

Forschungsbrief
Ausgabe 20 / September 2008

Inhalt

-  **Alkohol und Krebs**
-  **Abhängigkeit von illegalen Drogen im Alter**
-  **Alkoholbezogenes Erziehungsverhalten und Trinkgewohnheiten Jugendlicher**
-  **Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen**

Neues aus Forschung und Praxis

HLS-Forschungsbrief Nr. 20 / September 2008

Alkohol und Krebs

Seit vielen Jahren besteht der Verdacht, dass der Konsum von Alkohol das Risiko von Krebserkrankungen erhöht. Neuere Studien belegen diesen Zusammenhang erneut. Generell gilt: Je höher der Alkoholkonsum, umso größer das Risiko.

Verweise

Becker, P. & Seitz, H.K. (2008): Alkohol und Krebs. In: Sucht, 54, 126-130.

Bagnardi, V., Blangiardo, M., La Vecchia, C. & Corrado, G. (2001): Alcohol consumption and the risk of cancer. In: Alcohol Research and Health, 25, 263-270.

Rehm, J., Gmel, G., Sempos, C.T. & Trevisan, M. (2002): Alcohol-related morbidity and mortality. In: Alcohol Research and Health, 27, 39-51.

Fillmore, K.M., Chikritzhs, T., Stockwell, T., Bostrom, A. & Pascal, R. (2008): Alcohol use and prostate cancer: a meta-analysis. Vortrag gehalten: 34th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society, Victoria BC, Canada, 2-6 June 2008

Becker & Seitz (2008) fassen in ihrer Studie kurz und bündig den Sachstand zum Konsum von Alkohol und dem Risiko, an Krebs zu erkranken, zusammen. Seit vielen Jahren ist der Zusammenhang von Alkoholkonsum und der Schädigung der Leber und des Pankreas sehr gut belegt. Fortgesetzter hoher Alkoholkonsum kann bei entsprechenden Vorschädigungen dieser Organe auch zu Leber- und Pankreaskrebs führen.

Für den durchschnittlichen Alkoholkonsumenten ist es wichtig, zu wissen, dass auch mäßiger Alkoholkonsum mit dem Risiko von Krebserkrankungen assoziiert ist. Becker & Seitz (2008) weisen darauf hin, „dass es nicht ein einzelner Mechanismus ist, über den Alkoholkonsum zur Krebsentstehung führt, sondern dass verschiedene Faktoren die Entstehung von Tumoren auslösen können“ (vgl. S. 127). Tatsächlich weisen andere Autoren darauf hin, dass Alkohol ko-karzinogen wirkt, d.h. er verstärkt die Effekte von karzinogenen Substanzen (Bagnardi et al. 2001) und dass manche Personen stärker gefährdet sind, im Zusammenhang mit Alkohol eine Krebserkrankung zu entwickeln, als andere. Worauf das niedrigere oder das höhere persönliche Risiko dieser Krebserkrankungen zurückzuführen ist, ist bislang unbekannt.

Besonders drastisch sind die Kombinationseffekte von Alkoholkonsum und Rauchen. Das Risiko, Krebs im Mund- und Rachenraum, in der Speiseröhre, im Dickdarm und in den Lungen zu entwickeln, steigt drastisch an. Ob Alkoholkonsum allein das Risiko für Lungenkrebs erhöht oder nicht, ist allerdings nicht sicher (Rehm et al. 2002). Becker & Seitz (2008) folgern aus diesen Befunden, dass alle Personen, die rauchen und Alkohol trinken, sich regelmäßig auf Tumorstadien bzw. Tumoren in der Mundhöhle untersuchen lassen sollten. Das gilt vor allem für Menschen, die sich schlecht ernähren und wenig Zahnhygiene betreiben – also für die Mehrzahl aller Alkohol- und Drogenabhängigen.

Mit der Höhe des Alkoholkonsums steigt bei Frauen das Risiko von Brustkrebs und bei Männern von Prostatakrebs (Fillmore et al. 2008). Kurz, hoher Alkoholkonsum trifft Frauen und Männer unterschiedlich, aber jeweils an Organen, die für Weiblichkeit und Männlichkeit eine hohe symbolische Bedeutung haben. Becker & Seitz (2008) weisen nachdrücklich darauf hin, dass Ärzte, deren Patienten und Patientinnen starke Alkoholkonsumenten sind (und zudem noch rauchen), besonders auf die Gefahren von Krebserkrankungen des Mund- und Rachenraumes, der Speiseröhre, von Lungen- und Pankreaskrebs, von Dickdarmkrebs und von Brust- und Prostatakrebs achten und auf entsprechende Vorsorgeuntersuchungen drängen sollten.

Abhängigkeit von illegalen Drogen im Alter

Ein neu angelaufenes Projekt, das von der Europäischen Kommission (Executive Agency for Health and Consumers) teilgefördert wird, soll die Lebenssituation von älteren Abhängigen von illegalen Drogen genauer untersuchen, den Hilfebedarf abschätzen und Vorschläge für Behandlungs- und Betreuungsangebote für diese Personengruppe erarbeiten.

Drogenabhängige aller Altersgruppen leben zwar in den Städten, aber doch ge-

Verweise

www.sddcare.eu

Anderson, T. & Levy, J. A. (2003): Marginality among older injectors in today's illicit drug culture: assessing the impact of ageing. *Addiction*, 98, 761-770

Conner, K. O. & Rosen, D. (2008): "You're nothing but junkie": multiple experiences of stigma in an aging methadone maintenance population. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8, 244-264

Gfroerer, J.C. et al. (2002): Chapter 5. The aging baby boom cohort and future prevalence of substance abuse. In: Korper, S. P. & Council, C. L. (Hg.): Substance use by older adults: estimates of future impact on the treatment system. National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information, Rockville, M.D. vgl. www.samhsa.gov S. 89ff

DBDD, Bericht 2007 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD, Deutschland, Drogensituation 2006/2007. vgl. www.dbdd.de/Download/REITOX_D2007_D.pdf

Diakonie, Positionspapier 09/2008: Sucht im Alter - Sozial- und gesundheitspolitische Forderungen der Diakonie. vgl. www.diakonie.de/Texte

trennt von der Durchschnittsbevölkerung. Zahlreiche Studien belegen, dass Drogenabhängige viele Kontakte zu anderen Drogenabhängigen haben, aber vergleichsweise wenige zu Personen ohne Drogenprobleme. Aber auch innerhalb der Gruppe der Drogenabhängigen gibt es Ausgrenzungsprozesse. Insbesondere jüngere Drogenabhängige grenzen sich ab gegen die älteren Drogenabhängigen. Neuere Studien zeigen (Anderson & Levy 2003, Conner & Rosen 2008), wie die Älteren von den Jüngeren an den Rand der Gruppen gedrängt werden, wo sie eine Art Schattendasein führen. Im Gespräch mit den Forschern erzählen die älteren Drogenabhängigen von „früheren Zeiten“, in denen alles „besser“ war, alles noch nicht so „rau und roh“ war wie heute. Tatsächlich stehen die älteren Drogenabhängigen unter erheblichem Druck. Männer wie Frauen leiden unter Stress, da die Drogenbeschaffung mit dem Alter schwieriger und arbeitsaufwendiger wird. Dazu kommt eine zunehmende Angst davor, als Älterer ein Opfer von Gewalt zu werden. Je größer die gesundheitlichen Belastungen sind, umso größer sind diese Gefahren. Auch darum ziehen sich die älteren Drogenabhängigen zurück; sie vereinsamen mitten unter den Drogenabhängigen und werden gleichsam „unsichtbar“. Wohl auch darum sind die älteren drogenabhängigen Männer und Frauen bislang von der Forschung, aber auch von der Praxis weitgehend vernachlässigt worden.

Studien belegen, dass die Zahl der älteren Drogenabhängigen, die in Städten leben, kontinuierlich zunimmt (Gfroerer et al. 2002). In den USA geht man davon aus, dass sich die Zahl der älteren Suchtabhängigen (50 Jahre und älter) in den nächsten 10 Jahren verdoppelt. In vielen europäischen Ländern liegen noch keine vergleichbaren Studien vor.

Das von der EU finanziell geförderte Projekt: Senior Drug Dependents and Care Structures (SDDCARE), das unter der Leitung von Prof. Dr. Irmgard Vogt am Institut für Suchtforschung der Fachhochschule Frankfurt am Main angesiedelt ist, und das mit Forschungsgruppen in Deutschland, Österreich, Polen und Schottland kooperiert, hat zum Ziel, eine Reihe von Fragen zum Thema „Drogenabhängigkeit im Alter“ zu klären. Dazu gehört u.a. eine Grobabschätzung der Größenordnung des Problems auf der Grundlage von Sekundäranalysen vorhandener epidemiologischer Datensätze. Erste Berechnungen zeigen, dass von den geschätzten Opiatabhängigen (DBDD 2007, S. 50), aktuell 25.000 bis 60.000 älter als 35 Jahre sind. Relativ gesehen liegt der Anteil der älteren Opiatabhängigen (35 Jahre und älter) bei ca. 1/3 bis 2/5 aller Opiatabhängigen. Eine Differenzierung nach Geschlecht wird vorgenommen. Ältere Opiatabhängige sind sehr oft arbeitslos. Sie leiden nicht nur unter sozialer Isolierung, sondern auch unter zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen. Die Studiengruppen werden das mit einschlägigen Daten für ihre Länder belegen. Basis dieser Auswertungen sind die vorhandenen Statistiken der Suchthilfe sowie Daten aus anderen Forschungsvorhaben.

Hilfen für Süchtige allgemein sind abhängig von den gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen. Darauf weist das Positionspapier der Diakonie (2008) nachdrücklich hin, das sich allerdings auf die Gruppen der älteren und alten Alkohol-, Medikamenten- und Tabakabhängigen beschränkt. SDDCARE wird die Lage der Abhängigen von illegalen Drogen berücksichtigen, insbesondere die der chronisch Opiatabhängigen bzw. der Polytoxikomanen (Opiate im Kombination mit Kokain, psychoaktiven Medikamenten usw.). Es ist davon auszugehen, dass die verschiedenen Leistungsträger wenig gewillt sind, Hilfeleistungen für diese Gruppe von chronisch psychisch Kranken zu finanzieren, da mit Besserungen wohl nur in Ausnahmefällen gerechnet werden kann. Das ändert aber nichts daran, dass auch diese Menschen einen Anspruch auf Behandlung und Betreuung haben, der erfüllt werden muss. Das verlangt die Menschenrechtscharta, an die Deutschland gebunden ist.

Es ist wenig bekannt, wie ältere drogenabhängige Männer und Frauen mit ihren gesundheitlichen Beschwerden und Beeinträchtigungen umgehen, welche Hilfen sie sich selbst wünschen und wie sie im Krankheitsfall und bei schweren Behinderungen untergebracht und versorgt werden wollen. Die Studiengruppe wird daher in jedem Land ca. 20 ältere Drogenabhängige (50 Jahre und älter) in qualitativen Interviews zu Wort kommen lassen und sie nach ihren Vorstellungen und Wünschen, aber auch nach Ängsten und Befürchtungen für das Leben im Alter und bei Hilfsbedürftigkeit befragen. Wir halten es für wichtig, die Zielgruppe direkt einzubeziehen und nicht nur auf Expertenwissen zu setzen, wenn es um die Erarbeitung von Konzepten für Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen für ältere Drogenabhängige geht.

Selbstverständlich ist die Studiengruppe auch an Expertenwissen und -meinungen interessiert. In allen Ländern werden daher Expertinnen und Experten, die in unterschiedlichen Settings mit älteren Drogenabhängigen arbeiten – z.B. im betreuten Einzelwohnen, in Altersheimen, in Pflegeeinrichtungen, in Sterbekliniken – nach ihren Erfahrungen mit dieser Klientel befragt. Die Projektgruppe verspricht sich von den Experteninterviews Hinweise darauf, welche Settings sich für die Klientel eignen und welche weniger gut angenommen werden, welche Erfahrungen sie in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen gemacht haben und wie die Vernetzung verbessert werden kann. Letztlich geht es darum, die Angebote und Einrichtungen für ältere Drogenabhängige so zu optimieren, dass sie sich dort wohlfühlen und in Würde alt werden können.

Schließlich wird die Studiengruppe praxisrelevante Konzepte und Richtlinien zur Implementierung in ambulanten und stationären Einrichtungen für diese Zielgruppe erarbeiten. Dabei wird geschlechtssensibel vorzugehen sein. Man wird prüfen müssen, ob es gemeinschaftliche Einrichtungen für alte drogenabhängige Männer und Frauen geben soll oder nicht. Man wird auch prüfen müssen, wie die Chancen zur Integration von drogenabhängigen (und akut konsumierenden) Männern und Frauen in das bestehende Netz der Alten- und Pflegehilfe stehen. Altenheime für chronisch kranke alte Drogenabhängige sind nur eine Option unter vielen. Es gibt andere Optionen, die bedacht werden wollen. Alle Studienergebnisse sind öffentlich bzw. werden auf der Webseite veröffentlicht. Das Projekt hat eine Laufzeit von 30 Monaten (Start: 01.01.2008, Ende: 30.06.2010) und wird im Jahr 2010 mit einer Europäischen Konferenz unter der Schirmherrschaft des Dezernats für Umwelt und Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main abgeschlossen. Auf dieser Konferenz werden die Teilnehmer/innen der Studiengruppe ihre Ergebnisse zusammenhängend und umfassend vorstellen. Neben Wissenschaftlern und Praktikern werden auch Entscheidungsträger aus der Politik und den Versicherungsverbänden eingeladen und zu einem kritischen Dialog aufgefordert.

Anmerkung

EU-Projekt Nr. 2006 346 – Senior Drug Dependents and Care Structures – SDDCARE: Das Projekt ist teilfinanziert von der Europäischen Kommission (Executive Agency for Health and Consumers). Alle Aussagen in dieser Veröffentlichung geben die Meinung der Berichterstatter wieder; die EU ist nicht verantwortlich für inhaltliche Aussagen.

Alkoholbezogenes Erziehungsverhalten und Trinkgewohnheiten Jugendlicher

Der Forschungsfrage, inwiefern alkoholspezifische Erziehungsmaßnahmen von Eltern und der Alkoholkonsum ihrer jugendlichen Kinder zusammenhängen, sind Spijkermann und Mitarbeiter (2008) aus den Niederlanden in ihrer Untersuchung nachgegangen.

Verweise

Spijkermann, R. et al. (2008): Socioeconomic Differences in Alcohol-Specific Parenting Practices and Adolescents' Drinking Patterns. In: European

Von besonderem Interesse sind neben alkoholspezifischen Erziehungsmaßnahmen, der Einfluss sozioökonomischer Faktoren wie der Bildungsstand der Eltern oder auch das Familieneinkommen (vgl. zum Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf das Erziehungsverhalten auch: McLoyd 1998 oder Pinderhughes und Mitarbeiter 2000).

In die Untersuchung konnten insgesamt 1344 SchülerInnen im Alter von 12 bis 17 Jahren, sowie jeweils ein Elternteil der SchülerInnen eingeschlossen werden.

- Addiction Research, 14, 26-37.
- McLoyd, V.C. (1998): Socioeconomic disadvantage and child development. In: American Psychologist, 35, 185-204.
- Pinderhughes, E.E. et al. (2000): Discipline responses: Influences of parents' socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting, stress, and cognitive-emotional processes. In: Journal of Family Psychology, 14, 380-400.
- Van der Vorst, H. et al. (2005): The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behaviour. In: Addiction, 100, 1464-1476.
- Vereecken, C.A. et al. (2004): The influence of parental occupation and the pupils' educational level on lifestyle behaviors among adolescents in Belgium. In: Journal of Adolescents Health, 34, 330-338.
- Droomers, M. et al. (2004): Educational differences in starting excessive alcohol consumption: Explanations from the longitudinal GLOBE study. In: Social Science & Medicine, 58, 2023-2033.
- Chuang, Y.C. et al. (2005): Neighborhood influences on adolescent cigarette and alcohol use: mediating effects through parent and peer behaviors. In: Journal of Health and Social Behavior, 46, 187-204.
- Duncan, S.C. et al. (2006): Alcohol use from ages 9 to 16: a cohort-sequential
- Für die vorliegenden Ergebnisse wurden nur SchülerInnen einbezogen, die angaben, aktuell Alkohol zu konsumieren und deren Elternteil (egal ob Mutter oder Vater) einen Fragebogen ausgefüllt hatten.
- Im Detail werden die Fragen erörtert, ob die spezifischen Erziehungsmaßnahmen mit dem Alkoholkonsum, aber auch mit ‚binge drinking‘ oder alkoholbezogenen Problemen der Jugendlichen zusammenhängen. Weiterhin ist von Interesse, ob sich das Erziehungsverhalten hinsichtlich sozioökonomischer Faktoren unterscheidet und ob es davon beeinflusst wird.
- Die SchülerInnen wurden im Schulsetting und die Eltern auf postalischem Weg mittels eines schriftlichen Fragebogens befragt.
- Gemessen wurde zum einen die Trinkmenge der Jugendlichen, weiterhin negative Folgen des Alkoholkonsums. Zudem wurden die Jugendlichen nach den Trinkmengen ihrer Eltern befragt. Die Erhebung alkoholspezifischer Eltern-Kind-Kommunikation, die Qualität dieser Kommunikation, sowie Regeln seitens der Eltern, die den Alkoholkonsum ihrer Kinder betreffen, sind Grundlage der Ergebnisse zum alkoholbezogenen Erziehungsverhalten der Eltern. Schließlich wurde noch erhoben, ob im Haushalt Alkohol zur Verfügung stand und in welchen Mengen. Die Eltern wurden direkt lediglich hinsichtlich der sozioökonomischen Faktoren befragt.
- Die für die vorliegenden Ergebnisse analysierte Stichprobe besteht zu 54% aus Mädchen und zu 46% aus Jungen. Der größte Anteil der Jugendlichen ist mit 42% 14 bzw. 15 Jahre alt, 34% sind 16 oder 17 Jahre alt und 24 % sind 12 bzw. 13 Jahre alt. 88% der befragten Eltern sind in den Niederlanden geboren.
- Eine vergleichende Analyse der beiden Gruppen von Jugendlichen, deren Eltern den Fragebogen ausgefüllt haben oder nicht, ergab, dass signifikant mehr Eltern mit Migrationshintergrund oder Familien mit einem signifikant höheren Alkoholkonsum seitens des Vaters, nicht bereit waren, an der Untersuchung teilzunehmen.
- 89% der SchülerInnen haben angegeben mindestens einmal pro Woche Alkohol zu trinken. Rund 20% aller befragten Schüler gaben an, in den letzten 6 Monaten mindestens einmal mehr als 6 Gläser Alkohol bei einer Trinkgelegenheit zu sich genommen zu haben, rund 20% der Schülerinnen gab dies mit 4 Gläsern pro Trinkgelegenheit an (‚binge drinking‘). Alkoholbezogene Probleme gab es wenige bis keine. Der Alkoholkonsum der Jugendlichen nimmt erwartungsgemäß mit dem Alter zu und ist höher bei männlichen Jugendlichen mit einem niedrigerem Bildungsniveau; dieser Effekt ist für das ‚binge drinking‘ hinsichtlich des Alters und des Bildungsniveaus und für alkoholbezogene Probleme hinsichtlich des Alters und des Geschlechts ebenfalls nachzuweisen.
- Es gibt einen Zusammenhang zwischen elterlichen Regeln und den Alkohol-Indikatoren der Jugendlichen: je mehr und strengere Regeln seitens der Eltern, je weniger Alkoholkonsum der Jugendlichen. Ebenso ist nachzuweisen, dass mit höherer Qualität der alkoholbezogenen Kommunikation zwischen Eltern und Jugendlichen der Alkoholkonsum der Jugendlichen abnimmt. Jedoch ist weiterhin festzustellen, dass mit der Häufigkeit, mit der über Alkohol gesprochen wird, auch der Konsum an sich zunimmt (vgl. auch Van der Vorst und Mitarbeiter 2005), ebenso je eher Alkohol zu Hause zur Verfügung steht oder auch die Eltern Alkohol konsumieren.
- Es konnte jedoch kein Zusammenhang zwischen den sozioökonomischen Faktoren der Eltern, wie Bildungsstand oder Familieneinkommen gefunden werden. Was hingegen gefunden werden konnte, ist ein Zusammenhang zwischen dem Bildungsstand der Jugendlichen und ihren Trinkgewohnheiten: je niedriger der Bildungsstand der Jugendlichen umso eher trinken sie exzessiv. Vereecken und Mitarbeiter (2004) legen nahe, dass der Einfluss des sozialen Umfeldes hier maßgeblich eine Rolle spielt, dem schließen sich Spijkermann und Mitarbeiter

latent growth model.
In: Drug and Alcohol
Dependence, 81, 71-
81.

(2008) in der Interpretation ihrer Ergebnisse an.

Ganz ohne Einfluss scheinen jedoch die sozioökonomischen Faktoren der Eltern doch nicht zu sein. Es ist zwar kein direkter Einfluss auf die Trinkgewohnheiten der Jugendlichen zu messen, jedoch aber auf die Art und Weise, wie die Eltern über Alkohol kommunizieren und welche alkoholbezogenen Regeln sie aufstellen. Und dies wiederum hat, wie oben bereits erwähnt, Einfluss auf die Trinkgewohnheiten der Jugendlichen. Es handelt sich demnach um einen indirekten Einfluss.

Die Autoren schließen ihre Untersuchung mit einer Diskussion verfügbarer Literatur zum Einfluss sozioökonomischer, familiärer Faktoren auf den Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener. Auf folgende Literatur sei auch an dieser Stelle verwiesen: Droomers und Mitarbeiter 2004, Chuang und Mitarbeiter 2005 und Duncan und Mitarbeiter 2006.

Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen



Richter & Hurrelmann (2008) berichten über die Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen.

Verweise

Richter, M. & Hurrelmann, K. (2008): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen: Aktuelle Befunde und Erklärungsansätze. In: Public Health Forum, 16, 21.e1-e3.

Das gesamte Heft steht unter:
www.elsevier.de/phf
> Volltext zum Download bereit.

Das Schwerpunktheft „Gesundheitliche Ungleichheit“ der Fachzeitschrift *Public Health Forum* (Juli 2008) geht unter anderem auch auf gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen ein. Die Autoren betonen, dass allein die Tatsache, dass Kinder in ein bestimmtes sozioökonomisches Umfeld hineingeboren werden, erheblichen Einfluss auf die Entwicklungs- und Gesundheitschancen dieser Kinder hat. Dies beginnt mit dem Säuglingsalter der Kinder und erhöhter Säuglingssterblichkeit, führt über psychomotorische Störungen oder auch Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung im Kleinkindalter bis hin zu Krankenhauseinweisungen oder auch Immunisierungsraten. Im Jugendalter scheint der Zusammenhang zwischen gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit komplexer, weniger leicht erklärbar und vor allem schwächer ausgeprägt. Dies gilt im Besonderen für männliche Jugendliche.

Bezüglich des jugendlichen Konsums von Alkohol, Tabak und/oder illegalen Drogen verweisen Richter & Hurrelmann (2008) darauf, dass der Einfluss familiärer Faktoren weniger stark ausgeprägt sei, als der Einfluss der Gleichaltrigengruppe („peer-group“) bzw. des schulischen Umfeldes. Besonders starken Einfluss scheinen der Schultyp bzw. sog. „eigene“ Statusindikatoren der Jugendlichen zu haben. Diese Aussage steht in Einklang mit dem Beitrag von Spijkermann und Mitarbeiter (2008) in diesem Forschungsbrief.

Im Hinblick auf die aktuelle Forschungslage hinsichtlich des Einflusses sozioökonomischer Faktoren auf das individuelle gesundheitsbezogene Risikoverhalten sprechen sich die Autoren dafür aus, vermehrt in die Forschung bzgl. Kinder und Jugendliche zu investieren und sich nicht ausschließlich auf Erwachsene zu konzentrieren. Die Autoren betonen das präventive Potenzial, das gerade in dieser Altersgruppe stecke.

Impressum

Herausgeber:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., 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

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt, Jana Fritz,
Institut für Suchtforschung (ISFF), Fachbereich 4, Fachhochschule Frankfurt am Main,
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 1533 3152, Fax: (0 69) 1533 3153, E-Mail: isff@fb4.fh-frankfurt.de