

Inhalt

- **Formale Auflagen und die Behandlung von Drogenabhängigkeit**
- **Neurobiologische Modelle der Abhängigkeit**
- **MoSyD-Studie 2010 zu Drogentrends in Frankfurt erschienen**

Formale Auflagen und die Behandlung von Drogenabhängigkeit

Der Anteil der Personen, die mit formalen Auflagen an einer Drogentherapie teilnehmen, liegt nach konservativen Schätzungen bei 50%. Jedoch gibt es nur wenige Studien, die untersucht haben, wie sich diese Auflagen auf die Therapiedauer und auf den Therapieerfolg ausgewirkt haben.

Verweis

Stevens, A. et al. (2005): Quasi-compulsory treatment of drug dependent offenders: an international literature review. *Substance Use and Misuse*, 40, 269-283.

Stevens, A. et al. (2006): The relationship between legal status, perceived pressure and motivation in treatment for drug dependence: results from a European study of quasi-compulsory treatment. *European Addiction Research*, 12, 197-209

Uchtenhagen, A. et al. (2008): Evaluation of therapeutic alternatives to imprisonment for drug-dependent offenders. Findings of a comparative European multi-country study. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 10, 5-10.

Perron, B. E. & Bright, C. L. (2008): The influence of legal coercion on dropout for substance abuse treatment: results of a national survey. *Alcohol and Drug Dependence*; Author manuscript, available in PMC 2008, July 1.

Schaub, M. et al. (2010): Comparing outcomes of 'voluntary' and 'quasi-

Eine von der EU geförderte Studiengruppe hat sich darauf konzentriert, zu klären, ob es Unterschiede zwischen Personengruppen gibt, die aufgrund einer gerichtlichen Auflage oder Anordnung – in Deutschland z.B. nach § 35 BtMG – eine Drogentherapie angetreten haben (so genannte Quasi-Zwangs-Behandlungen/ quasi compulsory treatment – QCT, im Folgenden Zwangs-Gruppe) oder ohne diese (Freiwillige). Die Studien sind in 5 Europäischen Ländern (England, Italien, Österreich, Schweiz, Deutschland) durchgeführt worden (vgl. Stevens et al. 2005, 2006). Einbezogen wurden insgesamt 65 Behandlungseinrichtungen mit rund 429 Personen mit gerichtlichen Auflagen und 416 Freiwilligen. Die beiden Klientengruppen unterscheiden sich unter anderem hinsichtlich der Geschlechter- und Nationalitätszusammensetzung (signifikant weniger Frauen und mehr Personen anderer Nationalität in der Zwangs-Gruppe), dem Ausbildungs- und Beschäftigungsgrad (signifikant niedrigeres Ausbildungsniveau und längere Zeiten der Arbeitslosigkeit in der Zwangs-Gruppe) und hinsichtlich der Schwere der Kriminalität (signifikant stärkere Belastung mit Schwere der Kriminalität in der Zwangs-Gruppe).

Die Unterschiede zwischen den Gruppen machen den Vergleich schwierig, weil die Ausgangsbedingungen in der Freiwilligen-Gruppe besser zu sein scheinen als in der Zwangs-Gruppe. Es wird daher zu prüfen sein, wie sich die Gruppendifferenzen auf die Studienergebnisse auswirken.

Für diese Untersuchungen sind sowohl die Haltequoten in den ersten 6 Monaten sowie die Abbruchraten über den gesamten Studienzeitraum wichtig. Für die ersten 6 Monate liegen die Abbruchraten in beiden Gruppen etwa gleich hoch und insgesamt bei 32% (Uchtenhagen et al. 2008). Es handelt sich in diesem Zeitintervall in der Regel um Behandlungsabbrecher. Der Anteil der Studienabbrecher nimmt nach 6 Monaten weiter zu und liegt nach 18 Monaten bei 47%. Die Abbrecherquoten variieren etwas zwischen den Ländern; sie ist in Deutschland mit 60% in der Zwangs-Gruppe und 64% in der Freiwilligen-Gruppe am höchsten. Das heißt zum einen, dass es für die Haltequote in den ersten 6 Behandlungsmonaten keine Rolle zu spielen scheint, ob die Behandlung unter Zwang begonnen worden ist oder freiwillig und ob die Teilnahme an ihr durch die Verfolgungsbehörden überwacht wird oder nicht. Studien aus den USA kommen zu anderen Ergebnissen.

Danach findet man für Gruppen, die aufgrund einer gerichtlichen Auflage eine Drogentherapie beginnen, höhere Haltequoten (z.B. Perron & Bright 2008) als bei denjenigen, die ohne Auflagen in der Suchtbehandlung sind. Zum andern weisen die ausgeprägten Differenzen zwischen den Ländern hinsichtlich der Abbrecherquoten auf Unterschiede in den Behandlungen hin, auf die allerdings in keiner der hier zitierten Studien näher eingegangen wird. In weiteren Studien wird abzuklären sein, ob und wie das Behandlungssetting Einfluss nimmt auf die Abbruchquoten während und nach einer Behandlung.

Als beste Prädiktoren für eine langfristige Teilnahme an einer Drogenbehandlung haben sich drei Variablen herausarbeiten lassen. Dazu gehört der polytoxi-

compulsory' treatment of substance dependence in Europe. *European Addiction Research*, 16, 53-60.

Schaub M. et al. (2011): Predictors of retention in the 'voluntary' and 'quasi-compulsory' treatment of substance dependence in Europe. *European Addiction Research*, 17, 97-105.

McSweeney, T. et al. (2007): Twisting arms or helping hand? Assessing the impact of 'coerced' and comparable 'voluntary' drug treatment options. *British Journal of Criminology*, 47, 470-490.

komane Drogenkonsum, der vor allem in der Zwangs-Gruppe mit hohen und frühzeitigen Abbruchraten in Beziehung steht. Auch die Einbindung in die Arbeitswelt hat einen entscheidenden Einfluss auf die Haltequote. Drogenabhängige, die beruflich integriert sind, haben bessere Haltequoten im Vergleich zu denjenigen, die lange Arbeitslosenzeiten aufweisen und wenig bis gar nicht in das Erwerbsleben integriert sind. Pauschal genommen sind in dieser Hinsicht die Startchancen der Freiwilligen-Gruppe etwas besser als die der Zwangs-Gruppe, da sie ins Erwerbsleben besser eingebunden ist als die Mitglieder der Zwangs-Gruppe. Eine dritte Variable, die einen erheblichen Einfluss auf die Behandlungs- und Studienteilnahme hat, ist der subjektiv wahrgenommene Druck, der von Ärzten in Zusammenhang mit gesundheitlichen Beschwerden ausgeht. Dieser Druck funktioniert in der Zwangs-Gruppe ebenso wie in der Freiwilligen-Gruppe. Untersucht man die Selbstangaben zum Drogenkonsum, die in diesen Studien herangezogen werden mussten, da Ergebnisse von Urinalanalysen nicht vorgelegen haben, dann zeigen die Auswertungen von Schaub et al. (2010, 2011), dass dieser in beiden Gruppen in den ersten 6 Monaten nach Behandlungsbeginn stark zurückgeht.

Insgesamt schneidet die Freiwilligen-Gruppe hinsichtlich des Umfangs und Rückgangs des Drogenkonsums besser ab als die Zwangs-Gruppe, die sich zwar auch deutlich verbessert, aber dennoch über den gesamten Beobachtungszeitraum hin signifikant höhere Konsumwerte ausweist als die Kontrollgruppe. Das liegt wohl auch daran, dass die Zwangs-Gruppe schon bei Studienantritt signifikant höhere Werte beim Konsum von Crack und von Alkohol ausgewiesen hat. Dennoch kann festgehalten werden, dass die Behandlung in dieser Hinsicht durchaus erfolgreich ist, denn der Drogenkonsum ist nach Beendigung der Beobachtungsperiode von insgesamt 18 Monaten erheblich niedriger als zu Studienbeginn. Ebenso sinken die Selbstangaben zur Kriminalität in beiden Gruppen, wiederum am stärksten in den ersten 6 Monaten. McSweeney et al. (2006) zeigen für die englische Teilpopulation, dass vor allem in der Zwangs-Gruppe ein enormer Rückgang hinsichtlich der Kriminalität zu verzeichnen ist, der in der Größenordnung über den gesamten Beobachtungszeitraum anhält. Allerdings liegt der Anteil der Mitglieder der Zwangs-Gruppe, die nach der Behandlung wieder von der Polizei festgenommen worden ist und die im Gefängnis einsitzt, signifikant über der der Freiwilligen-Gruppe. So betrachtet setzen sich in der Zwangs-Gruppe Prozesse fort, die Folgen von Kriminalität sind. Etwas unklar sind die Daten zur Verbesserung der sozialen Lage und zur Integration in die Arbeitswelt. Zwar verbessert sich die Wohnsituation in beiden Gruppen, aber die meisten bleiben im Milieu gefangen und sind nicht in der Lage, sich in die Arbeitswelt zu integrieren.

Die Ergebnisse der qualitativen Befragungen der Studienteilnehmer belegen, dass es entscheidend auf die Beziehung zwischen den Behandlern und der Klientel ankommt, wenn es um die Haltequote und die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit in der Behandlung geht. Gelingt es den Behandlern, mit ihren Klientinnen und Klienten eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich diese auf die Behandlung einlassen und daran festhalten. Für die Eingliederung in den Alltag sind zudem Hilfsnetzwerke wichtig, die die Klientel nach der Entlassung unterstützen. Das gilt für alle Frauen und Männer, die eine Suchtbehandlung absolvieren, nicht nur für diejenigen, für die die Behandlung eine Zwangsmaßnahme ist.

Insgesamt genommen liefern die Ergebnisse der Studiengruppe starke Argumente für die Suchtbehandlung an Stelle von Gefängnisstrafen. Die Drogenabhängigen, die mit gerichtlichen Auflagen in die Behandlung kommen, profitieren da-

von eindeutig. Da sowohl der Drogenkonsum als auch die Delinquenz zurückgeht, profitiert auch die Gesellschaft von der Haftumleitung. So gesehen hat sich das Konzept „Therapie statt Strafe“ bewährt.

Neurobiologische Modelle der Abhängigkeit

Die neurobiologische Suchtforschung hat in den letzten Jahren zu detaillierten Erkenntnissen über einzelne biochemische Vorgänge im Gehirn geführt, die an der Entstehung von Sucht beteiligt sind. Versuche, diese Einzelergebnisse in einer „systembiologischen“ Perspektive zusammenzufügen, führen bislang aber eher zu einem angemessenen komplexen Forschungsprogramm als zu fertigen Erklärungen.

Verweis

Tretter, F. et al. (2009): Systems biology and addiction. *Pharmacopsychiatry* 2009; 42 (Suppl. 1): S11-S31.

Böning, J. (2009): Addiction memory as a specific, individually learned memory imprint. *Pharmacopsychiatry* 2009; 42 (Suppl. 1): S66-S68.

Ein Sonderheft der Zeitschrift *Pharmacopsychiatry* zum Thema „Systembiologie und Abhängigkeit“ gibt einen Überblick über den aktuellen Stand neurobiologischer Forschung und versucht, Einzelergebnisse in ein übergreifendes Mehrebenen-System einzuordnen. Zu einem solchen Mehrebenen-System gehören Tretter et al. (2009) zufolge psychologische Theorien auf der Verhaltensebene, das Netzwerk verschiedener Hirnregionen, die für die Entwicklung von Abhängigkeiten relevant sind, die neurochemischen Interaktionen über Transmitter und molekularbiologische Fragen. Klinische Beobachtungen wie Toleranzentwicklung, Kontrollverlust, Entzug oder Rückfall und psychologische Konzepte wie Frustration, Belohnung, abhängiges Verhalten, Suchtgedächtnis (Böning 2009), Kognition und Emotion sind verbunden mit biologischen Strukturen und Prozessen. Hirnstrukturen, die für die Entstehung von Abhängigkeiten bedeutsam sind, sind vor allem der präfrontale Cortex (Aufmerksamkeit und Impulskontrolle), das limbische System mit der Amygdala (Angst und Aggression) und der Nucleus Accumbens (Belohnungssystem) sowie verschiedene Bereiche der Basalganglien und des Mittelhirns.

Anders als dies vereinfachende Modellvorstellungen nahelegen ist es derzeit aber (noch?) nicht möglich, ein valides quantitatives Modell zu konstruieren, das den Beitrag der verschiedenen Regionen und Subsysteme des Gehirns an der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Abhängigkeit zeigt.

Analysiert man in einem weiteren Schritt das Netzwerk der neuronalen Schaltkreise, über die diese Hirnregionen verbunden sind, so steigt die Komplexität weiter an. Transmitter, die für die Kommunikation zwischen den Nervenzellen im Zusammenhang mit der Entstehung und Verfestigung von Abhängigkeiten verantwortlich sind, sind u.a. Dopamin, Noradrenalin, Glutamat, Acetylcholin, GABA und Serotonin; auch endogene Opioide spielen eine Rolle. Zwischen diesen verschiedenen neurochemischen Systemen gibt es zudem zahlreiche Wechselwirkungen. Alkohol und andere Drogen wirken wegen ihrer ähnlichen chemischen Struktur auf diese neurochemischen Systeme – die auch für die Neurobiologie psychischer Störungen bedeutsam sind – auf je unterschiedliche Art und Weise und über mehrere Mechanismen ein. Manche Drogen setzen an bestimmten Rezeptoren an, andere hingegen an den Rücktransportern an der Synapse und entfalten somit ihre hemmende oder verstärkende Wirkung.

Heinz, A. et al. (2009): Neurotransmitter systems in alcohol dependence. *Pharmacopsychiatry* 2009; 42 (Suppl. 1): S95-S101.

Heinz et al. (2009) zeichnen am Beispiel Alkohol nach, welche einzelnen Effekte bislang empirisch nachgewiesen werden konnten. An die Stelle der ursprünglichen – experimentell nicht bestätigten – Hypothese, dass Alkoholkonsum über Dopaminfreisetzung direkt mit Belohnung verbunden ist, sind inzwischen kompliziertere Hypothesen getreten, die verschiedene Hirnstrukturen und mehrere Transmittersysteme berücksichtigen. Während die Interaktionen zwischen den

einzelnen Transmittersystemen im Modell inzwischen gut darstellbar sind, liegen nur sehr wenige empirische Studien vor, die mehr als eines dieser Transmittersysteme gleichzeitig untersuchen.

Berücksichtigt man zudem, dass die verschiedenen Rezeptoren in mehreren Subtypen (z.B. als hemmende und aktivierende Subtypen) und in den einzelnen Hirnstrukturen in unterschiedlicher Häufigkeit vorkommen, so wird deutlich, dass mehrere hundert mögliche Konfigurationen zu untersuchen sind. Hierzu sind computerbasierte Modelle und mathematische Simulationen erforderlich. Auch auf der molekularbiologischen Analyseebene gibt es noch viele offene Fragen, etwa nach dem genauen Ablauf der Interaktionen in der Zelle und zwischen den Zellen, die mit der Freisetzung von Dopamin, Glutamat, Acetylcholin, Serotonin und GABA verbunden sind. Und schließlich unterliegen die Konzentrationen der Transmitterstoffe in den einzelnen Hirnstrukturen unterschiedlichen zeitlichen Variationen wie z.B. Schlaf-Wach-Zyklen, die mit den gängigen Messverfahren kaum analysierbar sind.

Das Wechselspiel zwischen den Transmittersubstanzen und -systemen wird in der Neurobiologie mit dem Bild des „neurochemischen Mobiles“ dargestellt, in dem sich – bei gesunden Individuen – die verschiedenen Substanzen in einem labilen dynamischen Gleichgewicht befinden. Auf der obersten Ebene des „Mobile“ sind Noradrenalin und Acetylcholin angesiedelt. An Noradrenalin sind Serotonin und Dopamin angehängt, während an Acetylcholin Glutamat und GABA angekoppelt sind. Alkoholkonsum aktiviert das Dopaminsystem und das GABA-System und hemmt das Glutamatsystem. Chronischer Alkoholmissbrauch führt zu Anpassungen im Gesamtsystem, durch die ein neuer – veränderter – Gleichgewichtszustand hergestellt wird, der allerdings mit Auswirkungen auf das Verhalten wie z.B. Toleranzentwicklung und Dosissteigerung verbunden ist. Ein Entzug bringt das „Mobile“ dann wiederum in eine Schiefelage, was sich an einschlägigen klinischen Symptomen ablesen lässt. Mit diesen neurobiologischen Modellen lassen sich vorliegende Daten und klinische Beobachtungen – wenn auch bislang nicht widerspruchsfrei – analysieren.

Noch nicht geklärt sind damit individuelle Unterschiede in der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeiten und der individuell unterschiedlichen Wirkung von therapeutischen Ansätzen, die allen Praktikern der Suchthilfe bekannt sind und die in der Neurobiologie mit dem Konzept der Vulnerabilität (Anfälligkeit oder Verletzlichkeit) untersucht werden. LeMoal (2009) diskutiert unterschiedliche „angeborene“ und erworbene Faktoren für Vulnerabilität wie Alter, Geschlecht, Komorbidität, stress-induzierte Vulnerabilität und genetische Einflüsse. Die Daten zu genetischen Einflüssen auf die Vulnerabilität sind widersprüchlich und bislang nicht widerspruchsfrei interpretierbar. Ein neuer Erklärungsansatz deutet sich im Rahmen epigenetischer Mechanismen an. Die Epigenetik untersucht (möglicherweise erbliche) Veränderungen in der Genomfunktion, die ohne Änderungen der DNA-Sequenz auftreten und mit Umwelteinflüssen verbunden sind. Über verschiedene Mechanismen wie Transkription und Genexpression können Stress, traumatische Erlebnisse, pränataler Stress oder besondere Lebensereignisse das Verhalten von Zellen und damit die Vulnerabilität für Abhängigkeiten verändern.

Chronischer Drogenkonsum wiederum kann – in Anlehnung an das zuvor skizzierte Modell des „neurochemischen Mobiles“ – zu dauerhaften Veränderungen in den Transmittersystemen und dadurch bedingt zu weitreichenden Veränderungen bis hin zu DNA-Modifikationen führen. Ergebnisse liegen hierzu allerdings noch nicht vor.

LeMoal, M. (2009):
Drug abuse: Vulnerability and transition to addiction. *Pharmacopsychiatry* 2009; 42 (Suppl. 1): S42-S55.

Für die Weiterentwicklung des „neurochemischen Mobile“ sind mathematische Methoden und Computersimulationen notwendig, deren Ergebnisse dann wiederum neue theoretische Modellvorstellungen von Abhängigkeiten anregen können. Langfristig hoffen die Autoren nicht nur auf ein besseres Verständnis von Abhängigkeitserkrankungen, sondern auch auf die Entwicklung wirksamerer und mit weniger Nebenwirkungen verbundener Medikamente. Angesichts der Komplexität dieses Projektes ist in naher Zukunft – entgegen manchen spektakulären Berichten in den Medien – mit solchen Medikamenten wohl noch nicht zu rechnen.

MoSyD-Studie 2010 zu Drogentrends in Frankfurt erschienen

Das Centre for Drug Research der Goethe-Universität Frankfurt legt zum 9. Mal Ergebnisse aus einem umfangreichen Monitoring-System zu Drogentrends in Frankfurt am Main vor. Die aktuelle MoSyD-Studie beschreibt Entwicklungen, die nicht nur für Frankfurt interessant sind.

Verweis

Werse, B., Müller, O., Schell, C., Morgenstern, C. (2011): Drogentrends in Frankfurt am Main 2010. Jahresbericht MoSyD (Monitoring-System Drogentrends). Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt a.M.. Online unter http://www.uni-frankfurt.de/fb/fb04/forschung/cdr/download/jahresbericht_2010.pdf

Methodisch besteht die MoSyD-Studie aus vier unterschiedlichen Zugängen, mit denen versucht wird, aktuelle Entwicklungen im Drogenkonsum in Frankfurt am Main frühzeitig zu beschreiben. Das quantitativ-epidemiologische Standbein der Studie ist eine repräsentative Befragung von 1.500 15- bis 18-jährigen Schülerinnen und Schülern aus dem Frankfurter Stadtgebiet zu Drogenkonsum, Drogenentwicklungsverlauf, Kenntnissen und Meinungen zu Drogen sowie zu Angaben zum Lebensstil wie Freizeitaktivitäten, Gruppenzugehörigkeiten und Musikpräferenzen. Der zweite Zugang besteht aus qualitativen Interviews mit einem sogenannten Trendscout-Panel. Dieses Panel setzt sich in der aktuellen Studie aus 19 Schlüsselpersonen zusammen, die sich verschiedenen Freizeitszenen und Jugendkulturen zugehörig fühlen. Drittens trifft sich halbjährlich ein Expertenpanel aus elf Personen, die in der Drogenhilfe, in der Jugendhilfe, bei Polizei, Staatsanwaltschaft oder dem Schulamt sowie in einem Peer-Präventionsprojekt arbeiten, und tauscht sich über aktuelle Veränderungen im Drogenkonsum aus. Das vierte Modul ist eine alle zwei Jahre durchgeführte Szenebefragung mit einer Stichprobe von 150 Personen, die illegale Drogen konsumieren und sich im Umfeld der offenen Drogenszene aufhalten. Hierzu wurde im April 2011 ein eigener Bericht vorgelegt.

Müller, O., Werse, B., Schell, C. (2011): MoSyD Szenestudie. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main 2010. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt a.M. Online unter http://www.uni-frankfurt.de/fb/fb04/forschung/cdr/download/MoSyD_Szenestudie_2010.pdf

Das Durchschnittsalter in der offenen Drogenszene ist weiter angestiegen und liegt jetzt bei 38,2 Jahren. Mehr als die Hälfte der Befragten aus der Drogenszene (57 %) nimmt aktuell an einer Substitutionstherapie teil, womit dieser Anteil im Vergleich zum Vorjahr nochmals angestiegen ist. Konsummuster, die Gesundheitssituation und die psychosoziale Situation haben sich kaum verändert. Im Monat vor der Befragung wurde mehr als die Hälfte aller Befragten mindestens einmal von der Polizei kontrolliert. Drei Viertel aller Befragten war mindestens einmal im Leben in Haft. Das Drogenhilfesystem und insbesondere die niedrigschwelligen Angebote in Frankfurt werden häufig genutzt. Insgesamt zeichnet die Szenestudie ein stabiles Bild von einer langsam älter werdenden Gruppe Drogenabhängiger, das durch hohe soziale Exklusion und langjährige Erfahrungen mit Drogenkonsum und seinen gesundheitlichen, sozialen und juristischen Folgen und wenig Veränderung geprägt ist.

Die Schülerbefragung ergibt – wie nicht anders zu erwarten – ein völlig anderes Bild. Während die Prävalenzraten für das Shisha-Rauchen leicht rückläufig sind, ist der Tabakkonsum nach mehreren Jahren des Rückgangs wieder leicht angestiegen. Die Bedeutung von Alkohol scheint insgesamt eher rückläufig, was sich im Rückgang der Lifetime-, 12-Monats- sowie 30-Tagesprävalenz ausdrückt. Al-

lerdings konsumieren rund ein Viertel der befragten Schülerinnen und Schüler mindestens episodisch riskant Alkohol. Jeder Zehnte der Befragten hat mindestens einmal im Leben Spice oder eine andere sogenannte Räuchermischung („Legal Highs“) konsumiert. 35 % der 15- bis 18-Jährigen haben mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert. Die 30-Tages-Prävalenz liegt bei 15 %. Die meisten Befragten geben an, kein Interesse an Drogenkonsum und folglich auch keine „Lieblingsdroge“ zu haben. Bei 9 % der Befragten sind intensive Konsummuster erkennbar. Zusammenfassend wird hier eine Tendenz erkennbar, dass Drogenkonsum insgesamt eher an Bedeutung verliert, eine – vergleichsweise kleinere – Gruppe aber durchaus riskante Muster erkennen lässt.

Die qualitative Befragung des Trendscout-Panels ergibt im aktuellen Bericht keine Veränderungen in den Freizeitszenen und Jugendkulturen in Bezug auf Alkohol und Tabak, aber einen leichten Bedeutungszuwachs für Cannabis, leicht erhöhtes Interesse an „Legal Highs“/„Research Chemicals“ (Stoffe, die nicht dem BtMG unterstellt sind), einen Zuwachs bei Ketamin sowie einen deutlichen, angebotsbedingten Umstieg von Ecstasy-Tabletten zu MDMA-Kristallen. Auch im Expertenpanel waren im Berichtsjahr die sogenannten „Legal Highs“ die am stärksten diskutierte Substanzgruppe.

Es spricht viel dafür, dass ein Teil der Trends, die sich in Frankfurt zeigen, mit etwas Zeitverzug auch in anderen Regionen auftreten. Der multimodale und szenenahe Zugang der Frankfurter Drogentrendstudie führt zudem dazu, dass auch über Substanzen wie Shisha, Spice und „Research Chemicals“ diskutiert wird, die in anderen Studien erst mit Zeitverzögerung zur Kenntnis genommen werden.

Buch Ankündigung

Vogt, I. (Hrsg.): Auch Süchtige altern. Probleme und Versorgung älterer Drogenabhängiger. Frankfurt, Fachhochschulverlag.

ISBN 978-3-940087-81-2

Preis: 25,- Euro (zuzüglich Portokosten)

Bestellungen:

Fachhochschulverlag. Der Verlag für Angewandte Wissenschaften.

Kleiststr. 10, Gebäude 1

60318 Frankfurt am Main

Tel. 069-1533-2820

bestellung@fhverlag.de

Impressum

Herausgeberin:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS), Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,

Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78,

E-Mail: hls@hls-online.org Internet: www.hls-online.org

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt,

Institut für Suchtforschung Frankfurt (ISFF),

Fachhochschule Frankfurt am Main, Nibelungenplatz 3, 60318 Frankfurt/M.,

Tel: (0 69) 94413495, E-Mail: vogt@fb4.fh-frankfurt.de

Prof. Dr. Martin Schmid,

Katholische Fachhochschule Mainz, Fachbereich Soziale Arbeit,

Saarstr. 3, 55122 Mainz,

Tel: (06131) 289 44 33, E-Mail schmid@kfz-mainz.de