

**Unesco-Seminar**

**Drogenerziehung  
durch  
Lehrer und Eltern**

060009



**Drogenerziehung  
durch  
Lehrer und Eltern**

**ARCHIVEXEMPLAR**

**Reg.-No. 60009  
(6.1.9)**

**Drogenerziehung  
durch  
Lehrer und Eltern**  
*Bericht über ein deutschsprachiges*

**Unesco-Seminar**

Köln, 14.-18. April 1975



**BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG, KÖLN**

Köln, 1975

**VERANSTALTER**

Deutsche UNESCO-Kommission  
5 Köln 1, Cäcilienstraße 42-44 und  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
5 Köln 91, Ostmerheimer-Straße 200  
im Auftrage des  
Bundesministers für Jugend,  
Familie und Gesundheit  
in Zusammenarbeit mit der UNESCO, Paris,  
und dem  
United Nations Fund for Drug Abuse  
Control, Genf

**SEMINARLEITUNG**

Prof. Dr. med. Wolfgang FRITSCHÉ  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung, Köln

**REDAKTION**

Dipl.-Psych. Rosmarie ERBEN  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung, Köln  
Dipl.-Psych. Dr. phil. Herbert FESER  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung, Köln  
Dr. phil. Hans-Wolf RISSOM  
Deutsche UNESCO-Kommission, Köln

# Vorwort

In der Diskussion um den Rauschgiftmißbrauch treten neben der Kontrolle des Handels und der Behandlung Drogenabhängiger immer stärker auch die Fragen der Ursachen des Drogenkonsums — insbesondere bei Jugendlichen — und die Forderung nach langfristigen Vorbeugemaßnahmen ins öffentliche Bewußtsein. Man hat erkannt, daß die bisher geübte Praxis der Aufklärung über die Gefahren der Rauschmittel oft nicht geeignet ist, den anfälligen Jugendlichen vom Griff zur Droge abzuhalten.

Die Vorbeugung des Drogenmißbrauchs ist eine umfassende und breit angelegte Erziehungsaufgabe, die in frühester Kindheit einsetzen und alle am Sozialisationsprozeß beteiligten Personen und Institutionen einbeziehen muß. Sie darf sich nicht auf Informationsvermittlung beschränken. Eltern und Lehrern fällt in diesem Prozeß eine besondere Verantwortung zu. Auf ihr Verhalten und ihre Kenntnisse kommt es entscheidend an, ob eine langfristige Prävention erfolgreich sein kann.

Das gilt vor allem, wenn man neben den illegalen Drogen auch die Alltagsdrogen Alkohol, Nikotin und Medikamente betrachtet. Hier trifft die Erziehung auf das Drogenproblem der Erwachsenen, die durch ihr eigenes Trink- und Rauchverhalten und ihren Umgang mit Arzneimitteln oft ein schlechtes Vorbild für Kinder und Jugendliche sind.

Der Rauschgiftmißbrauch ist ein Problem mit starken und vielfältigen internationalen Auswirkungen. Die Vereinten Nationen und ihre Sonderorganisationen haben es daher aufgegriffen und befassen sich unter verschiedenen Gesichtspunkten mit den einzelnen Teilbereichen. Insbesondere ist der United Nations Fund for Drug Abuse Control in Genf zu nennen. Die UNESCO als Sonderorganisation für Erziehung, Wissenschaft und Kultur

widmet sich hauptsächlich den erzieherischen Maßnahmen zur Vorbeugung des Drogenmißbrauchs. Zu diesem Themenkomplex hat sie 1972 in Paris eine Expertenkonferenz veranstaltet, deren Ziel es war, den internationalen Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der Drogenerziehung einzuleiten und Vorschläge für weitere UNESCO-Programme auszuarbeiten.

Ein Ergebnis dieser Konferenz war die Erkenntnis, daß Drogenprobleme nur unter Berücksichtigung der sozialen, ökonomischen und auch kulturellen Bedingungen eines Landes bzw. einer Region verstanden und angegangen werden können. Die Konferenz empfahl daher, regionale Folgeseminare zu veranstalten, auf denen die Probleme unter den spezifischen Gesichtspunkten der betroffenen Region vertieft werden sollten.

Aufgrund dieser Empfehlung trat die UNESCO an die Bundesregierung und die Deutsche UNESCO-Kommission mit der Anregung heran, ein derartiges Seminar über Drogenerziehung für den deutschsprachigen Raum zu veranstalten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, die im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn, bereits mehrere Kampagnen gegen den Drogenmißbrauch geführt hatte und über mehrjährige Erfahrungen auf diesem Gebiet verfügte, griff diese Anregung auf, so daß gemeinsam mit der Deutschen UNESCO-Kommission eine Form der Zusammenarbeit gefunden werden konnte, die auch über die Veranstaltung des Seminars hinaus fortgeführt werden soll.

Der vorliegende Seminarbericht gibt Rechenschaft über den Gegenstand und den Verlauf der Diskussionen des Seminars. Allen Beteiligten, die an dessen Zustandekommen aktiv oder unterstützend mitgewirkt haben, sei an dieser Stelle Dank gesagt.

THOMAS KELLER  
Generalsekretär der  
Deutschen UNESCO-Kommission

Prof. Dr. WOLFGANG FRITSCHKE  
Präsident der Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung

# Inhalt

Vorwort . . . . .	v
Inhalt . . . . .	vii
1. KAPITEL	
Eröffnungsansprache . . . . .	1
	<i>Katharina Focke</i>
2. KAPITEL	
Eine Dokumentation über Drogenerziehung: . . . . .	5
Bundesrepublik Deutschland . . . . .	7
Österreich . . . . .	17
Schweiz . . . . .	21
	<i>Heinrich Bösch</i>
3. KAPITEL	
Drogenerziehung durch Lehrer und Eltern	
— Einleitungsreferat . . . . .	31
	<i>Heinrich Bösch</i>
4. KAPITEL	
Drogen ohne Mythos . . . . .	41
	<i>Helen Nowlis</i>

5. KAPITEL	
Schlußbericht . . . . .	55
	<i>Willy Rehm</i>
unter Mitwirkung von	
<i>Rosmarie Erben, Herbert Feser und Hans-Wolf Rissom</i>	
Anhang: Kriterienkatalog — ein Beitrag zum Seminar . . . . .	63
	<i>Norbert Bartsch</i>
6. KAPITEL	
Empfehlungen des Seminars	
zur Aus- und Fortbildung von Erziehern . . . . .	65
zum Gebiet der Medien . . . . .	66
zur Weiterführung des Erfahrungsaustausches . . . . .	66
7. ANHANG	
Teilnehmerverzeichnis . . . . .	67
Tagesordnung . . . . .	69

# Eröffnungsansprache

von **Dr. Katharina Focke**

Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

als der für Jugend, Familie und Gesundheit zuständige Bundesminister, dem auch die Durchführung und vor allem die Erweiterung des Aktionsprogrammes der Bundesregierung zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs übertragen ist, begrüße ich außerordentlich, daß die für Erziehung, Wissenschaft und Kultur zuständige Organisation der Vereinten Nationen sich des ungemein schwierigen Problems des Mißbrauchs von Drogen und Rauschmitteln annimmt. Ich begrüße darüberhinaus die Initiative, zum ersten Mal in der Bundesrepublik Deutschland ein deutschsprachiges Seminar zu dieser Problematik durchzuführen, und ich begrüße vor allem Sie als Experten bei diesem Treffen. Wir und Sie erhoffen neue Erkenntnisse, die uns in den gemeinsamen Bemühungen, einem weltweiten Phänomen zu begegnen, weiterhelfen können.

Mit meiner Anwesenheit bei der Eröffnung des Seminars möchte ich deutlich machen, daß mit dem Drogenproblem nicht nur das aufgeworfen ist, was sogenannte Fachfragen behandelt. Es handelt sich auch um eine politische, weltweite sozial-politische, gesellschaftspolitische Frage, die erkennbar werden läßt, warum — wenn auch in unterschiedlicher Form und Intensität — alle Bevölkerungen betroffen sind, die einem gesellschaftlichen Wandel unterworfen waren, wie wir ihn in der Bundesrepublik Deutschland zu verzeichnen hatten.

Die negativen Auswirkungen dieses Wandels — grob skizziert mit Begriffen wie Rationalisierung, Industrialisierung, Technologie, Abbau traditioneller Leitbilder, Aufhebung der früheren Großfamilien, Lockerung der Bindung zwischenmenschlicher Beziehungen, Verlust an Erziehungskraft besonders der Familien, aber auch Vereinsamung in der Massengesellschaft, Leistungsdruck — schaffen jene Voraussetzungen, die letztlich Schuld daran tragen, daß vor allem junge Menschen nach Ersatzbefriedigung, Ersatzstützen suchen. Ein Ausdruck dieser negativen Erscheinungen ist der Mißbrauch von Drogen und Rauschmitteln. Wobei diese Begriffe, jedenfalls hier in der Bundesrepublik, zunächst weit zu

---

*N.B.* Die Ansprache wurde bei der Eröffnungssitzung des Seminars am 14.4.1975 gehalten.

fassen und zu verstehen sind: also auch Arzneimittel, Nikotin und Alkohol einschließen, vor allen Dingen im öffentlichen Bewußtsein einschließen sollten. Uns Experten ist dies schon seit längerem eine Selbstverständlichkeit.

Als im Jahre 1968/69 der Mißbrauch illegaler Drogen hier in der Bundesrepublik Deutschland anstieg, mußte man die Befürchtung haben, hier würden in absehbarer Zeit Verhältnisse eintreten, wie sie schon damals in einigen skandinavischen Ländern und vor allen Dingen in den Vereinigten Staaten von Amerika anzutreffen waren. Damals hat die Bundesregierung unter meiner Vorgängerin Käthe Strobel ein umfassendes Aktionsprogramm entwickelt und sichergestellt, damit die erforderlichen Maßnahmen sofort und intensiv entwickelt und durchgeführt werden konnten.

Dabei ging es einmal um bestimmte gesetzliche Maßnahmen, z.B.

- die Änderung der Apotheken-Betriebsordnung,
- die Neufassung des Betäubungsmittelgesetzes,
- die Einführung von Sonderrezepten für besonders gefährliche Arzneimittel,

also eine Reihe von gesetzlichen Maßnahmen, die darauf abzielten, den Zugang zu abhängigkeitsbildenden Arzneimitteln, in Sonderheit auch den illegalen Zugang durch Apothekeneinbrüche und Rezeptfälschungen, zu erschweren. Das Aktionsprogramm sieht weiter vor, den illegalen Handel mit Rauschdrogen energisch zu unterbinden. Polizei und Zoll haben dazu ein sehr breites Spektrum unterschiedlicher Maßnahmen entwickelt, die insgesamt gesehen aus unserer Sicht recht erfolgreich waren. Das beweist die Tatsache der in steigenden Mengen abgefangenen Drogen und die dadurch entstandenen « Marktengen ».

Die internationale Zusammenarbeit wurde ebenfalls im Rahmen dieses Aktionsprogrammes intensiviert; ein breit angelegter internationaler Erfahrungsaustausch kam zustande: Es entwickelten sich Schwerpunkte der wissenschaftlichen Forschung und Dokumentation zu dieser damals ja doch neuen Problematik.

Besonderes Gewicht wird von Anfang an auf die gesundheitliche Aufklärung und Erziehung im weitesten Sinne gelegt. Auch diese Maßnahmen zeigten Wirkungen. Die befürchteten Verhältnisse traten bei uns nicht ein. Zunehmend mehr junge Menschen die vormalig an illegalen Drogen interessiert waren, sie ausprobierten und sie gelegentlich einmal einnahmen, wandten sich von den als gefährlich erkannten Rauschdrogen ab. Die Anzahl derer, die über längere Zeit häufig und vornehmlich « harte Drogen » nahmen, die sich solche Drogen in die Blutbahn spritzten, blieb nach allem, was wir aus den Bundesländern bei uns wissen, annähernd gleich groß. Man könnte sagen, auch dies sei schon ein Erfolg. Aber das wäre wohl Selbsttäuschung.

Gerade bei diesen jungen Menschen sehen wir jetzt einen Anstieg der Gefährdung. Sie sind es, die uns auf die Grundproblematik unseres Themas führen. Daran gemessen sind bislang nur Anfangserfolge zu verzeichnen, die sich eben auf jene Gruppen beschränken, die als weniger gefährdet angesehen werden müssen. Es bleibt also noch sehr viel zu tun.

Während wir anfänglich einen — man kann ihn so nennen — irrationalen Protestkonsum illegaler Drogen feststellen mußten, bei dem der Drang nach höheren Einsichten zur Verbesserung unserer Gesellschaft im Vordergrund stand,

und junge Menschen den Aposteln von der bewußtseinerweiternden Kraft bestimmter Drogen glaubten, hat sich das Bild dann Schritt für Schritt gewandelt. Schon im Frühjahr 1972 war diese Einstiegsphase im wesentlichen abgeschlossen. Man hatte die Einsicht gewonnen, daß zur Verbesserung unserer Gesellschaft nüchterne Tatkraft gebraucht wird und nicht der verblendende Rausch. *Übrig geblieben ist aus jener Zeit eigentlich nur noch ein Rest falscher Argumentation, weshalb man Drogen nehmen sollte.*

Waren zunächst die Studenten und Oberschüler diejenigen, die mit einer gewissen Risikobereitschaft Drogen wählten, um gesellschaftskritisch besser gerüstet zu sein — wie sie glaubten —, so wurden mit dem Wandel der Einstellung zu den Drogen immer mehr junge Menschen aus einfachen Verhältnissen, mit niedrigerer Schulbildung und in jüngerem Lebensalter verleitet, ebenfalls Drogen zu probieren. Diese aber kamen nicht mehr mit der Vorstellung, Drogen als Werkzeug zur gesellschaftlichen Neuordnung zu benutzen; ihr Protest richtete sich und richtet sich gegen die individuellen Verhältnisse, in denen sie selbst leben: also gegen die Eltern, gegen den Zwang zur Leistung in Schule und Beruf, gegen ihre soziale Isolierung. Aus dem vermeintlichen Werkzeug «Droge» wurde eine Art «Lebenselixier» gegen die Übel des eigenen persönlichen Daseins. Aus dem pubertären Drang, diese Welt zu verbessern, den es immer gegeben hat und hoffentlich auch immer geben wird, ist der Versuch einer Art von Selbstbehandlung geworden, eine Umschichtung also des Problems mit sehr weitreichenden Folgen.

Die heute ganz allgemein festzustellende Individualisierung des Mißbrauchs war vormals die Ausnahme. Das belegen Begriffe wie «drop-out» und «ausflippen» sehr gut. Übrigens ist mir klar, daß, wenn ich dieses hier so sage, es nicht ohne weiteres allgemeine Gültigkeit für die Entwicklung des Problems in anderen Ländern hat. Begriffe wie «drop-out» und «ausflippen» waren natürlich z.B. in den Vereinigten Staaten mit dem Problem von Anfang an in sehr viel größerem Maße verbunden.

Die Verlagerung auf sehr unterschiedliche, individuelle Problemsituationen, die ihren Ursprung im näheren sozialen Umfeld haben, schließt natürlich auch nicht aus, daß sich Gleichgesinnte zusammenschließen. Aber diese Gruppen haben eine völlig andere Motivation zum Mißbrauch als jene der Anfangsphase. Sie verbindet und verknüpft gleiches Unbehagen, gleiches zumeist nicht wirklich Erkanntes, nicht wirklich Rationalisiertes, jedoch intuitiv empfundenes Leid. Sie alle erwarten von Drogen und Rauschmitteln nicht mehr Bewußtseinerweiterung, sie protestieren nicht mehr gegen diese Gesellschaft. Sie erwarten einen Ersatz für etwas, das sie ihnen vorzuenthalten scheint. Sie kommen also in einer ganz anderen Erwartung. Ihnen genügen folglich die klaren Rauschzustände nicht mehr. Sie suchen gefühlswarme, glückliche Erlebnisse.

Deshalb wechseln sie schnell, werden politoxikoman, und nehmen alles, was ihnen ein Rauscherlebnis verspricht, und sie kommen — bleiben sie auf dem Gleis — sehr schnell zu den Opiaten und damit in die unmittelbare Gefahr der Abhängigkeit. Aber auch bei vielen von ihnen wirkt die inzwischen durch die gesundheitliche Aufklärung über die Gefährlichkeit gerade dieser Drogen aufgebaute Hemmungsschwelle und sie greifen deshalb im Übermaß zum Alkohol, dessen Wirkung sie zumeist schon kennen, der leicht zu erwerben ist und dessen hohe Verbreitung seine Gefährlichkeit verdeckt.

Hier liegt heute das Schwergewicht sowohl hinsichtlich des Motivs wie der damit verbundenen Erwartungshaltung und natürlich auch der Gefährlichkeit der Droge

selbst. Und zwar nicht nur in den Ländern, die eine Entwicklung wie wir durchlaufen haben, sondern auch in jenen, die davon noch relativ verschont blieben. Bedrückend ist, wie viele junge Menschen offensichtlich Störungen in ihrer psycho-sozialen Entwicklung erleiden, weil sie unter Bedingungen leben müssen, die Grundbedürfnisse unbefriedigt lassen, die den Sozialisationsprozeß bzw. ihre Erziehung und Entwicklung zu Bürgern mit einigen Kontakten und Möglichkeiten in dieser Gesellschaft hemmen und damit einer harmonischen Ausreifung entgegenstehen. Das ist eine übergreifende, gesellschaftspolitische Problematik, nicht beschränkt auf bestimmte Gesellschaftssysteme, eine Problematik, die nur langfristig gelöst werden kann. Darauf, so nehme ich an, so hoffe ich, beruht dieses Seminar und auch der Schwerpunkt seiner Auffassung.

Natürlich werden sich und müssen sich Teillösungen mittelfristig in einer Art von erster Hilfe immer wieder finden lassen. Sie werden sich im Bereich der Schule, der Erwachsenenbildung, in der Jugendarbeit, in einem bedarfsgerechten Netz von Beratungs- und Hilfsdiensten und begrenzt auch bei der Früherfassung von Risikopersonen entwickeln. Es kommt jedoch letztlich darauf an, die Lebenssituation insgesamt so zu verändern, daß Grundbedürfnisse junger Menschen in unserer Gesellschaft befriedigt werden, das heißt:

- tragfähige Leitbilder für ein sinnvolles Leben zu entwickeln,
- der sozialen Versteppung entgegenwirken, also die mitmenschlichen Beziehungen und ihre Stärkung zu entwickeln,
- die emotionale Verarmung zu beseitigen, oder wie ich es mit einem Stichwort in dem augenblicklich bei uns in den Kinos gezeigten Film von Ingmar Bergmann « Szenen einer Ehe » sehr eindrucksvoll gehört habe,
- « dem seelischen Analphabetismus » entgegen zu wirken und insgesamt also Lebensbedingungen zu schaffen, die jene psychische Not nicht mehr aufkommen lassen, die heute als Auslöser für den Mißbrauch von Drogen und Rauschmitteln angesehen werden muß.

Einen wesentlichen, wenn nicht sogar den entscheidenden Beitrag dazu kann und muß die Erziehung liefern: die Erziehung der jungen Menschen, aber gerade auch die Erziehung der Erzieher und die Erziehung aller Erwachsenen, die in unserem Bereiche auf die jungen Menschen wirken müssen. Meine Damen und Herren, ich wünsche deshalb diesem Seminar einen besonderen Erfolg. Ich sage das noch ernsthafter, als ich dies häufig bei solchen Anlässen sage.

Ich hoffe, daß es Ihnen durch Erfahrungsaustausch und in der gemeinsamen Suche nach neuen Möglichkeiten der Aufklärung und Pädagogik möglich sein wird, nicht nur intellektuelle Erkenntnisse zu liefern, sondern wirklich zu Verhaltensänderungen mit Einfluß auf die Gesellschaftsentwicklung in einer Breitenwirkung hinzuführen, die diesem Seminar und seiner 4-tägigen Dauer entspricht. Ich brauche Ihnen hoffentlich nicht noch nahezu legen, wie dringend wir solcher Anstrengungen bedürfen, und wie sehr wir auf Ihr Engagement und Ihre Bemühungen angewiesen sind.

# **Drogenerziehung in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz**

## **■ eine Dokumentation**

von **Heinrich Bösch**

Pädagogischer Berater der Unesco  
Sozialpsychiatrischer Dienst der Universitätsklinik Zürich

### **A. EINLEITUNG**

#### *1. Methode der Datenerhebung*

Der Verfasser dieser Dokumentation bereiste während 14 Tagen die drei am Seminar beteiligten Länder und besuchte dabei insgesamt 22 Institutionen und Einzelpersonen, die im Bereiche der Drogenerziehung aktiv sind. Das Auffinden der relevanten Informationen lief in den drei Ländern über sehr verschiedene Kanäle:

- a) In der Bundesrepublik Deutschland war es die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, welche hauptsächlich Informationen lieferte und auch die Teilnehmer am Seminar auswählte. Drei der Teilnehmer wurden vom Verf. kontaktiert und interviewt, einer in Düsseldorf und zwei in Berlin (West).
- b) In Österreich wurden die Kontakte durch die Österreichische UNESCO-Kommission in Wien hergestellt. Es waren Informanden, die der Kommission aus persönlichen und beruflichen Kontakten bekannt waren.
- c) In der deutschsprachigen Schweiz war es der Verf. selbst, der über seine beruflichen Kontakte (Drogenberatungsstellen, Lehrerfortbildung) die für das Seminar interessanten Informanden auswählte. Er machte der UNESCO-Kommission auch Vorschläge für die Auswahl der Teilnehmer.

---

*N.B.* Die Dokumentation wurde im Auftrag der UNESCO als Arbeitspapier für das Seminar angefertigt. Sie gibt die persönliche Meinung des Autors wieder und enthält keine offizielle Stellungnahme der UNESCO.

Die verschiedenartigen Kanäle spiegeln in etwa die unterschiedlichen Grade der Institutionalisierung im Bereiche der Drogenerziehung wider. Während es in der Bundesrepublik Deutschland eine zentrale Bundesstelle ist, welche die Aktivitäten auf Bundesebene koordiniert, sind es in Österreich einzelne aktive Leute an verschiedensten Stellen, die gegenseitig noch wenig koordiniert arbeiten. Auch in der Schweiz ist eine Übersicht nur je in den drei großen Städten Zürich, Basel und Bern möglich. Koordinationsbestrebungen auf nationaler Ebene stecken noch in den Kinderschuhen.

Die kurze Zeitdauer der Recherchen (4-5 Tage pro Land) und die Spezifität der Informationskanäle bestimmen weitgehend die Selektion der Daten. Die vorliegende Dokumentation ist darum weder vollständig noch repräsentativ im strengen Sinne des Wortes, sondern sie stellt eine Auswahl der wichtigsten *Tendenzen* in der Drogenerziehung dar.

## 2. Kriterienkatalog

Im Laufe der Recherchen schälte sich eine gewisse Struktur der Aktivitäten im Bereiche der Drogenerziehung heraus, unter deren Gesichtswinkel die vorliegende Dokumentation gelesen werden kann. Eine erste Ebene wäre die diffus gestreute *Information* über Drogen. Darunter fallen beispielsweise pharmazeutische Daten über verschiedene Suchstoffe, die einfach ausgesendet, aber nicht mit den Zielgruppen diskutiert oder verarbeitet werden. Die Kommunikation mit dem Zielpublikum ist einseitig.

Eine zweite Ebene wäre die *Aufklärung* über Drogen. Sie erfolgt gezielt, zeigt Zusammenhänge auf und setzt Information als Entscheidungshilfe ein, im Sinne von: « Sie sollen wissen, was sie tun ». Die dargebotene Information wird in Diskussionen oder in anderer Weise verarbeitet. Aufklärungsaktionen sind mit der Hoffnung verknüpft, daß das Wissen um die Schädlichkeit eines Verhaltens dieses in positiver Richtung verändern hilft.

Unter *Drogenerziehung* im engeren Sinne wären pädagogische Interventionen zu verstehen, die bestimmte Einstellungs- und *Verhaltensänderungen* anstreben. Das kann geschehen im Rahmen einer Gesundheitserziehung, Freizeiterziehung, Elternbildung, Lehrerausbildung, usw. In Ergänzung zu Information und Aufklärung sollen nicht nur kognitive, sondern auch emotionale Bereiche angesprochen und verändert werden.

Soweit es aus den recherchierten Informationen ersichtlich war, werden in den nachfolgenden Darstellungen der verschiedenen Aktivitäten die Zielsetzungen, Zielgruppen, Methoden, Materialien und Evaluationen expliziert. Leider wird über Evaluationen sehr wenig zu erfahren sein — ein reiches Forschungsfeld liegt hier noch brach...

## B. BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

### 1. Übersicht

#### 1.1. AN DROGENERZIEHUNG BETEILIGTE INSTITUTIONEN

Die Bundesrepublik Deutschland ist eine Föderation. Sie besteht aus 10 gleichberechtigte Bundesstaaten, den Bundesländern, sowie Berlin (West). Während in den einzelnen Ländern eine Vielfalt von staatlichen und privaten Institutionen die Aufgaben der Drogeninformation, -aufklärung und -erziehung wahrnimmt, ist es auf Bundesebene das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, das sich u.a. mit öffentlicher Gesundheitserziehung befaßt, worunter auch die Drogenerziehung fällt. Zum Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit gehört eine zentrale Behörde für Gesundheitserziehung, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln. Der Bund ist in einem gewissen Umfange für das Gesundheitswesen verantwortlich (Wahrnehmen übergeordneter Aufgaben), die eigentliche Zuständigkeit liegt aber bei den Bundesländern (nähere Angaben über Gesundheitserziehung in der Bundesrepublik Deutschland siehe <sup>1)</sup>).

Die Recherchen für vorliegende Dokumentation konnten wegen der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit nicht auf die einzelnen Bundesländer ausgedehnt werden. Aus demselben Grund mußten auch die Aktivitäten der freien Wohlfahrtsverbände vernachlässigt werden. Wie erwähnt, ist es eine nahezu unübersehbare Vielfalt von Institutionen, die die Drogenerziehung in ihren Kompetenzbereich hineinnehmen. Im Sinne dreier (nicht repräsentativer) Beispiele werden in Kapitel 3 die Situation im Bundesland Nordrhein-Westfalen, in Kapitel 4 die Aktion « Drogen-Quiz » des Bundeslandes Bayern und in Kapitel 5 ein Ausschnitt aus den Aktivitäten im Bundesland Rheinland-Pfalz beschrieben.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurde 1967 gegründet. Sie liefert die Basis für die Koordination der Gesundheitserziehung der Bundesländer, betreibt eigene Forschung, entwickelt Grundlagen, Methoden, Material und Medien zur Gesundheitserziehung und führt auch eigene Maßnahmen durch. Außerdem bildet sie in der Gesundheitserziehung arbeitendes Personal aus und unterhält Verbindungen mit internationalen Organisationen (z.B. WHO, UNESCO). Zielgruppe der BZgA ist generell die Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik oder spezifische Gruppen, je nach Aktivität.

#### 1.2. SCHWERPUNKTE DER AKTIVITÄTEN IN DROGENERZIEHUNG

##### 1.2.1. In den Bundesländern

Die seit Beginn der Drogenwelle betriebene Drogeninformation und Aufklärung wird gemäßigt und vor allem unter Berücksichtigung der von der Gesellschaft tolerierten Drogen fortgesetzt mit dem Einsatz von sachlich und breit informierenden Medien. Mehr und mehr richten sich jedoch die prophylaktischen Aktivitäten

- a) allgemein auf die Darlegung der sozialen Zusammenhänge und das Aufzeigen von Alternativen
- b) im speziellen
  - auf die Veränderung der einseitigen kognitiven Erziehung und des Erzieherverhaltens

- auf die möglichst frühzeitig einsetzende Beratungstätigkeit der verschiedenen Beratungsstellen für Eltern, Ehepaare, Kinder und Jugendliche.

Das System der Vertrauenslehrer, die eine spezifische Ausbildung genießen, aufklärerische und beratende Funktionen bei Schülern, Eltern und Kollegen wahrnehmen und die ebenfalls zusätzlich ausgebildeten Schüler (Multiplikatoren, Initianten von Selbsthilfe in schulischen Belangen) unterstützen sollen, ist ein weiterer Schritt in der Richtung einer wirksamen Primärprävention.

Einen wichtigen Beitrag zur Behandlung des Drogenproblems leisten die freien Wohlfahrtsverbände. Ihre Aktivitäten umfassen die Einrichtung von Beratungs- und Behandlungsstellen sowie die Aus- und Weiterbildung der dort arbeitenden Berater und Therapeuten wie auch die Nachbetreuung der behandelten Patienten. Vorbeugend wirken sie über die Kirchen und mit diesen durch eine sachgemäße Darstellung des Suchtproblems. Weckung von Verständnis für Gefährdete und das Aufzeigen von Gefährdungsmomenten und alternativen Ansätzen. Wichtige Koordinierungsarbeit leistet dabei die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren als Zusammenschluß und Dachorganisation der Verbände. Sie gibt Informationen und Anregungen für den gesamten Bereich der Suchtgefahren bis in die Forschung hinein durch ihr wissenschaftliches Kuratorium.

Weitere Aktivitäten entfalten auf regionaler Ebene die von den jeweiligen Landesregierungen geförderten Einrichtungen wie:

- Landeseinrichtungen für Gesundheitserziehung
- Landesstellen gegen Suchtgefahren
- Landesinstitute für pädagogische Bildung
- Landeszentralen für politische Bildung
- Landesfilmdienste und -stellen

Auch die Aktion Jugendschutz hat sich in Modellseminaren für Multiplikatoren des Drogenproblems aus der Sicht der Schule und der Eltern angenommen.

### *1.2.2. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*

Neben Drogeninformation und Drogenaufklärung (Informierung und Problematisierung) wird versucht, mit wissenschaftlichen Methoden und interdisziplinärem Ansatz Grundlagen und Material zu erarbeiten, welches das alternative Verhalten zum Drogenkonsum verstärken soll. Im Kapitel 2 werden die einzelnen Aktivitäten dargestellt, die heute im Zentrum der Bemühungen der BZgA stehen (auf die Beschreibung vergangener Kampagnen wird verzichtet).

Die generelle Zielsetzung der Drogenerziehung könnte wie folgt umschrieben werden: Das Ansprechen der Zielgruppen auf nur kognitiver Ebene (Information, Vermittlung von Einsicht in Zusammenhänge) muß ergänzt werden durch ein für Individuum und Gesellschaft realisierbares Angebot von Verhaltensmöglichkeiten, die im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitserziehung auf psychohygienischer Grundlage den Zustand des vollständigen psychosozialen Wohlbefindens anstreben. Das bedeutet insbesondere, daß es gilt, Lernprozesse zu fördern, die dem Drogenmißbrauch entgegenwirken (s.<sup>19</sup>). Wie diese Zielsetzung nun auf die einzelnen Zielgruppen und Maßnahmen spezifiziert wird, kann in Kapitel 2 bei den jeweiligen Aktivitäten nachgelesen werden.

## 2. Darstellung der Aktivitäten

### 2.1. DROGENERZIEHUNG IN DER SCHULE

#### 2.1.1. Unterrichtseinheiten zum Drogenproblem für die Klassenstufen 5 bis 8 \*

Die Unterrichtseinheiten wenden sich an die Altersgruppe der 10-15 jährigen aller Schulformen, die in der überwiegenden Mehrzahl noch keine festen Drogenkonsumgewohnheiten haben, die aber mangels alternativer Verhaltensweisen versucht sein könnten, die Droge als Alternative zu konsumieren. Die vier U-Einheiten beinhalten je 5-9 Schulstunden, die didaktisch vollständig ausgearbeitet sind, so daß dem Lehrer die Vorbereitung erleichtert ist. Anleitungen zu Rollenspielen, Frontal- und Gruppenunterricht, Kontroll-Fragebögen und ein dreiminütiges Hörspiel sind einige der methodischen Hilfsmittel.

Richtziele der Unterrichtseinheiten:

- a) Die Schüler sollen die Ursache von Konflikten und die Notwendigkeit ihrer rationalen kommunikativen Bewältigung erkennen. (Individualpsychologischer Ansatz).
- b) Die Schüler sollen die Bedeutung und kommunikative Funktion der Gruppe im Hinblick auf die Bewältigung und sinnvolle Gestaltung von Lebensumständen erkennen und die dazu erforderlichen gruppenspezifischen Handlungsmuster erwerben (Gruppenkonzentrierter Ansatz).
- c) Die Schüler sollen die Problematik des Drogenkonsums und -mißbrauchs in ihren gesellschaftlichen Zusammenhang einordnen können und lernen, daß man gesellschaftlich-politisch handeln muß, um gerechtere und humanere Verhältnisse zu schaffen, auch im Hinblick auf den Abbau gesellschaftlich bedingter Anlässe für abweichendes Verhalten wie Drogen-Mißbrauch (angezielte Handlungsinstanz: Gesellschaft). Den Handlungsinstanzen Individuum, Gruppe und Gesellschaft werden in unterschiedlicher Gewichtung die Bereiche Information, Problematisierung und Handlungskompetenz zugeordnet, wobei unter Handlungskompetenz verstanden werden soll, über die Bereiche Information und Problematisierung zur aktiven Lebens- und Umweltbewältigung zu gelangen. Anhand didaktisch inszenierter Reflexionsprozesse muß der Unterricht die Schüler befähigen, ihren Ort in den vielfältigen sozialen Beziehungsgefügen und Spannungsfeldern erkennen zu können und nach den Ursachen von Spannungszuständen und Konflikten zu fragen. Indem Unterricht über Sozialisation vermittelte unbewußte Verhaltensmotive in bewußtes, verantwortetes Handeln überführt, hilft er zur rationalen Verhaltenskontrolle und zur kommunikativen Bewältigung von Bedürfnisspannungen und Konflikten.

Ziel des Unterricht ist es deshalb nicht, völlige Abstinenz oder eine moralisierende Anti-Haltung den Drogen und Konsumenten gegenüber zu induzieren. Vielmehr geht es um die Befähigung zum emanzipierten Umgang mit Drogen.

Evaluation der Unterrichtseinheiten: Es wird von den Autoren auf die vielfältigen methodischen Schwierigkeiten hingewiesen, die angezielten Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu messen. Als annähernd brauchbare Kontrollmöglichkeit würde ein kontrollierter Feldversuch betrachtet, der aber wegen technischer Schwierigkeiten nicht realisiert werden konnte.

Realisiert wurde ein Vor-/Nachtest, der zu Beginn bzw. am Ende der Einheit von jeweils vier Klassen pro Jahrgang bearbeitet wurde. Darüberhinaus wurden die entsprechenden Lehrkräfte aufgefordert, relevante Äußerungen der Schüler

während und nach der Stunde zu protokollieren. Die Ergebnisse dieser Evaluation sind im Vorspann der Unterrichtseinheiten zusammengefaßt.

### 2.1.2. Curriculum Alkohol, Rauchen, Selbstmedikation Werbung und Gesundheit<sup>3</sup> für die 1. bis 4. Klassenstufe

Die Entwicklung der druckfertig vorliegenden Unterrichtseinheiten erfolgte in Anlehnung an die « Richtziele zur Gesundheitserziehung im öffentlichen Leben »<sup>4</sup> und an die Unterrichtseinheiten zum Drogenproblem für das 5.-8. Schuljahr<sup>1</sup>.

Das leitende Interesse besteht darin, alle unterrichtlichen Möglichkeiten auszuschöpfen, die das Grundschulkind (1.-4. Schuljahr) befähigen, sich jetzt und später als Erwachsener gesundheitsorientiert zu verhalten. Nach dem Verständnis der Autoren des Curriculum heißt präventive schulische Gesundheitserziehung letztendlich, die Schüler mit vorbeugender, zielgerichteter und gesundheitsorientierter *Handlungskompetenz* auszustatten. Bezogen auf dieses Curriculum bedeutet das, den Schülern Sprach- und Verhaltensmuster zu vermitteln, auf die sie zurückgreifen können, um sich einer Verführung zum Konsum von Alltagsdrogen situationsangemessen widersetzen zu können. Auf der Ebene der Teil-Curricula heißt das beispielsweise:

- Der Schüler kann dem Gruppendruck, Alkohol trinken zu sollen, durch geschickte Argumentation und durch das Angebot wohlschmeckender, alkoholfreier Getränke begegnen,
- er kann durch Rückgriff auf entsprechende Sprachmuster und durch Nennen besserer Alternativen sein Nichtraucherverhalten rechtfertigen,
- er durchschaut solche Werbung, die mit gesund aussehenden Leitbildern für potentiell gesundheitsschädigende Produkte wirbt. Gleichzeitig jedoch lernt der Schüler, sich einige Werbemethoden für das wünschenswerte Ziel einer Gesundheitskampagne nutzbar zu machen. Jedes Teil-Curriculum enthält eine didaktische Analyse, die u.a. eine Sachanalyse (notwendige Sachkenntnisse für den Lehrer), methodische Erläuterungen, Angaben zur didaktischen Bedeutung der verwendeten Medien (z.B. der Rätsel, Lernspiele, Informationsposter, Folien, Arbeitsbogen, Bildergeschichten) und eine Ableitung der Intentionen der Teil-Curricula von den Grobzielen des Curriculum beinhaltet. Im ersten und zweiten Schuljahr kommen die Teilcurricula « Selbstmedikation » und « Werbung » zur Anwendung (insgesamt 8 Stunden) und im dritten und vierten Schuljahr alle vier Teil-Curricula (insgesamt 24 Stunden). Das gesamte Curriculum wurde in zahlreichen Grundschulklassen aller vier Klassenstufen erprobt, aber noch nicht systematisch evaluiert.

### 2.1.3. Weitere Medien für Schule und Eltern

- a) Primär für Eltern, aber auch für Lehrer wurde die Broschüre « Vorbeugen ist besser als Drogen »<sup>5</sup> herausgegeben. Im Sinne « psychohygienischer Erziehungstips » zum Thema Drogenmißbrauch werden dem Leser anhand von 12 Ursachen des Drogenproblems konkrete Handlungsanweisungen (Erziehungstips) angeboten.

Beispiel: Ursache Nr. 2: Drogen sind viel zu leicht zu haben.

Antwort: Halten Sie alle Drogen im Haushalt unter Kontrolle!

Dann folgt eine kurze Anweisung zur Aufbewahrung von Medikamenten, die Zeichnung eines Medikamentenkastens und dann die nächste Antwort: « Geben Sie Ihrem Kind nicht zuviel Taschengeld! » usw.

Zu diesem Medium liegt eine Erfolgskontrolle vor mit recht ermutigenden Resultaten.

- b) Über die Landesfilmdienste kann der Film «Drogen, Gifte und ihre Wirkungen»<sup>6</sup> (32 Minuten, farbig) angefordert werden. Zielsetzung des Filmes: Information über Gründe und Anlässe zum Drogenmißbrauch, sowie dessen Auswirkungen. Dieser Film wird in Schulen gezeigt, bei Jugendgruppen und Elternabenden.
- c) Das unter (a) und (b) beschriebene Material ist gedacht als Grundlage zu Diskussionen etwa anlässlich eines Elternabends in der Schule.

## 2.2. DROGENERZIEHUNG FÜR ELTERN UND KINDER

### 2.2.1. Aufklärungskampagne gegen abweichendes Verhalten, insbesondere Drogenmißbrauch

#### Übersicht:

Die Kampagne der BZgA richtet sich an die Zielgruppe familiäre Erwachsene, also Eltern im Alter von ca. 25-40 Jahren und an Großkinder, also schulpflichtige Kinder im Alter von 6-10 Jahren. Die Eltern werden sowohl als Drogenkonsumenten angesprochen (A1), als auch als Erzieher (A2). Die Gruppe der Großkinder wird noch unterteilt in die Gruppe der 6-7 jährigen (Einschulungsalter (B1)) und der 8-10 jährigen (Vorbereitung für bzw. Übertritt in die weiterführenden Schulen (B2)). Die Aufklärungskampagne wurde vorbereitet von einer interdisziplinären Projektgruppe von Psychologen, Pädagogen, Soziologen und Werbefachleuten. Die Streuung des Materials erfolgt im Jahre 1975.

#### A1) Familiäre Erwachsene als Drogenkonsumenten

##### Zielsetzung:

Bewußtmachung, daß auch Alltagsdrogen und (suchterzeugende) Medikamente Drogen sind.

Bewußtmachung, daß Drogen keine Problemlöser sind. Das Aufklärungsmaterial umfaßt inzwischen 22 Bildgeschichten (je 4 Bilder), die in Tageszeitungen, Illustrierten und Krankenkassenzeitungen gestreut werden (Zeichner: Mordillo), TV-Einblendungen, einem Faltblatt, das in Betrieben verteilt wird (Auflage 2 Mio., 4 Seiten, 2 Farben, Titel: Alltagsprobleme — Alltagsdrogen: Wirkungen und Folgen) und schließlich PR-Artikeln (Themen: 1. «Drogen lösen keine Probleme», 2. «Auch Alkohol und Nikotin sind Drogen»), die in Mitgliederzeitungen der Gewerkschaften, der Heimat- und Landpresse gestreut werden.

In Vorbereitung ist auch eine Neuauflage der Broschüre «Informationen zum Drogenproblem» mit dem Inhalt sachlicher Information über Drogen und ihre Wirkungen.

#### A2) Eltern als Erzieher, insbesondere Eltern von 6-10 jährigen Kindern

##### Zielsetzung: Erziehungshilfe zu:

- Erziehung zur Selbständigkeit
- Stärkung des Selbstwertgefühles
- Unterstützung des Kontaktverhaltens

— Förderung der kindlichen Interessen und größere Toleranz gegenüber kindlichen Interessen.

Das Medium ist eine Broschüre im Illustrierten-Stil, in der die vier Erziehungsziele anhand von Fall-Beispielen mit verständlichen Begründungen erläutert, elterliche und kindliche Verhaltensweisen analysiert und Erziehungsmethoden dargestellt werden (Titel: « Eltern und Kinder », 20 Seiten, 4 Farben, 2 Mio. Auflage).

#### B1) 6-7 jährige Kinder

Inhalte: Angebote zur Vorseלבständigkeit  
Entwicklung des Selbstwertgefühles  
Kontaktverhalten und Interessen-Erweiterung

Das Medium ist eine Kinderfibel (Titel: « Allerlei Stülpereien mit dem Stülp », 16 Seiten, 4 Farben, 0,5 Mio. Auflage), in der die Phantasiefigur Stülp anregt zu Bilderrätseln, Geschichten zum Weitererzählen, Malseiten und einem großen Familienspiel.

#### B2) 8-10 jährige Kinder

Inhalte: s. B1

Es handelt sich um ein Comic-Heft (Titel: « Fünf wie ihr », 24 Seiten, 4 Farben, 1,5 Mio. Auflage), in dem geschildert wird, was fünf Kinder zusammen erleben (Stil: Emil und die Detektive). Mit dem « Kundschafter-Spiel » verbunden ist ein Wettbewerb mit Verlosung und Preisen.

Die in A2, B1 und B2 dargestellten Broschüren werden ab Frühjahr 1975 zunächst über die Drogenbeauftragten der Länder an die Zielgruppe verteilt, sowie nach Pressemitteilung auf Anfrage einzeln versendet.

#### 2.2.2. « Hausaktion » des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit

Die Aktion bezweckt, einerseits an die soziale Verantwortung der Raucher zu appellieren (Rauchen in Gegenwart von Nichtrauchern, in kleinen Räumen beispielsweise) und andererseits die Nichtraucher zu motivieren, ihrem Bedürfnis nach frischer Luft Ausdruck zu geben, insbesondere am Arbeitsplatz.

Material: ein Tischständer mit Anzeigetafeln wie: « Darf geraucht werden? », « Wir haben beschlossen, nicht zu rauchen! », « Wir machen alle zwei Stunden eine Raucherpause » usw., Appellplakate und Selbstklebeplaketten mit Zeichnungen und Aufschriften wie: « Bin kein Rauchverzehrer », « Hier sitzt ein Rauchmuffel », « ... bitte nicht verführen. Beginne Raucher-Entwöhnungskur » usw.

Praktische Anwendung u.a. möglich bei Lehrerkonferenzen und bei Elternversammlungen in der Schule (insbesondere der Tischständer mit Alternativen zum Rauchen).

### 3. Bundesland Nordrhein-Westfalen

Nachdem nun dargestellt wurde, welche Anstrengungen von der BZgA unternommen werden, soll exemplarisch gezeigt werden, welche Möglichkeiten der Drogenerziehung auf Landesebene angestrebt und verwirklicht werden. Für eine Landesregierung stellt sich das Problem der Drogenerziehung ja grundsätzlich anders als für die BZgA: Während die BZgA Empfehlungen, Richtlinien und Materialien zur Verfügung stellen kann, sind die Landesregierungen verpflichtet,

konkrete Maßnahmen zu ergreifen und ihre Durchführung zu garantieren. Während es für eine Behörde durchaus möglich ist, Informations- und Aufklärungsaktionen zu initiieren oder zu unterstützen, so ist es für sie andererseits sehr schwierig, im eigentlichen Sinne zu *erziehen*. Die Erziehungskompetenz liegt beim Elternhaus, bei der Schule und der Kirche.

Die Zielsetzung in der Drogenerziehung, wie sie im Rahmen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales als realisierbar betrachtet wird, umfaßt somit vor allem die Bereiche der direkten und sachlichen Information und Aufklärung. Information also als Entscheidungshilfe im Sinne von: « Sie sollen wissen, was sie tun » (Titel der Unterrichtseinheiten « Rauschdrogen und Drogenmißbrauch » für die Sekundarstufe I) <sup>8</sup>.

Es wird dabei darauf hingewiesen, daß Aufklärung zwar bei « gesunden » Adressaten durchaus wirksam sein kann, bei schon Gefährdeten jedoch ihre Wirkung verfehlen muß. Für diese Zielgruppe sollen die Beratungsmöglichkeiten ausgebaut werden (Drogenberatungsstellen, Erziehungsberatungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche, Kontaktlehrer an den Schulen usw.).

Seit 1972 kommt regelmäßig die mobile Drogeninformations- und Beratungsstelle in Städten und Kreise zum Einsatz, die über keine örtliche Drogenberatungsstelle verfügen. Einschätzung der Drogensituation: Die Welle des illegalen Drogenmißbrauchs scheint abzuflachen (seit 1972), wobei gleichzeitig das Interesse der Jugendlichen an Drogeninformation nachgelassen hat. Eigentlich problematisch, aber im Bewußtsein der Öffentlichkeit noch zu wenig verankert, ist der Mißbrauch der Alltagsdrogen Alkohol, Nikotin und Medikamente. Die Anstrengungen der Landesregierung werden darum in nächster Zukunft auf den Mißbrauch der Alltagsdrogen zentriert werden. Die bisherigen und aktuellen Maßnahmen fassen folgende Zielgruppen ins Auge: (3.1.) Einzelne Berufsgruppen, die im direkten Kontakt mit Drogenkonsumenten stehen; (3.2.) die Öffentlichkeit als Ganzes; und (3.3.) die Schüler, Lehrer und Eltern von Schülern.

### 3.1. ZIELGRUPPEN

Zu den Zielgruppen gehörten Sozialarbeiter, Psychologen, Sozialpädagogen, Ärzte, Richter, Jugendrichter, Jugendstaatsanwälte, Kriminalbeamte usw.

In Form von Kursen, Tagungen und Vorträgen, im Rahmen der Aus- oder Fortbildung wurden genannte Gruppen informiert über die soziologischen, kriminologischen, pharmazeutischen und therapeutischen Aspekte des Drogenproblems. Die Information wurde insbesondere erteilt von den Ärztekammern, den Landesstellen gegen Suchtgefahren, der Akademie für Gesundheitswesen und den Landesarbeitsstellen für Jugendschutz.

### 3.2. Öffentlichkeitsarbeit

Von der Landesregierung unterstützt durch Honorarzuschüsse, Referentenlisten und Materialkataloge wurden eine Vielzahl von Vorträgen, Podiumsdiskussionen, Tagungen und Kursen durchgeführt, die methodisch den traditionellen Rahmen von Aufklärungsaktionen nicht überschritten. Engagiert sind vor allem die Gesundheits-, Jugend- und Sozialämter sowie verschiedene private Institutionen. Die Aktivitäten begleitend wurde folgendes Material verteilt oder verwendet:

Broschüren:

— Information zum Drogenproblem (vor allem pharmazeutische Informationen) für Eltern und Erzieher:

## High durch Hasch? Informationen über Rauschmittel (Zielgruppe Jugendliche)

— Drogen-Rauschmittel-Rauschmittelkonsum:

Audiovisuelle Hilfsmittel

— Drogenmißbrauch:

Ein Problem der sozialen Einordnung und Erziehung (v. Werner Figgen, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales).

Filme: (Auswahl der meistverwendeten)

SHIT; LSD; DROGEN; VOM RAUCHEN, WERFEN UND SCHIESSEN; IN-OUT.

Die Filme werden vor allem als Einstieg in eine Diskussion verwendet.

Außerdem sind im Einsatz: eine Wanderausstellung, Kästen mit Anschauungsmaterial und die Schallplatte: « Probieren heißt bedrogen sein ».

### 3.3. SCHÜLER, LEHRER, ELTERN

*3.3.1. Schüler:* 1971-1973 wurden in insgesamt 32 einwöchigen Drogenseminaren ca. 950 Schüler der weiterführenden und berufsbildenden Schulen über das Drogenproblem informiert.

Die ausgebildeten Jugendlichen übernehmen in ihren Klassen die Funktionen des Multiplikators und Initiators von Selbsthilfeaktionen im Schulbereich (z.B. Nachhilfeunterricht). Zudem halten sie den Kontakt zum Drogenlehrer aufrecht. (s. 3.3.2.).

*3.3.2. Drogen-Lehrer:* Inzwischen befaßt sich in vielen Schulen ein Lehrer besonders eingehend mit den Ursachen, Symptomen und Wirkungen des Drogenkonsums. Dieser Lehrer soll auch das Kollegium über die Probleme des Drogenmißbrauchs informieren und die Stufen-, Klassen- oder Fachkonferenzen je nach Notwendigkeit beraten. Er unterstützt den Schulleiter bei der Zusammenarbeit mit den Eltern, nimmt Verbindung auf mit einer Drogenberatungsstelle, dem schulpsychologischen Dienst oder der Erziehungsberatungsstelle und wirkt bei der Wiedereingliederung von Schülern mit.

*3.3.3. Eltern:* Wird in einer oder mehreren Klassen Drogenaufklärung betrieben, so werden vorher die Eltern der betreffenden Schüler zu einem Informationsabend geladen. Es sind insbesondere die Drogen-Lehrer, die dabei versuchen, die Eltern als Erzieher und als Drogenkonsumenten anzusprechen, d.h. in die Probleme ihrer Kinder miteinzubeziehen. Solche Elternabende können auch von der Schulleitung oder den Schulpflegschaften initiiert werden. Genaue Zahlen über den Umfang dieser Aktivitäten sind nicht bekannt. Verwendetes Material siehe unter 3.2.

#### *3.3.4. Spezielles Material:*

- a) « Sie sollten wissen, was sie tun »<sup>8</sup>. Diese Unterrichtseinheit ist für die Schüler der Sekundarstufe I bestimmt und behandelt schwerpunktmäßig die pharmazeutischen Aspekte der illegalen Drogen.
- b) Drogen-Report für Nordrhein-Westfalen: dieser Report erscheint vierteljährlich, ist für die Multiplikatoren und Schlüsselpersonen gedacht und informiert über alle wichtigen Bereiche rund um die Drogen (inkl. neueste Veröffentlichungen).
- c) Ebenfalls vierteljährlich erscheint die Dokumentation<sup>9</sup> « Drogen und Drogenabhängigkeit », die möglichst alle greifbaren Veröffentlichungen sammelt und kurz beschreibt.

#### **4. Aktion « Drogenquiz » im Bundesland Bayern**

Vom Bayerischen Staatsministerium des Innern wurde die Aufklärungsaktion « Drogenquiz » entwickelt, die alle 6.-9. Klassen im Bereich der Hauptschulen, Realschulen und Gymnasien, schwerpunktartig also die 13 bis 15 jährigen Jugendlichen in Bayern erfaßt. Ziel der Aktion ist es, durch sachgerechte Aufklärung in der Schule die gefährdete Altersgruppe vom Neugierkonsum möglichst abzuhalten. Die Lehrer werden mittels detaillierter schriftlicher Informationen über die Aktion ermuntert, ihre Klasse zur Teilnahme zu motivieren, in Zusammenhang etwa mit einer Behandlung des Themas « Drogen und Rauschmittelmißbrauch » im Biologieunterricht. Jede teilnehmende Klasse soll als Ganzes (also nicht jeder Schüler einzeln) einen Quizfragebogen ausfüllen, in dem Fragen zur Klassifizierung der Drogen, den gesetzlichen Bestimmungen, seelischer und körperlicher Abhängigkeit, Wirkungen von Haschisch, Nikotin und Alkohol usw. zu beantworten sind. Für jeden der drei erwähnten Schulbereiche werden drei Siegerklassen ermittelt, für die interessante Preise bereitstehen. Je die ersten Siegerklassen in den sieben Regierungsbezirken erstellen innerhalb von vier Wochen eine Kreativarbeit (kurzer Sketch, Theaterstück u.a.), die Bezug zum Drogen- und Rauschmittelproblem hat. Im Schulfernsehen werden dann einige der bewerteten Produktionen vorgestellt und von den zuschauenden Klassen differenzierter bewertet werden. Für die Schlußsieger sind Preise vorgesehen wie Kofferradio usw. Für die Behandlung des Themas « Drogen » im Unterricht werden den Lehrern die Broschüre « Vorbeugen ist besser als Drogen », « Rauschmittel-Report » und die « Unterrichtseinheiten zum Drogenproblem für das 5. bis 6. Schuljahr » (s. Kap. 2.1.1.) zur Verfügung gestellt.

#### **5. Bundesland Rheinland-Pfalz**

Das in der Einleitung zu den Aktivitäten des Landes Nordrhein-Westfalen Angeführte trifft auch für die Situation des Landes Rheinland-Pfalz zu, so daß eine neue Darstellung überflüssig ist.

Besondere Schwerpunkte stellen jedoch die folgenden Aktivitäten dar: (5.1.) Lehrerfortbildung; (5.2.) Curriculum-Entwicklung; (5.3.) Aktionsprogramme « Nichtraucherkampagne » und « Alkoholmißbrauch ».

##### **5.1. LEHRERFORTBILDUNG**

Seit 1971 werden von der Landeszentrale für Gesundheitserziehung Rheinland-Pfalz im Auftrage der Landesregierung Fortbildungskurse in der allgemeinen Gesundheitserziehung und speziell in der Drogenerziehung für Lehrkräfte aller Schultypen durchgeführt.

##### **5.2. CURRICULUM-ENTWICKLUNG**

Eine besondere Bedeutung kommt der im Jahre 1972 vom Kultusministerium eingerichteten Projektgruppe « Droge und Schule » zu. In der Erkenntnis, daß das Drogenproblem auch ein Problem von Erziehung und Bildung ist, hat die Projektgruppe mit Unterstützung der Landeszentrale für Gesundheitserziehung und in Abstimmung mit der staatlichen Arbeitsstelle für Lehrplanentwicklung und -förderung pädagogisch-psychologische Grundsätze erarbeitet. Diese Grundsätze mit Betonung des affektiven Bereichs sollen durch die verschiedenen fachdidakti-

schen Kommissionen bei der Erarbeitung und Revision der Curricula berücksichtigt werden.

### 5.3. AKTIONSPROGRAMME « NICHTRAUCHERKAMPAGNE » UND « ALKOHOLMIßBRAUCH »

Innerhalb der allgemeinen Drogeninformation werden durch die Aktionsprogramme « Nichtraucherkampagnen und Alkoholmißbrauch » die Drogen Nikotin und Alkohol besonders behandelt.

Die Nichtraucherkampagne wendet sich mit entsprechenden Medien (Unterrichtshilfen, Spots, Postern, zielgruppenorientierten Seminaren und Druckschriften, Wettbewerben, kontinuierlichen Pressemitteilungen) vor allem an Jugendliche und die Erwachsenen aus dem Umkreis der Jugendlichen mit dem Ziel, das Nichtraucher-Image anzuheben und den Umkreis der Jugendlichen möglichst rauchfrei zu machen. Dazu werden auch Entwöhnungshilfen angeboten.

Diese Veranstaltungen finden im Rahmen des Fortbildungsprogramms des Staatlichen Institutes für Lehrerfort- und weiterbildung statt, dauern als Einführungskursus drei bis fünf Tage und seit 1974 als Aufbaukursus fünf Tage. In den Jahren 1971 und 1972 wurden auf Bezirksebene auch eine Reihe von eintägigen Veranstaltungen durchgeführt.

Die Einführungskurse « Drogenmißbrauch bei Schülern » sollen die Teilnehmer mit den Ursachen des Suchtverhaltens, den verschiedenen Formen des Drogenmißbrauchs und den pädagogischen Problemen bekannt machen. Von den Referenten (Psychologen, Pädagogen und Mediziner) werden folgende Themen behandelt und mit den Teilnehmern diskutiert: Konsumgewohnheiten und Wirkungen von Drogen — Störungen in den Sozialbeziehungen — Verhaltensstörungen durch Drogenmißbrauch — Einführung in die methodisch-didaktischen Probleme der Drogenerziehung — Unterrichtsmodelle — kritische Besprechung von Medien — Hilfsmöglichkeiten, Gesprächsführung mit Eltern und Schülern — Besichtigen und Kennenlernen von Therapiestätten.

Die Aufbaukurse setzen die Teilnahme an einem Einführungskursus voraus und stehen unter dem Thema « Hilfsmöglichkeiten für suchtgefährdete Jugendliche ». In dem Aufbaukursus I wird ein Überblick über die neuesten therapeutischen Erkenntnisse gegeben und dann vor allem ein Selbstwahrnehmungs- und -erfahrungstraining durchgeführt. Die Lehrkräfte, die suchtgefährdeten Jugendlichen helfen wollen, sollen durch gruppenspezifische Prozesse besser zur Selbsteinschätzung und der Lösung eigener Konflikte befähigt und damit in ihrer Erzieherkompetenz verstärkt werden.

Seit kurzem wird bei diesen Aufbaukursen der Teilnehmerkreis auch um Sozialarbeiter, die mit suchtgefährdeten Jugendlichen zu tun haben, aus dem örtlichen Bereich der teilnehmenden Lehrkräfte erweitert. Es soll damit erreicht werden, daß der nicht überall vorhandene Kontakt zwischen Lehrkräften und Sozialarbeitern hergestellt wird und vor allem aber die Betreuung von suchtgefährdeten Jugendlichen über den schulischen Rahmen hinaus abgestimmt erfolgen kann.

Der Aufbaukursus II befaßt sich mit Gesprächsführung- und Rollenspieltechniken. Zusätzlich werden in allen anderen gesundheitserzieherischen Fortbildungskursen der LZG mit den Lehrkräften die Fragen der Psychohygiene und die gesundheitswidrigen Situationen der Schule behandelt.

## C. ÖSTERREICH

### 1. Übersicht

#### 1.1. AN DROGENERZIEHUNG BETEILIGTE INSTITUTIONEN

Die Republik Österreich ist ein Bundesstaat aus 9 Ländern. Auf Bundesebene ist es insbesondere das Bundesministerium für Unterricht und Kunst, das durch seinen ärztlichen Referenten die Gesundheitserziehung in den Schulen (Bundeshoheit) betreibt. Ebenfalls auf Bundesebene ist das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz im Bereiche der Gesundheitserziehung aktiv. Auf privater Ebene sind es die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit, die Caritas-Zentrale und eine Vielzahl von weiteren Institutionen, die therapeutisch, beratend und aufklärerisch tätig sind. Insgesamt sind vor allem medizinisch und weniger pädagogisch orientierte Institutionen und Einzelpersonen im Bereich der Drogenerziehung aktiv.

Einschätzung der Drogensituation: Die Welle des illegalen Drogenmißbrauchs hat nie die Ausmaße vergleichbarer Staaten erreicht. Dagegen wird das Alkohol- und Nikotinproblem als sehr schwerwiegend eingeschätzt und wird so die künftigen Aktivitäten fast ausschließlich bestimmen.

#### 1.2. SCHWERPUNKTE DER AKTIVITÄTEN IN DROGENERZIEHUNG

Wie erwähnt, werden vor allem die beiden Suchtstoffe Alkohol und Nikotin schwerpunktmäßig in der Gesundheitserziehung anvisiert. Information und Aufklärung mit traditionellen Mitteln (momentan vor allem über die Massenmedien) in Bezug auf die Alltagsdrogen einerseits und Früherfassung, Beratung und Angebote an Freizeitalternativen in Bezug auf alle Drogen andererseits bestimmen im heutigen Zeitpunkt die Bemühungen um Drogenerziehung.

Zielgruppen sind einmal die Gesamtbevölkerung (Raucherkampagnen) und die gefährdeten Jugendlichen (Drogenberatungsstellen, Beratung an Schulen, Info-Centers). Einzelne Berufsgruppen (Ärzte, Lehrer, Sozialarbeiter) werden im Rahmen der Aus- und Fortbildung gezielt informiert (z.B. durch die Fachgruppe Suchtkrankenhilfe der Caritas) und in Gruppenseminaren (themenzentrierte Interaktionsgruppen und modifizierte Balintgruppen) freiwillig ausgebildet.

Die Eltern werden durch die Aufklärungsaktionen an den Schulen und über die Elternvereine erfaßt. Aufklärungsaktivitäten bei Kindern werden vorerst nicht ins Auge gefaßt (« Keine schlafenden Hunde wecken »!). Gefährdete Kinder kommen via schulpsychologische Dienste mit therapeutischen Institutionen in Kontakt, ebenso die Jugendlichen. Neben den Schulberatern sind auch die Schulärzte, die in speziellen Kursen und Seminaren über die Drogenproblematik informiert werden, wichtige Multiplikatoren für Drogeninformationen an Schulen. Die spezifische, breitere Ausbildungstätigkeit hat die neuropsychiatrische Abteilung für Kinder und Jugendliche der Universitätsklinik übernommen; auf Anfrage hin führt diese Abteilung auch Drogenaufklärung an Schulen durch.

### 2. Darstellung der Aktivitäten

#### 2.1.1. Info-Centers

Die zwei bestehenden Info-Centers (weitere sind geplant) werden vom Jugendamt der Stadt Wien getragen. Ihre Zielgruppe sind die 15- bis 25 jährigen Jugendlichen aus allen Schichten der Bevölkerung, die Information und Beratung suchen. Das

Personal besteht aus Sozialpädagogen, Sozialarbeitern, Psychologen, Psychiatern und Jugendrechtlern. Die Zielsetzung liegt im Bereich der Früherfassung gefährdeter Jugendlicher, dem Angebot von konkreten Informationen über alternatives Freizeitverhalten (durch Plakate und Prospekte wird über Fortbildung, Freizeit, Arbeit und Unterkunft informiert) und der langfristigen Beratung und Therapie von Jugendlichen in Konfliktsituationen. Die zwei Info-Centers befinden sich in der Stadt Wien, sind jugendgerecht eingerichtet und werden rege benutzt (ca. 20 Jugendliche pro Tag). Beratendes Personal ist ständig anwesend, so daß in den Centers selbst Beratungen durchgeführt werden können (in ruhigen Räumen). Daneben bestehen gut eingespielte Kontakte zu einer Vielzahl von Stellen, die den Bereich der Jugendarbeiten abdecken (Jugendpsychiatrie, verschiedenste Freizeitclubs, Sportverbände, professionelle Gemeinschaften, Bundesministerium für Landesverteidigung, Volkshausbildungshäuser, Stadtschulrat, Wirtschaftsförderungsinstitut, Kammer für Arbeiter und Angestellte, Arbeitsamt usw.). Die Nachfrage der Jugendlichen nach Informationen betreffen zu 30% Beatkeller, Jazzsessions, Freizeitclubs und Tanzveranstaltungen, zu 30% Shows, Theater und Konzerte, zu 10% Sportvereine und Sportveranstaltungen, zu 5% Fortbildungskurse und zu 25% Arbeitswahl, Unterkünfte und sonstige Fragen. Besonders zu erwähnen sind die kontinuierlich geführten Kontaktgruppen, an denen sich vor allem isolierte Jugendliche beteiligen können und in denen in Form von Selbsterfahrung und Diskussion elementare Lernprozesse der Kontaktnahme und menschlichen Beziehungen trainiert werden. Im Sinne einer Effektivitätskontrolle werden Statistiken geführt über die Struktur der Besucher der Info-Centers mittels eines anonymen Fragebogens.

Für schwerer gefährdete Jugendliche (z.B. Drogenkonsumenten) besteht eine direkte Verbindung zum psychiatrischen Dienst der Universitätsklinik, indem ein Psychiater dieser Stelle im Team der Info-Centers mitarbeitet.

### *2.1.2. Beratungsstellen*

Die Beratungsstelle « Change » ist eine Einrichtung des Vereins für Bewährungshilfe und soziale Jugendarbeit. Sie stellt ein weiteres Glied in der Betreuungskette Drogengefährdeter dar. Die Aufgaben liegen in prophylaktischer Arbeit, Beratung und Information, in der Nachbetreuung, in einem speziell eingerichteten Kontaktzentrum, in der Elternberatung und letztlich in enger Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und der Schule.

## **2.2. BERATUNG AN BERUFSSCHULEN**

### *2.2.1. Lebenshilfe an Wiener Berufsschulen*

Es handelt sich um eine freiwillige Beratungsstelle für Verhaltensschwierigkeiten in Schule, Beruf und Elternhaus wie z.B. Leistungsprobleme, Berufswahl, Partnerschaft, kriminelle Delikte, sexuelle Probleme, Alkohol- und Drogenabusus usw. Das Arbeitsteam besteht aus einem Beratungsstellenleiter (Arzt), einem Psychiater, 2 Fachpsychologen, 4 Sozialarbeitern, 20 Schulberatern, 2 Vertretern des Arbeitsamtes und einem Logopäden.

Die Hilfestellung besteht aus Diagnostik, Führung (Guidens), Therapie (Einzel- und Gruppen), Berufsberatung etc.

Ausbildung der Schulberater: Die Bedingungen sind: geprüfter Lehrer mit Unterrichtspraxis, freiwillige Meldung, zwei Semester Vorlesung über Jugendpsychiatrie und Neurosenlehre, ein Jahr Supervision in der Arbeit als Berater,

Teilnahme an Beratungen und Testungen und Supervision der laufenden Tätigkeit durch Team-Konferenzen.

Zum Tätigkeitsbereich des Teams gehört auch Drogeninformation durch besonders geschulte Lehrer (für Lehrer und Eltern in Elternabenden, durch Filme, Vorträge und Diskussionen) und die Führung einer offenen Diskussionsgruppe für besonders drogengefährdete Jugendliche.

### 2.2.2. *Verschiedenes Informationsmaterial*

« Es ist eine Lust zu leben » (Autoren Dr. Kryspin, Exner Dr. Anton Rot):

Diese illustrierte Broschüre wurde vom Österreichischen Gewerkschaftsbund gemeinsam mit dem Arbeiter-Abstinenzbünd Österreichs herausgegeben und wird an junge Gewerkschafter unentgeltlich abgegeben. Sie informiert über die Wirkungen und Folgen des Medikamenten-, Haschisch-, Nikotin- und Alkoholmißbrauchs.

« Bevor Du Drogen nimmst » (Autor: Prof. Dr. F. Wolfram):

Die vierseitige Broschüre wird an gefährdete Jugendliche und generell an Schulen verteilt und informiert kurz über die Wirkungen der illegalen Drogen.

« Schultag als nikotinfreier Tag »:

Auf der Rückseite des halbjährlichen Schulzeugnisses werden die Berufsschüler aufgerufen, den einen Schultag in der Woche zum nikotinfreien Tag zu machen. (In den Gebäuden der Berufsschulen ist generelles Rauchverbot). Zusätzlich wird an den Berufsschulen die « Raucherfibel » verteilt (Beschr. s. Kap. 2.3.).

« Sweet terror »:

Dieser vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz herausgegebene Poster setzt sich mit einer Photocollage und Text mit den vielfältigen Aspekten des Alkoholkonsums auseinander (auf der Ebene der sachlichen Information und gängiger Argumente) und appelliert an die Vernunft und den Willen der Jugendlichen.

« Marihuana-Hasch » und « LSD »:

Diese beiden Filme werden bei der Aufklärungsarbeit mit Jugendlichen hauptsächlich verwendet und wurden von der Arbeitsgemeinschaft « Jugend und Massenmedien » im Jahre 1971 auf ihre Wirkung bei den Jugendlichen hin getestet. Beide Filme wurden nacheinander insgesamt 10 Klassen von Lehrlingen (Alter 14-18) gezeigt und dann diskutiert. Hauptergebnis dieser Evaluation ist die Anregung, einen neuen Film zu drehen, der die vielfältigen Mängel der beiden gezeigten Filme aufhebt.

## 2.3. « RAUCHEN UND GESUNDHEIT IN ÖSTERREICH »

2.3.1. *Rahmen der Maßnahmen, Zielsetzung:* Seit November 1973 läuft in ganz Österreich das Programm « Rauchen und Gesundheit in Österreich », das ausgearbeitet und durchgeführt wird vom Hygiene-Institut der Universität Wien. Finanziert wird das Programm vom Gesundheitsministerium und Eigenmitteln des Institutes. Zielgruppe ist die Gesamtbevölkerung und die Aktivitäten sind zentriert auf Öffentlichkeitsarbeit, Raucherentwöhnungsprogramme und legislative Maßnahmen. Zu letzteren zählt insbesondere der Entwurf für ein neues « Bundesgesetz über den Schutz der Gesundheit von Menschen vor den Gefahren des Rauchens ». In diesem Gesetz sind die folgenden Maßnahmen vorgesehen:

- Warnender Aufdruck auf jeder Packung und auf jedem Werbemittel (« Rauchen schadet Ihrer Gesundheit »),
- Beschränkung des Gehaltes an Rauchinhalstoffen bei Tabakwaren,
- Verbot der Verwendung besonders gesundheitsgefährlicher Stoffe bei der Herstellung von Tabakwaren,
- Deklaration des Schadstoff-Inhaltes auf jeder Packung und jedem Werbemittel durch Angabe der Teer- und Nikotinwerte,
- Einstellung des Verkaufes von Raucherwaren an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahre,
- Reduzierung der Zahl der Zigarettenautomaten,
- qualitative und quantitative Änderung der Werbemaßnahmen.

Die Zielsetzung der Öffentlichkeitsarbeit liegt in der Informationsvermittlung, der Aktualisierung des Problems (« Aufrütteln! ») und der Unterstützung politischer Entscheidungen. In einem ersten Schritt soll das Rauchen überhaupt problematisiert und damit die Voraussetzung für weitere Aktivitäten geschaffen werden. «...Nur eine interessierte und informierte Öffentlichkeit wird Aufklärungsprogrammen Aufmerksamkeit entgegenbringen, die relativ anspruchsvoll sind und die Mitarbeit des Einzelnen erfordern »<sup>11</sup>.

*2.3.2. Maßnahmen, Material, Medien:* Die Aufklärungsmaßnahmen wurden begonnen mit dem Poster « Sie rauchen für zwei ». Dieser Poster ist in jedem Mutter-Kind-Paß zu finden und liegt in Ordinationen und Ambulanzen aus. Seit Anfang 1974 erschienen in Österreichs Tageszeitungen und Wochenblättern ca. 1000 Meldungen und Reportagen zum Thema « Rauchen ». Auch in Illustrierten und Fachzeitschriften wurden entsprechende Beiträge gedruckt. Der im August 1974 durchgeführte Telefon-Tonbanddienst « Raucherberatung » deutete darauf hin, daß das Interesse der Bevölkerung an diesem Thema recht groß ist (30.000 Anrufer). Folgen dieser Aktion waren der Ausbau der Raucherberatungsstelle des Gesundheitsamtes der Stadt Wien und des Hygiene-Instituts der Universität Wien. Aufgrund der dort gemachten Erfahrungen wurde die « Raucher-Fibel »<sup>12</sup> ausgearbeitet, die das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz in einer Auflage von 600.000 Stück drucken und verteilen ließ. Darin werden dem Raucher nicht nur wertvolle Informationen vermittelt, sondern vor allem enthält die Fibel eine detaillierte Anleitung zur Entwöhnung. Unterstützung im Sinne einer Beeinflussung der öffentlichen Meinung wird auch durch die im Service-Programm des Fernsehens laufenden Kurzsendungen erwartet (2×30 Min., 5 Spots à 20 Sek.; geplant 4×10 Min. Serie, zahlreiche TV-Nachrichtenbeiträge). Ein Fernsehfilm (60 Min) zum selben Thema wurde vor kurzem im Hauptprogramm gesendet. Schließlich werden Poster und Plakate ausgehängt (Werbung für Entwöhnung und Raucherfibel) und bei Gelegenheit in Schulklassen Diskussionen geführt).

Evaluationsprogramme sind noch keine abgeschlossen worden. Eine gewisse Rückmeldung wird durch einen der Raucherfibel beigehefteten Fragebogen erreicht.

*2.3.3. Sonstige Aktivitäten auf dem Rauchersektor:* Zu erwähnen sind insbesondere lokale Bemühungen im Schulbereich (s. 2.2.3.). Auch die Landesverbände der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit sind mit Aufklärungsaktionen engagiert. Außerdem startet das Bundesministerium für Unterricht und Kunst im Februar 1975 eine große Anti-Raucher-Kampagne (Kosten: öS 3,5 Mio.), über die aber im Moment noch kein konkretes Material erhältlich ist. Veröffentlichungen zu « Rauchen und Gesundheit in Österreich » siehe insbesondere<sup>13</sup>.

## D. SCHWEIZ

### 1. Übersicht

#### 1.1. AN DROGENERZIEHUNG BETEILIGTE INSTITUTIONEN

Die Schweiz ist ein Bundesstaat mit 22 Kantonen, in deren eigene Kompetenz u.a. das Gesundheits- und Schulwesen fällt. Die ausgesprochen föderalistische Struktur des Landes macht es sehr schwierig, einen Überblick zu gewinnen über die vielfältigen staatlichen und privaten Initiativen im Bereiche der Gesundheits- und speziell der Drogenerziehung. Ansätze zur Koordination auf nationaler Ebene werden zwar angestrebt, doch bleibt die eigentliche Aktivität den regionalen oder kantonalen infrastrukturellen Institutionen, den kantonalen Erziehungs- und Gesundheitsbehörden und Universitätsinstituten überlassen.

Zu Beginn des illegalen Drogenmißbrauch waren es vor allem die lokalen therapeutischen Institutionen (Drop In, Release usw.), die aufklärerisch aktiv wurden. Später zogen einige Gesundheits- und Erziehungsdirektionen nach.

#### 1.2. SCHWERPUNKTE DER AKTIVITÄTEN IN DROGENERZIEHUNG

Über die traditionellen Informations- und Aufklärungsaktionen in den einzelnen Kantonen gibt die Arbeit von M. Oleinikoff<sup>14</sup> einen Überblick. In der vorliegenden Dokumentation wird kein repräsentativer Überblick angestrebt; vielmehr werden einzelne Tendenzen ausgewählt und exemplarisch dargestellt.

Für den Bereich der traditionellen Information und Aufklärung sind dies die Aktivitäten der Alkoholvorsorge der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Koordination der Bekämpfung des Tabakmißbrauches und der Aktion Gesundes Volk (Kap. 2.1.). Ansätze zu eigentlicher Drogenerziehung stellen die in Kapitel 2.2. bis 2.4. dokumentierten Anstrengungen im Bereiche der Elternbildung, Lehrerfortbildung und Unterrichtseinheiten dar. Erwähnenswert, aber hier nicht weiter ausgeführt, ist auch das in verschiedenen Kantonen praktizierte Konzept, welches Drogenerziehung versteht als Förderung und Unterstützung alternativer Verhaltensweisen; also Unterstützung der Freizeitaktivitäten im Rahmen der Schule, der Kirche, der Jugendhäuser, des Sports, der kulturellen Veranstaltungen, der Weiterbildung usw.

Einschätzung der Drogensituation: Der Konsum illegaler Drogen konzentriert sich auf die großen Städte Zürich, Basel und Bern, und die Zahl der Konsumenten und Abhängigen scheint sich zu stabilisieren. In den drei genannten Städten sind die Drogenerziehungsprogramme am weitesten fortgeschritten. Für die Städte und das flache Land gilt die Ausweitung des Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenmißbrauchs in zunehmenden Maß als Drogenproblem Nr. 1.

### 2. Darstellung der Aktivitäten

#### 2.1. ALKOHOL- UND TABAKMIßBRAUCH

Prophylaxe gegen den Alkoholmißbrauch hat eine lange Tradition. Exemplarisch für die Tätigkeit verschiedenster Stellen in den Kantonen wird hier die Institution «Alkohol-Vorsorge und Information über Suchtgefahren im Kanton Bern» in Kapitel 2.1.1. vorgestellt. Den Stand der Bemühungen um eine Koordination der Aktivitäten im Bereiche des Tabakmißbrauchs dokumentiert die «Schweizerische

Arbeitsgemeinschaft zur Koordination der Bekämpfung des Tabakmißbrauchs (SAKBT)», die in Kapitel 2.1.2. dargestellt wird. Für das gesamte Gebiet der Eidgenossenschaft läuft gegenwärtig die « Aktion Gesundes Volk » (s. Kapitel 2.1.3.).

### *2.1.1. Alkohol-Vorsorge und Information über Suchtgefahren im Kanton Bern*

Tätigkeit der Vorsorge-Instanzen:

- Koordination: Aufgabe der Vorsorger ist es, die verschiedenen Bestrebungen zur Suchtmittelbekämpfung zu koordinieren, was in einem föderalistischen Staat beinahe ein unmögliches Unterfangen ist.
- Förderung einer gesunden Lebensweise: Alkoholfreie Bauplatzverpflegung (im Jahre 1973 wurden im Kanton Bern 150.000 Liter Tee auf Bauplätzen abgegeben), Pausenäpfelaktionen in den Schulen, Süßmostaktionen. Es geht darum nicht nur zu « verbieten », sondern auch Alternativen anzubieten.
- Bekämpfung von Mißständen im Gastwirtschaftsgewerbe, im Kleinhandel von alkoholischen Getränken und in der Suchtmittelreklame.
- Pressedienst beschränkt auf kantonale Vorkommnisse. Der gesamtschweizerische Blätterwald wird durch das SAS\*-Lausanne bearbeitet.
- Mitarbeit in Organisationen, Kommissionen, die ähnliche Bestrebungen zum Ziele haben.
- Informationsdienst: eine der wichtigsten Aufgaben der Vorsorger ist die Informationstätigkeit (Lektionen, Gesprächsrunden, Vorträge, Vorführung von Filmen und Tonbildschau) in Schulen aller Art, in Vereinen und Organisationen; Durchführung von Informationstagen, Wanderausstellungen usw. Ziel der ganzen Bemühungen der Vorsorge ist es, vor Drogenmißbrauch zu bewahren und eine Verhaltensänderung herbeizuführen.

### *2.1.2. Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Koordination der Bekämpfung des Tabakmißbrauchs*

Die SAKBT setzt sich zum Ziele, ein Gesamtkonzept für ein den schweizerischen Umständen entsprechendes Vorgehen bei der Bekämpfung des Rauchens zu entwickeln; im Rahmen eines solchen Konzeptes dafür zu sorgen, daß die notwendigen Informationen, Broschüren, Dispositiv-Serien usw. zum Thema Rauchen und Gesundheit bereitgestellt werden; ein Gegengewicht zu den Lobby-Bemühungen der Zigarettenindustrie zu schaffen und jeweils im richtigen Zeitpunkt die kantonalen und eidgenössischen Behörden und Gesetzgeber über die gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Aspekte des Tabakkonsums in der Schweiz zu beschaffen, die es erlauben, den Erfolg der Maßnahmen objektiv zu evaluieren. Erste Schritte in der Verwirklichung dieser Zielsetzungen waren eine nationale Arbeitstagung im September 1973, eine Ausgabe der Fachzeitschrift « Sozial- und Präventivmedizin » zum Thema « Bekämpfung des Tabakmißbrauchs in der Schweiz: Planung und Organisation »<sup>15</sup> und der Aufbau von ständigen Arbeitsgruppen, die verschiedene relevante Themenbereiche bearbeiten (z.B. Gesundheitserziehung, Information und Gegenwerbung, Raucherentwöhnung, usw.).

Da der SAKBT praktisch keine öffentlichen Mittel zur Verfügung stehen, ist sie vor allem auf die Unterstützung der Privatwirtschaft und der Bevölkerung angewiesen. Aktiv-Mitglieder der SAKBT sind über 40 Krankenkassen, Versicherungs-

\* Schweizerische Zentralstelle gegen den Alkoholismus.

gesellschaften, Gesundheitsdirektionen, Krebs-Ligen, Ärzteverbände und Tuberkulosen-Vereinigungen. Die Aktivität der SAKBT ist im Moment blockiert, da keine Finanzen mehr vorhanden sind.

### 2.1.3. Aktion Gesundes Volk

Diese Aktion wird hauptsächlich von der Schweiz. Zentralstelle gegen den Alkoholismus, SAS, Lausanne, getragen und umfaßt Öffentlichkeitsarbeiten über die Massenmedien (insbesondere die Zeitschrift «A74 — Aktion Gesundes Volk»), Informationsmaterial für die Schulen, Schaufensterwettbewerbe für Schulklassen, Plakate, eine rollende Ausstellung, direkte Aktionen zur sinnvollen, ausgleichenden sportlichen Betätigung (Aktion «Fit») der Pharma-Information und der Basler Versicherungsgesellschaft in Zusammenarbeit mit dem Schweiz. Apothekerverein), Dorfolympiaden und Aktionen auf lokaler Ebene mit dem Ziel, «die zwischenmenschlichen Beziehungen und damit die geistig-seelische und die soziale Gesundheit zu verbessern». Allgemeine Zielsetzung ist die Aufwertung des Begriffs der Gesundheit, indem die verschiedensten Gefährdungen thematisiert, problematisiert und Alternativen (z.B. im Sport) propagiert werden. Zielgruppe ist die Gesamtbevölkerung, wobei insbesondere über die Volksschulen Material gestreut wird.

## 2.2. ELTERNBILDUNG

Elternbildung wird in der Schweiz hauptsächlich durch den Schweiz. Bund für Elternbildung getragen und koordiniert. Dieser Dachorganisation sind verschiedene kantonale Arbeitsgemeinschaften für Elternbildung und Pro Juventute angeschlossen. Die Basis dieser Arbeitsgemeinschaften bilden in der dt. Schweiz ca. 800 Elterngruppen, deren Gruppenleiter von Pro Juventute in Zweijahreskursen ausgebildet werden. Diese Ausbildung beinhaltet hauptsächlich gruppendynamische und gruppendidaktische Trainings, neben sachorientierten Seminaren über Erziehungsfragen, psychologische und rechtliche Fragen. In diesem Rahmen wird auch eine Sensibilisierung der Elterngruppenleiter für die Drogenproblematik angestrebt, indem die Zusammenhänge zwischen Erzieherverhalten und Suchtgefährdung reflektiert werden. Zur Erhellung dieser Zusammenhänge werden auch Sachinformationen in Form von Broschüren angeboten. Besonders erwähnenswert ist dabei die im Februar 1975 erschienene Broschüre: «Unsere Kinder, die Suchtgefahren und wir»<sup>16</sup>, welche (über sachliche Informationen und Erziehungstips) einerseits die Eltern auf ihren eigenen Drogenkonsum anspricht und andererseits Situationen behandelt, in denen Eltern adäquat auf Suchtgefährdung ihrer Kinder reagieren sollten.

*Beispiel.* Frage: Was kann man tun, um die Drogensucht zu verhindern? Antworten: Patentlösungen, die für alle gelten, gibt es nicht. Verboten nützt nichts. Aber vorbeugen ist besser als heilen. Zur Vorbeugung gehören: 1. Sachliche Information; 2. Erfüllte Freizeit; 3. Richtige Schul- und Berufswahl; 4. Vernünftiger Umgang mit Genußmitteln; 5. Offene Diskussionen. Zu jedem der fünf Punkte gehört eine Illustration und ein erklärender Text. Diese Broschüre gelangt zur Verteilung in den einzelnen Elternbildungsgruppen, wird den «Elternbriefen» beigelegt (Erziehungsbroschüre, die alle Eltern erstgeborener Kinder erhalten) und kann bei verschiedenen Erziehungs- und Fürsorgestellen bezogen werden.

## 2.3. LEHRERFORTBILDUNG

Als ein Beispiel der Drogenerziehung für und durch Lehrer werden in diesem Kapitel die Lehrerfortbildungskurse dargestellt, die von der Erziehungsdirektion

des Kantons Zürich und der kantonalen Drogenberatungsstelle durchgeführt werden. Kurse mit ähnlicher Konzeption werden auch in anderen Kantonen angestrebt.

Seit einigen Jahren wird von einer zentralen Stelle versucht, das große Angebot der freiwilligen Lehrerfortbildungskurse zu koordinieren. Nachdem jahrelang ausschließlich methodische Probleme behandelt wurden, gehören heute zum Angebot wenigstens ansatzweise auch gruppendynamische Kurse, Verhaltenstrainings u.ä.

Die Kurse sind für die Teilnehmer in der Regel gratis. Da keine Verpflichtung besteht, Kurse zu besuchen, bleibt der Teilnehmerkreis klein, d.h. es sind immer dieselben Lehrer, welche Kurse besuchen.

### *2.3.1. Situationen an den Volksschulen, Zielsetzung*

Als sich der Drogenmißbrauch ab 1971 auch in den Volksschulklassen (1.-9. Schuljahr) auszubreiten begann, mußte man feststellen, daß verschiedene Lehrer und Behördenmitglieder unangemessen auf diese unvorhergesehene und verwirrende Herausforderung reagierten, sei es durch übertriebene Maßnahmen oder durch eine zu wenig überlegte und fundierte Aufklärung. Es zeigte sich weiter, daß Drogen-Aufklärung im Klassenverband negative Auswirkungen zeigen konnte (Neugierkonsum). Auch eine Aufklärung der Schüler durch hinzugezogene Spezialisten schien nicht wünschenswert, da der Lehrer dadurch in den Augen der Schüler inkompetent erscheinen könnte. Schließlich wurde in Erwägung gezogen, daß die Persönlichkeit des Lehrers (Vertrauenswürdigkeit, Glaubwürdigkeit) das Resultat seiner Aufklärung wesentlich beeinflusst, gerade bei den illegalen Drogen (Lehrer als Vertreter der Autoritäten, des Establishments).

Aus diesen Überlegungen heraus schien es besser, zuerst eine Aufklärung der Lehrer über das Problem der Drogen und der Adoleszenz ins Auge zu fassen. Den Lehrer so auszurüsten, daß er auf dem Gebiet der Drogen als vollwertiger Partner seiner Schüler gelten kann, scheint der beste Weg, um eine Abwehr gegen die Versuchung der Droge zu bilden.

Die Zielsetzung der Lehrerkurse geht von der Hypothese aus, daß die beste Prophylaxe in der Lösung der Konflikte besteht, die möglicherweise zu einem Drogenmißbrauch führen. Der Lehrer soll befähigt werden, den Drogenkonsum als Symptom der Schwierigkeiten und Störungen des Adoleszenten und vielleicht auch seiner Umwelt zu verstehen. Das heißt, man muß ihn über die individuellen und sozialen Motive aufklären, die zum Drogenmißbrauch führen. Aber auch seine eigene Person muß in ihrer eigenen Rolle als Erwachsener, Erzieher und Drogenkonsument auf emotionaler Ebene angesprochen werden (Selbsterfahrung). Wenn der Erzieher sich ernsthaft mit dem Phänomen der Sucht und des Drogenkonsums — auch der Erwachsenen — auseinandersetzt, ist es ihm eher möglich, Gründe des Versagens einer zunehmenden Anzahl von Adoleszenten zu erkennen.

### *2.3.2. Methodik, Evaluation*

Die Kurse sind so aufgebaut, daß jeweils auf ein 90-minütiges Referat eines Spezialisten (Ärzte, Psychologen, Psychiater, Soziologen, Juristen, Behördenmitglieder) 90 Minuten Kleingruppenarbeit folgen. In den Kleingruppen wird der Stoff diskutiert, vertieft und auf die Schulsituation angewendet. Die Gruppenarbeit ist wesentlich, da die Stellung des Lehrers normalerweise durch dessen

berufliche Isolation gekennzeichnet ist. Es geht darum, daß die Erzieher gemeinsam nach Lösungen suchen und lernen, gemeinsam ihre Berufssituation zu reflektieren. Die nach dem Prinzip der themenzentrierten Interaktion (R. Cohn) funktionierende Gruppenarbeit soll nicht einen Katalog konkreter Maßnahmen liefern, sondern den Erzieher sensibilisieren, d.h. ihn befähigen, Problemen offen zu begegnen, sie in ihren Zusammenhängen zu erkennen und geeignete Wege zu ihrer Bewältigung zu finden.

Die Evaluation der Kurse erfolgt mit Hilfe eines Fragebogens, der am Ende des Kurses von allen Teilnehmern ausgefüllt wird. Die Resultate der vier bisher durchgeführten Kurse: 81 % der Teilnehmer antworteten. 98 % der Antworten sind positiv in dem Sinne, daß die Teilnehmer den Kurs ihren Kollegen empfehlen werden; 84 % sind selber an einem Kurs für Fortgeschrittene interessiert. 55 % äußern den Wunsch, einen Weiterbildungskurs zu absolvieren. Bemerkenswert ist die Feststellung, daß 77 % der Teilnehmer zu einem gruppendynamischen Training angeregt wurden. Hinsichtlich der informatorischen Qualität des Kurses geben 68 % eine Verbesserung ihrer erzieherischen Haltung an. 20 % manifestieren ein Malaise gegenüber ihrer Aufgabe als Lehrer. Ein besseres Verständnis der Situation des Adoleszenten und des Drogenkonsumenten ist von 54 % ohne Einschränkung, von 42 % teilweise erreicht worden.

### 2.3.3. Projekte

In künftigen Kursen wird den illegalen Drogen kein Vorrang mehr eingeräumt. Der thematische Schwerpunkt wird bei der Suchtgefährdung und dem Suchtverhalten im allgemeinen liegen und alle Suchtmittel, insbesondere den Alkohol, Nikotin und die Medikamente umfassen. Vom Kursleiterteam würde das Thema « Abweichendes Verhalten » bevorzugt, was jedoch aus politischen Gründen nicht gangbar ist. Es wird angestrebt, für jedes Schulhaus des Kantons einen Lehrer durch einen einführenden (wie in Kapitel 2.3.1. und 2.3.2. beschriebenen) und einen weiterführenden Kurs (mit Schwerpunkt Verhaltenstraining) zu Schulhausberatern auszubilden. Diese Berater hätten die Funktion, in Härtefällen zu vermitteln, aufklärerisch tätig zu sein (unter Kollegen und Eltern) und gegebenenfalls therapeutische Maßnahmen einzuleiten. Als Vermittler zwischen Schule, Behörde und therapeutischen Institutionen soll ein Schulberater engagiert werden, der selber Lehrer war und mit Drogenabhängigen gearbeitet hat. Schließlich sollen Unterrichtsmittel bereitgestellt werden, die es den einzelnen Lehrern erlauben, in geeigneten Situationen in den Klassen aufklärerisch zu wirken.

## 2.4. MATERIAL FÜR DEN SCHULUNTERRICHT

### 2.4.1. « Kritisch konsumieren »

Es handelt sich um ein Konzept für einen medienunterstützten Unterricht zum Thema: « Rauchen, Alkohol- und Medikamentenmißbrauch », das von Rocom, einer Sparte der F. Hoffmann-La Roche & Co. A.G. entwickelt wurde und im Moment an Schulklassen im 8. Schuljahr erprobt wird.

Das Programm richtet sich an Jugendliche im Alter von 12-16 Jahren, die noch nicht regelmäßig rauchen, trinken oder gewohnheitsmäßig Medikamente konsumieren. Zielsetzung: Das Programm versucht in den kritischen Jahren, in denen sich die Konsumgewohnheiten der Jugendlichen fürs spätere Leben prägen, einzugreifen und die Entwicklung dieser Gewohnheiten zu beeinflussen. Fernziel des geplanten Programmes ist es, wenigstens bei einem Teil der Adressaten das

Verhalten im Sinne der Abstinenz oder des reduzierten Konsums zu beeinflussen. Angesetzt wird bei der Motivation zum Drogenkonsum und innerhalb dieser werden zwei spezifische Situationen angesprochen: (a) Der Schüler soll die gruppenspezifischen Prozesse kennenlernen, welche seine Konsum-Entscheidungen beeinflussen können. (b) Der Schüler soll einige der gesellschaftlichen Einflüsse kennenlernen, die den Menschen dazu veranlassen, Zuflucht in Scheinlösungen zu nehmen. Die Kenntnis dieser Zusammenhänge soll dazu beitragen, das Rauchen, den Alkoholkonsum und den unkontrollierten Gebrauch von Medikamenten zu reduzieren.

**Aufbau des Programms:** Der Stoff ist in drei Lerneinheiten unterteilt: (I: Konsum, II: Das Individuum und die Gruppe, III: Das Individuum und die Gesellschaft). Abgesehen von kleinen Abweichungen folgt jede Einheit dem Aufbau, daß zuerst mittels eines Filmes eine Situation dargestellt wird, die anschließend mit Hilfe eines Arbeitsblattes vom Schüler interpretiert werden muß. Zum Abschluß der Lerneinheit wird durch eine Tonbildschau eine Antwort auf die im Arbeitsblatt gestellten Fragen geliefert und der Stoff durch zusätzliche Information vertieft. Zwischen den Unterrichtseinheiten werden die Schüler aufgefordert, bestimmte Aufgaben zu lösen, in welchen das schon Gelernte angewendet werden muß. **Erprobung des Programms:** Die Unterrichtseinheiten werden an einer Population von ca. 600 Schulkindern im 8. Schuljahr erprobt werden. Von diesen 600 Schülern sollen 200 als Kontrollgruppe dienen, 200 werden lediglich die audiovisuellen und die schriftlichen Lehrmittel des Programms durcharbeiten und die verbleibenden 200 werden mit dem audiovisuellen und dem schriftlichen Material arbeiten und zusätzlich noch Diskussionen unter der Leitung eines Psychologen führen. Die folgenden Hypothesen sollen bei der Erprobung geprüft werden:

- a) Das Programm verändert die Einstellung zum Konsum von Rauchwaren, Alkohol und Medikamenten.
- b) Die Schüler der Testgruppen werden nach Absolvierung des Programms diese Stoffe weniger konsumieren, als die Schüler der Kontrollgruppe.
- c) Die oben beschriebenen Auswirkungen werden bei derjenigen Testgruppe, die auch über das Programm diskutieren kann, stärker sein als bei der Gruppe, die nur mit den Medien arbeitet.
- d) Die durch das Programm innerhalb einer Testgruppe bewirkten Verhaltens- und Einstellungsänderungen werden bei allen Schulkindern gleich sein. Es wird keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Resultaten der einzelnen Schultypen geben.

#### 2.4.2. « Suchtgefahren »

2.4.2.1. Arbeitseinheit für die Unterstufe (1.-3. Schuljahr). Die Arbeitseinheit besteht aus den drei Teilen « Alkohol », « Rauchen » und « Tabletten », die je unterteilt sind in einen Abschnitt « Sachunterricht » und « Auswertung im Unterricht ». Zielsetzung beim Alkohol: Die Schüler sollen das Obst kennen und schätzen lernen. Sie sollen erkennen, wie wichtig und wertvoll das Obst für unsere Gesundheit ist. Zielsetzung beim Rauchen: Die Kinder sollen zur Erkenntnis kommen, daß das Rauchen schadet. Bei den Tabletten: Die Schüler sollen zur Erkenntnis kommen, daß man Schmerzen auch ertragen können muß und nicht sofort zur Tablette greifen soll. Im Teil Sachunterricht werden dem Lehrer Anregungen gegeben (mit Zeichnungen, Text, Literaturhinweisen), wie er den Stoff in die verschiedenen Schulfächer integrieren kann (Beispiel: Herstellen eines « Bircher-

müslis) in der Schule, Rezeptangaben). Im Teil «Auswertung im Unterricht» werden — aufgeschlüsselt nach den drei Klassenstufen — einzelne kurze Unterrichtseinheiten angeboten unter Einbezug sämtlicher gängiger didaktischer Mittel (z.B. Schreibübungen, Sprachübungen, Lesestücke, Recheneinheiten usw.).

2.4.2.2. Arbeitseinheit für die Mittelstufe (4.-6. Schuljahr). Diese Arbeitseinheit ist analog aufgeteilt wie die eben beschriebene mit dem Unterschied, daß Zielsetzung und methodische und didaktische Mittel der Mittelstufe angepaßt werden. Zielsetzung beim Alkohol: Aufklärung über Alkoholwirkung und -schäden. Beim Rauchen: Aufzeigen der Problematik und Gefahr des Rauchens. Bei den Tabletten: Erziehung zum wohlüberlegten, sparsamen Gebrauch von Medikamenten, im Speziellen von Tabletten.

Die beiden Arbeitseinheiten für die Unter- und Mittelstufe bilden eine Ergänzung zum Handbuch «Erziehung zur Gesundheit», das sich vor allem an die Lehrer, Schulbehörden und Lehrerseminare richtet und bei Pro Juventute angefordert werden kann.

Eine systematische Streuung findet nicht statt. Evaluationen sind nicht durchgeführt, worden.

### **3. In der Schweiz verwendetes Material**

Es handelt sich um eine Auswahl des in der deutschsprachigen Schweiz am meisten verwendeten Materials, das hauptsächlich als Einleitung und Anregung zu Diskussionen im Plenum oder in kleinen Gruppen eingesetzt wird.

#### Filme:

ZUM BEISPIEL HUGO: Schweiz. Gemeinschaft für den Hochschul- und Forschungsfilm, Basel, Kappelenstr. 33.

MARIHUANA-HASCH: Schulfilmzentrale Bern, Erlachstr. 21.

LSD: Schulfilmzentrale Bern.

DROGEN: Selecta Film Fribourg.

SHIT I + II

#### Audio-visuelles Material:

DROGEN - HELFER ODER VERFÜHRER: Schweiz. Zentralstelle gegen den Alkoholismus, SAS, 9. Avenue de cour, Lausanne.

VOM SEGEN UND MISSBRAUCH DER MEDIKAMENTE: SAS, Lausanne.

#### Bücher und Broschüren:

DROGEN UNTER UNS: Dr. Ladewig Verlag S. Karzer, Basel und München, 1971.

ALKOHOL, TABAK, TABLETTEN, DROGEN: 3 Broschüren SAS, Lausanne.

Evaluationen über das verwendete Material sind nicht bekannt.

## E. ZUSAMMENFASSUNG

Unterschiede zwischen den verschiedenen *Informations- und Aufklärungsaktionen* in den drei Ländern sind nicht grundsätzlicher Natur. Zielgruppen sind einerseits die Gesamtbevölkerung, und andererseits enger umgrenzte Gruppen (Schüler, Eltern, Lehrer, einzelne Berufsgruppen). Es werden sämtliche traditionellen Materialien und Medien eingesetzt. In Bezug auf die Wahl der Suchtmittel zeigt sich die Tendenz, die Alltagsdrogen stärker ins Auge zu fassen. Es geht vorerst darum, in der Bevölkerung das Bewußtsein zu fördern, daß auch Alkohol, Nikotin und gewisse Medikamente Drogen sind. Aufbauend auf diese Sensibilisierung werden die Wirkungen, Schädlichkeiten, Motivationen, sozialen Zusammenhänge usw. aufgezeigt. Die Zielsetzung ist generell der kontrollierte Konsum von Alkohol und Medikamenten und die Abstinenz von Nikotin und den illegalen Drogen. Evaluationen der Aktivitäten gibt es keine.

Auf der Ebene der *Drogenerziehung* zeigen sich ganz verschiedenartige Ansätze, sowohl in Bezug auf die Wahl der Zielgruppen, als auch in Bezug auf den institutionellen und inhaltlichen Rahmen.

- a) Zielgruppe potentielle jugendliche Konsumenten: Sie werden angesprochen im Rahmen der Gesundheitserziehung in der Schule (Kap. B.2.1., D.2.4.), im Rahmen der Berufsbildung (Kap. C.2.2.) und im Rahmen der Freizeitaktivitäten (Kap. C.2.1.).
- b) Zielgruppe Schulkinder: Sie kommen im Schulunterricht in Kontakt mit Drogenerziehungsprogrammen (Kap. B.2.1.2., D. 2.4.2. und B. 2.2.1.).
- c) Zielgruppe Lehrer: Sie werden im Rahmen der Fortbildung erfaßt (Kap. D.2.3.).
- d) Zielgruppe Eltern: Neben Elternbildungskursen (Kap. D.2.2.) werden sie auch über die Schule erreicht (Kap. C.2.2.1.), allerdings eher im Sinne der Erziehungsberatung.

Aufgeschlüsselt nach den drei Ländern zeigen sich folgende *Schwerpunkte*:

Bundesrepublik Deutschland: Zielgruppen Schüler, Kinder und Erzieher.

Österreich: Zielgruppe Jugendliche.

Schweiz: Zielgruppen Lehrer und Eltern.

Zielsetzung ist es generell, zum Drogenkonsum alternative Verhaltensweisen zu fördern. Dabei wird entweder spezifisches Verhalten angesprochen, das in unmittelbarer Nähe zum Verhalten « Drogenkonsum » steht, zum Beispiel das Bestehen in einer Verführungssituation, oder es wird generell alternatives Verhalten gefördert, zum Beispiel Freizeitaktivitäten oder pädagogische Handlungskompetenzen bei Eltern und Lehrern. Im einen Fall wird der Drogenkonsum thematisiert, im andern Fall höchstens am Rande erwähnt.

Im Bereiche der Drogenerziehungsprogramme sind bereits einige Evaluationen gemacht worden (z.B. D.2.3.2.).

## DOKUMENTE, QUELLEN

1. *Gesundheitserziehung in Europa*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, 1973.
2. R. Fuchs u. a.: *Unterrichtseinheiten zum Drogenproblem für das 5.- 8. Schuljahr*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) im Auftrage des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Köln 1973.
3. N. Bartsch u. a. *Curriculum Alkohol, Rauchen, Selbstmedikation, Werbung und Gesundheit*, Unterrichtseinheiten für die 1.-4. Klasse der Grundschule, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) im Auftrage des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Köln 1975.
4. R. Fuchs u. a.: *Richtziele zur Gesundheitserziehung im öffentlichen Leben*, unveröffentlichtes Manuskript, im Auftrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Berlin 1974.
5. *Vorbeugen ist besser als Drogen*, Herausgeber: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
6. Blagona-Film, Hamburg: *Drogen, Gifte und ihre Wirkungen, im Auftrage der BZgA*, Verleiher: Landesfilmdienste, Landesbildstellen, Deutsches Filmzentrum.
7. *Drogen- und Rauschmittelkonsum in Nordrhein-Westfalen*. Mitteilung der Landesregierung zum Beschluß des Landtages vom 14. 12. 72, Drucksache 7/1935, 1974.
8. K. Etschenberg u. a.: *Sie sollten wissen, was sie tun*. Unterrichtseinheit « Rauschdrogen und Drogenmißbrauch » für die Sekundarstufe I, herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für Haltungs- und Gesundheitserziehung im Lande Nordrhein-Westfalen, Düren 1972.
9. *Drogen- und Drogenabhängigkeit, eine Dokumentation*. Institut für Dokumentation und Information über Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen, Bielefeld.
10. H. Feser: Prävention des Drogenmißbrauchs durch öffentliche Drogenerziehung. In: *Internationales Journal für Gesundheitserziehung* Bd. 16 (1973), Nr. 4.
11. M. Kunze u. a.: Gesundheitsvorsorge und Rauchen, Zwischenbilanz, In: *Review 2* (1974) Nr. 2/3, 42-45.
12. M. Kunze u. a.: *Raucherfibel, Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz*. Wien, 1974.
13. M. Kunze u. a.: Rauchen und Gesundheit in Österreich, Originalarbeit, In: *Österreich. Ärzte-Zeitung* 29/12, L 974, Wien.
14. M. Oleinikoff: *Activités de prévention et d'éducation relatives à l'usage de la drogue en Suisse*. UNESCO EPDA/EN/2, Paris, 1974.
15. Bekämpfung des Tabakmißbrauchs in der Schweiz. In: *Sozial- und Präventivmedizin*, Vol. 19, Fasc. 1, Zürich 1974.
16. *Unsere Kinder, die Suchtgefahren und wir*. Herausgeber: Pro Juventute, Zürich und Pharma Information, Basel. Unter dem Patronat des UNO-Fonds für Maßnahmen gegen den Drogenmißbrauch. 1975.

# Drogenerziehung durch Lehrer und Eltern

## ■ *Einleitungsreferat*

von **Heinrich Bösch** \*

Sozialpsychiatrischer Dienst der Universitätsklinik Zürich

Die Zielsetzung dieses Referates ist eine Neustrukturierung der Bestandsaufnahme, die sie bekommen haben, im Hinblick auf dieses Seminar. Meine persönlichen Erfahrungen im Bereiche der Drogenerziehung und gewisse Ergebnisse früherer UNESCO-Seminare fließen bei der Strukturierung der Informationen mit ein. Ich werde mich bemühen, weniger von Modellen und Theorien zu sprechen, sondern von realisierten und einigermaßen realisierbaren Aktivitäten, und zwar weil ich auf meiner Informationsreise wieder sehr eindrücklich erfahren habe, daß der institutionelle und politische Rahmen, in dem Drogenerziehung realisiert wird, eine der mächtigsten Variablen ist, welche die Arbeit bestimmen. Dies sowohl auf der materiellen Ebene, also dem Budget und dem Stellenetat, als auch auf der ideologischen. Ich renne in diesem Kreis wohl offene Türen ein, *wenn ich betone, welche starke Emotionen mit dem Drogenproblem verknüpft sind*, sei es bei Diskussionen um die Ursachen oder sei es bei Konzepten der Drogenerziehung. Wenn es wahr ist, wie viele Leute behaupten, daß das Drogenproblem ursächlich mit aktuellen gesellschaftlichen Strukturen in Zusammenhang steht, dann gilt auch für die Drogenerziehung, daß sie niemals losgelöst von ihren gesellschaftlichen Bedingungen betrachtet werden darf. Ich möchte diesen Zusammenhang gleich am Anfang meiner Ausführungen betonen, weil ich es unumgänglich finde, daß diese gesellschaftlichen Bedingungen bei unseren Traktanden immer wieder zur Sprache gebracht werden und in die Diskussionen miteinfließen sollen, auch wenn sie starke Emotionen wecken.

Nun zum Aufbau des Referats: In einem ersten Teil werde ich einen groben Raster darstellen, der mir geeignet scheint, eine Übersicht zu gewinnen über die vielfältigen Tendenzen in der Drogenerziehung. Im zweiten Teil sollen die bis heute bestehenden Aktivitäten gesammelt werden, und der dritte Teil gilt den Schlußfolgerungen.

\* H. Bösch nahm im Auftrag der UNESCO als wissenschaftlicher Berater an dem Seminar teil.

## 1. Raster zur Erfassung der Tendenzen in der Drogenerziehung

Eine wichtige Voraussetzung der Drogenerziehung ist die Tatsache, daß ein großer Teil der Bevölkerung Drogen *benötigt* zur Aufrechterhaltung des psychischen Gleichgewichts und der Anpassung. Drogenerziehung kann darum nicht in erster Linie auf Abstinenz hinzielen, sondern auf einen kontrollierten Gebrauch hin. Drei Tendenzen zur Erreichung dieses Zieles scheinen mir nun im heutigen Zeitpunkt klar voneinander unterscheidbar:

A) *Die Information und Aufklärung.* Das Zielpublikum wird auf der kognitiven Ebene angesprochen. Inhaltlich steht die Wirkung der Drogen im Vordergrund. Man hofft, daß der Adressat, wenn er die Schädlichkeit einer Droge kennt, diese nicht oder nicht mehr konsumiert. Rahmen: PR, Bildung.

B) *Spezifische Verhaltensänderungen.* In Ergänzung zu und unter Voraussetzung von Aufklärung wird spezifisches Verhalten, das direkt alternativ ist zum Drogenkonsum, verstärkt oder trainiert. Der Drogenkonsum wird thematisiert bzw. problematisiert, und der Adressat wird mit Handlungskompetenzen ausgestattet, also auch emotional und auf der Ebene des sichtbaren Verhaltens angesprochen. Beispiel: Wie verhalte ich mich in einer Verführungssituation? Oder: wie verhalte ich mich als Nichtraucher einer Mehrzahl von Rauchern gegenüber? Psychohygienische Ziele stehen im Vordergrund, und der Rahmen ist meistens die Gesundheitserziehung.

C) *Verändern von Situationen, die in ursächlichem Zusammenhang stehen mit Konsumverhalten.* Diese Strategie beinhaltet Forderungen nach besseren Schulen, menschlicheren Wohnsituationen, selbstaktiver Freizeitgestaltung, befriedigenderer Arbeit, erhöhter Lebensqualität usw. Drogenkonsum wird kaum thematisiert oder höchstens als eines vieler möglicher Symptome von Störungen im sozialen Bereich. Prophylaxe wird verstanden als die Lösung von Konflikten, deren Nichtbewältigung zum Drogenkonsum oder Suchtverhalten führen kann. Drogenmißbrauch ist in dieser Sichtweise eine Form abweichenden Verhaltens, so wie Kriminalität oder Suizid andere Formen sind. Nowlis nennt diese Strategie das soziokulturelle Modell. Es kann verwirklicht werden im Bereiche der Freizeitgestaltung, Elternbildung, Lehrerbildung und -beratung oder überhaupt im Bereiche politischer Arbeit. Da bei dieser Strategie radikal (im Sinne von « an der Wurzel ») angesetzt wird, sind auch die Widerstände der Umgebung entsprechend stark.

Soweit die drei Tendenzen in der Drogenerziehung, die ich auf meiner Informationsreise angetroffen habe. Glücklicherweise gibt es nun unter den Leuten, die im Felde der Drogenerziehung arbeiten, inzwischen einige Punkte, über die ein gewisser, zum Teil impliziter, Konsens herrscht. Man ist sich zum Beispiel einig darüber, daß auch Alkohol, Nikotin und gewisse Medikamente als Drogen zu bezeichnen sind. Auch die Wirksamkeit von Abschreckung und Strafe wird mit Recht bezweifelt. Was den Stellenwert von Information und Aufklärung betrifft, so sieht man wohl ihre Notwendigkeit, weiß aber gleichzeitig auch, daß man nicht bei ihr stehenbleiben darf. Über das Kognitive hinaus müssen die Adressaten auch direkt auf der Verhaltensebene angesprochen werden. Auch die Erfahrung ist vielen gemeinsam, daß es äußerst schwierig und dornenvoll ist, direkt gewisse Situationen zu verändern, die man als besonders verhängnisvoll einschätzt im Zusammenhang mit Suchtverhalten, Aktionen der Strategie C) also. In diesem Feld ist die Quote der resignierten Drogenerzieher wohl am

höchsten. Ich denke da an Sozialarbeiter, die in Jugendhäusern gefährdete Jugendliche zu Aktivitäten führen wollen. Sie kennen wohl alle leidvolle Geschichten von Jugendhäusern, in denen Konflikte, mit denen Jugendliche zu kämpfen haben, erst richtig ans Tageslicht treten und auch für die Bevölkerung sichtbar werden, wobei dann aber vielfach zu wenig Zeit und Toleranz zur Verfügung steht, um nach adäquaten Konfliktlösungen zu suchen, sondern möglichst schnell ein Sündenbock gefunden wird, zum Beispiel anwesende Dealer, damit das Experiment wieder abgeblasen werden kann, weil eben nicht sein kann, was nicht sein darf. Zurück bleiben dann meistens Jugendliche, denen eine weitere Alternative weggenommen ist, und Erzieher und Therapeuten, die sich wieder mit konventionellen Mitteln um ihre Klienten bemühen sollen.

Neben den Punkten, in denen man sich einig ist, gibt es aber auch viele Fragen, die noch sehr verschieden beantwortet werden. Die stärksten Divergenzen sind mir aufgefallen im Bereiche der grundsätzlichen Frage, ob man das Drogenkonsumverhalten überhaupt thematisieren soll. Es handelt sich also um die Entscheidung zwischen Strategie B) und C). Mit dieser Entscheidung verknüpft ist natürlich die Frage, welcher Zielgruppe die Priorität gilt. Sind es die gefährdeten Jugendlichen, oder die sog. normalen Jugendlichen? Sind es die Kinder oder die Eltern oder alle zusammen? Dann die Frage des institutionellen Rahmens: Via Schule können sozusagen alle Kinder, Eltern und Lehrer erfaßt werden. Aber ist sie wirklich die geeignete Institution, um alternatives, gesünderes Verhalten zu fördern? Welche Techniken stehen überhaupt bereit, um abweichendes Verhalten in der Schule zu verhindern oder wenigstens zu vermindern? Beim Elternhaus muß das gleiche Fragezeichen gesetzt werden. Für unser Seminar besonders relevant scheinen mir die sehr verschiedenartigen institutionellen Voraussetzungen der Teilnehmer. Der Einzelkämpfer, der als Budget nicht viel mehr als seinen eigenen Lohn zur Verfügung hat, wird zu andern Konsequenzen kommen müssen als der Angestellte einer finanzstarken Institution, die womöglich auf nationaler Ebene arbeiten kann. Ich glaube, daß wir diese Woche gerade in diesem Punkt sehr hellhörig sein müssen, wenn wir unsere Anliegen gegenseitig verstehen wollen.

## **2. Heutiger Stand der Drogenerziehung**

Aktivitäten auf der Ebene der Information und Aufklärung werde ich nicht mehr aufgreifen. Sie sind in der Dokumentation gesammelt. Es geht mir hier nur darum, die heutigen Ansätze zur *Drogenerziehung* im Sinne der beschriebenen Tendenzen B) und C) als Ausgangspunkt der Diskussionen dieser Seminarwoche heranzuholen, und zwar differenziert nach den Zielgruppen Kinder, Jugendliche, Lehrer und Eltern. Der Übersichtlichkeit halber werde ich mich auf eine Aufzählung der Aktivitäten und Materialien beschränken. Sie sollen einfach eine geraffte Sammlung vor sich haben.

### **2.1. KINDER BIS 10 JAHRE**

Für die Schulkinder existieren zwei Materialien, die im Unterricht eingesetzt werden können. Das eine ist das Curriculum «Alkohol, Rauchen, Selbstmedikation, Werbung und Gesundheit» für das 1. bis 4. Schuljahr und das andere die Arbeitseinheiten «Suchtgefahren» für das 1. bis 3. Schuljahr. Beide Unterrichtseinheiten streben an, den Schüler mit vorbeugenden, gesundheitsorientierten Handlungskompetenzen auszustatten, wobei das erstgenannte Curriculum sowohl

umfangmäßig, als auch, was das wissenschaftliche Niveau betrifft, für die weitere Betrachtung lohnender erscheint. Ebenfalls für Kinder bis 10 Jahre sind die beiden Medien gedacht, die im Rahmen der Aufklärungskampagne gegen abweichendes Verhalten, insbesondere Drogenmißbrauch, zur Verteilung kommen, nämlich die Kinderfibel «Allerlei Stülpereien mit dem Stülp» für die 6 bis 7 jährigen und das Comic-Heft «Fünf wie ihr» für die 8 bis 10 jährigen. Das Curriculum «Alkohol, Rauchen, Selbstmedikation, Werbung und Gesundheit» und die Kinderfibel «Allerlei Stülpereien mit dem Stülp» illustrieren übrigens gut, worin einer der Unterschiede zwischen Strategie B) und C) liegt. Ein Beispiel für Strategie B) ist das Curriculum, das bei Verhalten und Einstellungen ansetzt, die sehr nahe beim Drogenkonsumverhalten stehen, wogegen die Kinderfibel Drogen überhaupt nicht thematisiert, sondern direkt alternatives Verhalten der Kinder fördert und damit die Situation der Kinder verändert, die später ursächlich mit Drogenmißbrauch in Zusammenhang stehen kann, indem konkrete und direkt umsetzbare Vorschläge für Spiele aller Art, Rätsel, Geschichten und Bilder angeboten werden.

## 2.2. JUGENDLICHE

Die Jugendlichen werden auf drei ganz verschiedenen Ebenen angesprochen. Einmal in der Schule, im Rahmen der Gesundheitserziehung. Dazu sind zu erwähnen die «Unterrichtseinheiten für das 5. bis 8. Schuljahr», die Unterrichtseinheiten «Sie sollten wissen, was sie tun», die Arbeitseinheiten «Suchtgefahren» für die Mittelstufe und das Programm 'Kritisch konsumieren' von ROCOM. Alle diese Materialien müssen erst auf ihre Tauglichkeit hin evaluiert bzw. miteinander verglichen werden. Auch sie bezwecken, wie das Material für die Kinder, Verhalten, das in unmittelbarer Nähe zum Drogenkonsum steht, gesundheitsorientiert zu beeinflussen. Auf einer Ebene, auf der Drogenkonsum nur noch am Rande thematisiert wird, dafür aber konkrete Alternativen angeboten werden, sind Freizeitaktivitäten vom Typ der Info-Centers in Wien. In diesen Info-Centers bekommt der Jugendliche, der gefährdete oder sog. normale, direkt umsetzbare Anregungen zur Gestaltung seiner Freizeit, in der er bei fehlender Alternative eben möglicherweise zur Droge greift. Als dritter Schwerpunkt der Drogenerziehung für Jugendliche möchte ich auf das pädagogisch-psychologische Beratungssystem an den Berufs-Schulen in Wien hinweisen. Auch das System der jugendlichen Multiplikatoren in den Schulen, wie es zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen praktiziert wird, ist in diesem Zusammenhang erwähnenswert.

## 2.3. LEHRER

Für Lehrer bestehen vor allem einige Typen von Fortbildungskursen, wobei die Zielsetzung zum Teil eher eine Drogenerziehung *für* Lehrer ist, als Drogenerziehung *durch* Lehrer für Jugendliche. Die Beschäftigung mit dem Drogenkonsum Jugendlicher ist eher Ausgangspunkt denn Ziel dieser Kurse. Die Lehrer werden ermuntert, ihre eigene Erziehsituation und -rolle zu reflektieren und in der Auseinandersetzung mit den Kollegen zu erfahren. Zum Teil zielen die Fortbildungskurse auch auf die Ausbildung eigentlicher Lehrer-Berater hin. Es sind mir zwei Materialien bekannt, die speziell für die Hand des Lehrers gemacht sind. Das eine ist die Broschüre «Vorbeugen ist besser als Drogen», herausgegeben von der Bundeszentrale, die auch für Eltern gültig ist und eine Reihe von psychohygienischen Erziehungstips enthält, und das andere ist die

«Information über Drogen», eine Dokumentation für Lehrer von Prof. Condrau aus Zürich. Wo eigentliche Lehrer-Berater an Schulen tätig sind, ist natürlich auch ein Beitrag an die Drogenerziehung für Lehrer und Schüler geleistet, umso mehr, wenn diese Lehrer-Berater dank spezieller Ausbildung auch in der Drogenaufklärung eingesetzt werden können.

#### 2.4. ELTERN

Für die Zielgruppe Eltern sind insbesondere die Elternbildungsinstitutionen zu erwähnen, deren Ziel es ist, die Erzieherkompetenz der Eltern zu stärken, sie aber auch als Erwachsene anzusprechen, u.a. als Drogenkonsumenten. Die Tätigkeit dieser Gruppen würde ich auch der Strategie C) zuschreiben, weil zentral nicht der Drogenkonsum angesprochen wird, sondern die Erziehsituation im allgemeinen. Zur gleichen Tendenz gehören auch die Beratungsstellen an Schulen, wo Eltern durch Berater gestützt oder an Elternabenden aufgeklärt werden. An Materialien stehen im Moment die Broschüren «Vorbeugen ist besser als Drogen» und «Unsere Kinder, die Suchtgefahren und wir» (Pro Juventute) zur Verfügung. Auch die Aufklärungskampagne gegen abweichendes Verhalten spricht die Eltern — als Drogenkonsumenten und als Eltern von 6 bis 10 jährigen Kindern — an, und zwar mit PR Material und der Broschüre «Eltern und Kinder», in der Erziehungsziele, -verhalten und -methoden im Illustrierten-Stil dargestellt sind.

### 3. Schlußfolgerungen

Ich komme nun zum dritten Teil meiner Ausführungen, zu den Schlußfolgerungen. Bevor ich einige Konsequenzen ziehe in Bezug auf einzelne Traktanden des Seminars, muß ich noch einmal auf einen Punkt zurückkommen, den ich schon angedeutet habe, nämlich die Teilnehmerstruktur dieses Seminars.

#### 3.1. TEILNEHMERSTRUKTUR DIESES SEMINARS

Ich habe auf meiner Informationsreise die meisten Teilnehmer und ihre Arbeitssituation kennengelernt, und weiß, daß sie ganz unterschiedliche Sparten der Drogenerziehung hier vertreten. Vor allem was die institutionellen Voraussetzungen betrifft, sind die Unterschiede enorm. Das gilt nicht nur für die Finanzen und den politischen Spielraum, der für die Arbeit zur Verfügung steht, sondern auch für die ideologischen Bedingtheiten. Wir haben einerseits Praktiker unter uns, die gleichsam hart an der Front arbeiten, und darum wenig Möglichkeiten haben, ihre Arbeit zu reflektieren oder zu evaluieren, und wir haben andererseits Wissenschaftler unter uns, die sozusagen nur reflektieren können oder dürfen. Also ist der Grad der Expliztheit und Kontrollierbarkeit der Aktivitäten sehr unterschiedlich. Darüber hinaus sind auch die verfolgten Strategien sehr verschieden. Im Bereiche der Raucherkampagnen zum Beispiel sind es vor allem historische Gründe, die dafür verantwortlich sind, daß man noch nicht über die Aufklärungsarbeit hinaus zu breiten Drogenerziehungsprogrammen vorgestoßen ist. Zu solchen Programmen müssen erst die Voraussetzungen mittels Aufklärung über die Schädlichkeit des Nikotins geschaffen werden. Beim Alkohol ist die Situation ähnlich. Bevor in der Bevölkerung nicht das Bewußtsein verankert ist, daß auch die Alltagsdrogen eben Drogen sind und diese und jene schädliche Wirkung haben, und bevor nicht die nötigen Finanzen freigestellt sind, um gegen Drogen zu kämpfen, deren Verbreitung durch starke Lobbys

garantiert wird, kann nicht daran gedacht werden, gezielte Erziehungsprogramme bereitzustellen. Dagegen ist es schon eher möglich, Mittel zu bekommen zur Bekämpfung der illegalen Drogen. Die Wahl der Strategien ist also abhängig von verschiedenen äußeren Bedingungen, die der Drogenerzieher nicht manipulieren kann, die ihm einfach gegeben sind. Auch die Wahl der Zielgruppen ist darum in den verschiedenen Ländern an ihren Schwerpunkten unterschiedlich. Ich habe das in der Zusammenfassung der Dokumentation etwas ausgeführt.

Angesichts dieser sehr heterogenen Struktur der Teilnehmerschaft müssen wir in unserer Verfahrensweise bewußt sehr demokratisch vorgehen, damit möglichst alle Teilnehmer einen Nutzen ziehen können aus unsern Diskussionen. Es ist ja wohl eher nutzlos, mit schönen Modellen in der Tasche nach Hause zu reisen, die dann dort nicht angewendet werden können, weil der Rahmen der konkreten Möglichkeiten hier zu wenig miteinbezogen worden ist. In diesem Sinne möchte ich an alle Teilnehmer appellieren, immer wieder die Realisierbarkeit unserer Ergebnisse zu überprüfen und in die Diskussion hineinzutragen. Sonst ist ein Transfer von vornherein unmöglich.

### 3.2. INHALT DES SEMINARS

Ich komme nun zu den Schlußfolgerungen in Bezug auf den Inhalt des Seminars. Ganz grundsätzlich scheinen mir zwei Punkte wichtig:

1) Es fehlen für die meisten Aktivitäten und Materialien einigermaßen abstrahierte Konzepte oder Modelle. Vieles, das gemacht wird, ist noch implizit, noch weit entfernt von einer Theorie, aufgrund derer man dann auch überprüfen könnte, inwieweit welche Hypothesen eigentlich erfüllt wurden. Es genügt eben nicht, wenn man im Jahresbericht festhält, daß man mit den Aktionen bezweckt, gesünderes Leben zu fördern, und daß man dazu 71 Vorträge gehalten hat, 36 mal den Film XY gezeigt hat und das Publikum im Durchschnitt 31 oder 74 Jahre alt war. Verstärkte Theorienbildung also, und zwar vor allem als Voraussetzung für den zweiten Punkt, der mir auch noch in einem frühen Entwicklungsstadium zu stecken scheint, nämlich

2) die Evaluationen. Es ist mir auch klar, daß das Evaluieren auf der Ebene des Verhaltens und der Einstellungen keine leichte und auch keine billige Sache ist. Sinnigerweise fehlen in vielen Budgets, die für ein Drogenerziehungsprojekt gefordert werden, ausgerechnet die Posten für die Evaluationen. Aber wie sollen sich Aktivitäten weiterentwickeln und effizienter werden, wenn die Effizienz gar nicht gemessen wird? Ein Grund für das weitgehende Fehlen von Effizienzkontrollen scheint mir in der Geschichte der Drogenerziehung zu liegen. Im Zuge der illegalen Drogenwelle wurde diese Disziplin ja erst richtig aus der Taufe gehoben, und das ist noch nicht lange her. Man mußte erst einmal etwas tun, etwas bieten, so daß die langfristige Planung und damit auch die Evaluationen erst in diesen Jahren überhaupt in Angriff genommen werden können. Heute liegt nun aber Einiges an Aktivitäten und Materialien vor, und das muß einer strengen Prüfung unterzogen werden.

### 3.3. TRAKTANDEN DES SEMINARS

#### a) Lehrer

Zur Zielsetzung schulischer Drogenerziehung ist erstens darauf hinzuweisen, daß in verschiedenen Ländern auf Drogenerziehung in Schulen überhaupt

verzichtet wird, vor allem was die illegalen Drogen betrifft. Ein wichtiges Argument für diesen Verzicht ist die Beziehung zwischen Lehrer und Schüler, die schwer ins Gewicht fällt in Bezug auf Glaubwürdigkeit und Vertrauen, die aber schwierig zu kontrollieren oder zu beeinflussen ist. Gerade wenn es sich um die illegalen Drogen handelt, ist die Einstellung des Schülers zu seinem Lehrer und umgekehrt eine sehr wichtige Variable, deren Einfluß auch das beste Medium nicht ausschließen kann. Eine Konsequenz, die aus diesen Überlegungen gezogen werden kann, ist der Ansatz in der Lehrerfortbildung, nämlich den Lehrer allgemein mit mehr Erzieherkompetenz auszustatten, was in Bezug auf das Drogenproblem heißen kann, ihn zu befähigen, Drogenkonsumenten gegenüber freier und pädagogisch verantwortbarer zu reagieren. Dieser Ansatz, der auf der Ebene der Strategie C) liegt, schließt natürlich ein Medium für die Schüler über Drogen-erziehung nicht aus, es gibt ihm jedoch einen andern Stellenwert. Drogen-erziehung durch Lehrer für die Schüler soll abhängig sein von einer vorgängigen Ausbildung des Lehrers, von einer weitgehenden Auseinandersetzung mit der Drogenproblematik und vor allem dem Erziehverhalten gegenüber abweichendem Verhalten. Es scheint mir notwendig, daß wir diese Woche auf Modell-ebene formulieren können, was die Schule an Drogen-erziehung überhaupt leisten kann. Ich habe den Eindruck, daß mit der Institution Schule, die ja auch ihren Beitrag zu der Drogenproblematik leistet, noch zu starke Hoffnungen verknüpft sind. Dadurch, daß im Bereiche der Drogen-erziehung durch die Schule sozusagen noch keine Evaluationen vorhanden sind, ist die Gefahr einer Verunsicherung der Drogen-erzieher vorderhand noch gebannt. Die Verunsicherung wäre aber nötig!

Ich komme zum zweiten Traktandum, der Ausbildung der Lehrer. Hier sind Konzepte vorhanden, die sich zwischen Strategie B) und C) bewegen, also einerseits den Lehrer provozieren, seine Einstellungen Drogenkonsumenten gegenüber zu überprüfen, und andererseits sein Erziehverhalten allgemein anzeln. Auf der Ebene der Einstellungen konnten mit Lehrerfortbildungskursen recht ermutigende Resultate erzielt werden, wogegen das Erziehverhalten gegenüber Veränderungen — mit Verhaltenstraining beispielsweise — sehr resistent zu sein scheint. Rückmeldungen diesbezüglich bekamen wir in Zürich immer wieder von Teilnehmern von Drogenkursen, indem sie eher resigniert angaben, daß die alltäglichen Schulverhältnisse eben zu stark seien und sie schon wenige Tage nach dem Kurs wieder in ihr altes, gewohntes Erziehverhalten zurückgefallen seien, obwohl sie am Schluß des Kurses den Eindruck hatten, die gewonnenen Einstellungsveränderungen würden sicher auch ihr Verhalten beeinflussen. Der Transfer gelang jedoch nicht wie erwartet.

Ein Wort zur Motivation der Lehrer für Drogen-erziehung. Sie hat sich offensichtlich in den letzten Jahren verändert. Zu Beginn der Drogenwelle waren die illegalen Drogen ein willkommenes Thema vor allem auch der Religionslehrer, um den Unterricht etwas interessanter und aktueller zu gestalten. Das hielt solange an, bis sich die Jugendlichen selber nicht mehr für Drogenunterricht interessierten oder gar bessere Informationen hatten als die Lehrer, was diese zum Teil arg verunsicherte, so daß viele Lehrer das Thema von ihrer Stoffliste strichen. Bei den Alltagsdrogen sieht die Sache etwas anders aus. Hier gilt wohl der Satz, daß das Problem der Drogen-erziehung das Drogenproblem der Erzieher ist. Aber nicht nur die Einstellung zum eigenen Konsumverhalten, sondern auch und besonders die Einstellung abweichendem Verhalten generell gegenüber prägt die Motivation der Lehrer für Drogen-erziehung ganz entscheidend. Es

wundert mich überhaupt, warum es zwar Medien gibt über Gesundheitserziehung, aber keine über abweichendes Verhalten, was doch ein pädagogisches Problem ersten Ranges darstellt. Gerade die Schule, die in nicht unbedeutendem Ausmaß abweichendes Verhalten unter den Schülern produziert, gibt dem Lehrer im allgemeinen wenig Handreichungen in Ausbildung und Fortbildung, um mit diesem Problem fertig zu werden. Beim Drogenmißbrauch als einer Form abweichenden Verhaltens wird dieses Manko besonders sichtbar und bringt betroffenen Lehrern zum Teil schwere Konflikte. Der Drogenmißbrauch hat viel mit Gesundheit zu tun, sicher, aber der soziale Aspekt des Problems ist langfristig gesehen stärker zu berücksichtigen und muß meiner Meinung nach vermehrt untersucht werden. Soweit meine Bemerkungen zum Traktandum Lehrer und Schule.

#### *b) Eltern*

Bei den Eltern ist eine Trennung zwischen pädagogischem Auftrag und der persönlichen Lebenssituation, der Arbeit, den Beziehungen und auch der Einstellung zur eigenen Gesundheit noch schwerer zu ziehen als bei den Lehrern, deren pädagogische Rolle institutionell einigermaßen abgesichert ist. Etwas kraß ausgedrückt, heißt das, daß die Eltern mehr Opfer der Umstände sind, als daß sie Pädagogen sein können. Drogenerziehung *durch* Eltern hat darum nur eine Chance, wenn es gelingt, die Eltern in ihrer eigenen Betroffenheit durch den Drogenkonsum anzusprechen. Anders ausgedrückt, heißt das, daß bei den Eltern ihre Einstellung zu ihrer eigenen Gesundheit, zu ihren eigenen Bedürfnissen nach Abweichung, zu ihren eigenen Anpassungskonflikten und zu ihrer eigenen Neurotizität, daß diese Einstellungen angezielt und in der gewünschten Richtung verändert werden müssen, wenn man erreichen will, daß die Eltern den entsprechenden Konflikten ihrer Kinder gegenüber positiv reagieren sollen. Informationen und Aufklärung über Drogen ist dabei natürlich ein wichtiger Aspekt, der dort, wo die Finanzen vorhanden sind, ja auch berücksichtigt und in Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt wird. Realisierte Ansätze im Sinne der Strategie C) kenne ich zwei: Das eine ist die Elternbildung, in der in kleinen Gruppen, die von einem ausgebildeten Elternbildner geleitet werden, Erziehungsprobleme diskutiert und alternatives Erziehverhalten trainiert wird. Das andere sind Initiativen von Eltern, die eine Kooperation zwischen Eltern anstreben im Bereiche der Erziehung der Kinder, der Verbesserung von Spielplatzmöglichkeiten, der Freizeitgestaltung oder der kulturellen Aktivitäten. Ein Problem allerdings, mit dem wir uns vielleicht beschäftigen werden, ist die geringe Anzahl von Eltern, die sich überhaupt an Elternbildung oder Elterninitiativen beteiligen.

#### *c) Zusammenarbeit zwischen Familie und Schule*

Ich komme nun zum letzten Punkt meiner Ausführungen. Zur Ausarbeitung von Modellen für die Zusammenarbeit zwischen Schule und Elternhaus sind wir ja letztendlich hier zusammengekommen. Das ja nicht zuletzt, weil in diesem Bereich im Moment sehr viel Originalität nötig ist, um über traditionelle Formen der Kooperation hinauszukommen. Die beiden Formen, die ich kenne, sind der Elternabend, der durch den Klassenlehrer veranstaltet wird, und die Beratung an Schulen, zu der zum Teil auch Eltern miteinbezogen werden. Diese Beratung erfolgt entweder durch Schulpsychologen oder durch Lehrer-Berater. Nun würde ich aber gerade beim Modell Elternabend viele Fragezeichen ansetzen. Einmal von Seiten der Lehrer: Die meisten Lehrer sind eher schlecht motiviert, die Eltern

ihrer Schüler in den Erziehungsprozeß miteinzubeziehen, es sei denn, sie können den Elternabend wie eine Schulstunde durchführen. In dieser Methode sind sie geübt, ihre Rolle ist klar und die Eltern werden nicht viel mehr als eben belehrt. Wenn es sich um Drogenerziehung handelt, ist weiter zu fragen, wieweit Lehrer überhaupt kompetent sind. Es ist ja schon fragwürdig, dem Lehrer einfach ein Medium in die Hand zu drücken, wenn er mit den Schülern über Drogen arbeitet. Noch schwieriger wird es den Eltern gegenüber. Erstens gibt es kaum ein Medium, das vom Lehrer direkt, ohne große Vorbereitung seinerseits, verwendet werden kann und zweitens zeigt die Erfahrung, daß Lehrer ohne spezielle Auseinandersetzung mit dem Thema Drogen — im Rahmen eines Fortbildungskurses zum Beispiel — schlicht überfordert sind, den Eltern mehr oder Besseres anzubieten, als was diese schon vor dem Elternabend wissen. Auch das Hinzuziehen von sog. Fachleuten verschiebt das Problem nur auf eine andere Ebene. Von den Eltern her scheinen mir die Voraussetzungen auch nicht ideal. Sie erwarten kompetente Belehrung oder Ratschläge vom Herrn Lehrer. Darum haben ja auch Elternabende durchaus eine wichtige Funktion, wo es beispielsweise darum geht, eine neue Schulmethode vorzustellen, oder über die Absichten des Lehrers hinsichtlich eines bevorstehenden Klassenlagers zu orientieren oder über rein Organisatorisches zu informieren. Drogenerziehung, soweit sie über die Informierung hinausgeht, muß jedoch weit mehr sein als bloße Belehrung durch eine Person, die es ja wissen muß.

Etwas anders sieht es aus, wenn zwischen dem Lehrer und den Eltern seiner Schüler eine kontinuierliche Auseinandersetzung stattfindet, etwa in Form von wöchentlichen Gruppensitzungen mit dem Ziel, auf der Ebene der Diskussion und Selbsterfahrung den erzieherischen Problemen gemeinsam auf den Grund zu gehen. Das wäre eine ähnliche Form, wie sie auch von gewissen Elternbildungsinstitutionen angestrebt wird. Themenzentrierte Interaktion in kleinen Gruppen, in denen unter anderem auch das Drogenproblem zur Sprache kommen kann. Voraussetzung zu solcher Arbeit ist allerdings, daß der Lehrer oder Elternbildner in gruppenspezifischen und gruppenspezifischen Techniken ausgebildet ist und bezüglich Drogen über solide Informationen verfügt.

# Drogen ohne Mythos

von Helen Nowlis

## I. Einführung und Überblick

*Seite 10*

Jeder Drogengebrauch, ob legal oder illegal, medizinisch oder nichtmedizinisch, setzt sich aus drei Grundelementen zusammen: 1. dem Stoff; 2. dem Konsumenten; 3. dem sozialen und kulturellen Rahmen, innerhalb dessen der Drogenkonsum stattfindet. Jeder Versuch, das Problem zu behandeln, muß alle drei Faktoren berücksichtigen:

*Seite 11-15*

Es gibt vier Standpunkte zum Drogenkonsum und seinen drei einander beeinflussenden Komponenten: den traditionellen, ethisch-juristischen, den medizinischen vom Interesse der Volksgesundheit her bestimmten, den psychosozialen und den sozio-kulturellen. Jeder dieser Standpunkte geht von anderen Voraussetzungen hinsichtlich der Drogen, der Menschen, des gesellschaftlichen und kulturellen Rahmens aus und beurteilt die Beschaffenheit und relative Bedeutung der einzelnen Faktoren anders. Jede dieser Mutmaßungen hat Auswirkungen auf soziale Aktionen, auf Erziehung, Verhütung, Behandlung, sowie auf gesetzliche und politische Maßnahmen.

*Das ethisch-juristische Modell*

Die traditionelle, ethisch-juristische Betrachtungsweise mißt der Droge die Hauptbedeutung bei. Drogen werden in sichere und in gefährliche Drogen eingeteilt, wobei der Begriff *sicher* bedeutet, daß die Droge gesellschaftlich bzw. rechtlich nicht geächtet und daher als ungefährlich angesehen wird. Hauptziel ist es, bestimmte Drogen vom Menschen fernzuhalten. Die Droge wird als treibendes Agens angesehen, der Mensch dagegen als uninformiertes, unfreiwilliges

---

*N.B.* Auszug aus der UNESCO-Broschüre *Drugs Demystified* von Helen Nowlis (UNESCO Press, Paris 1975), zitiert nach der von den UNESCO-Kommissionen der Bundesrepublik Deutschland, Österreichs und der Schweiz herausgegebenen deutschen Fassung. Die Broschüre lag den Teilnehmern des Seminars als Hintergrund- und Diskussionsmaterial vor.

Textauswahl: Dr. Hans-Wolf Rissom, pädagogischer Referent der Deutschen UNESCO-Kommission, Köln.

Opfer, das durch gesetzliche Kontrolle des Anbaus, der Verarbeitung, der Herstellung, der Verteilung, des Verkaufs oder des Besitzes der Substanzen geschützt werden muß. Als Hauptabschreckungsmittel gelten die Kontrolle der Verfügbarkeit und Erhöhung der Kosten für die Drogen, Strafe oder Strafandrohung und die Warnungen vor großen physischen, psychischen und gesellschaftlichen Schäden. Mit Nachdruck werden als besondere Abschreckungsmittel die gefährlichen Auswirkungen des Drogenkonsums hervorgehoben. Aufklärungskampagnen, die auf diesen Prinzipien aufbauen, bestehen meist darin, Informationen über die Gefährdung durch Drogen, über deren Verbot und über die mit dem Verkauf, Konsum und Besitz verbundenen Strafen zu verbreiten. Ebenso wie die Drogen in legale und illegale eingeteilt werden, werden auch die Menschen ohne Berücksichtigung der Art der Substanz und des Konsums in Verbraucher und Nichtverbraucher eingeteilt. Auch wenn bisweilen zwischen » weichen « und » harten « Drogen unterschieden wird, geht die Tendenz dahin, Drogen und Menschen unter dem Gesichtspunkt legal oder illegal, medizinisch oder nichtmedizinisch vereinfachend in nur zwei Kategorien einzuteilen.

### *Das medizinische Modell*

Beim medizinischen Modell, das immer mehr als Alternative zum ethisch-juristischen Standpunkt betrachtet wird, werden Droge, Individuum und gesellschaftlicher Rahmen wie bei einer Infektionskrankheit praktisch mit Erreger, Krankheitsträger und Umwelt gleichgesetzt. Obgleich die Unterschiede zwischen beiden Modellen gering zu sein scheinen, haben sie doch erheblichen Einfluß darauf, welche Maßnahmen empfohlen werden. Ein Erreger ist (schon von der Wortbedeutung her) aktiv, so daß in diesem wie im ethisch-juristischen Modell die Droge in der Dreieckigkeit die Hauptrolle spielt. Die Drogen werden jedoch anders als beim ethisch-juristischen Modell nicht als gefährlich, sondern als abhängigmachend definiert.

Ein weiterer Unterschied zwischen beiden Betrachtungsweisen liegt darin, daß das medizinische Modell nicht zwischen legal und illegal unterscheidet und deshalb Alkohol, Nikotin und Koffein als abhängigmachende Stoffe einbezieht, sie freilich von den anderen abhängigmachenden Drogen im Hinblick auf den unterschiedlichen sozialen Rahmen wieder scheidet: Alkohol, Nikotin und Koffein sind gesellschaftsfähig und jedermann zugänglich. Abnehmende Gesellschaftsfähigkeit und steigende Kosten der abhängigmachenden Stoffe werden so zum Mittel, das eine Beschränkung des Verbrauchs und ebenso eine Kontrolle des Handels möglich macht.

Das Individuum bzw. der potentielle Krankheitsträger gilt als anfällig oder nicht anfällig, als infiziert und infektiös. Da die Identifizierung anfälliger Personen schwierig ist, versucht man die Menschen auf verschiedene Weise zu » impfen «, und zwar vornehmlich durch pädagogische Vorsorgemaßnahmen, die über die Risiken des Drogenkonsums und über die persönlichen und gesellschaftlichen Schäden, die bei Drogenabhängigen auftreten, aufklären sollen.

Obwohl die Vertreter des medizinischen Modells über die größte Erfahrung im Umgang mit Drogenkonsum und Drogenkonsumenten verfügen, beginnen sie, die Ungereimtheiten ihres Ansatzes zu erkennen und scheinen sich auf einen psycho-sozialen Ansatz zuzubewegen. Dennoch stellt das medizinische Modell noch immer ihr Grundkonzept gegenüber der Dreieckigkeit von Droge, Individuum und gesellschaftlichem Rahmen dar und bestimmt zum überwiegenden Teil die

Strategien, mit der sie dem Drogenkonsum begegnen. Drogenkonsumenten sind aus dieser Sicht als medizinischer Fall zu behandeln und zu heilen. Drogenkonsum ist wie jede Infektionskrankheit ein Problem für die öffentliche Gesundheitssphäre und muß entsprechend verhütet werden.

### *Das psycho-soziale Modell*

Vom psycho-sozialen Standpunkt aus liegt der Schwerpunkt auf dem Individuum als dem aktiven Agens in der Formel *Droge-Individuum-gesellschaftlicher Rahmen*. Drogenkonsum und Drogenkonsument und nicht pharmakologische Substanzen sind der bestimmende, dynamische Faktor und infolgedessen das Hauptziel der Intervention. Von diesem Standpunkt aus kommt es auf die Bedeutung und Funktion des Drogenenusses für den einzelnen an. Drogenkonsum ist eine Verhaltensweise, die wie andere Verhaltensweisen nicht von Dauer wäre, wenn sie für das Individuum nicht eine bestimmte Funktion erfüllen würde. Es wird unterschieden zwischen verschiedenen Mengen, Häufigkeiten und Arten des Drogenkonsums, zwischen den verschiedenen Funktionen, die der Drogenkonsum erfüllen kann, und zwischen den unterschiedlichen Auswirkungen, die die verschiedenen Arten des Drogenenusses bei den einzelnen Personen haben können. Der gesellschaftliche Rahmen ist in diesem Zusammenhang wichtig wegen des Einflusses anderer Personen oder Gruppen, wie z.B. der Familie, der Gemeinschaft oder des Freundeskreises. Bei einer solchen interpersonellen Definition und Betrachtung des Drogenkonsums muß das gesellschaftliche Umfeld als wichtige Determinante des Konsums und der damit zusammenhängenden Probleme angesehen werden. Als Konsequenz der Hervorhebung des Individuums und seines Verhaltens sowie der gesellschaftlichen Faktoren werden von diesem Standpunkt aus oft Mittel zur Bekämpfung des Drogenkonsums empfohlen, die nicht drogenspezifisch sind, sondern sich ebenso auf andere destruktive oder abweichende Verhaltensweisen anwenden lassen.

### *Das sozio-kulturelle Modell*

Wer den Drogenkonsum und die damit verbundenen Probleme aus soziokultureller Sicht betrachtet, neigt dazu, die Komplexität und Vielgestaltigkeit des Faktors *gesellschaftlicher Rahmen* im Dreiklang Droge — Individuum — gesellschaftlicher Rahmen hervorzuheben. Spezifische Drogen erhalten ihre Bedeutung nicht so sehr durch ihre pharmakologischen Eigenschaften als vielmehr durch die Art und Weise, in der die jeweilige Gesellschaft ihren Konsum und ihre Konsumenten kennzeichnet und auf sie reagiert. Gesellschaftlich mißbilligter Drogenkonsum wird primär als abweichendes Verhalten angesehen und wie andere abweichende und destruktive Verhaltensweisen behandelt. Wie bei allen abweichenden Verhaltensweisen kann Schaden für den einzelnen durch das Verhalten selbst oder durch die Reaktion der Gesellschaft auf dieses Verhalten entstehen. Diese Betrachtungsweise berücksichtigt, daß sich ein solches Verhalten notwendigerweise von Kultur zu Kultur und von Subkultur zu Subkultur ändert. Sie geht über die vom psycho-sozialen Standpunkt betonten psychologischen und gesellschaftlichen Faktoren hinaus und betont die vorhandenen sozioökonomischen und Umweltbedingungen als Ursachen für den psychologischen Stress und demzufolge als wichtigen, wenn nicht sogar grundlegenden Ansatzpunkt der Intervention. Armut, schlechte Wohnungsverhältnisse, Diskriminierung, Chancengleichheit, Industrialisierung, Urbanisierung werden als Nährboden der

mehr persönlichen Faktoren angesehen, die das psycho-soziale Modell hervorhebt, wie z.B. schlechte Familienverhältnisse, fehlende Führung durch die Eltern, unpersönlich große Ausbildungs- und Arbeitsstätten und Zusammenbruch gesellschaftlicher Kontrollen. Diese Betrachtungsweise berücksichtigt auch (trotz der verbreiteten Tendenz, unerwünschtes Verhalten immer als Folge unerwünschter Aspekte des Gesellschaftssystems zu betrachten), daß vieles, was Mißbilligungen findet, anfangs mit Dingen verknüpft gewesen ist, die gebilligt und geschätzt wurden. Anpassung, Wettbewerb, Leistung, Produktivität können zweischneidige Schwerter sein.

Jedes dieser vier Modelle stellt einen Ausgangspunkt zur Betrachtung des Drogenkonsums und der damit verbundenen Phänomene dar; jedes führt zu unterschiedlichen Empfehlungen und Maßnahmen zur Änderung des Konsums. Jedes benutzt eine andere Optik, um Drogen, Menschen, Gesellschaft, die verschiedenen Formen der Interaktion, die Arten des Reagierens, die Vor- und Nachteile verschiedener Institutionen und Berufe für eine effektive Intervention zu betrachten. Wenn gefordert wird, die Drogen vom Menschen fernzuhalten, so wird der Gesetzgebung und Justiz die Hauptrolle zufallen; soll umgekehrt der Mensch von den Drogen ferngehalten werden, so liegt die Verantwortung bei den Verhaltensforschern; wenn es gilt, eine Umwelt zu schaffen, in der die durch Drogenkonsum befriedigten Bedürfnisse durch gefahrlose und weniger schädigende Lebensformen erfüllt wird, so müssen alle Institutionen und die in ihnen arbeitenden Menschen zusammenwirken.

### *Neue Trends*

Vier wichtige neue Trends zeichnen sich bei der Definition und Bekämpfung des gesellschaftlich mißbilligten, schädlichen Drogenkonsums ab. Sie sind in jenen Ländern bzw. Regionen entstanden, die sich am längsten um eine Verringerung unerlaubten Drogengenusses bemühen und dabei Fehlschläge hinnehmen müssen. Der erste Trend geht dahin, daß man das Problem mehr unter psycho-sozialen als unter pharmakologischen, rechtlichen oder medizinischen Gesichtspunkten betrachtet, d.h. den Drogenkonsum in stärkerem Maße als Verhaltensweise hinstellt. Der zweite Trend besteht darin, daß man, allerdings oft nur zögernd, nicht primär die generelle Konsumverhütung als Ziel ansieht, sondern die Reduzierung der mit Drogengenuß verbundenen Probleme. Der dritte Trend besteht in einer immer stärkeren Bereitschaft, den gesellschaftlich mißbilligten Drogenkonsum junger Menschen in Beziehung zum Gesamtdrogenkonsum aller Arten und Altersgruppen zu setzen. Der vierte Trend, eng mit dem dritten verknüpft, zeigt sich in einer Bereitschaft, auch Alkohol als Droge anzusehen und über die Auswirkung des Alkoholgenusses durch Erwachsene und Jugendliche nachzudenken.

## **II. Drogen und ihre Wirkung**

*Seite 17-21*

### **DROGEN**

Die pharmakologische oder naturwissenschaftliche Grunddefinition der Droge lautet: eine Droge ist eine Substanz, die durch ihre chemische Beschaffenheit die Struktur oder Funktion des lebenden Organismus beeinflusst. Die Wirkungsweise und die Art der Auswirkungen fallen in das Gebiet der Pharmakologie.

Man erkennt schnell, daß diese Definition alles umfaßt, was Menschen einnehmen, inhalieren, injizieren, absorbieren. Sie schließt Medikamente ein, öffentlich verkaufte und illegale Drogen, Getränke, Zigaretten, Speisezutaten oder Konservierungsmittel, industrielle Chemikalien, Schadstoffe, sogar die Nahrung selbst. Man kann infolgedessen einwenden, daß die Definition nicht besonders nützlich ist. Sicherlich entspricht sie nicht dem, was sich die meisten Menschen unter »Droge« vorstellen und wie sie dieses Wort umschreiben würden. Trotz ihrer Allgemeinheit wirft sie jedoch ein bezeichnendes Licht auf die wichtige Tatsache, daß in den meisten Definitionen des Drogenbegriffes mehr als rein pharmakologische Gesichtspunkte enthalten sind. Diese Definitionen richten sich eher auf den Zweck, zu dem die Substanzen gebraucht werden, als auf ihre Eigenschaften und die Art und Weise, in der sie den lebenden Organismus beeinflussen. Der Zweck variiert jedoch von Zeit zu Zeit und Ort zu Ort.

Als Substanz ist z. B. Alkohol eine Droge und erscheint unter der Bezeichnung Ethylalkohol auch in den meisten pharmakologischen und medizinischen Fachbüchern. Die Klassifizierung des Alkohols als Getränk ändert in keiner Form seine Wirkungsweise. Nach wie vor bleibt Alkohol ein Mittel, mit dem das zentrale Nervensystem beeinflusst wird.

Aus pharmakologischer Sicht wird eine Droge als Droge bezeichnet ohne Rücksicht darauf, warum sie eingenommen oder wie sie genannt wird. Sämtliche Drogen beeinflussen den lebenden Organismus nach den bekannten Prinzipien, die allerdings andere sind, als die meisten Menschen annehmen. Sie schließen Wirkungen ein, die eher unbestimmbar als bestimmbar, eher variabel als fest berechenbar sind.

## DROGENWIRKUNG

*Die Wirkung einer Droge gibt es nicht. Sämtliche Drogen haben mannigfaltige Wirkungen, die von der Dosierung, vom individuellen Befinden, von der Zeit und der Umgebung abhängig sind. Die Wirkungen einer Droge sind eine Funktion der Wechselwirkung zwischen der Droge und dem Individuum, wie es durch seine körperlichen, psychischen und sozialen Bedingungen bestimmt ist. Individuen sind komplexe und unterschiedliche Wesen. Deshalb müssen auch die Drogenwirkungen komplex und unterschiedlich sein.*

Bei jeder Droge gibt es (a) eine wirksame Dosis, (b) eine toxische Dosis und (c) eine tödliche Dosis, die sich nach einem statistischen Mittelwert bestimmt, d.h. wenn 50% einer bestimmten Gruppe (a) den gesuchten Effekt erzielen, wie auch immer er sein mag, bzw. (b) einen wie auch immer definierten toxischen Effekt (physisch oder verhaltensmäßig) zeigen, oder (c) sterben. Es ist wissenschaftlich nachgewiesen, daß bei einer niedrigeren Dosis die nichtdrogenbedingten Faktoren wie z.B. die körperlichen und psychischen Charakteristika des Konsumenten, seine augenblickliche Verfassung oder die Gründe, die ihn zum Drogenkonsum veranlassen, wichtiger für die Feststellung der Auswirkungen der Droge sind als die Eigenschaften der Droge selbst. Man vergleiche z.B. die Auswirkungen des Alkohols, der die Trinkenden umgänglich, gesprächig, zurückhaltend, depressiv, lustig, weinerlich träge, grob, destruktiv, ungehemmt, betrunken oder müde machen kann. Das hängt alles davon ab wer, warum, wo und wieviel trinkt.

Individuen unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht, nach Gewicht, Alter, Geschlecht, Krankheit und Gesundheit. Sie unterscheiden sich in der Art, in der sie auf die Wahrnehmung physischer und psychologischer Veränderungen bei sich selbst oder in ihrer Umgebung reagieren. Auch die Bedeutung dieser Wahrnehmungen für die persönliche und gesellschaftliche Anpassung ist unterschiedlich. Von allen diesen individuellen Gegebenheiten hängt es ab, wie der einzelne auf eine Droge anspricht.

Sämtliche Drogen, sogar Nahrung und Wasser, sind in einer bestimmten Dosierung unter bestimmten Umständen für bestimmte Menschen gefährlich. Einige sind bei niedriger Dosierung für eine größere Anzahl von Individuen gefährlicher als andere. Der Genuß jeder Droge birgt Gefahren in sich. Aber fast alles, was Menschen tun, birgt ein gewisses Maß an Gefahr in sich, und es wird trotzdem getan, weil man sich einen Vorteil davon verspricht. Noch immer fahren Menschen z.B. große und schnelle Autos trotz der Unfallgefahr und der übermäßig hohen Kosten. Der Vorteil, sich schnell und nach Belieben bewegen zu können, wird höher eingeschätzt, als das Leben und Geld. Wer welche Risiken zu welchem Zweck eingehen kann und darf, ist eines der Grundprobleme des Individuums und der Gesellschaft.

### *Gefühle, Stimmungen, Wahrnehmungen*

Die Hauptbesorgnis gilt denjenigen Substanzen, die primär auf das zentrale Nervensystem einwirken. Ihre wesentliche pharmakologische Eigenschaft besteht darin, daß sie Änderungen des Gefühls, der Stimmung oder der Wahrnehmung herbeiführen. Zu jeder Zeit haben Menschen versucht, Gefühle, Stimmungen und Wahrnehmungen und ihre Orientierung sich selbst und der Umwelt gegenüber zu verändern. Wahrscheinlich werden sie es auch in Zukunft versuchen. Die Einnahme psychoaktiver Substanzen ist nur eine Methode unter vielen, um dieses Ziel zu erreichen, aber eine der beständigsten und meist gewählten.

Verhaltenspsychologisch betrachtet gibt es fünf Wirkungen, die durch die Einnahme psychoaktiver Substanzen erzielt werden. Sie betreffen alle eine Änderung des Gefühls, der Stimmung oder Wahrnehmung.

1. Schmerzlinderung. Opiate werden hier immer noch bevorzugt.
2. Verminderung unbehaglicher oder unerwünschter Zustände wie Angst, Nervosität, Fahrigkeit, Schlaflosigkeit, Übererregtheit, unerwünschte oder unkontrollierbare Erregung primärer Triebe, z.B. Sexualität und Aggressivität. Jedes auf das zentrale Nervensystem einwirkende Beruhigungsmittel kann bei den meisten Menschen diese Funktion erfüllen. Alkohol, Barbiturate und Opiate sind die Hauptberuhigungsmittel.
3. Steigerung der Aktivität und Energie, Verminderung von Müdigkeit, Depression, Trägheit. Die auf das zentrale Nervensystem einwirkenden Stimulantien wie Koffein, Amphetamine, Kokain und viele synthetische Substanzen werden für solche Zwecke häufig eingenommen. Von Interesse ist die Tatsache, daß die meisten von Ärzten ausgestellten Verschreibungen den drei bisher genannten Zwecken dienen sollen.
4. Veränderungen der gewohnten Wahrnehmung und Orientierung des Ichs gegenüber der materiellen und sozialen Umwelt. Man wird entdeckungsfreudig, geht aus sich heraus, gewinnt neue Einsichten, verstärkt die Kreativität,

genießt mit stärkerer Intensität sensible und ästhetische Erlebnisse. Ob nun irgendeine dieser Wirkungen objektiv bewiesen werden kann oder nicht, ob diese Wirkungen von der Droge ausgehen, wie behauptet, oder nicht — sie motivieren, ja verstärken den Drogengenuss so gewiß, als ob sich alle darüber einig wären, daß sie real sind und tatsächlich eine Wirkung der Substanz.

5. Verschiedene Grade des Rausches, der Beschwingtheit, Heiterkeit sowie Schweb- oder Schwindelgefühle, wie sie durch Herumwirbeln bis zum Umfallen, durch Fasten, tiefes oder hastiges Einatmen sowie durch die Einnahme verschiedener Substanzen ausgelöst werden können. Alkohol, Barbiturate, Cannabis, Inhalations- und Lösungsmittel sind die zu diesem Zweck meistgebrauchten Substanzen.

Es gibt auch Auswirkungen, die sowohl auf den speziellen pharmakologischen Eigenschaften einiger Drogen als auch auf der Art und Weise beruhen, wie diese Substanzen gebraucht werden. Im allgemeinen sind die Auswirkungen jedoch nicht stoffspezifisch, sondern stellen sich bei einer Einnahme über längere Zeit hinweg ein. Es kommt zu Erscheinungen wie Toleranz und physiologischer oder physischer Abhängigkeit. Auf ein drittes Phänomen, die psychische Abhängigkeit, wird im Zusammenhang mit Drogengenuss und Drogenkonsumenten eingegangen werden, da es sich hier um ein äußerst komplexes Problem handelt, das unter Berücksichtigung pharmakologischer, psychologischer und soziologischer Gesichtspunkte behandelt werden muß.

Wegen der Beschaffenheit einiger Substanzen und der Art, in der sie biochemisch auf den Organismus einwirken, sind nach wiederholten und häufigem Gebrauch immer höhere Dosen erforderlich, um die Wirkungen herbeizuführen, die ursprünglich durch geringere Dosen bewirkt werden konnten. Dieses Phänomen bezeichnet man als Toleranz. Die Bedeutung der Toleranz liegt darin, daß immer stärkere Dosierungen notwendig werden, um den gewünschten Effekt zu erzielen, und damit immer höhere Risiken eingegangen werden.

Ein zweites, vorwiegend pharmakologisches Phänomen ist die physische Abhängigkeit, die manche Drogen in Zusammenwirken mit den Einnahmegewohnheiten bewirken. Gewisse Substanzen, vor allem Opiate und ihre Derivate, Barbiturate, Alkohol, Amphetamine, Koffein und Nikotin führen, wenn in genügender Menge und Häufigkeit über einen längeren Zeitraum genommen, zu Veränderungen des Organismus, so daß er nicht mehr » normal « funktioniert, wenn die Droge ausbleibt. Dabei ist es unerheblich, ob die Substanz aus medizinischen oder nichtmedizinischen Gründen, legal oder illegal eingenommen wird. Menge, Häufigkeit und Dauer des Konsums variieren von Substanz zu Substanz. Es gibt Anzeichen dafür, daß die physische Abhängigkeit zu so weitgehenden Veränderungen des Organismus führen kann, daß die Einnahme der Substanz bzw. eines geeigneten Ersatzmittels eine Notwendigkeit wird. Aus streng pharmakologischer Sicht sind Drogen Stoffe, die der Organismus verarbeitet (verändern) muß, so daß sie (wie die Nahrung) genutzt oder ausgeschieden werden können, oder falls er dies nicht vermag, deren ständigem Vorhandensein sich der Organismus anpaßt und also ihrer bedarf.

Im Gegensatz zu einer Krankheit, die man hat oder nicht hat, erscheint die physische Abhängigkeit an einem Punkt oder Segment einer Kurve des zunehmenden Konsums spezifischer Substanzen, dem eine lange Reihe von Maßnahmen des Konsumenten vorausgegangen ist. Er muß den Entschluß gefaßt haben, die Droge zu versuchen, muß ihre Wirkungen hinreichend geschätzt haben, um die

Einnahme über einen längeren Zeitraum in steigenden Mengen und mit immer größerer Häufigkeit fortzusetzen. Das allerdings ist eine wesentliche psychische Komponente im Rahmen der physischen Abhängigkeit.

#### *Legale und illegale Einnahme*

Die Wirkungen der legal und aus medizinischen Gründen genommenen Drogen hängen ebenso wie die der illegal und aus nichtmedizinischen Gründen genommenen von der Dosierung ab. Für jede Droge gibt es eine wirksame, eine toxische und (bei den meisten Drogen) eine tödliche Dosis. Alle Drogen haben vielfältige Wirkungen und Nebenwirkungen, die über den eigentlichen Einnahmezweck hinausgehen. Die Nebenwirkungen legal genommener Drogen sind oft sehr kritisch: Schläfrigkeit, Zerstretheit, Reizbarkeit, zeitweiser Gedächtnisschwund und — seltener — Halluzinationen, Rausch, Übererregbarkeit und ähnliche Erscheinungen gehören durchaus zum üblichen. Die Nebenwirkungen illegal genommener Drogen sind gleichfalls kritisch, auch sie können Schläfrigkeit, Zerstretheit, Reizbarkeit, zeitweisen Gedächtnisschwund, und — seltener — Halluzinationen, Rausch, Übererregbarkeit und ähnliche Erscheinungen einschließen. In beiden Fällen beruhen die Auswirkungen bei mäßiger Dosierung meist nicht auf drogenspezifischen Faktoren. Bei hoher Dosierung, bei manchen Menschen auch schon bei mittlerer Dosierung, können *alle* Drogen gefährlich sein. Einige legale ebenso wie illegale Drogen führen statistisch meßbar (d.h. überzufällig) zur vermehrten Schädigung von Chromosomen in den weißen Blutkörperchen. Einige andere legale wie illegale Drogen führen, wenn sie während der Schwangerschaft genommen werden, zu einem statistisch signifikanten Anstieg von Fötusmißbildungen. Andere wiederum bewirken bei legaler wie bei illegaler Einnahme physiologische Abhängigkeit.

### **III. Drogenkonsum und Drogenkonsumenten**

*Seite 23-26*

#### **DROGENKONSUM**

Um die Dimensionen des Drogenkonsums aufzuzeigen, muß man einige Unterscheidungen treffen. Gewöhnlich trifft man diese aufgrund der Art der konsumierten Substanz oder aufgrund der unterschiedlichen Häufigkeit des Konsums:

1. versuchsweiser Konsum, also etwa ein bis drei Mal;
2. gelegentlicher Konsum, vielleicht nicht mehr als einmal oder zweimal monatlich;
3. regelmäßiger Konsum, einmal oder mehrmals wöchentlich, je nachdem, welche Substanz genommen wird;
4. starker oder zwanghafter Konsum, d.h. normalerweise tägliche Einnahme, in anderen Fällen allerdings auch in der Form periodischer »Orgien« mit extrem starkem Konsum vergleichbar etwa einem regelmäßigen Alkoholgelage.

#### *Versuchsweiser Konsum*

Die erste Entscheidung, eine Droge zu probieren, hängt weniger von der Droge und ihren pharmakologischen Eigenschaften ab, als vielmehr von der Bedeutung und Wertigkeit, die ein Mensch diesen beiden Faktoren beimißt.

Bevor man nicht selbst einmal die Wirkung einer Droge erlebt hat, kennt man sie nur vom Hörensagen. Sämtliche Untersuchungen über die Motive der ersten Drogeneinnahme stimmen im Grunde darin überein, daß die Hauptmotive Neugier und Gruppendruck sind. Erhältlichkeit der Droge, eine für den Drogenkonsum als relativ sicher angesehene Umgebung, Freunde, die selbst Drogen nehmen, alles dies sind notwendige, aber allein gesehen nicht ausreichende Faktoren einer ersten Einnahme. Sämtliche Untersuchungen stimmen im wesentlichen darin überein, daß die Mehrzahl der Personen, die verbotene Drogen probieren, nicht zu Dauer-Konsumenten werden. Die Neugier ist gestillt. Man wird anerkannt und kann mitreden. Den Wirkungen wird kein Wert beigemessen, sie verdienen es nicht, daß man die damit verbundenen Risiken eingeht.

### *Gelegentlicher Konsum*

Die meisten Personen, die Drogen » probiert « haben, lassen es damit genug sein. Die meisten derjenigen, die über die » Probe « hinaus weitermachen, tun dies nur von Zeit zu Zeit bei Gelegenheit. Drogen werden nur genommen, wenn man sie leicht bekommen kann, und nur in einem gesellschaftlichen Rahmen, in dem » man « sie nimmt. Der Konsum erfolgt gewöhnlich spontan und ungeplant. Die Hauptgründe für den fortgesetzten gelegentlichen Konsum sind vor allem gesellschaftlicher Art, nicht viel anders als beim gelegentlichen Genuß von Alkohol bei Erwachsenen. Es erleichtert den gesellschaftlichen Umgang. Es tut gut. Es macht Spaß. Die meisten Gelegenheitskonsumenten werden keine regelmäßigen Konsumenten. Als ein Erlebnis, als eine Form von Aktivität hat diese Art des Konsums im Vergleich zu anderen Erlebnissen und Aktivitäten kein besonderes Gewicht.

### *Regelmäßiger Konsum*

Der regelmäßige, wenn auch noch nicht starke Konsum wird von der Häufigkeit des Konsums, der Art der konsumierten Droge und der Einstellung des Betrachters oder Beurteilers bestimmt: Regelmäßiger Konsum muß von starkem oder zwanghaftem Konsum unterschieden werden, und zwar sowohl hinsichtlich der Einnahmegründe als auch hinsichtlich der Stärke des Konsumzwangs. Wenn der Konsum von Drogen regelmäßig oder stark wird, kommt es zu psychischer Abhängigkeit. Eine solche Abhängigkeit bedeutet zunächst nichts weiter, als daß der Mensch unglücklich ist, wenn die Droge nicht vorhanden ist oder keine Möglichkeit zur Einnahme besteht, und daß er Anstrengungen unternimmt, sie aufzutreiben und eine Möglichkeit der Einnahme zu finden. Die Gründe für den regelmäßigen oder starken Konsum sind vielfältiger und tiefer in der Persönlichkeit des Konsumenten verankert als beim versuchsweisen oder gelegentlichen Konsum, sie stehen in engerer Beziehung zu der pharmakologischen Wirkung der betreffenden Droge, ob es sich nun um ein Stimulans, ein Beruhigungsmittel, ein Analgetikum oder um eine Substanz handelt, die die Wahrnehmung des eigenen Ichs und der Umgebung verändert.

### *Starker oder zwanghafter Konsum*

Nur eine kleine Minderheit von Konsumenten werden Zwangskonsumenten, wie auch beim Alkohol nur eine Minderheit Alkoholiker werden. Obgleich zwanghafter Konsum gewöhnlich sehr häufige Einnahme bedeutet, ist die Häufigkeit der Einnahme in Wirklichkeit sehr unterschiedlich. Zentraler Faktor beim zwanghaften Konsum ist der Grad, mit welchem der Konsum das Leben des

einzelnen beherrscht. Wenn der größte Teil der Zeit, des Denkens und der Energie darauf verwendet wird, die Droge zu bekommen und einzunehmen, über die Auswirkung der Droge zu diskutieren, und wenn man sich fast nur noch mit denen zusammentut, die ebenfalls Drogen nehmen, muß man von zwanghaftem Konsum sprechen. Dann kann man davon ausgehen, daß der Betroffene psychisch von der Droge abhängig ist. Im allgemeinen sieht man in der psychischen Abhängigkeit mehr als in der realen physischen Abhängigkeit den kritischen Faktor für zwanghaften Drogenkonsum. Mit einer physischen Abhängigkeit kann man fertig werden, wie beispielsweise in der medizinischen Praxis bei der Einnahme von abhängig machenden Substanzen wie Opiaten zur Schmerzlinderung. Psychische Abhängigkeit ist sehr viel komplexer und äußert sich individuell sehr unterschiedlich.

#### DROGENKONSUMENTEN

Wann immer man sich über ein abweichendes oder destruktives Verhalten Gedanken macht, versucht man, die charakteristischen, physischen, psychischen oder gesellschaftlichen Hintergrundfaktoren der Betroffenen festzustellen in der Annahme, daß andere mit gleichen Eigenschaften und gleichem Hintergrund wahrscheinlich ebenfalls zu denselben abweichenden oder destruktiven Verhaltensweisen neigen. Verhütungs-, Interventions- oder Isolationsbemühungen könnten dann auf jene konzentriert werden, die auf diese Weise identifiziert worden sind. Bisher ist jedoch keineswegs klar erwiesen, daß solche Faktoren eine notwendige oder ausreichende Grundlage für eine einigermaßen vernünftige Vorhersage bilden. Die Möglichkeit, Drogen zu bekommen, eine für die Einnahme günstig und ungefährlich erscheinende Situation, sowie der Kontakt zu Freunden, die ebenfalls Drogen nehmen — dies scheinen die einzigen Faktoren zu sein, die man bisher für den Drogenkonsum als unabdingbar ansehen kann. Für sich allein ist allerdings keiner dieser Faktoren ausreichend.

Biologen und Mediziner haben nach physiologischen, genetischen oder biochemischen Faktoren gesucht. Verhaltensforscher haben nach spezifischen Charakterstörungen oder psychopathischen Strukturen gesucht, nach Wachstums- und Entwicklungshemmungen, nach Einflüssen wie zerrüttete Familienverhältnissen, laschen *laissez-faire* -Eltern, schädlichen Formen der Kindererziehung, sozialen, religiösen und politischen Haltungen der Eltern. Soziologen haben die Erklärung in Faktoren wie Entbehrung, Armut, schlechten Wohnverhältnissen, unzureichenden Ausbildungs- und Berufsmöglichkeiten, Vorurteilen und Diskriminierung gesucht oder in Faktoren wie etwa kulturellem, für Drogenkonsum förderlichem Druck, Reklame und Berichterstattung durch die Massenmedien. Was man gefunden hat, ist oft eine Funktion dessen, was man gesucht hat.

Im großen und ganzen sind die Unterschiede zwischen den Konsumenten und Nichtkonsumenten dieser oder jener Droge oder psychoaktiver Drogen trotz mancher statistisch signifikanter Ergebnisse gering. Sie sind oft spezifisch für die untersuchte Stichprobe, sowohl hinsichtlich der sozialen als auch hinsichtlich der kulturellen Eigenschaften, hinsichtlich des konsumierten Drogentyps und hinsichtlich der Art und Weise der Einnahme.

Seite 29

Jeder der Faktoren, der in Relation zum realen oder potentiellen Drogenkonsum zu stehen scheint, ist aller Wahrscheinlichkeit nach auch für sehr viele andere

abweichende oder destruktive Verhaltensweisen relevant. Für die Verhinderung des Ausprobierens von Drogen, falls das überhaupt möglich ist, sind wahrscheinlich gesellschaftliche und kulturelle Faktoren von größerer Bedeutung als alle persönlichen oder psychodynamischen Charakteristika. Informelle soziale Haltungen gegenüber dem Konsum irgendeiner Substanz, sowie die Art und Weise, in der eine Gesellschaft den Drogenkonsum als gefährlich, abartig oder destruktiv definiert, haben Einfluß darauf, wer welche Drogen und zu welchen Zwecken einnimmt. Das soziologische Modell der diktierten Abweichung, das besagt, daß eine Gesellschaft abweichendes Verhalten selbst hervorruft, indem sie bestimmte Verhaltensweisen als Abweichung deklariert, sollte von jenen Gesellschaften beachtet werden, in denen sich der nichtmedizinische und illegale Konsum bestimmter Substanzen noch nicht so stark verbreitet hat. Den Drogenkonsum als Gefahr und Problem hervorzuheben, heißt dazu beizutragen, daß es zu einem solchen wird.

#### **IV. Ein erweitertes psycho-soziales Modell**

*Seite 30-33*

Wie oben beschrieben, konzentriert sich der psycho-soziale Ansatz zur Interpretation des Drogenkonsums primär auf das Individuum und sein Verhalten. Man versucht herauszufinden, in welcher Beziehung die Person in ihrem Verhalten zur chemischen Substanz Droge einerseits und zu ihrer mitmenschlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Umwelt andererseits steht.

Glücklicherweise verfügen nicht nur die Verhaltensforscher, sondern auch viele Laien über ein beachtliches psychologisches Wissen und Verständnis, sei es wissenschaftlicher Art, sei es auf Grund ihres gesunden Menschenverstands. Die meisten Menschen, ob nun erst seit kurzem an Drogenproblemen interessiert bzw. durch sie verwirrt, können deshalb diesen Problemen weitaus besser begegnen, als sie glauben. Das ergibt sich aus der Tatsache, daß der psycho-soziale Standpunkt ihre Aufmerksamkeit zu allererst und primär nicht wie viele erwarten, auf die Droge lenkt, über die sie wenig wissen, sondern auf den Menschen, über dessen Verhalten sie vielleicht sehr viel wissen, von dem sie viel verstehen und um den sie sich vielleicht sehr kümmern und sorgen. Das stärkste Hindernis für eine verständnisvolle Haltung und Antwort auf das Drogenverhalten ist vielleicht die Auffassung, daß es sich beim Drogenkonsum um ein spezifisches Verhalten handele, das neue Untersuchungen, besonders ausgebildete Experten, neue und spezielle Methoden des Eingriffs sowie der Behandlung nötig mache.

##### *Drogenkonsum als Verhalten*

Sobald der Drogenkonsum hingegen als menschliche Verhaltensweise erkannt wird, kann er als Verhaltensweise mit Hilfe aller Prinzipien untersucht werden, die das menschliche Verhalten allgemein charakterisieren, mit Hilfe der gesammelten Erkenntnisse der Sozialwissenschaften und der Verhaltensforschung.

1. Drogenkonsum ist unterschiedlich von Individuum zu Individuum, von Tag zu Tag beim selben Individuum, von Gruppe zu Gruppe, von Kultur zu Kultur, von Generation zu Generation. Verschiedene Individuen nehmen verschiedene Drogen in verschiedenen Mengen zu verschiedenen Zeitpunkten aus verschiedenen Gründen in verschiedenen gesellschaftlichem und kulturellem Rahmen mit verschiedenen Ergebnissen. Das macht ganz deutlich, daß es keine allgemeingültige Lösung geben kann. Erforderlich ist eine allgemeine auf Problem-

lösungen gerichtete Einstellung, die es ermöglicht, ein spezifisches Problem zu analysieren, die gewünschten Änderungen festzustellen, sowie geeignete Strategien auszuwählen.

2. Es gibt keine direkte Beziehung zwischen Ursache und Wirkung. Wie bei allen Verhaltensweisen, die von mannigfachen Faktoren bestimmt sind, werden auch Art und Weise des Drogenkonsums von zahlreichen Faktoren beeinflusst: Familie, Schule, Kirche, Gemeinschaft, Gruppenzugehörigkeit, Medien. Ein Programm zur Drogenverhütung und frühen Intervention muß sich die Möglichkeiten aller dieser Faktoren zunutze machen, um auf den Drogenkonsum einzuwirken. Keiner allein kann die Lösung bringen. Die relative Bedeutung eines jeden hängt davon ab, welche Bedeutung die Gemeinschaft den einzelnen Faktoren bei der Steuerung der Bedürfnisse junger Menschen beimißt.

3. Verhalten vollzieht sich immer in einem gesellschaftlichen und kulturellen Rahmen. Oft ist es dieser Rahmen, der dem Verhalten seinen Sinn gibt. Wie eine Gesellschaft oder eine Gruppe den Drogenkonsum einschätzt und ihm begegnet, ist für die Aufdeckung der mit ihm verbundenen Probleme oft wichtiger als der Drogenkonsum selbst. Jedes Programm, das verhindern, behandeln oder rehabilitieren will, muß daher den sozialen Rahmen und seinen Einfluß berücksichtigen.

4. Meinungen und Vorstellungen motivieren das menschliche Verhalten unabhängig davon, ob sie von anderen als richtig oder akzeptabel angesehen werden. Man kann nicht vom Konsum einer Droge abraten, von der der Mythos ausgeht, sie erhöhe die Kreativität, indem man » beweist «, daß sie es nicht tut.

5. Eine Verhaltensweise, die keine physische, psychische oder gesellschaftliche Funktion hat, wird nicht andauern. Wenn also der Drogenkonsum andauert, so muß er eine oder mehrere Funktionen haben und Bedürfnisse erfüllen. Er wird aufhören, sobald diese Bedürfnisse nicht mehr existieren oder auf andere Weise gestillt werden.

6. Aufklärung allein beeinflusst das Verhalten nicht unbedingt: man muß sie in Beziehung setzen zu den Meinungen, Lebensgewohnheiten und menschlichen Bindungen. Aufklärung über Drogen und deren Wirkung ist dort von Bedeutung, wo Entscheidungen zu treffen sind. Eine undifferenziert weitergegebene und passiv aufgenommene Aufklärung dagegen ist von geringem Wert. Der Mensch hat die Gewohnheit, selektiv aufzunehmen und nur das zu glauben, was seinen Auffassungen entspricht und sein tägliches Verhalten rechtfertigt. Dieses Prinzip gilt gleichermaßen auch für die Drogenkonsumenten wie für jene, die versuchen, den Drogenkonsum einzudämmen.

#### *Der Drogenkonsument als Person*

Wenn man den Drogenkonsumenten als Person sieht, dann sollte man seine Integrität respektieren; seine Entwicklung und Entfaltung sollte gefördert werden; man kann ihm helfen, indem man auf seine spezifischen Aufgaben und Probleme eingeht. Vor allem junge Menschen sehen sich vor Aufgaben und Probleme gestellt, die aus der Herausforderung der Persönlichkeitsentwicklung erwachsen. In einem späteren Kapitel werden einige dieser Herausforderungen beschrieben werden.

Hier wird versucht, auf den Drogenkonsum Antworten zu geben, die mehr den ganzen Menschen ansprechen als sein Drogenkonsumverhalten. Einige viel-

versprechende Drogenerziehungsprogramme mögen den Eindruck erwecken, daß sie sehr wenig mit Drogen zu tun haben; sie bieten aber den jungen Menschen Möglichkeiten — selbst jenen, die Probleme haben —, zu einer Persönlichkeit mit festem Charakter und gesundem Urteilsvermögen heranzureifen. Diese sogenannten » nichtdrogenspezifischen « Antworten sind für die Vertreter des juristischen und des medizinischen Modells schwer verständlich, da für sie allein die Droge im Blickpunkt des Interesses steht.

Im Gegensatz dazu tragen die vom psycho-sozialen Standpunkt her entwickelten Reaktionen und Programme nicht nur zur Vorbeugung und Behandlung des Drogenkonsums Jugendlicher bei, sondern auch zur Lösung anderer Persönlichkeits- und Sozialprobleme. Sie befassen sich mit dem Drogenkonsum oder -mißbrauch mit dem Blick auf die Ganzheit der Person sowie im Rahmen ihrer Bedürfnisse, Entwicklungsstufen und üblichen Reaktionen gegenüber allen wie auch immer gearteten Problemen.

### *Kein Modell ist allgemeingültig*

Natürlich überschneidet sich jedes Konzept und Modell zur Drogenerziehung mit gewissen Aspekten anderer Modelle, da ja alle drei Elemente — Droge, Konsument, Umfeld — berücksichtigt werden müssen. Das psycho-soziale Modell überschneidet sich z.B. in wichtigen Teilen mit dem sozio-kulturellen Modell, da beide von sozialen und kulturellen Faktoren bestimmt werden.

Es ist daher reizvoll, die noch relativ neue psycho-soziale Betrachtungsweise zu einem psycho-sozio-kulturellen Modell weiterzuentwickeln, bei dem die Person, die im Mittelpunkt der psycho-sozialen Betrachtungsweise steht, stets notwendigerweise als Person in einer Kultur oder Subkultur gesehen wird, die sich von den anderen Kulturen oder Subkulturen der Welt durch ihre besondere Prägung abhebt.

Ein schwacher Punkt der psycho-sozialen Betrachtungsweise liegt wie bei der juristischen und der medizinischen darin, daß Drogenerzieher, die von dieser Betrachtungsweise ausgehend in einer bestimmten Umgebung bei einer einzelnen Gruppe Jugendlicher mit gewissem Erfolg tätig gewesen sind, dazu neigen, ihre Erfahrungen ungeprüft auf andere Jugendliche, Umgebungen und sogar andere Länder und deren verschiedene Regionen und Subkulturen verallgemeinernd auszudehnen. In solchen Fällen führen internationale Diskussionen immer zu Konfrontationen, bei denen dann der Vertreter aus X sagt: » Das ist in meinem Land unmöglich, weil die Schule (die Familie, die Kirche, die Regierung, der Jugendklub, die Jugend selbst) die Dinge so und so sehen und handhaben. «

Mit anderen Worten: wenn in den psycho-sozialen Standpunkt auch die kulturellen Aspekte einbezogen werden sollen, so bedeutet das, daß eine konstante Anzahl von Kriterien hinzukommt, die die wichtigen und anerkannten Unterschiede zwischen den Nationen und Kulturen ins Spiel bringen, Unterschiede, die das Drogen-Individuum-Umfeld-Verhältnis und die Art der Reaktion auf drogen-spezifische Probleme entscheidend ändern können.

Der kulturelle und gesellschaftliche Rahmen ist nicht nur bei der Suche und Auswahl geeigneter Maßnahmen gegen den Drogenkonsum von Bedeutung. Unerläßlich ist seine Berücksichtigung auch bei der Beschreibung und Erklärung des Aufkommens und Abschwelens der Drogenwellen und der mit ihnen verbundenen Probleme.

## Schlußbericht

von **Willy Rehm** \*

Pädagogische Hochschule Weingarten

unter Mitwirkung von **Rosmarie Erben**, Auslandsreferentin  
und **Herbert Feser**, Drogenreferent  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

und **Hans-Wolf Rissom**  
Deutsche Unesco-Kommission, Köln

### 1. Zielsetzung des Seminars

Das Seminar «Drogenerziehung durch Lehrer und Eltern» wurde von der Deutschen UNESCO-Kommission und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn, in Zusammenarbeit mit der United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), Paris, und dem United Nations Fund for Drug Abuse Control (UNFDAC), Genf, veranstaltet. Es war eine Folgeveranstaltung der von der UNESCO 1972 eingeleiteten Expertengespräche im Rahmen des Programms «Education for the Prevention of Drug Abuse».

Die UNESCO, auf deren Anregung das Seminar zustande kam, hat die Veranstaltung durch die Stellung von zwei wissenschaftlichen Beratern unterstützt, die aus Mitteln des UNFDAC finanziert wurden. Sie entsandte ferner, wie auch der UNFDAC, einen Vertreter zu der Veranstaltung.

Ziel des Seminars war es, eine Übersicht über die bisher im deutschsprachigen Raum durchgeführten Maßnahmen auf dem Gebiet der Drogenerziehung zu gewinnen. Diesem Zweck diente eine von der UNESCO in Auftrag gegebene Dokumentation, die von Herrn Heinrich Bösch, Zürich, dem Seminar vorgelegt wurde. Aufgrund dieser Informationsbasis sollte das Seminar die verschiedenen pädagogischen Maßnahmen und Konzeptionen der Drogenerziehung unter besonderer Berücksichtigung der Aufgaben und Wirkungsmöglichkeiten von Lehrern und Eltern diskutieren und Vorschläge für deren Weiterentwicklung machen. Insbesondere sollte geprüft werden, wie gut Lehrer und Eltern für die Drogenerziehung motiviert sind, und schließlich, wo die Grenzen ihrer Aufklärungsbemühungen liegen.

---

\* Prof. W. Rehm nahm im Auftrag der UNESCO als wissenschaftlicher Berater und Berichterstatter an dem Seminar teil.

Notwendig erschien dabei die Erarbeitung einer Kriterienliste zur Bewertung der vorhandenen Materialien. Besonderes Gewicht sollte die Frage einer möglichen Zusammenarbeit zwischen Familie und Schule einnehmen.

## **2. Teilnehmer**

Als Teilnehmer waren Fachleute der Lehrerbildung, des Schulbereichs, der Elternarbeit und der Bildungsverwaltung aus den deutschsprachigen Ländern eingeladen worden. 14 Teilnehmer aus Österreich, der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland haben dieser Einladung neben den Vertretern der veranstaltenden Organisationen Folge geleistet.

## **3. Eröffnung**

Das Seminar wurde am 14. April 1975 von dem Seminarleiter, Herrn Prof. Dr. Wolfgang Fritsche, Präsident der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, und Herrn Thomas Keller, Generalsekretär der Deutschen UNESCO-Kommission, in Anwesenheit von Frau Dr. Katharina Focke, Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, eröffnet. Frau Bundesminister Dr. Focke begrüßte ihrerseits die Teilnehmer und stellte die Probleme der Drogenbekämpfung aus der Sicht der Bundesregierung dar. Der Text der Ansprache ist zu Beginn der Broschüre abgedruckt.

Als Vertreterin des Generaldirektors der UNESCO richtete Frau Nicole Friderich einige Grußworte an die Teilnehmer. Sie erläuterte den Stellenwert dieser Veranstaltung im Rahmen des Gesamtprogramms der UNESCO zur Vorbeugung des Drogenmißbrauchs. Bezugnehmend auf die 1972 von der UNESCO veranstaltete Expertenkonferenz betonte sie, Drogenerziehung müsse den Rahmen der Drogen überschreiten und versuchen, auch die Faktoren in den Griff zu bekommen, die den Drogenkonsum verursachen und fördern. Der Drogenmißbrauch sei als Konsequenz von Phänomenen zu sehen, die die Entwicklung der modernen Industriegesellschaft mit sich bringe, wie z.B. Urbanisierung, moralische Verunsicherung der Jugend, Brutalität oder die Tendenz, Bedürfnisse durch Konsumgüter zu befriedigen. Sie betonte ferner, daß Drogenprobleme in enger Verbindung mit den sozialen, ökonomischen und auch kulturellen Bedingungen eines jeden Landes behandelt werden müssen. Aus diesem Grunde habe die UNESCO die Anregung gegeben, ein regional begrenztes Seminar für den deutschsprachigen Raum zu veranstalten.

Als Vertreter der Vereinten Nationen wünschte Herr Alfons Noll — im Namen des Direktors des United Nations Fund for Drug Abuse Control — dem Seminar einen guten Verlauf und unterstrich die Bedeutung regionaler Maßnahmen und Seminare angesichts der sozialen und kulturellen Vielschichtigkeit des Drogenproblems. Trotz seiner weltweiten Verantwortung fördere der UNFDAC daher auch regionale Aktivitäten wie dieses Seminar, da universelle Lösungen gerade auf dem präventiven Sektor einer wirksamen Drogenerziehung nur schwer möglich seien und deswegen Lösungen eher auf regionaler Ebene für Länder mit ähnlichem oder vergleichbarem sozialen und kulturellen Hintergrund gefunden und mit Erfolg zur Anwendung gebracht werden könnten.

Den Teilnehmern wurde anschließend ein Grußtelegramm des Präsidenten der Internationalen Union für Gesundheitserziehung, Herrn Prof. R. Senault, zur Kenntnis gebracht.

Nach Abschluß der Begrüßung bestätigten die Teilnehmer Herrn Prof. Dr. Fritsche in seiner Funktion als Seminarleiter und Herrn Prof. Dr. Willy Rehm, der als wissenschaftlicher Berater der UNESCO an dem Seminar teilnahm, in seiner Funktion als Berichterstatter.

#### **4. Drogenerziehung in der Schule**

Im ersten Abschnitt der Seminararbeit wurde über das Thema *Drogenerziehung in der Schule* diskutiert. Die Berichte aus den drei beteiligten Ländern haben ergeben:

- daß eine planmäßige Drogeninformation und -erziehung in den Schulen kaum durchgeführt wird;
- daß die Lehrer für diese Aufgabe nicht oder mangelhaft ausgebildet sind;
- daß die Drogenerziehung bisher mehr oder weniger von aktuellen Anlässen (dramatische Veränderung der Drogenszene) bestimmt und weithin von Zufälligkeiten abhängig war.

Natürlich haben in den letzten Jahren viele Lehrer versucht, mit Schülern über Drogenprobleme zu diskutieren. Oft wurden sie durch Tagungen oder Broschüren angeregt; in anderen Fällen waren Zeitungsmeldungen u.ä. auslösende Faktoren. Eine *geplante*, d.h. lehrgangsmäßig organisierte Drogeninformation fand aber nicht statt.

#### **5. Qualifikation der Lehrer**

Wenn Drogenerziehung integrierter Bestandteil schulischer Lern- und Erziehungsprozesse sein soll, muß für ein Konzept künftiger Drogenerziehung folgendes gefordert werden:

- In den Institutionen der Aus- und Fortbildung für Lehrer sollen Studieninhalte zum Thema « Drogenerziehung » angeboten werden;
- Pädagogisch-psychologische Themen sollen wesentlicher Bestandteil des Lehrangebots sein. Darin sollen als Minimalforderung wichtige Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie und Sozialisationsforschung, die Kenntnis der Formen abweichenden Verhaltens und Methoden der Verhaltensbeobachtung enthalten sein;
- Erlaß von möglichst curricular ausgerichteten Bildungs- und Stoffverteilungsplänen, die ein effektives Lernangebot für eine primärpräventive Drogenerziehung zulassen und eine an den seelischen Bedürfnissen von Heranwachsenden orientierte Sozialerziehung ermöglichen.

Die primäre und entscheidende Qualifikation von Lehrern für die Drogenerziehung sollte durch gezielte Angebote in der Aus- und Fortbildung erreicht werden. Die Verankerung der Drogenerziehung in den Bildungsplänen, die für Lehrer einen hohen Orientierungswert besitzen können, wäre eine optimale Ergänzung.

Ein solches Angebot an Studieninhalten und Planungselementen wird aber nur dann voll wirksam, wenn Lehrer in anderer Weise als bisher befähigt werden würden, soziales Lernen zu initiieren und zu kontrollieren. Diese Qualifikation ermöglichte auch das Verständnis von Gruppenprozessen und die Früherkennung

von Verhaltensauffälligkeiten. Die Forderung einer solchen Qualifikation zeigt, daß Drogenprobleme nicht auf einer Ebene zu lösen sind. Neben einer Drogen-erziehung im engeren Sinne und neuen Formen der Sozialerziehung, die beide primär Aufgabe der Schule wären, muß das Konzept angesichts der sehr früh entstehenden Konsumgewohnheiten auf die vorschulische Familienerziehung ausgedehnt werden.

## **6. Drogenerziehung als Primärprävention**

Das Seminar kam in der Weiterführung der Diskussion über die Bedingungen von Drogenkonsum, -mißbrauch und -abhängigkeit zu der Einsicht, daß neben der Droge selbst psychosoziale Faktoren und gesellschaftliche Bedingungen determinierend wirken. Aus diesem Grund muß eine über bloße Information über Drogen und ihre Wirkungen weit hinausreichende Präventiverziehung möglichst früh beginnen.

Ein umfassendes Konzept der Primärprävention von sozial unerwünschtem abweichendem Verhalten überhaupt soll bereits Kinder in die Lage versetzen, sich in Problemsituationen selbständig und sozial verantwortlich zu verhalten. Hierbei geht es vor allem darum, Eltern bewußt zu machen, daß das Drogenproblem im Zusammenhang mit anderen Formen abweichenden Verhaltens zu sehen ist. Drogenmißbrauch als eine Erscheinungsform abweichenden Verhaltens ist zum Teil auf die gleichen Entwicklungsbedingungen zurückzuführen wie anderes Fehlverhalten.

Durch die Art ihres Umganges mit Drogen des Alltags können Eltern die Einstellung und das künftige Verhalten ihrer Kinder gegenüber Drogen positiv oder negativ beeinflussen. Die Eltern sind ganz allgemein gesehen in der frühen Kindheit der entscheidende Erziehungsfaktor, weil sie in der Regel die Hauptbezugspersonen sind und ihr Verhalten auf Kinder modellartig wirkt. Daraus ergibt sich für Eltern die Chance, positiv im Sinne einer Primärprävention zu wirken.

Neben dieser langfristig angelegten Erziehungskonzeption, die das Ziel hat, abweichendes Verhalten durch den Aufbau positiver Verhaltensweisen zu verhindern, kann in der Drogenerziehung auf Information nicht verzichtet werden. Aufklärungsprozesse reichen aber über reine Information hinaus.

## **7. Ziele der Drogenerziehung**

Als wesentliche Zielsetzungen der Drogenerziehung sind erarbeitet worden:

- Die Erziehung zur Abstinenz gegenüber den illegalen Rauschmitteln;
- Nichtrauchererziehung bzw. Abstinenz gegenüber Tabakerzeugnissen;
- Erziehung zum selbstkontrollierten, verantwortlichen Umgang mit Alkohol und langfristig zur Abstinenz;
- Erziehung zum bestimmungsgemäßen Gebrauch von Arzneimitteln.

Zielsetzungen dieser Art sind komplexer Natur, wie am Beispiel Alkohol deutlich wird. Bei der genauen Betrachtung der Lernziele für den Alkohol-Bereich zeigt sich, daß der Zielkomplex in mehrere Teilkomplexe zerfällt. Erstens sollen Jugendliche befähigt werden, in Trink- und Versuchungssituationen sich für eine verantwortbare Form des Konsums zu entscheiden. Trinksituationen sind aber

immer Gruppensituationen mit einer eigenen Dynamik, der vor allem der zur Abstinenz Bereite ausgeliefert ist. Es geht also darum, den Heranwachsenden gleichzeitig zu motivieren, sich an Druck und Zwängen, die in der Gruppe ausgeübt werden, nicht zu beteiligen. Der Abbau von Gruppenzwängen und der parallel zu erfolgende Aufbau eines positiven Image des Nicht-Trinkers, der immer noch als Genußverächter, Gesundheitsapostel, Jugendbewegter etc. gilt, wäre die zweite Komponente des Zielkomplexes.

Um dieses positive Image zu erreichen, muß der zur Abstinenz Bereite bestätigt und stabilisiert werden, während die Konsumenten bereit sein sollten, nichtalkoholische Getränke als gleichwertig zu akzeptieren.

Die Image-Problematik hat aber eine gesellschaftliche Dimension, die in der Diskussion auch angesprochen wurde. Der Besitz der voll-legalisierten Droge Alkohol und ihr Konsum stellen ein Statussymbol mit hohem Prestige dar. Die Werbekampagnen für Alkoholika und Trinksitten Erwachsener fördern dieses positive Image permanent.

Der Jugendliche müßte also drittens befähigt werden, diese Prozesse zu durchschauen und sein Trinkverhalten nicht mehr durch Zwänge und Vorbilder bestimmen zu lassen. Allerdings wurde die Schwierigkeit betont, primär motiviertes Trinkverhalten zu verändern und die Vorbildwirkung alkoholkonsumierender Erwachsener zu beeinflussen.

## **8. Motivation der Lehrer**

Die oben gemachte Feststellung, daß schulische Drogenerziehung kaum stattfindet und die meisten Lehrer auch dafür nicht vorgebildet sind, zwingt zu der Überlegung, wie der Lehrer für diese wichtige Aufgabe motiviert werden kann. Weil effektive Drogeninformation und -erziehung nur durch geplante Lern- und Erziehungsprozesse möglich ist, fallen der Schule diese Aufgaben in besonderer Weise zu. Nach Meinung des Seminars könnte die Motivation der Lehrerschaft in mehrfacher Weise erfolgen. Die gezielten Studienangebote in der ersten Phase der Ausbildung bilden die erste notwendige Voraussetzung für eine wirksame Drogenerziehung.

Während der Lehrerfortbildung nach dem ersten Examen bietet sich eine zweite Chance. Allerdings bleibt wegen des noch bestehenden Vorrangs didaktischer Probleme der klassischen Unterrichtsfächer leider wenig Raum für Lernangebote, die die traditionelle Fächerstruktur übergreifen.

Neben den offiziellen Fortbildungsveranstaltungen gibt es Möglichkeiten für mehr private Initiativen einzelner Lehrer oder Lehrergruppen. Sie finden meist die Unterstützung der zuständigen Schulbehörden. Zum Teil übernehmen die Initiative auch Organisationen, die für den Jugendschutz zuständig sind. Die Versuche einiger Länder in der Bundesrepublik Deutschland, in den Schulen das Amt eines Drogenlehrers einzuführen und Lehrer in Kurskursen auf diese Aufgabe vorzubereiten, führten meistens nicht zum erwarteten Erfolg. Diese Lehrer konnten nur selten die ihnen zgedachten Funktionen effektiv ausüben. Ihre Vorbereitung in Kurskursen war häufig unzulänglich (u.a. Mangel an Experten), ihre spezifische Qualifikation aus der Sicht der Schüler und Kollegen nicht ausreichend.

In besonderer Weise könnten Lehrer sicher durch ein geeignetes Medienangebot für ihre Aufgabe motiviert werden. Audio-visuelle Medien als wichtigste Informa-

tionsträger sollen das personale Medium allerdings nicht ersetzen. Aber bestimmte Sachverhalte können nur schwer und oft nur unzulänglich von einem Lehrer verbalisiert werden, ihre adäquate Vermittlung vermögen audio-visuelle Medien besser zu leisten.

## 9. Medienangebot

Ein geeignetes Medienangebot würde Lehrer nicht nur anregen, Lernprozesse im Drogenbereich durchzuführen — diese motivierende Funktion besitzen Medien übrigens auch für andere Lernbereiche —, gute Medien könnten auch ein effektiveres Lernangebot garantieren. Voraussetzung dafür ist allerdings, daß ein Medium nicht enrichment-Funktion besitzt, sondern am richtigen Ort des Lernprozesses eingesetzt wird. Ein solches Medium muß homogene Aussagen in angemessenem Umfang liefern. Die zur Zeit verfügbaren audio-visuellen Medien genügen den Anforderungen einer guten Informationsvermittlung weithin nicht. Sie sind wegen einer zu großen Fülle heterogener Daten (z.B. Filme, die über mehrere Drogen informieren) oder auf Grund qualitativer Mängel (unpräzise oder falsche Informationen; veraltet; anderer kultureller Hintergrund etc.) kaum brauchbar. Die Mängel im Medienangebot könnten jedoch durch die Neuproduktion audio-visueller Kompakteinheiten behoben werden.

Da es auf Grund des heterogenen Medienangebotes für Lehrer schwierig ist, sich ein Bild über die Verwendbarkeit der Medien zu machen, wurde empfohlen, ihm seine Entscheidung durch eine möglichst präzise Beschreibung des Mediums, sowie durch eine von einem unabhängigen Fachgremium vorgenommene kritische Bewertung zu erleichtern.\*

Ausgehend von der Erkenntnis, daß diejenigen Medien, die ausschließlich informieren und aufklären, nicht ausreichen, wurde ferner empfohlen, Medien zu entwickeln, in denen Lehrern und Schülern Strategien zur Problemlösung und zur Bewältigung künftiger Versuchungssituationen für abweichendes Verhalten angeboten werden.

## 10. Information der Eltern

In einer weiteren Phase der Arbeit des Seminars wurde der Themenkomplex *Information von Eltern und Kooperation zwischen Schule und Elternhaus* behandelt.

Die Beschreibung der Aktivitäten in den verschiedenen Ländern hat gezeigt, daß es eine ganze Reihe von Gruppen und Institutionen (Elternvereine, Elternkreise, Mütter- und Elternschulen u.ä.) im nichtschulischen Bereich gibt, die sich der Aufgabe der Elternarbeit widmen, wie auch im schulischen Bereich immer wieder Versuche unternommen werden, Eltern zu informieren.

Ganz allgemein muß aber festgestellt werden, daß es eine *s y s t e m a t i s c h e*, für einen längeren Zeitraum geplante Elternarbeit und Vorbereitung auf Elternschaft nicht gibt. Praktiziert werden die mehr punktuellen und zeitlich meist kurz befristeten Formen des Elternabends und der Einzelberatung in Sprechstunden. Eine Zusammenarbeit zwischen Eltern und Lehrern in der Drogenziehung findet in seltenen Fällen meist nur aus aktuellen Anlässen statt.

---

\* Entwurf eines Kriterienkatalogs im Anhang.

## 11. Kooperation zwischen Schule und Elternhaus

Die Anforderung der Industriegesellschaft an den Einzelnen und die zunehmende Häufigkeit von Verhaltensstörungen bei Heranwachsenden erfordern eine bessere Qualifikation und erweiterte Kompetenz aller am Erziehungsprozeß Beteiligten. Die häufig in mehreren pädagogischen Feldern verursachten Konflikte und die oft unbewußte Verstärkung von Fehlverhalten und Auffälligkeit machen eine Kooperation aller pädagogisch bedeutsamen Instanzen notwendig. Der enge Zusammenhang von familialer und schulischer Sozialisation begründet die Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule in besonderer Weise.

Das Seminar hat versucht, für eine systematische Elternarbeit den konzeptionellen Rahmen abzustecken. In der später zu entwickelnden Konzeption müßten Ziele, Inhalte und Methoden näher beschrieben werden. Die nachfolgenden Prinzipien sollten dabei besondere Beachtung finden.

Die Initiative für eine solche Kooperation kann von allen am Erziehungsprozeß beteiligten Institutionen und Faktoren ausgehen. Was die Verfahren anbetrifft, sind in besonderer Weise die Methoden der Erwachsenenbildung und Gruppenarbeit zu berücksichtigen. Dadurch würden die Formen der bisher üblichen Information ergänzt werden.

Es kann davon ausgegangen werden, daß aktuelle Konflikte und das Betroffensein durch Erziehungsprobleme für eine besondere Kooperations- und Lernbereitschaft motivieren. Ein Ansatzpunkt wird darin gesehen, Eltern und Erzieher auf ihren eigenen Konsum von « Alltagsdrogen », wie Alkoholika, Tabakerzeugnisse und Arzneimittel, anzusprechen und ihnen die Probleme einer Umorientierung nahezubringen. Wer seine Bedürfnisse und die ihm eigentümlichen Versuche der Konfliktbewältigung kennengelernt und schließlich seinen eigenen gedankenlosen oder gewohnheitsmäßigen Drogenmißbrauch begriffen hat, kann glaubwürdiger und damit effektiver erziehen.

Eltern sollte vor allem bewußt gemacht werden, daß, wie sich in empirischen Untersuchungen zum Drogenproblem herausgestellt hat, Drogenmißbrauch primär durch Mangelsergebnisse auf affektiver, sozialer und weltanschaulicher Ebene verursacht wird.

Eine notwendige langfristige Planung läßt sich in besonders günstiger Weise an entwicklungsbedingten Zäsuren des Heranwachsenden (Geburt, Kindergarten, Schuleintritt, Übergang in weiterführende Schulen, Vorbereitung der Berufswahl) orientieren. Erfahrungsgemäß zeigen Eltern in diesen wichtigen Zeitabschnitten eine erhöhte Sensibilität für pädagogische Fragestellungen.

Im Anschluß an die Analyse des Rollenverständnisses von Eltern und Lehrern wurde auch die Möglichkeit geprüft, ob die « Intervention kompetenter Dritter » den Aufbau des Kooperationsmodells erleichtern würde. Die Zusammenarbeit von Eltern und Lehrern wird ja oft noch durch Mißverständnisse und Fehleinschätzungen gestört oder gar verhindert. In besonderen Fällen könnten Experten für psychosoziale Fragen der Erziehung bestehende Konflikte bewußt machen und aufarbeiten helfen. Zusätzlich kann dem Experten die Aufgabe zufallen, die Kooperationsbereitschaft von Schule und Elternhaus zu fördern. Im Gesamtfeld der Zusammenarbeit zwischen Familie und Schule wäre die Tätigkeit von besonders qualifizierten Experten allerdings nur eine Funktion, die Hauptaufgabe fällt Eltern und Lehrern selbst zu. Ein Modell der Zusammenarbeit zwischen Eltern und Lehrern muß einerseits die Abstimmung der Erziehungs-

strategie dem Kind gegenüber ermöglichen und andererseits die Integration der Erziehungsziele in ein für Elternhaus und Schule gemeinsames pädagogisches Konzept unterstützen.

Die Kooperationsmuster müssen praxisorientiert und praktikabel sein und genügend Raum für Aktivitäten lassen.

## **12. Zusammenfassung der Hauptergebnisse**

Ein von Eltern und Lehrern immer wieder zu reflektierendes Erziehungskonzept muß die psychosoziale Betrachtungsweise der Drogenproblematik enthalten und ganz generell auf einem Verständnis des abweichenden Verhaltens aufbauen.

Von zentraler Bedeutung erscheint hierbei das Postulat nach der besseren pädagogischen Befähigung der Erzieher. Damit ist nicht allein die Verbesserung der Erziehungsbedingungen und der Erzieherkompetenz, sondern die Förderung von Erziehungsbereitschaft überhaupt gemeint.

Dadurch könnte der Abbau von ungünstigen Ursachen des Erziehungsprozesses, die abweichendes Verhalten und insbesondere Drogenmißbrauch von jungen Menschen begünstigen, bewirkt werden.

Das Seminar war der Ansicht, daß die beste Form der Drogenerziehung also nicht « Drogen-nah » sein kann. Drogenerziehung soll nicht ausschließlich « gegen Substanzen » gerichtet sein, sondern Hilfe zur Lösung von Konflikten geben. Ohne den Wert von Information generell in Frage zu stellen, sollte Drogenerziehung im Sinne einer Primärprävention positiv auf die Bereitstellung von Sozialisationshilfen hin angelegt sein. Damit wird Drogenerziehung integraler Bestandteil des gesamten Erziehungsprozesses.

Den nationalen und internationalen Fachorganisationen und -institutionen wurde empfohlen, sich dieser umfassenden Zielsetzung anzuschließen und Möglichkeiten zu schaffen, die konzipierten Ansätze weiterzuentwickeln und zu realisieren.

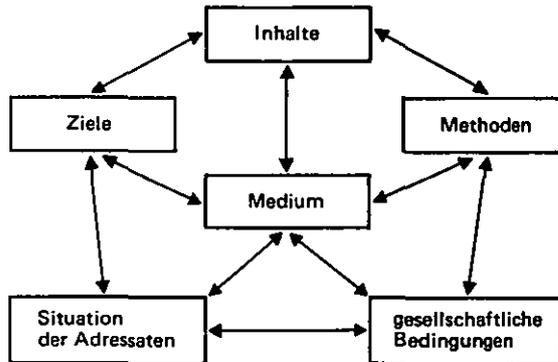
## KRITERIENKATALOG — EIN BEITRAG ZUM SEMINAR

von **Norbert Bartsch**  
Pädagogische Hochschule Berlin

Um der Gefahr zu begegnen, daß sich der Lehrer bei der Auswahl von Medien ausschließlich an formalen oder organisatorischen Gesichtspunkten orientiert, sollte ihm ein Kriterienkatalog zur Bewertung von Medien zur Verfügung stehen. Diese Kriterien sind aus einem medientheoretischen Bezugsrahmen abzuleiten, der den Stellenwert eines Mediums im Lehr-/Lernprozeß (Unterricht) charakterisiert.

Modell eines medientheoretischen Bezugsrahmens:

Demnach ist ein Medium nicht isoliert von anderen Elementen, die den Unterricht prägen, zu bewerten. Vielmehr muß seine Abhängigkeit von den übrigen Unterrichtsentscheidungen (Ziele, Inhalte, Methoden) und Unterrichtsbedingungen (Situation der Adressaten, gesellschaftliche Bedingungen) gesehen werden, die ihrerseits voneinander abhängen.



Ein Beispiel:

Das Urteil, ob ein bestimmter Film zur Drogenerziehung geeignet ist, hängt davon ab,

1. ob er die Ziele einer modernen Drogenerziehung berücksichtigt (Zielebene),
2. ob er die Themen behandelt, die für die Drogenerziehung relevant sind (Inhaltsebene),
3. ob sein Einsatz für die Drogenerziehung nutzbar gemacht werden kann (Methodenebene),
4. ob er angesichts der besonderen Eigenarten der Altersstufe vertretbar ist (Adressatenebene),
5. ob seine Konzeption gesellschaftliche Realität einbezieht (Gesellschaftsebene).

Wenn man darüber hinaus auch noch die organisatorischen Gesichtspunkte reflektiert (6. Organisationsebene), so kann von diesen übergeordneten Kriterien folgender Katalog zur Beurteilung von Medien abgeleitet werden:

1. *Zielebene:*

- a) Kann das Medium für eine präventive Drogenerziehung nutzbar gemacht werden?
- b) Zeigt es Handlungsalternativen zum Drogenkonsum auf, indem es die Selbständigkeit, das Selbstvertrauen, die Interessen und die Kommunikationsfähigkeit von Schülern fördert?
- c) Bietet das Medium geeignete Problemlösungsstrategien an, mit deren Hilfe der Adressat zukünftige Versuchungssituationen bewältigen kann?

2. *Inhaltsebene:*

- a) Stellt das Medium das Thema sachlich richtig, die Drogenproblematik realistisch und glaubwürdig dar?
- b) Ist die Informationsfülle angemessen, werden auch soziale und psychische Aspekte der Drogenerziehung berücksichtigt?
- c) Konzentriert sich das Medium auf Fragestellungen, die für die Lehrziele bedeutsam sind?

3. *Methodenebene:*

- a) Verzichtet das Medium auf Furchtappelle, Schocks, überzeichnete moralische Anklagen?
- b) Schafft das Medium Lernanreize für den Schüler, und fördert es das Engagement des Lehrers? (Motivationsproblematik)

4. *Adressatenebene:*

- a) Berücksichtigt das Medium den allgemeinen Entwicklungsstand des Schülers, seine kognitiven, affektiven und psychomotorischen Fähigkeiten?
- b) Trägt das Medium zu einer Entlastung des Lehrers bei, bereichert es seinen Unterricht?

5. *Gesellschaftsebene:*

Macht das Medium deutlich, daß Drogenkonsum nicht nur psychosozial, sondern auch gesellschaftlich determiniert ist?

6. *Organisationsebene:*

- a) Ist das Medium leicht zu beschaffen, wiederverwendbar, variabel, effektiv, finanziell tragbar?
- b) Ist sein unterrichtlicher Einsatz nicht zu aufwendig, nicht zu störanfällig?
- c) Erfordert das Vertrautwerden mit dem Medium zumutbare Vorbereitungszeit?

Von den Medienherstellern muß verlangt werden, daß sie durch eine ausführliche Beschreibung des Lehr- und Lernmittels den Lehrer in die Lage versetzen, sich ein sachgerechtes Urteil über die Qualität des Angebots machen zu können.

Als Mindestforderungen sind zu stellen:

1. Angabe des Titels und der Zielsetzung,
2. Knappe Inhaltsangabe,
3. Erläuterung der wichtigsten Methoden,
4. Beschreibung der Zielgruppe (Adressaten),
5. Gesellschaftliche Legitimation,
6. Technische Angaben (u. a. Preis, technische Besonderheiten, Organisationshinweise, Arbeitsanleitungen).

## Empfehlungen des Seminars

Es sind drei Empfehlungen einzelner Arbeitsgruppen vom Seminar angenommen worden. Weitere Beiträge sind dem Seminar in Rohfassungen vorgelegt worden, so daß auf eine formelle Aufnahme verzichtet werden mußte. Sie sind im Abschlußbericht berücksichtigt worden.

### 1. Empfehlungen zur Aus- und Fortbildung von Erziehern

Ausgehend von der Drogengefährdung als Symptom für einseitige Orientierung und Ausrichtung des Menschen in unserer Gesellschaft ist es unerläßlich, im Bildungsbereich gegenüber der fast ausschließlich kognitiven Ausbildung zu einer gleichgewichtigen Bewertung und Förderung der affektiven und kommunikativen Bereiche zu gelangen.

1. Zu fordern ist daher eine erhöhte Erziehungsbereitschaft und Erzieherkompetenz durch den Ausbau der pädagogisch-psychologischen Schulung in der ersten und zweiten Ausbildungsphase.
2. Dies beinhaltet im wesentlichen
  - Aufarbeitung der Persönlichkeitsprobleme des Erziehers,
  - Befähigung zum Erkennen und Gestalten kommunikativer Strukturen,
  - Kennenlernen der entwicklungsbedingten Besonderheiten für die jeweils im pädagogischen Geschehen relevanten Altersgruppen.
3. Bei der Ausbildung ist die Praxisbezogenheit in allen Gruppen zu betonen. Unter Praxisbezug ist die Einführung in die Erziehtätigkeit unter Anleitung oder Formen der Supervision zu verstehen.
4. Die pädagogisch-psychologische Grundschulung soll den Erzieher in die Lage versetzen,
  - dem Entfremdungs- und Vereinsamungsprozeß auf affektiver, sozialer und sinnstiftender Ebene bewußt entgegentreten zu können,
  - Einflüsse der Erziehungsinhalte und -institutionen, die abweichendes Verhalten mit verursachen können, zu erkennen und zu vermeiden,

- abweichendes Verhalten zu erkennen und ihm im Rahmen seiner Möglichkeiten zu begegnen.

Innerhalb dieser Vorstellungen ist eine spezifische Drogenaufklärung von nachrangiger Bedeutung.

5. Unerlässlich ist die intensive Zusammenarbeit mit der Familie.
6. In der Fortbildung ist die pädagogisch-psychologische Schulung bei ständiger Revision fortzusetzen und zu vertiefen unter Berücksichtigung spezifischer Drogenerziehung.

## **2. Empfehlungen zum Gebiet der Medien**

1. Ausgehend von der Erkenntnis, daß es für Lehrer aufgrund des umfangreichen Medienangebotes schwierig ist, sich ein Bild über die Verwendbarkeit der Medien zu machen, empfehlen wir, als Entscheidungsgrundlage eine möglichst präzise Beschreibung des Mediums, sowie eine durch ein unabhängiges Fachgremium vorgenommene kritische Bewertung.
2. Ausgehend von der Erkenntnis, daß Medien, die ausschließlich informieren und aufklären, nicht ausreichen, empfehlen wir, Medien zu entwickeln, in denen dem Einzelnen Strategien zur Problemlösung und zur Bewältigung künftiger Versuchungssituationen für abweichendes Verhalten angeboten werden.

## **3. Empfehlungen zur Weiterführung des Erfahrungsaustausches**

Die Teilnehmer des Seminars begrüßen die Einleitung des Erfahrungsaustausches deutschsprachiger Länder auf dem Gebiet der Drogenerziehung. Die Diskussionen haben gezeigt, daß Drogenerziehung eine wichtige Aufgabe innerhalb der Prävention von gesundheitsschädigendem und abweichendem Verhalten ist. Die Teilnehmer regen daher an, den begonnenen Austausch fortzusetzen und zu vertiefen. Sie empfehlen insbesondere

1. den UNESCO-Kommissionen der beteiligten Länder, die Möglichkeit weiterer fortführender Seminare zu prüfen;
2. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, der Zusammenarbeit der deutschsprachigen Länder im Rahmen der UNESCO besondere Beachtung zu schenken.

## Teilnehmerverzeichnis

### A. TEILNEHMER

#### Bundesrepublik Deutschland

Prof. NORBERT BARTSCH  
Pädagogische Hochschule Berlin  
Malteserstr. 74-100  
D-1000 Berlin-46

HANS-DIETER BRAUN  
Bundeselternkreis Hamm  
Jägerallee 25  
D-4700 Hamm

HANS A. HÜSGEN  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales  
Horionplatz 1  
D-4000 Düsseldorf

PETER SABO  
Landeszentrale für Gesundheits-  
erziehung in Rheinland-Pfalz e.V.  
Postfach 2968  
D-6500 Mainz

#### Österreich

Dr. MAX H. FRIEDRICH  
Neuropsychiatrische Abteilung für  
Kinder und Jugendliche  
Lazarettgasse 14  
A-1090 Wien

Dr. MICHAEL KUNZE  
Hygiene-Institut der Universität  
Wien  
Kinderspitalgasse 15  
A-1095 Wien

Hofrat Dr. MINNA LACHS  
Österreichische Unesco-Kommission  
Mentergasse 11  
A-1070 Wien

Dr. ILSE SCHÖLER  
Schulpsychologische Beratungsstelle  
für Berufsschüler  
Mollardgasse 87  
A-1060 Wien

HANS WESELY  
Schulpsychologische Beratungsstelle  
für Berufsschüler  
Mollardgasse 87  
A-1060 Wien

#### Schweiz

Dr. RAYMOND GASS  
Institut für Sozial- und Präventiv-  
Medizin der Universität Bern  
Waldheimstr. 18  
CH-3012 Bern

GUIDO HARDER  
Institut für Unterrichtsfragen  
und Lehrerfortbildung  
Rebgasse 1  
CH-4058 Basel

RUDOLF KELLER  
Schulhaus Wolfsmatt  
CH-8953 Dietikon

Dr. GEORG PETER  
Schulpsychologischer Dienst  
Baselland  
Rufsteinweg 1  
CH-4410 Liestal

EMIL WEIBEL  
Vorsorgestelle Berner Oberland  
Thunerhof  
CH-3600 Thun

## B. VERTRETER DER VERANSTALTER

### **Vereinte Nationen, Genf**

ALFONS NOLL  
Sekretär der  
UN Commission for Narcotic Drugs  
zugleich Vertreter des  
UN Fund for Drug Abuse Control  
Palais des Nations  
CH-1211 Genf

### *Deutsche Unesco-Kommission*

Dipl.-Pol. THOMAS KELLER  
Generalsekretär  
Dr. phil. HANS-WOLF RISSOM  
Pädagogisches Referat  
Cäcilienstr. 42-44  
D-5000 Köln-1

### **Unesco**

#### *Zentralbüro, Paris*

NICOLE FRIDERICH  
Special Programme Section  
Place de Fontenoy  
F-75700 Paris

#### *Wissenschaftliche Berater der Unesco für das Seminar*

HEINRICH BÖSCH  
Sozialpsychiatrischer Dienst  
der Universitätsklinik Zürich  
CH Zürich

Prof. Dr. WILLY REHM  
Pädagogische Hochschule  
D-7987 Weingarten

### **Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit**

Dipl.-Psych. MICHAELA SCHREIBER  
Postfach 490  
D-5300 Bonn-Bad Godesberg

### **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

Prof. Dr. med. WOLFGANG FRITSCHÉ  
Dipl.-Psych. ROSMARIE ERBEN  
Dr. phil. HERBERT FESER  
Dipl.-Volkswirt GÜNTHER WELSCH

Ostmerheimer Str. 200  
D-5000 Köln-91 (Merheim)

## Tagesordnung des Seminars

1. Eröffnung des Seminars und Begrüßung der Teilnehmer
2. Einleitendes Referat:  

DROGENERZIEHUNG DURCH LEHRER UND ELTERN
3. *Plenumsdiskussion:*  
„Aufklärung der Lehrer über die Drogenerziehung“
  - a) Zielsetzung der schulischen Drogenerziehung
  - b) Ausbildung der Lehrer für die Drogenerziehung
  - c) Motivation der Lehrer für die Drogenerziehung
  - d) Vorhandene Medien zur Drogenerziehung
  - e) Bewertung ausgewählter Medien zur Drogenerziehung
4. *Plenumsdiskussion:*  
„Aufklärung der Eltern über Drogenerziehung“
  - a) Information der Eltern über Ursachen, Wirkung und Folgen des Drogenmißbrauchs
  - b) Motivation der Eltern für die Drogenerziehung
  - c) Möglichkeiten der elterlichen Drogenerziehung
  - d) Vorhandene Medien zur Drogenerziehung
  - e) Bewertung ausgewählter Medien zur Drogenerziehung
5. *Plenumsdiskussion:*  
„Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Lehrern und Eltern in der Drogenerziehung“
  - a) Darstellung vorhandener Initiativen
  - b) Bewertung vorhandener Initiativen
6. *Plenumsdiskussion:*  
„Modelle für die Zusammenarbeit zwischen Familie und Schule“
7. Auswertung der Arbeitsgruppenergebnisse und Ausarbeitung von Empfehlungen
8. Zusammenfassung der Seminartergebnisse durch den Berichtersteller
9. Abschluß des Seminars