24,90 Euro*

Benachteiligung im Bildungssystem

Das Buch fasst die Beiträge des 6. Tages der Frauen- und Geschlechterforschung an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zusammen. Im Zentrum der Veranstaltung standen beispielsweise die Fragen, ob Jungen die Benachteiligten im Bildungssystem sind und welchen Einfluss zentrale Institutionen und Akteurinnen bzw. Akteure darauf haben. Welche Rolle das Geschlecht bei Erziehungs- und Bildungsprozessen spielt, wurde u. a. am Beispiel des Systems Schule und Hochschule thematisiert. Die wissenschaftlichen Beiträge geben pädagogische, soziologische sowie theologische Perspektiven wieder. Das Buch ermöglicht einen aktuellen und fundierten Einblick in laufende Forschungs- und Qualifikationsarbeiten. (skl)

MERLE HUMMRRICH (HRSG.): *Benachteiligung im Bildungssystem. Beiträge zum 6. Tag der Frauen- und Geschlechterforschung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, 2009, 245 Seiten, ISBN 978-3-631-57706-6, 42,50 Euro*



Veranstaltungen der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Gesundheitsfördernde Hochschulen

05. Februar 2010, Berlin

Der bundesweite Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschulen lädt zu einem Arbeitskreis-Treffen ein. Die Tagesordnung wird zeitnah auf der Website www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de veröffentlicht.

Gesund aufwachsen – ganzheitliche Förderung von Grundschulkindern

17. Februar 2010, Hannover

Der Deutsche Präventionspreis 2009 hat vorbildliche Projekte für den Grundschulbereich prämiert. Kinder brauchen ein gutes Schulklima, Freiraum für Bewegung und Ansporn zur Aktivität, Freude am gemeinsamen Essen, ein gesundes Selbstbewusstsein und Toleranz für die Bedürfnisse anderer. So vielfältig wie die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler sind auch die Ansätze, sie gesundheitlich zu fördern. Die prämierten Preisträger zeigen, dass viele Schulen nachahmenswerte Wege gefunden haben, ein gesundes Lernumfeld zu schaffen. Zwei der zwölf Preisträger kommen aus Niedersachsen. Aus diesem Grund werden diese Modelle guter Praxis im Rahmen einer Fachtagung in Hannover vorgestellt.

Früh übt sich... Stärken – Gesundheit – Vitalität

25. Februar 2009, Hannover

Die landesweite Fachtagung richtet sich an verantwortliche Fachkräfte in Kindertagesstätten, Kindergärten und Horte sowie andere Expertinnen und Experten aus den Bereichen Erziehung, Gesundheit, Soziales und Bildung. In Vorträgen, Diskussionen und Workshops werden folgende Themen bearbeitet: Neurobiologie, We believe – kids achieve ..., Bildungs- und Lerngeschichten nach Magret Care, Mut zu mehr Demokratie, Kneipp – 5 Säulen der Gesundheit, Entdecken, gestalten, verstehen und Theaterpädagogik. Die Veranstaltung wird in Kooperation mit dem Bildungswerk ver.di durchgeführt.

Forum Gesundheit und Bildung

Schule(n) unterstützen – Qualität entwickeln

16. März 2010, Hannover

Unter dem Dach der ›Initiative – Gesundheit-Bildung-Entwicklung‹ soll die Veranstaltung das erste einer Reihe von Foren werden, die jährlich zu jeweils wechselnden Schwerpunktthemen informieren. Das Forum im Jahr 2010 möchte mit dem oben genannten Titel Unterstützungssysteme und Strategien für eine gesunde Schule zum Thema machen. In Vorträgen und Workshops werden Aspekte wie z. B. Lehrergesundheit, Arbeitsschutz sowie Elternpartizipation diskutiert, Handlungsstrategien erörtert sowie Methoden und Angebote für die Schulen vorgestellt. Die Veranstaltung richtet sich an Lehrkräfte, Schulleitungen und Praktiker bzw. Praktikerinnen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Entwicklung.

Behandlungsfehler erkennen und vermeiden

17. März 2010, Hannover

Täglich werden in Deutschland Patientinnen und Patienten ärztlich behandelt. Aber nicht immer bringt die Behandlung den erwünschten Erfolg. Gleichwohl liegt nicht unbedingt ein



Behandlungsfehler vor, wenn der Erfolg ausbleibt. So kann zum Beispiel eine besondere körperliche Disposition zu Komplikationen bei einer Operation führen, ohne dass ein ärztlicher Fehler vorliegt. Wenn Patienten oder Patientinnen aber aufgrund ärztlicher Sorgfaltspflichtverletzungen Schäden erleiden, spricht man von Behandlungsfehlern. Hat der Arzt oder die Ärztin gegen die erforderliche Sorgfalt verstoßen, so stehen den Geschädigten Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche zu. Der Medizinische Dienst (MDK) unterstützt die Krankenkassen bei der Geltendmachung eventueller Ansprüche mit einem Sachverständigengutachten.

Gesund und arbeitsfähig in Niedersachsen – Neue Herausforderungen für den öffentlichen Dienst

15. April 2010, Hannover

Gesunde und arbeitsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die Grundlage für eine gut funktionierende Organisation. Dies gilt insbesondere in dienstleistungsorientierten Bereichen wie dem öffentlichen Dienst. Große Verwaltungsreformprozesse, Organisationsveränderungen und gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie bspw. der demografische Wandel stellen den öffentlichen Dienst in seiner Rolle als Arbeitgeber vor immer neue Herausforderungen. Zufriedene und gesunde Beschäftigte sind bei der Bewältigung dieser Anforderungen von besonderer Bedeutung. Doch was hält bei der Arbeit gesund? Welche Ansätze gibt es, um in der Organisation Arbeitsbelastungen zu minimieren? Auf diese und andere Fragen will die Tagung Antworten geben. Die Veranstaltung wird in Kooperation mit dem Runden Tisch Hannover, dem Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover sowie dem Projekt ›Arbeit fairbessern – Gesundheitsmanagement in der nds. Landesverwaltung‹ durchgeführt.

Vorschau

Liebe, Lust und Älter Werden

27. April 2010, Hannover

pro familia Landesverband Niedersachsen in Kooperation mit der LVG & AFS

ADHS und Sucht – Auswirkungen und mögliche Alternativen der ADHS-Behandlung

6. Mai 2010, Hannover

2. Hospizforum Niedersachsen

08. Mai 2010, Hannover

Jahrestagung der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

15. Juni 2010

Kooperationsveranstaltung des Zentrums für Bewegungsförderung Nord

21. Juni 2010, Hamburg

Kooperation der Landesvereinigungen Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen

Tagung, Gesundheitsförderung in der Grundschule »Gute Ideen erfolgreich verwirklichen, 04.02.2010, Delmenhorst, Kontakt: BIPS – Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Linzer Str. 10, 28359 Bremen, Tel.: (04 21) 59 59 63 6, Fax: (04 21) 59 59 66 5, E-Mail: keimer@bips.uni-bremen.de

Tagung, Castingshows und Rollenbilder, 20.01.2010, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstraße 26, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88/85 30 61, Fax: (05 11) 2 83 49 54, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de

Tagung, Selbstkontrolltraining für konsumierende Jugendliche, 02.02.2010, Osnabrück, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstr. 26, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88/85 30 61, Fax: (05 11) 2 83 49 54, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de

Symposium, ADHS-Tage, 19.–21.02.2010, Hannover, Kontakt: Fortbildungshaus Therapie & Wissen Britta Winter, Portlandstraße 12, 31515 Wunstorf, Tel.: (0 50 31) 1 78 99 01, Fax: (0 50 31) 91 63 99, E-Mail: info@adhs-tage.de, www.adhs-tage.de

Tagung, Alte Wege – Neue Pfade »Anfänge, Stationen, Perspektiven der Hospizarbeit, 05.–07.03.2010, Loccum, Kontakt: Evangelische Akademie Loccum, Münchehäger Straße 6, 31547 Rehburg-Loccum, Tel. (0 57 66) 81-0, E-Mail: eal@evlka.de, www.loccum.de

Tagung, Pflege be(ob)achten, 10.03.2010, Münster, Fachhochschule Münster, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Karin Middelmann, Johann-Krane-Weg 23, 48149 Münster, Tel.: (02 51) 8 36 58 51, E-Mail: dekanat.fb12@fh-muenster.de

Kongress des Niedersächsischen Turnerbunds, 19.–21.03.2010, Wolfsburg, Kontakt: Niedersächsischer Turner-Bund e.V., Michael Bauer, Referatsleiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Maschstraße 18, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 98 09 74 0, Fax: (05 11) 98 09 748, www.ntb-infoline.de

Messe, Altenpflege 2010, 23.–25.03.2010, Hannover, Kontakt: Vincentz Network GmbH & Co. KG, Tel.: (05 11) 99 10 17 5, Fax: (05 11) 99 10 19 9, E-Mail: veranstaltungen@vincentz.net

Bundesweit

Tagung, Migrationshintergrund: Ein Faktor für die Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche in sozial benachteiligten Lebenslagen, 14.01.2010, Mainz, Kontakt: Regionaler Knoten Kindergesundheit in sozial benachteiligten Lebenslagen c/o Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V., Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz, Tel.: (0 61 31) 20 69 0, E-Mail: regionaler-knoten.rlp@lzg-rlp.de, www.lzg-rlp.de

Tagung, 5. Berliner Psychiatrie-Tage »ADHS im Wandel – Verlaufsfornen einer Erkrankung vom Säugling bis zum Erwachsenen, 14.–16.01.2010, Berlin, Kontakt: Manfred Schönhoff, Charité Centrum für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, Eschenallee 3, 14050 Berlin, Tel.: (0 30) 84 45 84 00, Fax: (0 30) 84 45 83 89, E-Mail: manfred.schoenhoff@charite.de

Sexuelle und reproduktive Gesundheit im nationalen und internationalen Kontext »A right is not a Right, if it is unknown, 14.–15.01.2010, Merseburg, Hochschule Merseburg (FH), FB Soziale Arbeit/Medien.Kultur, Kontakt: Dipl. Soz.päd. Marlen Weller, E-Mail: marlen.weller@gmx.de

Tagung, Selbstbestimmt durch Technik?! 20.–21.01.2010, Duisburg, Kontakt: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V., Karlsstraße 40, 79104 Freiburg, Tel.: (07 61) 20 06 62, Fax: (07 61) 20 06 66, E-Mail: brigitte.buchta@caritas.de

Kongress, 2. Christlicher Gesundheitskongress, 21.–23.01.2010, Kassel, Kontakt: Christlicher Gesundheitskongress, Speersort 10, 20095 Hamburg, Tel.: (0 40) 32 33 07 16, Fax: (0 40) 32 24 03, E-Mail: info@christlicher-Gesundheitskongress.de

Konferenz, Kinder aus suchtbelasteten Familien – Hilfe hat viele Gesichter, 22.–24.01.2010, Berlin, Kontakt: NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V., c/o Birgit Hans, Zabel-Krüger-Damm 183, 13469 Berlin, Tel.: (0 30) 35 12 24 30, Fax: (0 30) 75 76 56 90, E-Mail: info@nacoa.de

Tagung, Gesundheitsziele erfolgreich umsetzen – europäische Erfahrungen und Perspektiven, 25.01.2010, Köln, Kontakt: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, Hansaring 43, 50670 Köln, Tel.: (02 21) 91 28 67 0, www.gesundheitsziele.de

Tagung, 10 Jahre S.I.G.N.A.L. – Intervention im Gesundheitsbereich – Gegen Gewalt an Frauen, 19.–20.02.2010, Berlin, Kontakt: Charité Universitätsmedizin Berlin, Schumannstraße 20–21, 10117 Berlin, Tel.: (0 30) 45 05 77 02 2, Fax: (0 30) 45 05 77 91 1, E-Mail: francois-kettner@charite.de

Kongress, Neue Männer – Muss das sein?! 19.–20.02.2010, Düsseldorf, Kontakt: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitätsstraße 1, 40225 Düsseldorf, Tagungssekretariat: Minka Pult, Postfach 22 12 80, 41435 Neuss, Tel.: (0 21 82) 91 08, Fax: (0 21 82) 69 64 3, E-Mail: hpult@t-online.de

Symposium, Engpässe in der medizinischen Versorgung, 19.–20.02.2010, Berlin, Kontakt: Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, Tel.: (0 30) 30 88 89 20, Fax: (0 30) 30 88 89 26, E-Mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de

Kongress, 29. Deutscher Krebskongress, 24.–27.02.2010, Berlin, Kontakt: Ruhr-Universität Bochum, Medizinische Universitätsklinik, Knappschafts-Krankenhaus, In der Schornau 23–25, 44892 Bochum, Tel.: (02 34) 29 93 46 6, Fax: (02 34) 29 93 46 9, E-Mail: dkk-2010@rub.de

4. Dresdner Kita-Symposium »Familie und Beruf in stürmischen Zeiten, 26.–27.02.2010, Dresden, Kontakt: BGAG-Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Königsbrücker Landstraße 2, 01109 Dresden, Tel.: (03 51) 45 71 91 4, Fax: (03 51) 4 57 13 25, E-Mail: rene.dybek@dguv.de

26. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung, 05.–09.03.2010, Berlin, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Postfach 1343, 72003 Tübingen, Tel.: (0 70 71) 94 34 94, Fax: (0 70 71) 94 34 35, www.dgvt.de, E-Mail: kongress@dgvt.de

4. Nachsorgekongress der Arbeitsgemeinschaft Teilhabe, 11.–12.03.2010, Bonn, Kontakt: ZNS-Hannelore Kohl Stiftung, Rochusstraße 24, 53123 Bonn, Tel.: (02 28) 97 84 54 0, Fax: (02 28) 97 84 55 5, E-Mail: info@hannelore-kohl-stiftung.de

Tagung, 39. Jahrestagung der DGPF 2010, 10.–13.03.2010, Heidelberg, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Martha Tempelin, Mühlinger Str. 3, 39122 Magdeburg, Tel.: (03 91) 62 26 74 9, E-Mail: tempelin@primacom.net

Kongress, Gesundheitskongress des Westens – Gesundheit und Kommunikation, 10.–11.03.2010, Essen, Kontakt: Kongressbüro Gesundheitskongress des Westens, c/o INTERPLAN AG, Albert-Rosshauptner-Str. 65, 81369 München, Tel.: (0 89) 54 82 34 55, Fax: (0 89) 54 82 34 42, E-Mail: info@gesundheitskongress-des-westens.de

Tagung, Alter und Migration, 15.–16.03.2010, Steinbach, Kontakt: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin-Mitte, Tel.: (0 30) 6 29 80 0, Fax: (0 30) 6 29 80 150, E-Mail: veranstaltungen@deutscher-verein.de

Tagung, 61. Arbeitstagung des deutschen Kolligiums für Psychosomatische Medizin, 17.03.2010, Berlin, Kontakt: Humboldt-Universität zu Berlin, Unter den Linden 6, 10099 Berlin, Tel.: (0 30) 20 93 0, Fax: (0 30) 20 93 27 70, E-Mail: info@hu-berlin.de

Tagung, Gesunde Hochschule – (kein Thema in Bayern? Herausforderungen und Erfolge der Gesundheitsförderung an bayerischen Hochschulen und Universitätskliniken, 25.03.2010, Würzburg, Kontakt: TKLV-Muenchen@tk-online.de

Weltgesundheitstag, Motto: Gesundheitsförderung in Städten, 07.04.2010, zeitnahe Informationen zu Veranstaltungen in Deutschland unter www.bmg.bund.de und www.bvpraevention.de

International

Tagung, social media in healthcare, 26.01.2010, Zürich, Kontakt: eHealth Consulting GmbH, Carl Spitteler-Straße 27, CH-8053 Zürich, Tel.: (41 44) 5 58 82 00, E-Mail: info@ehealth-consulting.ch

Konferenz, Lifelong Learning and Wellbeing, 27.–29.01.2010, Tuusula, Kontakt: LLine, KVS Foundation, Haapaniemenkatu 7–9, FIN-00530 Helsinki, Finnland, Tel.: (35 82 07) 5 1 15 91, Fax: (35 82 07) 5 1 15 02, E-Mail: lline@kvs.fi

Tagung, 12. Tagung Schizophrenie in Bewegung, 24.–26.02.2010, Wien, Kontakt: Institut für Sozialpsychiatrie, Lazarettgasse 14A-912, A-1090 Wien, Tel.: (43 1) 40 60 55, E-Mail: office@lubis.lbg.ac.at, http://lubis.lbg.ac.at

Wenn Sie den Newsletter regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie ihn bitte unter der folgenden E-Mail-Adresse: info@gesundheit-nds.de