

Suchtmittelgesetz 2016 – Ablauf, Risikobeurteilungen und Chancen

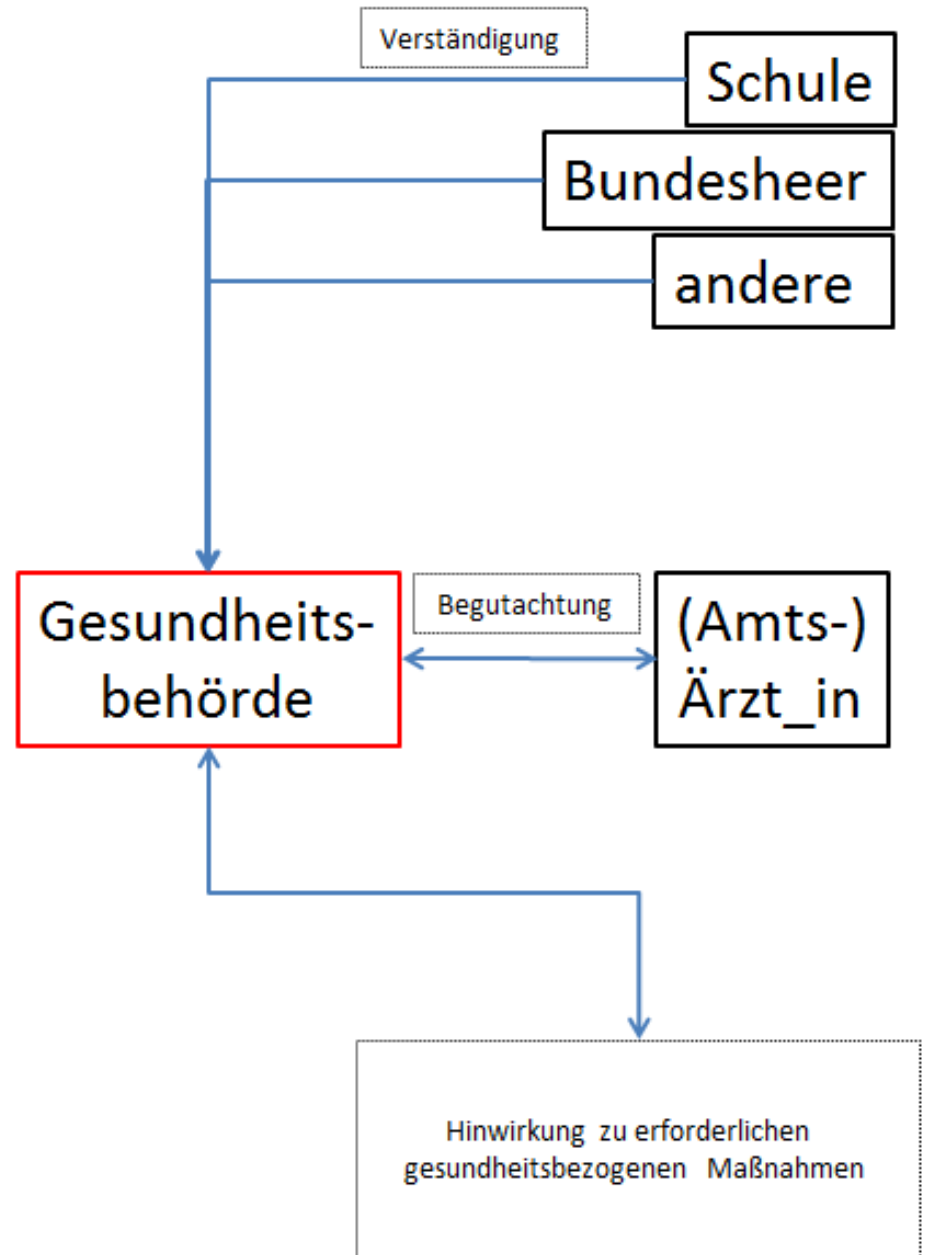
Thomas Schwarzenbrunner, Jugendtagung 28. März 2017

Ein gesundes Oberösterreich ist unser Ziel!

Die Abteilung Gesundheit

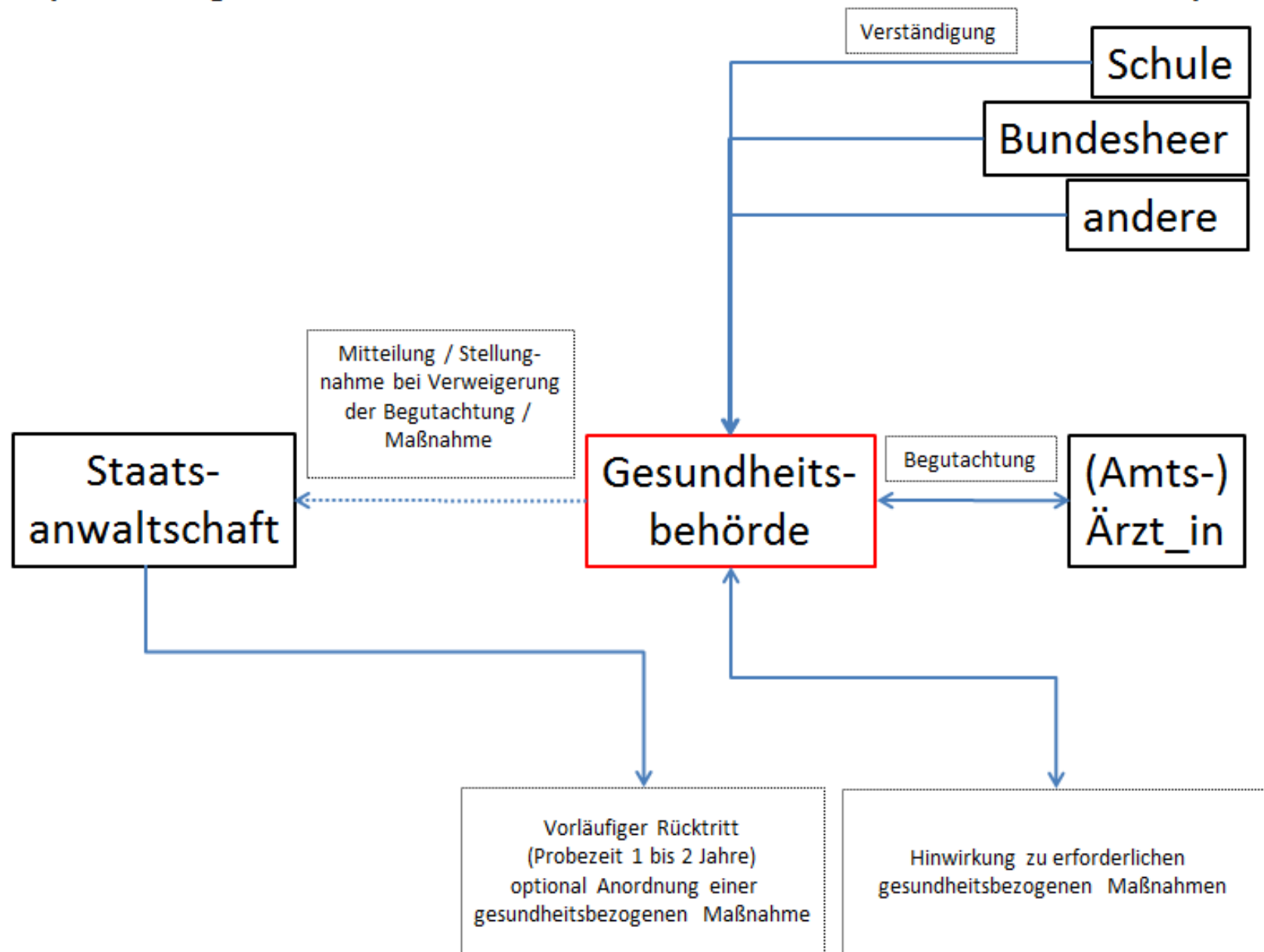
Vorgehen bei SMG - Eigengebrauch

(Für den eigenen Gebrauch und den Gebrauch eines Anderen - ohne Vorteil)



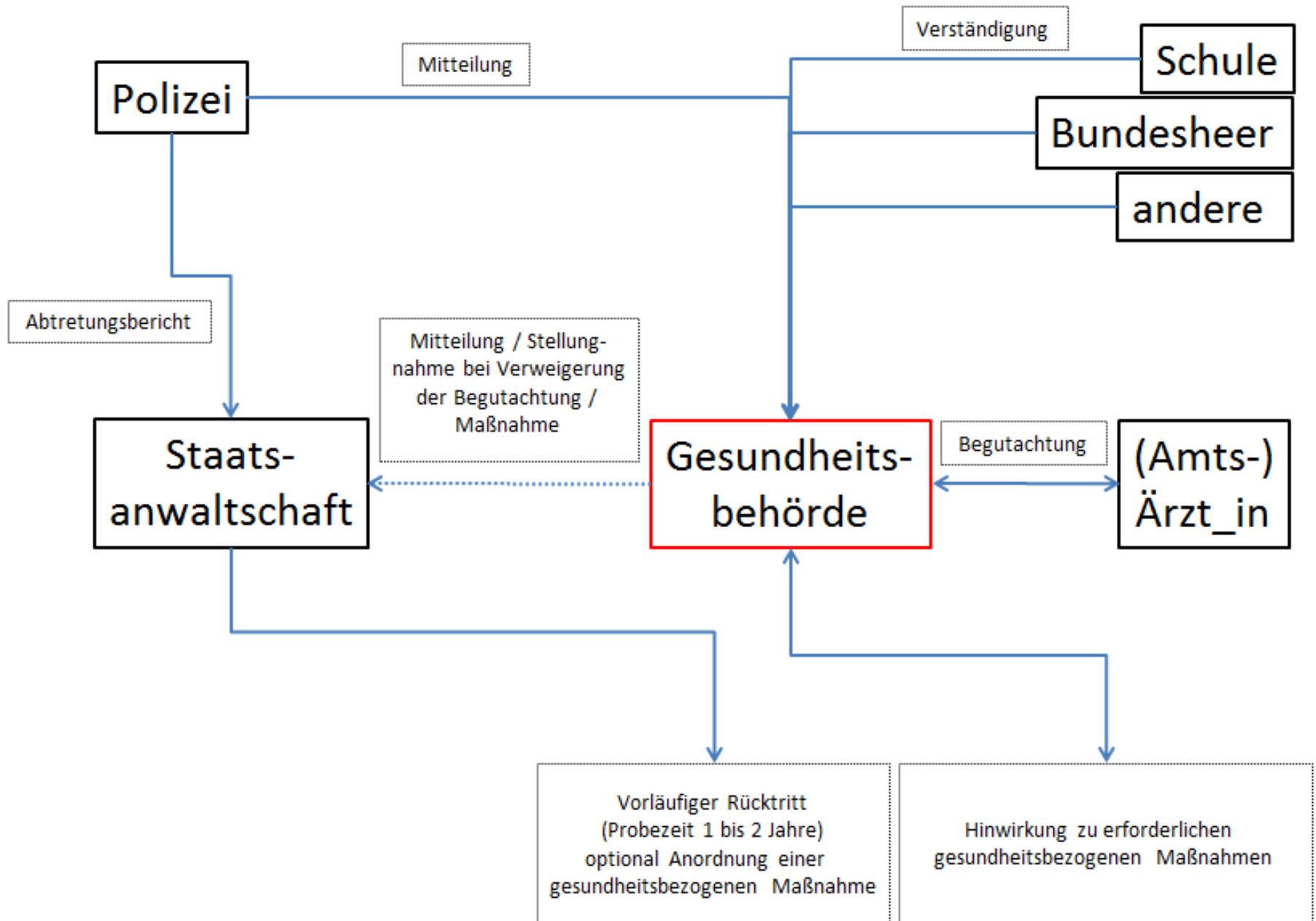
Vorgehen bei SMG - Eigengebrauch

(Für den eigenen Gebrauch und den Gebrauch eines Anderen - ohne Vorteil)



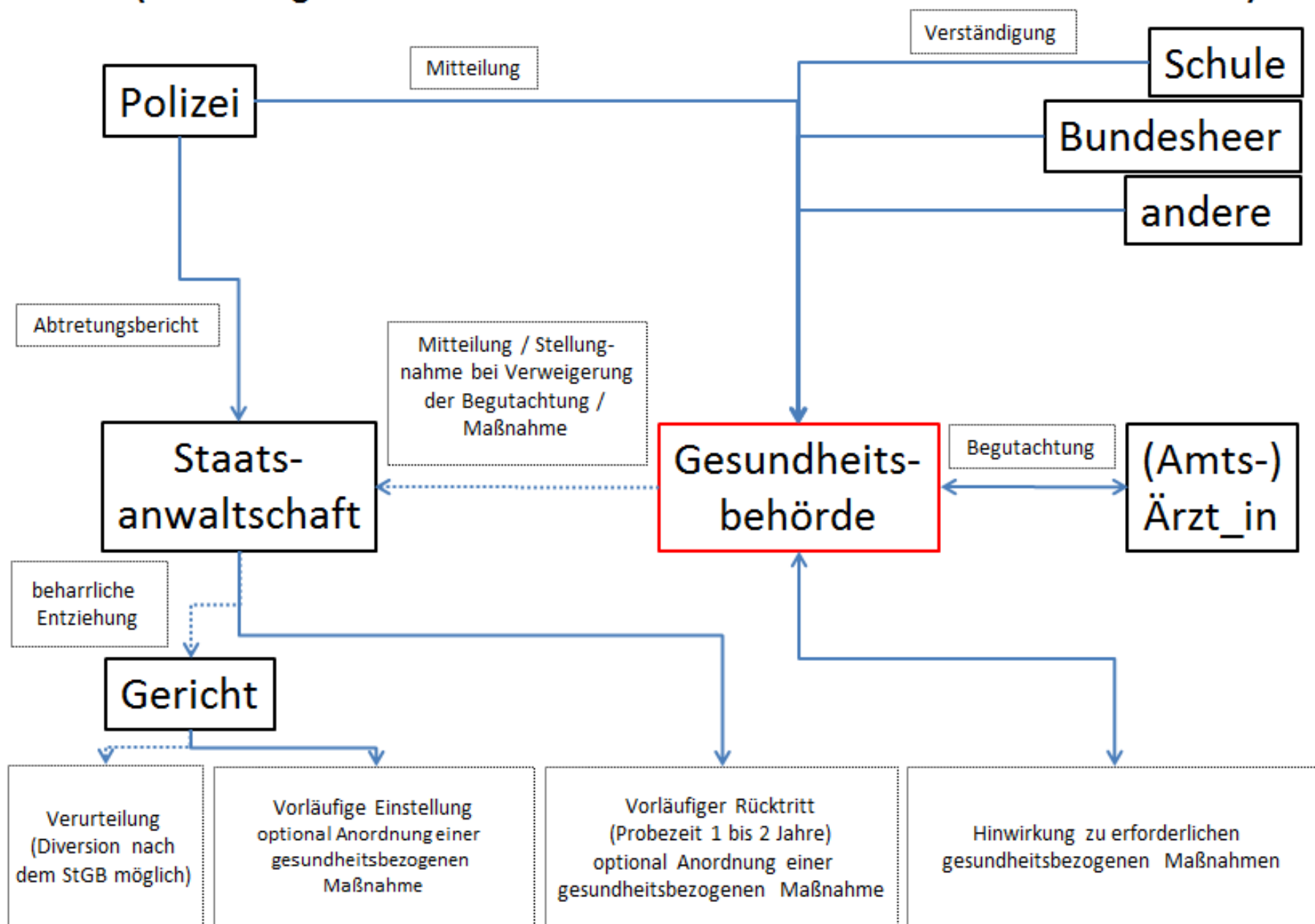
Vorgehen bei SMG - Eigengebrauch

(Für den eigenen Gebrauch und den Gebrauch eines Anderen - ohne Vorteil)

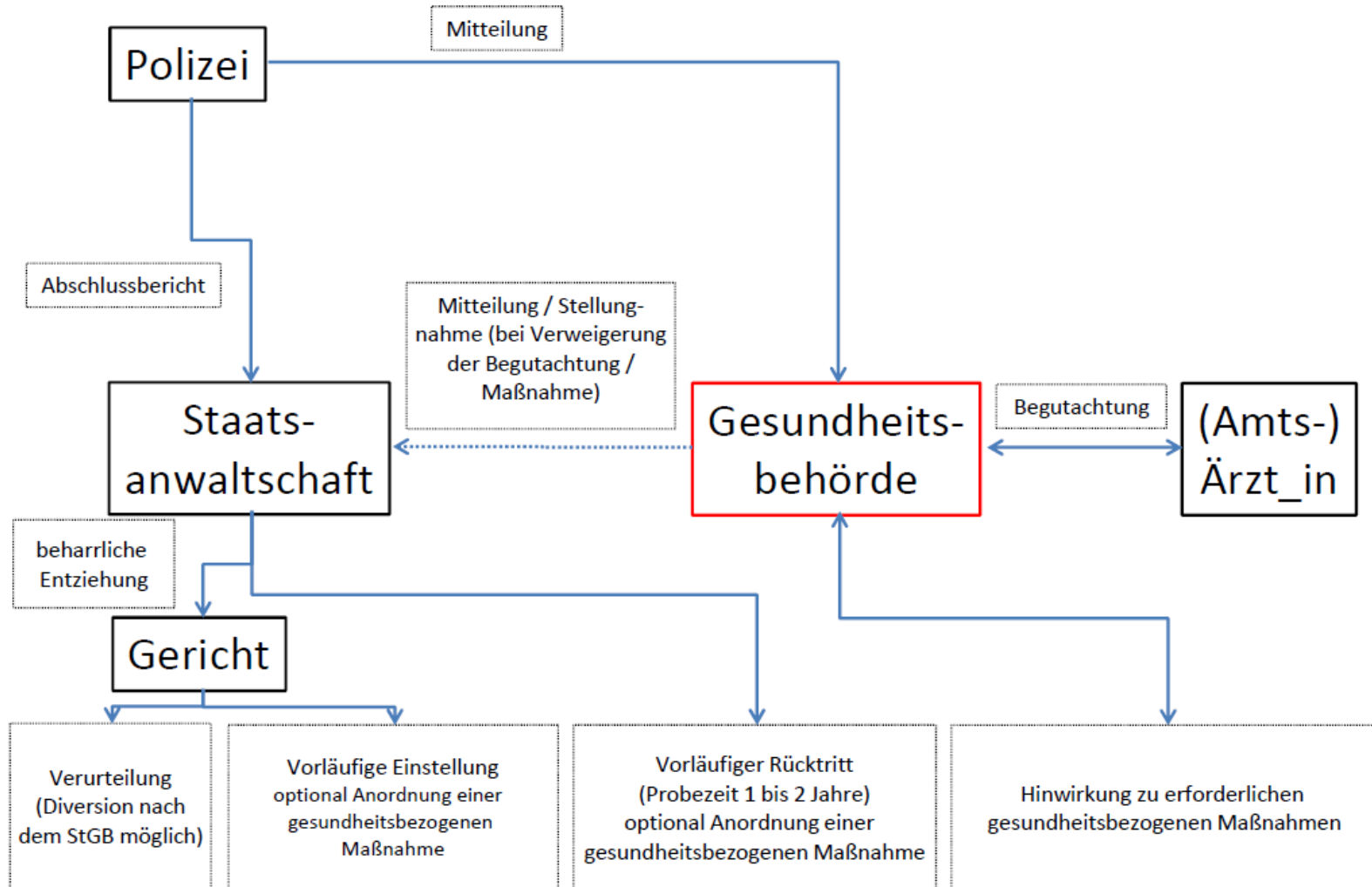


Vorgehen bei SMG - Eigengebrauch

(Für den eigenen Gebrauch und den Gebrauch eines Anderen - ohne Vorteil)



Vorgehen bei SMG - Anzeigen (§§27 - 31a)



Handbuch für die Vollziehung des § 12 SMG

Leitlinie für die Gesundheitsbehörden



Gesundheitsbezogene Maßnahmen

- Notwendigkeit gesundheitsbezogener Maßnahme bei
 - Personen mit erhöhtem Risiko (Risikoprofil - risikoreiche Verhaltensweisen und Persönlichkeitsmerkmale, als auch risikobehaftete Umgebungsfaktoren)
 - Diagnose nach ICD 10 (Schädlicher Gebrauch, Suchtgiftabhängigkeit)

- Keine gesundheitsbezogene(n) Maßnahme(n) geboten
 - Bei Probierkonsumenten und -konsumentinnen mit ausreichenden psychosozialen Ressourcen
 - Bei experimentellem Konsum in der Vorgeschichte
 - Bei erwachsenen, sozial integrierten Personen mit gelegentlichem Suchtgiftkonsum

- Einschätzung, ob die vorgeschlagenen Maßnahmen zweckmäßig, sinnvoll, durchführbar und nicht offensichtlich aussichtslos sind
 - z.B. örtliche Gegebenheiten, drohender Verlust des Arbeitsplatzes, sonstige gravierende persönliche oder familiäre Umstände, die der Behandlung entgegen stehen. Die gesundheitsbezogene Maßnahme sollte nämlich nicht Selbstzweck sein, sondern in einem vertretbaren Verhältnis zu den Lebens-, Berufs- und Wohngegebenheiten sowie der gesundheitlichen Situation der betroffenen Person stehen.

Koordination der Sanitätsdienste der Bezirkshauptmannschaften

RICHTLINIE

für den Vollzug des § 12 SMG
in den **Bezirkshauptmannschaften**

Stand 25. Jänner 2016

Kontakt: Dr. Ludwig Schörkhuber

Direktion Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit

Genehmigung der Richtlinie durch
Landesamtsdirektor Dr. Erich Watzl,

Aussendung an die
Bezirkshauptmannschaften und

Information an die Magistrate

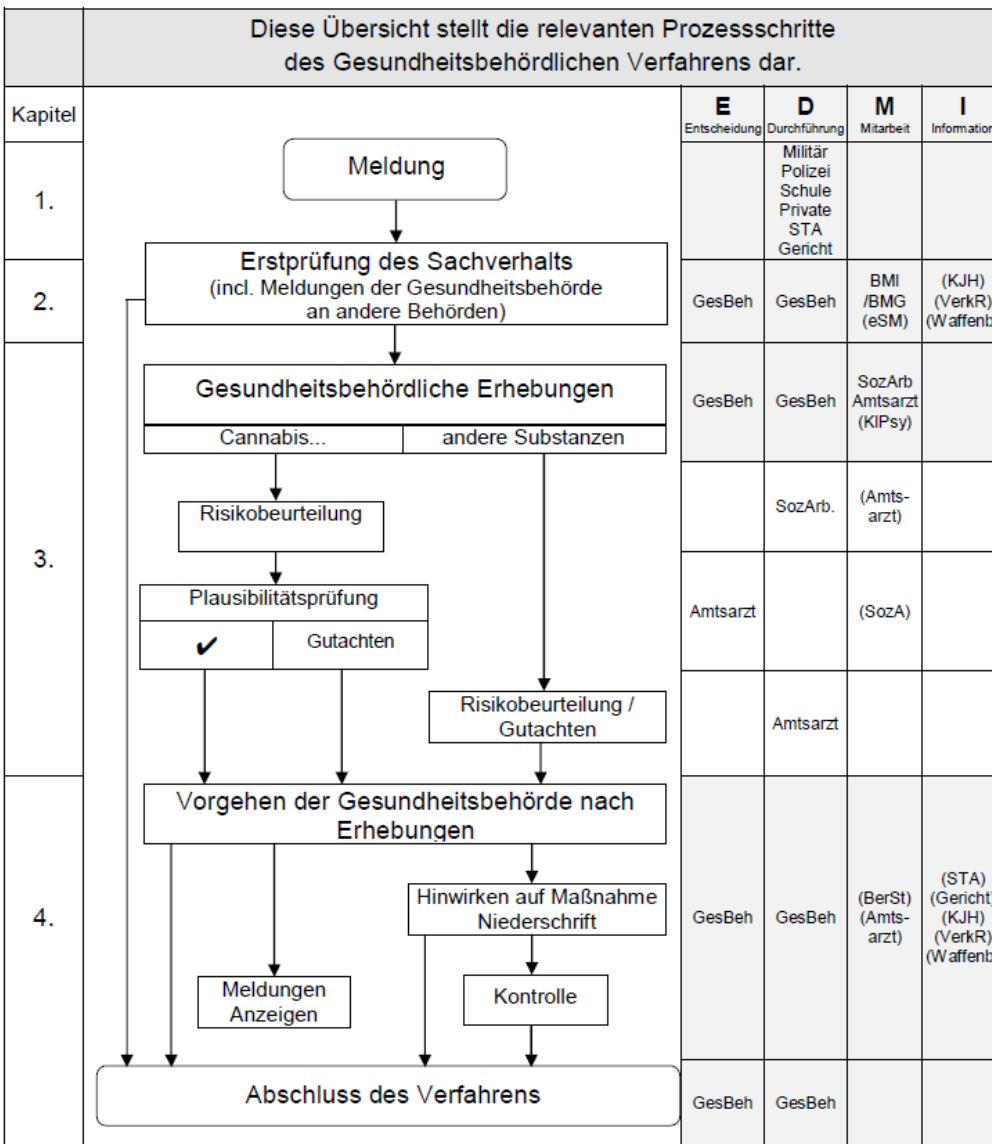
Mitte Mai 2016

Übersicht gesundheitsbehördliches Verfahren

In der Regel erhebt die Gesundheitsbehörde folgendermaßen:

- Ergibt die Erstprüfung einen ausschließlichen Konsum von Cannabis / Ecstasy / Psilocybin beauftragt sie einen Sozialarbeiter mit fachspezifischen Kenntnissen mit der Risikobeurteilung.
- Ergibt die Erstprüfung einen Konsum eines anderen Suchtgifts, beauftragt sie einen hinreichend mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs vertrauten Amtsarzt mit der Risikobeurteilung und gegebenenfalls mit der Beurteilung eines „Schädlichen Gebrauchs“ oder einer „Substanzabhängigkeit“
- Ergibt die Risikobeurteilung des Sozialarbeiters die Notwendigkeit der Einholung eines medizinischen Gutachtens, beauftragt sie einen hinreichend mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs vertrauten Amtsarztes mit der Erstellung eines Gutachtens.

Diese Übersicht stellt die relevanten Prozessschritte des Gesundheitsbehördlichen Verfahrens dar.



(...) im Bedarfsfall
BerSt: Beratungsstelle etc.
GesBeh: Gesundheitsbehörde

KJH: Kinder- und Jugendhilfe
SozArb: Sozialarbeiter
STA: Staatsanwaltschaft

VerkR: Verkehrsbehörde
Waffenb: Waffenbehörde

Durchführung der Risikobeurteilung bzw. amtsärztliches Gutachten

Ein gesundes Oberösterreich ist unser Ziel!

Die Abteilung Gesundheit

Fragebogen "Selbstanamnese"

Bezirkshauptmannschaft
Linz - Land
4020 Linz • Kärntnerstraße 16



Name: _____
geb. am _____

GZ: _____

FRAGEBOGEN SELBSTANAMNESE



	Kein Konsum	Einnahmeform					Wie oft waren Sie beim ersten Konsum	Konsum in den letzten 6 Monaten
		Injizieren	Rauchen	Essen / Schlucken	Anderer			
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methadon (Polamidon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Substitutionssubstanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Opioide (Opiumtee, Arzneimittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack / Freebase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht näher spezifiziert (z.B. Kokablätter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphetamine („Speed“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methamphetamine („Crystal“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy (MDMA, MBDB, MDE, MDA,.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mephedron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Stimulantien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benzodiazepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barbiturate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Tranquilizer / Hypnotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere (synth.) Halluzinogene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnüffelstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
biogene Drogen (z.B. Pilze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coffein übermäßig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
substanzungebundene Süchte (Spielsucht etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Beantwortung erfolgt anhand einer vierstufigen Skala, wobei gilt:
① = stimmt nicht, ② = stimmt kaum, ③ = stimmt eher, ④ = stimmt genau

Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen. ① ② ③ ④

Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe. ① ② ③ ④

Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen. ① ② ③ ④

In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll. ① ② ③ ④

Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurecht kommen kann. ① ② ③ ④

Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann. ① ② ③ ④

Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen. ① ② ③ ④

Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden. ① ② ③ ④

Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann ① ② ③ ④

Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern. ① ② ③ ④

Datum

Unterschrift

Risiko-Profil

	protektiv	Risiko
Berufs- und Ausbildungssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
delinquentes Verhalten		<input type="checkbox"/>
Substanzkonsum		
früher Einstieg		<input type="checkbox"/>
hartes Konsummuster		<input type="checkbox"/>
problematischer Alkoholkonsum		<input type="checkbox"/>
anderer problematischer Substanzkonsum, anderes Suchtverhalten (Spielsucht, etc.)		<input type="checkbox"/>
konsumbedingte Veränderungen		<input type="checkbox"/>
Psychische Erkrankungen		<input type="checkbox"/>
Biografie		
Kindheit / Jugend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krisen / Brüche im Lebenslauf		<input type="checkbox"/>
Erziehungsstil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhafte Belastungen in der Familie		<input type="checkbox"/>
Suchterkrankung Herkunftsfamilie		<input type="checkbox"/>
Aktuelle Beziehungs-, Familiensituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substanzkonsum PartnerIn / Kinder		<input type="checkbox"/>
Substanzkonsum FreundInnen		<input type="checkbox"/>
Selbstwirksamkeitserwartung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebenszufriedenheit / Perspektiven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergebnis und Plausibilitätsprüfung

7. ERGEBNIS DER RISIKOBEURTEILUNG

- Vorschlag „Keine Maßnahme“
- Vorschlag „Maßnahme Z 5 - Psychosoziale Beratung und Betreuung“
- Verdacht auf „Schädlicher Gebrauch“ oder „Substanzabhängigkeit“
- Maßnahmenvorschlag nicht nötig, weil sich Person bereits einer Maßnahme unterzieht, die zweckmäßig erscheint: Z 1 Z 2 Z 3 Z 4 Z 5

Für die Eintragung in das eSM Register - Behandlungsrelevant Konsum von:

Förderliche Faktoren bei der Durchführung der Maßnahmen

- Der Untersuchte ist bereit dazu, sich den vorgeschlagenen Maßnahmen zu unterziehen
- Erziehungsberechtigter unterstützt die Maßnahme

Hinderliche Faktoren bei der Durchführung der Maßnahmen

- betroffene Person lehnt die Durchführung der Maßnahme ab
- Erziehungsberechtigter lehnt die Durchführung der Maßnahme ab
- Durchführung möglicherweise nicht zweckmäßig, weil...
 - betroffene Person lebt in Institution (Haft, Krankenanstalt, Pflegeheim)
 - betroffene Person ist dauerhaft erkrankt
 - massive soziale Problematik
 - Sonstiges
- Durchführung möglicherweise nicht möglich, weil...
 - länger dauernder Auslandsaufenthalt (z.B. Montage, Reisetätigkeit)
 - keine Verständigung möglich (Sprache, Behinderung)
 - soziale Behinderung (fehlender Lebensunterhalt, unsteter Lebenswandel)
 - Sonstiges
- Durchführung möglicherweise nicht zumutbar, weil...
 - schwere Behinderung (körperlich, psychisch)
 - fehlende Mobilität
 - kein Angebot in zumutbarer Nähe
 - Sonstiges

Vom Amtsarzt auszufüllen:

- keine Aspekte für ärztliche Begutachtung

Aspekte für ärztliche Begutachtung:

- erhobene Angaben korrelieren nicht ausreichend mit der „Zusammenfassung der Risikobeurteilung“
- Maßnahmenempfehlung nicht ausreichend begründet
- andere medizinische Aspekte (Drogenart / Suchtmittelangaben, maßnahmenverändernde Krankheitshinweise, Schädlicher Gebrauch / Substanzabhängigkeit)

_____ Datum

_____ Unterschrift des Amtsarztes

Risikobeurteilung und amtsärztliches Gutachten

Risikobeurteilung ident mit sozialarbeiterischer Risikobeurteilung

6. ÄRZTLICHE ANAMNESE:

Allgemeine Anamnese

- Frühere Erkrankungen:
 KH-Aufenthalte:
 Ambulante Behandlungen:
 Psychiatrische Betreuung:
 Verletzungshäufigkeit (akzidentell, autoaggressiv):
 Depressive Episoden:
 Ängste:
 Suizidversuche:
 Andere wesentliche Erkrankungen:

Derzeitige Beschwerden

Außenanamnese bei Minderjährigen

7. ERHOBENER BEFUND

Somatischer Befund:

- Gesamtaspekt, AZ, EZ:
 Puls: /Minute, Blutdruck: mm Hg
 Injektionsstellen: nein
 ja alt frisch wo?:
 Mund: normal
 trockene Schleimhäute erhöhter Speichelfluss Schleimhautverfärbungen Zähne schadhaft
 Nase: Nasenseptum:
 Augen: Conjunctiven: klar gerötet wässrig glänzend blutunterlaufen
 Kontaktlinsen Überempfindlichkeit auf Licht
 Pupillen: Lichtreaktion: Auslenknystagmus
 Grob- und Feinmotorik: unauffällig
 Tremor VHV unauffällig FNV sicher FFV sicher
 Vegetativum unauffällig
 Verletzungen, Narben Lokalisation:

Psychischer Befund:

- Bewusstsein:
 Denkablauf: geordnet sprunghaft perseverierend verworren
 Orientierung: unauffällig
 geteilte Aufmerksamkeit:
 Verhalten während der Untersuchung:
 beherrscht distanzlos abweisend aggressiv nervös
 kooperativ ausweichend verdeckend überheblich
 Antrieb: unauffällig verlangsamt, gehemmt gesteigert
 verbale Ausdrucksfähigkeit:
 Sprache:
 Merkfähigkeit:
 Konzentration:
 Stimmung: unauffällig dysphorisch gereizt freundlich ängstlich
 Affekt
 halluzinatorische Phänomene, Denkstörungen:
 Hinweise auf Suizidalität nein, ja, welche?

Anmerkungen:

8. DROGENTESTS

Nichtlaborgebundener Schnelltest:

Ergebnis:

Laborgebundener Test:

Ergebnis:

Begründung:

9. ÄNDERE HILFSBEFUNDE:

10. ERGEBNIS DER ÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNG:

Die Mitarbeit des Betroffenen erlaubt eine Beurteilung: ja nein

Substanzabhängigkeit

Als Arbeitshypothese ist „Substanzabhängigkeit“ anzunehmen:

- nein
 ja, weil innerhalb eines Jahres 3 oder mehr der folgenden Kriterien erfüllt sind
 Craving
 Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. des Konsums
 Körperliches Entzugssyndrom, Konsum mit dem Ziel Entzugssymptome zu mildern
 Toleranzentwicklung
 Vernachlässigung anderer Aktivitäten oder Interessen
 Anhaltender Konsum trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen
 Eingeeignetes Verhaltensmuster im Umgang mit der Substanz

Schädlicher Gebrauch

Als Arbeitshypothese ist „schädlicher Gebrauch“ anzunehmen:

- nein
 ja, weil
 Wiederholter Substanzgebrauch, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause führt
 Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
 Wiederkehrende Probleme mit dem Gesetz in Zusammenhang mit dem Substanzgebrauch
 Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme, die durch Auswirkungen der psychotropen Substanz verursacht oder verstärkt werden
 Symptome wie bei Substanzabhängigkeit ohne jedoch die Kriterien der Abhängigkeit zu erfüllen

Hinweise auf bestehende Komorbidität:

Unabhängig davon, ob als Ursache bzw. Folge des Suchtgiftmisbrauchs

- | | |
|---|--|
| Depression <input type="checkbox"/> | Schizophrenie <input type="checkbox"/> |
| Borderline-Syndrom <input type="checkbox"/> | ADHS <input type="checkbox"/> |
| Persönlichkeitsstörung <input type="checkbox"/> | Andere <input type="checkbox"/> |
| Angststörung <input type="checkbox"/> | |

11. MASSNAHMENEMPFEHLUNG

- nicht notwendig, weil kein erhöhtes Risiko, kein schädlicher Gebrauch und keine Substanzabhängigkeit anzunehmen ist
 nicht nötig, weil sich Person bereits einer Maßnahme unterzieht, die zweckmäßig erscheint: Z 1 Z 2 Z 3 Z 4 Z 5
 ja, und zwar
 Z 1 - Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes
 Z 2 - Ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung
 Z 3 - Klinisch-psychologische Beratung und Betreuung
 Z 4 - Psychotherapie
 Z 5 - Psychosoziale Beratung und Betreuung

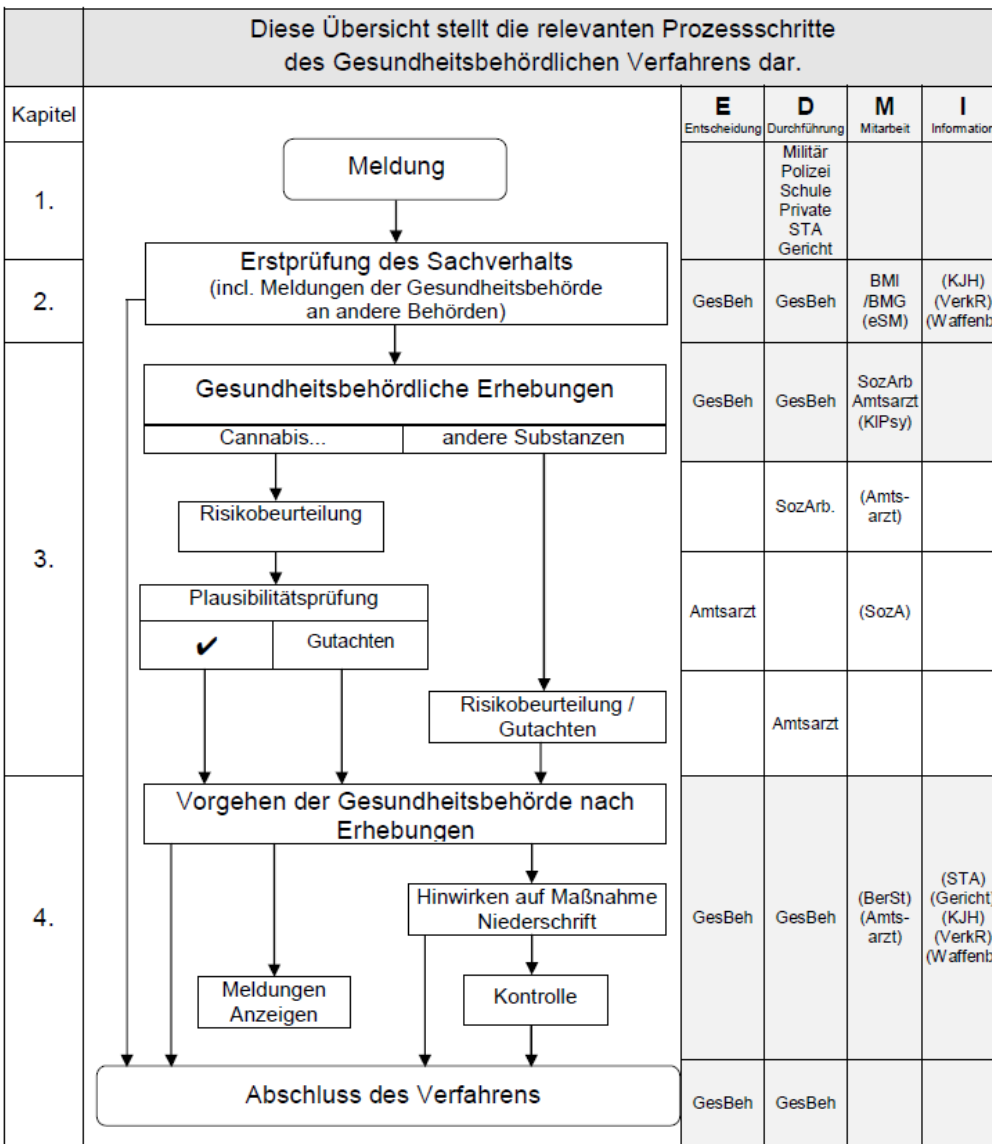
Für die Eintragung in das eSM Register - Behandlungsrelevant Konsum von:

Übersicht gesundheitsbehördliches Verfahren

In der Regel geht die Gesundheitsbehörde folgendermaßen vor:

- Ergibt die Erstprüfung einen ausschließlichen Konsum von Cannabis / Ecstasy / Psilocybin beauftragt sie einen Sozialarbeiter mit fachspezifischen Kenntnissen mit der Risikobeurteilung.
- Ergibt die Erstprüfung einen Konsum eines anderen Suchtgifts, beauftragt sie einen hinreichend mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs vertrauten Amtsarzt mit der Risikobeurteilung und gegebenenfalls mit der Beurteilung eines „Schädlichen Gebrauchs“ oder einer „Substanzabhängigkeit“
- Ergibt die Risikobeurteilung des Sozialarbeiters die Notwendigkeit der Einholung eines medizinischen Gutachtens, beauftragt sie einen hinreichend mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs vertrauten Amtsarztes mit der Erstellung eines Gutachtens.

Diese Übersicht stellt die relevanten Prozessschritte des Gesundheitsbehördlichen Verfahrens dar.



(...) im Bedarfsfall
BerSt: Beratungsstelle etc.
GesBeh: Gesundheitsbehörde

KJH: Kinder- und Jugendhilfe
SozArb: Sozialarbeiter
STA: Staatsanwaltschaft

VerkR: Verkehrsbehörde
Waffenb: Waffenbehörde

"Chancen" – Früherkennung und Frühintervention

Laut Europäischer Beobachtungsstelle (2009) zielt indizierte Prävention auf Individuen ab, die zwar minimale aber erkennbare Anzeichen einer Störung aufweisen, allerdings noch keine Diagnose im Sinne des DSM-IV bzw. ICD 10 manifest ist. Das Ziel sollte dabei die Verhinderung der Entwicklung bzw. das Voranschreiten problematischer Konsummuster inkl. einer Abhängigkeitserkrankung sein. Die wichtigsten Faktoren für die Identifizierung von gefährdeten Personen sind dabei körperliche oder psychische Probleme bzw. Belastungen, Schulversagen, Schwierigkeiten mit dem Rechtssystem (Vorstrafen), Aggression und Gewalt, exzessiver Alkoholkonsum und der Konsum anderer psychotropen Substanzen. (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009, Seite 8)

Die Grenzen der indizierten Prävention und der Behandlung sind fließend bzw. überlappen sich, da die Zielgruppe nicht immer eindeutig zuordenbar ist. Gerade im Übergang des Konsums hin zu einem problematischen Konsum braucht es Maßnahmen, sogenannte Frühinterventionsmaßnahmen, die auch oftmals medizinische Leistungen beinhalten müssen, obwohl sie im Rahmen der indizierten Prävention eingesetzt werden. Definitiv kommt medizinische Behandlung erst dann zum Einsatz, wenn eine Diagnose nach DSM oder ICD manifest ist.

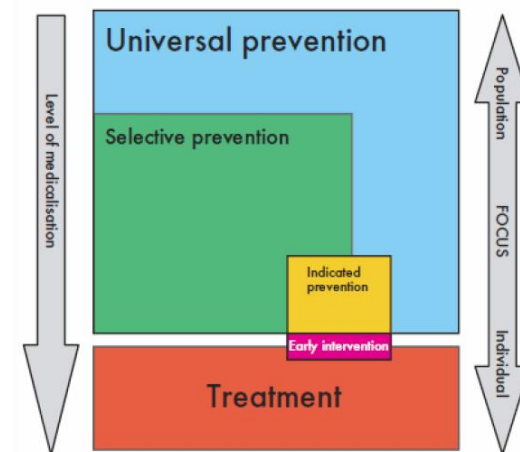


Figure 1.5: The USIP-treatment continuum.

Früherkennung und Frühintervention

Die Suchtpräventionsstelle Zürich (2010) definiert in den Grundsätzen von Früherkennung und Frühintervention Früherkennung als eine „diagnostische Strategie zur frühzeitigen Wahrnehmung von Anzeichen einer gefährdeten Entwicklung und zur Einleitung behandelnder Maßnahmen („Hinschauen und Handeln“). Frühintervention meint Frühbehandlung zu einem Zeitpunkt, wo sich die Probleme noch nicht verfestigt haben. Sie umfasst angemessene Unterstützungsangebote für gefährdete Jugendliche und ihr Umfeld mit dem Ziel, Gefährdungsmuster zu minimieren und eine gesunde psychosoziale Weiterentwicklung zu ermöglichen.“ Dabei sind Früherkennung und Frühintervention eine „vorwiegend indiziert ausgerichtete Präventionsstrategie, die zum Zeitpunkt einer Gefährdung zum Zug kommt.“ (Suchtpräventionsstelle Zürich (Hrsg.), 2010, Seite 9)

Dallmann (2011) gibt zu bedenken, dass sich „Früherkennung über eine spezifische Diagnostik, die anhand bestimmter Parameter den späteren Eintritt eines Schadens für hoch wahrscheinlich hält“, legitimiert. „Das bedeutet noch nicht, dass die Früherkennung den späteren Schaden mit Sicherheit prognostizieren kann. Denn es lässt sich nicht sicher sagen, ob bei einem „Erfolg“ der Frühintervention ursächlich das Ausbleiben des Schadens wegen dieser Intervention oder trotz dieser Intervention eingetreten ist.“ (Dallmann, 2011, Seite 2)

Schutz- und Risikofaktoren

Petraitis et al. (1995) entwickelten einen Klassifikationsraster für Einflussfaktoren experimentellen Substanzkonsums, der drei Einflussbereiche (sozial-interpersonal / Kultur-Einstellung / Intrapersonal) in vier Hierarchieebenen (unmittelbar / nah / mittelbar / weit entfernt) unterteilt.

Das unmittelbare soziale Umfeld, also die Personen, die das engste System sozialer Unterstützung ausmachen, wird im sozial-interpersonalen Bereich berücksichtigt. Der kulturelle bzw. Einstellungsbereich beinhaltet die Annahmen über Kosten und Nutzen des Substanzgebrauchs, eigene und andere Einstellungen, aber auch Faktoren, die die Einstellung beeinflussen. Der intrapersonale Bereich bezieht sich auf grundlegende Persönlichkeitseigenschaften, emotionale Zustände und biologische Dispositionen.

In der unmittelbaren Ebene findet nur die Konsumabsicht bzw. das Probierverhalten Eingang. Von der nahen / proximalen über die mittelbare / distale bis hin zur weit entfernten / ultimativen Ebene werden die Variablen nach direktem Einfluss auf den Substanzkonsum bis hin zum Einfluss über vermittelnde Variablen geordnet. (vgl. Petraitis, Flay, & Miller, 1995, Seite 82)

Einen sehr guten Überblick der konkreten Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf experimentellen Konsum (Abbildung 4) und Risikofaktoren in Bezug auf spätere Störungen durch Substanzkonsum (Abbildung 5) stellen Jordan und Sack (2009) zur Verfügung:

Tab. 8-1 Risiko- und Schutzfaktoren hinsichtlich des experimentellen Substanzkonsums von Kindern und Jugendlichen (zusammengefasst u. mod. nach Petraitis et al. 1998).

Person	Soziales Umfeld	Gesellschaft
Ebene: ultimat		
stabile Persönlichkeitseigenschaften und biologische Dispositionen, die die Motivation für Substanzkonsum fördern oder die physiologische Empfänglichkeit für Substanzen steigern, u. a.: <ul style="list-style-type: none"> ● genetische Empfänglichkeit für Substanzabhängigkeit ● gestörte Impulskontrolle ● Aggressivität ● hohe Risikobereitschaft ● Sensation-Seeking 	Kennzeichen der Personen des engsten Systems sozialer Unterstützung; unspezifisch für Substanzkonsum; erhöhen das Risiko, aus sozialem Druck Substanzen zu konsumieren, u. a.: <ul style="list-style-type: none"> ● seltene Belohnung durch Familienmitglieder ● Mangel an elterlicher Wärme, Unterstützung oder Aufsicht ● Scheidung der Eltern ● familiäre Belastung 	Merkmale der unmittelbaren Umgebung (Wohnumgebung, Schule, Kultur); erhöhtes Risiko für eine positive Einstellungen gegenüber Substanzkonsum, u. a.: <ul style="list-style-type: none"> ● Kriminalitäts- und Arbeitslosenrate ● schlechte Schulen und Bedingungen für eine angemessene Ausbildung ● Darstellung des Drogenkonsums in den Medien ● leichte Erhältlichkeit von Substanzen
Ebene: distal		
emotionaler Zustand und allg. Fähigkeiten, die die Motivation für Substanzkonsum fördern und Standfestigkeit verringern, u. a.: <ul style="list-style-type: none"> ● geringes Selbstwertgefühl ● Angst ● Depressivität ● Stress ● fehlende Bewältigungsstrategien 	emotionale Bindung an andere Jugendliche und Rollenmodelle, die zu Substanzkonsum ermutigen, u. a.: <ul style="list-style-type: none"> ● geringe Bindung an Familienmitglieder ● stärkerer Einfluss durch die Peers mit dem Wunsch, diesen zu gefallen 	allg. Werte und Verhaltensweisen, die zu einer positiven Einstellung gegenüber Substanzkonsum beitragen, u. a.: <ul style="list-style-type: none"> ● geringe Bindung an konventionelle Werte und Normen ● schwache Leistungsorientierung ● Wunsch nach Unabhängigkeit von den Eltern
Ebene: proximal		
subjektive Einschätzung der eigenen Fähigkeit, Substanzen zu konsumieren oder zu vermeiden, u. a.: <ul style="list-style-type: none"> ● Annahme über eigene Standfestigkeit 	subjektive Einschätzung zur normativen Natur von Substanzkonsum, u. a.: <ul style="list-style-type: none"> ● Schätzungen zur Prävalenz ● Annahme, dass wichtige Personen Substanzgebrauch befürworten 	subjektive Einschätzung über Kosten und Nutzen des Substanzgebrauchs, u. a.: <ul style="list-style-type: none"> ● erwartete Kosten und angenommener Nutzen des Substanzkonsums

Schutz- und Risikofaktoren

Das Modell der **Resilienz** ist dem Modell der Schutz- und Risikofaktoren sehr ähnlich, geht aber an sich von belastenden Situationen aus und hat ihren Fokus auf stark gefährdete Personen.

Dabei werden Prozesse beschrieben, durch die sich Personen, aber auch Familien, angesichts starker Beeinträchtigung oder andauernd ausgesetztem Risiko gut entwickeln oder funktionieren können. (vgl. BZgA (Hrsg.), 2006, Seite 18)

Tab. 8-3 Risikofaktoren des Kindes- und Jugendalters für spätere Schädigungen durch Substanzkonsum. Resultate eines systematischen Reviews des australischen National Drug Research Centre und des Centre for Adolescent Health (nach Loxley et al. 2004).

Altersspezifische Risikofaktoren	Erhöhtes Risiko
soziale Benachteiligung der Herkunftsfamilie	direkte und indirekte Schädigungen durch Alkohol- und anderen Substanzkonsum
alleinerziehender Elternteil	häufigerer Substanzkonsum (auch Cannabis und polyvalent) im Adoleszentenalter
genetische Prädisposition	Alkoholkonsum (modifiziert durch soziales Umfeld, v. a. die Familie)
männliches Geschlecht des Jugendlichen	Alkoholkonsum (<i>nicht</i> genereller Substanzgebrauch)
vorgeburtlicher Tabak- und Alkoholgebrauch der Mutter	beeinträchtigte Entwicklung (indirekte Risikoerhöhung für Schädigungen)
Substanzkonsum durch andere Familienmitglieder (v. a. der Eltern)	früheres Einstiegsalter für die betreffende Substanz
Risikofaktoren der frühen Kindheit (bis 4 Jahre)	Erhöhtes Risiko
Vernachlässigung, Misshandlung	beeinträchtigte Entwicklung (indirekte Risikoerhöhung für Schädigungen)
Risikofaktoren der Kindheit (5–11 Jahre)	Erhöhtes Risiko
frühes Schulversagen	schädlicher Alkoholkonsum
Verhaltensstörungen	schädlicher Alkoholkonsum im Adoleszentenalter (modifiziert durch die Familie als Protektivfaktor)
Aggressivität	Alkoholkonsum, polyvalenter Konsum im Früh-adoleszentenalter
gute Beziehungen zu substanzkonsumierenden Peers in der späten Kindheit	schädlicher Alkoholkonsum, häufigerer und früherer Konsum illegaler Substanzen
Risikofaktoren der Kindheit und Präadoleszenz (12–17 Jahre)	Erhöhtes Risiko
billigende Einstellung der Eltern zu Substanzkonsum in der späten Kindheit	»vorzeitiger« Konsumbeginn der jeweiligen Substanz(en)
höherer sozioökonomischer Status der Familie in der Frühadoleszenz	häufigerer Konsum illegaler Substanzen im jungen Erwachsenenalter
Probleme der Eltern mit eigenem Konsum von Alkohol/ anderen Substanzen in der Frühadoleszenz des Kindes	»vorzeitiger« Konsumbeginn von Alkohol, intensiverer Alkoholkonsum in der Adoleszenz
enge Beziehungen zu substanzkonsumierenden Peers in der Adoleszenz	schädlicher Alkoholkonsum, häufigerer und früherer Konsum illegaler Substanzen
Schulabbruch	häufigerer Konsum von Substanzen im jungen Erwachsenenalter
externalisierende Verhaltensstörungen, Delinquenz in der Frühadoleszenz	schädlicher Alkoholkonsum, häufigerer und früherer Konsum illegaler Substanzen
Sensation-/Novelty-Seeking in der Adoleszenz	Alkoholkonsum, polyvalenter Konsum im Früh-adoleszentenalter
billigende Einstellung in der schulischen Umgebung zu Substanzkonsum	»vorzeitiger« Konsumbeginn der jeweiligen Substanz(en)

Abbildung 4: Risikofaktoren des Kinder- und Jugendalters für spätere Schädigungen durch Substanzkonsum (Jordan & Sack, 2009, Seite 133)

Schutz- und Risikofaktoren

Dieses Modell wurde weiter differenziert, indem auch Vulnerabilitätsfaktoren und Kompensationsfaktoren aufgenommen wurden. Vulnerabilitätsfaktoren zeigen dabei eine Art zusätzliche Empfindlichkeit gegenüber Risikofaktoren an und erhöhen die Wahrscheinlichkeit eines Risikoverhaltens. Kompensationsfaktoren konterkarieren die Effekte von Risikofaktoren, während Schutzfaktoren (Protektivfaktoren) die Effekte nur moderieren. „Beispielsweise könnte die Wirkung des Risikofaktors „Scheidung der Eltern“ auf Risikoverhalten durch den Protektionsfaktor „Guter geschwisterlicher Zusammenhalt“ abgemildert, durch den Vulnerabilitätsfaktor „Vermeidendes Problemlösungsverhalten“ aber noch gestärkt werden.“ (Reese & Silbereisen, 2001, Seite 147)

Eine weitere Differenzierung in allgemeine und spezifische Einflussfaktoren für Risikoverhalten ist notwendig, um beurteilen zu können, inwiefern ein Faktor spezifisch ein bestimmtes Risikoverhalten beeinflusst oder allgemein unterschiedliche Verhaltensweisen wahrscheinlicher gemacht werden. Das Zusammenspiel der einzelnen Faktoren ist in nachstehender Abbildung visualisiert:

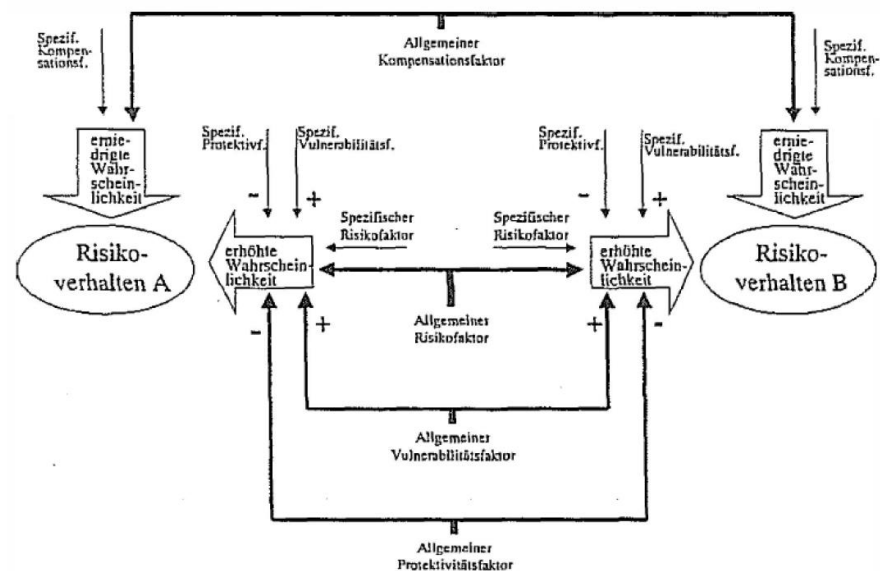


Abbildung 5: Schematische Darstellung der Einflussfaktoren auf Risikoverhalten (Reese & Silbereisen, 2001, Seite 148)

- Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Gesundheit. (2016). Richtlinie für den Vollzug des § 12 SMG in den Bezirkshauptmannschaften. Linz: unveröffentlichtes Arbeitspapier.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2013). Handbuch für die Vollziehung des § 12 SMG - Leitlinie für die Gesundheitsbehörden. Wien: Eigenverlag.
- BZgA (Hrsg.). (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Köln: Eigenverlag.
- Dallmann, H.-U. (2011). "Fürsorgliche Belagerung" - ethische Dilemmata der Früherkennung und Frühintervention. Olten: Manuskript.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2009). Preventing later Substance Use Disorder in at-risk Children and Adolescents. Luxemburg: Eigenverlag.
- Ganter, A. (2011). Therapeutische Frühintervention: MDFT in der Jugendsuchthilfe. SuchtMagazin, S. 18-21.
- Grünhut, C. (2007). Begutachtungspraxis hinsichtlich Suchtgefährdung und Suchtkrankheit. In E. Beubler, H. Haltmayer, & A. Springer, Opiatabhängigkeit: Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis. Wien: Springer Verlag.
- Jordan, & Sack. (2009). Schutz- und Risikofaktoren. In Thomasius, Schulte-Markwort, Küstner, & Riedesser, Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter: das Handbuch: Grundlagen und Praxis (S. 127-139). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Oltner Charta. (2011). www.radix.ch/upload/B2DBB48B7E/5B4613A676/99C25B4361.pdf
- Petratis, J., Flay, B., & Miller, T. (1995). Reviewing theories of adolescent substance abuse: Organizing pieces in the puzzle. Psychological Bulletin, S. 67-86.
- Reese, A., & Silbereisen, R. K. (2001). Allgemeine versus spezifische Primärprävention. In T. Freund, & W. Lindner, Prävention: Zur kritischen Bewertung von Präventionsansätzen in der Jugendarbeit (S. 139-162). Opladen: Leske und Budrich.
- Riesenhuber, M. (2011). Drogengebrauch bei Jugendlichen von "normalem" zu "riskantem" Konsum. Schritte einer Klassifikation auf sozialpädagogischer Ebene. Graz.
- Suchtpräventionsstelle Zürich (Hrsg.). (2010). Früherkennung und Frühintervention - Standortbestimmung. Zürich: Eigenverlag.

