

Landkreis Waldshut  
Kommunaler Suchtbeauftragter

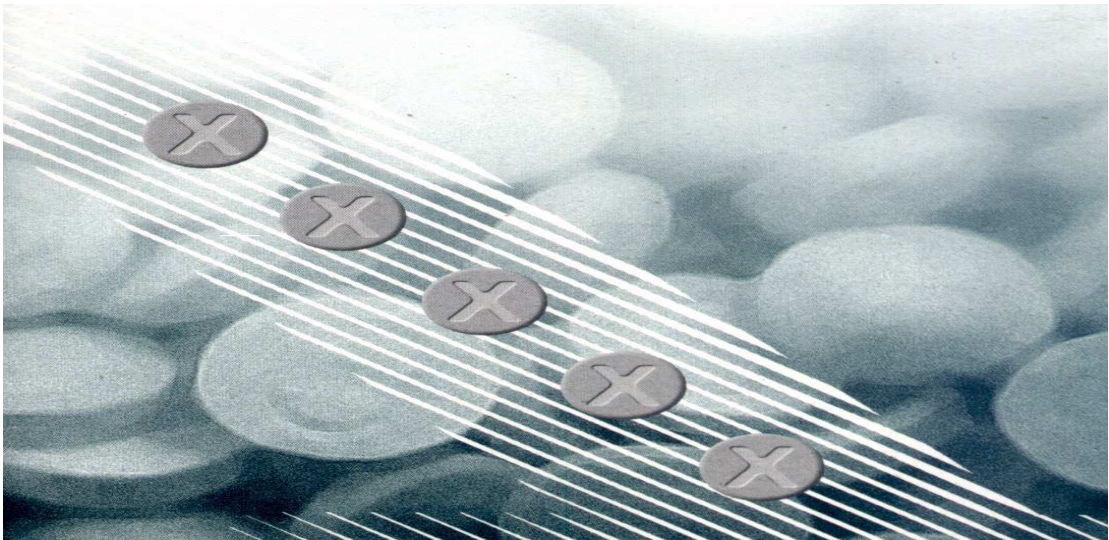
# Partydrogen bei Jugendlichen ... die mit den Pillen tanzen

Fachtagung für Ärzte und Psychotherapeuten

**Missbrauch - Diagnostik - Behandlung - Prävention**

Referent: Prof. Dr. Rainer Thomasius, Hamburg

## DOKUMENTATION DER FACHTAGUNG



**Eine Kooperationsveranstaltung**

des Kommunalen Suchtbeauftragten  
beim Landratsamt Waldshut

und der

Jugend- und Drogenberatungsstelle Waldshut,  
Badischer Landesverband für Prävention  
und Rehabilitation e.V.



Die Veranstaltung wurde unterstützt von der Kreisärzteschaft Waldshut

**Schriftenreihe**  
**des Kommunalen Suchtbeauftragten im Landkreis Waldshut**  
**Heft 6**

## **Inhalt**

**Begrüßung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer**

**Wilfried Könnecker, Kommunaler Suchtbeauftragter, Landratsamt Waldshut**

**Einführung**

**Marion Laging, Drogenberatungsstelle Waldshut des blv**

**Substanzmissbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen**

**Prof. Rainer Thomasius, Drogenambulanz UK Hamburg-Eppendorf**

**Ergebnisse der Ecstasy\_ Studie**

**Prof. Rainer Thomasius**

**Cannabis-Missbrauch und Abhängigkeit**

**Prof. Rainer Thomasius**

**Kooperation mit der Drogenberatung**

**Wilfried Könnecker, Marion Laging**

**Anhang**

**Informationen zu Ecstasy - Literatur und Internet**

**Kontakte**

Neben eigenem Material wurde die Dokumentation besonders durch die uns zur Verfügung gestellten Aufzeichnungen von Herrn Dr. Olesch, Leiter des Gesundheitsamts Waldshut, komplettiert. Wir danken ihm für die Erlaubnis, diese zu verwenden.

Zum genaueren Studium vorhandener Informationen, u.a. über die Ecstasy-Studie von Prof. Thomasius empfehlen wir die im Anhang aufgeführte Literatur.

Wilfried Könnecker, Marion Laging

# **1. Begrüßung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Wilfried Könnecker Kommunaler Suchtbeauftragter beim Landratsamt Waldshut**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich darf Sie herzlich zur Fachtagung „...die mit den Pillen tanzen“ – Partydrogen bei Jugendlichen begrüßen.

Mein Name ist Wilfried Könnecker, ich bin Kommunaler Suchtbeauftragter beim Landratsamt Waldshut. Die Fachtagung ist eine Kooperationsveranstaltung mit der Drogenberatung Waldshut, von der heute Frau Laging und Frau Weiss mitwirken.

Partydrogen und insbesondere Ecstasy erfreuen sich wachsender Beliebtheit in jugendlichen Szenen. Nach neuen Studien haben mehr als 300.000 Jugendliche bereits Erfahrungen mit dem Konsum von Ecstasy und anderen Partydrogen. Die Steigerungsrate der erstaunlichen Konsumenten lag 2002 mit 11 % bei Ecstasy an der Spitze im Vergleich zu anderen Drogen.

Ich freue mich sehr, dass als Referent Herr Prof. Thomasius von der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf anwesend ist, der zu den renommiertesten Fachleuten zu diesem Thema zählt und sich nicht gescheut hat, trotz der doch recht großen Entfernung, hier nach Waldshut zu kommen. Er ist Leiter der Drogenambulanz für Jugendliche und junge Erwachsene am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und führte die bekannteste Studie zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen des Ecstasy-Missbrauchs durch.

In seiner Studie wurden in einem Zeitraum von 21 Monaten 107 Ecstasy\_KonsumentInnen und 52 Probanden in zwei Kontrollgruppen untersucht. Zwei Fragen standen im Mittelpunkt des Forschungsvorhabens:

Welche psychiatrischen, neurologischen und internistischen Gesundheitsschäden ruft Ecstasy hervor?

Hängen diese Schäden mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen und Neurosenstrukturen der KonsumentInnen zusammen?

Herr Thomasius wird hier den fachlich inhaltlichen Bereich der Fachtagung übernehmen und zum Substanzmissbrauch, den Konsumformen und Verläufen und vor allem zu den medizinischen und psychosozialen Auswirkungen des Missbrauchs, der Diagnostik und der Behandlung referieren.

Wir haben den inhaltlichen Teil ein wenig erweitert, da Herr Thomasius angeboten hat, nicht nur über Ecstasy sondern auch über neuere Erkenntnisse zum Cannabiskonsum zu berichten.

Die Fachtagung verfolgt jedoch noch ein weiteres Anliegen.

Es hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass Partydrogen konsumierende Jugendliche mit den herkömmlichen Angeboten der Suchthilfe nicht mehr angemessen zu erreichen waren. Dies zeigt sich u.a. auch darin, dass Ecstasy im Jahre 2002 zwar die höchste Zuwachsrate an ErstkonsumentInnen aller illegaler Drogen aufwies, sich dies jedoch nicht in einer erhöhten Zahl von KlientInnen aus diesem Kreis bei den Drogenberatungsstellen zeigte. Dort tauchen diese KonsumentInnen im Vergleich sehr selten auf.

Diesem zu begegnen kann auf zweierlei Wegen erfolgen. Der eine Weg ist der, spezielle Strukturen zur Prävention und Beratung für diese Zielgruppe neu zu entwickeln, wie es vor allem in größeren Städten geschehen ist. Diese neuen Strukturen sehen z.B. so aus, dass auf den sogenannten Raves oder in der von der Zielgruppe besuchten Techno-Discos MitarbeiterInnen der Suchtprävention und Suchthilfe vor Ort sind und dort unterschiedliche Angebote bereithalten.

Ein zweiter Weg ist, Netzwerke zu entwickeln und Kooperationen zwischen unterschiedlichen institutionellen Bereichen zu schaffen, um auch bestehende Angebote effektiv nutzbar zu machen. In Zusammenhang mit dieser Fachtagung sind hier die speziellen Kooperationsmöglichkeiten zwischen ÄrztInnen sowie PsychotherapeutInnen und der bestehenden Suchtprävention und Suchtilfe gemeint. ÄrztInnen sind eine oft vernachlässigte Gruppe in Suchtpräventionsprojekten. Auch hier im Landkreis Waldshut ist deutlich geworden, dass in vergangenen und bestehenden themenspezifischen Arbeitskreisen meistens der medizinische und psychotherapeutische Bereich nicht vertreten war oder ist.

Aber gerade frühzeitiges Erkennen und Handeln ermöglicht wirksame präventive Maßnahmen und dient gesundheitsförderlichen Entwicklungen. Deshalb möchten wir mit dieser Fachtagung auch ein Forum schaffen, in dem die bestehende regionale Kooperation zwischen dem Bereich der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung und der Jugend- und Drogenberatung Waldshut diskutiert und weiter entwickelt und vertieft werden kann.

Insofern ist es ein weiteres wichtiges Anliegen dieser Fachtagung, Fäden zu knüpfen und Kooperationsmöglichkeiten auszuloten und zu entwickeln.

Hierzu übergebe ich jetzt an Frau Laging, die vor diesem Hintergrund etwas zur konkreten Situation hier im Landkreis Waldshut und den Zusammenhang zu dieser Fachtagung sagen wird.

## **2. Einführung: Laging**

**Marion**

### **Drogenberatungsstelle Waldshut des blv, Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung**

Herzlich Willkommen auch im Namen der Jugend- und Drogenberatungsstelle des blv. Wir freuen uns, dass diese Veranstaltung zustande kommen konnte, dass wir Herrn Prof. Thomasius als Experten gewinnen konnten und dass das Konzept der Veranstaltung auf so breite Resonanz im Kreis gestoßen ist.

Die Jugend- und Drogenberatungsstelle des blv. in Waldshut ist zuständig für alle Jugendlichen und Erwachsenen, die im Zusammenhang mit illegalen Drogen Fragen oder Schwierigkeiten jedweder Art haben. Darüber hinaus haben wir neue Angebote für Jugendliche im Zusammenhang riskanten Alkoholkonsums entwickelt.

Die Personen, bei denen Ecstasy oder andere sogenannte Partydrogen im Zentrum stehen, erreichen wir im Erstkontakt – wie fast alle unseren Klienten - dadurch, dass eine dritte Stelle vermittelt, empfiehlt oder auch im Rahmen von Auflagen (z.B. Bewährungsaufgabe) zuweist. Das ist eines der zentralen Strukturelemente unserer Arbeit, dass unsere Klienten, den ersten Schritt bei der Inanspruchnahme oft – aus den bekannten Gründen - nicht ganz freiwillig tun.

Wodurch zeichnen sich nun Jugendliche und junge Erwachsene, die vornehmlich Partydrogen konsumieren und unsere Beratungsstelle besuchen (müssen), aus? Fast immer haben die Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine mehrjährige Konsumgeschichte hinter sich. Sie haben in aller Regel starke Verluste und Schäden erlitten, sei es im sozialen Bereich, dass sie z.B. eine Bewährungsaufgabe haben, oder dass sie arbeitslos sind. Aber auch im körperlichen und psychischen Bereich zeigen die Klienten oft starke Schäden, wie z.B. schwache Gedächtnisleistungen, Zittern, Konzentrationsprobleme, Flash-Backs und Angstzustände.

Wir kennen relativ häufig den Fall, dass Jugendliche und junge Erwachsene, wenn sie zu uns kommen, Phasen des exzessiven Konsums von Partydrogen bereits hinter sich haben, die eben beschriebenen Folgeerscheinungen zeigen und auf Cannabis „hängengeblieben“ sind.

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen entstand die Idee, durch eine Intensivierung mit dem medizinischen System die Möglichkeit zu verbessern, die Konsumenten von Partydrogen früher zu erreichen und sie für ihre Risiken zu sensibilisieren.

Wir haben im Sommer 2002 eine Befragungsaktion (inwieweit Ecstasy-Konsumenten in der Arztpraxis bekannt sind und wie die Kooperation mit der Jugend- und Drogenberatung erlebt wird) unter den niedergelassenen Ärzten durch geführt und sind mit einer Rücklaufquote von 30 Prozent auf eine gute Resonanz gestoßen. Der Rücklauf hat bestätigt, dass Partydrogenkonsumenten in der Tat im medizinischen Sektor auftauchen. Viele Ärzte signalisierten uns zudem einen Bedarf an Information und Fortbildung sahen für ihre Patienten einen Bedarf an zusätzlicher psychosozialer Beratung bzw. Behandlung.

Die gute Resonanz und die hohe Kooperationsbereitschaft von medizinischer Seite hat dann zur Organisation dieser Veranstaltung geführt, um zum einen den Informationsbedarf zu decken und zum anderen, um eine Weiterentwicklung der Zusammenarbeit voranzutreiben. Wir haben uns sehr gefreut, dass der Landkreis, insbesondere der Kommunale Suchtbeauftragte, unser Vorhaben vorbehaltlos begrüßte und durch diese Unterstützung die Idee auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten zur Wirklichkeit werden konnte. Ich wünsche uns spannende Informationen und anregende Diskussion und übergebe an Prof. Dr. Thomasius.



### 3. Referatsteil:

Professor Dr. Rainer Thomasius

Leiter der Drogenambulanz an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

#### **3.1. Substanzmissbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen**

Festzustellen ist, dass bereits Kinder zu KonsumentInnen von suchtmittelfördernden Substanzen zählen.

Einstiegsalter zum Substanzkonsum:

- Tabak und Alkohol: 12.-16.Lj.
- Cannabinoide: 16.-18.Lj.

80 % der jugendlichen CannabiskonsumentInnen konsumieren lediglich einen gewissen Zeitraum (Probierphase) und hören dann aus eigener Motivation damit wieder auf. Die meisten Jugendlichen beenden den Cannabiskonsum um das 20. Lebensjahr.

Eine Untergruppe von Jugendlichen beginnt sehr viel früher mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen und gelangt auch wesentlich schneller als der Durchschnitt von einer Substanz zur nächsten.

Das Fortschreiten von verschiedenen Substanzgebräuchen erfolgt i.d.R. in der Reihenfolge Alkohol-Nikotin-Cannabis-Amphetamin-Ecstasy-Kokain.

Die Motive des Substanzkonsums sind vielfältig. Zunächst steht die Neugier und die Suche nach neuen Reizen im Vordergrund. Dabei erzeugt der Konsum oft neue und positiv bewertete Erlebnisformen sowie die Möglichkeit zur Integration in jugendliche Gruppierungen und Szenen. Im Laufe der Zeit entstehen eher Wünsche nach positiver Beeinflussung negativer Emotionen und Symptome.

Besonders gefährdet sind vor allem Jugendliche, die bestimmte Risikofaktoren aufweisen. Etwa 10 % weisen lang anhaltende Anpassungsstörungen auf, die dazu führen können, dass Substanzkonsum im Laufe der Zeit missbräuchlich oder abhängig betrieben wird.

#### **Psychische Risikofaktoren**

- Hohe Ausprägung von Bedürfnissen des "Sensation seeking". Diese können nicht aus eigenem Antrieb befriedigt werden
- Aggressive-expansive Verhaltensmerkmale
- Pseudoautonomie durch Drogenkonsum

#### **Familiäre Risikofaktoren**

- Traumatisierungen (sexuell, Gewalt)
- Verhalten der Eltern und Geschwister (Vorbildcharakter)
- Erziehungsstil (Inkonsequenz, Gleichgültigkeit und Verständnislosigkeit, Überprotektion)

#### **Substanzmissbrauch und Abhängigkeit**

Bei etwa 10 % der Jugendlichen kann anhaltender Substanzmissbrauch beobachtet werden. 90 % der Jugendlichen bleiben abstinent oder weisen regulierten Konsum auf.

Seit 4 Jahren sind Daten bekannt, die einen Hinweis auf ICD-10 Diagnosen „Schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und Abhängigkeitssyndrom“ geben. Diese Diagnose trifft auf Jugendlichen folgendermaßen zu:

in Hinblick auf Cannabis: 7 %  
in Hinblick auf Alkohol: 30 %

**Demnach hat jeder dritte Jugendliche eine Störung durch psychotrope Substanzen.**

### **Hinweise auf Substanzmissbrauch**

- Leistungsknick
- Veränderte Muster in der Beziehungsaufnahme und -gestaltung
- Rückzug aus sozialen Kontakten
- Störung der Sozialverhaltens
- Auffinden von Utensilien
- Auftreten von substanzinduzierten und psychopathologischen Symptomen und Folgeerkrankungen (bei den neuen Substanzen geschieht dies sehr schnell)

•

### **Gründe für Behandlungsversuche Jugendlicher**

- Konflikte mit Eltern, Lehrern und Vorgesetzten
- Psychische Beschwerden
- Leistungsstörung
- Negative Rauscherfahrungen
- Drogeninduzierte psychiatrische Erkrankungen
- Konfrontation mit justiziellen Konsequenzen

Es hat sich gezeigt, dass altersspezifische Behandlungen notwendig sind. Dabei ist festzustellen, dass ambulante Therapien nur geringfügig niedrigere Erfolge gegenüber stationären aufweisen.

### **Methoden der Behandlung**

Alle in der Behandlung angewendeten Verfahren sind vergleichbar erfolgreich:

- kognitiv-behaviorale
- verhaltenstherapeutische Methoden
- psychodynamische Psychotherapie
- Paar-, Familie- und systemische Therapie

### **Eltern**

- Von Drogentests durch die Eltern wird abgeraten, da sie die Beziehung zu den Kindern eher verschlechtern würden. Eltern sollten jedoch ihre Wahrnehmungen und Gedanken immer ansprechen.

### **Stationäre Behandlung bei Kindern?**

- in Deutschland gibt es nur 12 entsprechende Kliniken.



## **Abstinenzorientierung**

Im klinischen Rahmen besteht das Abstinenzgebot. In der ambulanten Beratung von Beratungsstellen kann dies unter dem Aspekt harm reduction / Solidarisierung anfangs ausgeklammert werden.

- dadurch entsteht die Möglichkeit, eine gemeinsame Geschichte aufzubauen
- Abstinenz wird zunächst zu keiner grundsätzlichen Frage
- abgesehen von Zwangssituation kommen Jugendliche nicht bei Abstinenzgeboten eher nicht in die Beratung

## **Ursachenorientierung**

Bei Jugendlichen soll unbedingt den Ursachen nachgegangen werden.

## **Dauer bis ein auffälliger Jugendlicher in das Hilfesystem gelangt**

Es dauert oft viel zu lange, bis entsprechende Hilfen angefragt werden.

- auch in Hamburg ergeben sich dabei Probleme in der Zusammenarbeit verschiedener Institutionen. Bessere Vernetzung ist notwendig.

## **Aussiedlerkinderproblematik**

- bei den illegalen Drogen sind dort Opiate die Droge Nr. 1
- es erscheinen spezielle und sehr gezielte Ansätze notwendig

## **Rolle der LehrerInnen**

- eminent wichtig
- Ausbildungsstand der LehrerInnen reicht bei weitem nicht aus

## **Zusammenfassung**

- Junge Menschen nehmen immer früher Drogen
- Einstiegsalter sinkt
- Bereits 16 % der Minderjährigen verfügen über Cannabiserfahrungen
- Häufig werden riskante Konsummuster beobachtet
- Vorbeugende Maßnahmen weisen in Deutschland erhebliche Mängel auf z.B. unreflektierte Übernahme von Erwachsenenstrategien
- über Gesundheitsgefahren wird zu wenig aufgeklärt

## 3.2. Ergebnisse der Ecstasy-Studie

### Prävalenz

- Ecstasy ist die beliebteste Droge nach Cannabis
- Lebenszeitprävalenz um 5 %
- Bis zu 4 % der Erwachsenen in der EU probieren Amphetamine oder Ecstasy
- in Tanzszenen hat jeder zweite Ecstasy-Erfahrung

Verunreinigungen wie früher sind nicht mehr da. In den illegalen Labs wird sauber gearbeitet. Man stellt sich auf die Kundenwünsche ein.

Ecstasy führt zu Serotoninausschüttung in den synaptischen Spalt ". KonsumentInnen „waten geradezu im Serotonin"

### Wirkgefühl auf 3 Ebenen

- man fühlt sich anderen sehr nahe
  - Euphorie
  - man erkennt eigene Gefühle besser
- führt zum Gefühl: „Warum nehmen nicht alle die Droge?" und verhindert kritische Reflexion.

### Forschungsstand

- bestimmte Hirnareale bei bestimmten Gefühlszuständen werden aktiviert z.B. zentrale Areale bei Verliebtheit, Amygdala bei Depression
- Serotonin ist zuständig für Emotionen
- Science-Veröffentlichung: massive Nervenzelluntergänge nach Ecstasy bei Affen
- in Deutschland stärkere Beschäftigung mit komorbiden Störungen darunter auch anhaltende Störungen
- Neurologische Komplikationen u.a. zerebrale Krampfanfälle
- Internistische Komplikationen u.a. Hyperthermie völlig unabhängig von der Menge, häufig schon nach zweitem Gebrauch
- Gedächtnisprobleme

### Ergebnisse

- siehe veröffentlichte Literatur:
- schwerer Konsum führt häufig zu substanzinduzierten Störungen
- führt zur Beeinträchtigung des Verbalgedächtnisses - Beschwerden werden bei Abstinenz evident
- aufgabenbezogenes Erfahrungslernen findet bei ehemaligen Konsumenten vergleichsweise wenig statt
- **Irreversibilität der Gedächtnisprobleme wahrscheinlich. Auch 2 bis 3 Jahren nach Beendigung des Ecstasykonsums kommt es zu keiner Erholung der Gedächtnisprobleme.**
- Das relative Verteilungsvolumen (DVR) der Serotonintransporter ist bei aktuellen Ecstasykonsumenten reduziert
- = potentes Neurotoxin, das zu schweren Gedächtnisproblemen und weiteren Störungen führt.

### **3.3. Cannabismissbrauch und -abhängigkeit**

#### **Auswirkungen und Komorbidität**

- in Deutschland sind 4-7 % der aktuellen Konsumenten abhängig (in USA 22 %)

Etwa 10 Stunden nach letztem Konsum kann es zum Entzugssyndrom kommen. In der Entzugssyndrom-Behandlung gibt es u.a. gute Erfahrungen mit Akupunktur.

Psychosen können kurz nach dem Konsum auftreten. Sie bilden sich dann i.d.R. zurück.

Durch Cannabismissbrauch und bei –abhängigkeit kommt es zum **Amotivationalen Syndrom**.

Im Bereich der **Kognitiven Störungen** kommt es zu

- Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen
- Beeinträchtigungen komplexer psychomotorischer Leistungen

auch noch 3 Wochen nach Absetzen der Droge nach chronischem Konsum.

Cannabis wird häufig als Selbstmedikation eingesetzt. ADHS-Patienten benutzen es z.B. zur Impulskontrolle.

Cannabiskonsumenten haben ein 6-fach erhöhtes Risiko an einer Schizophrenie zu erkranken.

#### **Wichtigste Botschaft**

- Durch missbräuchlichen Cannabiskonsum kommt es zu einer Behinderung der Entwicklung eigener Identität. Entwicklungsaufgaben können nicht mehr angemessen wahrgenommen werden.

Ältere jugendliche CannabiskonsumentInnen fühlen sich oft noch wie 14/15jährige und treten auch so auf.

Eine Hilfestellung muss dazu dienen, dass Entwicklungsaufgaben nachgeholt werden können.

#### **Komorbid somatische Störungen?**

- Chronische Bronchitis
- Karzinome des Respirationstraktes
- Reversible Beeinträchtigung der Spermio-genese
- Zerebrale Entwicklungsstörungen bei Säuglingen Cannabis-missbrauchender Mütter

Prof. Thomasius: „Es gibt keine medizinischen Indikationen für Cannabis.“ Cannabis ist den eingeführten Medikamente nicht überlegen, sondern weist mehr Nebenwirkungen auf und ist schlechter dosierbar.

#### **Umgang mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen**

- Notwendig ist ein ausführlicher Therapiebericht, damit sie sehen und kritisch überprüfen können, was mit ihren Patienten in der Behandlung geschieht.

## 4. Kooperation mit der Drogenberatung

### Moderation Hr. Könnecker und Fr. Laging

#### Berichte aus dem Teilnehmerkreis

- Kinder- und Jugendpsychiater aus Lörrach über Kinder/Jugendliche: Zunahme der Vergiftungsfälle n=60, regelmäßig auch aus dem Landkreis WT, immer jünger
- Niedergelassener Arzt berichtet: Fall einer 17-jährigen mit psychotischer Periode nach Pilzgenuss;  
Jugendliche mit Partydrogen kommen nicht zum Arzt; es ist extrem uncool zum Doktor zu gehen.
- Gründe für Ansprechen wäre z.B. ein positiver Labortest
- Ärztin und Elternvertreterin: Cannabiskonsum wird an den Schulen oft bagatellisiert;
- Es ist eine massive Verschiebung zu Kinderkonsum festzustellen
- Frage: Wie werden Jugendliche identifiziert?
- Beobachtung: Es herrscht die Meinung: „Bei uns gibt es das nicht“, aber es gibt alles auf dem Pausenhof. Nur selten kommen Lehrer oder Eltern  
Was wünschen sich Ärzte? - Lehrer sollten hinsehen, wenn etwas nicht stimmt.  
Information an die Jugendliche heranbringen über Zeitungen, Flyern o.ä. mit klaren Informationen.
- Runde Tische in bestimmten Gemeinden
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin: nicht nur Informationskampagne, In der Praxis nicht über Langzeitfolgen sprechen sondern über das, was der Jugendliche zur Zeit als Leiden wahrnimmt.
- Was kann die Medizin beitragen?  
Weiterbildung der Ärzte verbessern
- Ärztlicher Wunsch: Kooperation mit behandelndem Haus (z.B. Drogenberatungsstelle)
- weiß nicht wohin ich die Jugendlichen schicken soll. (in Baden-Württemberg gibt es nur ein einziges Haus mit einem Konzept für Kinder- und Jugendliche in Ravensburg)

#### Angebote der Drogenberatung

- Check-UP
- Botschaft "Du kannst es abklären"
- "um es überschaubarer zu machen.
- **Nicht:** "Du gehst zur Junkie-Stelle"
- qualifiziertes Therapeuten- und Beraterangebot
- inzwischen mehr Cannabis- als HeroinkonsumentInnen

#### Ergebnis der Diskussion über Kooperationsmöglichkeiten

Durch die Diskussion über Kooperationsmöglichkeiten wurde deutlich, dass bei teilnehmenden Ärzten die Bereitschaft vorhanden ist, besonders an gemeindeorientierten präventiven Maßnahmen und Projekten mitzuwirken. Beteiligt werden sollten dabei auch besonders die Schulen.

#### Konkrete Vorschläge:

- Flyer über Angebote der Beratungsstellen auslegen (Angebot des Gesundheitsamts: Auslage der Flyer und Rückmeldung der Mitnahmequote)
- Gemeinsame Projekte unter Beteiligung gemeindlicher Institutionen
- Jugendliche ansprechen und mit ihnen einen Termin ausmachen
- Ärztefortbildung zu diesem Themenbereich erscheint sinnvoll
- es kann festgestellt werden, dass die bisherige weit verbreitete Verharmlosung von Substanzkonsum als Jugendsünde nicht mehr zu rechtfertigen ist.

## **5. Anhang: Auswahl an Informationen zu Ecstasy**

### **4.1. Literatur**

**Thomasius :**

Ecstasy – Eine Studie zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen des Missbrauchs

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 2000

**Thomasius :**

Ecstasy- Wirkungen-Risiken-Interventionen

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 1999

**Neumeyer/Schmidt-Semisch:**

Ecstasy-Design für die Schule

Freiburg 1997

**Böpple/ Knüfer:**

Generation XTC

dtv

**Kuntz:**

Ecstasy-auf der Suche nach dem verlorenen Glück

### **4.2. Internet**

**[www.partydrugs.net](http://www.partydrugs.net)**

Hinweis auf zielgruppenspezifische Infos: z.B. boys-info / girls-info

**[www.eve-rave.de](http://www.eve-rave.de)**

Eve & Rave Projekte zur Prävention in verschiedenen deutschen Städten und in der Schweiz

**[www.partyrack.de](http://www.partyrack.de)**

Drogeninfos

**[www.ecstasy-forum.de](http://www.ecstasy-forum.de)**

homepage zu Ecstasy-Studien der Gruppe Thomasius in Hamburg

**[www.drug-infopool.de](http://www.drug-infopool.de)**

Drogeninfos

## **6. Kontakte**

**Jugend- und Drogenberatung blv Waldshut**

**Ziegelfeldstr. 19, 79761 Waldshut-Tiengen**

**Tel.: 07751 706 50**

**Fax: 07751 706 61**

**e-mail: [drobs-wt@blv-suchthilfe.de](mailto:drobs-wt@blv-suchthilfe.de)**

**Kommunaler Suchtbeauftragter**

**Wilfried Könnecker**

**Landratsamt Waldshut, Kaiserstr. 110, 79761 Waldshut-Tiengen**

**Tel.: 07751 86 405**

**Fax: 07751 86 497**

**e-mail: [na4132@landkreis-waldshut.de](mailto:na4132@landkreis-waldshut.de)**