

**Forschungsbrief**  
Ausgabe 2 / Juni 2002

## **Vernetzung zwischen Forschung und Praxis**

- Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001 der DBDD
- Bestandsaufnahme zum Crack-Konsum
- Kinder- und jugendpsychologische Studie zum Einstieg in den Konsum von Alkohol und Tabak
- Modellprojekt zur qualifizierten ambulanten Entgiftung alkoholabhängiger Patienten
- Materialien zu Kurzinterventionen
- Programmhinweis zur Konferenz „Motivierende Beratung in der Drogen- und Suchthilfe“ am 19./20. September 2002 in der Fachhochschule Frankfurt am Main

## Positive Resonanz auf den ersten „Forschungsbrief“

Bitte richten Sie alle kritischen Anregungen, Hinweise und sonstigen Rückmeldungen an folgende Email-Adresse: [hls@hls-ksh.de](mailto:hls@hls-ksh.de)

Die positiven Rückmeldungen, die nach der ersten Ausgabe des „Forschungsbriefes“ bei der Hessischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren eingingen, haben uns ermutigt, dieses Konzept weiterhin zu verfolgen: Wir wollen ausgewählte praxisrelevante Ergebnisse aus der Sucht- und Drogenforschung kurz vorstellen, Tipps zum Weiterlesen in Form von Literaturangaben, Internetadressen o.ä. angeben und somit Einrichtungen, Trägern und Verbänden der Suchthilfe einen praktikablen Zugang zu Forschungsergebnissen anbieten. Ziel ist, Suchtforschung und Suchthilfe stärker als bisher zu vernetzen. Wir freuen uns über Rückmeldungen und stellen gerne auch relevante Forschungsberichte vor, die uns von Lesern empfohlen oder zugeschickt werden.

---

## Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001 der DBDD

*Die Deutsche Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) hat ihren Bericht zur Drogensituation in Deutschland für das Jahr 2001 vorgelegt. Darin finden sich – nach einer von der Europäischen Beobachtungsstelle in Lissabon EU-weit vorgegebenen Struktur – eine Fülle aktueller Informationen zur Entwicklung der Drogen- und Suchtpolitik, zur Epidemiologie des Drogenkonsums, zu Prävention und Hilfesystem („Maßnahmen zur Reduzierung der Nachfrage“ und zu ausgewählten „Schlüsselthemen“.*

Der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) in Lissabon sind in allen Mitgliedsländern der Europäischen Union so genannte „Knotenpunkte“ zugeordnet. In Deutschland übernehmen diese Funktion die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (mit dem Schwerpunkt Prävention), die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, DHS (Schwerpunkt Behandlung) und das Institut für Therapieforschung, IFT (Schwerpunkt Epidemiologie), die unter dem Dach der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) zusammengefasst sind. Die Geschäftsführung liegt beim IFT in München.

Zum zweiten Mal hat die DBDD in diesem Jahr einen Jahresbericht herausgebracht, der einerseits als Zuarbeit für die europaweite Berichterstellung der EMCDDA dient, darüber hinaus sich aber auch zu einem eigenständigen Berichtsformat für die nationale Ebene entwickelt. Bemerkenswert an dem Bericht der DBDD ist, dass er Daten und Informationen aus unterschiedlichen Quellen zusammenträgt und interpretiert. So werden etwa die beiden wichtigsten nationalen epidemiologischen Studien – die „Drogen-Affinitätsstudie“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der eine repräsentative Stichprobe von rund 3000 Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 25 Jahren zugrunde liegt, und die „Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen“ des IFT, für die im Jahr 2000 über 8000 repräsentativ ausgewählte Personen zwischen 18 und 59 Jahren befragt wurden – ebenso berücksichtigt wie zahlreiche kleinere Einzelstudien zu detaillierteren Fragestellungen.

Wie nicht anders zu erwarten ist Cannabis die verbreitetste illegale Droge in Deutschland: Mehr als zehn Millionen Menschen in Deutschland haben Erfahrungen mit Cannabis, und rund 3,4 Millionen haben im letzten Jahr Cannabis geraucht. Wegen der Zunahme des Konsums illegaler Drogen in den neuen Bundesländern ist diese Zahl im Vergleich zu den letzten vergleichbaren Befragungen aus dem Jahr 1997 um mehr als eine Million angestiegen. Bei den 18- bis 29-jährigen liegt die Lebenszeitprävalenz für Cannabis bei deutlich über 30 Prozent.

Aber nicht nur zu Cannabis, sondern auch zu anderen illegalen Drogen liefert der Bericht die aktuellsten Zahlen, die derzeit zu erhalten sind. Neben Daten zur Wohnbevölkerung enthält der Bericht auch Informationen zu problematischem Drogenkonsum im Zusammenhang mit verschiedenen Drogenszenen. Die Zahl der „problematischen Konsumenten von Opiaten“ wird insgesamt auf 150.000 bis 175.000 geschätzt.

Der „Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001“ der Deutschen Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) steht auf deren Homepage ([www.dbdd.de](http://www.dbdd.de)) zum Download bereit. Die Europäische Beobachtungsstelle bietet eine Fülle von Informationen auf europäischer Ebene auf ihrer Homepage ([www.emcdda.org](http://www.emcdda.org)) an.

Ergänzt werden die epidemiologischen Informationen durch eine Beschreibung der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland und durch eine Auflistung der „Maßnahmen zur Reduzierung der Nachfrage“. Unter dieser Überschrift werden vorrangig neue Präventions- und Hilfekonzpte aufgeführt. Im letzten Teil des insgesamt über 170 Seiten starken Berichts werden Daten und Studien zu einzelnen „Schlüsselthemen“ (Polyvalenter Drogenkonsum, Effektivität von Interventionen und Drogenkonsum im Gefängnis) vorgestellt. Damit bietet sich dem Leser ein aktueller Überblick über Trends, Studien, Modellprojekte und andere Ereignisse, die für die Drogensituation in Deutschland im Jahr 2001 wichtig waren. Da die Europäische wie auch die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht lediglich mit der Beobachtung und Berichterstellung zu illegalen Drogen beauftragt ist, liegt leider ein vergleichbarer Bericht zu Alkohol nicht vor.

## Bestandsaufnahme zum Crack-Konsum

Ende des letzten Jahres hat Heino Stöver vom Bremer Institut für Drogenforschung (BISDRO) eine „Bestandsaufnahme ‚Crack-Konsum‘ in Deutschland: Verbreitung, Konsummuster, Risiken und Hilfeangebote“ erstellt und dafür alle relevanten verfügbaren Daten und Informationen zu diesem Thema zusammengestellt. Demnach kann zwar nicht von einer Crack-Welle gesprochen werden, die über Deutschland schwappt, aber in den großstädtischen Drogenszenen in Hamburg und Frankfurt am Main und – und in Ansätzen auch in Hannover – ist Crack inzwischen zu einer wichtigen Droge geworden, die das Hilfesystem vor neue Herausforderungen stellt.

Epidemiologische Daten zu Crack vermitteln ein widersprüchliches Bild. Die Zahl der von der Polizei registrierten Delikte im Zusammenhang mit Kokain – Crack wird erst seit kurzem getrennt registriert – war im Jahr 2000 rückläufig. In den Einrichtungsdokumentationssystemen EBIS-A (ambulante Behandlungen) und EBIS-S (Stationäre Behandlungen) ist der Anteil der erfassten Crack- bzw. Kokain-Diagnosen immer noch recht niedrig. Repräsentativen Bevölkerungsbefragungen zufolge liegt der Anteil der Crack-Konsumentinnen und -Konsumenten bei 0,1 % bei der Lebenszeitprävalenz, bei der 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz war der entsprechende Anteil nicht mehr messbar. Hingegen gibt aus den Großstädten Hamburg und Frankfurt am Main und teilweise auch aus Hannover Berichte von Praktikern der Drogenhilfe, und es liegen auch erste Studien vor, die die Existenz lokaler Crack-Szenen dokumentieren. Heino Stövers „Bestandsaufnahme“ kommt der Verdienst zu, alle verfügbaren Datenquellen und Informationen zu Crack (zum Stichtag 31.08.2001) gesammelt und ausgewertet zu haben. Dabei zeichnet sich ein schwer zu verstehendes Bild ab: Während Frankfurt am Main, Hamburg, vielleicht auch noch ansatzweise Hannover und Berlin mit steigendem Crack-Konsum konfrontiert sind, das vor allem von Heroinabhängigen zusätzlich konsumiert wird, spielt diese Substanz in anderen Großstädten und auch im Umland der genannten Städte so gut wie keine Rolle. Da niemand weiß, wie lange das so bleiben wird, ist es ratsam, sich schon jetzt mit den ersten Erfahrungen aus Hamburg und Frankfurt am Main zu beschäftigen.

Stöver hat neben den erwähnten Datenquellen mehrere kleinere Studien ausgewertet, Expertengespräche geführt und Kurzumfragen bei Drogenbeauftragten und ausgewählten Drogenhilfeeinrichtungen in Deutschland durchgeführt. Vor der Darstellung der epidemiologischen Daten erläutert er die Begriffe Crack und Freebase, die oft missverständlich gebraucht werden, und analysiert Motive und Risiken des Konsums von rauchbarem Kokain. Dann beschreibt er detailliert die Situation in Frankfurt am Main und Hamburg. In diesen Städten hat der Crack-Konsum in den letzten Jahren stark zugenommen. Schätzungen zufolge konsumieren in Hamburg 50 % der Besucher von Konsumräumen auch Crack. Für die Hilfeangebote bedeutet Crack eine doppelte Herausforderung: Zum einen fehlt es noch an geeigneten Interventionsformen und Angeboten, und zum anderen wird Crack-Konsum wegen der damit assoziierten Aggressivität zu einer Bedrohung niedrigschwelliger Arbeit und zeigt deren Grenzen auf. Stövers Bericht stellt Beispiele aus den beiden Städten vor, wie mit der neuen Herausforderung bislang umgegangen wird, und ergänzt diese Beispiele noch durch einen Bericht von K.-

Der Bericht von Heino Stöver „Bestandsaufnahme ‚Crack-Konsum‘ in Deutschland: Verbreitung, Konsummuster, Risiken und Hilfeangebote“ findet sich als Online-Dokument bei Archido, dem Archiv für Drogenliteratur, unter [www.archido.de](http://www.archido.de).

J. Lange über entsprechende Einrichtungen in den Niederlanden. Dabei wird aber auch deutlich, dass bislang noch keine überzeugenden Antworten auf die Fragen gefunden worden sind, die sich durch die Droge Crack für die Drogenhilfe stellen.

---

## Kinder- und jugendpsychologische Studie zum Einstieg in den Konsum von Alkohol und Tabak

Michael Klein von der Katholischen Fachhochschule NRW hat auf der diesjährigen wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht) Ergebnisse einer epidemiologischen kinder- und jugendpsychologischen Studie zum Einstieg in den Konsum von Alkohol und Tabak vorgestellt. Dabei zeigte sich nicht nur ein Zusammenhang zwischen problematischem Alkoholkonsum der Eltern und häufigem Alkoholkonsum der Kinder und Jugendlichen, sondern auch zwischen problematischem Alkoholkonsum der Kinder und Jugendlichen und regelmäßigem Tabakkonsum der Eltern. Viele Kinder und Jugendliche probieren zwar als erste Droge Alkohol, doch dann folgt ein häufiger oder regelmäßiger Tabakkonsum.

Zum Weiterlesen:  
Klein, Michael (2002):  
Der Einstieg in den  
Konsum psychotro-  
per Substanzen am  
Beispiel von Tabak  
und Alkohol: Erge-  
bnisse einer epidemio-  
logischen kinder- und  
jugendpsychologi-  
schen Studie. In:  
Richter, G.; Rom-  
melspacher, H., Spies,  
C. (Hrsg.): „Alkohol,  
Nikotin, Kokain ...  
und kein Ende?“  
Suchtforschung,  
Suchtmedizin und  
Suchttherapie am  
Beginn des neuen  
Jahrzehnts. 14. Wis-  
senschaftliche Ta-  
gung der Deutschen  
Gesellschaft für  
Suchtforschung und  
Suchttherapie e.V.  
(DG-Sucht). Lengerich  
(Pabst). Kontakt zum  
Autor über  
[Mikle@t-online.de](mailto:Mikle@t-online.de).

Späte Kindheit bzw. frühe Jugend sind typischerweise in unserer Kultur die Lebensphase, in der der Konsum von psychotropen Substanzen erlernt wird. In der Fachliteratur wird die Altersspanne zwischen 11 und 16 Jahren als sensible Phase betrachtet, in der sich die Entwicklungsaufgabe eines sozial integrierten und unproblematischen Umgangs insbesondere mit Alkohol und Tabak stellt. Klein bezieht sich auf vielfältige Studien, die einen Zusammenhang zwischen Alkoholproblemen in der Herkunftsfamilie und frühem Alkoholkonsum und späterer Entwicklung von Alkoholproblemen bei der nachfolgenden Generation nahelegen. Auch hinsichtlich frühen Tabakrauchens finden sich Studien, die auf einen Zusammenhang mit dem Suchtverhalten der Eltern hindeuten.

Klein und seine Projektmitarbeiterinnen haben einen kurzen Screeningbogen entwickelt und diesen 4.431 Schülerinnen und Schülern weiterführender Schulen in NRW im Alter zwischen 11 und 16 Jahren vorgelegt. Die Stichprobe der Schülerinnen und Schüler wurde nach Alter, Geschlecht und Schulform repräsentativ ausgewählt. Drei Viertel der Schülerinnen und Schüler lebten bei ihren leiblichen Eltern, sechs Prozent in der neuen Familie eines Elternteiles, und der Rest bei Pflegeeltern oder in Einrichtungen der Jugendhilfe. Knapp 16 Prozent der Schülerinnen und Schüler wünschten sich einen geringeren Alkoholkonsum ihrer Eltern. Befragt, ob sie im Alkoholkonsum ihrer Eltern ein Problem sähen, antwortete die Hälfte dieser Untergruppe mit „ja“. Offensichtlich wird das Rauchen von Zigaretten als wesentlich störender erlebt: Über 45 Prozent wünschten sich, dass ihre Eltern weniger rauchen sollten.

Der Anteil der Schülerinnen und Schüler ohne Konsumerfahrungen in Bezug auf Tabak sank von der 6. zur 9. Klasse von 55 auf 22 Prozent. Ab der 8. Klasse rauchte ein Drittel der Schülerinnen und Schüler häufig oder regelmäßig. In der 9. Klasse hatten gerade einmal 7 Prozent noch keine Erfahrungen mit Alkohol, und ein knappes Drittel hatte auch schon Cannabis probiert. Betrachtet man die Korrelation zwischen den Angaben der Befragten zum problematischen Alkoholkonsum der Eltern und den eigenen Erfahrungen mit psychotropen Substanzen, so fällt ein Zusammenhang nicht nur in Bezug auf häufigen Alkoholkonsum, sondern auch in Bezug auf regelmäßigen Tabakkonsum auf.

Die Ergebnisse der Studie aus NRW werfen Fragen danach auf, inwieweit Tabak als Einstiegssubstanz in problematischen Konsum auch von Alkohol und von Cannabis bei einer „vulnerablen“ Subgruppe anzusehen ist.

## Modellprojekt zur qualifizierten ambulanten Entgiftung alkoholabhängiger Patienten

*In Kooperation zwischen der Fachambulanz für Suchterkrankungen in Dachau und der Psychiatrischen Universitätsklinik München wurden bei der 14. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht) Daten aus laufenden Studien zur ambulanten Entgiftung und zur ambulanten Rehabilitation alkoholabhängiger Patienten präsentiert. Beide Studien weisen auf hohe Erfolgsquoten ambulanter Behandlung zumindest bei ausgewählten Patientengruppen hin.*

Horak, M.; Morhart-Klute, V.; Soyka, M. (2002): Ambulante Entgiftung Alkoholkranker. In: Richter, G.; Rommelspacher, H., Spies, C. (Hrsg.): „Alkohol, Nikotin, Kokain ... und kein Ende?“ Suchtforschung, Suchtmedizin und Suchttherapie am Beginn des neuen Jahrzehnts. 14. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht). Lengerich (Pabst). Siehe auch im selben Band: Bottlender, M.; Scharfenberg, C.G., Soyka, M. (2002): Evaluation der ambulanten Rehabilitation alkoholabhängiger Patienten Email: [michael.horak@web.de](mailto:michael.horak@web.de).

Aus Deutschland liegen bislang nur wenige Untersuchungen zur fachgerechten ambulanten Entgiftung bei Patienten mit Alkoholproblemen vor. Zwar versuchen viele Patientinnen und Patienten immer wieder, selbst zu entziehen und hoffen dabei auf Hilfen von ihrem Hausarzt, aber fehlerhafter Einsatz von Medikamenten im ambulanten Entzug bedeutet auch die Gefahr einer iatrogen induzierten Medikamentenabhängigkeit. Die Fachambulanz für Suchterkrankungen in Dachau hat unter Supervision der Psychiatrischen Universitätsklinik München ein Modellprojekt zur „Qualifizierten ambulanten Entgiftung“ entwickelt und Daten aus der Evaluation vorgestellt. Das Modellprojekt besteht aus zwei Säulen. Neben der medizinischen Versorgung nimmt die therapeutische Unterstützung der Veränderungsbereitschaft einen hohen Stellenwert ein. Dazu wird auf die Methode des „Motivational Interviewing“ von Miller und Rollnick zurückgegriffen. Die ambulante Entgiftung ist auf eine Woche angelegt. Voraus geht ein ausführliches Erstgespräch mit Anamnese, Untersuchung (psychiatrisch, neurologisch, internistisch), Diagnostik, verschiedenen Laboruntersuchungen, verschiedenen Testverfahren, Aufklärung über Therapieverlauf, Gespräch mit Bezugsperson(en), Krankschreibung für eine Woche, psychotherapeutischen Motivationsgesprächen und je nach Einzelfall medikamentöser Einstellung zur Dämpfung und Kontrolle der Entzugssymptome. Im Verlauf der Entgiftungswoche finden täglich ärztliche Untersuchungen und mindestens zwei therapeutische Motivationsgespräche und eine gruppentherapeutische Sitzung statt. Zu den Ein- bzw. Ausschlusskriterien gehören u.a.: Keine Polytoxikomanie, Gute Compliance, Vorhandensein einer Bezugsperson, keine schweren Begleiterkrankungen. Bislang wurden von ca. 470 Entzugspatienten 280 Personen in die ambulante Entgiftung aufgenommen. 190 Patientinnen und Patienten wurde eine stationäre Entgiftung angeraten. Von 141 Personen, von denen bislang Daten zu einer ambulante Entgiftung vorliegen, haben 127 die Behandlung erfolgreich abgeschlossen. Nur die Hälfte aller Patientinnen und Patienten benötigte medikamentöse Unterstützung. Nur selten kam es zu Abbrüchen oder medizinischen Komplikationen. Anhand psychologischer Testverfahren konnte gezeigt werden, dass sich die Befindlichkeit der Patientinnen und Patienten nach rund fünf Tagen besserte. Ein Teil der Patientinnen und Patienten nahm anschließend an der Motivationsphase und schließlich auch an der ambulanten Rehabilitationsphase in der Fachambulanz teil. Auch hier sind die bisherigen Erfahrungen ermutigend.

---

## Materialien zu Kurzinterventionen

*Über Kurzinterventionen bei Suchtproblemen wird seit einiger Zeit verstärkt diskutiert. Nach mehreren Modellprojekten und Studien liegen jetzt erste Materialien vor, die das Thema für unterschiedliche Zielgruppen praktisch aufarbeiten, in Manualform darstellen und didaktisch aufbereitete Hilfen für Beratungsgespräche, Selbsteinschätzungen und Tests enthalten.*

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) ist zu erreichen über [www.bzga.de](http://www.bzga.de) oder per Post unter folgender Anschrift: BzgA, 51101 Köln.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesärztekammer ist bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) ein „Leitfaden für die ärztliche Praxis“ zu „Kurzinterventionen bei Patienten mit Alkoholproblemen“ erschienen. An der Erstellung dieser Materialsammlung waren die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (DHS), der Fachverband Sucht e.V. (FVS), G. Rakete, Dr. C. Veltrup und PD Dr. G. Richter beteiligt. Neben einer sehr ansprechend aufbereiteten Einführung

Dr. Hanewinkel vom IFT-Nord ist erreichbar über [hanewinkel@ift-nord.de](mailto:hanewinkel@ift-nord.de).

Zum Weiterlesen empfiehlt sich auch: Hanewinkel, R.; Wiborg, G. (2002): Evaluation einer Kurzintervention zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol bei Studenten, und Rakete, G.; Lang, P. (2002): Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen, jeweils in dem bereits zitierten Tagungsband der DG-Sucht.

und Anleitung für Ärzte in die Methode der Kurzintervention enthält dieser Leitfaden mehrere Selbsttests, Tipps und Informationen für Patientinnen und Patienten. Die BzgA hat außerdem in Zusammenarbeit mit dem Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) unter den Titeln „Alkoholfrei durch die Schwangerschaft“ und „Rauchfrei durch die Schwangerschaft“ zwei Beratungsmanuale für die Schwangerenvorsorge herausgegeben, die auf Kurzinterventionsmethoden aufbauen.

Vom IFT-Nord ist erstmals eine spezielle Form der Kurzintervention aus den USA auf deutsche Verhältnisse übertragen worden. In Amerika sind Interventionen bei College-Studenten mit hohem Alkoholkonsum viel verbreiteter als in Deutschland, und eine bewährte Form der Kurzintervention baut auf dem Manual zum „Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS)“ auf, zu dem auch verschiedene Interventionsstudien vorliegen. Reiner Hanewinkel und Gudrun Wiborg vom IFT-Nord haben dieses Manual nicht einfach übersetzt, sondern an die Situation und Lebensbedingungen deutscher Studentinnen und Studenten angepasst.

Dazu wurde eine Informationsbroschüre entwickelt, die gleichzeitig zur Rekrutierung einer Stichprobe diente, mit der die Materialien evaluiert werden konnten. Das Screening-Material wurde per Post an interessierte Studentinnen und Studenten verschickt. Deutete die Auswertung der Screening-Bogen auf riskantes Konsumverhalten hin, so wurden die Betreffenden zu einem Feed-Back-Gespräch über die Ergebnisse eingeladen. Erste Evaluationsergebnisse zeigen, dass Kurzinterventionen für Studentinnen und Studenten mit riskantem Trinkverhalten, die sich an dem BASICS orientieren, auch in Deutschland erfolgreich umgesetzt werden können und von der Zielgruppe gut angenommen werden. Nach den Feed-Back-Gesprächen zeigten sich für alle untersuchten Variablen des Trinkverhaltens (Anzahl der Trinktage, Frequenz-Menge-Index, durchschnittlicher Alkoholkonsum je Woche, „Binge Drinking“) signifikante Veränderungen.

---

## Fachkonferenz „Motivierende Beratung in der Drogen- und Suchthilfe“ am 19./20. September 2002 in der Fachhochschule Frankfurt am Main

Weitere Information und Anmeldung unter [karin.knaf@iss-fm.de](mailto:karin.knaf@iss-fm.de) oder [isff@fb4.fh-frankfurt.de](mailto:isff@fb4.fh-frankfurt.de)

In der Drogen- und Suchthilfe in Deutschland steigt das Interesse an motivierender Beratung, Kurzinterventionen und Frühinterventionen. In Kooperation mit der Hessischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (HLS) und dem Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (ISS) veranstaltet das Institut für Suchtforschung der Fachhochschule Frankfurt am Main (ISFF) am 19. und 20. September 2002 eine Konferenz zur „Motivierenden Beratung in der Drogen- und Suchthilfe“. Das Programm ist auf der Homepage der HLS ([www.hls-ksh.de](http://www.hls-ksh.de)) einzusehen.

### Impressum

#### Herausgeber:

Hessische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (HLS) e.V. ■ Auf der Körnerwiese 5, 60322 Frankfurt ■ Tel. (0 69) 596 96 21, Fax (0 69) 596 97 24, Email: [hls@hls-ksh.de](mailto:hls@hls-ksh.de) Homepage: [www.hls-ksh.de](http://www.hls-ksh.de)

#### Redaktion:

Martin Schmid, Institut für Suchtforschung, Fachbereich 4, Fachhochschule Frankfurt ■ Nibelungenpl. 1 60318 Frankfurt am Main ■ Tel: (069) 1533 3152. Fax: (069) 1533 3153 Email: [isff@fb4.fh-frankfurt.de](mailto:isff@fb4.fh-frankfurt.de)