

**Der gesellschaftliche Umgang mit der Suchtmittelthematik im  
öffentlichen Raum - ein Vergleich zwischen Stadtpark und  
Augarten in Graz**

**Masterarbeit**

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts

an der Karl-Franzens-Universität Graz

vorgelegt von

**Klaus Goldgruber, BA**

und

**Nicole Gerdej, BA**

am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft

Begutachter: Univ.-Prof. Dr. phil. Arno Heimgartner

Graz, Oktober 2017

## Ehrenwörtliche Erklärung

Wir erklären ehrenwörtlich, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht haben. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

---

Klaus Goldgruber, BA

---

Nicole Gerdej, BA

# Danke!

An dieser Stelle möchten wir all jenen Menschen unseren Dank aussprechen, die durch ihre fachliche und persönliche Unterstützung zum Gelingen dieser Masterarbeit beigetragen haben. Besonders möchten wir uns bedanken bei ...

... unseren Eltern und unseren Familien, die uns dieses Studium überhaupt erst ermöglicht und uns in all unseren Entscheidungen unterstützt sowie finanzielle Beiträge geleistet haben.

... allen Experten, die sich sofort für die Interviews bereit erklärt und ihre Erfahrungen und fachliches Wissen mit uns geteilt haben.

... den Suchtmittelkonsumierenden im Stadtpark sowie im Augarten für ihre Offenheit und die Bereitschaft uns über sich zu erzählen.

... VIVID, der Fachstelle für Suchtprävention für das zur Verfügung stellen ihrer Bibliothek und die kompetente Beratung.

... den Betreuern unserer Masterarbeit, Herrn Univ. Prof. Mag. Dr. phil. Arno Heimgartner und Herrn Mag. Dr. phil. Martin Riesenhuber, die uns mit ihrem Fachwissen unterstützt und den gesamten Entstehungsprozess dieser Arbeit begleitet haben.

Zuletzt und von ganzen Herzen wollen wir uns bei Tini und Yves bedanken, die diesen Weg bedingungslos in schwierigen und auch guten Zeiten mit uns gegangen sind und uns immer wieder ermutigt haben.

## Zusammenfassung/Summary

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit Suchtmittelkonsum und -handel in öffentlichen Räumen, dem gesellschaftlichen Umgang mit der Suchtthematik am Beispiel Graz sowie verschiedenen sich daraus resultierenden Problemen. Nach den Ausführungen über die theoretischen Zugänge seitens der Sozialpädagogik werden der Augarten und Stadtpark in Graz untersucht, und Interviews mit den dort Konsumierenden und Experten verschiedener Professionen, bezüglich des Umgangs mit der Suchtthematik in Graz, geführt. Ergänzend dazu werden eigene Beobachtungen erläutert. Dadurch werden Handlungsansätze für die Sozialpädagogik hinsichtlich Prävention, Hilfe und Repression im öffentlichen Raum gesucht und aufgezeigt.

Die theoretischen Beschreibungen betrachten die Thematik in den Zugängen verschiedener Wissenschaften zum Phänomen der Sucht, der geschichtlichen Entwicklung von Suchtmitteln und den Wirkungsweisen verschiedener Substanzen. Folgend werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die Suchthilfe in Österreich dargestellt und kritisch betrachtet. Anschließend wird über die Beschreibungen wissenschaftlicher Ansätze bezüglich der Entstehung und Entwicklung von Sucht das Suchtdreieck zur Grundlage dieser Arbeit, mit der Absicht, ein umfassendes Verständnis davon zu generieren. Um die Sucht als ein Handlungsfeld der Sozialpädagogik zu beschreiben, werden theoretische Grundlagen in Verbindung mit der Suchtthematik ausgeführt. Daraus resultieren Ansätze hinsichtlich Prävention, Hilfe und Repression, die mit den erhobenen Daten aus Graz in Verbindung gebracht werden.

Der gesellschaftliche Umgang und die Angebote der Suchthilfe in Graz sind sehr vielfältig gestaltet und unterschiedlich auslegbar, die Sozialpädagogik kann in allen Bereichen ihre Handlungsfelder aufweisen. Es wäre sinnvoll diese zu erweitern und konkreter zu gestalten. Vor allem in den öffentlichen Räumen gibt es viele Anforderungen die an die Sozialpädagogik gestellt werden.

The master thesis in hand deals with the use and sale of drugs in public spaces, the social treatment of the drug related themes in Graz, and various problems arising therefrom. After studying the theoretical approaches within social pedagogy, the Augarten and Stadtpark by the example of Graz are examined, and interviews with the drug users and experts from different professions, dealing with the search for drug related themes in Graz, are conducted. In addition, the author's own observations are explained. In this way, social pedagogy related approaches in the public space are sought and pointed out in regard to prevention, help and repression.

This subject is considered from the theoretical standpoint of a range of different sciences regarding the phenomenon of addiction, as well as the historical usage and developments of addictive substances, and the biological and psychological effects of the consumption of different substances. The legal framework, the therapy and the rehabilitation in Austria are presented and critically reviewed. Then, scientific approaches to the emergence and development of addiction are cited to create the „Suchtdreieck“ as the basis for this work, with the intention of generating a comprehensive understanding of it. In order to describe addiction as a field of social pedagogy, theoretical foundations are carried out in connection with the drug related themes. This results in approaches to prevention, help and drug prohibition, which are linked to the author's collected data from Graz.

The social treatment and the offers of the drug related themes in Graz are very diverse and differently interpretable, the social pedagogy can show these events in all areas. The authors suggest it would make sense to expand these and develop and re-enforce these, especially in public spaces where there are many existing and potential possibilities for social education.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung</b> (Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej) .....	<b>1</b>
<u>Theoretischer Teil .....</u>	<u>6</u>
<b>2 Begriffsannäherungen</b> (Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej) .....	<b>6</b>
<b>2.1 „Sucht“ und „Abhängigkeit“</b> .....	<b>6</b>
2.1.1 Wissenschaftliche Perspektiven .....	7
2.1.1.1 Naturwissenschaftliche Perspektive .....	7
2.1.1.2 Sozialwissenschaftliche Perspektive .....	8
2.1.1.3 Geisteswissenschaftliche Perspektive .....	8
2.1.2 Begriffsverständnis von Sucht und Abhängigkeit .....	8
<b>2.2 „Substanz“ und „Suchtmittel“</b> .....	<b>12</b>
<b>2.3 „öffentlicher Raum“</b> .....	<b>13</b>
<b>2.4 „Gesellschaft“</b> .....	<b>14</b>
<b>3 Die geschichtliche Entwicklung der Suchtmittel</b> (Klaus Goldgruber) .....	<b>15</b>
<b>4 Suchtmittel und ihre Wirkungsweisen</b> (Klaus Goldgruber) .....	<b>19</b>
<b>4.1 Alkohol</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2 Amphetamin und Methamphetamin</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3 Ecstasy</b> .....	<b>23</b>
<b>4.4 Cannabis</b> .....	<b>24</b>
<b>4.5 Heroin / Opiate</b> .....	<b>25</b>

4.6	Koffein.....	26
4.7	Kokain .....	26
4.8	LSD / Magic Mushrooms (Psychedelika).....	27
4.9	Neue psychoaktive Substanzen .....	28
4.10	Schnüffel- bzw. Inhalationsstoffe.....	29
4.11	Tabak.....	30
4.12	Polytoxikomanie .....	30
<b>5</b>	<b>Der gesellschaftliche Umgang mit der Suchtmittelthematik in Österreich</b> <i>(Klaus Goldgruber)</i> .....	<b>32</b>
5.1	Aktuelle Daten .....	33
5.2	Aspekte des Suchtmittelgesetzes .....	36
5.3	Gesundheitsbezogene Maßnahmen.....	38
5.4	Neue Strategien.....	39
5.5	Über das Bestrafen des Suchtmittelkonsums .....	41
5.6	Drogenhilfe und Therapie .....	44
5.7	Suchtprävention.....	47
5.7.1	Der Suchtwürfel .....	48
5.8	Plädoyer für eine Erziehung zur Mündigkeit im Umgang mit Suchtmitteln.....	55
<b>6</b>	<b>Suchtentstehung und Suchtentwicklung</b> <i>(Nicole Gerdej)</i> .....	<b>59</b>
6.1	Wissenschaftliche Erklärungsansätze.....	59
6.1.1	Soziologische Erklärungsansätze .....	60

6.1.2	Psychologische Erklärungsansätze .....	61
6.1.3	Biologische Erklärungsansätze .....	63
<b>6.2</b>	<b>Multifaktorielle Betrachtungsweise.....</b>	<b>65</b>
6.2.1	Das Suchtdreieck .....	67
6.2.2	individuelles Konsumverlangen .....	71
6.2.3	Set und Setting .....	72
<b>7</b>	<b>Sucht im Handlungsfeld der Sozialpädagogik (Nicole Gerdej) .....</b>	<b>75</b>
<b>7.1</b>	<b>Konsumsozialisation .....</b>	<b>75</b>
7.1.1	Schrittmachertheorie .....	76
7.1.2	Konsumsozialisation im Jugendalter .....	77
<b>7.2</b>	<b>Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen .....</b>	<b>79</b>
<b>7.3</b>	<b>Entwicklungsaufgaben .....</b>	<b>82</b>
7.3.1	Suchtmittelkonsum als Bewältigungsversuch .....	86
7.3.2	Risiko- und Schutzfaktoren .....	88
7.3.3	Aneignung und Gestaltung von Räumen .....	90
<b>7.4</b>	<b>Lebensweltorientierung .....</b>	<b>92</b>
7.4.1	Dimensionen .....	93
7.4.2	Struktur- und Handlungsmaxime .....	94
<b>7.5</b>	<b>Ansätze für Prävention und Hilfe .....</b>	<b>98</b>
7.5.1	Suchtprävention .....	100



7.5.1.1	Gesundheitsförderung .....	101
7.5.1.2	Genussfähigkeit oder Genusskompetenz.....	102
7.5.1.3	Die Bedeutung von Phantasie und Spiel .....	104
7.5.1.4	Präventionsarbeit im Erwachsenenalter .....	107
7.5.2	Suchthilfe .....	110
7.5.2.1	Paradigmenwechsel in der Suchthilfe.....	111
<b>7.6</b>	<b>öffentliche und soziale Räume als Bildungslandschaften</b> (Nicole Gerdej) .....	<b>116</b>
7.6.1	Bildungsbegriffe und Bildungslandschaften .....	118
7.6.2	öffentliche Räume und ihre Bedeutung im Jugendalter .....	120
7.6.3	Aufgaben der Erziehungs- und Bildungswissenschaften .....	121
7.6.4	Pädagogik als jugendpolitisches Mandat.....	123
<b>8</b>	<b>Zusammenfassung Literaturrecherche</b> (Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej) .....	<b>127</b>
	<u>Empirischer Teil .....</u>	<u>131</u>
<b>9</b>	<b>Forschungsdesign</b> (Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej) .....	<b>131</b>
<b>9.1</b>	<b>Forschungsgrundlagen.....</b>	<b>131</b>
9.1.1	Forschungsziel .....	133
9.1.2	Forschungsfragen .....	133
<b>9.2</b>	<b>Datenerhebung.....</b>	<b>134</b>
9.2.1	Stichprobe .....	135
9.2.2	Interviews .....	136
9.2.2.1	Durchführung der Interviews.....	136

9.2.3	Beobachtungen.....	138
	Augarten.....	139
	Stadtpark.....	140
<b>9.3</b>	<b>Aufbereitung und Auswertung der erhobenen Daten .....</b>	<b>140</b>
9.3.1	Qualitative Inhaltsanalyse .....	140
9.3.2	Regeln zur Transkription.....	141
9.3.3	Erstellung des Kategoriensystems.....	142
9.3.4	Computerunterstützung .....	142
9.3.5	Kategoriensystem und Beschreibung .....	143
9.3.6	Durchführung und Interpretation der Beobachtungen.....	147
<b>10</b>	<b>Darstellung der Ergebnisse .....</b>	<b>147</b>
<b>10.1</b>	<b>Unterscheidung zwischen Genuss und Abhängigkeit (Klaus Goldgruber)....</b>	<b>148</b>
<b>10.2</b>	<b>Die rechtliche Situation in Österreich (Klaus Goldgruber).....</b>	<b>149</b>
10.2.1	Freigabe verschiedener Substanzen .....	153
10.2.2	Legalisierungsdiskussion von Cannabis .....	155
10.2.3	Rauchen ab 18 Jahren.....	157
<b>10.3</b>	<b>Unterschiede im Konsum von Substanzen (Nicole Gerdej) .....</b>	<b>158</b>
<b>10.4</b>	<b>Entstehung und Entwicklung von Sucht (Nicole Gerdej) .....</b>	<b>161</b>
<b>10.5</b>	<b>Wechselwirkungen zwischen Individuum und Raum (Nicole Gerdej) .....</b>	<b>166</b>
<b>10.6</b>	<b>Gestaltung der untersuchten Parkanlagen (Klaus Goldgruber) .....</b>	<b>168</b>
10.6.1	Augarten .....	168

10.6.1.1	Nutzungsangaben laut befragten Suchtmittelkonsumierenden, Experten und Beobachtungen .....	169
10.6.2	Stadtpark.....	172
10.6.2.1	Nutzungsangaben laut befragten Suchtmittelkonsumierenden, Experten und Beobachtungen .....	174
10.6.3	Suchtmittelhandel in den Parkanlagen .....	176
10.6.4	Grünanlagenverordnung der Stadt Graz.....	178
10.6.5	Mediale Darstellung illegalisierter „Drogen“ in Graz .....	179
<b>10.7</b>	<b>Suchtmittelkonsumierende in Graz</b> ( <i>Klaus Goldgruber</i> ) .....	<b>181</b>
10.7.1	Konsumverhalten .....	181
10.7.2	Erstkontakte mit Suchtmitteln .....	181
10.7.3	Cannabiskonsum .....	182
10.7.4	Verschiedene Substanzen, Wirkungsweisen und Konsummuster.....	184
10.7.5	Abstinenz .....	185
10.7.6	Suchtmittelbeschaffung.....	186
10.7.7	Gewalterfahrungen .....	187
<b>10.8</b>	<b>Der gesellschaftliche Umgang mit der Suchtmittelthematik in Graz</b> ( <i>Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej</i> ) .....	<b>188</b>
10.8.1	Die „Neue Steirische Suchtpolitik“ ( <i>Nicole Gerdej</i> ) .....	188
10.8.2	Suchtkoordination Steiermark und Graz ( <i>Nicole Gerdej</i> ) .....	191
10.8.3	Suchthilfenetzwerk in Graz ( <i>Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej</i> ) .....	192
10.8.4	Hilfsangebote für Suchtmittelkonsumierende in Graz ( <i>Klaus Goldgruber</i> ) .....	193

10.8.4.1	Die Drogenberatung des Landes Steiermark .....	193
10.8.4.2	Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich .....	195
10.8.4.3	b.a.s. - [betrifft abhängigkeit und sucht] .....	197
10.8.4.4	IKA (Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle) .....	197
10.8.4.5	LKH Graz Süd-West Standort Süd – Zentrum für Suchtmedizin .....	198
10.8.4.6	Grüner Kreis .....	198
10.8.4.7	Walkabout – Barmherzige Brüder – Therapiestation für Drogenkranke .....	199
10.8.5	VIVID - Fachstelle für Suchtprävention ( <i>Nicole Gerdej</i> ) .....	200
10.8.5.1	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.....	202
10.8.5.2	Dialogwoche Alkohol .....	203
10.8.5.3	„Schule sucht Vorbeugung“ .....	204
10.8.5.4	„spielzeugfrei“ .....	205
10.8.5.5	„eigenständig werden“ .....	206
10.8.5.6	„Movin“ .....	206
10.8.6	Prävention ( <i>Nicole Gerdej</i> ) .....	211
10.8.7	Hilfe ( <i>Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej</i> ) .....	214
10.8.7.1	„Harm reduction“ und „saferuse“ .....	216
10.8.7.2	Drogenkonsumräume als harm reduction.....	217
10.8.7.3	checkit! - Kompetenzzentrum für Freizeitdrogen .....	219
10.8.8	Repression ( <i>Nicole Gerdej</i> ) .....	222
10.8.9	Multiprofessionalität und Vernetzung in Graz ( <i>Nicole Gerdej</i> ).....	223

10.8.10	Handlungsansätze in den öffentlichen Parkanlagen (Klaus Goldgruber) .....	227
<b>11</b>	<b>Conclusio</b> (Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej) .....	<b>229</b>
<b>12</b>	<b>Resümee</b> (Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej) .....	<b>240</b>
<b>13</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>244</b>
<b>14</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>253</b>
	<b>Interviewleitfäden</b> .....	<b>253</b>
	Polizei .....	253
	Kontaktladen mit Drogenstreetwork .....	256
	Drogenkonsumierende im Stadtpark und Augarten .....	258
	VIVID - Fachstelle für Suchtprävention .....	260
	Drogenberatung des Landes Steiermark .....	262

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Anzeigen wegen Verstoßes gegen das SMG .....	35
Abbildung 2: Erweiterter Suchwürfel .....	48
Abbildung 3: Suchtdreieck.....	68
Abbildung 4: Entwicklungsaufgaben .....	85
Abbildung 5: Dimensionen der Aneignung .....	90
Abbildung 6: Struktur- und Handlungsmaxime der LWO .....	94
Abbildung 7: Sozialräumlich orientierte Jugendarbeit .....	122
Abbildung 8: Augarten Landkarte .....	139
Abbildung 9: Stadtpark Landkarte .....	140
Abbildung 10: Parkraumgestaltung .....	209
Abbildung 11: Drogenüberprüfung checkit! .....	221
Tabelle 1: Kategorisierung von Suchtmitteln .....	21
Tabelle 2: Interviewte Personen .....	138
Tabelle 3: Codesystem.....	144
Tabelle 4: Beobachtungen.....	147

# 1 Einleitung *(Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej)*

*„Der Konsum von Drogen ist in unserer Gesellschaft heute ebenso normal wie der Besitz von Fernsehapparaten, Handys oder Modeklamotten und normaler [gewöhnlicher] noch als die (schwindende) Religiosität oder das (abnehmende) Vertrauen in Autoritäten und Politiker: (...) Dies gilt für alle von Jugendlichen konsumierten Drogen, vom Coffein über die Pharmaka und legalen Drogen bis hinein in das sich wandelnde Feld der illegalisierten Party Drogen. Drogenkonsum ist also zunächst statistisch gesehen normal, sofern die Mehrheit zumindest eine dieser Drogen, wenn nicht gar ‚polytoxikoman‘ mehrere davon konsumiert“ (Quensel 2004, S. 266).*

*„Spätestens seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts gilt die ‚Sucht‘ als eines der großen, international bedeutsamen sozialen Phänomene moderner Gesellschaften. Kaum eine Diagnose ist in der Gegenwartsgesellschaft so verbreitet, und es gibt kaum eine menschliche Verhaltensweise, die nicht durch den Suffix ‚Sucht‘ in ein problematisches Verhalten verwandelt werden könnte oder bereits verwandelt worden ist: Das Spektrum reicht dabei von den klassischen Alkohol- und Drogensüchten über die jüngeren Phänomene der (substanz-ungebundenen) Fernseh-, Sex- oder Spielsucht bis hin zu der gegenwärtig hoch aktuellen Fettsucht (Adipositas) – ‚süchtig‘, so könne man daraus schließen, ist heute fast jeder und jede“ (Dollinger/Schmidt-Semisch 2007, S. 7).*

Unabhängig von der jeweiligen Substanz oder vom jeweiligen Verhalten ist das Phänomen der Sucht, wie diese Zitate belegen, in seinen vielen Ausprägungen allgegenwärtig in unserer Gesellschaft. Diese Allgegenwärtigkeit hat zur Folge, dass Kinder und Jugendliche schon sehr früh und alltäglich mit dieser Thematik und ihrer daraus folgenden Verhaltensweisen konfrontiert werden (müssen) – privat aber auch im öffentlichen Raum. Diese Masterarbeit wird sich vor Allem auf den Suchtmittelkonsum und den Umgang mit Sucht bzw. Abhängigkeit im öffentlichen Raum beziehen und soll nach ersten theoretischen Annäherungen die Situation diesbezüglich in Graz analysieren. Im Speziellen sollen der Stadtpark sowie der städtische Augarten in Graz untersucht und folgend miteinander verglichen werden. Dabei sind die Perspektiven aller Akteure wichtig, von welchen die Grünflächen direkt und/oder indirekt mitgestaltet werden. Die Verbindung von Individuum und Raum bildet unter anderem die pädagogisch-theoretische Grundlage dieser Masterarbeit:

In Bereichen der Erziehungs- und Bildungswissenschaften wird dem Raum gegenwärtig und im Allgemeinen eine sehr hohe Bedeutung zugeschrieben. Die Wechselwirkungen zwischen Mensch und Raum haben auch schon mehrere Pädagoginnen und Pädagogen in ihre Forschungen und/oder Ausführungen miteinbezogen.

*„Auch die italienische Ärztin und Pädagogin Maria Montessori (1870-1952) hat bereits den Zusammenhang zwischen Raumgestaltung, Bewegungsmöglichkeiten und geistiger Entwicklung des Kindes festgestellt. Die intellektuelle Neugier, Spannung und Entdeckung erfordern eine kontinuierliche Interaktion zwischen Kind und Umgebung (...) Eine aktuelle österreichische Untersuchung in Montessori Einrichtungen hat u.a. ergeben, dass Veränderungen oder Erweiterungen der Raumgestaltung positive Wirkungen auf das Lern- und Sozialverhalten der Kinder haben, Konflikte und aggressives Verhalten stark zurückgehen. Die Hirnforschung kommt zum gleichen Ergebnis“ (Becker-Textor 2007, o.S.).*

Im frühkindlichen Alter ist der Raum oft vorgegeben und kann nur bedingt gestaltet oder verändert werden. Auch im Kindes- und Jugendalter passiert die individuelle Entwicklung hauptsächlich über den Raum bzw. über die Aneignung und Gestaltung von Räumen – dies bezieht sich im Kontext der vorliegenden Arbeit wieder auf öffentliche Räume. Die Aneignung und die Gestaltung von Räumen werden als Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen gesehen. Hierbei setzen sie sich mit gesellschaftlichen Werten und Normen auseinander, erwerben verschiedene Kompetenzen und können so ihre Handlungsfähigkeiten und Identität positiv entwickeln und entfalten. So werden verschiedene Bildungsprozesse ermöglicht (vgl. Krisch 2009, o.S.).

Der Raum allgemein und auch der öffentliche Raum als Erziehungs- und Bildungsraum hat in der Pädagogik immer mehr an Bedeutung gewonnen – nun gilt es ihn zu erforschen um ihn dann nutzen zu können. Auch Lothar Böhnisch betont die Relevanz öffentlicher Räume in der Entwicklung von Individuen:

*„Kinder und Jugendliche entwickeln sich vor allem auch über Prozesse sozialräumlicher Aneignung, in denen sie die räumliche Umwelt für sich zu entdecken und gestalten suchen, um sich zu erleben und zu erfahren. Gleichzeitig tritt ihnen diese*



*räumliche Umwelt schon besetzt, gesellschaftlich vordefiniert und funktionalisiert gegenüber“ (Böhnisch 2003, S. 171).*

Es sind auch im späteren Kindes- und Jugendalter diese Räume oft vorgegeben – baulich, und durch die Verhaltensweisen bzw. durch die Interaktionen der darin agierenden Individuen gestaltet oder reglementiert. Diese Verhaltensweisen bzw. Interaktionen können übernommen werden oder es kann versucht werden diese zu verändern und somit auch die Räume neu zu gestalten.

In Bezug auf die Suchtmittelthematik im öffentlichen Raum und im gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema der Abhängigkeit kann die Sozialpädagogik vielfältige Handlungs- und Tätigkeitsfelder umfassen. Diese ergeben sich aus der alltäglichen Arbeit mit Menschen generell und aus den verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen Umgangs mit der Abhängigkeitsthematik: Prävention, niederschwellige und aufsuchende Feldarbeit, (offene) Beratung und Hilfe - und im weiteren Sinne auch aus dem Bereich der Sanktionen. Die Sozialpädagogik sieht diese Bereiche selbst als Tätigkeits- und Handlungsfelder, kann aber auch die Schnittstellen zwischen ihnen selbst und ihnen und den einzelnen Individuen oder Gesellschaftsgruppen darstellen.

Ziel dieser Arbeit ist es, auf Grundlage der Wechselbeziehungen von Individuen und Raum das Phänomen der Sucht bzw. Abhängigkeit im öffentlichen Raum zu untersuchen um am Ende konkrete Handlungsansätze für die Sozialpädagogik hinsichtlich Prävention und Hilfe im öffentlichen Raum aufzeigen zu können. Dabei soll die Thematik immer möglichst ganzheitlich behandelt werden. Aus diesen theoretischen Überlegungen ergeben sich folgende Forschungsfragen für diese Masterarbeit:

**Wie sind die öffentlichen Räume des Stadtparks und Augartens Graz gestaltet, bzw. wie werden diese genutzt, und welche Handlungsansätze ergeben sich daraus für die Sozialpädagogik hinsichtlich der Problematik des Suchtmittelkonsums?**

Aus den schon erwähnten Aspekten und der generierten Hauptforschungsfrage ergeben sich mehrere Unterfragen, die es ebenfalls zu beantworten gilt:

1. Was gilt in unserer Gesellschaft als Abhängigkeit von Suchtmitteln? Welche Aspekte beeinflussen dieses Verständnis von Abhängigkeit? Wie wird Genuss von Abhängigkeit abgegrenzt?
2. Welche Drogenpolitik wird in Österreich verfolgt? Wie gestaltet sich die rechtliche Situation in Österreich hinsichtlich legalisierter und illegalisierter Suchtmittel in Konsum und Handel? Wie gestaltet sich der Umgang hinsichtlich Prävention und Behandlung bzw. Therapie in Österreich?
3. Wie ist der Konsum von legalisierten Suchtmitteln in unserer Gesellschaft zu rechtfertigen? – Was unterscheidet ihn von dem Konsum illegalisierter Suchtmittel?
4. Wie entsteht Sucht überhaupt und wie entwickelt sich diese? Welche Ansätze ergeben sich daraus für die Pädagogik?
5. Welche Wechselwirkungen zwischen Individuum und Raum können in der Pädagogik beschrieben werden? Wie passiert die Aneignung und Gestaltung von öffentlichen Räumen im Jugendalter und welche Auswirkungen haben diese Prozesse?
6. Wie sieht die Suchtmittelthematik in den zwei zu untersuchenden Parkanlagen generell aus bzw. wie äußert sich diese und wie wird damit umgegangen? Wie und von wem sind Grazer Parkanlagen gestaltet bzw. werden sie genutzt?
7. Warum und wie häufig werden unterschiedliche Suchtmittel von Grazerinnen und Grazern konsumiert und welche Auswirkungen hat der Konsum auf das Individuum?
8. Wie gestaltet sich der Umgang mit der Suchtmittelthematik in Graz hinsichtlich Prävention, Repression und Hilfe in Theorie und Praxis?

Neben den hermeneutischen Forschungsarbeiten wird bei einer Vergleichsanalyse öffentlicher Räume des Grazer Stadtparks und Augartens auch auf qualitative Erhebungsinstrumente in Form von Beobachtungen und Interviews zurückgegriffen.

Um Einigkeit über verschiedene Begrifflichkeiten zu schaffen werden die wichtigsten Begriffe dieser Masterarbeit im ersten Kapitel definiert bzw. aus verschiedenen Betrachtungsweisen heraus beschrieben. Daraus soll ein allgemeines Verständnis für die verwendeten Begriffe bezüglich dieser Masterarbeit entstehen. Anschließend wird über den historischen Zugang näher auf die Suchtmittelthematik eingegangen. Demnach wird auf verschiedene und häufig konsumierte Suchtmittel und ihre

Wirkungsweisen näher eingegangen, um einen breiten Überblick verschaffen zu können. Ein weiteres großes Kapitel ist der gesellschaftliche Umgang mit Sucht in Österreich in Bezug auf Prävention, Therapie und Strafe. Diesbezüglich werden auch die aktuelle Situation und die betriebene Drogenpolitik in Österreich erläutert und erste Verbesserungsvorschläge für einen mündigen Umgang mit Suchtmitteln vorgestellt. Um das Phänomen der Sucht von Grund auf beschreiben zu können und ein Verständnis dafür zu bekommen, werden im Kapitel über die Entwicklung und Entstehung von Sucht verschiedene Aspekte mit unterschiedlichen Erklärungsansätzen behandelt um am Ende ein einheitliches Verständnis von Sucht für diese Arbeit generieren zu können. Ein weiteres Kapitel beschäftigt sich mit dem Umgang der Suchtmittelthematik im pädagogischen Kontext. Dabei wird auf den theoretischen Zugang der Sozialpädagogik zur Suchtthematik eingegangen um in weiterer Folge Ansätze dahingehend beschreiben zu können. Auch der öffentliche Raum im Kontext von Erziehung und Bildung gewinnt hier an Bedeutung und wird im letzten Abschnitt der Literaturrecherche behandelt.

# Theoretischer Teil

## 2 Begriffsannäherungen *(Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej)*

Einige Begriffe, die immer wieder in dieser Arbeit vorkommen werden, benötigen eine nähere Definition. Wie sich im folgenden Kapitel zeigen wird ist es oft nicht einfach, Begriffe die mit Sucht und Drogen zusammenhängen genau zu definieren, daher ist das Ziel dieses Kapitels ein Verständnis für die verwendeten Begriffe zu bekommen.

### 2.1 „Sucht“ und „Abhängigkeit“

Um mögliche Uneinigkeiten über den Begriff „Sucht“, welcher bis heute immer wieder zu Begriffsverwirrungen führt, in unserer Arbeit vorwegzunehmen, wird der Begriff in diesem Unterkapitel analysiert. Um die Vielfalt an Begriffsinterpretationen aufzuzeigen, wird der Begriff in diesem Abschnitt von den Sichtweisen verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen aus beschrieben.

Wer in unserer Gesellschaft an „Süchtige“ denkt, wird vermutlich Bilder von Alkohol trinkenden und/oder kiffenden Menschen im Park, oder sich Heroin spritzende „Junkies“ auf der Bahnhofstoilette im Kopf haben, weniger die Bilder der Kaffeetrinkenden Mutter oder des Biertrinkenden Vaters, der seinen Feierabend bei einem Fußballspiel vor den Fernseher verbringt. Vorerst kann aber hier auch schon festgehalten werden, dass es sich bei einer Sucht nicht nur um eine stoffgebundene Sucht handeln muss, auch auf Grund bestimmten Verhalten kann sich eine Sucht entwickeln. Die Fachstelle für Suchtprävention in Graz äußert sich dahingehend wie folgt: *„Der Begriff ‚Sucht‘ wurde lange Zeit vor allem mit körperlicher Abhängigkeit von Substanzen gleichgesetzt. Es wird allerdings immer üblicher, den Begriff ‚Sucht‘ auch auf psychische und soziale Abhängigkeit sowie auf Verhaltensweisen wie Spielsucht, Kaufsucht, Internetsucht, ... auszudehnen“ (VIVID - Was ist Sucht o.J., o.S.).*

*„Eine allgemein anerkannte Beschreibung dessen, was Sucht ausmacht, gibt es nicht. Die nunmehr zwei Jahrhunderte dauernde Suchtforschung hat zwar immer wieder auf körperliche, seelische und soziale Momente in der Suchtentstehung hingewiesen,*

*deren Verknüpfung ist bislang jedoch noch nicht ausreichend gelungen (...) Die Ersetzung von ‚Sucht‘ durch ‚Abhängigkeit‘ erweist sich nur als ein weiteres Sprachspiel in der langen Reihe von Definitionsversuchen (...) Eine umfassende und zeitlos gültige Theorie bei einem Phänomen an der Schnittstelle von Seelischem und Körperlichem, von Individuum und Gesellschaft, Natur und Kultur erscheint jedoch nahezu unmöglich“ (Schiffer 2010, S. 159).*

Alltagssprachlich und wissenschaftlich ist der Begriff Sucht aber fest verwurzelt. Es wird darunter ein Drang nach einem bestimmten Erlebniszustand verstanden. Dieses Erlebnis wird entweder durch unterschiedlichste Substanzen wie z.B. Alkohol, Cannabis oder Medikamente hervorgerufen, oder es richtet sich auf bestimmte Verhaltensweisen wie z.B. Fernsehen, Arbeiten, Sport (vgl. Hülsmann 2005, S. 5). Diese Arbeit befasst sich hauptsächlich mit Substanzen, die zur Abhängigkeit führen, wobei es zwischen stoffungebundenen und stoffgebundenen Süchten sehr viele Ähnlichkeiten gibt.

Historisch betrachtet ist der Begriff mit vielen Negativassoziationen belegt. Bis zum 16. Jahrhundert war Sucht eine Bezeichnung für eine Krankheit (z.B. gab es die Fallsucht, die schwarze Sucht etc.). Sie galt als eine destruktive Macht, die den Menschen kontrollierte. Während des 19. Jahrhunderts veränderte sich das Verständnis von Abhängigkeiten, dabei wurde Sucht im Rahmen der „Trunksucht“ erstmals medizinisch beschrieben. So wurde der Begriff nicht mehr als Synonym für Krankheit verwendet, sondern für eine besondere Krankheitsart (vgl. Sting/Blum 2003, S. 27).

### *2.1.1 Wissenschaftliche Perspektiven*

Um ein umfassendes Verständnis von dem Begriff Sucht zu generieren und um ihn multiperspektivisch sehen zu können, wird er folglich kurz aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen betrachtet.

#### 2.1.1.1 Naturwissenschaftliche Perspektive

Aus naturwissenschaftlicher bzw. medizinischer Sicht wird Sucht durch biologische Prozesse bzw. pharmakologische Substanzeffekte erklärt. Der Konsum wird dabei von der konsumierenden Person nicht mehr als regulierbar gesehen. Das heißt die Substanz steht dabei im Vordergrund und dominiert. Gerade im deutschsprachigen Raum ist diese Sichtweise vorherrschend. Wenn Sucht nur als Krankheit deklariert wird, werden hauptsächlich Ärztinnen und Ärzte als zuständige Personen für

Menschen mit sozial auffälligen Suchtverhalten ausgemacht. Im deutschsprachigen Raum obliegt die Verantwortlichkeit für Drogenprobleme hauptsächlich der Suchtmedizin bzw. der evidenzbasierten Suchtmedizin (vgl. Dollinger/Schmidt-Semisch 2007, S. 9).

#### 2.1.1.2 Sozialwissenschaftliche Perspektive

Es gibt keine einheitliche Definition von Sucht, weil es sich um ein variables Phänomen handelt. Vielmehr sind Abhängigkeiten mit kulturellen Bedeutungen und auch Vorentscheidungen behaftet. In sozialwissenschaftlichem Kontext entsteht Sucht dabei immer aus interpersoneller Kommunikation bzw. aus soziokulturellen Entwicklungen (vgl. Dollinger/Schmidt-Semisch 2007, S. 8).

#### 2.1.1.3 Geisteswissenschaftliche Perspektive

Sucht wird in unseren Kulturkreisen weitgehend mit den Begriffen krank und abhängig gleichgesetzt. Jedoch kann fast jedes menschliche Handeln von einer Sucht geleitet werden. Sich von etwas abhängig machen, oder auch süchtig werden, gehört zum Menschsein. Die Fähigkeit Abhängig sein zu können ist sogar relevant für die Existenz der Menschheit. Die Suche bzw. Sehnsucht nach Gefühlen wie Zufriedenheit, Glück oder Lust ist Teil eines jeden Lebens. Ein Problem ergibt sich erst dann, wenn der innere Antrieb für diese Suche nicht mehr gegeben ist und einen dysfunktionalen Charakter bekommt, oftmals substanzgebunden (vgl. Egger 2007, S. 23ff).

#### 2.1.2 *Begriffsverständnis von Sucht und Abhängigkeit*

Aus dieser Vielzahl von Begriffsannäherungen im letzten Abschnitt sind sich die meisten Definitionen vor Allem in zwei Punkten einig: Sucht ist ein nie zu stillendes Verlangen nach einer gewissen Substanz (substanzgebundene Sucht) oder nach einer Handlung (verhaltensgebundene Sucht) und kann als fortschreitende psychosoziale Dynamik begriffen werden. Das heißt, dass die Sucht aus einem seelischen oder sozialen Missstand entsteht und im Laufe der Zeit bzw. der Abhängigkeit vergrößert sich dieser weiterhin (vgl. Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie 1999, S. 12). Zusammenfassend lässt sich Folgendes beschreiben: Sucht ist ein nie zu stillendes Verlangen nach einer gewissen Substanz oder nach einer Handlung und die psychosoziale Dynamik (entsteht aus seelischem oder sozialem Missstand heraus, der sich aber immer mehr vergrößert). Auch die Universitätsprofessorin Petra Netter machte im Jahr 2000 Versuche einer Definition: Prinzipiell werden hier zum Suchtverhalten hinsichtlich Genussmittel (Nikotin und Alkohol) und Drogen

(Amphetamin, Kokain, Heroin etc.) auch substanzunabhängige Verhaltensweisen (Spilleidenschaft, Kleptomanie) gezählt. Aus den meisten international anerkannten Definitionen von Sucht lassen sich aber vor allem drei Gemeinsamkeiten ausmachen:

1. Die psychische Abhängigkeit (unstillbares Verlangen nach Konsum)
2. Toleranzentwicklung (erhöhter Konsumbedarf für gleiche Wirkungsintensität)
3. Die physische Abhängigkeit (körperliche Entzugssymptome bei Absetzversuchen oder Deprivation)

Die Toleranzentwicklung bedeutet diesbezüglich eine Abnahme der Sensibilität bei gleicher Dosierung – es entwickelt sich also eine höhere Verträglichkeit. So verschlechtert beispielsweise der Konsum von Alkohol bei Personen mit generell höherem Alkoholkonsum die mentale Leistung weniger als bei Personen ohne Alkoholkonsumvorerfahrung (vgl. Netter 2000, S. 75f.).

Von der WHO (World Health Organisation) wurden mehrere Kriterien definiert und im ICD-10 (ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) festgehalten. Demnach ist eine Abhängigkeit von einem Missbrauch zu unterscheiden und zu diagnostizieren, wenn drei oder mehrere der folgenden Kriterien während des letzten Jahres gleichzeitig vorhanden waren bzw. sind (vgl. Dilling et al. 1993, S. 92f):

- starkes Verlangen (Wunsch oder eine Art Zwang), die Substanz zu konsumieren
- geringe bzw. verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch
- ein körperliches Entzugssyndrom bei Reduzierung oder Beendigung des Konsums
- Nachweis einer Toleranzentwicklung gegenüber der Substanzwirkung
- Einengung auf den Substanzgebrauch – Vernachlässigung anderer Interessen
- anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen.

Bezugnehmend der Ausprägungen von Konsum kann nicht gesagt werden, dass jeder Mensch, der eine ärztlich nicht verordnete Substanz einnimmt, Missbrauch betreibt. Wenn aber der Gebrauch bzw. der Konsum einer Substanz nicht zu dem beabsichtigten Vorteil, sondern zu einem unbeabsichtigten Schaden, einer klinisch relevanten Beeinträchtigung oder zu Leiden führt, sollte von Missbrauch gesprochen werden. Den Absichten des Konsumenten zuwiderlaufende Verhaltensweisen wären beispielsweise das Versagen bei der Erfüllung wichtiger Pflichten, eine Körperliche

Gefährdung aufgrund des Konsums, Gesetzeskonflikte und die Fortsetzung des Konsums trotz Probleme deswegen (vgl. Erkwoh/Rodón 2000, S. 93). *„Missbrauch ist also das nicht beabsichtigte Herbeiführen eines schädlichen Zustandes durch den Gebrauch einer Substanz in der vermeintlichen Absicht, einen vorteilhaften Zustand zu bewirken“* (ebd., S. 93). Der Konsum von Substanzen kann in Hinblick dessen Ausprägungen in Kategorien eingeteilt, wobei sich die Grenzen zwischen ihnen fließend gestalten:

- Experimenteller Konsum (Probierkonsum): Neugierde steht im Vordergrund und bildet die Motivation zum Konsum.
- Unschädlicher Konsum
  - unregelmäßiger unschädlicher Konsum: Genuss ist Hauptmotiv
  - gelegentlicher unschädlicher Konsum: Gewohnheit steht im Vordergrund
- Schädlicher Konsum: Störungen oder Schäden nach dem Konsum treten im körperlichen (z.B. Erbrechen, Unfälle), seelischen (z. B. Verlust anderer Interessen) oder sozialen Bereich (z. B. finanzielle Einbußen, Konflikte) auf. Der Gebrauch ist allerdings noch nicht süchtig bzw. abhängig.
- Süchtiger Konsum (Sucht/Abhängigkeit): Der Begriff Sucht inkludiert sowohl "physische", "psychische" als auch "soziale Abhängigkeit". Allen Definitionen ist gemeinsam, dass sich das Phänomen der Sucht nicht von heute auf morgen einstellt, sondern einen dynamischen Prozess darstellt (vgl. VIVID - Was ist Sucht, o.J., o.S.).

In der Suchtprävention werden Substanzgebrauch und Suchtverhalten bis heute noch nicht klar abgegrenzt. Der Rausch ist in allen Gesellschaften verankert und hat dabei auch verschiedene Rollen, oft hilft er Gemeinschaften zu stabilisieren oder Gruppen zu bilden. In unserer Gesellschaft spielt der Rausch auch eine wesentliche Rolle, das lässt sich an der Kulturdroge Alkohol erkennen. Es wird jedoch nur akzeptiert, wenn der Rausch als „Entlastung auf Zeit“ dient, und die Selbstkontrolle und -disziplin nicht verloren geht. Sucht hingegen gibt es erst seit der Moderne, der/die Süchtige wird beherrscht von Autonomie- sowie Kontrollverlust. Es wird dabei versucht, den Rausch dauerhaft zu erleben, um die dadurch hervorgerufenen Glücksgefühle, die Einigkeit mit anderen Menschen zu manifestieren. Wenn der/die Süchtige den Rausch ständig erneut herbeiruft, geht dabei die Intensität verloren, bzw. muss die Dosis ständig erhöht werden (vgl. Sting/Blum 2003, S. 31f). Was konkret der Unterschied zwischen



„normalen“ und abhängigen Konsumverhalten ist, lässt sich schwer definieren. Verschiedene Alltagshandlungen werden aus ähnlicher Motivation heraus betrieben wie der Konsum von Drogen. Es werden spezifische Reize bzw. Substanzen angewendet, um bestimmte (Glücks)gefühlzustände zu erreichen bzw. alltägliche Empfindungen wie Sinnverlust, Angst und Leere zu überwinden. Dafür werden z.B. Süßigkeiten, Fernsehen, Essen u.a.m. benützt. Es ist nicht unüblich, dass dieses Verhalten in nahezu zwanghafter Weise geschieht, und dass dabei immer wieder auf gleiche Substanzen oder Verhaltensweisen zurückgegriffen wird. Diese Mechanismen werden als „gewöhnlich“ empfunden und sind in den Alltagsleben vieler Menschen vorzufinden. Die Annahme, dass Drogenabhängigkeit auf diese Weise entsteht, hat auch Auswirkungen auf die Ansätze und Methoden in Untersuchungen der Sucht- und Drogenforschung. So muss nicht mehr ausschließlich nach vorhandenen Störungen, Defekten oder Abweichungen der Konsumentinnen und Konsumenten gesucht werden, sondern es spielen auch Alltagsprozesse und/oder Verarbeitungsweisen eine Rolle, welche sich in vielen Lebenswelten wiederfinden lassen (vgl. Stein-Hilbers 2007, S. 35f). Bevor eine Droge jedoch probiert oder längerfristig konsumiert wird, müssen gewisse Techniken und Einstellungen angeeignet werden. Diese Sozialisierung erfolgt einerseits durch verschiedenste Medien (z.B. in Filmen, Werbungen, Musik). In erster Linie passiert die Vermittlung von Wissen und Erfahrung aber über Gleichaltrige sowie Bezugsgruppen vom sozialen Umfeld. Handlungsrichtlinien und Umgangsformen werden von Drogenneulingen durch andere erlernt (z.B. das Drehen eines Joints, der Genuss einer Zigarette, das Schnupfen von Kokain) (vgl. Blätter 2007, S. 87). Relevant für den längerfristigen Konsum und die Wirkungsweise ist die Konditionierung. Dieser Prozess wird von der Psychologie als unbewusstes Lernen bezeichnet, in dem neue Assoziationen zwischen unterschiedlichen Stimuli hergestellt werden. Diese verschiedenen Konditionierungen ergeben sich durch das Setting. In gleichen Situationen werden immer wieder Drogen konsumiert, dies kann z.B. die Zigarette nach dem Essen sein, das Komatrinken am Wochenende, das Trinken eines Glases Wein am Feierabend uvm. sein. Irgendwann gewöhnt sich die Drogennutzerin bzw. der Drogennutzer an den Zusammenhang von gewissen Situationen und den Konsum. Auch wenn keine körperliche Abhängigkeit besteht, entwickelt sich so eine Habitualisierung des Konsums. Die Wirkung der Substanz wird meist als belohnend und angenehm wahrgenommen, dadurch wird die Handlungsweise zusätzlich gestärkt. Folglich wird der Konsum gerne auf andere kompatible Situationen übertragen. Der Rausch verändert sich jedoch im Laufe dieses Prozesses einerseits durch die

zunehmende Toleranzentwicklung andererseits durch die Routinisierung (vgl. Blätter 2007, S. 92).

Für diese Masterarbeit wird Sucht nicht konkret definiert, da auch dieser Begriff so ganzheitlich wie möglich betrachtet werden soll. Dazu braucht es verschiedene Sichtweisen bzw. Ansichten und deren Definitionen. Allerdings lässt sich der Begriff durch die vorangegangenen Sichtweisen und ausgemachten Gemeinsamkeiten zumindest so eingrenzen, dass ein einheitliches Verständnis von Sucht oder Abhängigkeit in dieser Arbeit entstehen kann.

## 2.2 „Substanz“ und „Suchtmittel“

Fälschlicherweise wird der Begriff Droge oft nur mit illegalisierten Substanzen wie Haschisch, Heroin oder Ecstasy in Verbindung gesetzt. Diese Annahmen widersprechen sich mit jener Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in dieser werden alle psychoaktiven Substanzen als Drogen bezeichnet. (vgl. Friedrichs 2002, S. 21). Laut der WHO gilt „jeder Wirkstoff der in einem lebenden Organismus Funktionen verändern mag“ als Droge. Demzufolge müssen auch Alkohol, Nikotin, Kaffee und jegliche Medikamente als Drogen anerkannt werden. Die Begriffe Droge und Rauschgift werden aber häufig als Synonyme verwendet, was falsch ist. Es gibt unzählige bekannte Drogen, welche weder einen Rausch verursachen noch besonders toxisch sind. Unter Droge versteht man im ursprünglichen Sinne eine pflanzliche Substanz, welche als Heilmittel verwendet wird. Unter einer Substanz wird immer etwas Stoffliches verstanden, es handelt sich dabei um einen chemischen Grundbestand. Der Begriff Substanz ist zweckfrei, er sagt noch gar nichts über die Verwendung aus. Hingegen ist ein Mittel etwas, was die Erreichung eines bestimmten Zweckes begünstigt, in einem Mittel liegt daher immer eine Intention. Wenn einer Substanz ein Zweck zugeschrieben wird, wird diese Substanz zum Mittel (vgl. Cousto 2014, S. 11). Folglich kann unter einem Suchtmittel ein Mittel verstanden werden, dessen Zweck es ist, eine Sucht zu erzeugen, bzw. zu befriedigen. Wirkstoffe hingegen besagen, dass Stoffe nach der Aufnahme im Körper gewisse Wirkungen auslösen. Wirkstoffe sind neutral definiert. Nach diesen Definitionen sind Drogen einerseits Stoffe, da es sich um einen chemischen Grundbestand handelt, aber auch Wirkstoffe, da sie nach der Aufnahme im Organismus eine Wirkung entfalten. Oft werden illegalisierte Drogen pauschal als Betäubungsmittel bezeichnet. Auch diese

Bezeichnung stimmt nicht für alle Substanzen. Zum Beispiel hat LSD die Eigenschaft die Feinfühligkeit und Empfindsamkeit zu steigern, dies ist genau das Gegenteil, was von einem Betäubungsmittel zu erwarten ist (vgl. ebd., S. 12). Die Begriffe werden fälschlicherweise oft weit entfernt von ihrer ursprünglichen Bedeutung verwendet. Betäubungsmittel und Rauschgift sind keine neutralen Begriffe mehr und lösen bei vielen Menschen negative Assoziationen aus. Auch von den Medien werden die Begriffe gerne unpassend verwendet.

### 2.3 „öffentlicher Raum“

Soziale Räume bezeichnen nicht einfach physikalisch-geografische Territorien – durch die (soziale) Tätigkeit des Menschen wird ein Territorium zum sozialen Raum. Der soziale Raum wird als Ortszusammenhang von zugänglichen Möglichkeiten und einschränkenden Verwehrungen erfahren (vgl. Böhnisch/Schröder 2016 o.J., o.S.). Ein sozialer Raum entsteht aus verschiedensten sozialen Interaktionen innerhalb des Raumes. Daraus folgt, dass Räume keine absoluten und unveränderlichen Einheiten sind aus denen soziale Prozesse entstehen. Vielmehr können sie als Ergebnis unterschiedlichster soziale Prozesse gesehen werden, dabei reproduzieren sie sich immer wieder selbst (vgl. Kessl/Reutlinger 2010, S. 249).

Die Definition von öffentlichen Räumen ist nicht immer einheitlich. Einerseits werden darunter Parks, Plätze, Straßen, Passagen etc. in Städten gesehen, welche von öffentlichen Instanzen gewartet und gepflegt werden. Auch das Eigentum befindet sich hierbei in öffentlicher Hand. Andererseits werden gerne alle Orte, die der Öffentlichkeit zugänglich sind bzw. von ihr genutzt werden, als öffentliche Räume gesehen. In wessen Hand das Eigentum liegt ist dabei nicht relevant. Dazu zählen auch Vorplätze von Kaufhäusern, private Parkanlagen, Bahnhöfe etc. Es ist daher einfacher, von öffentlich nutzbaren Räumen zu sprechen. Viele Straßen sind aber gar nicht für jeden zugänglich, so werden Fußgängerinnen und Fußgänger gerne ausgeschlossen. Es gibt Parks die nur betreten werden dürfen, wenn ein Eintrittsgeld bezahlt wird, auch dadurch wird ein gewisser Teil der Öffentlichkeit ausgeschlossen. Den öffentlichen Räumen wird in der Stadtplanung eine große Bedeutung zugeschrieben, sie präsentieren die Stadt. Auch die Qualität und die Nutzbarkeit der Räume spielt dabei eine Rolle, dabei geht es auch um Kunst, einerseits um Skulpturen und Denkmäler, andererseits um Orte für Aufführungen oder temporäre Installationen. Im öffentlichen

Raum findet ebenfalls Kommunikation sowie Sozialisation statt. Besonders für Kinder sind diese Räume wichtig, um freie Spielmöglichkeiten zu erhalten (vgl. Selle 2011, S. 1ff.).

## 2.4 „Gesellschaft“

Der Begriff Gesellschaft wird oft und gerne verwendet, doch was wird darunter überhaupt verstanden? Im folgenden Abschnitt wird versucht den Begriff für diese Masterarbeit zu definieren. *„Gesellschaft [ist] das jeweils umfassendste System menschlichen Zusammenlebens. Über weitere einschränkende Merkmale besteht kein Einverständnis“ (Luhmann 1978, S. 267).* Alle Menschen leben in (der) Gesellschaft und sind Teil davon, die Gesellschaft ist überall und doch ist sie nicht greifbar. Gerne werden Menschengruppen und Menschenmassen abgebildet um das Wort Gesellschaft zu symbolisieren: Fußgängerinnen und Fußgänger beim Überqueren von Straßen, Leute, die in Einkaufsstrassen spazieren, Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer auf Straßen, Zuschauerinnen und Zuschauer von sportlichen Ereignissen oder eine Demonstrationsmenge. Ist das Gesellschaft? Kann Gesellschaft gesehen werden? Unter Gesellschaft kann die gesellschaftliche Wirklichkeit verstanden werden, von der alle Menschen umgeben werden aber ebenso jedes in der Gesellschaft lebende Individuum mit seinen Weltbildern, Möglichkeiten und Vorstellungen. Gesellschaft ist ein komplexes und wandelndes Geschehen mit unzähligen Verzweigungen. Dabei kommt die Frage auf, ob es eine gesamte Gesellschaft oder viele einzelne Gesellschaften gibt (vgl. Schwietring 2011, S. 19ff.).

Für diese Masterarbeit sollen unter Gesellschaft alle im deutschsprachigen Raum lebenden und aufeinander wirkenden Menschen gesehen werden, dazu zählen auch die hier gültigen Gesetze und verbreiteten Traditionen, Werte, Normen sowie Weltbilder.

### 3 Die geschichtliche Entwicklung der Suchtmittel *(Klaus*

*Goldgruber)*

Drogenkonsum hat sich erst im 19. Jahrhundert zu einem gesellschaftlichen Problem entwickelt, davor waren Entzugserscheinungen so gut wie unbekannt, und auch die Vorstellung, dass ein Mensch zwanghaft immer wieder zu gewissen Substanzen greifen muss, war nicht vorhanden. Es wird vermutet, dass dies auf die damals verhältnismäßig geringere Wirkstoffkonzentration sowie auf den sanfter betriebenen Konsum zurückzuführen ist. Zudem wurde die Berausung immer nur in gesellschaftlichem Kontext durchgeführt und die psychoaktiven Substanzen waren kontinuierlich verfügbar (vgl. Scheerer 1995, S. 15f.).

Es wird nicht in Frage gestellt, dass Menschen Nahrung, Wasser und auch körperliche Wärme brauchen oder dem Geschlechtertrieb folgen. Nicht so eindeutig festgelegt ist der Wunsch, sein Bewusstsein gelegentlich zu verändern. Ronald K. Siegel hat dafür den Ausdruck „der vierte Trieb“ erfunden.

Auch in den frühen Hochkulturen haben Menschen zu psychoaktiven Substanzen gegriffen, es wird vermutet, dass bereits damals Opium und Haschisch konsumiert wurden. Bier und Wein waren auf jeden Fall stark verbreitet. Alkohol wurde z.B. in Mesopotamien zur Entspannung aber auch zur Lösung von komplexen Problemen eingesetzt. Damals war der Umgang mit Rauschmitteln vermutlich sehr besonnen, es gibt keine Hinweise auf Verbote oder Warnungen (vgl. ebd., S. 211).

*„Psychoaktive Substanzen können in einer bestimmten Kultur verankert oder kulturfremd sein; sie können auch prägend in der Entwicklung von Kulturen oder Subkulturen wirksam werden. Dem Drogengebrauch kann sogar eine wesentliche Rolle in der kulturellen Identitätssicherung zukommen, wie der Peyote-Kult der indianischen ‚Native American Church‘ deutlich macht. Umgekehrt beeinflussen die kulturellen Rahmenbedingungen die Wirkungen und Auswirkungen des Drogenkonsums auf z.T. bemerkenswerte Weise“ (Tauss 2005, S. 19).*

In allen bekannten Kulturen wurden psychoaktive Stoffe eingesetzt und für verschiedene Anlässe verwendet, dieses überlieferte Wissen geht bis auf die einfachsten Naturvölker zurück und reicht bis zu den Vertretern der modernen Gesellschaften. Es gibt verschiedene Bedeutungen, die dem Umgang mit Drogen

zugeschrieben werden, diese sind in gewisser Weise alle miteinander verstrickt. Grundsätzlich lässt sich in allen Kulturen erkennen, dass sich der Umgang mit Drogen in drei gesellschaftliche Bereiche eingliedern lässt:

- 1) dem rituellen und religiösen
- 2) dem medizinischen und
- 3) dem individuellen Bereich, für die Freizeitgestaltung und als Genussmittel (vgl. Springer 2007, S. 3).

Auch Josef Egger weist darauf hin, dass Drogen in den unterschiedlichsten Kulturen immer wieder benutzt wurden bzw. ein Teil von Experimenten waren. Als Beweggrund für die Verwendung von Drogen wird immer wieder der Wunsch des Menschen, die Welt „anders“ als die „gewöhnlich“ wahrgenommene zu erleben. Es besteht ein Grundbedürfnis, dadurch eine subjektiv besser oder „heiler“ Welt zu erfahren (vgl. Egger 2007, S. 23).

Schon Platon und Jünger waren der Meinung, dass die Begrenzung der Drogenbenutzung altersbedingt gelockert werden sollte. Sie vertraten die Ansicht, dass das Leid eines Menschen am Ende seines Lebens niemanden etwas nützt, und dass das künstliche Glück, welches durch gewisse Drogen geschaffen werden würde, niemanden schadet (vgl. Kanitschneider 2000, S. 214).

In vormodernen Zeiten wurde Drogenkonsum hauptsächlich in religiösen Ritualen oder zur Heilung gewisser Krankheiten betrieben. Dadurch war die Verwendung kulturell genau geregelt und es ergaben sich auch keine schwerwiegenden Probleme durch den Konsum. Durch den Kolonialismus wurden aber viele Drogen aus ihrem ursprünglichen kulturellen Kontext entbettet. Tabak oder Kaffee kamen aus Kolonien nach Europa und wurden konsumiert, da es keine bestimmten Gebrauchsmuster dafür gab, dadurch ging auch langsam die kulturelle bzw. religiöse Bedeutung verloren. Anfangs wurde dieser Konsum stark kritisiert, er galt als Zeichen von Gesellschaftskritik. Im Ende des 17. Jahrhunderts änderte sich die Einstellung zu Tabak und Kaffeekonsum jedoch grundlegend. Es wurden Herren bzw. Rauchzimmer zur Verfügung gestellt und es gab sogar einen besonderen Anzug zum Rauchen, den Smoking (vgl. Ju-III 2003, S. 50). In Bayern, Zürich und Sachsen war das Rauchen von Tabak am Anfang des 17. Jahrhundert verboten, ein Verstoß gegen dieses Gesetz wurde sogar mit der Todesstrafe geahndet. Die Konsumform des Inhalierens war zu

dieser Zeit in unserem Kulturkreis noch gar nicht etabliert. Der Begriff Rauchen wurde erst in dieser Zeit allgemein bekannt (vgl. Tauss 2005, S. 21).

Die Prohibition von verschiedenen Drogen hat sich seit 1912 langsam weltweit etabliert, dies nahm den Anfang im Zuge der internationalen Opiumkonvention, die zu dieser Zeit stattfand. Die Städte wuchsen Anfang des 19. Jahrhunderts rasch, parallel dazu stieg auch der Drogenkonsum, bestimmte Gruppen dieser Konsumierenden wurden stigmatisiert und als soziale Problemfälle betrachtet. Parallel dazu kam es auch zu immer mehr Verboten. Ausgehend von den USA über Großbritannien und anderen europäischen Ländern wurde auf ein weltweites Verbot von Opiaten, Kokain und einige Zeit später auch Cannabis gedrängt. Während des 20. Jahrhunderts wurden immer mehr Substanzen länderübergreifend verboten, in dieser Zeit entstanden auch die riesigen Schwarzmärkte. Schließlich wurde der Drogenhandel und -konsum mit immer repressiveren Maßnahmen bekämpft, der Höhepunkt dieser Bekämpfung wurde in den 1970er Jahren erreicht. Seit diesem Zeitpunkt lässt sich eine langsame Lockerung im Umgang mit drogenkonsumierenden Menschen erkennen, es wird verstärkt auf Schadensminimierung gesetzt und Konsumierende werden nicht mehr so stark als soziale Außenseiter deklariert (vgl. Tanner 2009, o.S.).

In allen Kulturen gibt es auch Regulierungen, die die Verwendung, die Gewinnung und Aufarbeitung verschiedener Drogen betreffen. Dadurch tragen die Stoffe auch zur Strukturierung von geteilten gesellschaftlichen Konstruktionen bei. Zusätzlich entsteht eine Gliederung der Gesellschaft durch Drogen insofern, dass eine bestimmte Droge oder Substanzgruppe als Leitdroge bestimmt wird, die im Alltag eingesetzt und akzeptiert wird. Andere bekannte Drogen werden auf medizinische Anwendungen eingeschränkt, für privaten Gebrauch werden Regeln oder Verbote eingeführt. Menschen, die sich den Gebrauch trotzdem nicht verbieten lassen, werden ausgegrenzt und zu Abweichlerinnen und Abweichlern, und in den meisten Fällen auch sanktioniert (vgl. Springer 2007, S. 3ff). Verschiedene Drogen sind in unserer Kultur in breiten Kreisen jedoch längst angekommen und teilweise angenommen worden, deren Besitz ist aber weiterhin verboten. Die Konsumierenden werden dadurch ausgegrenzt.

Es kann nicht mehr behauptet werden, dass alle psychoaktiven Substanzen bis auf Alkohol kulturfremd wären. Dies passiert aber im Zusammenhang mit der Drogenprävention immer wieder. Es zeichnet sich durchaus ab, dass in der europäischen Kultur nicht nur eine Droge „eingeschlagen“ hat. Unzählige Lieder und

Texte behandeln das Drogenthema offen oder verschlüsselt. Mehr als dreitausend Spielfilme befassen sich mit Drogen, aus Fernsehserien ist dieses Thema nicht mehr wegzudenken, Biografien von Stars berichten immer wieder offen über Drogengebrauch (vgl. Springer 2007, S. 12).

Zusammenfassend lässt sich festschreiben, dass psychoaktive Substanzen und Pflanzen in der Menschheitsgeschichte schon immer Anwendung gefunden haben, früher wurden sie jedoch stärker in religiösen oder rituellen aber auch in medizinischen Kontexten verwendet. Sie waren stärker in die unterschiedlichen Kulturen verankert, dabei waren die psychoaktiven Wirkstoffe geringer als heute. Erst seit dem 19. Jahrhundert hat sich der Drogenkonsum zu einem gesellschaftlichen Problem entwickelt. Die kulturelle Bedeutung der Drogen ist dabei gesunken, und das Spektrum der verschiedenen Substanzen hat zugenommen, besonders in westlichen Kulturkreisen finden Drogen immer häufigere Anwendung im Alltag. Mit Anfang des 20. Jahrhunderts wurden immer mehr Substanzen illegalisiert und mit repressiven Methoden bekämpft, seit den 1970er Jahren hat sich diese Lage wieder langsam gelockert. Im nächsten Kapitel werden derzeit verbreitete und gängige Suchtmittel definiert und beschrieben.



## 4 Suchtmittel und ihre Wirkungsweisen *(Klaus Goldgruber)*

Es gibt psychoaktive Substanzen die in unserer Gesellschaft weitgehend akzeptiert werden und legal erhältlich sind, dazu zählen Alkohol, Nikotin, Koffein und auch verschiedene Pharmaprodukte, die teilweise frei in Apotheken zu erwerben sind oder einer Rezeptpflicht unterliegen. Demgegenüber gestellt sind illegalisierte Drogen, welche kriminalisiert und verboten wurden, ihr Besitz und ihre Weitergabe wird als Straftat verfolgt.

Illegalisierte Drogen werden bereits in ihrem Ursprung als gefährlich beurteilt, ihr Konsum wird bestraft, und bestraft werden nur Handlungen, die als gefährlich eingestuft sind. Der Konsum solcher Substanzen wird nicht als Genuss gesehen, sondern als Missbrauch oder Abusus. Legalisierte Drogen werden hingegen anders gesehen, zum Beispiel wird Alkohol in seiner Gefährlichkeit viel weniger wahrgenommen. Ebenso werden viele Pharmaprodukte gesellschaftlich als harmlos bewertet und gesehen. Diese Verharmlosung könnte laut Quensel auf ökonomische Interessen gewisser Politikerinnen und Politiker bzw. Pharmakonzerne zurückzuführen sein. Hinzuzufügen ist, dass durch die ständige Einnahme von Medikamenten zur Bekämpfung verschiedener Symptome, seien es Kopfschmerzen oder Menstruationsbeschwerden, die Meinung erzeugt wird, dass Substanzen in der Regel dafür da sind, um den Zustand des Körpers zu verändern bzw. zu beeinflussen und dass das auch gesellschaftlich akzeptiert oder sogar erwünscht ist. Dies trägt sicherlich zu einem leichtsinnigeren Umgang mit jeglichen Drogen bei, seien es legalisierte oder illegalisierte. Menschen werden dazu erzogen, Angst vor illegalisierten Drogen zu entwickeln, hingegen wird der Konsum legalisierter Drogen und Medikamente gerechtfertigt, und die Gefahren die sich durch dessen Konsum ergeben, eher als gering gesehen bzw. dargestellt (vgl. Quensel 2004, S. 86ff.). *„Widersprüche hinsichtlich Politik und Recht bei legalen Drogen werden nicht gesehen. Während der internationale ‚Krieg gegen die Drogen‘, geführt von Militärs, Polizei, Strafjustiz, Verbänden, Erziehungs- und Gesundheitssystem andauert und als Mittel der Wahl zur Prävention des Drogenkonsums nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird, blüht im gesellschaftlichen Leben, in Medien und Werbung die Alkohol- und Tabakkultur: ‚Ich rauche gern!‘ sagt der smarte junge Mann auf der Litfaßsäule. Ohne weiteres assoziiert man mit den schönen Bildern aus dem Wilden Westen die bestimmte Zigarettenmarke. ‚Keine Macht den Drogen‘ zeigt die Bildwand im bierseligen*

*Fußballstadion oder der Aufdruck auf dem Trikot des gedopten Sportlers. Auf der Benefiz-Gala ‚Sag Nein zu Drogen‘ perlt der Sekt durch Politikerkehlen. ‚Sag einfach Nein‘ propagiert der stressgeplagte Schullehrer nach der allmordenglichen Einnahme von Fluctin“ (Böllinger 2000, S. 27). Anhand dieser leicht übertriebenen aber durchaus nachvollziehbaren Beispiele lässt sich die breite gesellschaftliche Toleranz gewisser psychoaktiven Substanzen sehr gut erkennen. Die Schwelle zwischen legalisierten und illegalisierten Drogen ist dabei recht schwammig. Trotzdem wird der Konsum gewisser Substanzen dämonisiert und anderer Substanzen akzeptiert oder sogar gutgeheißen.*

Drogen können in vielen verschiedenen Weisen auf unseren Körper einwirken. Sie beeinflussen und verändern unsere Sinne und Empfindungen, unser Konzentrationsvermögen oder unser Lustgefühl und vieles mehr (vgl. Cousto 2014, S. 13). Dabei ist es möglich, Drogen nach generellen Wirkungsweisen zu unterscheiden und zu klassifizieren. Manche Mittel wirken auf mehrere Weisen.

Cousto unterteilt die Wirkungsweisen folgendermaßen:

Analgetika	Schmerzmittel
Antidepressiva	Stimmungsaufhellende Mittel
Aphrodisiaka	Mittel zur Steigerung der Liebeslust, sexuell anregend
Empathogene	Mittel zur Verstärkung der Empfindsamkeit, Kommunikationsmittel
Entaktogene	Mittel zur Verstärkung der inneren Gefühle, emotional anregend
Entheogene	Mittel, die das Göttliche in einem erwecken
Euphorika	Stimmungsaufhellende Mittel, Glücksdrogen
Halluzinogene	Mittel zur Erzeugung von Erscheinungen
Narkotika	Narkosemittel
Psychedelika	Mittel zur Erhellung der Seele
Psychostimulanzien	Anregungsmittel, Aufputzmittel
Sedativa	Entspannungsmittel

(Tabelle 1, Kategorisierung von Suchtmitteln, vgl. Cousto 2014, S. 13).

Um einen Überblick zu verschaffen und die Wirkungsweisen der in unseren Kulturkreisen häufig konsumierten Drogen besser einschätzen und beurteilen zu können, werden diese in alphabetischer Reihenfolge kurz erläutert und klassifiziert. Auch für die sozialpädagogische Arbeit mit Drogenkonsumierenden kann es relevant sein, die Wirkung verschiedener Substanzen besser zu kennen. Objektive und beschreibende Aufklärungsliteratur über die verschiedenen Substanzen lässt sich nicht leicht finden, häufig wird ausschließlich auf die Gefährlichkeit der Substanzen hingewiesen.

## 4.1 Alkohol

Alkohol ist unter anderem auch als Weingeist, Spirit und Äthanol bekannt, die chemische Bezeichnung dafür ist Ethanol. Alkohol wird durch Vergärung von Zucker hergestellt, besonders häufig durch die Vergärung zuckerhaltiger Früchte. Diese Substanz zählt in unserer Kultur als weitgehend akzeptiert. Alkohol wird gerne mit anderen Getränken gemischt konsumiert. Der Konsum führt zu einer allgemeinen Steigerung des Wohlbefindens, dabei wird auch die Kontaktfreundlichkeit erhöht und das Selbstwertgefühl gesteigert. Alkohol wird gerne in Gruppen konsumiert, besonders zu Anlässen wie Partys, Familienfeiern, Betriebsausflügen etc. wird der Konsum von größeren Mengen an Alkohol von vielen Menschen akzeptiert. Wenn Alkohol über längerfristige Zeit konsumiert wird, kann es zu einer psychischen sowie körperlichen Abhängigkeit kommen. Die Betroffenen werden dadurch unfähig, die Zeit und den Ort des Alkoholkonsums selbst zu steuern und verlieren die Kontrolle. Dadurch kommt es oft zu einer Isolierung von der Umwelt. Generell werden dem Alkohol gesundheitsschädliche Wirkungen zugeschrieben, besonders wenn er in größeren Mengen konsumiert wird. Ständiger Konsum schädigt alle inneren Organe sowie das Nervensystem. Alkohol kann bei längerfristigem Konsum auch zu Herz und Kreislaufstörungen führen, auch die kognitiven Fähigkeiten werden eingeschränkt, in schlimmen Fällen kommt es zu Schäden im Gehirn, zur Minderung der Intelligenz und der Erinnerungsfähigkeit (vgl. Hurrelmann/Bründel 1997, S.174ff., vgl. Kuntz 2011, S. 116ff.).

## 4.2 Amphetamin und Methamphetamin

Diese Substanzen werden auch Speed oder Crystal genannt. Es handelt sich dabei um Analeptika, darunter werden belebende Substanzen verstanden. Speed gehört zu den  $\beta$ -Phenethylamine. Der Wirkstoff dabei ist Phenylaminopropan (bei Amphetamin) und Phenylmethylaminopropan (bei Methamphetamin). Der Unterschied dabei ist, dass Metamphetamin ungefähr um das Fünffache stärker wirkt als Amphetamin und auch länger anhält. Diese Substanzen werden vollsynthetisch hergestellt, meistens enthält Speed Amphetamin, hin und wieder auch Methamphetamin. Häufig wird es am Schwarzmarkt als weißes Pulver angeboten, dieses wird dann durch die Nase gezogen. Zum Teil wird es in Form von Kristallen angeboten, diese können auch geraucht werden. Speed ist eine Leistungsdroge, die gerne konsumiert wird, um die

ganze Nacht durchzutunzen, jedoch auch um in der Arbeit lange Zeit leistungsfähig zu bleiben. Nach dem Konsum wird Noradrenalin freigesetzt, zusätzlich wird der Dopaminspiegel erhöht. Der Körper ist dabei extrem leistungsfähig und kommt in einen Zustand, der dem Zustand in gefährlichen Situationen ähnlich ist. Hunger und Schlafgefühl werden unterdrückt. Dabei wird auch der Tatendrang erhöht. Oft werden mehrere Linien Speed pro Tag gezogen, dadurch kann es zu Mangelerscheinungen und psychischen Problemen kommen. Bei ständigem Konsum können sich die positiven Gefühle zum Gegenteil wenden. Dadurch können Paranoia, Aggressionen oder Depressionen entstehen. Auch Hypernervosität, Schmerzen in den Gliedern und den Zähnen und allgemeine Gereiztheit sind keine Seltenheit nach dem Konsum von (Meth)Amphetamin (vgl. Cousto 2014, S.31ff., vgl. Kuntz 2011, S. 129f.). Es kann in manchen Fällen auch zu psychotischen Symptomen kommen, dies tritt ein, wenn eine konsumierende Person auf dem Speed Rausch hängen bleibt. Seelisches Einfrieren, Pickel am Körper, sowie der Verfall der Zähne und generelle körperliche Auszehrung sind häufige Symptome bei dauerhaftem Konsum (vgl. Kuntz 2011, S. 130).

### 4.3 Ecstasy

Ecstasy ist auch unter dem Namen MDMA bekannt. Es handelt sich dabei um ein entakogenes Amphetaminderivat und zählt zu den  $\beta$ -Phenethylamine. Der Wirkstoff dabei ist Methylenedioxyamphetamin. Es wird hauptsächlich in Tabletten- oder Pulverform konsumiert. Nach dem Konsum werden die Wahrnehmung und die Empfindung gesteigert. Auch die empathische Wahrnehmung wird durch dieses Mittel gesteigert, dadurch werden die Kommunikationsbereitschaft und die Sympathie zu anderen Menschen erhöht. Dieses Mittel findet daher besondere Anwendung im ekstatischen Tanzen (vgl. Cousto 2014, S. 22ff.). Auch das Selbstwertgefühl wird gesteigert, dadurch kann es zu ozeanischen Glücksgefühlen kommen. Durch das starke Einfühlungsvermögen kann es auch zu Verschmelzungsgefühlen mit anderen kommen. Der eigene Körper wird nach dem Konsum durchgehend als positiv wahrgenommen. Auch kann Ecstasy-Konsum Trancezuständen führen (vgl. Kuntz 2011, S. 127). Durch Ecstasy-Konsum kommt es auch zum Ansteigen der Herzfrequenz sowie der Körpertemperatur und zu einer Erweiterung der Pupillen. In den Gliedmaßen kann es zu einem leichten Kribbeln kommen. Ein Appetit ist nach Einnahme der Substanz kaum bis gar nicht vorhanden. Ein Rausch dauert ungefähr 3

bis 5 Stunden, unter Konsumentinnen und Konsumenten spricht man von einem E-Film. Durch den Ecstasyrausch wird das körpereigene Serotonin ausgeschüttet, bei wiederholter Einnahme innerhalb kurzer Zeit bildet sich schnell eine Toleranzgrenze und die Wirkung kann dadurch als unangenehm und desorientiert empfunden werden. Da die Körpertemperatur steigt besteht eine erhöhte Hitzeschlag-Gefahr, Warnsignale wie Erschöpfung und Durst werden von den Konsumentinnen und Konsumenten während des Films nicht deutlich wahrgenommen. Besonders in Verbindung mit Alkohol kann der Konsum gravierende Folgen haben. Tage nach der Einnahme von Ecstasy sind Symptome wie Niedergeschlagenheit, Konzentrationsschwäche, Appetitlosigkeit oder eine Störung im Schlafrythmus nicht selten. Hin und wieder verursacht Ecstasykonsum auch Schädigungen der inneren Organe sowie Herzrhythmusstörungen. Am Schwarzmarkt werden viele verschiedene Mittel unter dem Deckmantel Ecstasy verkauft, daher können sich Konsumentinnen und Konsumenten nie sicher sein, welche Qualität die Pille bzw. das Pulver besitzt und wie stark es dosiert ist (vgl. Cousto 2014, S. 22ff.). Bei ständigem Konsum kann es auch zu schweren Organschäden kommen. Manche Konsumierenden verlieren nach dem Konsum den Bezug zum Alltag oder fallen in eine depressive Grundstimmung, auch Sprachstörungen sind bekannte Symptome (vgl. Kuntz 2011, S. 127).

#### 4.4 Cannabis

Cannabis ist auch bekannt als Gras, Weed oder Marihuana. Es wird aus den Blüten, Stängel und Blättern der weiblichen Hanfpflanze hergestellt. Haschisch wird aus dem Harz in den Blüten hergestellt, es hat in der Regel einen höheren Wirkstoffgehalt als Marihuana. Der Wirkstoff dabei ist Tetrahydrocannabinol (THC). Cannabis wird hauptsächlich als Joint geraucht, darunter werden selbstgedrehte Zigaretten verstanden. Oft werden Joints mit Tabak gemischt. Hin und wieder wird Cannabis auch in diverse Speisen verarbeitet und beispielsweise als Süßigkeit konsumiert. Nach dem Konsum kann sich eine verzerrte Wahrnehmung von Raum und Zeit einstellen (vgl. Thamm 1991, S. 14f.). Der Rausch durch Cannabisprodukte wird als stimmungserhellend beschrieben, dabei wird die Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit vermindert. Es entsteht ein allgemeines Wohlbefinden, Konsumentinnen und Konsumenten berichten über eine gesteigerte Gesprächslust. Wenn Cannabis hoch dosiert wird, ist es aber auch möglich, dass sich eine

Antriebslosigkeit einstellt, in seltenen Fällen kann es sogar zu Sinnestäuschungen und Panikzuständen kommen (vgl. Hurrelmann/Bründel 1997, S. 182ff.). Physische Abhängigkeiten sind nicht bekannt, bei Langzeitkonsum kann es jedoch zu einer psychischen Abhängigkeit kommen. Weitere Langzeitfolgen können Konzentrationsstörungen und der Verlust der Leistungsorientierung sein. Da Cannabis oft gemeinsam mit Tabak konsumiert wird, gelten auch alle Gefahren die durch Tabakkonsum hervorgerufen werden, besonders weil Cannabiszigaretten gerne ungefiltert geraucht werden (vgl. Thamm 1991, S. 15).

#### 4.5 Heroin / Opiate

Heroin ist ein Morphinderivat welches halbsynthetisch hergestellt wird, zur Herstellung werden die Samen des Schlafmohns verwendet. Es handelt sich um ein Analgetika. Heroin wird gerne durch direkte Injektion konsumiert, seltener auch geraucht. Die Substanz wirkt stimmungsaufhellend und angst- sowie schmerzlindernd. Nach dem Konsum stellt sich ein extremes Hochgefühl ein, darauf folgt eine „wohlige Dösigkeit“. Konsumentinnen und Konsumenten beschreiben, dann im Einklang mit der Welt zu sein und alle Probleme zu vergessen. Heroin selbst hinterlässt keine Organschäden, auch sonstige längerfristige Schädigungen sind nicht bekannt. Nach Konsum ergibt sich relativ schnell eine Toleranzentwicklung, danach ist eine Dosiserhöhung notwendig um das angenehme Gefühl erneut herbeizurufen. Dabei kommt es relativ schnell zur körperlichen Abhängigkeit. (vgl. Hurrelmann/Bründel 1997, S.184ff.). Bei einer Überdosierung kann es zur Lähmung der Atmung kommen und dadurch zu einem Herzversagen. Durch die Injektion ist es oft schwer, die tatsächliche Menge des Wirkstoffes abzuschätzen. Nebenwirkungen von Heroin können Appetitlosigkeit, Antriebsschwäche und Kreislaufstörungen sein. Auf dem Schwarzmarkt wird jedoch nur in den seltensten Fällen reines Heroin angeboten, dadurch besteht immer die Gefahr von Verunreinigung durch andere gefährliche Substanzen (vgl. Thamm 1991, S. 28).

## 4.6 Koffein

Koffein wird durch die Samen des Kaffeebaums, durch die Blätter vom Teestrauch oder mittels der Kolanuss gewonnen. Hauptsächlich wird Koffein in Getränke gemischt und anschließend als Kaffee oder Tee konsumiert. Diese Substanz regt das Herz und den Kreislauf an, dabei wird die Verdauung beschleunigt. Müdigkeit wird durch diese Substanz verringert, die Leistungsfähigkeit hingegen angeregt. Es kommt jedoch auch vor, dass sich diese Wirkungsweisen gegenteilig entfalten und Koffein lähmend wirkt. Vor allem bei starkem Konsum der Substanzen kann es zu Unruhegefühlen und Erregung kommen. Zusätzlich erhöht sich der Puls durch den Konsum von Kaffee, Tee oder anderen koffeinhaltigen Getränken, manchmal werden dadurch Schwindelgefühle, Übelkeit und Schweißausbrüche hervorgerufen. Bei längerfristigem Konsum steigt auch der Blutdruck, dies kann zu Herz-Kreislauf-Problemen führen. Auch bei Koffeinkonsum kommt es zu einer Toleranzentwicklung ein. Das Absetzen der Substanz kann zu leichter Reizbarkeit, Nervosität und einer allgemeinen Leistungsminderung führen (vgl. Hurrelmann/Bründel 1997, S. 168f.).

## 4.7 Kokain

Kokain wird auch Schnee oder Koks genannt. Es handelt sich dabei um das Hauptalkaloid gewisser Kokastraucharten. Der Wirkstoff dabei ist Benzylekgoninmethylester. Kokain ist ein Euphorika bzw. ein Lokalanästhetikum. Das Mittel wird gerne zur Leistungssteigerung und zur Ego-Stärkung verwendet. Das weiße kristalline Pulver wird gesniff, geraucht oder injiziert. Die Einnahme von Kokain erhöht das körpereigene Dopamin. Da Dopamin für das Belohnungssystem im Gehirn verantwortlich ist, werden nach Konsum angenehme Gefühle erzeugt. Schmerzen körperlicher und psychischer Herkunft werden ausgeblendet. Kokain fördert den Bewegungsdrang und die Gesprächigkeit. Es motiviert, aktiv zu werden, dabei geht die Selbstkritikfähigkeit oft verloren, Konsumentinnen und Konsumenten überschätzen sich nach Kokainkonsum gerne. Auch Müdigkeit und Hungergefühl werden vermindert, die Substanz wirkt leistungsfördernd. Der durchschnittliche Wirkstoffgehalt von Kokain schwankt am Schwarzmarkt zwischen 30 und 80 Prozent, daher ist eine genaue Dosierung der Substanz kaum möglich. Kokain kann leicht überdosiert werden. Die Dauer des Rausches beträgt ein bis zwei Stunden, wobei eine schnelle Toleranzentwicklung besteht. Beim Ausklingen kommt es meist zu einer Verstimmung,



welcher gerne mit Einnahme einer erhöhten Dosis entgegengewirkt wird. Dauerhafter Kokainkonsum kann sich negativ auf das Sozialverhalten auswirken, Dauerkonsumentinnen und -konsumenten werden als unsensibel und aggressiv wahrgenommen. Bei häufigem nasalem Konsum kann es zum Durchbruch der Nasenschleimhaut kommen. Auch Herz- und Kreislaufschäden sind wegen einer ständigen Gefäßverengung zu erwarten, dadurch steigt der Blutdruck. Durch ständigen Konsum verändert sich das Bewegungsverhalten, dazu zählen auch nervöse Zuckungen und Hyperaktivität. Es kann auch zu Stimmungsschwankungen und Gereiztheit sowie aggressivem Verhalten und verschiedenen Ängsten kommen. Depressive Verstimmungen und der Verlust des Selbstwertgefühls sind keine Seltenheit. Bei längerfristigem Konsum kann es zur psychischen Auszehrung und Psychosen kommen (vgl. Cousto 2014, S. 40ff.; vgl. Kuntz 2011, S. 141ff.). Kokain kann als Ego Droge bezeichnet werden, Konsumierende erkennen das Risiko in dieser Droge meist erst nach längerer Zeit, davor wird gerne angenommen, die totale Herrschaft über die Substanz zu besitzen und alles im Griff zu haben. Die Eigenmächtigkeit dieser Substanz wird unterschätzt, aber auch das Ausmaß der gesellschaftlichen Verbreitung (vgl. Kuntz 2011, S. 141f.).

#### 4.8 LSD / Magic Mushrooms (Psychedelika)

LSD ist die Abkürzung für Lysergsäurediethylamid. Lysergsäuren sind natürlich und kommen z.B. im Mutterkorn vor, dabei handelt es sich um einen Pilz, der auf Roggen wächst. LSD kann halb- oder vollsynthetisch hergestellt werden. Diese Substanz ist der Gruppe der Psychedelika zuzuordnen. Meistens wird LSD am Schwarzmarkt auf Papierblättchen getropft verkauft, seltener bekommt man es in Tablettenform. Eine durchschnittliche Dosis beträgt dabei nur 80 Mikrogramm, ein Rausch auf LSD dauert 8 bis 12 Stunden. Nach dem Konsum wird das Bewusstsein, die Ich-Empfindung und die komplette Wahrnehmung verändert. Konsumentinnen und Konsumenten beschreiben das Gefühl ähnlich dem, welches in intensiven Träumen oder ekstatischen Momenten erlebt wird, trotzdem fühlen sie sich wach dabei. Nach dem Konsum kann es passieren, dass Dinge die mittels Augen wahrgenommen werden, durch das Gehirn in andere Farben und Formen umgewandelt werden, auch Wahrnehmungen wie die des Gehör-, Geruchs- und Geschmackssinns werden intensiviert und anders wahrgenommen. Die Stimmung während des Trips kann sich

schlagartig wandeln, ein Lachen kann sich plötzlich in ein Angstgefühl oder Entsetzen umschlagen. Auch das Körpergefühl verändert sich während des Rausches, z.B. beschreiben Konsumentinnen und Konsumenten oft ein schwebendes Gefühl oder eine völlige Loslösung von ihrem Körper. Manchmal kommt es auch zu Gleichgewichtsstörungen oder Orientierungslosigkeit. (vgl. Cousto 2014, S 53ff.). Die Substanz kann auch zu Fehlhandlungen führen, wenn sie in einem dafür nicht geeigneten Umfeld eingenommen wird. Es kann zu einem totalen Identitätsverlust kommen und folglich Lebenskrisen auslösen (vgl. Kuntz 2011, S. 136). LSD wurde aufgrund der extremen psychodelischen Wirkung zu Therapiezwecken eingesetzt. Nach dem Konsum kann es zu Atembeschwerden, zu erhöhtem Puls und Schweißausbrüchen kommen. Körperliche Risiken bzw. Schädigungen nach dem Konsum sind jedoch nicht bekannt. Die Risiken liegen im psychischen Bereich. Besonders bei Menschen mit psychischer Labilität können durch ungünstige Tripverläufe Psychosen hervorgerufen werden (vgl. Cousto 2014, S. 53ff.).

Da psychoaktive Pilze (Magic Mushrooms) eine sehr ähnliche Wirkung wie LSD aufweisen, werden diese hier kurz angeführt. Die Pilze enthalten die Wirkstoffe Psilocin und Psilocybin. Die Wirkdauer ist im Gegensatz zu LSD kürzer und leichter zu kontrollieren. Ein Pilzrausch wird im Vergleich zum LSD Rausch als weniger klar und mehr traumhaft beschrieben. Nach Konsum dieser Pilze kann es zu Übelkeit und Erbrechen kommen. Wie bei LSD entwickelt sich schnell eine körperliche Toleranz auf die Wirkstoffe und die Dosis muss erhöht werden. Körperliche Schädigungen sind auch bei Pilzen nicht bekannt, gleich wie bei LSD kann es zur Auslösung von Psychosen kommen (vgl. ebd. S. 57ff.).

## 4.9 Neue psychoaktive Substanzen

Europaweit lässt sich seit den letzten Jahren eine verstärkte Verbreitung von sogenannten neuen psychoaktiven Substanzen feststellen. Diese Substanzen unterliegen nicht der internationalen Suchmittelkontrolle. Diese Wirkstoffe werden auch als Research Chemicals sowie als Legal Highs und Designerdrogen bezeichnet. Es handelt sich dabei oft um Abfallprodukte der Arzneimittelforschung, diese werden größtenteils in Asien in riesigen Mengen produziert. Meist lösen die Substanzen Zustände aus, die ähnlich den Wirkungsweisen verbreiteter illegalisierter Drogen sind. Es werden geringe Veränderungen in der Struktur der Moleküle durchgeführt, so dass

die Substanz nicht mehr bestehenden Suchtmittelgesetzen unterliegt. Ein bekanntes Beispiel dafür ist das sogenannte „Spice“, dieses wurde mit Cannabinoiden versetzt, die synthetisch erzeugt wurden. Angeboten wurde die Substanz als Rauchware. Die gesundheitlichen Gefahren die von diesen Substanzen ausgehen, sind meistens nicht einschätzbar, da die Wirkstoffe in dieser chemischen Zusammensetzung noch nie in größeren Massen konsumiert wurden. Ebenfalls können sich die Produktzusammensetzungen jederzeit ändern, dabei kann der Inhalt unbekannt bleiben. Die Folgen des Konsums sind oft unberechenbar. Es wird seitens des Bundesministeriums für Gesundheit ausdrücklich vor deren Konsum gewarnt und abgeraten (vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016b, o.S.).

#### 4.10 Schnüffel- bzw. Inhalationsstoffe

Zu der Gruppe Inhalationsstoffe zählen unterschiedliche Substanzen wie z.B. Ether, Lachgas, Chloroform, Lösungsmittel, Butan und verschiedene Gase. Es handelt sich dabei um schnell verdunstende Flüssigkeiten oder gasförmige Substanzen. Diese werden durch die Atmungsorgane inhaliert und daraus ergibt sich eine kurzweilige Stimulation des Zentralnervensystems. Wie genau diese Stoffgruppe wirkt ist derzeit noch nicht bekannt. Nach dem Konsum ist es schwierig, sich geistig zu betätigen, man kann von einer dumpfen Betäubung sprechen. Diese Inhalationsstoffe sind der ursprünglichen Bedeutung von „Betäubungsmitteln“ zuzuschreiben. Schnüffelstoffe werden relativ unabhängig von anderen Drogen als sehr billige Rauschmittel inhaliert. Speziell bei Jugendlichen sind diese Substanzen beliebt. Dazu zählen auch Nagellackentferner, Benzin, Haarsprays, Insektizide etc. All diese Substanzen unterliegen nicht dem Suchtmittelgesetz. Nach längerer und wiederholter Inhalation von Schnüffelstoffen kann es zu großen psychischen und körperlichen Problemen kommen. Geistige Schäden und Hirnfunktionsstörungen sind keine Seltenheit bei über Jahre andauerndem Konsum. Daraufhin kann es zu spastischen Lähmungen, zu Schäden im Rachenraum sowie zu Problemen mit dem Kreislauf kommen. Die Leber und die Niere können sich durch die ständige Inhalation degenerieren, auch das Herz unterliegt dadurch einer enormen Belastung. Des Weiteren können Persönlichkeitsveränderungen auftreten, auch Angstzustände und Depressionen sind möglich (vgl. Geschwinde 2013, S. 807ff.).

## 4.11 Tabak

Tabak wird aus den Laubblättern der Tabak Pflanze hergestellt, diese werden getrocknet. Der Hauptwirkstoff des Tabaks ist das Nikotin. Tabak wird größtenteils in einer Pfeife oder gedreht in einer Zigarette geraucht, hin und wieder wird er auch durch die Nase geschupft. Die Blutgefäße werden durch den Konsum verengt und der Blutdruck erhöht (vgl. Hurrelmann/Bründel 1997, S.170ff.). Das Nikotin wird im gesamten Körper verteilt und wirkt auf das Gehirn. Die Herzfrequenz steigt, Adrenalin wird freigesetzt und der Verdauungstrakt wird angeregt (vgl. Kuntz 2011, S. 120). Tabakrauchen wird als beruhigend und anregend empfunden. Im Zigarettenrauch ist auch Teer enthalten, dieser setzt sich in der Lunge, in der Blasen und den Nieren ab und wird nur langsam abgebaut. Nikotin zählt als starkes Gift, durch eine Zigarette atmet man davon ungefähr ein Milligramm ein, die tödliche Dosis davon liegt bei 50 Milligramm. Zusätzlich schränkt das Rauchen von Tabak die Sauerstoffzufuhr zum Herzen ein. Nikotin kann sehr schnell abhängig machen. Vielen der Inhaltsstoffe im Zigarettenrauch wird auch eine krebserzeugende Wirkung zugeschrieben, besonders bei Mundhöhlen-, Speiseröhren-, Kehlkopf- und Lungenkrebs. Das Risiko als Folgeerscheinung durch Tabakkonsum einen Herzinfarkt zu erleiden steigt signifikant. Oft werden gewisse tägliche Routinehandlungen mit einer Zigarette verknüpft. Dies führt zu Wohlgefühlen aber auch zur Abhängigkeit. Dabei steht beim Nikotinkonsum die psychische Abhängigkeit im Vordergrund. Das nicht mehr Rauchen von Tabak kann zu Unlust und Gereiztheit führen (vgl. Hurrelmann/Bründel 1997, S. 170ff.).

## 4.12 Polytoxikomanie

Besonders gefährlich kann der Mischkonsum bei unterschiedlichen Substanzen werden, dieser wird auch Polytoxikomanie genannt. Wenn zwei oder mehrere Substanzen innerhalb kurzer Zeit eingenommen werden, kann es zu einer besonders großen Belastung für den Körper und die Psyche kommen. Gefährliche Zwischenfälle werden durch den Mischkonsum wahrscheinlicher. Polytoxikoman-Konsumierende erhoffen sich, dass sich die positiven Wirkungsweisen unterschiedlicher Substanzen summieren. Dies trifft jedoch auf viele Substanzen nicht zu, es kann sein, dass sich verschiedene Wirkungen verstärken, es kann aber auch passieren, dass Körper und Psyche durch mehrere Substanzen in unterschiedliche Richtungen gezogen werden.

Für den Körper stellen beide Fälle eine extreme Belastung dar (vgl. checkit! Suchthilfe Wien GmbH o.J., o.S.).

Alle beschriebenen Substanzen werden in verschiedenen westlichen Kulturkreisen konsumiert und haben jeweils einen bestimmten Stellenwert eingenommen. Sie haben sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf den Zustand von Körper und Geist. Oft entstehen wirkliche Gefahren erst durch regelmäßigen Konsum. Besonders gefährlich ist der gleichzeitige Konsum unterschiedlicher Substanzen einzustufen. Für sozialpädagogische Arbeit ist es wichtig, die Wirkungsweisen bzw. Auswirkungen jeglicher Suchtmittel zu kennen und zu verstehen. So ist es möglich, in der Arbeit mit Konsumierenden empathischer und objektiver zu agieren.

Im nächsten Kapitel wird beschrieben, wie mit verschiedenen Drogen in unserer Gesellschaft umgegangen wird, welche Bedeutung den unterschiedlichen Suchtmitteln zugeschrieben wird, wie die Prävention und Hilfsangebote generell aussehen und welche Sanktionen es dafür gibt. Besonders wird dabei auf die Situation in Österreich eingegangen.

## 5 Der gesellschaftliche Umgang mit der Suchtmittelthematik in Österreich *(Klaus Goldgruber)*

Die Öffentlichkeit versteht unter den Begriff „Drogen“ meist illegalisierte Substanzen (Heroin, Kokain, Marihuana) – gesellschaftlich tolerierte Alltagssubstanzen wie Tabak und Alkohol werden mit diesem Begriff weniger assoziiert. Der Konsum und die Abhängigkeit von sogenannten „harten Drogen“ sind aber nicht ohne den Einstieg über Alltagssubstanzen zu verstehen. Die Konsumsozialisation bis hin zu den illegalisierten Substanzen verläuft meist über den Gebrauch von legalisierten Substanzen wie Tabak und Alkohol. Eine Drogenpolitik, die nur auf illegalisierte Substanzen abzielt hat deshalb wenig Aussicht auf Erfolg (vgl. Leppin/Hurrelmann/Petermann 2000, S. 9).

In der Drogenpolitik werden von Dollinger und Schmidt-Semisch im Allgemeinen vier, sich voneinander abgrenzende Betrachtungsweisen und die jeweiligen daraus folgenden Umgangsformen mit Suchtmittelkonsum aufgezeigt:

- Kulturell reguliertes bzw. zu regulierendes Phänomen, das allgemein akzeptiert und in bestimmten Situationen sogar erwünscht ist (Kultivierung)
- Unerwünschtes Verhalten, das aber gleichwohl in der Verantwortung des Individuums steht (Akzeptanz)
- Krankheit, die behandelt werden kann oder muss (Pathologisierung)
- Verbrechen, das es mit Freiheits- (Gefängnis) oder Geldstrafen zu ahnden gilt (Kriminalisierung)

Insgesamt gibt es aber keine Drogenpolitik, die nur eine Umgangsform davon praktiziert. Drogenpolitik ist meist heterogen aufgebaut und verschiedene Substanzen werden unterschiedlich gehandhabt. Auch in Deutschland sowie in Österreich findet man beispielsweise die Situation vor, dass Heroin oder Cannabis verboten sind (Kriminalisierung) aber Alkohol, Tabak und Kaffee im alltäglichen Leben konsumiert werden dürfen. Die Wertungen der jeweiligen Gesellschaft betreffend den Drogenkonsum variieren hinsichtlich einzelner Substanzen. Dabei ist zu erwähnen, dass diese Wertungen mit politischen und staatlichen Maßnahmen und Reaktionen assoziiert und verknüpft sind. Diese politischen Rahmenbedingungen wirken sich auf die kulturellen und gesellschaftlichen Vorstellungen und damit auch auf das professionelle Handeln im Drogen- und Suchtbereich aus. Die Bewertungen und Bilder

von Drogenkonsum und Sucht sind das Ergebnis sozialer und kultureller Kämpfe und Auseinandersetzungen. Diese sind weit relevanter in Bezug auf den Umgang mit der Abhängigkeitsthematik, als auf wissenschaftliche Erkenntnisse (vgl. Dollinger/Schmidt-Semisch 2007, S. 19ff.). Um auf die Drogenpolitik in Österreich folglich näher eingehen zu können, werden anfangs aktuelle Daten aus Österreich präsentiert und schließlich die wichtigsten bzw. für diese Arbeit relevantesten Aspekte des Suchtmittelgesetzes im Lande aufgezeigt.

## 5.1 Aktuelle Daten

Grundsätzlich wird bei der statistischen Messung von Suchtmittelkonsum zwischen Lebenszeitprävalenz (eine Substanz wurde bereits mindestens einmal im Leben probiert), Jahresprävalenz (eine Substanz wurde in den letzten 12 Monaten konsumiert) sowie Monatsprävalenz (eine Substanz wurde im letzten Monat konsumiert) unterschieden. Den aktuellen Konsum können nur die Monats- sowie Jahresprävalenz bestimmen. Laut Wiener Suchtmittel-Monitoring gibt es einen kontinuierlichen Anstieg des Cannabiskonsums in der Lebenszeitprävalenz. In vielen Fällen beschränken sich die Konsumerfahrungen mit Cannabis nur über einen kurzen Zeitraum. Etwa 30 – 40 Prozent der jungen Erwachsenen in Österreich haben bereits Konsumerfahrungen mit Cannabis. Die Lebenszeitprävalenz von Ecstasy liegt bei etwa zwei bis vier Prozent, bei Kokain und Amphetamin bei ein bis zwei Prozent. In Schülerbefragungen geben ein Fünftel der Befragten an, bereits einmal Cannabis konsumiert zu haben. Dabei lässt sich erkennen, dass Schüler häufiger Cannabis konsumieren als Schülerinnen. Es wurde auch erhoben, dass es bei Jugendlichen eine Tendenz dazu gibt, unterschiedliche und neue Substanzen auszuprobieren, dazu zählen beispielsweise Schnüffelstoffe oder biogene Drogen. Aber auch dies beschränkt sich meist nur auf eine kurze Phase im Leben. In Oberösterreich soll es eine größere Methamphetamin Szene geben, in der Steiermark überwiegt eher der Mephedron Konsum (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2015, S. 57ff.).

Aufgrund der geografischen Lage von Österreich ist das Land ein wichtiger Transit- und Umschlagplatz für illegalisierte Suchtmittel geworden. Die Balkanroute, welche durch Österreich führt, wird besonders für Heroin und Opiumschmuggel verwendet, die Produkte stammen meist aus Afghanistan. Suchtmittel wie z.B. Kokain werden gerne von Südamerika über den Flughafen in Schwechat nach Österreich gebracht. Aus den

Nachbarländern, wie z.B. Tschechien wird Methamphetamin geliefert und auch die Eigenproduktion von Marihuana spielt eine immer größere Rolle (vgl. Bundeskriminalamt 2015, S.9). Europa ist im Gesamten ein wichtiger Punkt für den Drogenmarkt. Einerseits werden hier Substanzen hergestellt, größtenteils synthetische Drogen, aber auch Cannabis, andererseits werden sie auch eingeführt. Die Drogenimporte stammen hauptsächlich aus Südamerika, dem Westen von Asien und aus Nordafrika. Aus Indien und China kommen die meisten psychoaktiven Substanzen nach Europa (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2016, S. 19).

Die Zahl der angezeigten Personen die gegen das Suchtmittelgesetz verstoßen haben hat im Jahr 2015 seit zehn Jahren ihren Höhepunkt erreicht. Ein Drittel dieser Anzeigen gab es in Wien. Laut dem Bundeskriminalamt ist der Handel mit illegalisierten Suchtmitteln meist eng und international mit der organisierten Kriminalität verwoben, dies erfordert große Ressourcen in der Strafverfolgung, beispielsweise ist ein ständig wechselndes Fachwissen bezüglich neuer psychoaktiver Substanzen von Nöten. Es zeigt sich, dass immer mehr Suchtmittel aus dem Darknet online bestellt werden, da dort ein möglichst anonymer Einkauf ermöglicht wird (vgl. ebd. S. 7f.). Zwar ist der Drogenhandel im Darknet noch nicht sehr populär, aber dessen ständiges Wachstum kann nicht verleugnet werden. Durch neue Zahlungsmethoden im Internet und verschiedener Verschlüsselungsverfahren fällt es der Gesellschaft schwer, zeitgemäß darauf zu reagieren. Aber auch im sichtbaren Internet werden neue psychoaktive Substanzen und verschiedene Arzneimittel gehandelt (vgl. Drogen und Drogensucht 2016, S.17). Der offene Straßenverkauf boomt in Wien und auch in anderen Landeshauptstädten, die Bevölkerung ist verunsichert, dies geht auch mit den enormen Flüchtlingsbewegungen 2015 einher (vgl. Bundeskriminalamt 2015, S. 7).

*„Darknet-Märkte sind Online-Verkaufsplattformen oder -Marktplätze, die spezielle Technologien zum Schutz personenbezogener Daten einsetzen und über die mehrere Verkäufer zumeist illegalisierte Waren und Dienstleistungen anbieten. Diese Märkte weisen ähnliche Merkmale auf wie andere virtuelle Marktplätze, wie beispielsweise eBay oder Amazon, und die Kunden haben die Möglichkeit, Produkte und Verkäufer zu suchen und zu vergleichen“ (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2016, S. 20).*



Generell lässt sich in Europa feststellen, dass sich der Reinheitsgrad und auch der Wirkstoffgehalt der meisten illegalisierten Drogen erhöht haben. Der geschätzte Konsum ist in Europa steigend und die Konsumierenden bekommen immer öfter neue Substanzen angeboten. Auch der Konsum von MDMA wird, vor allem bei jungen Menschen, wieder beliebter, möglicherweise liegt das an der steigenden Qualität (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2016, S. 13).

**Verteilung der Anzeigen wegen Verstoßes gegen das Suchtmittelgesetz nach Suchtgift/Suchtmittel und Bundesland, 2015**

Suchtgift/Suchtmittel	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Gesamt
Cannabis	817	1.316	3.532	4.223	1.448	3.044	3.784	1.162	7.801	27.127
Heroin und Opiate	20	169	139	162	16	13	18	74	1.055	1.666
Kokain + Crack	39	212	208	282	200	112	336	211	1.687	3.287
Amphetamin	81	57	274	597	164	308	218	97	301	2.097
Methamphetamin	24	16	147	491	47	30	66	9	196	1.026
LSD	22	8	37	33	3	8	23	6	49	189
Ecstasy	52	111	137	197	98	187	105	54	174	1.115
Mephedron	6	5	4	0	2	55	1	0	9	82
Suchtgifthältige Medikamente (inkl. Substitutionsmitteln)	13	73	113	283	63	33	57	29	549	1.213
Sonstige Suchtgifte*	1	19	52	33	13	36	32	4	42	232
Psychotrope Substanzen	1	2	12	7	7	1	4	4	8	46
Psychotrope Stoffe enthaltende Medikamente	3	32	39	26	8	9	49	5	188	359
Drogenausgangsstoffe	0	0	5	2	1	1	3	0	1	13

Durch die Aufschlüsselung nach Suchtgift kommt es zu Mehrfachzählungen einzelner Anzeigen. Daher unterscheidet sich die Summe von der Gesamtanzahl der Anzeigen.

\* Hier sind auch psilocin-, psilotin- und psilocybinhaltige Pilze inkludiert.

Quelle: BMI/.BK; Darstellung: CÖG

(Abbildung 1, Verteilung der Anzeigen wegen Verstoßes gegen das SMG nach Suchtgift/Suchtmittel und Bundesland 2015, Weigl et. al. 2016, S. 240.).

Die obere Graphik zeigt die Anzahl der Anzeigen in Österreich nach Verstoß gegen das Suchtmittelgesetz für das Jahr 2015, gegliedert nach einzelnen Bundesländer. Auf dieser Graphik kann natürlich nicht der tatsächliche Konsum der jeweiligen Substanz abgelesen werden, da bei weitem nicht jeder Umgang mit Drogen angezeigt wird. Trotzdem kann daraus rückgeschlossen werden, welche Substanzen in Österreich gerade aktuell und beliebt sind. Mit Abstand am meisten Anzeigen (27.127) gibt es wegen Cannabis, gefolgt von jenen aufgrund von Crack und Kokain (3.287). Es ist feststellbar, dass die Anzeigen wegen Cannabis mehr als alle anderen Substanzen gemeinsam ausmachen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Drogenkonsum aber auch Drogenhandel in Österreich verbreitet sind. Europa und Österreich sind durch ihre geografische Lage wichtige Umschlags- und Transitpunkte für verschiedene psychoaktive Substanzen. Der Drogenkonsum steigt in der Bevölkerung, Verstöße gegen das Suchtmittelgesetz haben seit den letzten zehn Jahren einen neuen Höhepunkt erreicht. Auch neue psychoaktive Substanzen werden immer häufiger konsumiert. Besonders hoch ist dabei der Cannabiskonsum in Österreich. Der Drogenhandel über das Internet gewinnt immer mehr an Bedeutung, der Reinheitsgrad der Drogen steigt im Allgemeinen.

## 5.2 Aspekte des Suchtmittelgesetzes

Im demokratischen Rechts- und Sozialstaat ist das Recht ein Instrument der gesellschaftlichen Sinnstiftung, der Steuerung und der Integration. Rechte bilden die Basis und Strukturen des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Alle Bürger sollen von inhaltlichen Wertemaßstäben und deren prozeduraler Verwirklichung gleichermaßen betroffen sein und sie nachvollziehen können. Strafe muss das äußerste Mittel der Sozialpolitik sein – es bedarf besonderer Legitimation und Anwendungssorgfalt. Es muss Anspruch des Strafrechts bleiben, die staatlichen Absichten transparent zu halten und in dem Konflikt zwischen Norm und Normwirklichkeit nicht zu kapitulieren, regelmäßige und systematische Evaluation ist notwendig. Die soziale Wirklichkeit muss analysiert werden, empirische Wissenschaften sind hier miteinzubeziehen (vgl. Böllinger 2000, S. 179ff.).

Zentral für die Bundesdrogenpolitik in Österreich ist das Suchtmittelgesetz (SMG). In diesem Gesetz sind so gut wie alle Regeln und Prinzipien niedergeschrieben, als Ziel wird eine möglichst suchtfreie Gesellschaft definiert. Sucht wird dabei als Erkrankung gesehen, daher wird im Gesetz strikt zwischen Abhängigkeit und Drogenhandel unterschieden. Im Vordergrund zur Bekämpfung von Süchten steht das Konzept „Therapie statt Strafe“, welches 1971 erstmalig ins damalige Suchtgiftgesetz aufgenommen wurde. Eine nationale Strategie und Vorgehensweise gibt es noch nicht aufgrund der föderalen Struktur im Sozial- und Gesundheitsbereich. Daher wird die Verantwortung der Gestaltung von drogenpolitischen Maßnahmen den einzelnen Bundesländern übertragen. (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2015, S. 20ff.).

Der Umgang mit illegalisierten Drogen wird in Österreich primär als strafrechtlicher Tatbestand bzw. als medizinisch zu behandelndes Problem gesehen. Wobei nicht der Konsum von Suchtmitteln gegen das Suchtmittelgesetz verstößt, sondern deren Besitz und alles was damit verbunden ist (Verkauf, Erzeugung usw.). Dabei werden jeweilige Grenzmengen für die unterschiedlichen Substanzen definiert, wenn diese überschritten werden, kann mit strengeren Strafen gerechnet werden. Im SMG sind auch verschiedene Paragraphen für eine alternative Bestrafung vorgesehen. Behandlungen erfolgen immer freiwillig, die Gesundheitsbehörden sind dafür verantwortlich, darauf hinzuwirken. Ob eine alternative Bestrafung durchgeführt wird obliegt der Staatsanwaltschaft vor Anklageerhebung und den Gerichten nach Anklageerhebung. Eine Stellungnahme über Maßnahmen und deren Art ist von der Bezirksgesundheitsbehörde einzuholen. Für den Erwerb bzw. Besitz von kleinen Mengen, welche für den Eigengebrauch bestimmt sind, gibt es den vorläufigen Rücktritt der Verfolgung nach § 35 SMG sowie eine vorläufige Verfahrenseinstellung nach § 37 SMG. Dabei wird eine Probezeit von ein bis zwei Jahren festgelegt. Folgende Voraussetzungen müssen für den Rücktritt gegeben sein: 1.) Die Zuständigkeit für die Straftat darf nicht in ein Schöffen- oder Geschworenengericht fallen. 2.) Die Schuld des Angeklagten darf nicht als schwer eingestuft werden. 3.) Der Rücktritt darf nicht weniger als geeignet erscheinen, um den Beschuldigten von einer weiteren Straftat abzuhalten, als die Verurteilung es täte. Trotzdem waren 13,2 Prozent der gerichtlichen Verurteilungen in Österreich im Jahr 2014 auf Verstöße gegen das Suchtmittelgesetz zurückzuführen (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2015, S. 20ff.).

In Österreich wird der unerlaubte Umgang mit Suchtgift mit maximal 12 Monaten Freiheitsstrafe sanktioniert, dazu zählen der Erwerb, der Besitz, das Erzeugen (z.B. Anbau von Cannabispflanzen), die Einfuhr oder Ausfuhr etc. Wenn Minderjährigen der Konsum ermöglicht wird, gibt es ein erhöhtes Strafausmaß. Sind die Suchtmittel ausschließlich für den persönlichen Gebrauch bestimmt, kann ein reduziertes Strafausmaß von 6 Monaten Freiheitsstrafe angewendet werden (oder einer Geldstrafe von 360 Tagessätzen). Die Strafen werden um einiges höher, wenn die Suchtmittel nicht für den persönlichen Gebrauch oder für den Handel bestimmt sind, bei größeren Mengen werden die Freiheitsstrafen auf bis zu 5 Jahre erhöht (vgl. ebd., S. 24ff). Der Paragraph 27 SMG, Absatz 2a besagt folgendes: *„Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren ist zu bestrafen, wer vorschriftswidrig in einem öffentlichen Verkehrsmittel, in einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Anlage, auf einer öffentlichen Verkehrsfläche, in einem öffentlichen Gebäude oder sonst an einem allgemein*

*zugänglichen Ort öffentlich oder unter Umständen, unter denen sein Verhalten geeignet ist, durch unmittelbare Wahrnehmung berechtigtes Ärgernis zu erregen, Suchtgift einem anderen gegen Entgelt anbietet, überlässt oder verschafft“ (Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem 2017, o.S.).*

An dieser Stelle ist auch der § 39 SMG zu erwähnen. Dieser besagt, dass der Strafvollzug bis zu zwei Jahren aufzuschieben ist, auch wenn dieser schon übernommen wurde. Dafür muss jedoch ein bestimmter Tatbestand gegeben sein: Entweder der bzw. die zu Verurteilende muss an Suchtmittel gewöhnt sein und die Zustimmung erteilen, sich einer notwendigen gesundheitsbezogenen Maßnahme zu unterziehen, oder der bzw. die Verurteilte muss aufgrund einer Straftat, die mit der Beschaffung von Suchtmitteln in Verbindung steht, zu einer mehr als 18-Monatigen Freiheitsstrafe verurteilt worden sein. Wenn dieses Strafausmaß im Hinblick auf die Gefahr, die von der Täterin bzw. vom Täter ausgeht, nicht als angemessen erachtet wird, kann der Strafvollzug ebenfalls bis zu zwei Jahre aufgeschoben werden (vgl. ebd. o.S.).

### 5.3 Gesundheitsbezogene Maßnahmen

Bei Verstößen gegen das SMG können an Konsumierende gesundheitsbezogene Maßnahmen verordnet werden, in gewissen Fällen kann von einer Strafanzeige abgesehen werden, wenn sich die Person den Maßnahmen freiwillig unterzieht (vgl. Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem 2017, o.S.). Gesundheitsbezogene Maßnahmen müssen nach dem § 11 im SMG wie folgt aussehen; *„(1) Personen, die wegen Suchtgiftmißbrauchs oder der Gewöhnung an Suchtgift gesundheitsbezogener Maßnahmen gemäß Abs. 2 bedürfen, haben sich den notwendigen und zweckmäßigen, ihnen nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen. Bei Minderjährigen haben die Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten im Rahmen ihrer Pflicht zur Pflege und Erziehung dafür zu sorgen, dass sie sich solchen Maßnahmen unterziehen.*

*(2) Gesundheitsbezogene Maßnahmen sind*

*1. die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes, 2. die ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung, 3. die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung, 4. die Psychotherapie sowie 5. die psychosoziale Beratung und Betreuung durch qualifizierte und mit Fragen des Suchtgiftmißbrauchs hinreichend vertraute Personen“ (Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem 2017, o.S.).*

Sind es jedoch Schülerinnen oder Schüler, bei denen aus bestimmten Gründen angenommen wird, dass sie Suchtmittel missbrauchen, muss nach Paragraph 13 SMG von einer Strafanzeige abgesehen werden. Anstelle einer Strafanzeige wird eine schulärztliche Untersuchung eingeleitet, wird bei dieser festgestellt, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme bereits nötig ist, ist es die Aufgabe des Leiters der Schule, die Sicherstellung einer gesundheitsbezogenen Maßnahme zu gewährleisten. Nur wenn diese Maßnahme verweigert wird, wird eine Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörde durchgeführt. Daraufhin können die Amtsärztin bzw. der Amtsarzt eine gesundheitsbezogene Maßnahme verordnen, erst wenn diese wieder verweigert wird, kommt es zu einer Strafanzeige. Selbiges gilt bei einem positiven Drogentest bei der Stellungsuntersuchung von Wehrpflichtigen sowie bei Untersuchungen von Soldaten und Soldatinnen, die bereits ihren Präsenz- oder Ausbildungsdienst absolvieren, in diesem Falle hat die Stellungskommission bzw. das Heerespersonalamt eine Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörde zu machen (vgl. Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem 2017, o.S.).

## 5.4 Neue Strategien

Die länderspezifischen Vorgehensweisen in Bezug auf Drogenstrategien waren zu Beginn auf illegalisierte Substanzen beschränkt, mittlerweile wird aber versucht, sich auf ein umfassendes Verständnis von Sucht zu beziehen, und somit auch legalisierte Drogen wie Alkohol und Nikotin oder andere Suchtverhalten einzubeziehen (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2015, S. 8). Zentral für die Klassifizierung ist hier auch das SMG, dabei wird nach Menge und Klassifizierung differenziert. Hier wird zwischen Suchtmitteln, Suchtgiften und psychotropen Stoffen unterschieden. Welche Substanzen hier berücksichtigt werden, wird durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen

und die Suchtgiftkonvention definiert und aktualisiert. Über Verordnungen im SMG werden auch Maximalmengen festgelegt, bei einer Überschreitung kommt es zu höheren Strafen. Für Cannabis und halluzinogene Pilze gibt es Sonderbestimmungen (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2015, S. 21).

Seit einigen Jahren sind verstärkt sogenannte neue psychoaktive Substanzen im Umlauf. Diese Substanzen unterliegen nicht der „Einzigsten Suchtgiftkonvention“ und auch nicht dem Übereinkommen über psychotrope Stoffe. Voraussetzung für diese Kategorisierung ist, dass die Substanz eine psychoaktive Wirkung besitzt. Seit 2012 gibt es das Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz (vgl. Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem 2017b, o.S.).

*„§ 3. (1) Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit kann Neue Psychoaktive Substanzen mit Verordnung bezeichnen, wenn auf Grund bestimmter Tatsachen*

- 1. anzunehmen ist, dass sie wegen ihrer Wirkung gemäß § 1 Z 2 in bestimmten Verkehrskreisen Verbreitung zur missbräuchlichen Anwendung finden, und*
- 2. bei ihrer Anwendung nach dem Stand der Wissenschaft und der Erfahrung eine Gefahr für die Gesundheit von Konsumentinnen und Konsumenten besteht oder nicht ausgeschlossen werden kann“ (vgl. Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem 2017b, o.S.).*

Zusammenfassend soll festgehalten werden, dass das Suchtmittelgesetz in Österreich den gesellschaftlichen Umgang mit verschiedenen psychoaktiven Substanzen vorgibt. Verstöße dagegen werden als strafrechtlicher Tatbestand geahndet, wobei der Strafvollzug bei gegebenen Umständen nach § 39 SMG bis zu zwei Jahre aufgeschoben werden kann. Seit 1971 gibt es aber das Konzept „Therapie statt Strafe“, dadurch kann von einer Strafe abgesehen werden, sofern gewisse Faktoren zutreffen. Besonders bei Besitz kleinerer Mengen wird oft von einer Strafanzeige abgesehen, sofern gesundheitsbezogene Maßnahmen akzeptiert werden. Generell beträgt die höchste Strafe 12 Monate. Bei Handel von Suchtmittel bzw. wenn es Minderjährigen überlassen wird, ist ein höheres Strafausmaß vorgesehen. Die Sozialpädagogik soll über die gesetzliche Lage in Österreich aufklären bzw. die einzelnen Paragraphen verständlich bekannt machen damit es zu keinen Fehlinformationen bzw. -interpretationen kommt.

## 5.5 Über das Bestrafen des Suchtmittelkonsums

*„Strafrecht ist das extremste, repressivste Mittel, mit dem der Staat in die Grundrechte des Bürgers eingreifen kann. Denn die Strafe impliziert symbolisch ein besonderes sozialetisches Werturteil über den Menschen. Und sie leistet instrumentell eine Übels Zufügung, die – insbesondere im Falle des Freiheitsentzuges – ein Höchstmaß an Lebenseinschränkung für den Bestraften und an mittelbaren Auswirkungen für seine Lebenswelt nach sich zieht“ (Böllinger 2000, S. 179).*

Die moderne Aufklärungsphilosophie kämpft gegen die Zudringlichkeit und die Überwachung des Staates hinsichtlich des privaten Freiraums jedes Individuums. Jeder Bürger ist Verwalter seiner Angelegenheiten (ausgenommen sind hier Kinder und handlungsunfähige Personen wie z.B. Geisteskranke) und besitzt die Kompetenz und den berechtigten Zugang zum eigenen Körper und dessen Funktionen. Bezüglich des Umgangs jedes Individuums mit seinem Körper sollen der Staat bzw. andere Mitglieder einer Gesellschaft nur beratende und aufklärende Rollen einnehmen. Einerseits wird verfassungsmäßig die Entfaltung der Persönlichkeit zwar garantiert - die Privatsphäre im Umgang des Einzelnen mit seinem Bewusstsein wird allerdings nicht respektiert. Die Unfähigkeit der Regierung, auf sozialintegrative und erzieherische Weise mit der Drogenproblematik fertig zu werden, wird durch Strafe in Bezug auf illegalisierte Substanzen verdeckt (vgl. Böllinger 2000, S. 226). „Zudem darf man den psychologischen Effekt nicht unterschätzen, der mit jedem Verbot einer begehrten Ware verbunden ist: das Verlangen steigt. Menschen haben eine natürliche Abneigung gegen Bevormundung und streben begehrllich nach dem, was sie nicht haben sollen“ (Kanitscheider 2000, S. 230).

Bestraft können nur jene Menschen werden, die entweder der Gesellschaft, gesellschaftlichen Systemen oder einzelnen Individuen (bewusst) Schaden zufügen. Grundsätzlich gibt es kein Fremdschädigungsrisiko bei jeglichen Drogen. Nahezu jeder Konsum passiert aus eigenem Willen, sofern es diesen gibt, ausgenommen werden hier nur geistig behinderte Menschen und Kinder. Ansonsten wird rechtlich jeder erwachsene Mensch als autonomes und zurechnungsfähiges Individuum gesehen. Etwaige schädliche Handlungen, wie z.B. das Autofahren unter Drogeneinfluss oder die Übergabe von Drogen an behinderte Menschen, müssen auf die Persönlichkeit und nicht auf Auswirkungen der Substanz zurückgeführt werden (vgl. Böllinger 2000a, S. 33). Generell ist es schwer zu sagen, inwiefern Suchtmittelkonsum insgesamt freiwillig

passiert, wenn bereits von einer Abhängigkeit die Rede ist, passiert der Konsum oft gar nicht mehr aus freiem Willen. Es zeigt sich sogar, dass strafrechtliche Drogenprävention nicht nur ineffizient ist, sondern die Situationen sogar verschlimmert. Meistens liegen die Drogenrisiken nicht bei den problematischen Drogenkonsumenten, sondern sie liegen in deren Kriminalisierung und dadurch in der Zerstörung ihrer Biografien. Zusätzlich entsteht durch die Kriminalisierung ein riesiger Schwarzmarkt, verschiedene Forschungen belegen, dass die Nachfrage durch eine Kriminalisierung nicht zurückgeht. Die Qualität und Inhaltsstoffe des Drogenangebotes können nur schwer überprüft werden (vgl. ebd., S. 34).

Jedoch sind viele Politikerinnen, Kriminologen und Rechtswissenschaftlerinnen davon überzeugt, dass strafrechtliche Sanktionen eine präventive Wirkung haben. Auch in der Sozialwissenschaft gibt es derartige Ansichten: Umso höher die Strafgebühren sind, umso seltener sei das Vergehen. Dabei herrscht auch die Meinung vor, dass verbotene Handlungen, alleine durch die Tatsache, dass sie verboten sind, eine steuernde Wirkung haben und die Normen einer Gesellschaft mitbestimmen. Inwiefern das zutrifft, darüber gibt es nur wenige Studien, überwiegend beziehen sich diese auf Jugendliche bzw. die Ebene des individuellen Handelns. Wenn man aber z.B. die Gesetzeslage über Cannabis in einem Land mit dem jeweilig verbreiteten Konsum vergleicht, so lässt sich kein signifikanter Zusammenhang erkennen. Die Niederlande haben eine recht liberale Politik diesbezüglich, Cannabisprodukte lassen sich dort legal über „Coffeeshops“ erwerben, in Deutschland oder Schweden wurde die Politik gegenüber dem Gebrauch von Cannabis verschärft, die Drogenprävalenz unterscheidet sich in diesen Ländern jedoch nicht bedeutend (vgl. Reuband 2007, S. 131ff.).

Die Lebenssituation Drogenabhängiger gilt generell als schwierig – in Hinblick auf den Strafvollzug kann von einer „prekären Lebenslage“ gesprochen werden. Unter prekären Lebenslagen wird eine zeittextendierte Situation eines Individuums (z.B. Strafvollzug) verstanden, in der es zu massiven körperlichen, seelischen und sozialen Belastungen gekommen ist. Die Gründe dafür sind der Ressourcenmangel oder -verlust bzw. das Fehlen oder die Schwächung protektiver Faktoren. Der Strafvollzug ist nur teilweise in der Lage, Bedingungen zu schaffen, unter denen Drogenabhängigkeit angemessen behandelt werden kann. Straffällige Drogenabhängige haben die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen eine Behandlung der Drogenhilfe



(stationäre Einrichtungen) in Anspruch zu nehmen. Diese Behandlung setzt aber die Zusammenarbeit zwischen Drogenhilfe und Justiz voraus (vgl. Schay 2007, S. 150).

Grundsätzlich gibt es drei verschiedene Arten wie mit psychoaktiven Substanzen innerhalb einer Gesellschaft umgegangen werden kann.

- Die Entpönalisierung stellt den Umgang mit Betäubungsmitteln zwar weiterhin unter Strafe, in Einzelfällen kann jedoch von dieser abgesehen werden, ein Grund dafür könnte der Besitz einer geringen Menge sein. Durch eine geringe Menge an Betäubungsmitteln wird gegebenenfalls von einer geringen Schuld ausgegangen und es besteht kein öffentliches Interesse zur Strafverfolgung. Dabei handelt es sich jedoch nur um eine Möglichkeit, ob die Strafverfolgung wirklich eingestellt wird, liegt immer im Ermessen der jeweiligen Behörde.
- Die Entkriminalisierung besagt, dass der Umgang mit Drogen nicht mehr strafrechtlich relevant ist. Das heißt nicht, dass es kein Verstoß gegen das Gesetz ist. Es wird dann als Ordnungswidrigkeit gehandhabt und ist mit Verstößen gegen das Straßenverkehrsrecht gleichzusetzen.
- Die Legalisierung bedeutet, dass der Umgang mit illegalisierten Drogen erlaubt wird. Das heißt nicht zwingend, dass der Markt den Konsum regelt. Werbung kann trotzdem untersagt werden, es kann eigene Abgabestellen für die Betäubungsmittel geben (vgl. Jungblut 2007, S. 285ff.).

Das Suchtmittelgesetz befindet sich in der Phase der Entpönalisierung. Der Umgang mit Suchtmittel wird als strafrechtlicher Tatbestand gesehen, es gibt aber verschiedene Paragraphen im SMG die von einer Strafverfolgung absehen.

Eine totale Freigabe von Drogen kann unter den derzeitigen gesellschaftlichen Verhältnissen nicht verantwortet werden, aber der staatliche Kampf gegen die Verbreitung von Drogen scheint erfolglos - es muss ein Mittelweg gefunden werden. Es kann nicht Aufgabe des Strafrechts sein, neue soziale Herausforderungen in den Griff zu bekommen. Eine neue Drogenpolitik muss rational sein – der Mittelweg zwischen Kriminalisierung und Legalisierung sollte folgende Faktoren betrachten: Die Vermeidung weiterer Schäden für Behandlungsbedürftige, die Tendenzielle Entkriminalisierung im Bereich von Konsum und Abhängigkeit sowie die Ausweitung und Erleichterung des Zugangs zu Beratung und Therapie (vgl. Kreuzer 2000, S. 172f.).

## 5.6 Drogenhilfe und Therapie

Die Ansätze und Arbeitsweisen die in der Drogenhilfe verfolgt werden sind sehr vielfältig. Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten werden seit den 80er Jahren als behandlungsbedürftig wahrgenommen. Der abstinenzorientierte Ansatz verliert jedoch langsam an Bedeutung. In der aktuellen Drogenhilfe steht vielmehr die Überlebenshilfe bzw. die Risikominimierung im Vordergrund. Die Hilfen werden dabei möglichst niederschwellig angeboten und das Interesse bzw. die Problemlagen der Drogennutzerinnen und Drogennutzer stehen im Vordergrund. Grundsätzlich lassen sich die Angebote der Suchthilfe in stationäre, teilstationäre sowie in ambulante Einrichtungen unterteilen. Es gibt dabei eine Tendenz des Rückganges von stationären Angeboten, die ambulanten wurden hingegen ausgebaut. Zurückzuführen ist diese Entwicklung wahrscheinlich auf die verstärkte Ausrichtung der ambulanten Einrichtungen auf die Lebensführung sowie auf konkrete Probleme der Suchtmittelkonsumentinnen und -konsumenten. Hier steht die Autonomie des Einzelnen im Vordergrund (vgl. Dollinger/Schmidt-Semisch 2007a, S. 326ff.).

Im Unterkapitel Hilfsangebote für „(Suchtmittel)Konsumierende“ in Graz wird noch näher auf verschiedene Drogen- und Suchthilfe Einrichtungen in Graz eingegangen, dort werden auch deren Konzepte und Vorgehensweisen vorgestellt.

Werden gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Suchtmittelmissbrauch nach dem Konzept „Therapie statt Strafe“ verordnet, haben sich die Einrichtungen, welche für solche Maßnahmen in Frage kommen, an gewisse Qualitätskriterien zu halten. Diese Kriterien werden durch das Bundesministerium überprüft (vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, S. 5).

*„(2) Einrichtungen und Vereinigungen gemäß Abs. 1 müssen 1. bei ihrer Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungstätigkeit im Rahmen von Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 die Abstinenz von Suchtgiften und die soziale Reintegration des Suchtkranken zum Ziel haben, 2. über einen mit Fragen des Suchtgiftmisbrauchs hinreichend vertrauten Arzt verfügen und 3. nach Maßgabe ihres Betreuungsangebots alle oder einzelne der im § 11 Abs. 2 Z 3 bis 5 genannten Maßnahmen durch entsprechend qualifiziertes und mit Fragen des Suchtgiftmisbrauchs hinreichend vertrautes Personal sicherstellen“ (ebd. S. 5). Einrichtungen welche diese Kriterien erfüllen werden als § 15 SMG Einrichtungen bezeichnet.*

Wenn gesundheitsbezogene Maßnahmen verordnet werden, muss der Abstinenzgedanke in den Einrichtungen wieder im Vordergrund stehen. Dies widerspricht sich mit dem immer stärker verbreiteten Ansatz der akzeptanzorientierten Drogenhilfe.

Um die Qualität zu sichern, sind die Einrichtungen verpflichtet, verschiedene Daten offen zu legen. Das Behandlungs- und Betreuungskonzept muss dargelegt werden, mit allen Zielen, die verfolgt werden und auch der theoretische Hintergrund, die Konzepte bzw. Ansätze, worauf sich die Arbeitsweise orientiert, sind transparent zu halten. Die Zielgruppe muss dabei genau definiert sein, dabei sollen auch Ausschlussgründe für die Betreuung in der Einrichtung genannt werden (vgl. ebd. S. 9ff).

Behandlungen von Morphin- und Kokainsüchten gelten als schwierig. Ein schneller Entzug kann gefährlich werden, daher ist es notwendig den zu behandelnden Abhängigen die Substanzen in abnehmender Dosis weiter zur Verfügung zu stellen (vgl. Stolz Gombocz, 2004, S. 235). Eine Substitution zählt zu den zielführendsten Therapieformen für Opiat abhängige Personen. Dabei handelt es sich um eine Drogensubstitutionstherapie. Es muss davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Prozentsatz der Opiatabhängigen nie von der Substanz wekommt. Durch eine Substitution ist der Konsum nicht mehr illegalisiert, dadurch wird die gesellschaftliche Reintegration der Süchtigen erleichtert. Es fallen auch die Risiken, die durch den Konsum von auf dem Schwarzmarkt erworbenen Substanzen entsteht, weg. Auch das Ansteckungsrisiko mit Hepatitis C und HIV wird vermindert. (vgl. Plattform Drogentherapien 2016, o.S.) Die Substitutionsprogramme in Österreich laufen über die Apotheken. Um eine Substitution zu erhalten, müssen schon gescheiterte Entzugsversuche vorliegen und die Abhängigkeit muss seit mindestens einem Jahr bestehen. Wenn eine Schwangerschaft oder eine HIV-Infektion vorliegt, wird die Substitution erleichtert (vgl. Stolz-Gombocz, 2004, S. 240).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass drogenabhängige Personen in Österreich als behandlungsbedürftig eingestuft werden. Es wird versucht, die Hilfsangebote so zu gestalten, dass sie für alle Menschen zugänglich sind. Generell sind die Angebote akzeptanzorientiert und es wird Wert daraufgelegt, die Stärken und Fähigkeiten der Konsumierenden zu berücksichtigen. Dabei geht es nicht primär darum, völlige Drogenabstinenz anzustreben, sondern darum, das Risiko und die gesundheitlichen Schäden, die durch den Konsum entstehen, auf ein Minimum zu reduzieren. Stationäre

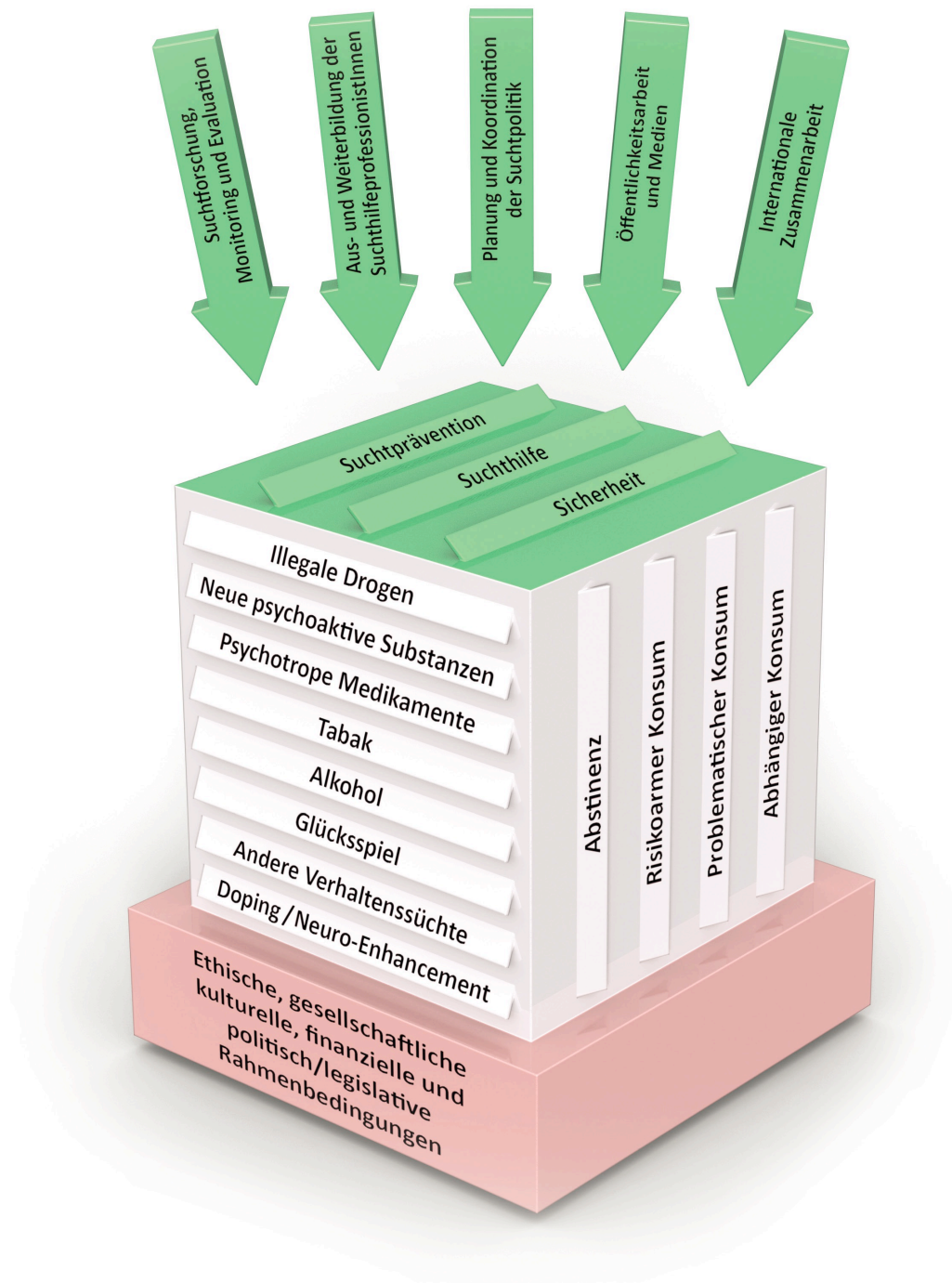
Einrichtungen werden zunehmend von ambulanten abgelöst. Es gibt auch Drogensubstitution in Österreich, um die gesundheitlichen Gefahren durch risikohaften Konsum und verunreinigten Substanzen zu reduzieren. Werden bei Verstößen gegen das SMG gesundheitsbezogene Maßnahmen verordnet, haben sich die Einrichtungen in denen diese absolviert werden, an gewisse Vorgaben zu halten.

## 5.7 Suchtprävention

Eine Delphi Studie wurde vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt, eine einheitliche österreichische Suchtpräventionsstrategie zu konzipieren. Diese hat sich am Schweizer Suchtwürfel Modell orientiert und diesen nach einigen Änderungen zum erweiterten Suchtwürfel entwickelt. Therapie und „harm reduction“ wurden im Zuge dessen zur Säule „Suchthilfe“ zusammengefügt (vgl. Uhl 2013, S. 11 ff). „Suchthilfe“ umfasst demnach Beratung, abstinenzorientierte Therapie, Substitutionsbehandlung, Überlebenshilfe und die soziale sowie berufliche Integration bzw. Reintegration“ (Uhl 2013, S.13). Weil angenommen wird, dass die Entwicklung im Kindes- und frühen Jugendalter wesentlich für spätere Verhaltensweisen im Erwachsenenalter ist, werden die meisten Angebote in der Suchtprävention an Kinder und Jugendliche gestellt. Hauptsächlich werden präventive Strategien in Form von Wissensvermittlung über Drogen und Wirkungsweisen verschiedener Substanzen durchgeführt. Diese passiert häufig durch negative Botschaften, was vor Suchtverhalten und verschiedenen Substanzen abschrecken soll (vgl. Sting 2015, S. 1709).

Suchtprävention hat in Österreich den Auftrag ganzheitlich und allumfassend zu sein, dabei wird es als gesamtgesellschaftliche Aufgabe deklariert. Jugendliche sollen in ihrer Persönlichkeit sowie in ihren Kompetenzen gefördert werden. Suchtprävention ist daher im Unterrichtsprinzip „Gesundheitserziehung“ integriert. Die Verantwortung zur Umsetzung von präventiven Maßnahmen liegt in Österreich auf lokaler und regionaler Ebene. Es gibt aber auch Fachstellen die auf Länderebene agieren. Es lässt sich erkennen, dass viele Fachstellen unterschiedliche Träger aber auch Finanzrahmen haben. (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2015, S. 83ff). Generell wird Sucht in Österreich als Krankheit gesehen und auch als solche behandelt (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, S. 14). Auf der kommenden Seite wird der oben genannte erweiterte Suchtwürfel abgebildet:

### 5.7.1 Der Suchtwürfel



(Abbildung 2, Erweiterter Suchtwürfel, Bundesministerium für Gesundheit 2015, S. 9)

Zentral für alle anderen Dimensionen des Suchtwürfels sind die gegebenen Rahmenbedingungen, dazu zählt das Gesellschafts- und Menschenbild. Es geht um die grundsätzliche Frage, inwieweit die Gesellschaft in die „(Handlungs)Freiheit“ der Individuen intervenieren kann bzw. darf. Auch finanzielle, kulturelle sowie politisch-legislative Gegebenheiten beeinflussen die Entscheidungen in der Suchtpolitik (vgl. ebd. S. 9f.).

Im Suchtwürfel wird zwischen unterschiedlichen Konsumgewohnheiten unterschieden, die Abstinenz beinhaltet überhaupt keinen Konsum und der risikoarme Konsum wird weniger als Problem gesehen. Spätestens beim problematischen Konsum bzw. abhängigen Konsum werden Handlungen gesetzt (vgl. ebd. S. 9f.).

Zur Suchtprävention und -hilfe zählen Angebote der Suchtberatung, Schadensminimierung, Rehabilitation und Suchttherapie etc. Zur Sicherheit zählen die Strafverfolgung sowie die Marktregulierung (vgl. ebd. S. 9f.).

Alle Unterstützungsprozesse und Dienstleistungen die auf die Suchtthematik einwirken werden als Pfeile übersichtlich dargestellt.

*„Die Ziele der österreichischen Präventions- und Suchtpolitik sind:*

- *Negative Auswirkungen durch den Gebrauch psychotroper Substanzen und durch Verhaltensüchte so gering wie möglich zu halten, das heißt durch suchtpreventive Maßnahmen Probleme in diesem Zusammenhang möglichst nicht entstehen zu lassen bzw. Probleme, wenn sie aufgetreten sind, durch Suchtberatung, Therapie, Rehabilitation, Überlebenshilfe/Schadensminimierung sowie soziale und berufliche Integrations- bzw. Reintegrationsmaßnahmen zu begrenzen bzw. zu lösen,*
- *Suchtkranke Menschen, häufig mit chronischem Krankheitsverlauf, bedarfsorientiert im Gesundheits- und Sozialsystem zu betreuen,*
- *Sorge zu tragen, dass Menschen mit einer Suchtproblematik sowohl objektiv als auch subjektiv gesünder werden und in das gesellschaftliche Leben integriert bleiben bzw. werden,*
- *Suchtkranken eine selbstbestimmte und sinnstiftende Lebensführung mittels (Re)Integration in den Arbeitsmarkt und sozialer (Re)Integration zu ermöglichen und*

- *Ein sozial verträgliches Mit- oder Nebeneinander aller Menschen im öffentlichen Raum sowie im Gemeinwesen zu bewirken“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S. 11).*

Alkohol ist in der österreichischen Kultur verankert, trotzdem ist es ein Gift, welches auf Zellen und Organe wirkt. In der österreichischen Suchtpolitik wird somit eine Förderung der Risikokompetenz sowie der Fähigkeit das eigene Konsumverhalten zu reflektieren angestrebt. Die Gesellschaft sollte hinsichtlich der Gefahren die im Alkohol stecken sensibilisiert werden. Ein Ziel dabei ist die sogenannte „Punktnüchternheit“, diese beinhaltet eine Abstinenz von Alkohol für aktive Teilnehmerinnen und Teilnehmer im öffentlichen Verkehr, bei gefährlichen Tätigkeiten, bei Schwangerschaften sowie bei Erkrankungen. Wo Probleme mit Alkohol entstehen, müssen entsprechende Hilfsangebote zur Verfügung gestellt werden und auch die Angehörigen entsprechend begleitet werden (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, S.16).

Hinsichtlich des Tabakkonsums soll das Bewusstsein in Österreich dahin gestärkt werden, dass Tabakrauch unterschiedlichste Krankheiten hervorruft, auch wenn er passiv konsumiert wird. Die Suchtprävention setzt besonders bei Kindern und Jugendlichen an, um die Anzahl der zukünftigen Raucherinnen und Raucher gering zu halten. Süchtige sollen die Möglichkeit zur Nutzung therapeutischer Programme erhalten, Menschen die trotzdem rauchen ohne andere in Rauch einzuhüllen dürfen aber nicht stigmatisiert werden (vgl. ebd. S. 16).

Illegalisierte Suchtmittel sollen durch präventive Maßnahmen möglichst unattraktiv werden. Dabei ist der Handel mit solchen Mitteln zu bekämpfen und zu unterbinden. Die Gefahr für jene Suchtkranken, die noch nicht bereit für eine Beendigung des Konsums sind, soll durch schadensbegrenzende Maßnahmen klein gehalten werden, um ihr Überleben zu gewährleisten. Wenn jedoch Abstinenz angestrebt wird sollen zügig Therapien angeboten werden (vgl. ebd. S. 16f).

Immer neu erscheinende psychoaktive Substanzen müssen ständig nach ihrem Risiko eingeschätzt werden. Das erfordert eine ständige Marktbeobachtung sowie Analyse der Substanzen. In Folge dessen muss die Zielgruppe durch Broschüren und das Internet über die Gefahren von neuen psychoaktiven Substanzen glaubwürdig aufgeklärt werden, damit Warnungen ernst genommen werden. Zusätzlich sollten



allgemeine Informationen über die gesundheitlichen Gefahren solcher Substanzen verbreitet werden. Der Handel mit diesen Substanzen soll unterbunden werden (vgl. ebd. S. 17).

Der missbräuchliche Konsum von psychotropen Medikamenten soll durch Präventionsmaßnahmen reduziert werden. Dazu zählt auch, dass Medikamente nicht leichtfertig verschrieben werden. Die Ärzteschaft soll dahingehend aufgeklärt und weitergebildet werden. Zusätzlich müssen Angebote mit adäquaten Behandlungsformen für Kranke zur Verfügung stehen (vgl. ebd. S. 17).

Der Suchtbegriff wurde in Österreich erweitert, daher sind viele Programme nicht substanzspezifisch angelegt, sondern beziehen sich auch auf substanzungebundene Süchte. Es werden auch allgemein suchtpreventive Schritte durchgeführt, die sich auf eine universelle Prävention berufen. Substanzspezifische Maßnahmen beziehen sich seit den letzten zehn Jahren verstärkt auf legalisierte Substanzen. Es werden Menschen unterstützt und geschult, die beruflich mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt stehen (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2015, S. 83).

Alle Bundesländer verfolgen zurzeit ähnliche Strategien, dabei geht es immer um eine ganzheitliche und zielgruppenspezifische Suchtprevention sowohl für legalisierte und illegalisierte sowie substanzgebundene und substanzungebundene Süchte. Es wird versucht, mit Bildungseinrichtungen, mit der Jugendsozialarbeit sowie mit dem Gesundheitswesen zu kooperieren. Momentan werden Schwerpunkte auf die Nutzung des Internets bzw. auf Jugendliche mit Migrationshintergrund oder obdachlose Jugendliche gesetzt, aber auch auf Gruppen die neuen psychoaktiven Substanzen zu sich nehmen. Dabei werden Langfristigkeit und Nachhaltigkeit innerhalb der Maßnahmen angestrebt (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2015, S. 84).

Die Polizei und die Gesundheitsbehörde setzen seit 2016 verstärkt auf Prävention in den Schulen, dabei geht es um die Stärkung der Persönlichkeit und um das Erlernen Verantwortung zu tragen. Dabei wird unter anderem auch auf legalisierte und illegalisierte Substanzen eingegangen. Es wird dabei versucht die Jugendlichen nicht abzuschrecken, sondern sie stärker einzubeziehen. (vgl. ebd. S. 26). Das Projekt wird in jedem Bundesland bis Juni 2017 erprobt. Konkret trägt dieses Projekt den Namen Look@your.Life, die Zielgruppen sind Schülerinnen und Schüler aber auch Lehrende, Eltern bzw. Trainerinnen und Trainer von der Polizei. Dieses Programm wird kostenlos

angeboten. Dabei sollen alle mit Schulen in Zusammenhang stehenden Personen teilnehmen und miteinbezogen werden. Jeder soll in seiner Realität abgeholt werden und zu einem guten und gesunden Leben angeregt werden (vgl. Kriminalprävention o.J., S. 1).

Es gibt vier verschiedene Arten von Präventionsmaßnahmen die in Österreich betrieben werden: Strukturelle Prävention, Universelle Prävention, Selektive Prävention und Indizierte Prävention (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2015, S. 26).

Strukturelle Prävention agiert direkt im Umfeld von Jugendlichen. Das Umfeld hat Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, ob verschiedene Substanzen ausprobiert werden. Dabei wird Wert daraufgelegt, dieses Umfeld möglichst so zu gestalten, dass es eine schützende Wirkung hat. Hierzu zählen beispielsweise Maßnahmen, welche die Verfügbarkeit von Drogen einschränken. Auch außerschulische Jugendarbeit setzt direkt im Umfeld von Jugendlichen an (vgl. ebd., S. 88f.).

Zur universellen Suchtprävention zählen z.B. Interventionen, die sich auf verschiedene Substanzen beziehen aber auch Maßnahmen die sich auf substanzungebundene Süchte beziehen. Ein österreichweites Programm zur universellen Prävention ist z.B. „Eigenständig werden, und „Puls“. Wichtig ist auch die Prävention im Setting Schule, dabei sollte die gesamte Schulgemeinschaft eingebzogen werden und durch regionale Fachleute zum Thema Sucht umgesetzt werden. Auch in Betrieben gibt es suchtpreventive Maßnahmen, um eine Suchtentwicklung bei Lehrlingen zu verhindern (vgl. ebd., S.90f.). In der universellen Prävention geht es um die Gesamtbevölkerung, jeder soll angesprochen werden, es wird nicht selektiert (vgl. Böllert 2015, S. 1228).

In der selektiven Suchtprävention wird das Augenmerk auf eine spezifische Zielgruppe gelegt. Dazu zählen z.B. Programme für Kinder die aus Familien kommen, in denen Suchtprobleme vorherrschen. Es gibt auch spezielle Maßnahmen für Jugendliche in speziellen Settings wie z.B. fremduntergebrachte Jugendliche, Jugendliche in Beschäftigungsprojekten etc. Auch Suchtprävention in bestimmten Situationen in der Freizeit zählt dazu, teilweise direkt in Clubs oder auf Partys. „Checkit!“ aus Wien führt z.B. Substanztestungen auf Partys durch und will damit vor gesundheitsgefährdenden Substanzen warnen (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2015, S.93). Sprich die selektive Prävention zielt auf Personen ab, die bereits zu einer Risikogruppe zählen, diese Risikofaktoren sollten belegt sein (vgl. Böllert 2015, S. 1228). Die indizierte

Suchtprävention befasst sich mit der Früherkennung der Entstehung einer Sucht. Dabei geht es um Substanzkonsum, der bisweilen noch kein Suchtverhalten aufweist. Meistens gibt es diese Maßnahmen in Bezug auf Alkoholkonsum. In jedem Bundesland werden Fortbildungen zur Kurzintervention durchgeführt, die sich auf riskant konsumierende Jugendliche beziehen (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2015, S.93). Das heißt sie setzt bei Menschen an, die schon mit (sucht)spezifischen Problemen konfrontiert sind (vgl. Böllert 2015, S. 1228).

Eine neue Suchtmittelpräventionsstrategie wurde im Jänner 2016 vom Ministerrat eingeführt. Sie hat folgende Ziele:

- Negative Auswirkungen die mit dem Konsum von psychotropen Substanzen einhergehen können sollen möglichst niedrig gehalten werden. Dies soll durch suchtpreventive Maßnahmen passieren. Wenn bereits Probleme aufgetreten sind, müssen Therapien, Rehabilitationsangebote sowie (Re)Integrationsangebote zur Verfügung stehen.
- Chronisch suchtkranke Menschen sollen im Gesundheits- und Sozialsystem betreut werden
- Suchtkranke Menschen sollen nicht nur gesundheitlich gefördert werden, sondern im gesellschaftlichen Leben sowie im Arbeitsmarkt integriert bleiben oder werden.

Es soll ein soziales Mit- und Nebeneinander geschaffen werden in dem alle Menschen gut im öffentlichen Raum leben können (vgl. Weigl et. al. 2016, S. 13ff.).

Kapitelzusammenfassend lässt sich feststellen, dass Sucht in Österreich primär als Krankheit gesehen wird. Es wird im Rahmen der Prävention versucht, ein umfassendes Verständnis von Sucht zu generieren, Prävention bezieht sich auch nicht nur mehr auf illegalisierte Substanzen. Suchtprävention passiert in Österreich auf lokaler und regionaler Ebene. Es wird von unterschiedlichen Trägern finanziert. Jedoch verfolgen zurzeit alle Bundesländer ähnliche Strategien. Dabei wird versucht, die Persönlichkeit, besonders bei Jugendlichen, zu stärken und ein Verantwortungsbewusstsein zu erlernen. Generell wird versucht, durch Prävention Probleme die in Zusammenhang mit Sucht stehen überhaupt nicht entstehen zu lassen. Falls aber schon Schwierigkeiten vorhanden sind, sollen diese durch schadensminimierende Maßnahmen so gering wie möglich gehalten werden. Hinsichtlich des Tabak- und Nikotinkonsums soll ein allgemeines Bewusstsein auf die

darin versteckten Gefahren geschaffen werden, konsumierende Personen sollen aber trotzdem nicht stigmatisiert werden. Es werden viele unterschiedliche Einrichtungen, Organisationen, Vereine und Institutionen in die Suchtprävention eingebunden und es wird versucht innerhalb derer vernetzend zu agieren, dabei sind verschiedene Projekte entstanden. So kann gewährleistet werden, dass die Suchtprävention möglichst viele Zielgruppen abdeckt.

## 5.8 Plädoyer für eine Erziehung zur Mündigkeit im Umgang mit Suchtmitteln

Ansätze, die den Umgang mit Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten reflexiver gestalten, wollen die Verantwortung für jene nicht mehr ausschließlich dem Staat und seiner Drogenpolitik überlassen. Die Interessen der Konsumierenden sollten dabei berücksichtigt werden. Alkohol, Nikotin und Kaffee werden oft aus Genusszweck zu sich genommen, so kann es auch bei Betäubungsmitteln sein. Der Staat wäre bei einem toleranteren Umgang in der Lage, für die Reinheit sowie Qualität der Betäubungsmittel zu garantieren, so würden viele Risiken wegfallen (vgl. Jungblut 2007, S. 287).

Der Konsum von gewissen Substanzen, manchmal auch Illegalisierten, ist nicht zwingend mit Problemen oder einer Entfernung vom gesellschaftlich tolerierten und erwünschten Verhalten verbunden. Wer morgens beispielsweise Marihuana konsumiert, um den Tag überhaupt beginnen zu können, wird wahrscheinlich nicht in der Lage sein einen geregelten Tagesablauf, geschweige denn einer Arbeit zu folgen. Das gleiche gilt aber auch für Alkohol, wer den Tag gewöhnlich mit einem Glas Wodka startet, wird früher oder später in gewisse Probleme geraten. Es wäre notwendig, einen verantwortungsvollen Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu vermitteln. Auch die Glaubwürdigkeit einer repressiv ausgerichteten Drogenpolitik wird immer öfters hinterfragt. Genussmittel wie Cannabis sind aufgrund ihrer Gefährlichkeit für die Gesundheit und wegen möglichen Schäden für die Gesellschaft verboten. Diese Risiken sind bei legalisierten Genussmitteln wie z.B. Alkohol und Nikotin weitaus größer. Bereits 1998 wurde in einem französischen Kommissionsbericht zur Bewertung der Drogen nach Gefährlichkeit die Wahrscheinlichkeit zur Eigen- und Fremdgefährdung bei Alkoholkonsum höher eingeschätzt als bei Cannabis. Mittlerweile gibt es zahlreiche Studien die zum gleichen Ergebnis kommen, unter anderen eine Studie von David Nutt, dessen Team aus 40 Drogenexpertinnen und Drogenexperten besteht. 2010 wurden unterschiedlichste Drogen vom Wissenschaftsmagazin „The Lancet“ nach Gefährlichkeit für das Individuum sowie für das Umfeld bewertet. Die großen Medien schrieben dabei kaum etwas über diese Ergebnisse (vgl. Cousto 2014, S.118). *„Der Artikel stammt von Professor David Nutt (Imperial College London sowie Independent Scientific Committee on Drugs, ISCD), Dr. Leslie A. King (Fachberater der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, EMCDDA) und Dr. Lawrence Philipps von der London School of Economics and Political Science. In der*

*Analyse wurde eine Nachprüfung der Drogengefährlichkeit mittels des Multi-Criterial-Decision-Analysis Modells (MCDA) erstellt (...) Die Drogen wurden innerhalb eines Rahmens von 0 bis 100 mit Punkten bewertet, wobei der Wert 100 der gefährlichsten Droge hinsichtlich eines spezifischen Kriteriums zugeordnet ist. Null steht für gefahrungsfrei (...) Insgesamt zeigt das MCDA-Modell, dass Alkohol als gefährlichste Droge angesehen werden muss (Gesamtpunkte 72), Heroin (55) und Crack (54) folgen auf den Plätzen 2 und 3. Heroin, Crack und Metamphetamin hatten die gravierendsten Auswirkungen auf die Einzelperson, wohingegen Alkohol, Heroin und Crack die stärksten Folgen für das Umfeld hatten. Die anderen bewerteten Drogen in einer Reihenfolge nach Gesamtgefährdungspotential: Methamphetamin (33), Kokain (27), Tabak (26), Amphetamine/Speed (23), Cannabis (20), GHB (18), Benzodiazepine (beispielsweise Valium, 15), Ketamin (15), Methadon (14), Mephedron (13), Butan (als Poppers konsumiert, 10), Khat (9), Ecstasy (9), anabole Steroide (9), LSD (7), Buprenorphin (6), Pilze (5)“ (The Lancet 2010, o.S.). Nach dieser Analyse gilt der legalisierte Alkohol als gefährlichstes Rauschmittel. Aus dieser Perspektive lassen sich Verbote von Substanzen wie LSD, Ecstasy oder halluzinogenen Pilzen nicht erklären.*

Verschiedene Drogen werden über Bilder von offenen Drogenszenen dämonisiert. Die allgemein bekannten Gefahren, die durch diese Substanzen ausgehen, werden dadurch bestätigt und reproduziert. Jedoch sind viele gesundheitliche Schäden durch Alkohol- und auch Nikotinkonsum auf die Substanz selbst zurückzuführen (z.B. Lungenkrebs, Leberzirrhose). Andere Drogen hingegen haben eine weitaus geringere Stoffgefährlichkeit (z.B. Cannabis, Heroin, Kokain). Unterschiedliche Studien zeigen auf, dass ein regelmäßiger Konsum illegalisierte Drogen ohne nennenswerte gesundheitliche Auswirkungen möglich sein kann, sofern entsprechende Rahmenbedingungen gegeben sind. Dazu zählen Informationen über die Anwendungsweise, die richtige Dosierung, die Reinheit des Stoffes, die geeignete Anwendungshäufigkeit etc. (vgl. Ju-III 2003, S. 123).

*„Jegliches Drogenrisiko aktualisiert sich aber erst durch unsachgemäßen Gebrauch, also durch ‚set‘- und ‚setting‘- Variablen. Davon abgesehen haben die gängigen illegalen Drogen an sich (‚drug‘) mit wenigen Ausnahmen relativ geringe latente Risiken. Verschiedene Drogen bergen zwar unterschiedliche Risiken des Fehlgebrauchs. Gleichwohl bleibt es eine Frage der persönlichen Disposition – Grundpersönlichkeit, Intelligenz, Wissensstand und Aufklärung, aktuelle Gestimmtheit – ob sich diese latenten Risiken aktualisieren. Selbstschädigungsrisiken – z.B. tödliche*

*Atemlähmung, diverse Gesundheitsschäden, Abhängigkeit etc. – ergeben sich aus persönlich und schwarzmarkt-bedingtem Fehlgebrauch“ (Böllinger 2000, S. 30).*

*„Denn es ist allgemein bekannt und sollte endlich auf politischer Ebene offen ausgesprochen werden, daß es auch einen genußorientierten, autonom kontrollierten Drogengebrauch gibt. Die Mehrheit aller Konsumenten und Konsumentinnen von legalen wie von illegalen Drogen nimmt sozial integriert und selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teil und ist auf keines der Versorgungssysteme angewiesen. Sie nehmen Ecstasy und werfen Psychopillen, sie inhalieren Nikotin und ziehen Marihuana, sie drücken Heroin und sniefen Koks, sie trinken Bier und kippen Schnaps, ohne aufzufallen und ohne auszusteigen. Das ist die Realität, der mit moralischen Appellen und prohibitiven Maßnahmen nicht beizukommen ist“ (Amendt 2000, S. 198).*

*„Der weit verbreitete Mythos, daß der Konsum von psychoaktiven Substanzen (vor allem illegalisierten) ausnahmelos zu erheblichen Organschädigungen und zur Abhängigkeit bzw. Sucht führt, erweist sich nicht länger haltbar. Selbst der Konsum sauberen Heroins bei hygienischen und dosisangepaßten Konsumbedingungen hat keine gesundheitlichen Schädigungen zur Folge. Die Wirkungsmacht der psychoaktiven Substanzen wird bisher überschätzt. Die erheblichen gesundheitlichen Risiken und die Verelendung des Konsumenten illegalisierter Drogen im medizinischen Sinne können nicht als Folgeerscheinungen der stofflichen Eigenschaften beschrieben werden, sondern vielmehr als negative Folge der unkontrollierten Substanzqualität und/oder der riskanten Anwendungsweise unter den kriminalisierten Bedingungen“ (Ju-III, 2004, S. 125).*

Auch Quensel Stephan ist der Meinung, dass es einen normalen und gemäßigten Drogenkonsum fernab von einer Suchtentwicklung gibt. Die wirklichen Risiken sieht er in den körperlichen Gefahren für die Konsumierenden und deren Umwelt. Als Musterbeispiel sei hier das Heimfahren mit dem Auto im alkoholisierten Zustand nach einem Discobesuch zu nennen. Ebenfalls gefährlich sind hingegen die negativen gesellschaftlichen Reaktionen bezüglich Drogenkonsums. Dadurch entstehen eine Stigmatisierung und die Autonomie der Einzelnen wird bedroht. Quensel ist der Meinung, dass Drogenkonsum besonders bei Jugendlichen als normal gesehen werden sollte, und die Kräfte professioneller Hilfen sollten nicht am scheiternden Präventionskampf verschwendet werden (vgl. Quensel 2004, S. 13).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass all diese Zitate gegen eine völlige Prohibition von verschiedensten psychoaktiven Substanzen sprechen. Vielmehr werden die kriminellen Kreise am Drogenschwarzmarkt dadurch reproduziert. Es wurde bereits erforscht, dass ein Verbot von Substanzen den illegalisierten Drogenkonsum in einer Bevölkerung weder verhindert noch signifikant reduziert. Dies wird im nächsten Kapitel näher erläutert. Dafür entsteht eine ständige Unsicherheit über die Qualität der am Schwarzmarkt erworbenen Drogen. Medizinische Probleme aufgrund Substanzkonsums und im schlimmsten Fall sogar Drogentode sind in den meisten Fällen auf verunreinigte Substanzen oder eine fahrlässige Verabreichungsmethode zurückzuführen. Wissenschaftliche Untersuchungen haben längst nachgewiesen, dass Drogen wie Cannabis, Ecstasy oder Ketamin weniger toxisch auf den Körper wirken als Alkohol und Nikotin. Auch die sozialen Schäden, die durch jeweiligen Substanzkonsum entstehen können, sind meist nur auf die Illegalisierung jener Substanzen zurückzuführen. Diese Faktoren würden für eine legalisierte aber staatliche und kontrollierte Abgabe von jeglichen Drogen sprechen. Das kann natürlich nicht funktionieren, ohne parallel dazu objektive und ehrliche Aufklärungsarbeit zu leisten sowie Informationen über verschiedenste Drogen niederschwellig für jedermann zugänglich zu machen.



## 6 Suchtentstehung und Suchtentwicklung (Nicole Gerdej)

Eine für diese Masterarbeit sehr wichtige Fragestellung ist *wie Sucht überhaupt entsteht bzw. wie sie sich entwickelt*. Diese Frage ergibt sich für diese Arbeit, weil die Thematik der Sucht möglichst ganzheitlich dargestellt werden soll. Durch diese Vorgehensweise sollen sich im nachstehenden Kapitel die *Ansätze für die Sozialpädagogik ergeben*. In diesen zwei Kapiteln geht es also um die Forschungsfrage(n) **„4. Wie entsteht Sucht überhaupt und wie entwickelt sich diese? Welche Ansätze ergeben sich daraus für die Pädagogik?“**. Um diese beantworten zu können, wird die Thematik von ihren Wurzeln auf beschrieben, in ihrer Entstehung und Entwicklung. Dies ist grundlegend für Strategien und Konzepte, die sich auf die Prävention und Suchthilfearbeit bzw. auf die Ansätze für die Sozialpädagogik hinsichtlich dieses Themas beziehen, denn aus den Ausführungen der Entstehung und der Entwicklung von Sucht resultieren diese Ansätze. Die Fragestellungen rund um die Entstehung und Entwicklung von Sucht stehen in diesem Kapitel im Vordergrund und sollen von verschiedenen Perspektiven aus erläutert und dargestellt werden. Zuerst werden die Erklärungsansätze verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen hinsichtlich der Suchtentstehung und Suchtentwicklung näher beschrieben. Anschließend wird auf die multifaktorielle Betrachtungsweise von Sucht näher eingegangen. Dabei gewinnt vor allem das Suchtdreieck an Relevanz für diese Arbeit und wird näher ausgeführt. Das daraus folgende Verständnis von Sucht wird als Grundlage für diese Arbeit dienen.

### 6.1 Wissenschaftliche Erklärungsansätze

Verschiedene wissenschaftliche Disziplinen behandeln die Thematik der Sucht bezüglich ihrer Entstehung und/oder ihrer Entwicklung bzw. ihren Verlauf. Schon bei den Begriffsannäherungen von Sucht am Anfang dieser Arbeit wurde die Vielfältigkeit in den Sichtweisen verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen aufgezeigt. Folglich gibt es auch hinsichtlich der Entstehung von Sucht mehrere Erklärungsansätze, die sich jeweils in den dazugehörigen wissenschaftlichen Disziplinen und ihren Definitionen gründen. Bei den Begriffsannäherungen konnten schließlich Gemeinsamkeiten unter der Vielfalt an Definitionen ausgemacht werden – auch hier ist diese annähernd ganzheitliche Darstellung das Ziel. Im ersten Schritt werden folgend die verschiedenen wissenschaftlichen Erklärungsansätze aufgezeigt um dann

gemeinsame bzw. sich ergänzende Aspekte ausmachen und darstellen zu können. Diese Vorgehensweise soll zu einer vielperspektivischen Sichtweise führen, da keines dieser Modelle alleine das Phänomen der Sucht so umfassend definieren und/oder erklären kann, wie es sich schon aus den Begriffsdefinitionen der verschiedenen Disziplinen heraus ergibt. Die übersichtliche Einteilung in soziologische, psychologische und biologische Erklärungsansätze wurde für diese Arbeit von VIVID, der Fachstelle für Suchtprävention in Graz, übernommen und in ihren Unterteilungen ergänzt.

### 6.1.1 Soziologische Erklärungsansätze

Soziologische Theorien versuchen anhand gesellschaftlicher Einflüsse und Rahmenbedingungen die Entstehung von Suchtverhalten zu erklären. Dazu gehören beispielsweise die Werte und Normen einer Gesellschaft, die wirtschaftlichen Verhältnisse des Individuums und auch die erlebten Erziehungsstile bzw. die familiären Einflüsse (vgl. VIVID - Suchtentstehung o.J., o.S.). Sucht wird in gemeinsam gelebten Beziehungs- und Kommunikationsstrukturen des Individuums entwickelt. Die Beziehungen und Dynamiken zwischen Familienmitgliedern und gesellschaftlichen Verhältnissen in der Wechselbeziehung zum Individuum stehen dabei im Mittelpunkt. Innerhalb der soziologischen Erklärungsansätze gibt es wieder verschiedene Ansätze, die sich in ihren Abweichungen gründen und ergänzen – immer besteht aber eine Wechselwirkung bzw. ein Spannungsfeld zwischen Gesellschaft und Individuum. Die Spannungs- und Anomie-Theorien *„fokussieren vor allem die sozialen Strukturen zur Erklärung abweichenden Verhaltens inklusive des Drogengebrauchs“* (Dlugosch/Fischer 2009, S. 32). In soziologischen Theorien werden als Gründe für Drogengebrauch vorwiegend soziale Strukturen bzw. deren Beziehungen und Spannungen beschrieben: Die Mittel der Gesellschaft sind innerhalb dieser so ungleich verteilt, dass keine Chancengleichheit bestehen kann – daraus resultiert der *„ungleiche Zugang zu gesellschaftlich erstrebenswerten Zielen“* (ebd.). Andererseits stellen die sogenannten Sozialen Kontroll-Theorien moralische und gesellschaftliche Werte und Normen als Schutzfaktor(en) für das Individuum in den Vordergrund. Das Individuum kann sich demnach mit der Gesellschaft identifizieren und hält sich bewusst an deren Vorgaben bezüglich erwünschter menschlicher Verhaltensweisen und Einstellungen (vgl. ebd., S. 35).

### 6.1.2 Psychologische Erklärungsansätze

Psychologische Erklärungsansätze suchen die Ursachen süchtigen Verhaltens beim einzelnen Menschen selbst. Verschiedene psychologische Erklärungsansätze unterscheiden sich aber hinsichtlich ihrer Theorien bzw. Modelle von Sucht trotzdem voneinander. Diese Ansätze beziehen sich alle direkt auf das Individuum selbst und gelten deshalb auch alle als Individuum zentriert. *„Bei Individuum zentrierten Erklärungsmodellen werden solche Faktoren bei der Klärung der Genese von Drogenabhängigkeit und -sucht unterstrichen, die in der individuellen Konstitution des Konsumenten angelegt sind“* (Ju-III 2003, S. 28). In dieser Arbeit werden folgend *entwicklungspsychologische, lerntheoretische und psychiatrische Ansätze sowie psychoanalytische Ansätze* ausgeführt. Entwicklungspsychologische Ansätze gehen davon aus, dass sich menschliche Strukturen und Kompetenzen in der Kindheit entwickeln. Dies geschieht durch die aktive Auseinandersetzung mit den (An)Forderungen der eigenen Umwelt. Sie sind den sozialpsychologischen und sozialisationstheoretischen Konzepten sehr ähnlich (vgl. Hülsmann 2005, S. 37). Im Speziellen versuchen entwicklungspsychologische Ansätze die Entstehung und Entwicklung von Sucht im Jugendalter zu erklären. Beim Erwachsenwerden haben Jugendliche verschiedene Aufgaben zu erledigen. Unter anderem stehen hier körperliche Entwicklungen, die Entnabelung von den Eltern, die Entstehung von Freundschaften, erste sexuelle Beziehungen und der Aufbau einer eigenen Karriere im Vordergrund. Dabei bauen Jugendliche auch individuelle Konsummuster auf. In dieser Zeit entwickelt sich der Drogenkonsum. Dabei gibt es zwei unterschiedliche Sichtweisen: *„Während Hurrelmann den Drogenkonsum im Jugendalter als problematische Form der Lebensbewältigung, d.h. als Risikoverhalten betrachtet, wird er von Silbereisen als notwendiger Teil einer Entwicklungsaufgabe interpretiert“* (Ju-III 2003, S. 33). Auf die Entwicklungsaufgaben in Bezug auf den Suchtmittelkonsum wird später im Kapitel Sucht als pädagogisches Handlungsfeld näher eingegangen. Die Ansätze hier widersprechen sich schon in ihrer Gründung, sind aber bei dem Ziel einer vielperspektivischen Darstellung beide unabdingbar und werden deshalb auch in weiterer Folge dieser Arbeit genauer erläutert. Lerntheoretische Ansätze beschreiben eine Abhängigkeit generell als ein erlerntes Verhalten. Suchtentwicklung passiert durch Lernen am Erfolg bzw. durch Lernen am Modell. Hülsmann beschreibt die Grundlage dieser Ansätze basierend auf der Annahme, dass Ereignisse oder Reize in der Umwelt eine Reaktion bzw. ein Antwortverhalten auslösen, wenn gewisse Voraussetzungen beim menschlichen oder auch beim tierischen Organismus gegeben sind. Auch das

Prinzip des Lernens funktioniert auf diese Weise und enthält eine Reiz-Reaktionsverbindung. Zentral für diese Theorie ist auch die klassische Konditionierung. Bei lerntheoretischen Ansätzen wird Drogenkonsum und süchtiges Verhalten in Verbindung mit anderen auf Konsum bezogene Verhaltensweisen gebracht. Dabei wird von der These ausgegangen, dass abweichendes und konformes Verhalten auf die gleiche Art erlernt wird (vgl. Hülsmann 2005, S. 31f.). Auch Ju-III beschreibt das Imitationslernen und die Konditionierung bei (erstmaliger) Benützung von Drogen als sehr relevant: Wenn jemand wahrnimmt, dass andere durch den Konsum gewisser Drogen ein positiv empfundenes Gefühl erleben, ihre Ängste überwinden können oder durch den Konsum in einer Gruppe angenommen werden, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass diese Person in ähnlichen Situationen selbst zu diesen Substanzen greift (vgl. Ju-III 2003, S. 32f.). Lerntheoretische Ansätze bieten aber nur eine allgemeine Erklärung wie Menschen lernen. Sozial kognitive Lerntheorien stellen das Lernen des Verhaltens und der Einstellungen in den Vordergrund. Denen zufolge geschieht Lernen im sozialen Kontext. Einerseits wird diesbezüglich die Relevanz vertrauter Gruppenmitglieder betont (Theorie der differenziellen Assoziation) andererseits stellt die Theorie des sozialen Lernens auch „unbekannte“ Individuen in den Mittelpunkt (vgl. Dlugosch/Fischer 2009, S. 33f.). Die Ansätze psychiatrischer Herkunft suchen den Grund zur Entstehung einer Drogenabhängigkeit grundsätzlich in der Persönlichkeit des Individuums selbst. Dabei wird davon ausgegangen, dass der Persönlichkeit eine grundlegende Störung inne liegt, die von Beginn an die Entstehung einer Abhängigkeit impliziert. Entweder ist diese Störung bereits bei Geburt vorhanden oder sie entsteht aufgrund negativer Erlebnisse in der frühen Kindheit. Die ständige Einnahme von Substanzen wird dabei als Selbstheilungsversuch angesehen. Kritik an diesem Ansatz wird ausgeübt, da er grundsätzlich vor Entstehung einer Drogensucht Menschen klassifiziert und die Ursachen hauptsächlich in der Persönlichkeit sieht. Dabei werden alle anderen Faktoren im Vorhinein ausgeschlossen (vgl. Ju-III 2003, S. 28). In psychoanalytischen Ansätzen wird die Ursache der Sucht in einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung des Individuums gesehen. Die Psychoanalyse richtet ihren Blick besonders auf die Beziehungsstruktur zwischen Kleinkind und Eltern in der frühen Kindheit. Man geht davon aus, dass ungelöste und unbewusste Konflikte in diesem Beziehungsgefüge das Entstehen von Sucht wesentlich bedingen (vgl. VIVID - Suchtentstehung o.J., o.S.). Es kann allerdings nicht von einer einheitlichen psychoanalytischen Theorie gesprochen werden, da es viele unterschiedliche Konzeptionen gibt. Jedoch haben fast alle psychoanalytischen Ansätze eine

Gemeinsamkeit: sie sehen die Ursachen einer Erkrankung im Unterbewusstsein. Dabei wird von einer Störung des frühkindlichen Entwicklungsprozesses ausgegangen. Diese Störung hindert aber die normale Entwicklung eines Menschen nicht immer bzw. kann sie erst spät bemerkt werden. Sie stellt jedoch ein großes Risiko zur Erkrankung bei einer psychischen Überbelastung dar. Eine mögliche Erkrankung dabei ist in diesem Kontext die Entfaltung einer Suchtsymptomatik (vgl. Hülsmann 2005, S. 24f).

Zusammenfassend für die soziologischen und psychologischen Erklärungsansätze von Sucht muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass diese mit dem Ziel einer möglichst ganzheitlichen Betrachtung immer miteinander in Beziehung stehen müssen. Individuumzentrierte, also psychologische, und soziologische Ansätze, gilt es deshalb gedanklich miteinander zu verbinden um einen Einblick in die Thematik der Entstehung und Entwicklung von Sucht zu bekommen, denn sie ergänzen sich gegenseitig und stehen permanent im Wechselwirkungsverhältnis miteinander. *„Sozialpsychologische und soziologische Modelle betonen die sozialen Einflüsse bei der Erklärung und Prävention des Substanzkonsums. Es lassen sich historisch drei grundlegende theoretische Richtungen unterscheiden, die den Schwerpunkt bei der sozialen Spannung, dem sozialen Lernen oder der sozialen Kontrolle setzen“* (Dlugosch/Fischer 2009, S. 32). Immer spielen aber auch alle Aspekte des Individuums selbst eine zentrale Rolle in diesem Wechselverhältnis bzw. Spannungsfeld. Dies muss für diese Arbeit festgehalten werden, denn *„die soziale Lerntheorie erklärt nicht nur den Substanzkonsum, sondern ermöglicht auch einen Zugang, wie gesundheitsförderliches Verhalten gelernt werden kann“* (ebd., S. 34). Anschließend muss in dieser Masterarbeit auch auf die biologischen Erklärungsansätze eingegangen werden, welche sich vorwiegend auf den menschlichen Körper selbst im Zusammenhang mit der Substanz beschäftigen und dort auch die Wurzeln für Suchtentstehung und Suchtentwicklung festmachen.

### 6.1.3 Biologische Erklärungsansätze

Biologische bzw. neurologische Modelle gehen der Frage nach, wie psychoaktive Substanzen Stoffwechselforgänge im Gehirn beeinflussen können. Dabei werden bestimmte körperliche Eigentümlichkeiten (wie Stoffwechselstörungen, Gene, etc.) als die Ursachen der Drogenabhängigkeit und Sucht betrachtet. Außerdem beschäftigt sich der genetische Ansatz mit der Frage, ob die Genetik eines Individuums selbst für die Entstehung von Sucht (mit)verantwortlich ist (vgl. VIVID - Suchtentstehung o.J., o.S.). Drogen haben in allen Zeiten und in allen Kulturkreisen eine Rolle gespielt. Dies

ein Indiz dafür, dass der Drang zum Drogenkonsum auch biologische Ursachen haben kann. Verschiedene Substanzen haben verschiedene Wirkungen auf den menschlichen Körper. In biologischen Erklärungsansätzen geht es darum, wie und warum verschiedene Substanzen im menschlichen Körper wirken. Auch die Ursachen zur Suchtentstehung werden im menschlichen Organismus gesucht. Besonderheiten wie beispielsweise Stoffwechselstörungen werden als Suchtentstehungsursache betrachtet (vgl. Ju-III 2003, S. 56). Neurobiologische und genetische Ansätze bilden hier zwar die Grundlagen, unterscheiden sich aber hinsichtlich ihrer Gründung trotzdem voneinander. Diese werden folgend näher beschrieben. Neurobiologische Ansätze erklären die Entstehung von Sucht indem sie die Wirkungen unterschiedlicher Drogen auf den menschlichen Organismus analysieren. Dabei werden die Vorgänge im Gehirn genauer betrachtet. Diesen Ansätzen liegt die Annahme zugrunde, dass der Körper drogenähnliche Substanzen (wie beispielsweise Adrenalin, Dopamin oder Endorphine) selbst produziert und folglich als Belohnungsstoffe freisetzt. Diese vom Körper selbst hergestellten Substanzen wirken ähnlich wie die extern zugeführten Substanzen wie beispielsweise Alkohol, Opiate oder Amphetamine. Auf beide Weisen können positive Gefühle hergestellt werden. Wenn diese Gefühle jedoch oft und wiederholt durch körperfremde Substanzen herbeigeführt werden, vermindert der Organismus die Produktion von körpereigenen Belohnungsstoffen. Dadurch wird der Körper von einer externen Zufuhr abhängig. Wird diese unterbrochen oder eingestellt, treten Entzugserscheinungen auf. (vgl. ebd., S. 56f.). Dieser Ansatz wird wegen seiner Fixierung auf die Biochemie stark kritisiert, denn alle gesellschaftlichen und kulturellen Einflüsse werden dabei ausgeblendet. Genetische Ansätze gehen von spezifischen genetischen Veranlagungen aus, die zur Entstehung einer Abhängigkeit von gewissen Substanzen führen können. Dabei wird angenommen, dass der Neurotransmitterstoffwechsel von Geburt an gestört ist. Diese Störung kann auch weitervererbt werden. Diese Annahme beruht auf Studien, die beweisen, dass sich innerhalb einer Familie oft mehrere Personen dem Alkoholismus hingeben. Zudem ist bewiesen, dass gewisse mongolide Völker eine Störung im Stoffwechsel haben, die den Alkoholabbau des Organismus verlangsamt. In der pädagogischen Praxis spielt der genetische Ansatz allerdings keine große Rolle (vgl. ebd., S. 57f.).

Abschließend kann an dieser Stelle zusammenfassend festgehalten werden, dass kein wissenschaftlicher Zugang alleine die Klärung über die Wurzeln der Suchtentstehung und Suchtentwicklung für sich beanspruchen kann. In diesem Abschnitt wurden anfangs verschiedene wissenschaftliche Zugänge dargestellt, um in späterer Folge einen umfassenden Einblick in die Thematik der Sucht kreieren zu können. Durch ein annäherndes Verständnis über die Entstehung und die Entwicklung von Sucht sollen sich in weiterer Folge dieser Arbeit sozialpädagogische Ansätze bezüglich Prävention und Hilfe ergeben. Die aufgezeigten wissenschaftlichen Erklärungsansätze ergänzen sich, schließen sich aber teilweise aus ihrer Gründung heraus schon gegenseitig aus. Alle Erklärungsansätze stehen aber praktisch in einem permanenten Spannungsfeld bzw. im Wechselverhältnis zueinander: soziologische, psychologische und biologische Faktoren beeinflussen das Individuum permanent in seinem Verhalten. Mögliche theoretische Verbindungen zwischen den Ansätzen können zu einer annähernd ganzheitlichen Betrachtung von Sucht bzw. Abhängigkeit führen, machen aber das Phänomen der Sucht in dessen Entstehung und Entwicklung aber auch in Richtung Prävention und Hilfe noch komplexer. Aus den differenzierten wissenschaftlichen Erklärungsansätzen ergeben sich demnach auch verschiedene Ansichten von Sucht. Im folgenden Abschnitt wird auf die multifaktorielle Betrachtungsweise bezüglich der Entstehung und Entwicklung von Sucht eingegangen, um das Phänomen der Sucht annähernd in allen seinen sozialpädagogisch-relevanten Facetten bzw. mit seinen Aspekten oder Einflussfaktoren darstellen zu können.

## 6.2 Multifaktorielle Betrachtungsweise

In diesem Kapitel soll zuerst kurz mithilfe der Ausführungen über die multifaktorielle Betrachtungsweise des deutschen Psychologen Hilarion G. Petzold dargestellt werden, wie die bereits erwähnten Verbindungen zwischen den verschiedenen wissenschaftlichen Erklärungsansätzen gezogen werden können. Danach werden die Aspekte für diese Arbeit mithilfe des Suchtdreiecks dargestellt und in Beziehungen gesetzt. Durch diese Vorgehensweise und das Modell des Suchtdreiecks kann eine übersichtliche und trotzdem vielperspektivische Sicht auf das Phänomen der Sucht kreiert werden.

Die wissenschaftlichen Erklärungsansätze werden, wie schon erwähnt, oft zu multifaktoriellen Konzepten zusammengeführt, da ein Erklärungsansatz alleine nie das

Phänomen der Abhängigkeit ganz erfassen bzw. beschreiben kann. Sieht man sich die wissenschaftlichen Erklärungsansätze genauer an, können aber Gemeinsamkeiten und/oder Ergänzungen ausgemacht werden. Verdeutlicht wird hier die Komplexität der Wirkfaktoren, die zu psychotischen und anderen schweren Erkrankungen führen können. Dekompensation und Drogenabhängigkeit können durch diese Faktoren beeinflusst werden. Die allgemeine multifaktorielle Betrachtung von Sucht überwindet die einseitige Fokussierung und Reduzierung der Problematik. Komplexe Phänomene können so unter den Aspekten der Persönlichkeit, der Milieufaktoren, des sozialen Netzwerks und der individuellen Entwicklungskrisen betrachtet werden. In weiterer Folge können dadurch differenzierte professionelle Unterstützungsangebote entwickelt werden. Folgend werden diese Wirkfaktoren aufgezeigt:

- Genetische und somatische Einflüsse und Dispositionen (Verletzlichkeit, prä- und perinatale Schäden)
- Entwicklungsschädigungen in den ersten Lebensjahren (Störungen, Traumata, Defizite, Konflikte)
- Milieufaktoren – psychosoziale Einflüsse (Fehlen protektiver Faktoren und Supportsysteme, schwache soziale Netzwerke, Problematik in Herkunftsfamilien)
- Internale Negativkonzepte (Bewertung, Selbstkonzept, Lebensstile und Zukunftserwartungen)
- Negativkarriere im Lebenslauf (gescheiterte Adoleszenz, Berufssituation, Partnerschaft, erworbene Muster des Scheiterns)
- Auslösende Aktual Faktoren (Aktualstress, Belastung, Entwicklungskrisen, kritische Lebensereignisse, Ressourcenverlust)
- Diverse Einflüsse, ungeklärte Faktoren (Gefühle, Drogen) (vgl. Lammel 2007, S. 28ff.).

Die Aufschlüsselung des Phänomens in seine einzelnen Wirkfaktoren ist von Petzold sehr detailliert dargestellt. Für diese Masterarbeit wird die multifaktorielle Betrachtungsweise ebenfalls eine Rolle spielen bzw. soll mit ihrer Hilfe dargestellt und beschrieben werden, wie komplex das Phänomen der Abhängigkeit von Grund auf ist und welche verschiedenen Einfluss- oder Wirkfaktoren sich ausmachen lassen. Nicht aber wird dies als Fundament dieser Arbeit dienen. Folgend wird nun ein Modell der Suchtentstehung und Suchtentwicklung dargestellt, dass im Gegensatz zur



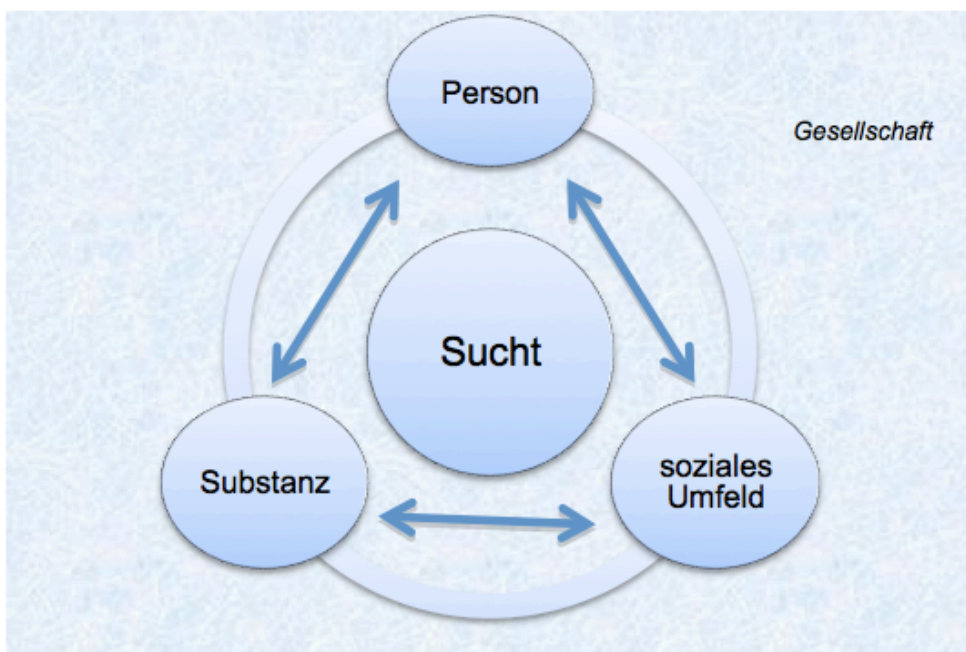
multifaktoriellen Betrachtungsweise in nur drei große Elemente gegliedert werden und die Komplexität trotzdem erhalten kann. Das Suchtdreieck ist ein etabliertes Modell, weil es in seiner Darstellung sehr übersichtlich ist und trotzdem jede einzelne Dimension mehrere Aspekte verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen beinhaltet. Daraus resultiert, dass das Suchtdreieck in seinen drei Dimensionen das Phänomen der Sucht so vielperspektivisch betrachten kann, wie es für keine der wissenschaftlichen Disziplinen alleine möglich ist. Das Suchtdreieck führt die bereits erwähnten Verbindungen und Ergänzungen unter den Disziplinen zusammen und setzt alle Aspekte der einzelnen Dimensionen und die Dimensionen selbst in ein dynamisches Wechselverhältnis miteinander bzw. in ein Spannungsfeld zueinander. Von diesem Modell werden bereits mehrere andere Modelle abgeleitet, weil es zum Grundlagenverständnis der wissenschaftlichen Betrachtung von Sucht beiträgt.

### *6.2.1 Das Suchtdreieck*

In Hinblick auf die Suchtentwicklung gibt es laut der Universitätsprofessorin für Psychologie und Sportwissenschaft Petra Netter drei relevante Komponenten, die in sich umfassend beschrieben werden können: Persönlichkeit, Substanz und soziale Umwelt (vgl. Netter 2000, S. 75). Diese drei Dimensionen bilden das Suchtdreieck und beinhalten mehrere Aspekte verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen, die sich miteinander verbinden und ergänzen lassen. Somit ist das Suchtdreieck grafisch ganz klar und übersichtlich darstellbar, zugleich ist es aber in seinen Dimensionen sehr komplex beschreibbar. Auch andere wissenschaftliche Modelle von Sucht bauen mehr oder weniger abweichend prinzipiell auf diesen Elementen auf bzw. leiten ihre Modelle davon ab. Die Verbindungen verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen stehen dabei immer im Vordergrund und sind auch das Besondere am Modell des Suchtdreiecks.

*„Der Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen liegt ein komplexes Zusammenspiel von genetischer Disposition, Umweltfaktoren, Lernprozessen und neuroadaptiven Veränderungen infolge des chronischen Substanzkonsums zugrunde“ (Müller/Heinz 2012, S. 19).* Auch VIVID, die Fachstelle für Suchtprävention in Graz nennt die von Netter genannten Komponenten als aussagekräftiges Erklärungsmodell hinsichtlich Ursachen von Suchtentstehung und Suchtentwicklung. (vgl. VIVID - Suchtursachen o.J., o.S.). Hier wird die Entstehung von Sucht und die Suchtentwicklung aus dem Spannungsfeld zwischen Person, sozialem Umfeld und Substanz bzw. vom menschlichen Verhalten heraus

erklärt. Bei der Entstehung und Entwicklung von Sucht sind prinzipiell immer alle drei Dimensionen beteiligt. Aus der Unterteilung in nur drei Dimensionen resultiert die Übersichtlichkeit in der grafischen Darstellung des Suchtdreiecks. Allerdings sind die einzelnen Dimensionen dieses Modells in ihren jeweiligen Inhalten so detailliert ausgelegt, dass es die verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen zusammenführen und so das Phänomen der Sucht als Gesamtes in seiner Komplexität sehr umfassend beschreiben kann. Es beinhaltet Aspekte aller wissenschaftlichen Disziplinen und bringt sie durch drei große Dimensionen zum Ausdruck. Dies wird folgend auch in dieser Arbeit grafisch dargestellt. Außerdem werden in der folgenden Grafik auch die Wechselbeziehungen zwischen diesen Dimensionen sichtbar. Das Suchtdreieck bildet für diese Masterarbeit die notwendige Grundlage zu einem annähernd ganzheitlichen Verständnis von Suchtentstehung und Suchtentwicklung für den Bereich der Sozialpädagogik: es ist grafisch übersichtlich dargestellt und trotzdem komplex in seinen Inhalten. Zunächst werden die drei Dimensionen und ihre Wechselbeziehungen zueinander bzw. ihre Spannungsfelder grafisch dargestellt und kurz beschrieben um sie anschließend ergänzen und für diese Arbeit als Grundlage für das Verständnis von Suchtentstehung und Suchtentwicklung heranziehen zu können:



(Abbildung 3, Suchtdreieck)

Folgend werden die drei Dimensionen kurz beschrieben, um dann ergänzend auf sie eingehen zu können. Dabei werden die Aspekte der Gesellschaft unter der Dimension des sozialen Umfelds beschrieben (vgl. Sting/Blum 2003, S. 35):

- *Person*: genetische Dispositionen, Persönlichkeitsfaktoren, Biomedizinische Faktoren bzw. körperliche Situation, frühkindliche Lebenssituation, Erwartungshaltung und Lebensstil
- *Substanz*: Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, pharmakologische Eigenschaften wie Art und Wirkungsweise, Dosis, Dauer und Intensität der Einnahme, Art der Anwendung
- *Soziales Umfeld und Gesellschaft*: soziale Beziehungen und Ressourcen, familiäre Situation, Freundeskreis, schulische/berufliche Situation, Sozialstatus, Freizeitmöglichkeiten, finanzielle Situation, Drogenkultur bzw. Bewertung der Droge durch die Gesellschaft, Konsumorientierung, Werte und Lebensweisen, Gesetzgebung, Konsumsitten, Verfügbarkeit, Religion, Mobilität und Wirtschaft, Zukunftsperspektiven

Zur weiteren Erläuterung dieser Dimensionen wird der nachstehende Abschnitt ergänzend gestaltet.

Ergänzung zur Dimension „Person“: *„Plausibel ist auch die Annahme, dass im gesundheitsschädlichen Gebrauch von Drogen eine Sehnsucht zum Ausdruck kommt, aversiv erlebte äußere Anforderungen, oder unlösbar erscheinende innere Konflikte bzw. Belastungen durch das Einverleiben von psychotropen Substanzen gleichsam auflösen zu wollen“* (Egger 2007, S. 23). Selten ist die Lebenslage, in der sich ein Individuum befindet nur auf den Konsum einer Substanz zurückzuführen. Diese bildet nur die Spitze des Eisbergs. Vielmehr können dabei auch tieferliegende Probleme oder Traumatisierungen eine Rolle spielen. Das Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie beschreibt die Wurzel des Problems hinsichtlich des Individuums selbst in den frühesten Lebensjahren. Wer in dieser Zeit Leid erfahren hat oder mit Gewalt konfrontiert wurde bzw. sich von natürlichen Gefühlen wie Angst, Zorn, oder Schwäche distanziert hat, ist durch dieses Defizit anfälliger, eine Suchtpersönlichkeit zu entwickeln. Der Einfluss der Eltern spielt dabei ohne Zweifel eine große Rolle (vgl. Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie 1999, S. 12f.). Die Dimension der Person und ihre Wechselbeziehungen zur Substanz und zum sozialen Umfeld werden

im folgenden Kapitel über die Sucht als pädagogisches Handlungsfeld noch näher ausgeführt.

Ergänzung zur Dimension „Substanz“: *„Ein gemeinsames Merkmal aller abhängigkeitsinduzierenden Substanzen ist deren Fähigkeit, das mesolimbische Belohnungssystem zu aktivieren und die Konzentrationen des Neurotransmitters Dopamin im Zentrum dieses System, dem Nucleus accumbens, mittels unterschiedlicher Mechanismen zu erhöhen (...) Die Folge dieser erhöhten Dopaminausschüttung ist dabei das verstärkte Auftreten all jener Verhaltensweisen, die diese Dopaminausschüttung bewirkt haben. Diese Verhaltensweisen müssen jedoch nicht zwangsläufig mit positiven Gefühlen verbunden werden (...) Es wird postuliert, dass bei Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen drogenassoziierte, konditionierte Reize eine erhöhte Dopaminausschüttung im mesolimbischen Belohnungssystem verursachen“ (Müller/Heinz 2012, S. 16).* Das bedeutet, dass positive oder negative Reize subjektiv ein starkes Verlangen nach einer Substanz auslösen können. Positive Reize können beispielsweise die Umgebung, in der konsumiert wurde, der Anblick oder der Geruch einer Substanz sein. Negative Reize beziehen sich auf Gefühle wie beispielsweise Einsamkeit oder Konfliktsituationen. Vor allem bei negativen Reizen nehmen Individuen aber nach Zufuhr der Substanz subjektiv positive Effekte wahr (vgl. ebd., S. 18). Dies wiederum kann zur Entstehung und Entwicklung von Sucht beitragen. Auch hinsichtlich der Substanzen selbst gibt es schon zahlreiche Forschungen. Es gibt beispielsweise Hinweise darauf, dass bei einer kontinuierlichen Applikation einer Droge Tiere dazu gebracht werden können, sich mit Hilfe eines Pumpsystems die Droge durch Hebeldruck selbst zu verabreichen. Außerdem wurde dies auch mit Hilfe des Modells der sogenannten Platzpräferenz (Aufenthalt des Tieres in dem Raum, in welchem es eine bestimmte Droge im Vergleich zu einem anderen Raum mit einer Kontrollsubstanz erhalten hat) mit Messungen der Zahl und Dauer der Aufenthalte in dem mit der Droge assoziierten Raum belegt. Nach unfreiwilliger Nikotingabe (prä- und postnatal) erhöht sich bei jungen Tieren der freiwillige Weiterkonsum. Andererseits gibt es bei einer Reihe von Substanzen (Alkohol, Kokain) keine Hinweise auf einen vermehrten freiwilligen Konsum. Bei Menschen kann der Genussmittelkonsum einer Drogenexposition vorangehen, damit Abhängigkeit sichtbar wird. Im Zuge einer Schmerzbehandlung (postoperative Gabe von Opiaten) entwickelt sich anschließend fast nie eine Drogensucht (vgl. Netter 2000, S. 75ff.). Diese Erkenntnisse weisen darauf hin, dass die Umstände, unter denen Drogen eingenommen werden ebenfalls eine relevante

Rolle in der Suchtentstehung und Suchtentwicklung spielen. Im Spannungsfeld zwischen diesen Umständen und dem Individuum selbst wird die Einnahme von Drogen positiv oder negativ assoziiert bzw. bewertet – dies kann auch variieren. In dieser Arbeit wurde anfangs bereits umfassend auf die Wirkungsweisen verschiedener Substanzen eingegangen.

Ergänzung zur Dimension „soziales Umfeld“: In der Dimension des sozialen Umfelds lassen sich vor allem die Sozialisationsinstanzen, der Sozialstatus, die Freizeitmöglichkeiten und die finanzielle Situation des Individuums beschreiben. Die Gesellschaft selbst umgibt sozusagen das gesamte Suchtdreieck. Deren Elemente können aber auch in der Dimension des sozialen Umfelds angelegt sein. Es geht dabei mitunter um die Bewertung der Droge durch die Gesellschaft, Werte- und Modeeinflüsse, Gesetzgebung, Konsumsitten, Verfügbarkeit, Religion, Mobilität und die Wirtschaft. Die Dimension des sozialen Umfelds und der Gesellschaft gewinnt im Bereich der Pädagogik besonders an Relevanz, denn vor allem diese Wechselbeziehungen können bei der Entstehung und Entwicklung von Sucht eine Rolle spielen. Im folgenden Kapitel über die Sucht als sozialpädagogisches Handlungsfeld wird in diesem Zusammenhang auch auf die Lebensweltorientierung von Lothar Böhnisch eingegangen. Bevor diese Wechselbeziehungen aber noch näher ausgeführt werden, wird folgend spezifisch auf das individuelle Konsumverlangen eingegangen, welches neben Person und Substanz ebenfalls die Dimension des sozialen Umfelds miteinschließt.

### *6.2.2 individuelles Konsumverlangen*

Die Thematik der Sucht ist in ihren Gründungen und ihren Ausprägungen immer sehr individuell zu betrachten. Das individuelle Konsumverlangen hängt dabei von folgenden Faktoren ab (vgl. Erkwoh/Rodón 2000, S. 101f.):

- situative und soziale Faktoren (wenn andere Drogen konsumieren, wenn Drogen vorrätig sind oder jemand getroffen wird, der Drogen hat),
- emotionale Faktoren (Stress, Depression, Angst),
- gedankliche Faktoren (Party, besonderes Ereignis, wenn von Anderen bereits Drogen konsumiert werden oder wenn andere über Drogen sprechen). Gedankliche Auslöser (mentale Repräsentationen von Situationen) werden auch als situativ angesehen.

Um das Zusammenspiel einzelner Faktoren des individuellen Konsumverlangens beschreiben zu können, erläutert der nächste Abschnitt die bereits etablierten Begriffe „Set“ und „Setting“. Diese Begriffe stellen die Verhältnisse oder Beziehungen zwischen den Dimensionen der Person und des sozialen Umfelds in Verbindung mit der Substanz bzw. der Wirkung der Substanz auf das Individuum dar.

### 6.2.3 Set und Setting

Auch wenn verschiedene Menschen dieselbe Substanz einnehmen, kann sich dessen Wirkung erheblich unterscheiden. Dosierungen bzw. Anwendungsarten haben ebenso viel Einfluss auf die Wirkung wie die Körpergröße, die genetische Ausstattung und der Stoffwechsel. Selten erwähnt bleibt dabei jedoch der Einfluss von kulturellen, sozialen und psychologischen Faktoren. Wichtige Begriffe in diesem Zusammenhang sind „Set“ und „Setting“. Als „Set“ werden dabei psychologische sowie somatische Einflussfaktoren bezeichnet, dazu zählen die Persönlichkeit und die Identität des Konsumenten. Dabei spielen subjektive Einstellungen, Wissensinhalte und Glaubensmuster eine Rolle (vgl. Blätter 2007, S. 83f.). *„Set bezeichnet die innere Grundeinstellung des Konsumenten oder der Konsumentin sowie dessen oder derer persönliche Erwartungen an die Drogenwirkung als auch dessen oder deren Stimmung bei der Einnahme der Droge. Das Set bestimmt die Drogenwirkung nicht weniger als die Drogenart und die Dosierung. Sowohl die guten wie auch die schlechten Erfahrungen, die man mit Drogen macht, kommen letztlich aus einem selbst heraus“* (Cousto 2014, S. 14f.). Unter dem „Setting“ hingegen wird das Umfeld des Drogenkonsums verstanden. Dazu gehören die situationsspezifische Umgebung, also jene Umgebung in der sich der/die Konsumierende gerade befindet sowie das soziokulturelle Umfeld (Geschlecht, Schicht, Altersklasse etc.) (vgl. Blätter 2007, S. 83f.). Wenn sich das Umfeld verändert, wird sich auch die Wahrnehmung unter dem Drogeneinfluss verändern. Daher muss das Umfeld vor einem Drogenkonsum bewusst gewählt werden (vgl. Cousto 2014, S. 16). Der ehemalige deutsche Professor für Strafrecht und Kriminologie Lorenz Böllinger verdeutlicht dies wie folgt: *„Es macht einen erheblichen Unterschied, ob der Wirkstoff Ethanol als billiger hochprozentiger Fusel im Zustand der Verwahrlosung im Dreck unter einer Brücke zur Selbstbetäubung genossen wird oder als exquisiter Champagner in Abendgarderobe auf einem Galaempfang. Ein ebenso großer Unterschied klafft zwischen dem zwecks Selbstbetäubung Marihuana konsumierenden abgestumpften Schulversager und dem durchtrainierten und ehrgeizigen Hochleistungs-Skisportler, der sich am Vorabend des*

*siegreich gewonnen Olympiawettbewerbs ein wenig mit Cannabis entspannt hat und bei der Dopingkontrolle auffällt. Es gibt einen sachgemäßen Gebrauch auch der meisten illegalen Drogen“ (Böllinger 2000, S. 30f.).* Die Relevanz des Zusammenspiels zwischen den Dimensionen der Person und die des sozialen Umfelds spielt in dieser Arbeit eine wesentliche Rolle, da es um den Suchtmittelkonsum in öffentlichen Räumen geht. Hinsichtlich der Entstehung und Entwicklung von Sucht werden die Begriffe Set und Setting also ebenfalls relevante Aspekte im folgenden Abschnitt bleiben. Die Sozialisation eines Individuums begründet dabei die Dimension des Sets und das soziale unmittelbare Umfeld beschreibt das Setting. Dass die Familie und die Gesellschaft bzw. das soziale Umfeld eines Individuums einen großen Einfluss auf die Sozialisation haben ist in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften unbestritten. Diese Tatsache muss sich aber auch bewähren, wenn es um den Konsum von Suchtmitteln geht bzw. den Missbrauch Jener. Auch diesbezüglich wird von Sozialisation gesprochen: von der Konsumsozialisation. Im folgenden Kapitel wird näher auf die Konsumsozialisation – auf das soziale Umfeld und die Gesellschaft als wesentliche Komponenten bei der Entstehung und Entwicklung von Sucht – eingegangen.

Am Ende dieses Kapitels muss festgehalten werden, dass die verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen sich mit ihren Erklärungsansätzen hinsichtlich der Suchtentstehung und -entwicklung teilweise gegenseitig ausschließen, sich aber auch verbindend und ergänzend darstellen lassen. Potentielle bzw. tatsächliche Verbindungen oder Ergänzungen zwischen oder innerhalb verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen wirken der einseitigen Fokussierung und der Reduzierung des Phänomens der Sucht entgegen. Die Aufschlüsselung des Phänomens in seine Wirkfaktoren demonstriert wie vielseitig und komplex die Suchtentstehung und -entwicklung ist. Auf Grundlage des Suchtdreiecks wurde näher auf die Entstehung und Entwicklung von Sucht eingegangen. Dieses Modell von Sucht wird als Grundlage für diese Arbeit übernommen, weil es das Phänomen sehr übersichtlich und einfach darstellt – trotzdem ist es in der Lage, die Komplexität in der Entstehung und Entwicklung von Sucht aufrecht zu erhalten. Das Suchtdreieck hat drei Dimensionen: Person, Substanz und soziales Umfeld. Diese Dimensionen sind umgeben von der Gesellschaft und stehen praktisch in permanenten Wechselverhältnissen bzw. Spannungsfeldern zueinander. Dieses Modell wurde schon von vielen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aufgegriffen bzw. modifiziert oder ganz übernommen, da es bei aller Übersichtlichkeit alle wissenschaftlichen

Disziplinen miteinschließen und die Komplexität von Sucht dabei trotzdem beschreiben kann. Auch wurde in diesem Kapitel auf die Aspekte des individuellen Konsumverlangens näher eingegangen. In diesem Zusammenhang wurden die Begriffe „Set“ und „Setting“ genauer erläutert. Das „Set“ bezieht sich dabei auf das Individuum, also die Person. Das „Setting“ bezieht sich auf das soziale Umfeld bzw. die Gesellschaft. In diesem Spannungsfeld wird die Einnahme von Drogen und deren Wirkung vom Individuum als positiv oder negativ assoziiert bzw. bewertet. Zusammenfassend ist die Entstehung und Entwicklung von Sucht bereits in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen Gegenstand von Forschung und kann von sehr differenzierten bis hin zu sich ergänzenden Faktoren analysiert werden. Die Verbindungen oder Ergänzungen zwischen den verschiedenen Aspekten wissenschaftlicher Disziplinen und die Wechselbeziehungen bzw. Spannungsfelder zwischen den einzelnen Dimensionen können mithilfe des Suchtdreiecks gezogen und in dargestellt werden. Dieses Modell bietet eine vielperspektivische Beschreibung von Sucht, während die Übersichtlichkeit erhalten bleiben kann, und wurde deshalb für diese Masterarbeit übernommen. Vor allem auf die Dimensionen Substanz und soziales Umfeld/Gesellschaft wurde bereits näher eingegangen und die Wechselbeziehungen zwischen ihnen konnten sichtbar werden. Im folgenden Kapitel wird noch näher auf die Entstehung und Entwicklung von Sucht im pädagogischen Kontext eingegangen wobei sich diese Abschnitte hauptsächlich auf die Person und das soziale Umfeld bzw. die Gesellschaft beziehen. Unter dem Aspekt, dass Suchtentstehung und Suchtentwicklung aber immer in permanenten Wechselverhältnissen bzw. Spannungsfeldern zwischen allen drei Dimensionen geschieht, wird nachstehend auch die Dimension der Substanz und ihre Verhältnisse zur Gesellschaft und zu den anderen Dimensionen miteingeschlossen.



## 7 Sucht im Handlungsfeld der Sozialpädagogik *(Nicole Gerdej)*

In diesem Kapitel wird zum Anschluss an das Suchtdreieck auf die Sucht im sozialpädagogischen Handlungsfeld genauer eingegangen. Dabei werden pädagogische Konzepte im Zusammenhang mit dem Suchtbereich gebracht. In Hinblick auf das Suchtdreieck werden in diesem Kapitel alle drei Dimensionen relevant: Person, Substanz und soziales Umfeld. Dabei muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass in dieser Arbeit vor allem schon die Dimensionen Substanz und Gesellschaft ausgeführt wurden. In den Kapiteln über die geschichtliche Entwicklung der Suchtmittel, über die Suchtmittel und ihre Wirkungsweisen und über den Umgang mit der Suchtmittelthematik in Österreich konnten diese Dimensionen beschrieben und ihre Wechselwirkungen sichtbar werden. Nachstehend geht es hauptsächlich um die Dimensionen soziales Umfeld und Person bzw. deren Wechselwirkungen. Allerdings wird die Dimension Substanz auch in diesem Kontext eine Rolle spielen, denn bei der Suchtentstehung und Suchtentwicklung ebenfalls alle drei Dimensionen relevant sind. Dabei wird auch die Gesellschaft unter der Dimension des sozialen Umfelds immer miteinbezogen. Vor allem aber die Wechselbeziehungen zwischen den Dimensionen werden für das Handlungsfeld der Sozialpädagogik sichtbar und relevant. Vorwiegend geht es in diesen Ausführungen um die Konsumsozialisation, das Gesundheitsverhalten, die Entwicklungsaufgaben und das Konzept der Lebensweltorientierung. Anschließend werden die sich daraus ergebenden Ansätze hinsichtlich Prävention und Hilfe im Suchtbereich des Handlungsfeldes der Sozialpädagogik beschrieben und ausgeführt.

### 7.1 Konsumsozialisation

Kinder und Jugendliche werden bereits früh mit dem Konsum von Alltagsdrogen konfrontiert. Suchtmittel sind ganz normaler Bestandteil des Alltags, in den die Kinder ganz natürlich hineinwachsen – der Genuss oder Konsum von Suchtmitteln wird auf eine unauffällige und selbstverständliche Art Teil der kindlichen Lebenswelt. Vor allem im Vorschulalter sind Kinder fähig und vor allem bereit, Handlungen erwachsener Bezugspersonen zu beobachten und zu übernehmen – sie sind aber nicht in der Lage diese vorgelebten Handlungsmuster zu bewerten (vgl. Mayr 1993, S. 152f.). Aufgrund dessen werden Verhaltens- und Handlungsmuster von erwachsenen Individuen

unreflektiert von Kindern und Jugendlichen übernommen – dies begründet sich in der Theorie der Nachahmung (durch Beobachtung). Bewegungen, Wörter oder ganze Handlungskomplexe werden von Kindern und Jugendlichen direkt übernommen. Vorwiegend aber Jene, denen schon ein Erfolg (durch Beobachtung von anderen Individuen) zugeschrieben werden konnte. Dadurch, dass Kinder und Jugendliche schon ganz früh zumindest visuellen Kontakt mit Suchtmitteln bekommen, werden diese zu ganz normalen Bestandteilen ihrer kindlichen Lebenswelt – auch werden die („süchtigen“) Verhaltensweisen nachgeahmt. Nicht selten halten kleine Kinder ihre Salzstangen zum Knabbern zwischen ihren zwei Fingern und ziehen daran, daneben zieht der Vater an seiner Zigarette. Auf dem Prinzip der Nachahmung basiert dieses Geschehen: Das Kind eignet sich die sich immer wiederholenden und scheinbar erfolgreichen Verhaltensweisen seines Vaters schleichend an. Hinsichtlich der Konsumsozialisation muss aber auch festgehalten werden, dass es in dieser Arbeit primär um die gezeigten Verhaltensweisen im Kontext der Abhängigkeit geht und nicht um das Suchtmittel bzw. die Substanz selbst. An dieser Stelle gilt es der sogenannten Schrittmachertheorie Bedeutung für diese Arbeit zuzuschreiben. Diese wird im folgenden Abschnitt näher erläutert.

### *7.1.1 Schrittmachertheorie*

Die Schrittmachertheorie, wonach Haschisch (Cannabis) Einstiegsdroge oder Wegbereiter für Heroinkarrieren ist, muss kritisch betrachtet werden. Der hohe Stellenwert, der dem Haschisch hier zugeschrieben wird verdrängt die Bedeutung von Trunkenheits- und Nikotinerfahrungen – aber auch die Einnahme von Medikamenten gewinnt hier an Bedeutung. Forschungen weisen nämlich darauf hin, dass zeitlich dem Missbrauch illegalisierter Drogen Missbrauchserfahrungen mit legalisierten Drogen vorausgehen. Dies ist bei Männern und Frauen gleich (vgl. Kreuzer 2000 S. 153). Bevor es also zum Konsum und Missbrauch illegalisierter Drogen kommt wird meist in legaler Art und Weise versucht der Thematik allgemein näher zu kommen. Hier muss auch erwähnt werden, dass der Umgang mit legalisierten Suchtmitteln in unserer Gesellschaft sich sehr von dem Umgang mit illegalisierten Suchtmitteln differenziert. In Hinblick auf die Suchtentstehung und -entwicklung wird in dieser Masterarbeit aber zwischen illegalisierten und legalisierten Suchtmitteln keine Grenze gezogen, denn im Kontext der Entstehung und Entwicklung von Sucht ist der strafrechtliche Aspekt des Besitzes oder Konsums irrelevant. *„Wenn man also, isoliert von sonstigen Entwicklungsbedingungen, Drogen als Schrittmacher oder Einstiegssuchtstoffe*

*betrachten will, dann sollte man nicht blind sein gegenüber den bedeutsameren legalen, jedermann zugänglichen ‚Schrittmacherdrogen‘. Exzessive Erfahrungen mit Alkohol und Nikotin, gelegentlich auch mit Schnüffelstoffen und mißbräuchlich genommenen vergleichbaren Medikamenten liegen zeitlich gesehen vor etwaigem Ge- und Mißbrauch von illegalen Drogen. Davor sollte man die Augen nicht verschließen und demgemäß Präventionsbemühungen auf alle Suchtstoffe richten“ (Kreuzer 2000, S. 154).* Die Frage, die sich hier stellt: Was sind „alle Suchtstoffe“? Gibt es eine Unterscheidung zwischen Stoffen, nach denen man süchtig werden kann und Stoffen, nach denen keine Sucht entstehen kann? In diesem konkreten Zusammenhang und prinzipiell kann beinahe jeder Stoff bzw. jede Substanz als Suchtmittel gesehen werden – es geht aber primär um das Verhalten des Individuums hinsichtlich dieses Stoffes bzw. dieser Substanz. Dabei werden spezifische Verhaltensweisen beim Individuum ausgelöst bzw. hervorgerufen, die bei der Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms ident sind. Es geht also diesbezüglich auch in der Präventionsarbeit eher um die Minimierung von Verhaltensweisen, die über einen Genuss oder unschädlichen Konsum eines „Suchtmittels“ hinausgehen. Das Phänomen der Sucht wird einerseits als individuelles und andererseits als gesellschaftliches Phänomen beschrieben. Die Sucht als etwas von der Gesellschaft Konstruiertes (wie eine Kathedrale oder eine Symphonie) zu betrachten bedeutet, dass die Aufnahmen verschiedener Substanzen in unserer Gesellschaft mit einer dementsprechenden Idee (krankhaftes Verhalten = Sucht) gekoppelt sind (vgl. Nolte 2007, S. 47f.). Diese Koppelung gründet sich scheinbar in der Kulturgeschichte und/oder in den gesellschaftspolitischen Entwicklungen der jeweiligen Gesellschaft und wurde in dieser Masterarbeit bereits näher beschrieben. Folglich wird auf die Konsumsozialisation speziell im Jugendalter näher eingegangen.

### **7.1.2 Konsumsozialisation im Jugendalter**

Allgemeine Überlegungen zur Jugendzeit zeichnen das Bild einer von Krisen behafteten Gesellschaft in der Zeit des soziokulturellen Wandels. Vor allem Veränderungen im Bereich der familiären Strukturen und in Folge der Sozialisationsbedingungen für junge Menschen können bei Kindern und Jugendlichen zur Orientierungslosigkeit führen. Gründe dafür sind die zunehmende Individualisierung und Auflösung historisch gewachsener Bindungsstrukturen bei zeitgleicher Zunahme neuer und alternativer Lebensformen (vgl. Lammel 2007, S. 19ff.). Unter anderem nimmt deswegen auch die Bedeutung der sogenannten „peer-

group-education“ in ihrer Sozialisationsfunktion immer mehr zu und kann in diesem Zusammenhang als Selbsthilfe unter Altersgleichen verstanden werden (vgl. ebd.). Die technologischen Entwicklungen führen zu einem Wandel von der Industrie- zur Informations- und Mediengesellschaft. Dieser Übergang fördert die Reduktion des Menschen auf seine geistigen Potenziale, insbesondere in Arbeits- und Produktionsprozessen. Körperliche Erfahrungen und Grenzerfahrungen im Freizeitbereich nehmen beispielsweise durch die Ausübung von Extremsportarten zu. Auch die Globalisierung und die Echtzeitdimension der Nachrichtenübermittlung haben direkte Auswirkungen auf die menschliche Entwicklung generell aber auch auf die Entwicklung verschiedener Jugendkulturen selbst. Die Gleichzeitigkeit von Ereignissen weltweit durch die digitalen Kommunikationsmöglichkeiten führen beispielsweise dazu, dass Moden, Stile oder ganze Jugendkulturen überall auf der Welt gleichzeitig entstehen können – Nischen für die Auslebung der individuellen Kreativität finden sich kaum. Dies führt zu einer Zunahme von Aktualitäts-Druck unter den Jugendlichen immer wieder Neues kreieren zu müssen. Dieser Druck, immer up-to-date zu sein, erzeugt wiederum Stress bei Jugendlichen. Das Zugehörigkeitsgefühl zu einer der ehemals überschaubaren Jugendkulturen nimmt immer mehr ab, es bleibt kaum Zeit zu verweilen. Virtuelle Welten bzw. die digitale Kommunikation finden sich immer mehr in Arbeits- und Freizeitsituationen wieder und beeinflussen die ebenfalls zwischenmenschliche Kommunikation (vgl. ebd.). Auch im Bildungsbereich lassen sich Stressfaktoren für Jugendliche erkennen. In Zukunft benötigte qualifizierte Arbeitskräfte bei gleichzeitig vorherrschendem Mangel an Arbeits- und Ausbildungsplätzen führen zu fehlenden Zukunftsperspektiven junger Menschen und erhöhen den Leistungsdruck hinsichtlich ihrer Leistungen in der Schule. Auch der hohe Erwartungsdruck der Elterngeneration in Richtung Ausbildung bei gleichzeitigem Mangel an Unterstützungs- und Orientierungshilfen wird als Stressfaktor im Bildungsbereich identifiziert (vgl. ebd.). Die Vorbildfunktion in Richtung Lebensbewältigung der Erwachsenenwelt ist von großer Bedeutung für junge Menschen. Auf das Konzept der Lebensbewältigung wird diesbezüglich in diesem Kapitel noch näher eingegangen. In unserer Gesellschaft wird Substanz- bzw. Medikamenten- und Alkoholkonsum selbstverständlich zur Leistungssteigerung oder Entspannung eingesetzt. Vorwiegend scheint allgemeiner Stress und Druck im Jugendalter dabei förderlich für die Entstehung von Sucht zu sein. Dieser entsteht meist in der Annahme, permanent ersichtliche Leistung erbringen zu müssen um dadurch Sicherheit oder Stabilität und Geborgenheit erfahren zu können. Sozialisation insgesamt lässt sich aber an vielen verschiedenen Aspekten festmachen

und dementsprechend analysieren. Kinder und Jugendliche eignen sich in und durch diesen Prozess die jeweiligen Normen, Werte, Einstellungen und Verhaltensweisen einer Gesellschaft an. Die relevantesten Sozialisationsinstanzen im Kindes- und Jugendalter stellen die Familie, die Schule und vor allem die peer-group dar. Sozialisation geschieht permanent: zu Hause, in der Schule aber auch im öffentlichen Raum. Dieser Aspekt ist für diese Masterarbeit sehr relevant. Die Konsumsozialisation beginnt zwar, wie die Sozialisation als Gesamtes, in der Familie, gestaltet sich aber über den Kindergarten und die Schule bis hin zum öffentlichen Raum im Kontext der Freizeitgestaltung. Konkret ist bezüglich dieser Masterarbeit dabei der Suchtmittelkonsum als (vorgelebte) Verhaltensweise im Kontext der Freizeitgestaltung in öffentlichen Räumen gemeint. In diesem Zusammenhang kann hervorgebracht werden, dass für diese Masterarbeit vor allem die Sozialisation über die peer-group oder über andere (Erwachsene oder junge Erwachsene) aktiv handelnde Individuen im öffentlichen Raum eine wesentliche Rolle spielt.

Die Tatsache, dass die Verhaltensweisen hinsichtlich des missbräuchlichen Konsums von Suchtmitteln gesundheitsgefährdend sein können, ist im Jugendalter bereits bekannt. Das Bewusstsein für die eigene Gesundheit und deren Erhaltung ist allerdings sehr differenziert bzw. individuell ausgeprägt. Geht es nämlich um den Erhalt der Gesundheit, kann dies für Kinder und Jugendliche als sehr abstrakt wahrgenommen werden, da die zeitlichen Dimensionen in diesem Alter kaum zu erfassen sind bzw. spielt dies auch keine Rolle in Anbetracht der alltäglichen Lebensbewältigung. Auf diese Ausführungen wird in den folgenden Abschnitten näher eingegangen.

## 7.2 Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen

Der Begriff „Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen“ beschreibt *„sowohl gesundheitsförderliche Verhaltensweisen wie ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung, Zahnhygiene, Verhütungsmittelgebrauch, tragen eines Sturzhelms beim Motorradfahren als auch gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen wie Alkohol- und Drogenkonsum“* (Pinquart/Silbereisen 2009, S. 61). Gerade im Jugendalter entstehen viele gesundheitsbezogene Verhaltensweisen. Die meisten gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen ändern und verfestigen sich aber systematisch mit steigendem Lebensalter. Das Gesundheitsverhalten ist ein Verhalten, das direkt mit dem

Individuum in Verbindung steht, von der Entstehung bis hin zu den Auswirkungen. Somit ist auch das gesundheitsgefährdende Verhalten, ein Verhalten des Individuums, das sich negativ auf die Gesundheit auswirken kann, immer mit den alltäglichen Lebensroutinen von Menschen direkt verbunden. Der Prozess der Aneignung solcher gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen wird anhand verschiedener Lerntheorien beschrieben. Für diese Masterarbeit ist die Theorie des Lernens am Modell relevant bzw. das Lernen durch Nachahmung oder Imitation. *„Lernen erfolgt demnach durch das Beobachten von Verhaltensweisen anderer Personen und der auf das Verhalten erfolgten Anerkennung oder Belohnung. Dadurch wird eine positive Erwartungshaltung beim Beobachter in Bezug auf dieses Verhalten aufgebaut. Die Motivation, ähnliche Anerkennung oder Belohnung zu erfahren, steigert die Wahrscheinlichkeit, das gezeigte Verhalten nachzuahmen (...) Der Umgang mit Zigaretten und Alkohol lässt sich bereits in jungen Jahren durch die Imitation des Verhaltens von Eltern oder anderen Erwachsenen erlernen“* (Dlugosch/Fischer 2009, S. 34). Dabei ist es aber von Bedeutung, dass ein *„süchtiges Verhalten wie jedes andere Verhalten erlernt wird, d.h., die Wahl zu konsumieren ist eine von verschiedene Verhaltensoptionen des Individuums. Die Wiederholung eines Konsumverhaltens ist nur dann wahrscheinlich, wenn sich der Konsum in bestimmten Situationen positiver auf das Befinden auswirkt als alternative Verhaltensoptionen“* (Stevens/Rist 2012, S. 21). Gesundheitsgefährdendes Verhalten ist also, wie bereits erwähnt, mit dem Individuum immer direkt verbunden. Das heißt, es ist in die alltägliche Lebensweise des Individuums voll miteinbezogen und kann dabei bestimmte Funktionen erfüllen: unter anderem die konkrete Bewältigung von Alltagsproblemen und vor allem bei jungen Menschen die Lösung genereller Entwicklungsaufgaben (vgl. Leppin/Hurrelmann/Petermann 2000, S. 11). Unter dem Begriff Entwicklungsaufgaben werden auf das Alter bezogene und von der Gesellschaft gestellte Aufgaben verstanden, die es im jeweiligen Lebensabschnitt zu erfüllen gilt. Später in diesem Kapitel wird noch näher auf die Entwicklungsaufgaben eingegangen. Die theoretische Verbindung zu den gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen kann aber jetzt schon beschrieben werden: *„Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen werden von Jugendlichen häufig als Mittel zur Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben genutzt. Alkohol bei Discothekenbesuchen zu trinken oder sich mit Gleichaltrigen in der Filiale einer Fastfood-Kette zu treffen und andere gesundheitsbezogene Verhaltensweisen sind weit verbreitet, weil sie in verschiedener Weise Teil der Entwicklungsaufgaben oder der Wege zu ihrer Lösungen sind“* (Pinquart/Silbereisen 2009, S. 62). Dies

bedeutet, dass beispielsweise Jugendliche mit einem höheren Substanzkonsum ihren Freundeskreis dadurch leichter erweitern können, das Ansehen in der Gruppe dadurch gestärkt oder das Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gruppe dadurch vergrößert werden kann. Gerade aber der Konsum von legalisierten Substanzen wie Alkohol und Zigaretten kann als Versuch gesehen werden, die Privilegien des Erwachsenenalters einzufordern, die den Jugendlichen aufgrund ihres Alters von den Erwachsenen noch nicht gewährt werden. Für junge Menschen bedeutet dies, sich gegen die Erwartungen der Erwachsenen zu stellen aber gleichzeitig die als „erwachsen“ erlebten Verhaltensweisen zu imitieren. Gerade Zigaretten und Alkohol erfüllen diese Funktionen insofern, dass der Konsum von Suchtmitteln den jungen Menschen offiziell durch die Erwachsenenwelt verwehrt wird. Durch das unmittelbare Beobachten und Modellernen von Erwachsenen oder durch die Werbung wird aber der Konsum von Jugendlichen gleichgesetzt mit der Selbstbestimmung und dem Erwachsensein. (vgl. Leppin/Hurrelmann/Petermann 2000, S. 11).

Zusammenfassend kann am Ende dieses Abschnitts festgehalten werden, dass der Suchtmittelkonsum als Bewältigungsstrategie für alltägliche Probleme und den jeweilig gestellten Entwicklungsaufgaben direkt in die verschiedenen Lebenswelten unserer Gesellschaft mit eingebunden ist, als alltäglich gelebte Verhaltensweisen von Individuen. Für Jugendliche stellt die Verbindung ihrer individuellen Lebenswelten zur Identitätsbildung eine prägnante Aufgabe in dieser Zeit dar. Es geht hierbei um die Abgrenzung zur Erwachsenenwelt und gleichzeitig um die Imitation Derselben. Einerseits grenzt der Konsum von Suchtmitteln Kinder und Jugendliche von der Erwachsenenwelt ab bzw. aus und ist unerwünscht (auch gesetzlich untersagt) andererseits gilt es für Kinder und Jugendliche zeitgleich diese Verhaltensweisen zu imitieren. Der Grund dafür stellt sich in der Sozialisation selbst dar: verschiedene Verhaltensweisen werden vom Individuum wahrgenommen und gegeben Falls auch an- bzw. übernommen. Vor allem, wenn beobachtete Verhaltensweisen der Erwachsenenwelt zu einem scheinbaren oder tatsächlichen Erfolg führen, werden diese oft unreflektiert von Heranwachsenden übernommen. Der Suchtmittelkonsum kann bei Jugendlichen und Erwachsenen einen Versuch der alltäglichen Lebensbewältigung darstellen bzw. kann der Konsum von Suchtmitteln zur scheinbaren oder tatsächlichen subjektiven Lösung von gestellten Entwicklungsaufgaben beitragen. *„Hierbei sind für die Jugendlichen die unmittelbaren Konsequenzen meist wichtiger als die längerfristigen und der Nutzen des Verhaltens für die Bewältigung subjektiv bedeutsamer Entwicklungsaufgaben einflussreicher als*

*unsicher erscheinende, langfristige Gesundheitsfolgen“ (Pinquart/Silbereisen 2009, S. 64). Gesundheitsbezogenes Verhalten entsteht im Jugendalter, ändert sich aber mit zunehmenden Alter bis es sich verfestigt. Gesundheitsgefährdendes Verhalten nimmt in der Regel am Ende des Jugendalters wieder ab, da die Entwicklungsaufgaben scheinbar oder tatsächlich gelöst wurden und/oder das Verhalten mit den jeweiligen Anforderungen des Erwachsenenalters nicht mehr vereinbart werden kann. Ist die Lösung der Entwicklungsaufgaben für das Individuum nicht möglich, kann dies allerdings Probleme in diesem Zusammenhang darstellen. Folgend wird darauf und auf die Entwicklungsaufgaben generell näher eingegangen, um diesen Begriff für diese Arbeit genauer definieren und ihn dann abschließend mit dem Suchtmittelkonsum in Verbindung setzen zu können.*

### 7.3 Entwicklungsaufgaben

Für jeden Lebensabschnitt existieren spezifische Anforderungen an das Individuum, die es zu bewältigen gilt. Diese werden im Allgemeinen „Entwicklungsaufgaben“ genannt. Zu diesen Entwicklungsaufgaben gibt es wiederum verschiedene Modelle. Die Gemeinsamkeiten verschiedenster Modelle lassen sich in den Aufgaben selbst festmachen, denn *„jede dieser Entwicklungsaufgaben eröffnet ein Problemfeld mit eigener suchtrelevanter Dynamik“ (Reis 2012, S. 10). Um die Verbindung zur Suchtmittelthematik für diese Arbeit herstellen zu können soll in diesem Abschnitt vorerst geklärt werden, was Entwicklungsaufgaben sind, wie diese sich genau gestalten und welche Relevanz die Lösung dieser Aufgaben für das Individuum hat. „Der Begriff ‚Entwicklungsaufgaben‘ beschreibt Schritte auf dem Weg zum Erwachsenwerden. (...) das Erreichen zunehmender Unabhängigkeit von den Eltern, der Aufbau von Peerbeziehungen und Partnerschaftsbeziehungen, die Auseinandersetzung mit der Körperlichen Entwicklung und die Identitätsentwicklung.“ (Pinquart/Silbereisen 2009, S. 62). Es wird davon ausgegangen, dass dem Individuum im Laufe seines Lebens immer wieder Aufgaben gestellt werden, die es gilt erfolgreich zu bewältigen: „Die entwicklungsdynamische Relevanz des Bewältigens von Entwicklungsaufgaben liegt unter anderem im sequenziellen Charakter biografischer Übergänge begründet (...) Nicht bewältigte frühe Entwicklungsaufgaben verringern die Wahrscheinlichkeit erfolgreicher Bewältigung nachfolgender Entwicklungsaufgaben“ (Reis 2012, S. 11). Das Nichtlösen solcher Aufgaben kann also weiterführende*



Probleme bezüglich der Lösung nachfolgender Entwicklungsaufgaben und folglich auch Schwierigkeiten in der alltäglichen Lebensbewältigung hervorrufen. Die zu lösenden Aufgaben sind immer abhängig von der Gesellschaft, also von der Kultur und der Zeit, in der sich das Individuum entwickelt. Sie sind aufgrund der gesellschaftlichen Veränderung und somit auch aufgrund der Veränderung der Ansprüche an das einzelne Individuum in der Gesellschaft ständig im Wandel und wurden nach ihrer Etablierung von Havighurst schon mehrmals überarbeitet bzw. an aktuelle gesellschaftliche Gegebenheiten angepasst. Trotz dieser Überarbeitungen bleibt der Kern der Aufgaben erhalten: Entwicklungsaufgaben beziehen sich immer auf einen bestimmten Lebensabschnitt des Individuums, sie entstehen im jeweiligen Lebensabschnitt und müssen auch in diesem gelöst werden. Das erfolgreiche Lösen solcher Aufgaben wirkt sich positiv auf das Individuum aus während ein Mislingen zu Schwierigkeiten führen kann. Für das Jugendalter lassen sich folgende Aufgaben darstellen (vgl. Rossmann 2012, S. 155):

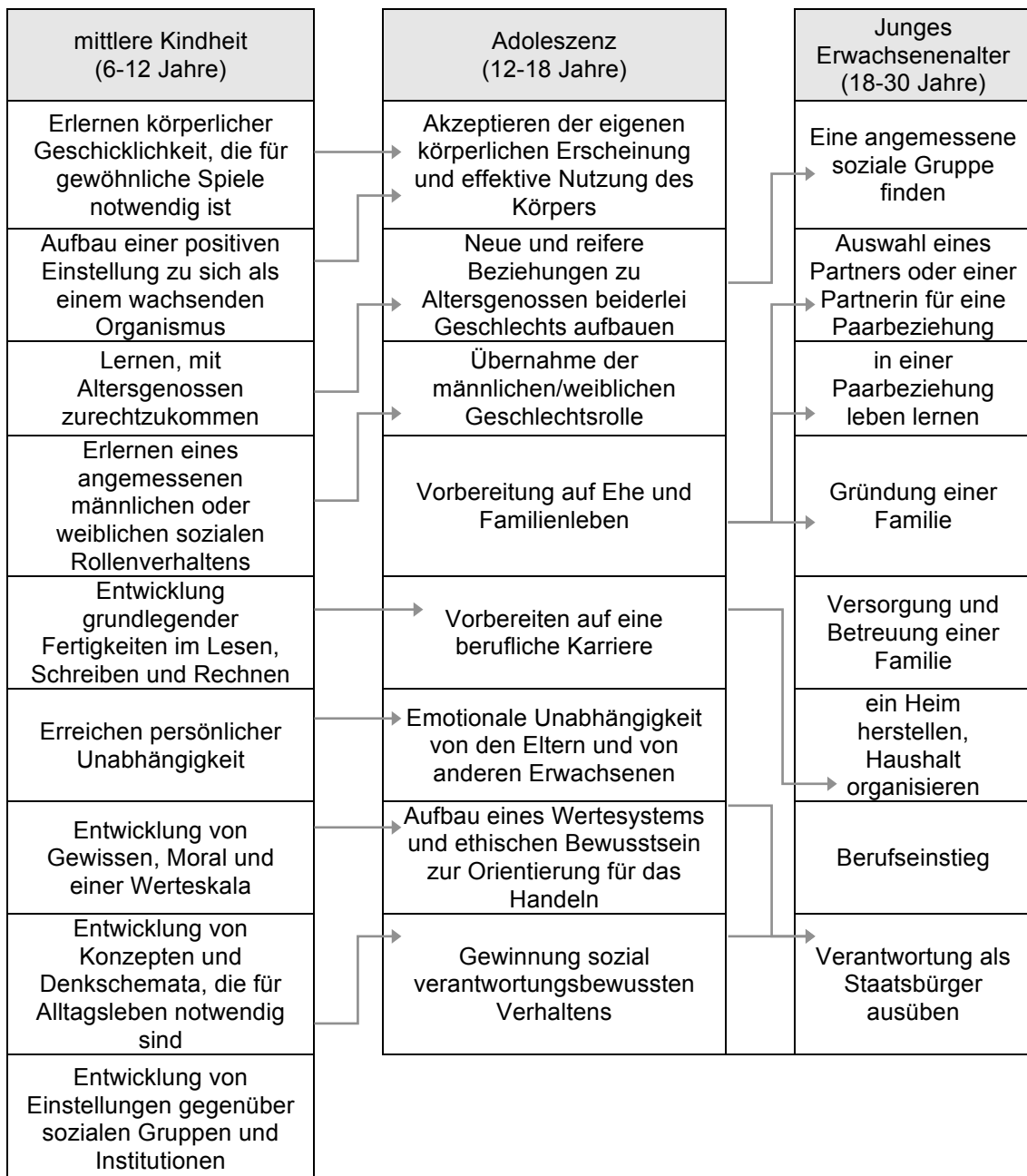
1. Akzeptieren der körperlichen Erscheinung und effektive Nutzung des Körpers
2. Neue/reifere Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts aufbauen
3. Übernahme der männlichen/weiblichen Geschlechtsrolle
4. Vorbereitung auf Ehe und Familienleben
5. Vorbereiten auf eine berufliche Karriere
6. Emotionale Unabhängigkeit von den Eltern und von anderen Erwachsenen
7. Aufbau eines Wertesystems und ethischen Bewusstsein zur Orientierung für das Handeln
8. Gewinnung sozial verantwortungsbewussten Verhaltens

Unter anderem wurden von Dreher und Dreher 1985 noch drei weitere Aufgaben definiert: Identität, Sexualität und die Entwicklung einer Zukunftsperspektive (vgl. ebd.). Reis hat bezüglich der Relevanz für die Entstehung und Entwicklung von Sucht jede dieser Aufgaben explizit untersucht. Es gibt beispielsweise Annahmen, nach denen *„die Zunahme riskanter Konsummuster für Alkohol bei Mädchen eine Angleichung von Geschlechtsstereotypen bedeute“* (Reis 2012, S. 11). Auch bei der Gestaltung von Beziehungen zum anderen Geschlecht stellen Suchtmittel eine Erleichterung hinsichtlich sozialer Zugänge unabhängig von Alter und/oder Geschlecht der Konsumierenden dar (ebd.). Außerdem gehört die sogenannte „Individuation“ zu den Entwicklungsaufgaben. Das sind jene Prozesse, in denen die familiäre Verbundenheit und die individuelle Unabhängigkeit konstruiert und balanciert werden: *„Es gehört zu*

*den fatalsten Paradoxa der Suchtentwicklung, dass ausgerechnet das Streben nach Unabhängigkeit in die Abhängigkeit führen kann“ (vgl. ebd., S. 12).* Suchtmittel sind für Jugendliche oft Mittel dazu, sich unter Gleichaltrigen beweisen zu können. Außerdem gelangen Jugendliche über den Substanzkonsum ein Stück weit in die Erwachsenenwelt hinein und können sich gleichzeitig von den Erwartungen der Erwachsenen abheben bzw. dagegenstellen (vgl. ebd.). Auch die Akzeptanz des eigenen Körpers kann beispielsweise Selbstwertproblematiken auslösen und Risiken einer Suchtentwicklung entstehen lassen. Außerdem kann auch der Suchtmittelkonsum selbst dazu führen, dass die Wahrnehmung des eigenen Körpers getrübt ist (vgl. ebd.). Ebenfalls ist der Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und schulischen Misserfolg für viele Länder und Substanzen beschrieben. Dies ist aber möglicherweise eher auf die Industriegesellschaften beschränkt (vgl. ebd., S. 13).

Für diese Arbeit wurde zusammenfassend eine Grafik erstellt, die neben den bereits oben angeführten Entwicklungsaufgaben des Jugendalters auch Entwicklungsaufgaben der Kindheit und des jungen Erwachsenenalters darstellt. Dabei spielt die vertikale Reihenfolge keine Rolle. Der Grund für diese Darstellung ist, dass sich Erfolge im Bewältigen von Entwicklungsaufgaben des Jugendalters auch auf Erfolge im Bewältigen von Entwicklungsaufgaben im Kindesalter zurückführen lassen können. Andererseits können nicht bewältigte Aufgaben des Jugendalters Auswirkungen auf das erfolgreiche Bewältigen von nachstehenden Entwicklungsaufgaben im Erwachsenenalter haben. Das Nichtlösen oder Lösen kann also Auswirkungen auf nachstehende Entwicklungsaufgaben haben.

Die Zusammenhänge zwischen den altersspezifischen Entwicklungsaufgaben sollen durch die folgende Grafik sichtbar werden:



(Abbildung 4, Entwicklungsaufgaben, vgl. dazu auch Stangl o.J.,o.S.)

Folgend wird auf den Konsums als Bewältigungsstrategie näher eingegangen. An dieser Stelle ist allerdings noch festzuhalten, dass der adäquate Umgang im Konsum von verschiedenen Substanzen bzw. Suchtmitteln ebenfalls als Entwicklungsaufgabe im Jugend- und Erwachsenenalter beschrieben wird (vgl. Riesenhuber 2017, S. 25). Einerseits kann der Konsum von Suchtmitteln diesbezüglich also als ein Lösungsversuch von Entwicklungsaufgaben betrachtet werden andererseits kann der adäquate Umgang mit verschiedenen Substanzen selbst eine zu lösende Entwicklungsaufgabe darstellen. Der Grund dafür lässt sich in den Beschreibungen der Aufgaben selbst finden: Entwicklungsaufgaben müssen ständig aktualisiert werden, da

die Anforderungen der Gesellschaft an das Individuum sich ebenfalls ständig verändern. Die Anforderung der Gesellschaft hinsichtlich des Suchtmittelkonsums verlangt einen bewussten und unschädlichen Umgang im Konsum mit den verschiedenen Substanzen. Hier kann auch erwähnt werden, dass beispielsweise der Umgang mit den „neuen Medien“ als Entwicklungsaufgabe ausgemacht werden kann. Folgend wird auf den Suchtmittelkonsum als den Versuch einer Bewältigungsstrategie näher eingegangen.

### *7.3.1 Suchtmittelkonsum als Bewältigungsversuch*

Es lässt sich an dieser Stelle vorerst festhalten, dass der Suchtmittelkonsum mitunter als ein Versuch einer Bewältigungsstrategie für alltägliche Probleme und den jeweilig gestellten Entwicklungsaufgaben direkt in die verschiedenen Lebenswelten unserer Gesellschaft miteingebunden sein kann – als alltäglich gelebte Verhaltensweisen von Individuen. In diesem Zusammenhang meint Lebensbewältigung nach Böhnisch *„das Streben nach subjektiver Handlungsfähigkeit in kritischen Lebenssituationen, in den das psychosoziale Gleichgewicht – Selbstwertgefühle und soziale Anerkennung – gefährdet ist. Lebenskonstellationen werden von den Subjekten dann als kritisch erlebt, wenn die bislang verfügbaren personalen und sozialen Ressourcen für die Bewältigung nicht mehr ausreichen“* (Böhnisch 2012, S. 223). Für Jugendliche stellt die alltägliche Lebensbewältigung und die Verbindung ihrer individuellen Lebenswelten zur Identitätsbildung eine prägnante Aufgabe in dieser Zeit dar. Dies bedeutet einerseits die Abgrenzung von der Erwachsenenwelt und andererseits die Imitation derselben: Einerseits grenzt der Konsum von Suchtmitteln Kinder und Jugendliche von der Erwachsenenwelt ab und ist unerwünscht bzw. auch gesetzlich untersagt und andererseits gilt es für Kinder und Jugendliche zeitgleich dieses Verhalten nachzuahmen. Der Grund dafür stellt sich in der Sozialisation selbst dar: verschiedene Verhaltensweisen werden vom Individuum wahrgenommen und auch an- bzw. übernommen. Vor allem aber wenn sich ein subjektiv wahrgenommener Erfolg aufgrund der beobachteten Verhaltensweisen ausmachen lässt, werden diese oft unreflektiert übernommen. Der Grund für die Lösung der Entwicklungsaufgaben mithilfe von riskanten Gesundheitsverhalten kann mitunter in den Kompetenzdefiziten der Jugendlichen liegen: Kompetenzen, um Entwicklungsaufgaben auf anderen Weg lösen zu können. Auch aber spielt in diesem Zusammenhang das Gesundheitsverhalten des Jugendalters eine Rolle: *„Weil aus der Sicht der Jugendlichen die längerfristigen gesundheitlichen Konsequenzen ihres Verhaltens*

sekundär gegenüber den unmittelbaren Konsequenzen für die Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben sind, hat eine ausschließliche Wissensvermittlung über gesundheitliche Folgen des Risikoverhaltens wenig auf Aussicht auf Erfolg“ (Piquet/Silbereisen 2009, S. 66). Der unmittelbare Wunsch nach Anerkennung und ein Zugehörigkeitsgefühl durch gemeinsame Erfahrungen mit anderen Jugendlichen hat eine größere Bedeutung für junge Menschen als eine zeitlich viel entfernte Zielsetzung wie die der Gesundheit. Der Konsum legalisierter und illegalisierter Substanzen gilt diesbezüglich als Versuch der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben bzw. der alltäglichen Lebensbewältigung. Deshalb muss es bei Präventionsarbeit auch darum gehen, alternative Verhaltensweisen bzw. Wege hinsichtlich der Bewältigung jugendspezifischer Entwicklungsaufgaben aufzuzeigen, die von jungen Menschen direkt mit ihrer alltäglichen Lebenserfahrung und ihren konkreten Lebenszusammenhängen in Verbindung gebracht und (teilweise) übernommen werden können (vgl. Leppin/Hurrelmann/Petermann 2000, S. 11). Böhnisch beschreibt die Sozialpädagogik in diesem Zusammenhang als eine von mehreren „gesellschaftlich institutionalisierte Reaktionen auf typische psychosoziale Bewältigungsprobleme“ (Böhnisch 2012, S. 219). In Richtung der Suchthilfe lassen diese Ausführungen darauf schließen, dass vor Allem die Förderung von Fähigkeiten und Ressourcen bzw. Kompetenzen zur Bewältigung der jeweiligen Entwicklungsbedingungen relevant ist. Scheinbar erfolgreiche Verhaltensweisen werden (teilweise unreflektiert) von der Erwachsenenwelt übernommen. Auf diesen Aspekt wird im späteren Kapitel über die Präventionsarbeit im Kontext der Sozialpädagogik näher eingegangen. Moderne Suchtheorien zeigen ebenfalls, dass es kein Zufall ist, dass sich Konsummuster schwerpunktmäßig im Jugendalter entwickeln. Dies hängt von Grund auf sehr stark mit den Entwicklungsaufgaben selbst zusammen. Die Mehrheit der Jugendlichen entwickelt nach einem mehrjährigen Prozess allerdings weitgehend unproblematische Konsummuster bzw. Substanzabstinenz. „Probierkonsum von Alkohol, Tabak und Cannabis ist bei Jugendlichen und Heranwachsenden ein häufiges Phänomen. Nur bei einem Teil der Konsumenten entwickelt sich nach dem Experimentierstadium ein habituellem Substanzkonsum, der langfristig die Kriterien für Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit erfüllt“ (Stevens/Rist 2012, S. 27). Problematische Konsummuster können sich aus dem Fehlen der Kompetenzen zur Erfüllung dieser Entwicklungsaufgaben im Jugendalter ergeben. Außerdem spielen substanzspezifische Eigenschaften und deren Auswirkungen beim Individuum selbst auch eine wesentliche Rolle: Eine Alkoholabhängigkeit entwickelt sich sehr langsam

und schleichend (meist über mehrere Jahre hinweg) wohingegen sich eine Heroin- oder Tabakabhängigkeit schon innerhalb weniger Wochen und Monaten entwickeln kann und sofortige negative Folgen für das Individuum spürbar werden können (vgl. Bühringer/Bühler 2009, S. 178f.). Die Faktoren, die das Gesundheitsverhalten von Individuen beeinflussen stellen für diese Masterarbeit ebenfalls eine Relevanz dar, da diese Faktoren wiederum die Entstehung und Entwicklung von Sucht (mit)beeinflussen: *„Gesundheitsmodelle stellen die besondere Bedeutung von Schutz- und Risikofaktoren für das Zustandekommen, Aufrechterhalten und Wiederherstellen der körperlichen und psychischen Gesundheit heraus“ (Dlugosch/Fischer 2009, S. 11).*

### 7.3.2 Risiko- und Schutzfaktoren

Die Entwicklung eines problematischen Konsummusters kann durch zahlreiche Faktoren erhöht (Risikofaktoren) oder vermindert (Schutzfaktoren) werden. Deshalb sollen einerseits Risikofaktoren durch Prävention minimiert und gleichzeitig Schutzfaktoren durch Gesundheitsförderung maximiert werden. Diese Faktoren können in der Person selbst (genetisch bedingt oder als Folge von Lernprozessen), im sozialen Nahbereich (Familie, Freunde) oder in gesellschaftlichen Bedingungen (Zugang zu Substanzen) liegen (vgl. Bühringer/Bühler 2009, S. 179f). Prävention und Gesundheitsförderung können begrifflich nicht strikt getrennt werden und moderne Suchtmittelpräventionsmodelle bzw. Strategien enthalten ebenfalls beide Aspekte: den Abbau der Risikofaktoren und den Aufbau bzw. die Förderung von Schutzfaktoren. Folgend werden die Risiko- und Schutzfaktoren dargestellt (vgl. Bühringer/Bühler 2009, S. 181):

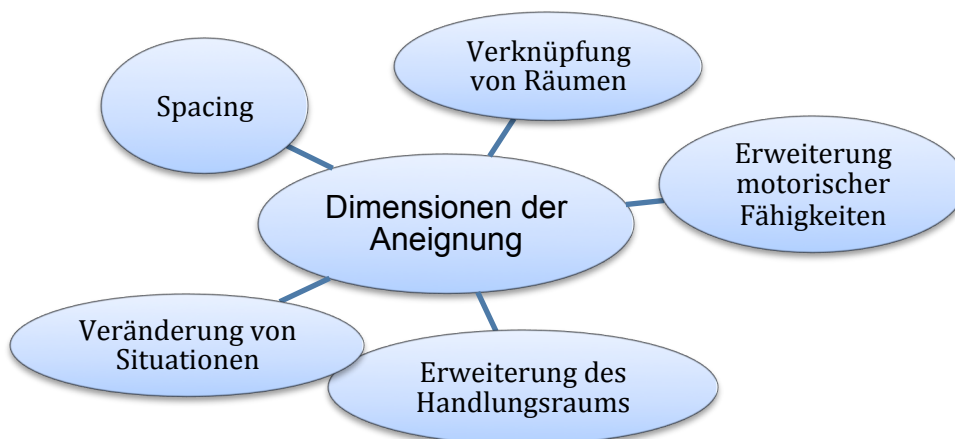
- Disposition
- Missbrauchsverhalten in der Familie
- Erziehungsstile
- Frühe psychische Störungen
- Frühes deviantes und delinquentes Verhalten
- Einfluss der Peer Gruppe
- Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen
- Substanz- und Einnahmecharakteristika
- Internale Kontrollüberzeugung
- Selbstwirksamkeitserwartung
- Risikowahrnehmung
- Stressbewältigung, Widerstandsfähigkeit
- Optimismus
- Kommunikationsfertigkeiten
- Verhaltenskompetenzen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen
- Soziale Unterstützung

Teilweise können diese Faktoren entweder klar den Risiko- oder den Schutzfaktoren zugeordnet werden. Allerdings gibt es auch Faktoren, die nicht eindeutig zugeordnet werden können und subjektiv dann entweder als Risikofaktoren oder Schutzfaktoren beim Individuum wirken. Als Beispiel kann hier die peer-group herangezogen werden: Die peer-group stellt im Jugendalter die wichtigste Sozialisationsinstanz für das Individuum und dessen Verhaltensweisen dar. Sie kann hinsichtlich der Suchtentstehung und Suchtentwicklung als Risikofaktor oder als Schutzfaktor wirken. Ein Risikofaktor kann die peer-group für das Individuum sein, wenn in der Gruppe selbst von den Mitgliedern konsumiert wird oder wenn dazu animiert wird zu konsumieren. Allerdings kann die peer-group auch als Schutzfaktor im Individuum wirken: Wenn die Mitglieder der Gruppe andere Freizeitaktivitäten wie zum Beispiel sportliche Aktivitäten bevorzugen und nur wenige oder keine Gruppenmitglieder aktiv Suchtmittel konsumieren (vgl. ebd.). Um die Faktoren ganz klar zuordnen zu können muss der jeweilige Faktor immer individuell analysiert werden.

Prävention und Hilfe hinsichtlich Sucht findet in der Jugendhilfe und Jugendarbeit niederschwellig, lebensweltorientiert und begleitend statt. Hierbei spielen vor allem mobile Hilfen eine große Rolle, da sie alltagsnahe arbeiten und den subjektiven Erfahrungs- und Erlebnishorizont von Individuen miteinschließen und für Interventionen nutzen können. (vgl. Riesenhuber 2017, S. 26). Der lebensweltliche Aspekt wird im folgenden Abschnitt noch genauer ausgeführt. Zum sozialpädagogischen Handlungsfeld hinsichtlich der Suchtmittelthematik gehört aber auch die Drogenberatung. Allerdings bedarf es hier seitens der Sozialpädagogik über ausreichend Wissen und Verständnis bezüglich der Theorien hinsichtlich der Suchtentstehung und Suchtentwicklung zu verfügen (vgl. Riesenhuber 2017, S. 25). Der Suchtmittelkonsum als ein Versuch zur Lösung von Entwicklungsaufgaben oder zur alltäglichen Lebensbewältigung stellt vorerst die Person und die Substanz ins Zentrum. Allerdings muss auch hier immer das soziale Umfeld bzw. der gesellschaftliche Aspekt immer miteinbezogen werden, denn Suchtentstehung und Suchtentwicklung passiert in den Dimensionen und den Wechselbeziehungen zwischen ihnen – dabei sind immer alle drei Dimensionen und ihre Wechselbeziehungen relevant. Um noch näher auf die Entwicklungsaufgaben im Zusammenhang mit dieser Arbeit eingehen zu können, wird bezüglich öffentlicher Räume folgend auf die Aneignung und Gestaltung von Raum als eine ebenfalls zu erfüllende Entwicklungsaufgabe im Kindes- und Jugendalter eingegangen. In diesem Kontext gewinnen das unmittelbar soziale Umfeld und die Gesellschaft an Relevanz.

### 7.3.3 Aneignung und Gestaltung von Räumen

Ebenso grundlegend für die Entwicklung des Individuums im Jugendalter ist die selbstständige Aneignung und Gestaltung von Raum. Dies kann ebenfalls als Entwicklungsaufgabe im Jugendalter ausgemacht werden. Im Grunde ist das Aneignungskonzept der Auffassung, dass „die Entwicklung des Menschen als tätige Auseinandersetzung mit der ihn umgebenden Welt als Aneignung der gegenständlichen und symbolischen Kultur zu verstehen“ (Geser 2016, S. 40) ist. Laut Ulrich Deinet lassen sich insgesamt fünf konkrete sozialräumliche Aneignungsdimensionen operationalisieren, um die sozialräumliche Entwicklung von Heranwachsenden als Wechselbeziehungen zwischen Raum und Mensch beschreiben zu können (vgl. Deinet 2014, o.S.)



(Abbildung 5, Dimensionen der Aneignung)

- *Aneignung als Erweiterung motorischer Fähigkeiten:* Umgang mit Gegenständen, Werkzeugen, Materialien und Medien, die Bestandteile der gegenständlichen und symbolischen Kultur sind – dies wird von Heranwachsenden über die Tätigkeit selbst erschlossen.
- *Aneignung als Erweiterung des Handlungsraums:* Aneignung ist zentral für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen – die sukzessive Erweiterung des Handlungsraums muss deshalb eine dominante Tätigkeit von Heranwachsenden sein.



- *Aneignung als Veränderung von Situationen*: eigentätige Veränderungen oder Umgestaltungen von vorgefundenen Situationen durch deren Strukturelemente – Veränderungen des Themas, des Umfeldes und des Handlungskontextes. Böhnisch betont, dass gestaltbare Räume Quellen der Selbstwertschöpfung und Orte des Experimentierens sind.
- *Aneignung als Verknüpfung von Räumen*: Kinder und Jugendliche wachsen heute in einer Mediengesellschaft mit veränderten Kommunikationsformen auf. Diese – aufgrund Dessen entstandenen – „verinselten Lebenswelten“ von Jugendlichen führen dazu, dass sich unterschiedliche Raumvorstellungen entwickeln und gleichzeitig die Fähigkeit erlernt wird, sich in unterschiedlichen Räumen gleichzeitig aufhalten zu können. *„Sie stellen Verbindungen her zwischen unterschiedlichen Räumen, etwa dem konkreten geographischen, an dem sie sich gerade befinden (dem durch Aneignung eine Sinnbedeutung gegeben wurde, sodass ein sozialer Raum entsteht) und den entfernteren Orten und sozialen Räumen, mit denen sie jederzeit kommunizieren können (über Handy oder PC) sowie virtuellen Räumen im Internet (Chatrooms), die z. T. auch als soziale Räume verstanden werden“ (ebd.).*
- *Aneignung als Spacing*: das eigentätige Schaffen von Räumen ist eine erweiterte Form der Aneignung (durch körperliche Inszenierung und Verortung in Nischen, Ecken und Bühnen) – neue bildungspolitische und pädagogische Aspekte der Kämpfe um Raum sind notwendig.

Die Dimensionen nach Deinet schlüsseln die Prozesse, die sich aus den Wechselbeziehungen zwischen Individuum und Raum ergeben, auf und machen diese beschreibbar. Wenn es aber um die Aneignung und Gestaltung von Räumen als Grundlage geht, muss an dieser Stelle zuerst der „Raum“ noch abschließend als klar definiert werden. Bei den Begriffsannäherungen anfangs dieser Arbeit wurde dies bereits getan: Der Raum als physisch abgegrenzter Bereich bleibt „nur“ ein Raum bis mindestens ein Individuum darin agiert. Ab diesem Zeitpunkt ist der Raum ein sozialer Raum. Deinet führt dies folgendermaßen aus: *„Sozialraum wird von mir immer in seinen beiden Dimensionen verstanden als Planungsraum, als sozialgeographischer Raum, aber auch als Aneignungs- und Lebensraum. Damit wird das Aneignungskonzept auch anschlussfähig an das Konzept der Lebenswelt, so wie es von Hans Thiersch u. a. begründet wurde“ (ebd.).* Um an dieser Stelle ebenfalls die Verbindung zum Lebensweltkonzept in dieser Arbeit herstellen zu können wird auf dieses Konzept im folgenden Abschnitt näher eingegangen.

## 7.4 Lebensweltorientierung

Die Lebensweltorientierung ist ein Konzept aus der Sozialen Arbeit und wurde von Hans Thiersch begründet. Es orientiert sich an den Lebenswelten der Adressatinnen und Adressaten. Das Konzept beschreibt, dass sich jegliche Soziale Arbeit an den alltäglichen Handlungsmustern und -deutungen der Adressatinnen und Adressaten orientieren muss, in Theorie und Praxis. Dabei sollen alle Stärken und Ressourcen des Individuums immer miteingebunden und genutzt werden. Von diesem Standpunkt aus können wissenschaftliche Konzepte und Methoden entworfen und in weiterer Folge praktisch angewendet werden. (vgl. Grundwald/Thiersch 2014, S. 2ff.). Lebensweltorientierung beschreibt *„ein Konzept, das auf eine spezifische Sicht von Lebensverhältnissen mit institutionellen und methodischen Konsequenzen antwortet“* (Thiersch/Grundwald/Königeter 2012, S. 175).

Die Besonderheit ist, dass die dieses Konzept von den *„alltäglichen Erfahrungen der Menschen in ihrer gesellschaftlichen Situation aus und wie sich diese gesellschaftliche Situation im Alltag der Menschen repräsentiert“* (ebd., S. 179) ausgeht. Die Lebensweltorientierung kann deshalb auch als *„ein Votum gegen die Abstraktion und Generalisierung von Lebensverhältnissen“* (ebd. S. 178) beschrieben werden. Die Notwendigkeit der Lebensweltorientierung basiert nach Thiersch darauf, dass gegenwärtig *„die lebensweltlichen Verhältnisse in der Krise stecken und ihre Bewältigung einen besonderen Aufwand verlangt“* (ebd. S. 181). Die Verbindung von Theorie und Praxis spielt in diesem Konzept eine wesentliche Rolle. Grundwald und Thiersch beschreiben dies wie folgt: *„Der theoretische Zugang ist an der Klärung von Problemen interessiert, an kalkulierbaren Zusammenhängen und der Offenlegung von Hintergründen. Er agiert in der Beobachtung aus der Distanz (...) Der praktische Zugang dagegen ist interessiert an der Erledigung unmittelbar gestellter Aufgaben in der Situation und an der Klärung von Hintergründen und Zusammenhängen nur gerade soweit, wie dies dafür notwendig ist“* (Grundwald/Thiersch 2014, S. 7). Die Orientierung an der Lebenswelt der Adressatinnen und Adressaten erhöht die soziale Gerechtigkeit. Dabei wird eine Doppelstrategie betrieben: Einerseits werden die Möglichkeiten und Chancen des Einzelnen berücksichtigt und andererseits aber auch deren ökonomische sowie politische Abhängigkeiten (vgl. Früchtel/Cyprian/Budde 2007, S. 36f.). Die Lebensweltorientierung setzt das Individuum mit der Gesellschaft in Verbindung. Vor allem die Wechselverhältnisse und Spannungsfelder zwischen ihnen können dabei sichtbar werden. Thiersch beschreibt dies wie folgt: *„Als Handlungskonzept verbindet*

*sie den Respekt vor dem Gegebenen mit dem Vertrauen in Potentiale und Entwicklungsmöglichkeiten im Feld. Sie agiert in den möglichen Verweisungen zwischen Personen, Sachaufgaben und Beziehungen, zwischen hilfreichen Strukturen in Zeit, Raum und Beziehungen“ (Thiersch/Grunwald/Köngeter 2012, S. 179).*

#### **7.4.1 Dimensionen**

Folgend werden die Dimensionen der Lebensweltorientierung dargestellt und auf diese eingegangen, um in weiterer Folge auf die daraus resultierenden Prinzipien, die Struktur- und Handlungsmaxime, der Lebensweltorientierung (LWO) erläutern und für diese Arbeit übersichtlich und zusammenfassend darstellen zu können:

1. Dimension Zeit: LWO bezieht sich auf aktuelle Probleme und Bewältigungsformen
2. Dimension Raum: LWO sieht den Menschen eingebettet in seinen individuell-erfahrenden Raum. Dieser kann sich sehr unterschiedlich für das jeweilige Individuum darstellen. Die Arbeit an der sozialen Infrastruktur des jeweiligen Sozialraums wird deshalb neben der Arbeit am Fall und seinen sozialen Bezügen als ein eigenständiger Aufgabenbereich definiert.
3. Soziale Beziehungen: LWO agiert in den Ressourcen und Spannungen der sozialen Bezüge. Individuen werden im Kontext des sozialen Geflechts von Familien und Freundschaften betrachtet
4. Alltägliche Bewältigungsaufgaben: LWO agiert im besonderen Respekt vor den alltäglichen (und eher unauffälligen) Bewältigungsaufgaben
5. Hilfe zur Selbsthilfe: LWO zielt vor allem auf die Hilfe zur Selbsthilfe, Empowerment und Identitätsarbeit ab. Die Unterstützungen oder Angebote werden so angelegt, dass sich Individuen trotz Inanspruchnahme als Subjekte ihrer Verhältnisse erfahren können.
6. Gesellschaftliche Bedingungen: LWO braucht Kooperationen und Koalitionen in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft, denn sie ist geprägt von gesellschaftlichen Problemen verschiedenster politischer Bereiche (vgl. Thiersch/Grunwald/Köngeter 2012, S. 186ff.).

Aus diesen sechs Dimensionen lassen sich die Prinzipien – die Struktur- und Handlungsmaxime – der Lebensweltorientierung ableiten, die im folgenden Abschnitt zuerst grafisch dargestellt und dann beschrieben werden.

### 7.4.2 Struktur- und Handlungsmaxime



(Abbildung 6, Struktur- und Handlungsmaxime der LWO)

- **Prävention:** Lebensweltorientierung „zielt auf die Stabilisierung und Inszenierung belastbarer und unterstützender Infrastrukturen und auf die Bildung und Stabilisierung allgemeiner Kompetenzen zur Lebensbewältigung; Sie „zielt auf gerechte Lebensverhältnisse und die Möglichkeiten eines guten Lebens“ (Thiersch/Grunwald/Köngeter 2012, S. 189). Es geht in der Prävention vor allem um die vorausschauende Hilfe in Erwartung auftretender Probleme.
- **Alltagsnähe:** Die Präsenz von Hilfen in der Lebenswelt der Adressatinnen und Adressaten, also die Erreichbarkeit und Niederschwelligkeit von Angeboten ist ebenfalls fester Bestandteil dieses Konzepts. Die Angebote sind ganzheitlich ausgelegt, damit sie verschiedenen Individuen der Lebenswelt gerecht werden kann. Vor allem offene Zugänge müssen diesbezüglich gestärkt werden.
- **Dezentralisierung/Regionalisierung und Vernetzung:** Hier geht es vor allem um die Präsenz von Hilfen vor Ort. Die örtlichen Hilfen oder Angebote sind von den gegebenen unterschiedlichen Ressourcen und Politiken abhängig. Allgemeine

Leistungsstandards und eine Gewährleistung von Hilfen vor Ort sind deshalb notwendig.

- Integration: LWO ist ohne Ausgrenzung, Unterdrückung und Gleichgültigkeit. Integration meint die Anerkennung von Unterschiedlichkeiten auf der Basis elementarer Gleichheit – also den Respekt, die Offenheit und die Kenntnisse bezüglich Unterschiedlichkeiten – und ist für Räume des Miteinanders. Integration und Regionalisierung werden zunehmend miteinander verbunden und in der Maxime der „Sozialraumorientierung“ neu pointiert.
- Partizipation: Hier geht es um die Vielfältigkeit an Beteiligungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten innerhalb einer Gesellschaft: Gleichheit in der Praxis ist dafür notwendig und diese gilt es herzustellen (vgl. Thiersch/Grunwald/Königter 2012, S. 189f.).

Lebensweltorientiert zu denken und zu handeln bedeutet sich von Grund an diesen Struktur- und Handlungsmaximen zu orientieren. Die Lebensweltorientierung ist in der Sozialpädagogik als ein grundlegendes Denk- und Handlungskonzept zu verstehen, dessen permanente Präsenz in Theorie und Praxis aufgrund des Individualitätsfaktors in der Arbeit mit Menschen, notwendig ist. In Verbindung mit dem Suchtdreieck kann die Lebensweltorientierung alle drei Dimensionen zusammenführen und gewinnt deshalb für diese Arbeit an Relevanz. Das Individuum wird in Verbindung mit seinem individuellen sozialen Umfeld gesetzt. Da auch die Wirkungen verschiedener Substanzen diverse Funktionen für das Individuum erfüllen können, kann die Lebensweltorientierung auch diesbezüglich den Individualitätsfaktor in Theorie und Praxis miteinbeziehen. Dies wird im folgenden Abschnitt unter den Ausführungen über die Ansätze für die Prävention und Hilfe im sozialpädagogischen Handlungsfeld der Sucht verdeutlicht – hier sollen sich aufgrund der vergangenen Ausführungen Ansätze in Richtung Prävention und Hilfe im Handlungsfeld der Sozialpädagogik ergeben. Zu diesem Zweck werden die wichtigsten Aspekte der vergangenen Abschnitte zunächst noch kurz zusammengefasst.

Zusammenfassend für die vergangenen Abschnitte des Kapitels über die Sucht als Handlungsfeld der Sozialpädagogik kann an dieser Stelle bereits festgehalten werden, dass in unserer Gesellschaft vor allem legalisierte Suchtmittel ganz normale Bestandteile des Alltags sind. Deshalb werden auch Kinder und Jugendliche bereits früh damit konfrontiert. Dies kann dazu führen, dass Suchtmittel als selbstverständliche Bestandteile des Lebens für die kindliche Lebenswelt gelten. Schon Kleinkinder sind in der Lage menschliche Verhaltensweisen zu beobachten und nachzuahmen – dies bleibt auch mit dem Jugendalter erhalten. Die Folge davon ist, dass sich wiederholende und scheinbar erfolgreiche Verhaltensweisen der Erwachsenenwelt teilweise unreflektiert übernommen werden. In diesem Zusammenhang musste die Schrittmachertheorie näher erläutert und in Bezug auf die legalisierten Suchtmittel unserer Gesellschaft kritisch betrachtet werden. Der Grund dafür ist, dass zeitlich gesehen vor dem Konsum illegalisierte Substanzen meist der Konsum legalisierter Substanzen steht – diese aber, wie bereits erwähnt, eben ganz normale und alltägliche Bestandteile unserer Gesellschaft sind. Durch die Nachahmung oder die Imitation von Verhaltensweisen hinsichtlich des Suchtmittelkonsums der Erwachsenenwelt entstehen gesundheitsbezogene Verhaltensweisen im Jugendalter wobei der Konsum von Substanzen dabei nur eine Verhaltensoption darstellt. Gesundheitsverhalten ist prinzipiell immer mit dem Individuum direkt verbunden und voll in die alltägliche Lebensweise miteinbezogen, auch zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Diese Bewältigungsstrategien als Verhaltensweisen der Erwachsenenwelt werden ebenfalls von Jugendlichen (teilweise unreflektiert) übernommen. Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen nehmen deshalb am Ende des Jugendalters auch wieder ab. Entweder weil die Entwicklungsaufgaben vom Individuum als gelöst wahrgenommen werden oder sich die gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen mit den Entwicklungsaufgaben des Erwachsenenalters nicht mehr vereinbaren lassen. Festzuhalten ist hier, dass für das Handlungsfeld der Sozialpädagogik der Suchtmittelkonsum als Versuch einer Bewältigungsstrategie für Entwicklungsaufgaben an Bedeutung gewinnt und dies auch hinsichtlich der Suchtprävention und Suchthilfe beachtet werden muss. In diesem Kontext wurde auch auf die Entwicklungsaufgaben näher eingegangen. Entwicklungsaufgaben sind altersspezifische Anforderungen die in einem gewissen Lebensabschnitt entstehen und auch in diesem gelöst werden müssen. Auch die negativen Auswirkungen der Nichtlösung von Entwicklungsaufgaben wurden in Zuge dessen erläutert. In diesem Zusammenhang musste auch die Lebensbewältigung von Lothar Böhnisch ausgeführt werden. Der Suchtmittelkonsum

als ein Versuch der Lösung von Entwicklungsaufgaben und der alltäglichen Lebensbewältigung kann in diesem Kontext eine bestimmte Funktion für das Individuum erfüllen. Das Ziel in Richtung Abstinenz kann hierbei über das Finden von Alternativen für diese Funktion gelingen, denn so kann der Suchtmittelkonsum in seiner Funktion überflüssig werden. Dem steht gegenüber, dass auch der angemessene und unschädliche Umgang mit und der Konsum von Suchtmitteln selbst eine dieser Entwicklungsaufgaben darstellt. Entwicklungsaufgaben sind zeitlich und kulturell gebunden, weswegen sie immer wieder aktualisiert und der gegenwärtigen Gesellschaft angepasst werden müssen. So kann der Umgang mit Suchtmitteln als eine gegenwärtige Entwicklungsaufgabe ausgemacht werden – wie auch beispielsweise der Umgang mit den neuen Medien. In Hinblick des Aspektes dieser Arbeit in Bezug auf öffentliche Räume wurde auch auf den Ansatz der Aneignung und Gestaltung von Räumen als Entwicklungsaufgabe eingegangen. Im Kontext des Suchtmittelkonsums konnten in diesem Abschnitt also weitere Entwicklungsaufgaben ausgemacht werden: Bezugnehmend auf das Gesundheitsverhalten ist es ein angemessener und unschädlicher Umgang im Konsum von Substanzen und betreffend der Wechselwirkungen zwischen Individuum und Raum ist es die Aneignung und Gestaltung von Räumen. Unter diesen Aspekten wurde auch auf die Lebensweltorientierung als Theorie- und Praxismodell der Sozialen Arbeit und demnach auch der Sozialpädagogik eingegangen. Bei allen gemeinsamen Definitionen verschiedener Modelle von Entwicklungsaufgaben bleibt die Individualität dieser Aufgaben immer erhalten. Diese Individualität gründet sich in den verschiedenen Lebensläufen und -bereichen, in den Lebenswelten von Menschen. Das Konzept der Lebensweltorientierung baut auf dieser Individualität auf und bezieht diese folglich auch in ihrer Praxis mit ein. Hinsichtlich des Suchtdreiecks beansprucht das Konzept der Lebenswelt vor allem die Dimension des sozialen Umfelds für sich bzw. die Wechselbeziehungen zwischen den Dimensionen Person und Umfeld. Aber auch die Dimension Substanz, deren Wirkung auf das Individuum, wird miteinbezogen da der Konsum diesbezüglich auch eine Funktion für das Individuum erfüllen kann.

Folgend werden die Ausführungen des vergangenen Abschnitts in Beziehung mit dem Handlungsfeld der Sozialpädagogik gesetzt. Dadurch sollen sich am Ende dieses Kapitels Ansätze hinsichtlich der Suchtprävention und Suchthilfe im sozialpädagogischen Kontext ausmachen lassen.

## 7.5 Ansätze für Prävention und Hilfe

Helfen ist besser als Strafen – idealerweise wird aber bereits vorgebeugt, so dass erst gar keine Sucht entstehen kann. Diese Ansicht herrscht in der derzeitigen Suchtpolitik vor (vgl. Quensel 2004, S. 77). Aus Sicht des Wohlfahrtsstaates ist es erwünscht, Sucht in einer Gesellschaft zu vermeiden, weil es der Gesundheit und dem Wohlbefinden eines Individuums entgegenwirkt. Die Schäden können dabei auf gesundheitlicher, sozialer oder finanzieller Ebene auftreten. Sucht wird von der WHO (World Health Organisation) als „Krankheit“ definiert, folglich ist das Gesundheitssystem für die Behandlung dieses „Gebrechens“ verantwortlich. Prävention versucht nicht, die Krankheit selbst zu bekämpfen, sondern die Entstehung dieser zu verhindern. Daher lässt sich schwer festlegen, wer für die Prävention zuständig ist. Verschiedene Politikfelder wie die Bildungs-, Sozial-, und Familienpolitik, aber auch die Gesundheitspolitik können dafür ausschlaggebend sein (vgl. Sting/Blum 2003, S. 61). *„Prinzipiell hat man darauf vertraut, „mit einer an traditionellen Unterrichtsformen ausgerichteten und stark informationszentrierten Gesundheitserziehung wirkungsvolle Prävention betreiben zu können. Information und Wissen sind jedoch allein nur selten in der Lage, sozial fest verankertes und mit der Alltagsbewältigung verknüpfbares Verhalten verändern zu können“ (Leppin/Hurrelmann/Petermann 2000, S. 11).* Teilweise wird Prävention heutzutage noch immer durch das Erzeugen von Angst und sogenannten „Horror Szenarien“ umgesetzt: Es kursieren Bilder von verelenden Junkies, auf Zigarettenpackungen sind gegenwärtig schwarze Lungen oder andere Folgen des Konsums abgebildet. Es ist allerdings nicht realistisch, dass jeder Cannabiskonsument zu einem „typischen Junkie“ wird und schwarze Lungen entstehen ebenfalls erst nach Jahrzehnte langem Rauchen. Gerade für Jugendliche ist diese Art von Prävention weder aktuell noch glaubwürdig. Reale Gefahren werden durch übertriebene Szenarien eigentlich unter den Tisch gekehrt. Glaubwürdiger wäre es beispielsweise vor Alkohol oder Drogen bedingtem Autofahren, vor spontanen und ungeschützten Geschlechtsverkehr oder vor Horrortrips bzw. vor dem sogenannten „Kater“ vom Alkohol am nächsten Tag zu warnen. Es ist durchaus möglich Negativbeispiele von Verwandten und Bekannten in die Praxis der Suchtprävention einzubauen, seien es schwere Alkoholprobleme, der Tod durch Lungenkrebs oder eine Abhängigkeit von Medikamenten – aber nicht zur direkten Abschreckung, sondern als kulturelles Wissen (vgl. Quensel 2004, S. 24f.).



Gegen diese Art von Prävention spricht auch, dass sie prinzipiell von einem negativen Menschenbild ausgeht. Dabei werden immer die Gefahren bzw. die „worstcase-szenarien“ in den Vordergrund gerückt. Drogenkonsum wird dabei gedanklich sofort mit Sucht gleichgesetzt. Prävention befasst sich hier aber nur mit potenziellen Risiken anstatt mit realen Gefahren. So wird versucht Gefährdungen zu vermeiden, die nur möglicherweise eintreten. Dies greift in die selbstbestimmte Lebensführung und Lebensgestaltung von Menschen ein. Dabei werden oft nur Einzelprobleme angesprochen, der Zusammenhang und die Gesamtpersönlichkeit werden dabei nicht berücksichtigt. Suchtpräventive Ansätze beginnen deshalb mittlerweile schon im Grundschulalter oder in der Kindergartenzeit (vgl. Sting/Blum 2003, S. 141). Erfolgreiche Suchtprävention erfordert ein Vertrauensverhältnis zu den Empfängerinnen und Empfängern. Dieses Vertrauen kann nur entstehen, wenn ehrliches bzw. sachliches Wissen vermittelt wird. Dazu zählen natürlich auch die vielen berechtigten negativen Aspekte der verschiedenen Suchtmittel. Jedoch ist es auch notwendig die durchaus vorhandenen positiven Effekte und den Einfluss des Sets und Settings zu erwähnen. (vgl. Quensel 2004, S. 267). Es wäre zielführend Suchtprävention insgesamt positiver zu gestalten bzw. den einzelnen Menschen mehr an Eigenverantwortung zu gewähren. Dies kann durch eine objektive Aufklärung über Wirkung, Risiko, Verwendung aber auch über die positiven Effekte verschiedener Suchtmittel passieren. Durch die einseitige Fokussierung und die bloße Darstellung von Gefahren sowie verheerenden Konsumentwicklungen werden vorwiegend Ängste geschürt und Misstrauen erzeugt.

Die Schule als Sozialisationsinstanz hat unbestritten einen großen Einfluss auf junge Menschen und strukturiert einen beträchtlichen Teil ihres Alltags. Sie dient als grundlegende Informationsquelle und auch Lehrerinnen und Lehrer gelten oft als Bezugspersonen für Kinder und Jugendliche. Die Schule als Teil einer ganzheitlichen Präventionsarbeit in Richtung Gesundheitsförderung ist also nicht wegzudenken. Andererseits wird aber die Schule selbst oft als großer Belastungs- oder Stressfaktor von Jugendlichen erlebt und kann so negativ auf Individuum wirken. Der Präventionsort der Schule steht in starker Konkurrenz zu den anderen Lebensbereichen von Jugendlichen wie beispielsweise Familie, Freunde, Freizeit und Massenmedien. Deren Einfluss ist zum Teil größer und setzt vor allem früher an (vgl. Leppin/Hurrelmann/Petermann 2000, S. 15). Im Kontext der Freizeitgestaltung kann hier der öffentliche Raum für die Sozialpädagogik relevant werden. Auf die wichtigsten Aspekte der Präventionsarbeit wird im folgenden Abschnitt genauer eingegangen.

### 7.5.1 Suchtprävention

Dass die Schulzeit mitunter die wichtigste Informationsquelle über die Gefahren des Missbrauchs von Suchtstoffen darstellt wird immer wieder betont. Mayr stellte hier die Ziele schulischer Suchtvorbeugung im Jahr 1993 wie folgt dar (vgl. Mayr 1993, S. 125):

- die totale Abstinenz im Hinblick auf illegalisierte Drogen,
- den selbstkontrollierten, auf weitgehende Abstinenz ausgerichteten Umgang mit legalisierten Suchtmitteln und
- den bestimmungsgemäßen Gebrauch von Medikamenten.

Die rein drogenzentrierte Informationsvermittlung der Schule hinsichtlich Sucht, Suchtmittel und deren Folgen können präventiv wirken aber auch zu Neugier und dadurch zu mehr Konsumbereitschaft führen. Der Wirkung schulischer Prävention sind demnach oft Grenzen gesetzt, vor allem weil Gesundheit für Jugendliche oft noch kein bedenkenswertes Thema darstellt und somit an Aktualität und Priorität verliert. Aber auch die Einflüsse des Freundeskreises und außerschulische Aktivitäten und deren Einflüsse wirken auf das Individuum und ziehen die Grenze schulischer Prävention. Außerdem verlangt Prävention vor allem nach Vorbildern, die für die eigene Person gesundheitserzieherisch wirken können. Hier geht es um die Nachahmung von Personen (bzw. deren Verhaltensweisen) die im Leben des Individuums (auch außerhalb der Schule) eine wesentliche Rolle spielen (vgl. Linti/Schötz/Wittmann 1993, S. 125f.).

Die Kritiken an dieser Art von Informationsvermittlung und die wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich der Suchtmittelthematik haben über die letzten Jahre zu einem Paradigmenwechsel – auch hinsichtlich Prävention und Hilfe – geführt: Präventionsarbeit in Kindergärten oder Schulen kann beim kindlichen Verhalten selbst schon ansetzen. Es geht darum, Kindern die Möglichkeiten zu bieten, sich optimal entwickeln zu können und ihnen Hilfestellungen hinsichtlich der Lösungsversuche ihrer Entwicklungsaufgaben zu geben. So kann man erzieherisch aktiv Einfluss nehmen. Es geht vor allem um die Kompetenzförderung hinsichtlich verschiedener Bewältigungsstrategien und um die Entwicklung einer seelisch-körperlichen Gesundheit.

Folgend werden verschiedene Bereiche aufgezeigt, die auch schon 1993 unter den Gesichtspunkt der Suchtvorbeugung als wichtig gelten (vgl. Mayr 1993, S. 170ff.):

- der Umgang mit Konflikten,
- die Wahrnehmung und der Ausdruck von Gefühlen,
- das Umgehen mit Spannungen, Belastungen und Enttäuschungen,
- die Verantwortung für den eigenen Körper und die eigene Gesundheit,
- die Kontakt- und Beziehungsfähigkeit
- Erlebnis- und Genussfähigkeit

Diese Gedanken wurden seitdem von verschiedensten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern weiter erforscht und ausgeführt. Der allgemeine Paradigmenwechsel in der Wissenschaft bezüglich der Suchtmittelthematik hat auch die Strategien der Suchtprävention beeinflusst bzw. verändert. In Bezug auf diese Arbeit wurde dies bereits im Kapitel über den Umgang mit der Suchtmittelthematik in unserer Gesellschaft näher erläutert und auch auf die österreichische Suchtpräventionsstrategie eingegangen. Folglich sollen einzelne Aspekte in diesem Zusammenhang hervorgehoben und beschrieben werden.

#### 7.5.1.1 Gesundheitsförderung

Zwischen den scheinbar ähnlichen Begriffen der „Krankheitsprävention“ und der „Gesundheitsförderung“ verbergen sich erhebliche Unterschiede im deutschen Sprachraum. Der historisch ältere Begriff der *Krankheitsprävention* (oder auch nur Prävention) hat die Vermeidung des Auftretens von Krankheiten zum Ziel. Dazu gehört vor allem die Verringerung der Verbreitung von Krankheiten aber auch die Verminderung ihrer Auswirkungen auf die Bevölkerung. Dieses Ziel soll mit sogenannten Vermeidungsstrategien erreicht werden. Das bedeutet, dass die Faktoren die dazu führen, dass Krankheiten ausgelöst werden und/oder sich verbreiten minimiert bzw. eliminiert werden sollen. Die Intervention besteht dabei im Vermindern und Abwenden von Ausgangsbedingungen und Risiken für Krankheiten. (vgl. Hurrelmann/Klotz/Haisch 2009 S. 11ff.). Der Begriff der *Gesundheitsförderung* entwickelte sich im Zuge gesundheitspolitischer Debatten der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Unter anderem spielen hier auch ökonomische, politische, kulturelle und soziale Faktoren eine wesentliche Rolle. Durch die Gesundheitsförderung sollen Individuen eine Verbesserung ihrer Lebensbedingungen und eine Stärkung von gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten erfahren. Dieses

Ziel soll mit sogenannten Promotionsstrategien erreicht werden. Die Intervention besteht hier in der Verbesserung individueller Fähigkeiten der Lebensbewältigung und der Förderung ökonomischer, kultureller, sozialer, bildungsmäßiger und hygienischer Bedingungen der Lebensgestaltung verschiedener Bevölkerungsgruppen. Schutzfaktoren und Ressourcen, die für die Verbesserung der Gesundheitsentwicklung verantwortlich gemacht werden, sollen gestärkt und gefördert werden. Zu diesen Schutzfaktoren zählen soziale und wirtschaftliche Faktoren (Arbeitsplatz, sozioökonomische Lebenslage), Umweltfaktoren (Luft- und Wasserqualität, Wohnbedingungen), Faktoren des Lebensstils (Bewegung Ernährung, Drogenkonsum), psychologische Faktoren (Kontrollüberzeugungen, Selbstwirksamkeit, Eigenverantwortung) und Zugänge zu gesundheitsrelevanten Leistungen (Krankheitsversorgung, Pflege, Rehabilitation, Gesundheitsberatung, Bildungs- und Sozialeinrichtungen). Insgesamt soll ein höheres Niveau der Gesundheitsqualität erreicht werden (ebd.). Im direkten Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung steht auch der Genuss: die Fähigkeiten oder Kompetenzen, etwas genießen zu können. Auf die Relevanz von Genuss im Kontext der Sucht wird folgend näher eingegangen.

#### 7.5.1.2 Genussfähigkeit oder Genusskompetenz

Weil der Mensch prinzipiell nach Genuss strebt, ist nicht genießen zu können eigentlich der Ausdruck eines sinnentleerten Lebens. Die Genussfähigkeit selbst ist eine Voraussetzung und notwendig für ein erfülltes Leben. Das Wort „Genuss“ selbst wird dabei positiv und individuell assoziiert. Immer aber stimuliert der Genuss im Hirn das limbische System – das Belohnungssystem. Dabei werden Hormone ausgeschüttet, die zu einem Wohlgefühl führen. Der Mensch strebt nach erstmaliger Erfahrung weiter nach diesem Genuss, um das Wohlgefühl wieder auslösen zu können. Genuss ist somit handlungsleitend (vgl. Jann 2015, S. 90). Grundsätzlich ist der Mensch aufgrund seiner kognitiven Fähigkeiten in der Lage sich über die positiven und negativen Auswirkungen eines Genusses bewusst zu werden. *„Im Hirn des Menschen tobt sozusagen ein dauerhafter Kampf zwischen dem limbischen System, das in gewisser Weise auf Genuss ausgerichtet ist, und dem corticalen System, das diesem Genussstreben Grenzen setzten will, weil es die grossen Risiken der Masslosigkeit kennt“* (ebd., S. 91). Ziel der Prävention (und Hilfe) soll diesbezüglich sein, dass die Fähigkeiten und Kompetenzen genießen zu können vom Individuum selbst erlernt bzw. wieder erlernt werden. Prinzipiell ist nämlich genießen zu können

die Grundvoraussetzung für einen sorgfältigen und risikoarmen Umgang mit Suchtmitteln. *„Somit geht es für die Gesellschaft als Ganzes und ihre einzelnen Mitglieder darum, einen verantwortlichen, das heisst risikoarmen Umgang mit den Genüssen dieser Welt zu erlernen, also geniessen zu können, ohne deshalb in gesundheitliche, soziale oder wirtschaftliche Schwierigkeiten zu geraten. Menschen, denen das gelingt, verfügen über eine ausgeprägte Genussfähigkeit oder ‚Genusskompetenz‘“* (ebd., S. 92). Wie aber kann Genussfähigkeit oder Genusskompetenz überhaupt entstehen oder erlernt werden? Grundvoraussetzung für die Genussfähigkeit sind Wissen und Selbstkontrolle. Auch Jann beschreibt dies wie folgt: *„Dazu braucht es erst einmal ein vertieftes Wissen um die positiven und negativen Seiten der verschiedenen Genüsse. Eine weitere unabdingbare Voraussetzung für die Entwicklung der Genussfähigkeit ist die Selbstkontrolle, denn es reicht nicht, zu wissen, wo unsere Grenzen sind, sondern wir müssen auch fähig sein, diese Grenzen einzuhalten und zwar auch dann, wenn das Verzicht bedeutet“* (ebd., S. 92). Der Genuss kann dabei zeitlich gesehen vor der Sucht stehen. Die Abstinenz kann also unter diesen Aspekt für die Betroffenen den dauerhaften Verzicht auf etwas, das anfänglich ihr Leben in irgendeiner Weise bereichert hat, bedeuten. Vor diesem Hintergrund wurde das Konzept des kontrollierten Suchtmittelkonsums entwickelt: *„Wenn das Ziel der Abstinenz nicht erreichbar ist oder nicht als erstrebenswert vermittelt werden kann, dann geht es darum, den Betroffenen den Weg vom unkontrollierten Suchtverhalten zu einem kontrollierten Konsumverhalten zu weisen. Das ist, wie jede Form der Suchtbewältigung, ein schwieriger Weg, aber als Ziel lockt die Wiederentdeckung echten Genusses und da wir alle nach Genuss streben, ist die motivierende Kraft dieses Zieles nicht zu unterschätzen (...) Suchthilfe kann also bedeuten, kranken Menschen, die verlorene Genussfähigkeit wieder Zurückzugeben. Suchtprävention heisst in diesem Kontext, die Genussfähigkeit der Menschen zu erhalten und zu fördern (...) Prävention und Therapie verfolgen aus verschiedene Blickwinkeln das gleiche Ziel: Die Verbesserung und den Erhalt der Genussfähigkeit“* (ebd., S. 93). Die Genussfähigkeit als Ziel von Präventionsarbeit hat auch zur Folge, dass die vollkommene Abstinenz nicht mehr als vorausgesetztes Ziel einer Art von Hilfe gelten kann. Unter dem Aspekt, dass der Genuss vor der Sucht steht, verweisen Toni Berthel, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Silvia Gallego ganz klar auf die positiven Aspekte psychoaktiver Substanzen: *„Gezielt eingesetzt fördern psychoaktive Substanzen Entspannung, lindern Leiden, helfen Grenzen auszuloten, erleichtern Übergänge, ermöglichen Verschmelzung und transzendente Erfahrungen,*

*unterstützen Rituale, dienen therapeutischen Prozessen und fördern den Genuss. Es ist darum verfehlt zu denken, jeder Konsum berge nur und ausschließlich die Gefahr einer Selbst- und Fremdzerstörung“ (Berthel/Gallego 2015, S. 97).* Aber auch den positiven Wirkungen von Suchtmitteln soll mehr Relevanz in der Diskussion um die Suchtmittelthematik zugeschrieben werden. Viele Suchtmittel werden ohnehin in Bereichen der Medizin kontrolliert eingesetzt, auch wenn sie für den Privatkonsum illegalisiert sind. *„Psychoaktive Substanzen gehören zum Erfahrungsschatz der Menschheit. Die Menschen sind grundsätzlich fähig, diese Substanzen gezielt zu ihrem Wohlbefinden einzusetzen – und der Mehrheit gelingt dies auch. Jeder soll von den positiven Wirkungen psychoaktiver Substanzen profitieren können. Alle psychoaktiven Substanzen müssen nach Massgabe nicht nur ihres Schadens-, sondern auch ihres Nutzenpotentials reguliert werden. Eine humanistische und liberale Gesellschaft orientiert sich dabei sowohl an der Freiheit wie auch am Schutz des Individuums“ (Berthel/Gallego 2015, S. 98f.).* Diese Freiheit bezieht sich vor allem auf die Freiwilligkeit des Individuums im Konsum verschiedener Substanzen. Wird der Konsum wirklich zur Sucht fällt der Aspekt der Freiwilligkeit jedoch weg. Die unbegrenzte Freiheit bezüglich des Konsums von Suchtmitteln kann also direkt in eine Abhängigkeit von Suchtmitteln führen. Zum Schutz des Individuums vor einer Abhängigkeit sollen gesellschaftliche Regelungen dienen. Diese können wiederum die Freiheit des Individuums einschränken. Die Begriffe „Freiheit“ und „Schutz“ – und das Spannungsfeld dazwischen – müssen also in diesem Zusammenhang immer kritisch betrachtet und genau hinterfragt werden. Im Folgenden Kapitel werden vor allem die Aspekte der Freiheit erläutert, die im Kindesalter suchtpreventiv wirken können.

#### 7.5.1.3 Die Bedeutung von Phantasie und Spiel

Der deutsche Facharzt für Nervenheilkunde, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Eckhard Schiffer beschreibt in seinem Buch *„Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde“* die Phantasie und das Spiel als die wesentlichen Aspekte, die einer Sucht vorbeugen können bzw. beschreibt er die Bedingungen, die zu einer Sucht führen können. Für diese Masterarbeit ist die Prävention im Kindes- und Jugendalter bereits beschrieben worden. Ergänzend dazu wird folgend das oben genannte Werk von Schiffer hervorgehoben und die wesentlichen Aspekte daraus beschrieben. Die Gewährung durch die Erwachsenen von Phantasie und Spiel im Kindesalter gelten nämlich hier primär als Präventionsarbeit im Suchtbereich und spielt auch im Zusammenhang mit dem Jugendalter eine Rolle.

Die Bedeutung von Phantasie und Spiel hat sich im Laufe der Geschichte stark gewandelt. Dies wird von Schiffer wie folgt erläutert: *„In der Philosophie der Spätaufklärung und der Romantik hieß die Phantasie noch ‚produktive Einbildungskraft des Menschen‘ und genoss eine sehr große Wertschätzung (...) Phantasie wird heute von vielen nur noch als ein geduldetes Reservat des Kindesalters betrachtet.“* (Schiffer 2010, S. 36). Die vorwiegend positiven Assoziationen mit Phantasie und Spiel rückten im Laufe der Zeit weitestgehend in den Hintergrund von der Erziehung und Bildung einer Leistungsgesellschaft. Schiffer kritisiert dies, weil für ihn das Spiel und die Phantasie mitunter die wichtigsten Dimensionen im Kindesalter bilden um später ein *„glückliches Leben“* führen zu können. Hinsichtlich einer späteren Suchtentstehung werden die Phantasie und das Spiel als eine Art von Prävention beschrieben: *„Der Hauptgedanke ist der, dass eine lebendige Phantasie unserer Kinder für eine ‚Immunsierung‘ gegen spätere Suchterkrankungen wesentlich ist“* (ebd., S. 116). Die Abwertung des Stellenwerts von Phantasie und Spiel lassen sich schon im Kindesalter beschreiben und vor allem in Leistungsgesellschaften festmachen. Die Leistung steht im Vordergrund und Aktivitäten des Kindes müssen vergleichbar und somit bewertbar gemacht werden. Schiffer beschreibt das daraus resultierende Problem wie folgt: *„Die Phantasie wird zur bloßen Reproduktion der Vorgaben des Lehrers, zum Formaldrill abkommandiert – und stirbt. Vielleicht sind solche ‚Bilder‘, die dabei entstehen, leichter zu zensieren, aber die ungeheure Chance, die vor dem Anfertigen des Bildes gegeben war, ist vertan“* (ebd., S. 76). Mit der Chance meint Schiffer hier suchtpreventive Aspekte der Phantasie, die durch die Reproduktion der Vorgaben von den Erwachsenen verwehrt werden – dies wird in diesem Abschnitt noch näher beschrieben. Die Frage, die folgend beantwortet werden soll, ergibt sich für diese Masterarbeit aus den Begriffen selbst: Was versteht aber Schiffer genau unter „Spiel und Phantasie“? Die Definition von Spiel beschreibt Schiffer folgendermaßen: *„Mit dem Spiel ist das Geschehen gemeint, in dem Kinder sich spontan nach ihren eigenen Regeln entfalten und der Prozess selbst und nicht das Ergebnis, das Produkt das Entscheidende darstellt“* (ebd., S. 117). In Bezug auf das spätere Erwachsenenleben beschreibt er den Prozess des Spiels als unabdingbar: *„In solch einem Spielen bin ich bereits ich selbst, da brauche ich später nicht das modisch strapazierte Schlagwort der Selbstverwirklichung“* (ebd., S. 22). Die Probleme, die sich hinsichtlich dessen in der Gesellschaft ergeben beziehen sich hauptsächlich darauf, dass die kindliche Erfahrungswelt immer weniger wird. Schon sehr früh werden Kinder animiert bzw. dazu bewegt bestimmte Dinge zu tun. Die Leistungen, die dabei erbracht werden, sollen

vergleichbar mit anderen Leistungen sein – vorwiegend mit den Leistungen anderer Kinder. Daraus resultiert automatisch eine Art von Bewertung für die eine konkrete Sichtbarkeit der erbrachten Leistungen und somit auch eine Art von Vorgaben dafür vorraussetzen. Die Vorgaben der Erwachsenenwelt untergraben also schon früh die kindliche Autonomie. Im Erwachsenenalter wird dies mit dem Bedürfnis nach „Selbstverwirklichung“ deutlich: *„Das Streben nach Autonomie, das heißt nach dem eigenen Weg und der Selbstverwirklichung, ist heute so verzweifelt, weil die Motive des Handelns schon im Kleinkindesalter durchgesetzt sind von der Fremdbestimmung des Leistungsauftrages. Von dem Kind wird Leistung vor dessen Akzeptanz gefordert“* (ebd., S. 122).

Schiffer sieht in Huckleberry Finn ein Kind, dem aufgrund seiner Lebensumstände Phantasie und Spiel ausreichend gewährt wurde – dies wirkt präventiv hinsichtlich einer Entstehung von Sucht. Betreffend dieser Masterarbeit kann sich über die Anlehnung Schiffers Suchtprävention wie folgt gestalten: *„Ausreichender Spiel- und Gestaltungsraum könnte aber als Freiraum für die Kinder bereitgestellt werden – durch die Erwachsenen. Die kindliche Bilderwelt kann in Freiheit gesetzt werden, wenn die Kinder die Chance haben, Räume zu finden, in denen sie ohne mediale Fremdbilder und ohne Leistungserwartung ihre innere Wirklichkeit mit der äußeren Wirklichkeit zusammenbringen können (...) Der Prozess, nicht das Produkt ist das Entscheidende (...) Ist eine ausreichende Erfahrung im Gestalten von Bildern – Farbbildern, Klangbildern, Sprachbildern – gemacht worden, kann diese sich zu einer lebenserhaltenden Kraft entfalten“* (ebd., S. 81). Für diese bedeutenden Prozesse bilden die Wechselwirkungen von Raum und Individuum. Im folgenden Abschnitt dieser Arbeit über (soziale) Räume im Kontext der Erziehung und Bildung wird die Relevanz hinter diesen Prozessen im Kindes- und Jugendalter vor allem über Ausführungen von Böhnisch, Schröer und Deinet wiederaufgegriffen und genauer beschrieben. Hier ist abschließend festzuhalten, dass den Wechselwirkungen von Individuum und Raum allgemein eine große Relevanz zugeschrieben wird und physischer Raum Fläche von gelebter Phantasie und Spiel bzw. Gestaltung für Kinder und Jugendliche sein kann. Dies wiederum kann sich suchtpreventiv auf das Individuum auswirken. Diese Ausführungen sind im Kontext der Suchtprävention vor allem für die offene Kinder- und Jugendarbeit relevant und werden später in dieser Arbeit noch weiter erläutert. Dem zuvor wird aber noch auf die Präventionsarbeit im Erwachsenenalter näher eingegangen.



#### 7.5.1.4 Präventionsarbeit im Erwachsenenalter

Suchtprävention und Gesundheitsförderung sind nicht nur Themen des Kindes- und Jugendalters, es sind gesellschaftliche Themen. Dasselbe gilt für das Phänomen der Sucht selbst. Deshalb gibt es auch im Erwachsenenalter verschiedene Ausprägungen von Präventionsarbeit. Das Erwachsenenalter ist die mit Abstand längste Lebensphase von Individuen und auch hier gilt es spezifische Entwicklungsaufgaben zu lösen: unter anderem der Beginn einer beruflichen Laufbahn, die Partnerwahl und die Gründung einer Familie. Auch hier können risikobehaftete gesundheitsbezogene Verhaltensweisen als Bewältigungsversuche zur Lösung der Aufgaben dienen, welche in weiterer Folge von Kindern und Jugendlichen übernommen werden können. Erwachsene haben demnach *„eine Schlüsselrolle für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Sie sind für sie in gesundheitlicher Hinsicht entscheidende Vorbilder und Gestalter. Insofern stehen die verschiedenen Lebensphasen in Bezug auf Gesundheit in einem unauflöslchen Wechselverhältnis. Das und die Tatsache, dass alle gesundheitlichen Prozesse wesentlich als langfristige wirken, macht es notwendig, sie möglichst in allen Altersphasen und im Laufe des Lebens immer wieder zum Thema zu machen“* (Faltermaier 2009, S. 71).

Prävention und Gesundheitsförderung sind im Erwachsenenalter also genauso wichtig wie im Kindes- und Jugendalter. Prinzipiell gibt es viele verschiedene Ansätze und Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung im Erwachsenenalter. Prinzipiell lassen sich hier setting- und zielgruppenbezogene Ansätze unterscheiden:

- Settingbezogene Ansätze konzentrieren sich auf überschaubare Bereiche oder Institutionen. Settings wie Betrieb, Familie oder Kommune sind hier von Bedeutung.
- Zielgruppenbezogene Ansätze werden spezifisch verschiedener Zielgruppen bzw. Risikogruppen angelegt.

Allerdings unterscheiden sich alle Individuen bzw. soziale Gruppen stark in ihren Lebenssituationen und Lebensweisen voneinander. Vor allem sind sie unterschiedlichen Risiken ausgesetzt und weisen verschiedene Ressourcen auf. Dadurch sind auch differenzierte Zugänge notwendig. Ansatzpunkte zur Prävention und Gesundheitsförderung im Lebenslauf Erwachsener bedingen sich auf den spezifischen Phasen und Themen des Erwachsenenalters: Übergangsphasen (Berufseinstieg, Familiengründung, Ruhestand etc.), Verlustereignisse

(Arbeitslosigkeit, Trennungen von Partnern, Todesfälle) und Körperereignisse (Schwangerschaft, ernste Krankheiten) machen eigene Grenzen und grundlegende Endlichkeiten sichtbar. So sensibilisieren diese Phasen und Themen Individuen im Erwachsenenalter hinsichtlich gesundheitlicher Fragen sich selbst betreffend (vgl. Faltermaier 2009, S. 77ff.). Auch im Erwachsenenalter sind demzufolge sogenannte Entwicklungsaufgaben zu lösen. Diese ergeben sich aus den jeweiligen Phasen und Ereignissen des Lebens. Da die Erwachsenenwelt auch aus vielen Vorbildern von Kindern und Jugendlichen besteht, sind diese vorgelebten Verhaltensweisen ebenfalls relevant für die Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter. Abschließend ist festzuhalten, dass die Präventionsarbeit im Erwachsenenalter hier auf jeden Fall auch im Kontext der Präventionsarbeit im Kindes- und Jugendalter unabdingbar ist, da es um allgemeine gesellschaftlichen Probleme wie die Sucht geht.

Zusammenfassend ist an dieser Stelle festzuhalten, dass das komplexe Phänomen der Sucht in seiner Entstehung und Entwicklung immer als sehr individuell zu betrachten ist. Die einst rein drogenzentrierte Informationsvermittlung der Schule, die mitunter wichtigste Informationsquelle für Kinder und Jugendliche, verbreitet einerseits Angst und Schrecken hinsichtlich des Suchtmittelkonsums, kann aber auch Neugierde wecken. Als Form der Prävention ist diese Vorgehensweise deshalb als kritisch zu betrachten. Andere Aspekte der Prävention bezüglich des Individuums selbst gewinnen dabei an Relevanz. Unter anderem wurde in diesem Kapitel auch die Bedeutung von Phantasie und Spiel im Kontext der Suchtprävention beschrieben. Dies wurde mithilfe von Eckhard Schiffer ausgeführt. Er beschreibt die Relevanz von Phantasie und Spiel im Kindes- und Jugendalter und kritisiert die ständige Reduzierung der kindlichen Erfahrungswelt. Die Wechselwirkungen von Raum und Individuum spielen im Zusammenhang mit körperlicher und seelischer Gesundheit eine wichtige Rolle und ausreichender Spiel- und Gestaltungsraum wirkt sich präventiv auf eine spätere Suchtentstehung aus. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich des Forschungsgegenstandes der Sucht haben in der Wissenschaft selbst und in der Praxis der Suchtarbeit bereits zu einem Paradigmenwechsel geführt. Mitunter wurde in diesem Kapitel auch auf die positiven Wirkungen von Suchtmitteln eingegangen. Unter dem Aspekt des sachlichen Wissens müssen Suchtmittel daher hinsichtlich ihres Schadenspotenzials – aber auch hinsichtlich ihres Nutzenpotentials – analysiert und kommuniziert werden. Prävention kann aber beim Verhalten selbst schon ansetzen.

Hinsichtlich der Entwicklungsaufgaben im Kindes- und Jugendalter geht es vor allem um alternative Bewältigungsstrategien zur Lösung von Entwicklungsaufgaben bzw. um die Kompetenzförderung zur Alltagsbewältigung. Da sich verschiedene Entwicklungsaufgaben über die gesamte Lebensspanne hinweg beschreiben lassen und unter anderem risikobehaftetes Gesundheitsverhalten als eine Art von Bewältigungsversuch zur Lösung von Entwicklungsaufgaben dient, ist die Suchtprävention auch im Erwachsenenalter relevant. Sucht ist auch gesellschaftlich zu definieren und Erwachsene erfüllen dabei immer eine Schlüsselrolle – sie und ihre Verhaltensweisen gelten als potentielle Vorbilder von Kindern und Jugendlichen, werden daher beobachtet und nachgeahmt. Der Paradigmenwechsel hat auch zu mehreren Ansätzen hinsichtlich Lebenskompetenzförderungen geführt. Dazu gehört mitunter die Erhaltung der Gesundheit – der körperlichen und seelischen Gesundheit. Die WHO (World Health Organisation) hat diesbezüglich den Begriff der Gesundheitsförderung eingeführt. Dabei spielen ökonomische, politische, kulturelle und soziale Faktoren eine wesentliche Rolle. Es geht dabei primär um die Förderung individueller Fähigkeiten und Kompetenzen der Lebensbewältigung und um die Förderung ökonomischer, kultureller, sozialer, bildungsmäßiger und hygienischer Bedingungen der Lebensgestaltung verschiedener Bevölkerungsgruppen. Dazu sollen Schutzfaktoren und Ressourcen zur Verbesserung und den Erhalt der Gesundheit gestärkt bzw. gefördert werden. In diesem Zusammenhang muss auch auf den Aspekt der Genussfähigkeit eingegangen werden: Der Mensch strebt prinzipiell nach Genuss und dieser ist notwendig für ein erfülltes Leben – Genuss ist deshalb handlungsleitend. Allerdings ist das Individuum durchaus in der Lage die positiven und etwaigen negativen Folgen, also die Grenzen eines unschädlichen Konsums, erkennen zu können. Ein wichtiger Begriff hinsichtlich dessen ist die Genussfähigkeit oder die Genusskompetenz – es geht darum, genießen zu können. Für diese Fähigkeit sind unter anderem sachliches Wissen und Selbstkontrolle von Grund auf notwendig. Da der Sucht eine Art von Genuss voranstehen kann, kann das Ziel der Abstinenz im Sinne der Suchthilfe für das Individuum den Verzicht auf etwas bedeuten, das anfangsvorwiegend mit Genuss assoziiert wurde. Für das Individuum kann dieses Ziel in diesem Zusammenhang eine gedankliche Hürde für einen Erfolg in der Praxis der Suchthilfe darstellen. Unter diesen Aspekten geht es in der Prävention und Hilfe primär um die Verbesserung und den Erhalt von Genussfähigkeit oder Genusskompetenz. Allerdings bleibt das Ziel der Abstinenz dabei trotzdem erhalten und kann auch im Zuge einer Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität notwendig sein. Sucht bleibt

auch im Kontext der Zielsetzung in Richtung Abstinenz immer individuell – das spiegelt sich auch in der Suchthilfearbeit wieder. Auf dies wird im nächsten Abschnitt dieser Arbeit noch genauer eingegangen. Abschließend ist noch hervorzuheben, dass Gesundheit, Genuss und ausreichend Spiel- und Gestaltungsraum als Faktoren gelten, die eine Suchtentstehung präventiv beeinflussen können. Der Paradigmenwechsel in den Wissenschaften rund um das Phänomen der Sucht hat mitunter dazu geführt, dass diese Faktoren Ansätze in Richtung der Prävention bestimmen. Folgend wird auf die Suchthilfe näher eingegangen.

### 7.5.2 Suchthilfe

*„Abhängige sind unterschiedliche Persönlichkeiten mit unterschiedlichen Lebensläufen, Ressourcen und Bedürfnissen. Sie brauchen daher auch unterschiedliche Behandlungen bzw. Hilfestellungen mit individuell zu definierenden Zielen“ (Vogt 2015, S. 185).* Dass das Thema Sucht theoretisch und für das betroffene Individuum selbst enorm groß und komplex sein kann ist aus dieser Arbeit bereits hervorgegangen. In Richtung Prävention haben sich aus den Erkenntnissen heraus schon Ansätze für die Sozialpädagogik abgezeichnet. Bevor es aber nun um konkrete Behandlungs- oder Therapieansätze geht muss das vorherrschende Suchtparadigma im Kontext der Suchthilfe analysiert werden. Das vorherrschende Suchtparadigma, welches den Begriff der Krankheit in den Mittelpunkt stellt ist gegenwärtig sehr kritikbehaftet. Die Widersprüchlichkeit des reinen Krankheitsmodells in sich selbst und die empirischen Belege dagegen haben allerdings noch nicht zu einem wirklichen Paradigmenwechsel in unserer Gesellschaft geführt. Krausz verweist auch trotz erwähnten Fortschritten in der Versorgung von Menschen mit einem schädlichen Konsum psychotroper Substanzen (oft verbunden mit anderen psychischen Problemen) auf gegenwärtige Ansprüche, die nicht zur Zufriedenheit hinsichtlich dessen führen: Die Stigmatisierung von Suchtkranken zählt immer noch zu den Häufigsten in unserer Gesellschaft und der Medizin. Außerdem fließt der größte Teil der Gelder im Umgang mit Sucht in Polizei und Justiz – weniger als 20% in den Bereich der Therapie (vgl. Krausz 2015, S. 85). Auch dass nur eine Minderheit von Betroffenen ein passendes Behandlungs- oder Hilfsangebot bekommt wird hier kritisiert: je kränker die Menschen, desto schwerer wird ihnen der Zugang zu Hilfe gemacht (vgl. ebd.).

### 7.5.2.1 Paradigmenwechsel in der Suchthilfe

Das reine Krankheitsverständnis von Sucht beinhaltet die Sichtweise auf die Betroffenen als hilflose und ausgelieferte Personen ihrer selbst. Der scheinbar völlige Kontrollverlust bildet die Grundlage zur Hilfe. Dieses Modell fordert mit der Hilfe aber automatisch auch die Kontrolle der Betroffenen, da sie selbst nicht mehr fähig dazu sind. Allerdings führt die Einnahme einer geringen Dosis nicht sofort zu einer Art von körperlichen biochemischen Automatismen, also nicht zum völligen Kontrollverlust des Individuums über sich selbst. Die Grundannahme der Unheilbarkeit gerät somit ins Wanken. Denn Sucht kann nicht nur der Ausdruck eines autonomen, regelwidrigen körperlichen Prozesses (einer Krankheit) sondern auch der Ausdruck sozialer Einflussbedingungen sowie emotionaler und kognitiver Mechanismen ohne bestimmte Phasenabfolge sein. Soziale und ökonomische Stabilisatoren regulieren somit den Drogenkonsum unter Umständen mehr als das unterstellte Krankheitsparadigma. Trotz empirischer Fehlerhaftigkeit kann sich das Krankheitsparadigma aber halten, denn darunter wird der Weg der „sach- und fachgerechten Behandlung“ auch überhaupt erst eröffnet (vgl. Körkel 2015, S. 72f.). Dieses Suchtverständnis im Kontext der Suchthilfe beinhaltet die Fixierung auf die Abstinenz. Der Suchtmittelkonsum selbst wird als Problem gesehen und nicht als Ausdruck eines Problems. Deshalb wird versucht, dieses Problem zu beseitigen, die Ursachen aber bleiben. Die völlige Abstinenz als einziges Ziel und Erfolgskriterium muss kritisch betrachtet werden, da das Festhalten dieses Ziels (obwohl es teilweise unrealistisch ist) unter Anderem zu einem Ausschluss eines Teils der Abhängigen von Hilfsangeboten führen kann: mehrfachgeschädigte chronische Abhängige, akut Suchtmittelabhängige, Abhängige mit psychiatrischen Krankheitsbildern, ältere Süchtige, „*Elends- und Straßenalkoholiker*“ (Körkel 2015, S. 74f.). Dieses rein suchtmittelzentrierte Krankheitsparadigma ist nicht ausreichend in seinen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Hilfe, da es andere Bereiche, die mit der Sucht einhergehen oder sie sogar begründen vernachlässigt bzw. vollkommen ausschließen kann. Es bezieht sich vor allem auf die Dimension der Person im Suchtdreieck und die Dimensionen des sozialen Umfelds, der Substanz und auch die Wechselbeziehungen zwischen ihnen können hierbei weitestgehend an Relevanz verlieren.

Das psychotherapeutisch ausgerichtete Suchtparadigma schließt vielfältige Betrachtungsweisen mit ein: von der psychoanalytischen über die transaktionsanalytische bis hin zu verhaltenstherapeutischen Aspekten. Die

Unterschiede zwischen ihnen sind zwar vorhanden und erheblich, trotzdem können aber Grundpostulate hinsichtlich ihrer Gemeinsamkeiten ausgemacht werden: Sucht wird hier nicht als Krankheit sondern als verstehbares und sinnhaftes Verhalten gesehen: *„In ihm erscheinen Süchtige nicht als kranke, haltlose und kriminelle Menschen, die grundsätzlich anders ‚funktionierten‘ als Nichtsüchtige, sondern als Personen, die sich im Rahmen ihres Lebenshintergrundes sinnhaft verhalten“* (Körkel 2015, S. 80f.). Unter diesem Gesichtspunkt hat der Konsum verschiedener Substanzen einen Sinn bzw. erfüllt er eine bestimmte Funktion für das Individuum und kann eine Erfolgswirkung auf das Individuum haben. Dies kann verschiedene Bereiche der Selbstwertstabilisierung oder der alltäglichen Lebensbewältigung betreffen. Die Hilfe im Handlungsfeld der Sozialpädagogik gründet sich unter diesem Aspekt in der Unterstützung den Substanzkonsum in seiner Funktion für das Individuum überflüssig zu machen. Dem Individuum wird sozusagen die Verantwortung über sein Verhalten zugestanden. Dies kann stabilisierend für das Individuum sein, es von seiner scheinbaren Ohnmacht befreien und auf die Handlungsfähigkeit unterstützend wirken. Sucht ist aber immer individuell zu betrachten und daher muss an dieser Stelle auch erwähnt werden, dass der Krankheitsbegriff im Kontext der Sucht für das Individuum entlastend und somit auch unterstützend sein kann. Gründe dafür sind, dass Charaktereigenschaften oder Schuldfragen im Krankheitsbegriff nicht relevant sind und bei fortgeschrittener Sucht aus einer scheinbaren Ohnmacht auch eine Reale entstehen. Daraus resultiert, dass das Individuum tatsächlich handlungsunfähig in Bezug auf die Sucht ist. Der Paradigmenwechsel schließt den Krankheitsbegriff in diesem Sinne jedenfalls nicht aus. In Bezug auf die Suchtarbeit bleibt dieser Gedanke also existent da die Zielsetzung grundsätzlich individuell angelegt ist.

Die Voraussetzung für die Herangehensweisen bei der Hilfe ist aber nicht mehr das unabdingbar große Ziel der Abstinenz. Konkrete kleinere Ziele in Richtung Abstinenz bleiben vorerst unbestimmt und werden im Prozess erarbeitet. Individuelle und soziale Rahmenbedingungen sind direkt mit der Suchtentwicklung verbunden. Hier spielen Bereiche wie soziale Lebensräume, die Gesundheitspolitik aber auch die Finanzierungs- und Beschaffungsmöglichkeiten selbst eine wesentliche Rolle (vgl. Körkel 2015, S. 76ff.). Der Paradigmenwechsel hat vor allem dazu geführt, Sucht als etwas Umfassenderes als eine Charakterschwäche oder eine reine Krankheit zu betrachten. In dieser Arbeit wurde bereits näher auf das Suchtdreieck eingegangen. Die Dimensionen der Person, der Substanz und des sozialen Umfelds – aber auch die Wechselbeziehungen zwischen diesen Dimensionen – sind bei jedem Menschen

individuell und gesellschaftlich bedingt. Der Individualitätsaspekt im Kontext der Sucht ist durch den Paradigmenwechsel klar hervorgehoben worden und somit auch in der Suchtarbeit wesentlich. Die Konsequenzen die sich daraus für die Suchtarbeit konkret ergeben hat Körkel wie folgt dargestellt:

- *Realistische Zielsetzung*: Abstinenz als langfristiges Ziel kann als zu abstrakt von dem Individuum wahrgenommen werden. Deshalb soll die dauerhafte Abstinenz in der Therapie nicht mehr als grundlegende Voraussetzung und erstes Ziel im Rahmen der Therapie dargestellt werden. Kleine und erreichbare Ziele der Lebensgestaltung rücken dabei in den Vordergrund. Diese sollen im Zuge der Therapie konkret und gemeinsam mit dem Individuum erarbeitet werden und im Mittelpunkt stehen. Dabei bleibt das Ziel der Abstinenz allerdings erhalten. Die Basis dafür bildet sich aus dem Grad der jeweiligen Abstinenzbereitschaft bzw. des Wunsches der Abstinenz und kann im Prozess auch variieren.
- *Niederschwellige Angebote*: akzeptierende Ansätze und Angebote bezüglich Begleitung und Unterstützung haben nicht die Voraussetzung der dauerhaften Abstinenz bzw. des Abstinenzwunsches.
- *Niederschwelligkeit* in der Erarbeitung realisierbarer Lebensperspektiven (z.B. Grundversorgung)
- *Keine Zwangsentlassungen nach Rückfälligkeit* – stattdessen differenzierte Behandlungsstrategien (vgl. Körkel, S. 79f.)

In Anlehnung zu diesen Konsequenzen stellt Krausz 2015 zehn subjektive Vorschläge für essentielle Behandlungsparadigmen dar:

1. Frühe Identifikation von Problemen und Frühintervention
2. Harm Reduciton und die Senkung der Mortalität
3. Nachhaltigkeit der Hilfen – Kontinuität in Beziehungsgestaltung und Therapie
4. Stigma und Therapie statt Strafe
5. Empowerment und Ressourcenorientierung
6. Orientierung an den Bedürfnissen der Betroffenen
7. Steuerung aus der Gemeinde – einfacher Zugang zu Hilfe und Integration der Behandlungssettings
8. Peersupport und Familienarbeit

9. Abstinenzdogma, Behandlungsziele und Veränderungswunsch

10. Reale Hilfe bei der Problemlösung (vgl. Krausz 2015, S. 86ff.)

Für die Behandlung chronischer Verläufe bei Suchterkrankungen wird die Mehrheit des verfügbaren Budgets verbraucht. Durch langes Warten unter Druck begrenzter Ressourcen werden aber genau diese chronischen Verläufe überhaupt erst produziert. Im Schnitt vergehen zehn Jahre zwischen den ersten definitiven Symptomen einer Suchterkrankung und professioneller Hilfe. Insgesamt ist die Schadensminimierung zwar ein akzeptierter Ansatz in der Medizin, wird allerdings nur teilweise umgesetzt. Notwendig wäre ein holistischer, nicht auf den Substanzkonsum zentrierter Ansatz (vgl. ebd.). Der Großteil des Budgets im Bereich der Suchterkrankungen fließt in die Strafverfolgung und Justiz, nicht in die Behandlung und Therapie. Stigma und einhergehende Kriminalisierung von Suchtkranken stellen eine weitere Hürde zu einem effektiven Hilfesystem dar (vgl. ebd.). Hinsichtlich der Behandlung bzw. Therapie gelten Empowerment und Ressourcenorientierung als essentielle Grundlagen für die Überwindung von individuellen Krisen. Soziale Netzwerke, wie Peers und Familie, sind oft die wichtigsten Ressourcen im Umgang mit Krisen. Die Orientierung an den subjektiven Bedürfnissen der Betroffenen bildet hierfür den Ausgangspunkt. Um aber einen Erfolg erzielen zu können, müssen die (Therapie)ziele realistisch auf den vorhandenen Ressourcen aufbauen und den Veränderungswunsch der Betroffenen entsprechen. Reale Hilfe bei der Problemlösung realer Herausforderungen unter Berücksichtigung aller schon genannten Aspekte ist notwendig (vgl. ebd.).

Um diesen Abschnitt zusammenzufassen wird hier nochmals hervorgehoben, dass das Phänomen der Sucht von Grund auf sehr komplex und individuell ist und auch immer unter diesem Aspekt betrachtet werden muss. Dies haben unter anderem die Ausführungen im Zusammenhang mit dem Paradigmenwechsel und die daraus folgenden Konsequenzen für die Suchtarbeit deutlich gemacht. In diesem Kapitel wurde bereits auf die Prävention unter Beachtung des Paradigmenwechsels näher eingegangen. Der Paradigmenwechsel im Kontext der Suchthilfe wurde im bevorstehenden Abschnitt beschrieben. Das vorherrschende Paradigma in der Suchthilfe lässt sich als Krankheitsmodell beschreiben. Dieser Ansatz bezieht sich vor allem auf die Dimension der Person des Suchtdreiecks und beschreibt Sucht als eine Krankheit. Das soziale Umfeld und die Substanz bzw. auch ihre Wirkung verlieren dabei an Relevanz. Verschiedene wissenschaftliche Erkenntnisse haben zu einem Paradigmenwechsel in der Forschung geführt, da das rein suchtmittelzentrierte



Krankheitsparadigma nicht ausreichend für die Rahmenbedingungen hinsichtlich der Hilfe dafür ist, denn nach diesem Suchtverständnis bleibt Abstinenz das unabdingbare und vorausgesetzte Ziel von Behandlung oder Therapie. Der Konsum von Substanzen kann aber auch eine Funktion hinsichtlich der Lebensbewältigung für das Individuum erfüllen. Dies kann verschiedene Bereiche der Selbstwertstabilisierung oder der alltäglichen Lebensbewältigung betreffen. Die Hilfe im sozialpädagogischen Handlungsfeld gründet sich dabei in der Unterstützung den Suchtmittelkonsum dahingehend überflüssig zu machen. Hierbei gilt es den individuellen und sozialen Rahmenbedingungen Relevanz zuzuschreiben. Hilfe beschränkt sich unter diesem Aspekt nicht nur auf den Konsum selbst sondern kann sich im Sinne des Suchtdreiecks auf alle drei Dimensionen beziehen. Abschließend wird an dieser Stelle festgehalten, dass Gesundheit, Genuss und die Gewährung von Aneignungs-, Spiel- und Gestaltungsräumen als Faktoren gelten, die eine Suchtentstehung beeinflussen können. Der Paradigmenwechsel in den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen rund um das Phänomen der Sucht hat unter anderem dazu geführt, dass auch diese Faktoren als Ansätze in Richtung Prävention gelten können. Einerseits geht es dabei um den Erhalt und die Verbesserung von Gesundheit und Genuss, andererseits geht es um den Erwerb von Fähigkeiten und Kompetenzen hinsichtlich der alltäglichen Lebensbewältigung und die Bereitstellung von ausreichend Aneignungs-, Spiel- und Gestaltungsräumen vor allem im Kindes- und Jugendalter. Mitunter deswegen weitet sich die Prävention im Kindes- und Jugendalter auch auf das Erwachsenenalter aus, denn Sucht bleibt bei aller Individualität immer ein gesellschaftliches Thema. Hinsichtlich der Suchthilfe wurde der Paradigmenwechsel ebenfalls beschrieben und das Krankheitsmodell trotz seiner Relevanz bezüglich der Entlastung von Individuen hinsichtlich ihrer Ohnmacht kritisch betrachtet. Im Mittelpunkt der Suchthilfe stehen im Zusammenhang mit dem Paradigmenwechsel vor allem die individuellen und sozialen Rahmenbedingungen des Menschen und nicht der Konsum selbst. Der folgende Abschnitt wird vorwiegend auf den Aspekt der ausreichenden Aneignungs-, Spiel- und Gestaltungsräume in Richtung Prävention bzw. auf die Wechselwirkungen zwischen Individuen und Raum im Allgemeinen näher eingehen. Im Zusammenhang mit dem Suchtdreieck werden hier vor allem die Dimensionen der Person und die des sozialen Umfelds im Zentrum stehen.

## 7.6 öffentliche und soziale Räume als Erziehungs- und

### Bildungslandschaften (Nicole Gerdej)

In dieser Arbeit wurde unter den Ausführungen von Eckhard Schiffer bezüglich der gelebten Abenteuer von Huckleberry Finn bereits auf die Wechselbeziehungen zwischen Individuum und Raum hingewiesen – folgend wird diesen Wechselwirkungen besondere Achtung geschenkt. Die Verbindung von Individuum und Raum in Theorie und Praxis kann von großer Bedeutung in Bereichen der Erziehung und Bildung sein. Auch öffentliche Räume können unter diesem Aspekt in Bereichen der Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen als Erfahrungs- und Entwicklungsräume bzw. Erziehungs- und Bildungslandschaften dienen – wenn man diese wahrnehmen und als Solches nutzen kann. In diesem Abschnitt wird einleitend näher auf die Wechselwirkungen von Individuum und Raum eingegangen. Für diese Arbeit muss allerdings an dieser Stelle festgehalten werden, dass mit den Wechselwirkungen von Individuum und Raum vielmehr die Wechselbeziehungen oder -wirkungen zwischen den aktiv handelnden sozialen Individuen im Raum verstanden werden. Nach diesen Ausführungen werden die Aspekte hinsichtlich öffentlicher Räume als Bildungslandschaften hervorgehoben um abschließend auf die dazugehörigen Herausforderungen der Pädagogik eingehen zu können.

Anfangs ist an dieser Stelle erwähnen, dass die „besonderen“ Wechselwirkungen von Individuum und Raum bestimmte Prozesse in der Entwicklung und in der Identitätsbildung oder Entfaltung von Kindern und Jugendlichen freisetzen können, die ohne den Wechselwirkungen zwischen Individuum und Raum nicht zustande kommen würden. Um folgend näher auf die Bedeutung dieser Wechselwirkungen eingehen zu können, wird sich diese Arbeit vorwiegend an dem Modell von Ulrich Deinet orientieren. Warum aber wird gerade im Kontext der öffentlichen Räume die Relevanz dieser Wechselbeziehungen so deutlich? Im Kindesalter werden die schon gestalteten Räume weitgehend von der Erwachsenenwelt vorgegeben. Kinder und Jugendliche entwickeln sich aber vor allem auch dadurch, dass sie ihre Lebensräume selbst immer mehr erweitern und gestalten können. Im Jugendalter werden diese ebenfalls zuerst angeeignet und dann (um)gestaltet – mit einem Unterschied: *„Im Jugendalter verläuft der sozialräumliche Aneignungsprozess vor allem über die Peergroup und die von ihr vermittelte gemeinsame Aneignung von Räumen und Stilen“* (Böhnisch/Schröer 2016, o.S.). Hier könnte schon darauf geschlossen werden, dass öffentliche Räume vor Allem im Jugendalter eine große Rolle spielen können, denn Jugendliche und ihre

Peergroups halten sich überwiegend (unbeaufsichtigt) in öffentlichen Räumen auf während jüngere Kinder ihre Freizeit überwiegend beaufsichtigt und in klar definierten Räumen verbringen (müssen). Böhnisch und Schröder betonen in diesem Zusammenhang auch die Sozialisationsinstanzen von Kindern und Jugendlichen mit einem kritischen Aspekt hinsichtlich der individuellen Entfaltung des Individuums: *„Selbstwert, Anerkennung und Selbstwirksamkeit als Komponenten von Handlungsfähigkeit können sich in geschlechtshierarchischen, institutionalisierten und verriegelten Kontexten wie Familie, Kindergarten, Schule und Ausbildung nur bedingt entfalten; es bedarf der Spannung von Erziehung und Eigenleben, die vor allem über die Aneignung von Räumen möglich ist“ (ebd.)*. Bei der Aneignung oder Erweiterung und Gestaltung ihrer Lebensräume stoßen sie aber dabei immer wieder auf neue Vergegenständlichung von Gesellschaft deren Bedeutungen – beim Versuch des Zugangs und der gebrauchswertorientierten Umwidmung werden sie damit direkt konfrontiert (vgl. ebd.). Handlungsfähigkeit und Selbstbestimmtheit im Jugendalter gestalten sich neben den Sozialisationsinstanzen auch über die alltäglich vorgelebten Verhaltensweisen in der jeweiligen Gesellschaft, vorwiegend eben in öffentlichen Räumen. Weiteres geben Böhnisch und Schröder hier (und auch folgend) schon erste Ansätze bezüglich der Herausforderungen, die sich aufgrund der Wechselbeziehungen zwischen Individuum und Raum für die Pädagogik ergeben. Zunächst werden diese Wechselbeziehungen bzw. die darin enthaltenen Dimensionen erläutert.

Dass der Mensch am Modell lernt und Nachahmung bzw. Imitation der Erwachsenenwelt große Bedeutung im Zusammenhang mit der Suchtmittelthematik hat wurde in dieser Arbeit bereits dargelegt. Bezüglich dessen beschreibt Oehme die Bedeutung von öffentlichen Räumen hinsichtlich der Aneignungsprozesse folgendermaßen: *„Jugendliche können im Park oder auf der Straße zum Fußballprofi oder auch zum/r DrogendealerIn werden, schlicht weil es diese Handlungsmöglichkeiten in ihrem sozialen Raum - die Fußballszene im Park wie die Dealerszene in der Fußgängerzone – gibt (...) In den sozialen Räumen stecken nun verschiedene Möglichkeiten zu Handlungen, die sich Jugendliche aneignen können. Sie ‚erobern‘ quasi ihren Sozialraum, indem sie sich die Handlungsoptionen erschließen, die in den Räumen stecken. Diese Optionen sind natürlich nicht eindeutig bestimmt, aber doch bieten verschiedene Räume nur verschiedene ‚Kontingente‘ an Handlungsmöglichkeiten.“ (Oehme 2010, o.S.)* Welche Handlungsoptionen den Jugendlichen im öffentlichen Raum begegnen lässt sich mitunter auf die Gestaltung dieser zurückführen. Öffentliche Räume sind dabei meist schon von der Erwachsenenwelt gestaltet bzw. vorgegeben

oder definiert. *„Mit der Bezugnahme auf informelle Bildungsorte kommt auch der öffentliche Raum in den Blick: Kinder und Jugendliche lernen und bilden sich also nicht nur in Institutionen oder in der Schule, sondern insbesondere auch in ihren jeweiligen Lebenswelten, Nahräumen, Dörfern, Stadtteilen und nicht zuletzt auch im öffentlichen Raum. Diese Orte der informellen Bildung prägen die intentionalen Bildungsprozesse wesentlich mit. Die Entwicklung sozialer Kompetenz im Umgang mit fremden Bezugspersonen in neuen Situationen, die Erweiterung des Handlungsraumes - und damit des Verhaltensrepertoires - fördern dabei die Fähigkeit für den Erwerb von Sprachkenntnissen und folglich auch Bildungsabschlüssen. In Bezug zu den entstehenden Bildungslandschaften, die sich zunächst sehr stark an den Institutionen der formellen Bildung wie Schule, Musikschule etc. ausrichten, stellt sich die Frage, ob und in welcher Form die Bereiche der informellen Bildung und damit auch der öffentliche Raum Bestandteile einer Bildungslandschaft darstellen können“* (Deinet 2010, o.S.). Erziehungs- und Bildungslandschaften können deswegen breiter definiert und genutzt werden als es das gesellschaftliche Verständnis von Bildung kann. Folgend wird darauf unter den Ausführungen von Stephan Sting näher eingegangen.

#### *7.6.1 Bildungsbegriffe und Bildungslandschaften*

Der gegenwärtige Bildungsbegriff kann sich sehr umfangreich gestalten und vielfältige Anchlüsse für alltags- und lebensweltbezogene Konzepte bieten. Stephan Sting beschreibt die Notwendigkeit der Präzision des Begriffs in Hinblick auf die Soziale Arbeit. Bildung wird dabei als soziale Bildung verstanden, *„um die sozialen Rahmenbedingungen, Abhängigkeiten und Einbettungen von Bildungsprozessen ins Blickfeld zu rücken und daraus Perspektiven für eine sozialpädagogische Bildungsförderung abzuleiten“* (Sting 2010, S. 3). Als ganzheitlicher Bildungsbegriff beinhaltet Bildung nach Sting vor allem *„zahlreiche physische, emotionale, soziale und handlungspraktische Aspekte“* (ebd.). Wird aber Bildung rein vom gesellschaftlichen Aspekt her definiert geht es vor allem um den Erwerb marktgängiger und produktiver Kompetenzen. Unter diesem Gesichtspunkt ist Bildung hauptsächlich die Annahme bzw. Übernahme des gesellschaftlichen Konkurrenz- und Leistungsprinzips (vgl. ebd.) und ist die Folge individueller und *„institutionalisierter Anstrengungen, die in Form von Abschlüssen und Zertifikaten belegbar sind und jenseits konkreter Lebensziel eine abstrakte Leistungsfähigkeit und -bereitschaft dokumentieren sollen“* (ebd., S. 4). In kritischer Auseinandersetzung mit diesem Verständnis von Bildung führt er in diesem Zusammenhang den Bildungsbegriff im Wechselverhältnis zwischen Individuum und

Gesellschaft aus: *„Im Gegensatz zu dem Versuch, Bildung von gesellschaftlichen Anforderungen und Zielvorgaben aus zu bestimmen, liegt der Ausgangspunkt von Bildung in der ‚Selbstbildung‘: Subjektivität und Selbstbestimmung sind ihr wesentlich, da sich Bildung nur in der aktiven Selbsttätigkeit und in der Bildung des Selbst – der einzelnen Person – realisiert (...) Das sich zu bildende Subjekt setzt sich mittels Bildung in Beziehung zur Gesellschaft und Kultur“* (ebd., S. 4). Folgend wird auf das differenzierte Begriffsverständnis von Bildung näher eingegangen: Die „formelle Bildung“ stellt vor allem die Bildungsform dar, die bereits ausgeführt wurde – die Bildung vom gesellschaftlichen Aspekt her. Bildung hat hier einen Pflichtcharakter und auch ein vorher klar definiertes Ergebnis (vgl. ebd., S. 7). Ein Beispiel für formelle Bildung ist die Schule: das Ergebnis ist das Zeugnis, der Schulabschluss. Allerdings führt Sting in diesem Zusammenhang vor allem die Relevanz der Schule hinsichtlich der Selbstbildung von Individuen an: *„Schulische Bildung ist als fester und unvermeidlicher Bestandteil in die Biographie der Heranwachsenden integriert. Zugleich stellen Bildungsinstitutionen zentrale Orte in der Lebenswelt von Heranwachsenden dar (...) Selbstbildung realisiert sich (auch) in der Auseinandersetzung mit institutionelle Bildungsarrangements“* (ebd., S. 13). Unter dem Begriff „non-formelle Bildung“ verstehen sich Formen organisierter Bildung, die auf freiwilliger Natur basieren. Diese Bildung hat einen Angebotscharakter: sie ist wenig strukturiert und offen gestaltet. Es geht vor allem ums Selbstgestaltung und um Aneignung wobei das Ergebnis nicht eindeutig ist und der Prozess nicht oder nur wenig geplant und steuerbar ist. Dies kann in vielen verschiedenen Bereichen möglich sein: Sport, Medien, Kreativität und Freizeitgestaltung bzw. Beschäftigung (vgl. ebd., S. 8). Im Zusammenhang mit dem Institutionscharakter und dem Organisationscharakter der formellen und der non-formellen Bildung beschreibt Sting folgenden Aspekt: *„Gegen institutionell geprägte Bildungsperspektiven muss eingewendet werden, dass Bildung einerseits von den Bildungsbestrebungen des Bildungssubjekts ausgeht und dass sich Bildung andererseits immer auf die Gesamtheit des sozialen Lebens bezieht“* (ebd., S. 10). Die „informelle Bildung“ beschreibt vorwiegend lebensweltbezogene Bildungsformen: Lernen aus Erfahrung in Alltag. Informelle Bildung vollzieht sich vor allem ungeplant und ohne Intensionen in Familie, Nachbarschaft und Freizeit: Dies führt Sting wie folgt aus: *„Zahlreiche Kompetenzen und Fähigkeiten, unsere Formen der sozialen Praxis und unser alltagskulturelles, praktisches Wissen werden im Rahmen informeller Bildungsprozesse angeeignet. Ein Beispiel dafür ist die Sprache: Im alltäglichen Sprechen eignet sich ein Kind selbsttätig Sprache an“* (ebd., S. 9).

Dabei bezieht er sich auf den Sprachgebrauch der Herkunftsfamilie und des Milieus und setzt dies mit dem Lebensweltkonzept von Thiersch in Verbindung. Informelle Bildung ist demnach lebensweltlich angelegt: *„Da informelle Bildung alltagsbezogen ist, vollzieht sie sich an allen Orten, die im Alltag von Kindern und Jugendlichen Bedeutung haben“ (ebd.).*

Für diese Arbeit soll sich die informelle Bildung auf den öffentlichen Raum beziehen, denn vor allem der öffentliche Raum – als informelle Erziehungs- und Bildungslandschaften – bezieht viele Bereiche mit ein die abseits des eigentlichen Gegenstandes dieser Disziplinen sind: *„die Orte der informellen Bildung machen eine interdisziplinäre Sichtweise erforderlich, in der z.B. die Stadtplanung viel stärker ins Spiel kommt. Die Planung von Spielräumen, Spielplätzen, öffentlichen Räumen bis hin zur Umnutzung und Zwischennutzung von Räumen kann die Grundlage für die Entwicklung einer Bildungslandschaft sein, die vielgestaltig ist, vielfältige Settings unterscheidet und die Förderung formeller, non-formaler und informeller Bildungsprozesse zum Ziel hat“ (Deinet 2010, o.S.).* Es geht hauptsächlich darum, öffentliche Räume so zu gestalten, dass sie *„informelle Bildungsprozesse fördern und möglich machen (...) Der Setting Ansatz sieht es vor, öffentliche Räume (z.B. Spielplätze) so zu gestalten, dass sie Rahmenbedingungen für informelle Bildungsprozesse möglich machen. Damit gerät auch der öffentliche Raum in den Blick der Bildungslandschaften mit der Frage, wie diese konzipiert werden können“ (Deinet 2010, o.S.).* Auch gewinnt der öffentliche Raum an Bedeutung, weil er eine wichtige Rolle für die Freizeitgestaltung von Individuen spielt. Folgend wird auf die Bedeutung öffentlicher Räume im Jugendalter anhand von Forschungsergebnissen eingegangen.

### *7.6.2 öffentliche Räume und ihre Bedeutung im Jugendalter*

Eine Studie aus der Schweiz zeigt, welche Bedeutung der öffentliche Raum für Jugendliche einnimmt. Es wurden 973 Jugendliche von 15 bis 21 Jahren befragt. Zwar zählen private Räume noch immer zum wichtigsten Ort für die Freizeitgestaltung bei Jugendlichen, jedoch stellt der öffentliche Raum für 58% aller noch nicht volljährigen und für 43% der 18 bis 21-jährigen Befragten einen Ort dar, an dem sich gelegentlich getroffen wird. Der öffentliche Raum wird deshalb als attraktiv gesehen, weil man sich dort spontan und zwanglos treffen kann. Auch die geringe Kontrolle von Erwachsenen im öffentlichen Raum stellt für 60% der Jugendlichen einen wichtigen Punkt dar. Jugendliche können in diesem Raum möglichst autonom handeln. Die Plätze werden genutzt um Freundinnen und Freunde zu treffen und um miteinander zu „chillen“ oder

„rumzuhängen“. Die Hälfte der Befragten Jugendlichen legen auch Wert darauf, sich in der Öffentlichkeit darstellen zu können und gesehen zu werden. Auch das Treffen von neuen Leuten ist im öffentlichen Raum möglich und beliebt. 25% der Befragten treffen sich auf öffentlichen Raum um Partys zu feiern, dabei spielt Alkohol für 42% eine Rolle und Cannabis für 17%. Jedoch ist das Konsumieren dabei nicht der ausschlaggebende Grund für das Verweilen dort. Sehr wichtig sind für die befragten Jugendlichen auch der fehlende Konsumzwang in öffentlichen Räumen (93%), der freie Zugang für Jeden (93%) und die Zentralität bzw. gute Erreichbarkeit (89%) (vgl. Fuchs/Konstantinidis 2012, S. 36f.). Der öffentliche Raum hat für Jugendliche eine zentrale Bedeutung bezüglich ihrer Freizeitgestaltung – um sich selbst zu inszenieren, um neue Leute kennen lernen oder um mit Freunden Spaß haben zu können. Suchtmittel spielen in diesem Zusammenhang ebenfalls eine Rolle, Konsumzwang sollte aber fehlen. Auch sind der freie Zugang und die Erreichbarkeiten wichtig. Jugendliche verbringen ihre Freizeit mitunter in öffentlichen Räumen und entwickeln sich auch dort. Auf die Wechselbeziehungen von Individuum und Raum und deren Relevanz wurde bereits im vorherigen Abschnitt genauer eingegangen. Folgend werden nun die sich aus den Ausführungen ergebenden Aufgaben der Pädagogik hinsichtlich öffentlicher Räume kurz dargestellt.

### *7.6.3 Aufgaben der Erziehungs- und Bildungswissenschaften*

Aus den Ausführungen dieses Kapitels ergeben sich für die Pädagogik Ansätze hinsichtlich der Gestaltung des öffentlichen Raums. *„Es gilt für die Pädagogik Aneignungsmöglichkeiten für Jugendliche im öffentlichen Raum zu fördern und Vernetzungszusammenhänge herzustellen“ (Krisch 2009, o.S.).* Die Rahmenbedingungen für Raum gilt es so zu gestalten, dass die Wechselbeziehungen zwischen Individuum und Raum für die geistige und körperliche Entwicklung genutzt werden können. *„Aus der pädagogischen Sicht geht es nun darum, Räume so zu arrangieren, dass sie lernförderlich wirken, dass sie also Aneignungsprozesse fördern und damit Jugendlichen Handlungsoptionen eröffnen, gesellschaftliche Teilhabe und biographische Perspektiven eröffnen“ (Oehme 2014, o.S.).* Öffentliche Räume zu arrangieren bedeutet, wie bereits erwähnt, interdisziplinäre Zusammenarbeit. Krisch und Oehme machen hier aber auch schon ersichtlich, dass die Pädagogik unter anderem als Mandat für Kinder und Jugendliche auftritt. Auf diesen besonderen Aspekt wird später in diesem Kapitel noch näher eingegangen. Vorerst sollen die Aufgaben

der Pädagogik hinsichtlich öffentlicher Räume unter dem Aneignungskonzept ausgeführt werden.

Deinet beschreibt konkret folgende Herausforderungen für eine sozialräumlich orientierte Kinder- und Jugendarbeit (vgl. Deinet 2014, o.S.):



(Abbildung 7, sozialräumlich orientierte Jugendarbeit)

- *Gestaltung von Aneignungsorten:* Hier geht es um die Jugendarbeit selbst – die Gestaltung von Einrichtungen und des öffentlichen Raums. Die Offene Kinder- und Jugendarbeit bildet sich vor allem durch ihre freie Zugänglichkeit und beinhaltet auch Teile des öffentlichen Raums.
- *Aneignungsförderung als Arbeit im Sozialraum:* Die pädagogische Arbeit sieht sich selbst als Bestandteil des Sozialraums und wirkt über ihre spezifischen Einrichtungen hinaus – im öffentlichen Raum direkt (Angebote auf Spielplätzen etc.). Ziel ist die Unterstützung in Aneignungsprozessen von Jugendlichen in deren Interessen – hier können Interessenskonflikte mit der Gesellschaft oder anderen Zielgruppen entstehen. Der Verdrängung von Jugendlichen aus dem öffentlichen Raum soll verhindert werden.
- *Aneignungsförderung als jugendpolitisches Mandat der Jugendarbeit:* Die Interessen der Kinder und Jugendlichen müssen politisch vertreten werden – Partizipation soll ermöglicht werden (vgl. ebd.).



Es wird in diesem Zusammenhang immer wieder der Sog betont, in den Jugendliche momentan geraten: Die Stadtentwicklungen lassen immer weniger Räume zu, in den sich Jugendliche öffentlich bemerkbar (um Anerkennung zu bekommen) machen und darstellen (um Selbstwirksamkeit zu erfahren) können (vgl. Böhnisch und Schröer 2016). Auch Schiffer betont in seinem Buch als Aufgabe der Erwachsenenwelt ebenfalls *„ein Bereitstellen von Freiräumen, in denen ein Kind so wie der Huckleberry Finn Abenteuer kann und dabei über sich und die Welt etwas erfährt (...) Diese Freiräume sind jedoch in unserer Welt mit ihrer Technik und ihrem Leistungsdenken nicht mehr selbstverständlich. Die Welt der Kinder ist einbetoniert und zu asphaltiert“* (Schiffer 2010, S. 24). Grundlegend für die körperliche und geistige Entwicklung nach dem Aneignungskonzept ist aber diese Verfügbarkeit von Raum. Der öffentliche Raum gewinnt für Jugendliche dabei an Bedeutung. Öffentliche Räume sind aber meist schon definiert bzw. auch reglementiert – sie bieten daher oft wenig Spielraum *„für eigentätige Auseinandersetzung mit der Umwelt oder die Erprobung eines erweiterten Verhaltensrepertoires“* (Geser 2016, S. 48). Hinsichtlich der Sozialpädagogik führt Sting aus, dass es vor allem um die *„Anregung, Ermöglichung und Unterstützung von Prozessen der Entwicklung individueller Subjektivität“* (Sting 2010, S. 13) geht. Dies wird wie folgt konkretisiert: *„Verwirklichungschancen ergeben sich somit einerseits aus der Bereitstellung von angemessenen Ressourcen und Lebensbedingungen und andererseits aus der Ermöglichung von Bildungsprozesse, die eine ‚wahrhaft menschliche‘ Lebensgestaltung erlauben“* (ebd., S. 18). Die Interessen und Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich dessen gegenüber der Erwachsenenwelt (gegenüber der Politik) zu vertreten ist unter anderem Aufgabe der Pädagogik – folgend wird darauf noch näher eingegangen.

#### *7.6.4 Pädagogik als jugendpolitisches Mandat*

Einerseits geht es bei dem Aspekt der Pädagogik als politisches Mandat um die tatsächlich politische Vertretung von Interessen und Bedürfnissen Kinder und Jugendlicher und andererseits um die Ermöglichung von Partizipation. Deinet führt diesen Vertretungsgedanken wie folgt aus: *„Wichtig ist auch der Aufbau einer Lobby für die Interessen von Kindern und Jugendlichen in der Öffentlichkeit: Dafür haben die Fachkräfte das sozialräumliche Wissen, d. h. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können als Experten für die Interessen von Kindern und Jugendlichen im Sozialraum auftreten, Politik und Verwaltung beraten, sich in Stadtteilkonferenzen und anderen Institutionen einmischen. Die Kooperation und Vernetzung mit anderen Institutionen*

*hat hier keinen Selbstzweck, sondern das eindeutige Ziel, die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen zu verbessern“ (Deinet 2014, o.S.). Dem Aneignungskonzept misst er dabei besondere Bedeutung zu, denn das Aneignungskonzept ist „sehr gut geeignet um sowohl das Verhalten von Kindern und Jugendlichen in ihren unterschiedlichen Räumen und Lebenswelten zu verstehen, als auch in der Bildungsdebatte und darüber hinaus ihren eigenen Beitrag zu beschreiben“ (ebd.). Wie bereits erwähnt geht es bei dem Aspekt hinsichtlich des politischen Mandats der Pädagogik aber auch darum, Kindern und Jugendlichen wirkliche Partizipation zu ermöglichen – sie selbst tätig werden zu lassen. Sozialräumlich orientierte Jugendarbeit muss die Interessen und Bedürfnisse der Jugendlichen bei maßgeblichen Institutionen und in (politischen) Entscheidungsprozessen vertreten. Diese Vertretung soll aber nicht die Gestaltungspotentiale oder die Selbstorganisationsfähigkeiten von Jugendlichen ersetzen – es geht darum, ein (politisches) Klima zu schaffen, welches Kindern und Jugendlichen Partizipation ermöglicht (vgl. Krisch2009, o.S.). Hinsichtlich der Theorie und Forschung kann Aneignungskonzept in diesem Zusammenhang mit der Lebensweltorientierung gesehen werden: „Dabei geht es darum, mit einem ethnographischen, sozialräumlichen Blick in die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen ‚einzutauchen‘, diese besser zu verstehen, zu interpretieren und daraus Rückschlüsse für die Konzeptentwicklung zu ziehen“ (Deinet 2014, o.S.).*

Zusammenfassend kann für diesen Abschnitt festgeschrieben werden, dass die Wechselbeziehungen zwischen Individuum und Raum in der Theorie und in der Praxis von Erziehung und Bildung generell große Relevanz haben. Dabei ist festzuhalten, dass die Wechselwirkungen von Individuum und Raum Prozesse in der Entwicklung und in der Identitätsbildung oder Entfaltung von Kindern und Jugendlichen freisetzen, die ohne diese Wechselwirkungen nicht zustande kommen würden. Außerdem gewinnen in diesem Zusammenhang vor allem andere handelnde Individuen im Raum und deren Wirkungen auf das Individuum an Bedeutung. Dabei geht es um die Wechselwirkungen zwischen den Individuen im Raum. Im Kontext eines umfangreichen Bildungsbegriffs für die Sozialpädagogik können auch öffentliche Räume als Erfahrungs- und Entwicklungsräume bzw. Erziehungs- und Bildungslandschaften dienen. Denn durch einen dynamischen Raumbegriff müssen auch diese Landschaften weiter gefasst werden: informelle Erziehungs- und Bildungsorte wie öffentliche Räume gewinnen in diesem Zusammenhang immer mehr an Bedeutung und Möglichkeiten. Die Herausforderungen für die Pädagogik ergeben

sich in den Ausführungen dieses Kapitels darin, öffentliche Räume so zu gestalten, dass sie als Erziehungs- und Bildungslandschaften genutzt werden können. Erwähnt werden sollte aber an dieser Stelle auch dass die Pädagogik als politisches Mandat die Interessen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen vertritt. Das Ziel ist es ein politisches Klima zu schaffen, welches Kindern und Jugendlichen Partizipation ermöglicht. Im Kontext dieser Arbeit rückt das jugendpolitische Mandat dabei in den Vordergrund und wurde beschrieben. Es geht einerseits um die Vertretung von Interessen und Bedürfnissen Jugendlicher und andererseits um die Ermöglichung von Partizipation im direktem Sinne.

Abschließend wird das gesamte Kapitel über die Sucht als Handlungsfeld der Sozialpädagogik zusammenfassend dargestellt, um einen Überblick über die wichtigsten Aspekte generieren zu können: In diesem Kapitel wurde Anfangs auf die Konsumsozialisation im speziellen Augenmerk auf das Jugendalter eingegangen. Der Konsum verschiedener Substanzen kann schon sehr früh ganz normaler Bestandteil der alltäglichen Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen sein. Hieraus konnte erkannt werden, dass die Schrittmachertheorie hinsichtlich des Konsums legalisierter Suchtmittel in unserer Gesellschaft kritisch zu betrachten ist. An dieser Stelle gewinnt in Anbetracht des permanenten Zusammenspiels aller drei Dimensionen des Suchtdreiecks auch der öffentliche Raum für die Sozialpädagogik an Relevanz. Der Grund dafür ist, dass vor allem Jugendliche sich überwiegend in öffentlichen Räumen aufhalten und dabei die Verhaltensweisen anderer sozial handelnder Individuen annehmen können. Anschließend wurde auch auf die Bildung und Entwicklung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen in diesem Zusammenhang eingegangen. Dies wurde in Verbindung mit den gestellten Entwicklungsaufgaben der Gesellschaft und der alltäglichen Lebensbewältigung gesetzt und weiter ausgeführt. Dabei konnte festgestellt werden, dass der Konsum von Substanzen einerseits als ein Versuch zur Lösung von Entwicklungsaufgaben und zur Bewältigung des Alltags beschrieben werden kann und andererseits hinsichtlich eines positiven Gesundheitsverhaltens der adäquate und unschädliche Konsum von Substanzen selbst eine Entwicklungsaufgabe darstellen kann. Außerdem konnte bezüglich öffentlicher Räume auch die Aneignung und Gestaltung von Räumen als eine Entwicklungsaufgabe beschrieben werden, da in den Wechselverhältnissen zwischen Individuen und Räumen bestimmte Prozesse freigesetzt werden können, die als wesentlich für die geistige und körperliche

Entwicklung gelten. Im Handlungsfeld der Sozialpädagogik wird dabei auch die Lebensweltorientierung im Zusammenhang mit Prävention und Hilfe als grundlegend notwendig beschrieben und ausgeführt.

Aus diesen Ausführungen konnten Ansätze für das Handlungsfeld der Sozialpädagogik in Suchtprävention und Suchthilfe ausgemacht und beschrieben werden. Im Abschnitt über die Ansätze für Prävention und Hilfe wurde vor allem der Paradigmenwechsel bezüglich der Suchtmittelthematik in der Wissenschaft näher erläutert. Dabei geht es mitunter um die Kompetenzförderung hinsichtlich der alltäglichen Lebensbewältigung und der Lösung von Entwicklungsaufgaben. Betreffend der bereits erwähnten gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen wurde in diesem Zusammenhang besonders auf die Begriffe Gesundheitsförderung und Genussfähigkeit oder Genusskompetenz näher eingegangen. Außerdem wurde mithilfe der Ausführungen Schiffers auf die Bedeutung von Phantasie und Spiel eingegangen, da ausreichend vorhandener Spiel- und Gestaltungsraum für das Individuum ebenfalls suchtpreventiv wirken kann. Im darauf folgenden Abschnitt wurde dieser Gedanke einleitend wieder aufgegriffen um dies in Zusammenhang mit den öffentlichen Räumen und den daraus resultierenden Aufgaben der Sozialpädagogik bringen zu können. Dabei wurde festgestellt, dass der gegenwärtige Bildungsbegriff für die Sozialpädagogik sehr umfangreich verstanden werden kann. Dies wiederum bietet die Möglichkeit und Aufgabe öffentliche und soziale Räume als Erziehungs- und Bildungslandschaften definieren, generieren und auch in Hinblick auf Prävention und Hilfe im Suchtbereich nutzen zu können.

## 8 Zusammenfassung Literaturrecherche *(Klaus Goldgruber und*

*Nicole Gerdej)*

Psychoaktive Substanzen haben in der Menschheitsgeschichte schon immer Anwendung gefunden. Früher waren die Substanzen verstärkt mit gesellschaftlichen und religiösen Ritualen oder medizinischen Anwendungsbereichen verknüpft. Seit dem 19. Jahrhundert hat sich der Drogenkonsum fortschreitend zu einem Problem entwickelt und wurde mit repressiven Maßnahmen bekämpft. Seit den 1970er Jahren lockert sich diese Repression langsam. Verschiedene Suchtmittel werden in unserer Gesellschaft akzeptiert und dessen Konsum ist teilweise sogar erwünscht, andere hingegen sind illegalisiert und werden nicht toleriert. Besonders Alkohol ist in der österreichischen Kultur stark verankert. Alle Suchtmittel haben sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf den Körper und die Psyche. Der Suchtmittelkonsum in Österreich ist in den letzten zehn Jahren angestiegen, abgesehen von Alkohol, Medikamenten Kaffee und Nikotin werden bevorzugt Cannabis, Opiate, Kokain und Amphetamin, LSD und Ecstasy konsumiert. Auch sogenannte neue psychoaktive Substanzen gewinnen an Popularität.

In Österreich sind im Suchtmittelgesetz alle nicht erlaubten Substanzen angeführt. Bei Verstößen gegen das SMG seitens der Konsumierenden geht der Trend dahin, von einer Strafe abzusehen, sofern verordnete gesundheitsbezogene Maßnahmen angenommen werden, wenn diese überhaupt notwendig sind. Gewisse Grenzmengen von Substanzen dürfen dabei aber nicht überschritten werden. Bei Suchtmittelhandel sind strengere Strafen vorgesehen. Die Ansätze der Drogenhilfe in Österreich sind tendenziell akzeptanzorientiert und niederschwellig. Langsam weg vom Abstinenzgedanken wird verstärkt versucht, die negativen Auswirkungen verschiedener Substanzen so gering wie möglich zu halten. Auch Drogensubstitution wird in Österreich unter bestimmten Voraussetzungen angeboten. Drogenstrategien in Österreich versuchen verstärkt ein umfassenderes Verständnis von Sucht zu erzeugen. Generell umfassen die Strategien Suchtprävention, Sicherheit und Suchthilfe. Alkohol und Nikotin werden verstärkt in Präventionsmaßnahmen einbezogen, dabei werden Kooperationen mit verschiedenen Einrichtungen angestrebt. Es wird in allen Bundesländern versucht, ähnliche Strategien zu verfolgen. Generell kann zusammengefasst gesagt werden, dass die Drogenprohibition kriminelle Kreise fördert und die Gefahr, dass verunreinigte Substanzen konsumiert werden, stark

erhöht. Auch soziale Schäden und Gefahren erhöhen sich bei Konsumierenden durch den illegalisierten Status von verschiedenen Substanzen. Eine Legalisierung kann mit derzeitigem Informationsstand in der Bevölkerung aber keineswegs verantwortet werden. Vorerst bräuchte es mehr Information und Aufklärung.

Das Kapitel über die Entstehung und Entwicklung von Sucht beschreibt das Phänomen von Grund auf um ein Verständnis generieren zu können. Daraus ergeben sich verschiedene und in sich ergänzende Aspekte hinsichtlich der Suchtprävention und der Suchthilfe. Anfangs wurden aus den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen Erklärungsansätze bezüglich der Suchtmittelthematik dargestellt. Diese schließen sich teilweise gegenseitig aus, ergänzen sich aber auch und lassen sich miteinander verbinden. Um die Komplexität des Phänomens zu demonstrieren wurde es anhand der multifaktoriellen Betrachtungsweise aufgeschlüsselt und seine Wirkfaktoren dargestellt. Dies überwindet die einseitige Fokussierung und allgemeine Reduzierung des Phänomens. Das Suchtdreieck, ein sehr übersichtliches und etabliertes Modell, bildet dabei die Grundlage für das Verständnis von Sucht bezüglich dieser Arbeit. Dieses Modell beinhaltet alle Disziplinen und kann diese in drei Dimensionen zusammenfassen. Diese drei Dimensionen stehen in permanenten Wechselverhältnissen zueinander. Dabei konnten soziologische, psychologische und biologische Erklärungsansätze miteinander verbunden werden: *Person, Substanz und soziales Umfeld*. Die Gesellschaft selbst liegt dabei dem Suchtdreieck zu Grunde. Diese Aufteilung macht das Modell sehr übersichtlich, trotzdem bleibt in seinen Beschreibungen die Komplexität von Sucht erhalten und wurden ebenfalls ausgeführt. In Zuge dessen wurde auch auf das individuelle Konsumverlangen und die Begriffe Set und Setting näher eingegangen und beschrieben.

Im Kapitel über die Sucht als Handlungsfeld der Sozialpädagogik wurde zuerst auf verschiedene pädagogische Aspekte hinsichtlich der Suchthematik eingegangen um anschließend Ansätze für die Sozialpädagogik hinsichtlich Prävention und Hilfe ausmachen zu können. Dabei wurde die Konsumsozialisation und die Schrittmachertheorie, gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, die Entwicklungsaufgaben und Lebensbewältigung und das Konzept der Lebensweltorientierung genauer beschrieben, ausgeführt und in Verbindung miteinander gesetzt. Die Schrittmachertheorie wurde dabei in Bezug auf den Umgang mit legalisierten Substanzen unserer Gesellschaft kritisch betrachtet. Der Grund dafür ist, dass dem Konsum illegalisierter Suchtmittel der Konsum legalisierter Suchtmittel

zeitlich gesehen vorangehen kann. Deshalb spielt in dieser Arbeit die Unterscheidung zwischen legalisierten und illegalisierten Suchtmitteln betreffend der Suchtentstehung und Suchtentwicklung im pädagogischen Kontext keine Rolle. Es geht hierbei primär um die Verhaltensweisen die mit dem Suchtmittelkonsum und der Sucht einhergehen können, denn Kinder und Jugendliche nehmen den Umgang mit alltäglichen Suchtmitteln und die einhergehenden Verhaltensweisen in unserer Gesellschaft schon früh in ihre kindliche Lebenswelt mit auf. Sie beobachten die vorgelebten Verhaltensweisen und können diese auch unreflektiert übernehmen. Bezugnehmend auf den Abschnitt über die gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen kann beschrieben werden, dass diese vorwiegend im Jugendalter entstehen. Gerade aber in diesem Zeitraum wird der Gesundheit sehr wenig an Relevanz vom Individuum zugeschrieben denn die alltägliche Lebensbewältigung und die Lösung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben stehen im Vordergrund. In diesem Zusammenhang wurde der Suchtmittelkonsum als Bewältigungsversuch hinsichtlich der alltäglichen Lebensbewältigung und der jeweiligen Entwicklungsaufgaben beschrieben. Festzuhalten ist dabei, dass gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen mit zunehmendem Alter wieder abnehmen können, weil einerseits die Entwicklungsaufgaben als gelöst vom Individuum wahrgenommen werden können und/oder diese Verhaltensweisen nicht mehr mit den neu gestellten Entwicklungsaufgaben vereinbar sind. So wird gegen Ende der Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter überwiegend ein unproblematisches Konsummuster oder eine Abstinenz entwickelt. Der Konsum von Substanzen kann dabei einerseits als Bewältigungsversuch festgeschrieben werden und andererseits kann der unschädliche Konsum von Substanzen selbst als Entwicklungsaufgabe des Jugend- oder des jungen Erwachsenenalters beschrieben werden. In diesem Zusammenhang wurde ferner auf das Aneignungskonzept und das Lebensweltkonzept näher eingegangen. Das Aneignungskonzept beschreibt die Relevanz der Aneignung und Gestaltung von Räumen für die menschliche Entwicklung und führt dahingehend auch die Aufgaben der Pädagogik aus. Als ein grundlegendes und notwendiges Konzept in der Arbeit mit Menschen wurde dann auf die Lebensweltorientierung in Theorie und Praxis näher eingegangen. Dabei wurden vor allem die Dimensionen und die Struktur- und Handlungsmaxime dieser beschrieben. Anschließend wurden aus diesen Ausführungen heraus Ansätze in Richtung Suchtprävention und Suchthilfe im sozialpädagogischen Kontext ausgemacht. Im Mittelpunkt der Prävention stehen dahingehend Ansätze bezüglich der Kompetenzen und Fähigkeiten hinsichtlich der

alltäglichen Lebensbewältigung bzw. der Lösung von Entwicklungsaufgaben, der Gesundheitsförderung und der Förderung von Genussfähigkeit oder Genusskompetenz. Auch wurde auf die Bedeutung von ausreichenden Freiräumen im Kontext der Suchtprävention eingegangen. Festgehalten werden muss dabei ebenfalls, dass der Präventionsarbeit von Sozialisationsinstanzen wie Familie, Kindergarten und Schule in Bezug auf die Freizeitgestaltung vor allem im Jugendalter Grenzen gesetzt werden. Dabei konnte die Relevanz des öffentlichen Raums im Kontext der Freizeitgestaltung sichtbar werden. In diesem Zusammenhang gewinnt auch die Präventionsarbeit im Erwachsenenalter an Bedeutung und wurde ebenfalls angeführt. In Richtung Suchthilfe lassen die Ausführungen dieser Arbeit genauso darauf schließen, dass mitunter die Förderung von Fähigkeiten und Ressourcen bzw. Kompetenzen zur Bewältigung der jeweiligen Entwicklungsbedingungen relevant sind. Ebenso bei der Suchthilfe gewinnen die bereits erwähnten Aspekte der Prävention und der Paradigmenwechsel an Bedeutung. Als Erläuterungen von öffentlichen Räumen in Verbindung mit Erziehung und Bildung wurde abschließend vor allem auf die Bedeutung von öffentlichen Räumen in Bezug als informelle Erziehungs- und Bildungslandschaften eingegangen. Durch einen umfangreich definierten Bildungsbegriff kann sich in öffentlichen Räumen ein Handlungsfeld der Sozialpädagogik im Suchtbereich ergeben, denn den Sozialisationsinstanzen wie Familie, Kindergarten und Schule werden in Bezug auf die Freizeitgestaltung, vor allem im Jugendalter, Grenzen gesetzt. Diese verbringen ihre Freizeit nämlich überwiegend unbeaufsichtigt in öffentlichen Räumen mit anderen sozial handelnden Individuen.

Abschließend kann hier am Ende der Literaturrecherche festgehalten werden, dass in der Menschheitsgeschichte psychoaktive Substanzen immer wieder in verschiedensten Ausprägungen präsent sind – genauso verschieden wie die Ausprägungen gestaltet sich dabei auch der gesellschaftliche Umgang damit. Paradigmenwechsel diesbezüglich führen gegenwärtig dazu, dass Drogenstrategien in Österreich verstärkt versuchen ein umfassenderes gesellschaftliches Verständnis von Sucht zu erzeugen. Diese Strategien beziehen sich auf die Suchtprävention, die Sicherheit und die Suchthilfe. In Österreich werden die Strategien dementsprechend gestaltet und für die Sozialpädagogik ergeben sich daraus mehrere Ansätze im Suchtbereich.



# Empirischer Teil

## 9 Forschungsdesign *(Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej)*

In diesem Kapitel wird das Forschungsdesign genauer beschrieben. Dazu wurde der Abschnitt in drei große Teile gegliedert: Forschungsgrundlagen, Datenerhebung und Aufbereitung und Auswertung der erhobenen Daten.

Im Kapitel über die Forschungsgrundlagen wird auf den Forschungsgegenstand, die Forschungsfragen und die konkreten Ziele dieser Forschungsarbeit näher eingegangen. Anschließend, beim Kapitel der Datenerhebung werden die Methoden und Instrumente zur Erhebung der Daten vorgestellt. Nachkommend wird die Stichprobe genauer beschrieben. Abschließend werden in diesem Abschnitt die verwendeten Vorgehensweisen dieser Arbeit bezüglich Datenaufbereitung und Datenauswertung erläutert. Das Ziel dieses Kapitels ist es das Forschungsvorhaben dieser Arbeit im Detail darzustellen bzw. zu beschreiben. Anschließend zu diesem Kapitel werden die Forschungsergebnisse erörtert.

### 9.1 Forschungsgrundlagen

Der Paradigmenwechsel der Wissenschaft hinsichtlich des Gegenstandes der Sucht geht einher mit dem der Forschung. Unabhängig von den Forschungen bezüglich der verschiedenen Suchtmittel hinsichtlich ihrer Wirkungsweisen oder ihres Schadens- bzw. Nutzenpotentials wurden Drogenkonsumierende als abweichend von der Norm betrachtet. Demzufolge wurde prinzipiell nach Unterschieden gegenüber nicht-süchtigen Individuen, der Norm, gesucht. Dabei wurden vor allem quantifizierbare Daten erhoben und ausgewertet. Die Forschungen zeigten Variablen auf, aus denen, mehr oder weniger sicher, eine Drogenabhängigkeit entstehen könnte, unabhängig davon, ob diese als tatsächlich statische Einflussgrößen betrachtet werden können. Diese Variablen wurden addiert und zum Endergebnis der Drogenabhängigkeit in Beziehung gesetzt (vgl. Stein-Hilbers 2007, S. 36). Das komplexe und individuelle Phänomen oder Problem der Sucht wurde auf nur einige gemeinsame Merkmale reduziert, die eben bei der Mehrheit von Drogenkonsumierenden nachgewiesen

wurden. Auf diese konnte dann der Drogenkonsum oder die Entstehung/Entwicklung einer Sucht zurückgeführt werden. Allerdings führten diese Forschungen bzw. der Austausch verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen im Laufe der Zeit dazu, dass die Komplexität des Phänomens der Sucht erkannt worden ist.

Der Drogenkonsum kann als erlerntes Sozialverhalten betrachtet werden, dies ist vergleichbar mit anderen erlernten Verhaltensweisen eines Individuums. Der Konsum einer Droge (hierbei ist irrelevant ob es sich um eine legalisierte oder illegalisierte Droge handelt) kann sich als Medium persönlicher Glücks- und Befriedigungssuche in Alltagshandlungen mit derselben Zielsetzung eingliedern. Spezifische Reize und Substanzen werden von Menschen eingesetzt, um entweder bestimmte Gefühlszustände zu erzeugen oder um solche abzuwehren, die unerwünscht sind. In der sozialwissenschaftlichen Forschung steht nicht mehr die ausschließliche Suche nach Störungen, Abweichungen und Defekten der Konsumentinnen und Konsumenten im Vordergrund, sondern die genaue Analyse von Alltagsprozessen und Verarbeitungsformen, die eine Entstehung abhängigen Verhaltens begünstigen (vgl. Stein-Hilbers 2007, S. 40-42). Dementsprechend steht mittlerweile in der Forschung die Fragestellung, *warum* Menschen drogenabhängig werden im Vordergrund, welche Faktoren in welchen Ausprägungen die Ausbildung bzw. Entstehung und Entwicklung einer Sucht beeinflussen können. Im Mittelpunkt der Forschungen stehen dabei das Individuum selbst und dessen Rahmenbedingungen, mitunter gewinnen die Lebensgeschichte, das soziale Umfeld und die gesellschaftspolitischen Strukturen hier an Bedeutung.

In dieser Forschungsarbeit soll vor allem auf den gesellschaftlichen Aspekt der Entstehung und Entwicklung von Sucht Bezug genommen werden. Dies beschreibt den Drogenkonsum als ein erlerntes Sozialverhalten des Individuums. Allerdings wird diese Arbeit ebenfalls den gesellschaftlichen Umgang mit der Suchthematik behandeln, um alle Dimensionen des Suchtdreiecks miteinschließen zu können.

### *9.1.1 Forschungsziel*

Das konkrete Ziel dieser Arbeit ist es, Handlungsansätze für die Sozialpädagogik hinsichtlich der Suchtmittelthematik im öffentlichen Raum darstellen zu können. Dafür wird die tatsächliche IST-Situation in Graz beschrieben: einerseits hinsichtlich des Konsumverhaltens von Suchtmitteln und andererseits hinsichtlich des gesellschaftlichen Umgangs damit. Diesbezüglich muss festgehalten werden, dass sich der gesellschaftliche Umgang vor allem auf die Dimensionen der Prävention bzw. Hilfe und Repression bezieht. Die Forschungsfragen wurden aus diesen Überlegungen heraus gestaltet und folgend beschrieben.

### *9.1.2 Forschungsfragen*

Die konkrete Forschungsfrage bezieht sich vor allem auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen des Individuums in öffentlichen Grazer Parks bezüglich einer Entstehung und Entwicklung von Sucht. Da diese Forschungsfrage sehr breit gehalten ist, wurden mehrere Unterfragen generiert, deren Beantwortungen am Ende zur Beantwortung der konkreten Hauptforschungsfrage führen werden. Folgend werden alle Forschungsfragen übersichtlich dargestellt, wobei die Hauptfrage optisch hervorgehoben ist:

**Wie sind die öffentlichen Räume des Stadtparks und Augartens Graz gestaltet bzw. wie werden diese genutzt und welche Handlungsansätze ergeben sich daraus für die Sozialpädagogik hinsichtlich der Problematik des Suchtmittelkonsums?**

1. Was gilt in unserer Gesellschaft als Abhängigkeit von Suchtmitteln? Welche Aspekte beeinflussen dieses Verständnis von Abhängigkeit? Wie wird Genuss von Abhängigkeit abgegrenzt?
2. Welche Drogenpolitik wird in Österreich verfolgt? Wie gestaltet sich die rechtliche Situation in Österreich hinsichtlich legalisierter und illegalisierter Suchtmittel in Konsum und Handel? Wie gestaltet sich der Umgang hinsichtlich Prävention und Behandlung bzw. Therapie in Graz?
3. Wie ist der Konsum von legalisierten Suchtmitteln in unserer Gesellschaft zu rechtfertigen? – Was unterscheidet ihn von dem Konsum illegalisierter Suchtmittel?

4. Wie entsteht Sucht überhaupt und wie entwickelt sich diese? Welche Ansätze ergeben sich daraus für die Pädagogik?
5. Welche Wechselwirkungen zwischen Individuum und Raum können in der Pädagogik beschrieben werden? Wie passiert die Aneignung und Gestaltung von öffentlichen Räumen im Jugendalter und welche Auswirkungen haben diese Prozesse?
6. Wie sieht die Suchtmittelthematik in den zwei zu untersuchenden Parkanlagen generell aus bzw. wie äußert sich diese und wie wird damit umgegangen? Wie und von wem sind Grazer Parkanlagen gestaltet bzw. werden sie genutzt?
7. Weshalb und wie häufig werden in diesem Zusammenhang unterschiedliche Suchtmittel von Grazerinnen und Grazern konsumiert und welche Auswirkungen hat der Konsum auf das Individuum?
8. Wie gestaltet sich der Umgang mit der (öffentlichen) Suchtmittelthematik in Graz hinsichtlich Prävention, Repression und Hilfe in Theorie und Praxis?

## 9.2 Datenerhebung

Diese Arbeit stützt sich in der Datenerhebung auf qualitative Erhebungsmethoden. Im Zuge dessen werden Expertinnen und Experten hinsichtlich des Umgangs mit der Suchtmittelthematik in Graz sowie Suchtmittelkonsumierende öffentlicher Parkanlagen, welche auch als Expertinnen und Experten im Suchtmittelbereich gesehen werden können, befragt. Zusätzlich werden die erhobenen Daten durch Beobachtungen in den zu untersuchenden Parkanlagen ergänzt, um die Situation der Suchtmittelproblematik in diesen öffentlichen Räumen in Graz analysieren zu können. Im Speziellen werden dabei der Stadtpark sowie der städtische Augarten untersucht und folglich miteinander verglichen. Dabei sind die Perspektiven aller Akteurinnen und Akteure wichtig, von welchen die Grünflächen direkt und/oder indirekt mitgestaltet werden.

Diese zwei Parkanlagen sind in der Forschungsarbeit als öffentliche Räume in Graz relevant und wurden ausgewählt, weil es sich dabei um die größten und zentrumsnächsten Parkanlagen handelt, wobei sich diese Parkanlagen aber in ihrer Gestaltung wesentlich voneinander unterscheiden. Dies hat zur Folge, dass sich gerade in diesen Parkanlagen viele verschiedene Menschen aufhalten und sich daraus auch bei den Datenerhebungen eine Vielzahl von Perspektiven, der sich dort

aufhaltenden Menschen, ergibt. Es wird von den Forschenden angenommen, dass diese Vielfältigkeit notwendig ist in Bezug auf den Anspruch dieser Forschungsarbeit, das Thema möglichst ganzheitlich betrachten zu können.

### 9.2.1 Stichprobe

Um dem Anspruch einer möglichst vielperspektivischen Forschung gerecht zu werden, muss die Stichprobe breit gehalten werden. Einerseits bezieht sich die Stichprobe auf Einrichtungen bzw. Institutionen hinsichtlich des gesellschaftlichen Umgangs mit der Suchtthematik in Graz. Dabei werden die Dimensionen Prävention, Hilfe und Repression sowie Sicherheit miteinbezogen und folgend dargestellt:

- VIVID - Fachstelle für Suchtprävention in Graz
- Kontaktladen mit Streetwork im Drogenbereich: Caritas Steiermark
- Drogenberatung des Landes Steiermark
- Stadtpolizeikommando Graz, Kriminalreferat

Andererseits bezieht sich die Stichprobe auch auf die Dimension des Individuums selbst. In Zuge dessen werden 8 Drogenkonsumierende zweier öffentlicher Parkanlagen in Graz befragt. Das Alter der Konsumierenden liegt dabei zwischen 20 und 30 Jahren. Diese Altersgruppe der „jungen Erwachsenen“ ist für diese Forschung aus mehreren Gründen relevant: gesundheitsbezogene Verhaltensweisen ändern und verfestigen sich und Gesundheit gewinnt an Bedeutung. Außerdem wird davon ausgegangen, dass die Gruppe der jungen Erwachsenen mehrere verschiedene Konsumerfahrungen mit verschiedenen Suchtmitteln und potentielle Abstinenzenerfahrungen eher haben als die Gruppe der Jugendlichen – dies spielt eine Rolle, da sich die Arbeit auf mehrere verschiedene Suchtmittel bezieht und dies auch hinsichtlich der Forschung darstellen will. Ebenfalls ist die Gruppe der jungen Erwachsenen relevant, da diese sich in den zu untersuchenden öffentlichen Räumen aufhält und deren Individuen in öffentlichen Räumen als potentielle Vorbilder von Jugendlichen ausgemacht werden können – die Sucht als angelerntes Verhalten.

Die Datenerhebung erfolgt anhand mündlicher leitfadengestützter Interviews und Beobachtungen. Dies wird in den folgenden Kapiteln näher beschrieben.

## 9.2.2 Interviews

Als Interviewerin bzw. Interviewer besitzt man viel Macht, es wird einem erlaubt, beim ersten Treffen sehr persönliche Dinge zu fragen, wie z.B. die Zufriedenheit im Leben, die Höhe des Einkommens etc. Persönliche Befragungen dominieren bei qualitativen Erhebungsmethoden in der Sozialforschung (vgl. Meyen/Pfaff-Rüdiger et al. 2011, S. 83ff.). Generell gilt als *„Faustregel: Je mehr man über die Person des Befragten wissen muss, desto ‚näher‘ sollte man an ihn oder sie heranrücken (keine anderen Anwesenden, Modus und Kanal möglichst persönlich, also mündlich von Angesicht zu Angesicht)“* (ebd. S. 86).

Mit einem leitfadengestützten Interview wird es ermöglicht, detaillierte Informationen über Personen zu einem gewissen Thema einzuholen. Dabei können auch die Biografie und die Familiensituation eine Rolle spielen (vgl. ebd. S. 60). Dieses Erhebungsmedium eignet sich besonders gut für dieses sensible Thema, gerade in der Interviewsituation ist es uns möglich, individuell auf die befragte Person einzugehen. Zuerst wird versucht, ein angenehmes Interviewklima zu schaffen, durch einen warmen hellen Raum, vielleicht in einem Kaffee, dabei muss jedoch sichergestellt sein, dass kein Dritter zuhören kann. Als Einstiegsfrage wird eine Eisbrecherfrage verwendet, um die Spannung zu reduzieren.

Als Methodenergänzung werden zusätzlich Beobachtungen in den untersuchten Parkanlagen durchgeführt. Darauf wird anschließend zu den Ausführungen über die Interviews in diesem Kapitel noch näher eingegangen.

### 9.2.2.1 Durchführung der Interviews

Die befragten Experten konnten via E-Mail-Kontakt erreicht werden. Es wurden die Polizei, die Drogenberatung des Landes Steiermark, die Fachstelle für Suchtprävention VIVID sowie der Kontaktladen mit Streetwork im Drogenbereich der Caritas in Graz angeschrieben. Da das Interesse an diesem Thema groß ist, war es möglich, innerhalb kürzester Zeit kompetente Personen zu finden, die sich bereit erklärten, ein Interview zu geben. Diese wurden in den Räumen der jeweiligen Institution durchgeführt.

Die acht Suchtmittelkonsumierenden in den Parkanlagen wurden direkt angesprochen oder über weitläufige Bekanntschaften ausfindig gemacht, auch hier haben sich schnell interviewbereite Menschen finden lassen. Die Konsumierenden können ebenfalls als Expertinnen und Experten in der Suchtmittelthematik angesehen werden. Diese

Interviews wurden an verschiedenen, für die Probanden positiv empfundenen, Orten durchgeführt (im Park, in privaten Wohnungen sowie in Lokalitäten).

Alle Interviews wurden zwischen April und Juli 2017 durchgeführt. Die Befragungen der Expertinnen und Experten wurden in Anwesenheit beider Forschender durchgeführt. Bei den Interviews mit den Konsumierenden war immer eine forschende Person anwesend, um die Interviewten nicht abzuschrecken. Alle Interviews wurden mit einer Aufnahmefunktion eines Smartphones aufgezeichnet. Nachstehend gibt es eine kurze Auflistung der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wobei für die anwesenden forschenden Interviewer Kürzel (KG = Klaus Goldgruber; NG = Nicole Gerdej) verwendet wurden:

<i>Kürzel</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Datum</i>	<i>Alter</i>	<i>Ort</i>	<i>Forschende</i>
K1	Konsument 1 (m)	08.05.17	26	Private Wohnung	KG
K2	Konsument 2 (w)	17.05.17	26	Öffentlicher Park	KG
K3	Konsument 3 (m)	17.05.17	28	Öffentlicher Park	KG
K4	Konsument 4 (w)	13.06.17	25	Private Wohnung	KG
K5	Konsument 5 (m)	31.05.17	30	Private Wohnung	NG
K6	Konsument 6 (m)	31.05.17	25	Private Wohnung	NG
K7	Konsument 7 (m)	01.06.17	30	Private Wohnung	NG
K8	Konsument 8 (m)	04.06.17	27	Kaffeehaus	NG

P	Polizei Graz	12.04.17	>30	Polizeistation	KG, NG
DS	Drogenstreetwork Graz	26.05.17	>30	Räumlichkeiten der Einrichtung	KG, NG
V	VIVID, Fachstelle für Suchtprävention	06.06.17	>30	Räumlichkeiten der Einrichtung	KG, NG
DB	Drogenberatung des Landes Steiermark	07.06.17	>30	Räumlichkeiten der Einrichtung	KG, NG

(Tabelle 2, Interviewte Personen, eigene Tabelle)

### 9.2.3 Beobachtungen

Grundsätzlich sind Beobachtungen mit relativ viel Zeitaufwand verbunden. Auch die ethische Frage spielt dabei eine Rolle. Ab wann muss man Menschen Bescheid geben, wenn man sie beobachtet? Die Dokumentation kann dabei zu einer Herausforderung werden, es ist nicht immer einfach, alle Eindrücke so aufzuschreiben, um sie auch für andere nachvollziehbar zu machen. Dabei kann es schwierig werden intersubjektiv zu arbeiten (vgl. Meyen/Pfaff-Rüdiger et al. 2011, S. 119ff). Da die von uns erhobenen Daten anonym behandelt, und weder Namen, oder Bilder an Dritte weitergegeben werden, und sich für die Beobachteten auch keine Nachteile ergeben, ist es moralisch vertretbar, diese Methode zu wählen.

Die Beobachtung hat auch wesentliche Vorteile, denn in kaum einer Methode ist es möglich, so nah an die zu erforschenden Subjekte heranzukommen. Oft sind Menschen in Aktion ganz anders als sie es bei Befragungen angeben würden. Beobachtungen können Handlungen aber auch Interaktionen festhalten und beschreiben. Es wird zwischen einer reinen und teilnehmenden Beobachtung unterschieden. In der reinen Beobachtung ist die beobachtende Person ein passiver Akteur. Eine reine Beobachtung ist z.B. einsetzbar, wenn man die Nutzung von Medien im öffentlichen Raum erforscht. In der teilnehmenden Beobachtung sind der Beobachter bzw. die Beobachterin ins Geschehen involviert. Zusätzlich wird noch zwischen einer offenen und einer verdeckten Beobachtung unterschieden. Bei einer verdeckten Beobachtung wissen die zu Beobachtenden nicht, dass sie beobachtet werden, bei der offenen hingegen schon. Es wird auch noch unterschieden ob der



Beobachter künstlich oder natürlich in ein Geschehen eingreift. Wenn der oder die Beobachtende zum Beispiel gewisse Aufgaben an die zu Beobachtenden stellt, spricht man von einem künstlichen Eingriff (vgl. ebd. S.123ff).

Wir wenden eine passive, natürliche, sowie verdeckte Beobachtung an, um möglichst nicht in das Geschehen einzugreifen und objektive Daten zu erhalten. Gerade weil es sich beim Umgang mit Suchtmitteln um ein sehr sensibles Thema handelt, ist es besser, wenn die zu Beobachtenden nicht über die Beobachtung Bescheid wissen, so erzeugen wir bei ihnen keine Angst und es besteht auch nicht die Gefahr, verfälschte Daten zu generieren, weil sich die zu Beobachtenden möglicherweise anders verhalten, wenn sie über die Beobachtung Bescheid wissen.

#### Augarten



(Abbildung 8, Augarten Landkarte, [www.google.at/maps](http://www.google.at/maps), 10.08.2017)

## Stadtpark



(Abbildung 9, Stadtpark Landkarte, [www.google.at/maps](http://www.google.at/maps), 10.08.2017)

## 9.3 Aufbereitung und Auswertung der erhobenen Daten

Das folgende Kapitel erläutert, wie mit den erhobenen Daten im Weiteren vorgegangen wird und auf welche theoretischen Auswertungsmethoden sich die Forschenden beziehen.

### 9.3.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Die Aufbereitung und Auswertung der qualitativen Interviews erfolgt in dieser Forschungsarbeit in Anlehnung an das Modell der qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring. Anhand dieses Konzepts wird das Datenmaterial schrittweise bearbeitet, strukturiert und analysiert. Außerdem kann das Material übersichtlich dargestellt werden. Um dies vollziehen zu können, müssen die mündlich erhobenen Daten zuerst am Computer transkribiert, also schriftlich festgehalten, werden. Mithilfe eines Computerprogramms werden die jeweiligen Textstellen dann Kategorien zugeteilt um am Ende diese übersichtlich darstellen und analysieren zu können. Das Kategoriensystem mit Kategorien, Unterkategorien und Kategoriendefinitionen stellt den in den Texten enthaltenen Sinn übersichtlich dar. Dieses Kategoriensystem „*dient als Ausgangspunkt für die Interpretation des Textes und ist Herzstück der Analyse*“ (Ramsenthaler 2013, S. 23). Das verwendete Computerprogramm in dieser

Forschungsarbeit dafür ist MAXQDA (Version 12). Folgend werden nun die für diese Forschungsarbeit relevanten Elemente der qualitativen Inhaltsanalyse näher beschrieben und dargestellt.

### 9.3.2 *Regeln zur Transkription*

Für den Schritt der Verschriftlichung werden bezüglich dieser Arbeit folgende Regeln – übernommen vom Institut für Volkskunde und Kulturanthropologie an der Karl-Franzens-Universität Graz - verwendet (vgl. Institut für Volkskunde und Kulturanthropologie an der Karl-Franzens-Universität Graz o.J., o.S.):

- Vollständige und wörtliche Transkription ab Beginn der Aufzeichnung
  - Ausnahme: Textpassagen, die außerhalb des thematischen Zusammenhangs stehen – diese dürfen stichpunktartig wiedergegeben werden
- Interview kennzeichnen mit Namen der Interviewbeteiligten, Datum und Ort und verwendeten Codenamen in der Forschungsarbeit
- Zeilenabstand 1,5 / pro Sprechbeitrag eine neue Zeile / Leerzeile bei Sprecherwechsel
- Sprechende am Anfang der Zeile mit Kürzel kennzeichnen
- Grammatikalische oder andere sprachliche Besonderheiten („mhm“, „äh“) werden miterfasst, wenn sie für das Interview von Bedeutung sein könnten
- Wiedergabe von Dialekt und Umgangssprache richtet sich nach dem Forschungsinteresse
  - gemäßigte hochsprachliche Angleichung von Sprache und Interpunktion
  - Satzbau und Wortfolge werden beibehalten
  - Dialektwörter übernehmen, die ein besonderes Kolorit besitzen und evtl. schwer übersetzbar sind
- Satzzeichensetzung nach Pausen und Absätzen, die sich aus dem Sprechen heraus ergeben - grammatikalische Regeln werden trotzdem beachtet
- Hervorhebungen und außersprachliche Ereignisse
  - Sprachlich betonte Wörter werden im Text durch Unterstreichung hervorgehoben
  - Pausen und außersprachliche Ereignisse werden direkt im Textfluss in eckigen Klammern festgehalten

### 9.3.3 Erstellung des Kategoriensystems

„Die Kategorie als Einheit und Endprodukt der Qualitativen Inhaltsanalyse enthält sowohl induktive als auch deduktive Eigenschaften. Kategorien sind induktiv, weil sie direkt aus dem Text gewonnen werden. Ein Kennzeichen hierfür ist, dass der Name der Kategorie häufig direkt aus dem zu analysierenden Text stammt. Andererseits sind Kategorien deduktiv, da nach Mayring im Rahmen der deduktiven Kategorienbildung diese a priori gebildet werden“ (Ramsenthaler 2013, S. 25). In dieser Forschungsarbeit werden bei der Erstellung der Kategorien und der jeweiligen Unterkategorien beide Vorgehensweisen ergänzend angewandt. Anschließend wird der Text diesen Kategorien zugewiesen und den Kategorien entsprechend zerlegt. Bei der induktiven Vorgehensweise der Kategorienbildung werden die Kategorien aus den Fragestellungen dieser Arbeit abgeleitet und erstellt. Es wird ein Definitionskriterium festgelegt, das bestimmt, welche Aspekte im Material berücksichtigt werden sollen. Schrittweise wird das Material danach durchgearbeitet. Die deduktive Vorgehensweise sieht vor, schon vorher festgelegte, theoretisch begründete Auswertungsaspekte an das Material heranzutragen. Der qualitative Analyseschritt besteht dabei darin, deduktiv gewonnene Kategorien zu Textstellen methodisch abgesichert zuzuordnen. Kernstück ist hier die genaue Definition der vorgegebenen Kategorien und die Festlegung von inhaltsanalytischen Regeln, wann ihnen eine Textstelle zugeordnet werden kann. Dabei hat sich das Arbeiten mit einem Kodierleitfaden bewährt (vgl. Mayring 2000, o. S.). In dieser Forschungsarbeit werden die Kategorien ebenfalls definiert. Anhand der „Memo-Funktion“ des verwendeten Computerprogrammes werden die Definitionen direkt bei der jeweiligen Kategorie mit angeheftet.

### 9.3.4 Computerunterstützung

Um das verwendete Computerprogramm kurz erläutern zu können, wurde die Beschreibung der Website des Unternehmens herangezogen. „MAXQDA ist ein Computerprogramm zur Unterstützung und Durchführung von qualitativen, quantitativen und Mixed-Methods-Forschungsprojekten. Es ermöglicht das Einlesen, Organisieren, Analysieren, Visualisieren und Publizieren aller Daten die elektronisch erfassbar sind – etwa Interviews, Umfragen, (PDF-)Dokumente (...) Durch die umfassende Funktionalität von der Transkription bis zur inferenzstatistischen Analyse stellt MAXQDA eine ‚all in one‘-Software für Forschung und Lehre in zahlreichen Disziplinen dar“ (maxqda o.J. o.S.). In den Textdokumenten können ausgewählte Passagen mit farbigen Codes markiert werden (vgl. ebd.).

### *9.3.5 Kategoriensystem und Beschreibung*

Um die Auswertungsmethode anschaulich und verständlich darzulegen wird folgend der Codebaum aus MAXQDA dargestellt, nach dem die Interviews codiert wurden. Anschließend werden diese Codes noch genauer beschrieben und in Verbindung mit dem Suchdreieck gebracht. Dafür wurde die Dimension (Person, Substanz oder Umfeld), auf diese sich der jeweilige Code hauptsächlich bezieht in Klammern gesetzt. An dieser Stelle muss allerdings erwähnt werden, dass diese Dimensionen immer in Wechselbeziehungen miteinander stehen und so auch die Wechselbeziehungen ausgehend von der jeweiligen Dimension in Klammern relevant sind.

Die Codes wurden dabei deduktiv aus den Forschungsfragen generiert, ergänzend dazu haben sich beim Codieren der Interviews noch weitere Codes ergeben, welche induktiv generiert wurden. Die Zahlen neben den Bezeichnungen der Codes geben an, wie viele Textpassagen den jeweiligen Codes zugeordnet wurden. Wenn die Codes leicht nach rechts gerückt sind, handelt es sich um Unterodes des jeweiligen davorstehenden Begriffes.

Codesystem			632
Konsumsozialisation	12	Präventionsformen / Strategien	25
Kooperation / Netzwerke	14	Gewalterfahrungen	13
Drogenhilfe	2	Gesellschaftliche Wahrnehmung	13
Drogenkonsumräume	2	Stadtpark	0
Finanzierung	1	Suchtmittelkonsum	16
Öffentlicher Raum	6	Wahrnehmung Dritter	13
Zielgruppe	7	Suchtmittelhandel	31
Strategien / Konzepte	1	Probleme	27
Legalisiert / Illegalisiert	1	Nutzung Konsumenten	22
Ziele	2	Stammplätze	12
akzeptanzorientierter Ansatz	1	Nutzung allgemein	16
Therapie statt Strafe	9	Gestaltung	3
Kontaktaufnahme	3	Polizeiliche Arbeit	22
Probleme	1	Augarten	0
Angebote	5	Suchtmittelkonsum	13
Persönliche Erfahrungen mit Suchtmitteln	0	Wahrnehmung Dritter	5
Professionelle Beratung	5	Suchtmittelhandel	12
Abstinenzwunsch / Versuche	30	Probleme	6
Suchtmittelkonsum	21	Nutzung Konsumenten	17
Suchtverhalten	12	Stammplätze	6
Erstkontakt	27	Nutzung allgemein	15
Negative Erfahrungen / Probleme	32	Gestaltung	6
Rechtliche Schwierigkeiten	5	Polizeiliche Arbeit	13
Positive Erfahrungen	22	Handlungsansätze / Lösungsvorschläge	29
Suchtmittelbeschaffung	7	Genuss/Abhängigkeit/Gelegenheitskonsum	13
Präventionsarbeit	0	Gesetzliche Rahmenbedingungen	22
Probleme	9	Strafe	5
Projekte	6	polizeiliche Arbeit	14

(Tabelle 3, Codesystem, eigene Tabelle)

*Konsumsozialisation (Umfeld):* beschreibt Aspekte bezüglich der Sozialisation unserer Interviewpartnerinnen und Interviewpartner hinsichtlich des Suchtmittelkonsums beschrieben. Außerdem werden hier auch Daten hineingebracht, die von den Experten hinsichtlich der Sozialisation bezüglich des Suchtmittelkonsums beschrieben werden.

*Kooperation/Netzwerke (Umfeld):* alle Arten bzw. Formen von Zusammenarbeit verschiedener Einrichtungen und/oder Institutionen in Graz betreffend die Suchtmittelthematik werden beschrieben.

*Drogenhilfe (Umfeld):* beinhaltet mehrere Unter-codes und bezieht sich hauptsächlich auf die Interviews mit dem Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich der Caritas und mit der Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark. Hier werden unter anderem die Konzepte, Strategien, Angebote und Ziele der Einrichtungen dargestellt.

*persönliche Erfahrungen (Person):* gliedert sich in mehrere Unter-codes, welche vor allem die individuellen Erfahrungen der Konsumierenden beschreiben. Unter anderem werden hier positive und negative Erfahrungen, Probleme und rechtliche Schwierigkeiten, Abstinenzwünsche und/oder -versuche und Erstkontakte mit Suchtmitteln dargestellt.

*Suchtmittelbeschaffung (Substanz):* beinhaltet die verschiedenen Wege der interviewten Konsumierenden hinsichtlich der Beschaffung legalisierter und/oder illegalisierter Substanzen.

*Präventionsarbeit (Umfeld):* bezieht sich vor allem auf das Interview mit VIVID, Fachstelle für Suchtprävention in Graz und stellt dahingehend – ähnlich bei der Drogenhilfe – verschiedene Aspekte hinsichtlich der Präventionsarbeit in Graz dar. Unter anderem geht es dabei um die Formen der Prävention, Strategien, Projekte – aber auch Probleme.

*Gewalterfahrungen (Umfeld):* beschreibt Erfahrungen mit oder Beobachtungen von Gewaltausschreitungen bzw. Gewalttaten in Bezug auf die Suchtmittelthematik.

*Gesellschaftliche Wahrnehmung (Umfeld):* hier werden alle Aspekte hinsichtlich der Suchtmittelthematik, die sich auf die Wahrnehmung der Gesellschaft beziehen, beschrieben.

*Stadtspark und Augarten (Umfeld):* Diese Codes wurden ebenfalls in Unter-codes gegliedert – diese Unter-codes wurden einheitlich für beide Parkanlagen erstellt, um sie vergleichbar zu machen. Die Unter-codes beziehen sich einerseits auf die Experteninterviews, andererseits auf die Interviews mit den Konsumierenden. Hier wird vor allem der jeweilige Park hinsichtlich der Suchtmittelthematik beschrieben. Es geht unter anderem um den Suchtmittelkonsum, den Suchtmittelhandel und die polizeiliche Arbeit. Auch werden hier Aspekte hinsichtlich der Gestaltung und Nutzung der jeweiligen Parks dargestellt.

*Handlungsansätze/Lösungsvorschläge (Umfeld):* Handlungsansätze und Lösungsvorschläge hinsichtlich der Suchtmittelthematik im öffentlichen Raum (Stadtspark und Augarten) von Experten und Konsumierenden werden beschrieben.

*Genuss/Abhängigkeit/Gelegenheitskonsum (Person):* Definitionsversuche bzw. Definitionen unserer Interviewpartnerinnen und Interviewpartner sowie der jeweiligen Vertreter der Institutionen oder Einrichtungen werden dargestellt.

*Gesetzliche Rahmenbedingungen (Umfeld):* beinhaltet Aspekte betreffend der rechtlichen bzw. gesetzlichen Situation in Österreich hinsichtlich der Suchtmittelthematik. Auch dieser Code ist in Unter-codes gegliedert, die vor allem Daten bezüglich der Strafe selbst und die polizeiliche Arbeit in Graz zusammenbringen. Diese Codes beziehen sich einerseits auf das Interview mit dem Stadtpolizeikommando Graz und andererseits auf die Interviews mit allen anderen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern, denn der Aspekt der gesetzlichen Situation ist direkt verbunden mit der Suchtmittelthematik und wird auch von allen Perspektiven aus beschrieben.



### 9.3.6 Durchführung und Interpretation der Beobachtungen

Alle Beobachtungen wurden von Juni 2017 bis Juli 2017 in den beiden untersuchten Parkanlagen in Graz durchgeführt. Die Forschenden saßen dabei auf Parkbänken oder in der Wiese und beobachteten und dokumentierten die verschiedenen Situationen im Hintergrund. Dabei war es den Beobachteten nicht bewusst, dass sie zu dem Zeitpunkt beobachtet wurden. Die Beobachtungen wurden jeweils montags und mittwochs von 14:00 – 17:00 Uhr von beiden Forschenden durchgeführt. Zu dieser Zeit sind die Parkanlagen vermutlich nicht so gefüllt wie an Wochenenden. Trotzdem lässt sich Suchtmittelkonsum- und -handel beobachten.

Bezeichnung	Orte	Datum
Beobachtung 1	Stadtpark: Brunnen, Wetterkreuz, Parkhaus	21.06.2017
Beobachtung 2	Stadtpark: Brunnen, Wetterkreuz, Parkhaus	26.06.2017
Beobachtung 3	Augarten: Zwischen öffentlicher Toilette und Auschlössl	03.07.2017
Beobachtung 4	Augarten: Zwischen öffentlicher Toilette und Auschlössl	05.07.2017

(Tabelle 4, Beobachtungen, eigene Tabelle)

Die Auswertung der Beobachtungen wurde ebenfalls in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt. Aus allen vier Beobachtungen, welche nur mit Stichwörtern dokumentiert wurden, haben die Verfasser einen Text generiert. Diese Texte wurden schließlich ausgewertet, kategorisiert und anschließend interpretiert.

## 10 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Forschungsergebnisse dargestellt. Dabei wurden die folgenden Abschnitte nach den Forschungsfragen gegliedert, die sich aus der Hauptfrage ergeben haben. Anschließend wird auf die Hauptfrage und das konkrete Ziel dieser Masterarbeit näher eingegangen.

## 10.1 Unterscheidung zwischen Genuss und Abhängigkeit (Klaus

Goldgruber)

Es wurden verschiedene Experten und Suchtmittelkonsumierende in Graz nach ihrer Interpretation des Unterschieds zwischen Abhängigkeit und Genuss befragt. Damit werden die Forschungsfrage(n) „**1. Was gilt in unserer Gesellschaft als Abhängigkeit von Suchtmitteln? Welche Aspekte beeinflussen dieses Verständnis von Abhängigkeit? Wie wird Genuss von Abhängigkeit abgegrenzt?**“ in diesem Kapitel beantwortet.

Ein Experte meint: *„Genuss hat zu tun mit hoher Qualität, mit Freiwilligkeit, mit geringer Menge, mit geringer Frequenz. Sucht heißt: Ich kann gar nicht mehr anders, ich nehme, was da ist und ich kann gar nicht mehr aufhören. Also das heißt, diese Genussfähigkeit – etwas Besonderes im passenden Rahmen, freiwillig, nicht immer, in geringer Menge, mit hoher Qualität zu konsumieren – das ist ganz was anderes. Diese Unterscheidung ist eine ganz Wesentliche. Und manchmal ist ein Genuss nicht möglich, weil einfach der Rahmen nicht passt und so weiter. Also diese Genussfähigkeit zu trainieren ist auch ein ganz ein wichtiges Element – ist es auch für uns Erwachsene“ (V, Abs. 42).*

Die meisten Konsumierenden haben ein ähnliches Verständnis von Abhängigkeit und Genuss:

- *„Wenn du das halt unbedingt brauchst, ist es kein Genuss mehr. Wenn du dich freust, wenn es da ist, und dann machst du es, und wenn es ein paar Tage nicht da ist, ist es trotzdem ok, dann ist es Genuss“ (K2, Abs. 54).*
- *„Ehm - Genuss ist für mich gelegentlicher Konsum zum richtigen Zeitpunkt. Wenn also alles passt, wenn Set und Setting passen und ich mir das leisten kann und ja. Gewohnheitskonsum ist für mich, wenn du das aus einem bestimmten Grund machst“ (K6, Abs. 35).*

Ein wichtiger Unterscheidungspunkt zwischen Abhängigkeit und Genuss ist für die befragten Konsumierenden die Freiwilligkeit des Konsums. Sobald der Konsum zu einem Drang wird, und man nicht mehr aus sich frei heraus entscheiden kann, ob man eine Substanz konsumieren will, weil es der Körper oder die Psyche bereits braucht, ist von Abhängigkeit die Rede (vgl. K2, Abs. 54; K3, Abs. 65; K5, Abs. 33; K8, Abs. 31).

In fast allen Definitionen von Genuss wird die geringe Konsumhäufigkeit erwähnt. Genuss setzt voraus, dass der Konsum etwas Besonderes bleibt, dass er nur in speziellen Situationen gelebt wird und nicht Einklang in den Alltag findet. Es ist auch ganz wichtig, dass es eine freiwillige Entscheidung bleibt, eine gewisse Substanz zu konsumieren, sobald es aus irgendeinem Zwang heraus passiert schwindet der Genuss (vgl. dazu auch Kapitel Definition & Abgrenzung von Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit).

## 10.2 Die rechtliche Situation in Österreich *(Klaus Goldgruber)*

In diesem Kapitel wird auf folgende Forschungsfrage(n) eingegangen: „**2. Welche Drogenpolitik wird in Österreich verfolgt? Wie gestaltet sich die rechtliche Situation in Österreich hinsichtlich legalisierter und illegalisierter Suchtmittel in Konsum und Handel?**“

In Österreich sind Alkohol, Nikotin sowie verschiedene Pharmaprodukte legalisiert, ihr Besitz ist mit keinerlei gesellschaftlichen Sanktionen verbunden. Der Umgang mit illegalisierten Drogen hingegen wird durch das Suchtmittelgesetz geregelt, ihr Besitz steht unter Strafe und wird mit einer maximalen Freiheitsstrafe von einem Jahr sanktioniert, wobei der Trend dahingeht, dass gesundheitsbezogene Maßnahmen anstelle einer Strafe verordnet werden. Bei Suchtmittelhandel bzw. gewerblichem Verkauf von Suchtmitteln sind höhere Strafraum vorgesehen (vgl. Kapitel Aspekte des Suchtmittelgesetzes).

*„Also insgesamt denke ich, dass es viele Möglichkeiten gibt, dass man Unterstützung bekommt. Wenn man, das System, natürlich bin ich jetzt einer der das eher von der Unterstützungsseite sieht, deshalb nehme ich es vielleicht auch so wahr, aber das System hat insgesamt sehr viele Kanäle, wo man in einem Unterstützungssystem landen kann, beim Paragraph 13, beim Paragraph 35, beim 37er, beim 39er, das dritte Mal Haft beim 39er, mit einer bedingten Entlassung kann ich noch immer in einem Therapieangebot landen, das heißt da gibt es ganz viele Möglichkeiten“ (DB, Abs. 62).*

Der Paragraph 35 SMG besagt, dass die Staatsanwaltschaft von einer Strafverfolgung zurücktreten muss, sofern der Beschuldigte eine illegalisierte Substanz nur für den Eigengebrauch nutzte, oder der Gebrauch für jemand anderen bestimmt war, ohne

dass der Beschuldigte daraus einen Vorteil gezogen hat. Es gibt dafür aber eine Probezeit zwischen einem und zwei Jahren. Ob gesundheitsbezogene Maßnahmen notwendig sind und wie diese aussehen sollen, entscheidet eine ärztliche Einrichtung im Auftrag der Justiz (vgl. Bundeskanzleramt Rechtinformationssystem 2017, o.S.).

Gesundheitsbezogene Maßnahmen können unterschiedlich aussehen, im Gesamten gibt es 5 verschiedene Möglichkeiten diese durchzuführen:

„1. die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes, 2. die ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung, 3. die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung, 4. die Psychotherapie sowie 5. die psychosoziale Beratung und Betreuung durch qualifizierte und mit Fragen des Suchtmittelmissbrauchs hinreichend vertraute Personen“ (ebd., o.S.).

Der Paragraph 37 SMG besagt, dass das Gericht nach dem Einbringen einer Anklage das Verfahren bis zum Ende der Hauptverhandlung mit Beschluss einstellen muss. Dafür gelten jedoch verschiedene Voraussetzungen und Auflagen, die Suchtmittel dürfen ausschließlich „für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen worden ist, ohne dass der Beschuldigte daraus einen Vorteil gezogen hat“ (ebd., o.S.). Die Einstellung des Verfahrens kann auch an verschiedene Auflagen gebunden sein wie z.B. eine ärztliche Überwachung oder Behandlung, eine klinisch psychologische Behandlung oder Begleitung bzw. eine psychosoziale Beratung nach § 11 SMG (vgl. ebd. o.S.).

Nach Paragraph 39 SMG besteht auch noch nach einer gerichtlichen Verurteilung die Möglichkeit, den Strafvollzug für maximal zwei Jahre aufzuschieben. Voraussetzung dafür ist, dass die oder der Verurteilte an Suchtmittel gewöhnt ist und sich freiwillig einer geeigneten gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzieht, gegebenenfalls kann diese auch stationär sein. Wenn eine Freiheitsstrafe, die im Zusammenhang mit Suchtmittelbeschaffung verhängt wurde, 18 Monate übersteigt, kann die Haft ebenfalls aufgeschoben werden, wenn das Strafausmaß nicht im Verhältnis mit der Gefährlichkeit der Täterin bzw. des Täters steht. Der Haftaufschub wird abgebrochen, wenn die bzw. der Beschuldigte sich den gesundheitsbezogenen Maßnahmen nicht oder nicht mehr unterzieht bzw. wenn erneut eine Verurteilung ausgesprochen wird, die mit der Gewöhnung an Suchtmittel zu tun hat (vgl. ebd., o.S.).

Im SMG enthalten ist die Grenzmengenverordnung, diese definiert für jede illegalisierte Substanz eine maximale Menge, welche in Gramm angegeben wird. Besitzt jemand mehr von einer Reinsubstanz des Wirkstoffes als in der Grenzmengenverordnung bestimmt wurde, handelt es sich nicht mehr um eine geringe Menge und das Strafausmaß wird dementsprechend höher bemessen. Bei Cannabis ist diese Grenze bei maximal 40 Gramm des Wirkstoffes THCA gesetzt, bei MDMA bei 30 Gramm (vgl. ebd., o.S.).

Alle erwähnten Paragraphen zielen auf eine Unterstützung der Suchtmittelkonsumierenden ab und entlasten diese, von einer Strafe wird abgesehen. Nur Konsumierende die überhaupt keine Kooperation zeigen bzw. nicht gewillt sind, sich gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen müssen tatsächlich ins Gefängnis.

- *„Es hat dann irgendwie die Novelle im SMG gegeben, auf einmal hast du die ganzen Zwergerler in den Parks stehen gehabt, die mittlerweile so gestanden sind, dass neben ihnen der Sack mit dem Gras gelegen ist, und es war ihnen alles wurscht, weil du ihnen nichts kannst. Weil der sagt, das ist mein Gras, was willst du denn von mir, gehe ich halt zur gesundheitsbezogenen Maßnahme, wenn ich nicht hingeh, pff, was passiert“ (DS, Abs. 67).*

Der Interviewpartner der Polizei hält nicht viel vom Konzept „Therapie statt Strafe“. Er gibt an, dass neunzig Prozent jener, die gesundheitsbezogene Maßnahmen in Anspruch nehmen, gar nicht oder nur sporadisch zur Therapie gehen würden. Im Endeffekt passiere dann nicht viel, weil die Behördenwege von der Gesundheitsbehörde bis hin zur Staatsanwaltschaft recht lang wären. Es dauere mindestens ein Jahr, bis die Therapieverweigerer letztendlich vielleicht ein Gerichtsverfahren bekommen. Das Konzept Therapie statt Strafe sei für die Praxis scheinbar zu locker konzipiert und ließe zu viele Spielräume offen. Klare Grenzen wären von Vorteil, illegalisierte Drogen wie Cannabis wären unerwünscht, und das müsste auch klar so vermittelt werden (vgl. P, Abs. 33).

Laut Polizei und Drogenstreetwork wird die Verpflichtung, zu den gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu gehen, nicht stark eingefordert und es passiert nicht wirklich viel, wenn diese oft nur halbherzig in Anspruch genommen werden. Auch

einer der befragten Konsumenten war bei einer Therapie, die als gesundheitsbezogene Maßnahme verordnet wurde:

- *„Die haben mich dann in die Therapie geschickt [lacht]. Zwei Jahre waren angegeben, glaube ich. Und ich glaube wir haben uns so ein bis maximal zwei Mal im Monat getroffen. Nach einem Jahr - oder nach ein bisschen mehr als einem Jahr hat er dann auch gemeint, dass wir die Therapie abbrechen können. Wir haben den Antrag gestellt dafür, dass das beendet werden kann - der ist angenommen worden. Damit war die Therapie beendet und ich war nicht wirklich suchtfrei aber erfolgreich beendet trotzdem, quasi [lacht]. Ich bin halt weiterhin im Leben gestanden wie bisher – deswegen erfolgreich. Es ist halt Ansichtssache. Wenn du mit beiden Beinen im Leben stehst, kann man das als Erfolg betrachten in meinen Augen - dann ist der Rest nicht so tragisch [lacht]“ (K5, Abs. 29).*
- *In der Therapie war das unbedingte Ziel der Abstinenz nicht notwendig: „Nein, Abstinenz nicht - aber das war auch nie das Ziel [lacht]. Das habe ich interessant gefunden, das hat er nicht einmal erwartet [lacht]. Das war irgendwie nie so wirklich das Ziel – wie gesagt, wir haben uns einfach immer unterhalten über Gott und die Welt. Das Ziel war, eben so ein bisschen zu schauen, ob man den Konsum übertreibt und vielleicht wieder ein bisschen zurückschrauben kann – so dass es wieder mehr Genuss wird als Sucht“ (K5, Abs. 31).*

Die Ziele in der Therapie werden individuell vereinbart, Abstinenz ist dabei nicht unbedingt notwendig: „Es heißt ja auch nicht, dass du abstinent werden musst bei uns, das ist ja überhaupt nicht das Thema“ (DB, Abs. 48).

Wenn innerhalb einer Therapie nicht das Ziel, um jeden Preis abstinent zu werden, formuliert wird, heißt das aber nicht, dass die Abstinenz nicht angestrebt werden kann. Diese wird von verschiedenen Therapeutinnen und Therapeuten sowie auch vom Klientel als Idealvorstellung weiterhin positiv gesehen. Nur wenn das Ziel der Abstinenz im Moment unerreichbar ist, macht es nicht viel Sinn, diese zu fordern, es wird sich in vielen Fällen sogar negativ auf die Hilfsangebote auswirken (vgl. Uhl 2013, S.13).

Es lässt sich insgesamt eine recht lockere Umgangsweise mit angezeigten Konsumierenden von illegalisierten Drogen erkennen, sofern die Anforderungen die das Leben und die Gesellschaft an sie stellt, trotzdem bewältigt werden können und auch gewisse Grenzmengen nicht überschritten werden.

In Bezug auf Suchtmittelhandel sieht die Vorgehensweise allerdings anders aus, der befragte Polizist äußert sich dazu folgendermaßen:

Die Strafen für den Suchtmittelhandel im öffentlichen Raum können auch „zwei Jahre unbedingte“ betragen. Hohe Strafen wie diese zeigen laut Polizei Signalwirkung und schrecken ab. Es ist aber trotzdem wichtig, dass die Konsequenzen verhältnismäßig und fair bleiben, ein höheres Strafausmaß wäre nicht angebracht (vgl. P. Abs. 31; P. Abs. 55).

#### *10.2.1 Freigabe verschiedener Substanzen*

Zwei der befragten Experten sprechen sich nicht direkt für eine Freigabe von psychoaktiven Substanzen aus, weisen aber auf das vergleichsweise hohe Gefährdungspotential legaler Substanzen hin, bei illegalisierten Substanzen sieht es so aus, dass durch den illegalen Status an sich die größten Gefahren entstehen.

- *„Wenn wir nach dem Schadenspotenzial gehen, müssen wir auf jeden Fall auf legale Substanzen hinsehen“ (V, Abs. 40).*
- *„Insgesamt würde ich behaupten, dass wir viel gravierendere Probleme mit Alkohol und Zigaretten haben, als mit illegalen Substanzen zum Beispiel“ (DB, Abs. 62).*

Der illegale Status verschiedener Substanzen bringt neben den drohenden Sanktionen auch andere Gefahren mit sich, der Wirkstoffgehalt der Produkte die auf den Schwarzmarkt erworben oder selbst erzeugt werden schwankt sehr stark. Zudem besteht ständig das Risiko einer Verunreinigung durch Streckmittel. Dieser Sachbestand stellt auch in Graz eine große Gefahr dar (vgl. V, Abs. 40; vgl. dazu auch Kapitel Plädoyer für eine Erziehung zur Mündigkeit im Umgang mit Suchtmitteln).

Wie in den Kapiteln „Plädoyer für eine Erziehung zur Mündigkeit im Umgang mit Suchtmitteln“ und „Suchtmittel und ihre Wirkungsweisen“ ausführlich beschrieben

wurde, ist die von vielen illegalisierten Substanzen ausgehende gesundheitliche Gefahr weitgehend geringer als die Gefahr, die beispielsweise von Alkohol und Nikotin ausgeht.

Der befragte Experte von VIVID betont, dass die „Debatte um die Legalisierung von Cannabis“ in Österreich ansteht. Diese „schwarz-weiß“ Stellung, wie es sie in Österreich gibt, ist aber nicht förderlich. Die eine Gruppe möchte eine vollständige Freigabe und redet alles schön und die andere Gruppe verteufelt Cannabiskraut vollständig und bezeichnet es als Einstiegsdroge. Es wäre notwendig im Dialog miteinander einen vernünftigen Weg zu finden, zum Beispiel *„eine kontrollierte Abgabe, entkoppelt von wirtschaftlichen Gewinnmechanismen und mit einem gewissen THC Gehalt“* (vgl. V. Abs. 44).

Viele der befragten Konsumierenden sind für eine Legalisierung von Cannabis oder auch für alle Drogen, dafür nennen sie folgende Gründe:

- *„Zudem führt das Verbot von bekannten Drogen zum Konsum von unbekanntem Designerdrogen – die sind ja von der Gesellschaft her wieder schädlicher, weil du ja teilweise unbekannte Nebenwirkungen hast, die dann wieder neu behandelt werden müssen“* (K6, Abs. 77).

Es wird auch erwähnt, dass der illegalisierte Status verschiedener Substanzen eine zusätzliche Barriere für Konsumierende darstellt, wenn sie Hilfe in Anspruch nehmen wollen (vgl. K7, Abs. 66). Einer der Konsumierenden äußert sich dazu folgendermaßen: *„(...) ich würde alle Drogen legalisieren, weil dann haben wir die Leute die wirklich Probleme haben, die trauen sich dann, dass sie wohin gehen, und sich öffnen, und sich nicht so verschließen und sagen, ja sie haben eh keine Probleme, es ist eh nichts, ich glaube das, das würde schon einiges erleichtern, wenn es legal wäre“* (K4, Abs. 97).

- *„Im illegalisierten Bereich steht mittelfristig die Debatte an, um die Legalisierung von Cannabis – da brauchen wir nicht reden. Ich glaube nur, dass wir da auch diese schwarz-weiß-Stellung in Österreich haben. Die eine Gruppe, die sagt, dass Legalisieren heißt: alles, egal wie viel, zu jeder Zeit, immer, egal wie. Und die andere Gruppe, die sagt: Einstiegsdroge, Katastrophe, kommt gar nicht in Frage. Also auch hier einen vernünftigen Weg*



*finden in dialogischer Form. Zum Beispiel eine kontrollierte Abgabe, entkoppelt von wirtschaftlichen Gewinnmechanismen und mit einem gewissen THC Gehalt – könnte hier sein“ (V, Abs. 44).*

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass durch die Illegalisierung verschiedenster Substanzen das Konsumrisiko erhöht wird. Konsumierende haben fast keine Möglichkeiten, sich über die Intensität des Wirkstoffes zu informieren. Auch Verunreinigungen von Substanzen können nur über viele Umwege erkannt werden. Dadurch wird der genussvolle Konsum von illegalisierten Substanzen definitiv erschwert. Es gibt viele Aspekte, die bei einer Freigabe von illegalisierten Substanzen bedacht und diskutiert werden müssen, die Illegalisierung und repressive Verfolgung hat jedoch weder den Konsum in der Bevölkerung noch den Handel herabgesetzt. Es bedarf einer vernünftigen Einschätzung tatsächlicher Gefahren und einer wertneutralen Diskussion mit unterschiedlichen Expertinnen und Experten des Suchtmittelbereichs (vgl. dazu auch Kapitel Plädoyer für eine Erziehung zur Mündigkeit im Umgang mit Suchtmitteln).

### *10.2.2 Legalisierungsdiskussion von Cannabis*

Am 04.08.2014 wurde eine Bürgerinitiative zur Herausnahme von Cannabis aus dem Suchtmittelgesetz eingereicht. Begründet wurde dieser Wunsch damit, dass Hanf aus industriellen Interessen militant verdrängt werden würde, weil es sich dabei um einen vielseitigen und effizienten Rohstoff handle. Es wurde auf die große Zahl der Cannabiskonsumierenden in Österreich hingewiesen und damit bekräftigt, dass Cannabis bereits Teil der österreichischen Lebenskultur ist. Auch die hohen Kosten, die durch den illegalisierten Status von Cannabis entstehen, wurden angeführt, dabei wurde konkret auf medizinische Chancen, die Hanf mit sich bringt, hingewiesen. Abschließend wurde ein Konzept erarbeitet, wie die Legalisierung in Österreich konkret ausschauen könnte, welche Richtlinien es im Straßenverkehr geben sollte, wer für die Abgabe verantwortlich wäre, welche Grenzmengen es geben könnte und ab welchem Alter es erlaubt sein sollte (vgl. Bürgerinitiative 2014, S. 1ff).

Die Initiative wurde mit verschiedenen Begründungen abgelehnt, die folgend kurz zusammengefasst werden. Österreich ist an verschiedene UN-Übereinkommen gebunden, ein Alleingang in der Herausnahme von Cannabis aus dem SMG ist demnach nicht anstrebenswert, weil dadurch Konflikte mit Strafrechtsübereinkommen bestehen würden. Seit der Suchtgift Novelle 2008 ist der Anbau von Cannabis für die

Gewinnung von Arzneimittel der Agentur für Gesundheits- und Ernährungssicherheit vorbehalten, eine Legalisierung des Eigenanbaus erscheint nicht als sinnvoll. Das Hauptargument, dass Hanf ein effizienter Rohstoff sei, greift ins Leere, da Hanfanbau in Österreich erlaubt ist, sofern der THC Gehalt der Pflanzen 0,3 % nicht übersteigt. Besitz und Erwerb von Cannabis sind hierzulande bereits so gut wie entkriminalisiert, es wurden enge Verknüpfungen mit dem Strafrecht und gesundheitsbezogenen Maßnahmen hergestellt. Das Helfen statt Strafen steht bereits im Vordergrund. Die Staatsanwaltschaft muss, unter Setzung einer Probezeit zwischen einem und zwei Jahren, von einer strafrechtlichen Verfolgung absehen, sofern die Cannabisblüten nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt waren und die maximale Menge nach der Grenzmengenverordnung nicht überschritten wird. Die Gesundheitsbehörde hat festzustellen, ob es einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf, falls dies der Fall ist, wenn diese Maßnahmen von den Konsumierenden freiwillig absolviert werden, wird die strafrechtliche Verfolgung endgültig eingestellt. Gesundheitsrisiken bei Cannabiskonsum werden hauptsächlich bei Personen mit psychischen Problemen bzw. bei Dauerkonsumierenden gesehen. Durch das Suchtmittelgesetz werden diese Personen leichter aufgegriffen und es kann ihnen nahegelegt werden, sich gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen. Wenn nur Österreich Cannabis legalisiert, bestünde ebenfalls die Gefahr, dass Konsumierende aus anderen Ländern aufgrund dessen angezogen werden (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2014, S. 1ff). Bei dem Lenken von Fahrzeugen im von Suchtgift beeinträchtigten Zustand können nur schwierig Regeln getroffen werden. Die Straßenverkehrsordnung kennt keinen Grenzwert für einzelne Suchtgifte, die mit der Beeinträchtigung von Alkohol verglichen werden könnten. Es gibt keine abgesicherten wissenschaftlichen Studien dazu, anhand denen sich Grenzwerte bei Cannabiskonsum am Steuer festlegen lassen würden. Zudem wäre es nahezu unmöglich, bei Multi-Intoxikation eine maximale Konsummenge zu definieren, wenn z.B. im Straßenverkehr Alkohol und Cannabis gemeinsam konsumiert wird (vgl. Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie 2015, S. 1ff).

Die Drogenpolitik in Österreich ist an diverse Konventionen der EU und UN gebunden, diese beziehen sich auf Handel, Produktion sowie auf Beratungs- bzw. Behandlungsempfehlungen für Drogenkonsumierende (vgl. Jungblut 2015, S.336). Dies hat zur Folge, dass es für Österreich schwierig ist, im Alleingang eine neue Sucht- und Drogenpolitik umzusetzen.

### 10.2.3 Rauchen ab 18 Jahren

Am 06. April 2017 wurde im österreichischen Bundesrat beschlossen, dass das Schutzalter beim Rauchen auf 18 angehoben wird. Dieses neue Gesetz soll Mitte 2018 in Kraft treten, im Zuge dessen wird es auch ein Maßnahmenpaket zur Prävention für Zigarettenkäufe geben. Es wird auch geplant, die Jugendschutzbestimmungen in den einzelnen Bundesländern einheitlich zu gestalten (vgl. Parlament 2017, o.S.).

Die ÖVP sieht darin „einen Schlüssel zu einem gesunden Erwachsenenleben“. Ein späteres Einstiegsalter wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus. Es wird aber auch Kritik an der Anhebung des Schutzalters ausgeübt. Die SPÖ betont, dass Jugendliche mit 16 Jahren reif genug sind am Straßenverkehr teilzunehmen aber nicht selbst bestimmen dürfen ob sie rauchen wollen. Zusätzlich würde Verbotenes attraktiv auf junge Menschen wirken. Auch die FPÖ ist der Meinung, dass Verbote wenig Sinn ergeben und das Einstiegsalter beim Rauchen bereits viel niedriger als 16 ist (vgl. ebd. o.S.).

Der befragte Mitarbeiter der Polizei äußert sich gegen die Gesetzesänderung. Die Exekution von Jugendlichen aufgrund von Zigarettenkonsum stelle sich als extrem schwierig dar, zudem gäbe es zu wenige Ressourcen dafür (vgl. P, Abs. 41).

Ein paar der befragten Konsumierenden gaben an, schon mit vierzehn Nikotin konsumiert zu haben, bevor es für sie laut Jugendschutzgesetz erlaubt war (vgl. K2, Abs. 14; K4, Abs. 17; K8, Abs. 11). Ein Rauchverbot für unter 18-Jährige wird den Konsum bei Jugendlichen nicht wirklich eindämmen. Gerade in diesem Alter wirken verbotene Sachen eher attraktiv als abschreckend. Auch bei illegalisierten Suchtmitteln lässt sich erkennen, dass der illegale Status den Konsum nicht reduziert, wenn man unterschiedliche Länder mit unterschiedlichen Gesetzeslagen zu verschiedenen Substanzen vergleicht (vgl. dazu auch Kapitel Über das Bestrafen des Suchtmittelkonsums).

### 10.3 Unterschiede im Konsum von Substanzen (Nicole Gerdej)

Dieser Abschnitt beantwortet folgende Forschungsfrage(n): „**3. Wie ist der Konsum von legalisierten Suchtmitteln in unserer Gesellschaft zu rechtfertigen? Was unterscheidet ihn von dem Konsum illegalisierter Suchtmittel?**“.

Prinzipiell unterscheiden sich alle Substanzen in ihren Wirkungen, in ihren Nutzen- und Schadenpotentialen, voneinander – unabhängig davon ob eine Substanz in Österreich zum jeweiligen Zeitpunkt als legalisiert oder illegalisiert gilt.

- *„Es gibt ja viele Einrichtungen, die sprechen von legal und illegal – die nehmen das als Gottgegeben hin oder was auch immer. Illegalisiert und legalisiert sagt ja nichts Anderes aus – es ist derzeit durch das Gesetz bei uns so. Da haben wir immer verschiedene Zeiten gehabt, wo unterschiedliche Substanzen unterschiedlich stark erlaubt oder verboten waren“ (V, Abs. 40).*

Auf die vielfältigen Wirkungsweisen verschiedenster Substanzen wurde in dieser Forschungsarbeit bereits eingegangen und wird an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt. Festzuhalten ist, dass die Wirkungen aller Substanzen sich voneinander unterscheiden – manche mehr, manche weniger und unabhängig vom Legalitätsstatus in einer Gesellschaft. Außerdem beeinflusst auch das Individuum selbst und die Rahmenbedingungen des Konsums die Wirkungsweise einer Substanz. Dies wurde in dieser Forschungsarbeit bereits erläutert und im Gespräch mit VIVID von einem Mitarbeiter wie folgt beschrieben:

- *„Weil natürlich, ob eine Substanz gefährlich ist, hängt von vielen Ws ab: Wer? Was? Wozu? Wie oft? Wie viel? Mit wem? – und das ist sehr unterschiedlich. Da kann jede Substanz relativ ungefährlich sein aber auch relativ schnell gefährlich werden. Das ist für mich so wichtig – [Sprechpause] da haben wir diesen Individualitätsfaktor, da muss man sehr sensibel sein“ (V, Abs. 40).*

Der Konsum legalisierter und illegalisierter Substanzen unterscheidet sich im Legalitätsstatus der jeweiligen Substanz und in den Aspekten, die sich aufgrund dieses Status ergeben: Mitunter betreffen diese die Suchtmittelbeschaffung bzw. die Zugänglichkeit oder die Qualitätsprüfung. Der Konsum von legalisierten Suchtmitteln gilt in der österreichischen Bevölkerung teilweise als selbstverständlich – Kaffee und Alkohol werden umgangssprachlich vorwiegend als „Genussmittel“ bezeichnet und die

Gefahren einer Sucht bzw. die Auswirkungen eines schädlichen Konsums werden weitestgehend ignoriert. Gegenwärtig ist die Situation anders als beim legalisierten Suchtmittel Nikotin: hier wird die Altersgrenze für den Konsum in Zukunft auf die Volljährigkeit angehoben. Auch hinsichtlich des Konsums selbst, in öffentlichen Räumen und Lokalitäten, gibt es mittlerweile Einschränkungen – diese werden in Zukunft noch verschärft. Auch VIVID, die Fachstelle für Suchtprävention in Graz, beschreibt die Relevanz der legalisierten Suchtmittel hinsichtlich ihrer Profession:

- *„Was für mich so wichtig ist in der Prävention, ist das Eine: Wenn wir nach dem Schadenspotenzial gehen, müssen wir auf jeden Fall auf legale Substanzen hinsehen“ (V, Abs. 40).*

Die „Neue Steirische Suchtpolitik“ schließt eine Erweiterung Ihres Bereichs auf legalisierte Suchtmittel bereits mit ein – auf die „Neue Steirische Suchtpolitik“ wird in den Auswertungen dieser Forschungsarbeit noch genauer eingegangen. Das suchtpreventive Ziel ist hier vor allem die Sensibilisierung, wie bereits im vorangegangenen Kapitel beschrieben wurde. Wie auch schon bei der Entstehung und Entwicklung von Sucht in dieser Arbeit erwähnt wurde, spielen legalisierte Suchtmittel eine tragende Rolle bezüglich der Konsumsozialisation von Kindern und Jugendlichen. Allerdings muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass der unschädliche Konsum von Suchtmitteln nicht das Problem ist. Es ist die Tatsache, dass der Konsum von legalisierten Suchtmitteln teilweise sorglos ist und als selbstverständlich angesehen wird. Dabei werden die Gefahren eines möglichen schädlichen Konsums kaum in Betracht gezogen. Diese Unachtsamkeit im Umgang mit legalisierten Suchtmitteln wird von den Erwachsenen vorgelebt und von Kindern und Jugendlichen auch angenommen. Auf die verschiedenen Ausprägungen eines Konsums wurde in dieser Forschungsarbeit bereits eingegangen: ein experimenteller oder Probierkonsum – aber auch ein unregelmäßiger oder sogar gelegentlicher Konsum von Suchtmitteln gilt als unschädlich bis zu dem Punkt, an dem körperliche, psychische und/oder soziale Störungen oder Schäden nach dem Konsum auftreten wobei dieser Konsum selbst noch als süchtig gilt. Die Grenzen zwischen unschädlichen, schädlichen und süchtigen Konsum sind dabei allerdings nicht immer klar zu ziehen (vgl. VIVID - Was ist Sucht, o.J., o.S.). Ein unschädlicher Umgang mit Suchtmitteln kann im Prinzip aufgrund der positiven Wirkungen verschiedenster Substanzen gerechtfertigt werden, ein schädlicher Umgang allerdings nicht. Der schädliche Umgang kann sich in der Sorglosigkeit und Selbstverständlichkeit gründen und ein Konsum ist ab diesem Punkt

auf jeden Fall nicht mehr zu rechtfertigen – außer hinsichtlich der Gesetzgebung, denn ein Konsum einer legalisierten Substanz bleibt legal, selbst wenn er schädlich ist.

Im Kapitel über die geschichtliche Entwicklung von Suchtmitteln wurde auf das Vorhandensein und die Anwendungen psychoaktiver Substanzen in der Menschheitsgeschichte eingegangen. Wobei hier festgehalten werden muss, dass der Legalitätsstatus verschiedenster Substanzen im Laufe der Geschichte und im Kontext der jeweiligen Kulturen variiert. Der Gebrauch oder die Anwendung von bzw. der Umgang mit psychoaktiven Substanzen unter den Aspekten eines unschädlichen Konsums ist auch hinsichtlich der Konsumsozialisation von Kindern und Jugendlichen nicht als Problem anzusehen, obwohl Sucht selbst meist im Kontext der Legalität entsteht und sich entwickelt. Doch ein unschädlicher Konsum gilt als Genuss und die Genussfähigkeit ist ein Aspekt der Suchtprävention. Auch Gespräch mit VIVID wurde auf die positiven Auswirkungen von Substanzen hinsichtlich der Präventionsarbeit Bezug genommen:

- *„Es gibt positive Effekte von Substanzen – die haben sie, die können wir nicht wegdiskutieren – und es gibt negative. Und es gilt also immer diese Ambivalenz zu erzeugen. Oder, wie bekommst du das Positive sonst auch? – Wie kannst du das ohne Substanz bekommen? – Das ist Prävention“ (V, Abs. 20).*

Unter dem Aspekt der Gesundheit kann zwischen den legalisierten und illegalisierten Substanzen ein sehr relevanter Unterschied ausgemacht werden: die Qualitätsüberprüfung. Legalisierte Suchtmittel sind prinzipiell leicht erhältlich und überprüft worden – außerdem gibt es eine genaue Auflistung der Inhaltsstoffe. Bei illegalisierten Suchtmitteln ist die Beschaffung auf dem Schwarzmarkt schon strafbar und die Überprüfung der Qualität kann sich je nach Substanz als sehr aufwändig oder schwierig gestalten: so werden verschiedenste Suchtmittel auch „gestreckt“ – d.h. es werden der ursprünglichen Substanz Stoffe zugefügt, die eigentlich nicht reingehören. Der Mitarbeiter von VIVID beschreibt diese Problematik folgendermaßen:

- *„es wird halt oft so viel Glumpert reingehauen und diese angenehme psychoaktive Wirkung passiert einfach nicht. Und du hast ganz unterschiedliche – das macht es für mich so arg. Das sieht man schon – das ist nicht Ohne“ (V, Abs. 46).*

Dieser große Unterschied aufgrund des Legalitätsstatus einer Substanz wurde im Gespräch mit VIVID folgendermaßen erläutert: „

- *Bei Legalen ist das drin, das draußen draufsteht. Das heißt, eigentlich – wenn ich mich ein bisschen damit auseinandergesetzt habe – weiß ich, dass ein Bier ca. fünf Prozent Alkohol hat und Wodka 38, ein bisschen mehr, hat. Im illegalisierten Bereich haben wir das nicht. Weil wenn ich mir heute checkit! ansehe – also checkyourdrugs.at: Dann sehen wir, dass ich selten das bekomme, das ich gekauft habe. Und das macht die Sache für mich schon zu etwas ganz Anderem und das macht es auch schwieriger hier von Genuss zu sprechen – oder genussvollem Konsum. Weil es ist immer ein Risiko – also das Risiko ist massiv größer“ (V, Abs. 40).*

Auf die Arbeit von checkit! wird in dieser Forschungsarbeit noch näher eingegangen – unter den Handlungsansätzen der Sozialpädagogik. Es ist hier zusammenfassend festzuhalten, dass nicht der Konsum von legalisierten Suchtmitteln selbst ein Problem hinsichtlich der Konsumsozialisation von Kindern und Jugendlichen – und hinsichtlich der eigenen Gesundheit – darstellt, sondern die Ausprägungen des jeweiligen Konsums. Werden achtsam und bewusst Suchtmittel konsumiert, kann eine Art des unschädlichen Konsums im Sinne des Genusses prinzipiell möglich sein. Die Unterschiede zwischen den Konsum legalisierter und den illegalisierter Substanzen ergeben sich aus den entstehenden Rahmenbedingungen des jeweiligen Status.

#### 10.4 Entstehung und Entwicklung von Sucht (Nicole Gerdej)

In diesem Kapitel und im folgenden Kapitel soll auf die Forschungsfrage(n) „**4. Wie entsteht Sucht überhaupt und wie entwickelt sich diese? Welche Ansätze ergeben sich daraus für die Pädagogik?**“ eingegangen werden. Die Fragen über die Entstehung und Entwicklung von Sucht wurde im Theorieteil bereits ausgiebig behandelt (vgl. Kapitel Suchtentstehung und Suchtentwicklung), da von der Beantwortung dieser Fragen aus auch die Wurzeln bzw. Richtungen für die Ansätze der Sozialpädagogik hinsichtlich dieser Thematik ausgemacht werden können. Folgend sollen die relevantesten Aspekte der Theorie bezüglich dieser Forschungsarbeit noch einmal zusammenfassend dargestellt werden, um sie durch Interviewauszüge der Konsumierenden und Experten ergänzen zu können.

Von Grund auf gibt es ganz verschiedene wissenschaftliche Ansätze zur Entstehung und Entwicklung von Sucht. Diese Ansätze unterteilen sich grob in psychologische, soziologische und biologische Zugänge. Sie schließen sich teilweise aus, können sich allerdings auch gegenseitig ergänzen. Diese Ergänzungen bzw. Verbindungen wurden unter der multifaktoriellen Betrachtungsweise in dieser Arbeit bereits dargestellt (vgl. Kapitel Suchtentstehung und Suchtentwicklung). Dabei wird das Phänomen der Sucht in seine Wirkfaktoren hinsichtlich Entstehung und Entwicklung aufgeschlüsselt – so ist die Komplexität der einzelnen Faktoren in sich und die Komplexität des Zusammenwirkens dieser Faktoren sichtbar. Für diese Forschungsarbeit relevant ist jedoch das sogenannte Suchtdreieck: ein sehr etabliertes und oft übernommenes Modell. Es führt Aspekte der verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen zusammen und ist dementsprechend vielfältig auszulegen. Das Suchtdreieck unterteilt die Faktoren zur Entstehung und Entwicklung von Sucht in drei große Dimensionen: Person, soziales Umfeld und Substanz. Diese Dimensionen stehen in ständigen Wechselbeziehungen zueinander und können in sich detailreich und individuell analysiert und/oder beschrieben werden. Verschiedene Aspekte der Ansätze in Richtung Entstehung und Entwicklung von Sucht begründen auch den differenzierten Umgang damit hinsichtlich Prävention, Hilfe und Repression. Trotzdem ist Sucht ein sehr komplexes Phänomen und bleibt dabei in seiner Entstehung und Entwicklung immer auch individuell. Das Zusammenspiel bzw. die Wechselwirkungen in den Beziehungen der Dimensionen Person, Substanz und soziales Umfeld sind dabei grundlegend, immer präsent und müssen deshalb auch immer in Überlegungen in Richtung Prävention, Hilfe und Repression miteinbezogen werden. Bezüglich dieser Forschungsarbeit wird aber vor allem auf den gesellschaftlichen Aspekt und auf das Individuum selbst hinsichtlich der Entstehung und Entwicklung von Sucht eingegangen. Die sogenannte Konsumsozialisation ist dabei ein relevanter Begriff: Kinder und Jugendliche werden meist schon sehr früh mit der Thematik der Suchtmittel konfrontiert. Sie erleben vor allem den Konsum legaler Suchtmittel und den Umgang damit als ganz selbstverständliche Bestandteile des Alltags. Bezugnehmend auf die Lerntheorie der Nachahmung durch Beobachtung werden auch suchtbegründete Verhaltensweisen von Erwachsenen unreflektiert übernommen.

Der Suchtmittelkonsum selbst ist eine gesundheitsbezogene Verhaltensweise und kann der alltäglichen Lebensbewältigung dienen: Der bewusste oder unbewusste Einsatz von Suchtmittelkonsum als Bewältigungsstrategie oder Problemlösungsstrategie. In diesem Kontext geht es um die alltägliche



Lebensbewältigung und die Lösung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben, die den Individuen in unserer Gesellschaft gestellt werden. Auf diese wurde in der Forschungsarbeit bereits näher eingegangen. Hinsichtlich der Entstehung und Entwicklung von Sucht im Jugendalter muss hier festgehalten werden, dass die meisten gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen im Jugendalter entstehen. Allerdings verändern sich diese im Laufe der Zeit bis sie sich im Erwachsenenalter verfestigen. Die suchtbefugten Verhaltensweisen nehmen meist am Ende des Jugendalters wieder ab. Mitunter gründet sich dies in der erfolgreichen Lösung verschiedener Entwicklungsaufgaben des Kindes- und Jugendalters und/oder der Unvereinbarkeit des Konsums von Suchtmitteln mit den gestellten Aufgaben des Erwachsenenalters.

Die Konsumsozialisation von Kindern und Jugendlichen selbst beginnt zwar in der Familie, geht dann aber auch über den Kindergarten und die Schule hinaus. Auf die Frage der Relevanz diesbezüglich in öffentlichen Räumen stellt sich die Antwort der Polizei Graz wie folgt dar:

- *„Also ich glaube das fängt vorher an - auf jeden Fall daheim. Dass ich meinen Kindern einmal sage, nein. Dann ist das nächste Schule, Freundeskreis und natürlich Vorbildwirkung dann auch. Wenn da wer in der Clique drin halt was vorgibt und je nachdem, wie stark du es dann annimmst – fängst dann auch an, oder du machst es nicht (...) ich denke nach wie vor, dass da die Eltern ganz ganz wichtigen Einfluss darauf haben. Und das wird auch so bleiben“ (P, Abs. 65).*

Für diese Forschungsarbeit sind aber vor allem vorgelebte Verhaltensweisen in öffentlichen Räumen im Kontext der Freizeitgestaltung relevant: die Verhaltensweisen der peer-group und die der anderen aktiv handelnden (erwachsenen) Individuen im öffentlichen Raum. Die Drogenberatung des Landes Steiermark beschreibt dieselbe Thematik wie folgt:

- *„Ja, ich habe das Gefühl, dass ist ein wichtiger Teil natürlich, aber das wäre zu praktisch für die Elterngeneration, wenn die Dealer im Stadtpark das schlechte Vorbild sind finde ich. Da bin ich skeptisch. Das ist natürlich praktisch, dass es da den Afghanen gibt der das schlechte Vorbild ist. Aber insgesamt, junge Leute fangen nicht zum Konsumieren an, das wissen Sie wahrscheinlich*

*besser, weil sie neugierig sind was der exotische Mann da etwas verkauft, sondern die tun das, weil irgendwer von den Peers das halt auch macht. So wie das bei den Erwachsenen auch ist, umso mehr die Freunde trinken, umso mehr wirst du auch trinken. Ich denke das was man immer beitragen kann als Erwachsener im System ist ein gutes Vorbild zu sein, und interessiert zu sein, und selbst einfach einen verantwortungsvollen Konsum vorzuleben (...) Ich denke, dass was wir tun können im Erwachsenensystem, ist einfach interessiert und klar zu sein“ (DB, Abs. 66).*

Mit Klarheit sind hier die gesellschaftlichen Regeln und die Einhaltung dementsprechender Sanktionen gemeint – eine klare Haltung mit klaren Konsequenzen:

- *„Jetzt gibt’s ein neues Suchthilfe Gesetz, seit einem Jahr ungefähr, wo bei erstmaligen Anzeigen nicht der Staatsanwalt gleich zuständig ist, sondern das Gesundheitsamt (...) Man sagt das ist illegal und das darfst du nicht. Tatsächlich gibt es jetzt viele die eine Anzeige bekommen, aber es passiert eh nichts. Dann kannst du es gleich legalisieren eigentlich. Ich habe das Gefühl man muss sich für eine oder die andere Seite entscheiden, und dann halt bei dieser Haltung bleiben (...) Wie solle ich denn meine Grenzen austesten, wenn das nicht funktioniert“ (ebd.).*

Auch die Grazer Polizei nimmt darauf konkret Bezug:

- *„Man müsste einmal ein Signal, auch an die Konsumenten ausschicken, ein Unmissverständliches. Dass man auch einmal sagt: ‚he, das ist nicht nur witzig, wenn du da im Park dir irgendein Glumpert besorgst – das ist nicht gewünscht und nicht gewollt, lass es bitte‘. Also der Gesetzgeber sollte da ganz klar sich positionieren und sagen: ‚so ist es gemeint – aus, Pause. Also wir wollen nicht nur den Handel nicht, sondern auch den Konsum nicht‘ – also das würde uns helfen“ (P, Abs. 39).*

Die klare Haltung des Gesetzgebers bzw. der Erwachsenengesellschaft gegenüber der Kinder und Jugendlichen hinsichtlich des Suchtmittelkonsums und den Umgang damit wird in Österreich sehr differenziert wahrgenommen – vor allem hinsichtlich legalisierter Suchtmittel: Obwohl Nikotin und Alkohol in Österreich altersspezifisch

reguliert sind gestaltet sich der Erstkontakt mit Suchtmitteln oft unbewusst – im Sinne der alltäglich vorgelebten Verhaltensweisen hauptsächlich bezüglich legalisierter Suchtmittel.

Folgend werden nun die bewussten ersten Kontakte mit legalisierten und illegalisierten Suchtmitteln von den interviewten Konsumierenden beschrieben – hier geht es um gesellschaftliche aber auch individuelle Aspekte: Die ersten bewussten Kontakte mit Suchtmitteln wurden von den interviewten Konsumierenden zwischen circa 10 bis 14 Jahren gemacht – überwiegend sind Alkohol und Nikotin die am meisten genannten „ersten“ Suchtmittel, die von den Konsumierenden ausprobiert wurden. In weiterer Folge wurde als erste Erfahrung mit illegalisierten Substanzen überwiegender Konsum von Cannabis genannt. Insgesamt lässt sich eine große Breite am Probierkonsum von legalisierten und illegalisierten Substanzen bei den untersuchten Konsumierenden beschreiben. Wobei hier gesagt werden muss, dass in den Interviews Substanzen wie Koffein von den Konsumierenden teilweise außen vorgelassen wurden. Die ersten Erfahrungen wurden vorwiegend positiv beschrieben – erst beim Folgekonsum nannten die Konsumierenden erlebte negative Auswirkungen derselben Substanzen. Meist wurden, egal welche Substanz, die ersten Konsumversuche im Freundeskreis oder in der Familie selbst unternommen (vgl. K1, Abs. 13-16; K2, Abs. 12-26; K3, Abs. 17-18, 33-39; K4, Abs. 17-25; K5, Abs. 11; K6, Abs. 9-15; K7, Abs. 11-13; K8, Abs. 11-15).

Zusammenfassend kann zur Frage über die Entstehung und Entwicklung von Sucht festgehalten werden, dass das Suchtdreieck in Theorie und Praxis als relevant zu erweisen ist. Es wurde als Grundlage für diese Masterarbeit ausgewählt, weil es sehr übersichtlich dargestellt werden kann, in seinen Beschreibungen aber in der Lage ist, das Phänomen der Sucht so umfassend darzustellen, dass es die wissenschaftlichen Disziplinen miteinschließen bzw. zusammenbringen kann. Bei der Entstehung und Entwicklung von Sucht sind dabei immer alle drei Dimensionen beteiligt und stehen in permanenten Wechselbeziehungen zueinander. Für die Sozialpädagogik können hinsichtlich der Suchtmittelthematik mehrere Bereiche von Interesse sein: die Prävention, die Hilfe und die Unterstützung im Bereich der Repression. In dieser Forschungsarbeit wurde in vorangehenden Kapiteln des Theorieteils ausführlich auf den Paradigmenwechsel bezüglich der Suchtmittelthematik eingegangen, der in den verschiedenen Wissenschaften bereits als etabliert gilt (vgl. Suchtentstehung und Suchtentwicklung). Aufgrund dieses allgemeinen Paradigmenwechsels zur Entstehung

und Entwicklung von Sucht ergeben sich auch Ansätze für die Sozialpädagogik. Diese werden in diesem Kapitel im Abschnitt über die Handlungsansätze für die Sozialpädagogik aufgezeigt und noch näher ausgeführt.

### 10.5 Wechselwirkungen zwischen Individuum und Raum *(Nicole Gerdej)*

Bezugnehmend auf die Forschungsfrage(n) „**5. Welche Wechselwirkungen zwischen Individuum und Raum können in der Pädagogik beschrieben werden? Wie passiert die Aneignung und Gestaltung von öffentlichen Räumen im Jugendalter und welche Auswirkungen haben diese Prozesse?**“ ist dieses Kapitel gestaltet.

Die Wechselwirkungen zwischen Individuum und Raum wurden im Abschnitt über das Aneignungskonzept dieser Forschungsarbeit bereits erläutert. Dabei wurde auch auf die Dimensionen der Aneignung näher eingegangen. An dieser Stelle ist dahingehend festzuhalten, dass die Aneignung und Gestaltung sozialer bzw. öffentlicher Räume für die Entwicklung und den Erwerb spezifischer Fähigkeiten und Kompetenzen von Kindern und Jugendliche essentiell ist und suchtpreventiv wirkt. Wobei erwähnt werden muss, dass es bezüglich öffentlicher Räume im Kontext dieser Forschungsarbeit um Jugendliche geht, da diese sich dort eher ohne erwachsene Begleitung aufhalten bzw. ihre Freizeit verbringen. Auf die Relevanz der Aneignung des Raumes für Spiel und Phantasie im Kindesalter wurde dennoch in dieser Forschungsarbeit eingegangen. Die Ansätze, die sich daraus für die Sozialpädagogik ergeben, wurden in diesem Kontext ebenfalls schon beschrieben. Einerseits geht es hier für die Pädagogik also um die Gestaltung von Aneignungsorten für Jugendliche, andererseits geht es um die Schaffung der Möglichkeit des Aneignens und Gestaltens für Jugendliche im öffentlichen Raum. Dazu braucht es ein jugendpolitisches Mandat der Pädagogik – eine Interessensvertretung der Jugendlichen gegenüber der Politik im Sinne der Aneignungsförderung und die Ermöglichung von Partizipation. Die Verdrängung von Jugendlichen aus dem öffentlichen Raum soll so verhindert bzw. minimiert oder reduziert werden. Auf das Problem dieser Verdrängung von Jugendlichen aus öffentlichen Räumen wurde in diesem Kontext ebenfalls bereits näher eingegangen. VIVID, die Fachstelle für Suchtprevention in Graz beschreibt ebenfalls das Problem dieser freien Räume für Jugendliche:

- „Was auf jeden Fall gescheit wäre – man muss sich Gedanken machen: Wo haben wir Freiräume für Jugendliche? – die Nichts kosten. Und ich glaube, dass das in Graz mittelfristig ein großes Thema ist. Wir zwingen sie ja förmlich, dass sie in Bereiche gehen müssen, wo zum Beispiel die legale Substanz – die hoch psychoaktive Substanz – Alkohol sehr billig verkauft wird. Haben wir noch Freiräume? Also wir tun eigentlich sehr viel einschränken durch Verbote, durch Beschränkungen durch ich weiß nicht was. Wo gibt es denn diese Freiräume um Jugendkultur zu leben? (...) Jetzt nicht immer nur auf die Probleme hinzusehen, sondern zuerst einmal zu schauen: Welche Alternativen haben sie überhaupt? Das ist das eine und natürlich auch Manches auch zuzulassen (...) und da braucht es natürlich einen intensiven Diskurs mit allen Beteiligten, die sich in diesen Settings sich bemüht fühlen oder einen Auftrag haben für Recht und Ordnung zu sorgen. Also ich glaube, da bräuchte es einfach mehr Dialog und auch mehr Sensibilisierung“ (V, Abs. 34).

Zusammenfassend wird festgehalten, dass die Wechselwirkungen zwischen Individuum und Raum große Bedeutung für die physische und psychische Entwicklung haben. Dabei geht es einerseits um die Prozesse der Aneignung und Gestaltung von Räumen (auch für Phantasie und Spiel) und andererseits um die Wechselwirkungen zwischen den Individuen im Raum. Für die Sozialpädagogik ergeben sich die Aufgaben hierbei hauptsächlich in der Generierung und Gestaltung von (freien) öffentlichen Räumen im Sinne der Suchtprävention. Auch die offene Jugendarbeit gewinnt hier bezüglich der Suchtarbeit an Relevanz, unter einem Bildungsbegriff der den öffentlichen Raum als informellen Bildungsort miteinschließen kann.

## 10.6 Gestaltung der untersuchten Parkanlagen *(Klaus Goldgruber)*

In diesem Kapitel werden der Augarten und Stadtpark in Graz allgemein beschrieben sowie diverse bzw. in den Interviews erwähnte Hilfsangebote für Suchtmittelkonsumierende in Graz vorgestellt. Folglich werden die durchgeführten Interviews und Beobachtungen ausgewertet und anhand der Forschungsfragen sortiert und interpretiert.

Um die Forschungsfrage(n) „**6. Wie sieht die Suchtmittelthematik in den zwei zu untersuchenden Parkanlagen generell aus bzw. wie äußert sich diese und wie wird damit umgegangen? Wie und von wem sind Grazer Parkanlagen gestaltet bzw. werden sie genutzt?**“ zu beantworten werden folglich die Situationen im Augarten und im Stadtpark von Graz dargestellt:

### 10.6.1 Augarten

Der Augarten hat eine Größe von 7,5 Hektar, er grenzt direkt an die Mur und an die Pestalozzistraße bzw. Neuholdaugasse. Die Parkanlage zählt zu einem der wichtigsten öffentlichen und städtischen Freiräume. Die Brücke vom Gries Kai in den Augarten erleichtert den Zugang auch für Bewohnerinnen und Bewohner des Bezirkes Gries (vgl. Stadt Graz, 2003, o.S.).

Die Augartenpark besitzt einen über 5000 Quadratmeter großen Spielplatz für Kinder, es gibt es auch Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene. In verschiedenen Projekten wurden Jugendliche und Kinder von 7 bis 17 Jahren befragt was sie sich vom Augarten wünschen. Mögliche Wünsche wurden umgesetzt. Dieser Park ist charakteristisch für seine offenen Räume, trotz der Abgrenzung eines klar erkennbaren Spielbereiches. Dieser Bereich wird jedoch nur durch niedrige Hecken und Betonsitzwände abgegrenzt. Es gibt einen Kleinkindspielbereich, einen Sand- und Wasserspielbereich, eine Dschungellandschaft sowie eine Rasenfreifläche. Zusätzlich befinden sich im Augarten ein Musikpavillon, ein Skatepark, eine Toilettenanlage, eine Hundewiese und ein Erfrischungskiosk (ebd.).

Im Augarten werden auch immer wieder verschiedene Veranstaltungen und Feste organisiert. Zum 14. Mal hat im Jahr 2017 beispielsweise das dreitägige Afrika Festival stattgefunden. Dort werden verschiedene Workshops, Musik- und Show Acts und Tanzveranstaltungen organisiert. Der Eintritt ist kostenlos und es soll ein Zeichen für eine Vielfältige Gesellschaft gesetzt werden (vgl. Chiala 2017, o.S.). Einmal im Jahr

findet auch das Augartenfest statt, im Jahr 2017 schon zum 35. Mal. Verschiedene musikalische Akts aus der ganzen Welt stehen am Programm, es gibt auch einen riesigen Sportcampus und ein Bewegungsland. Verschiedene Sportvereine präsentieren im Zuge des Festes ihre Sportarten und Besucherinnen und Besucher werden zum Ausprobieren animiert. Auch für Kinder gibt es unzählige Angebote wie Hüpfburgen, einen Kletterturm usw. (vgl. Augartenfest 2017).

Seit dem Jahr 2014 gibt es im Augarten auch gratis Yoga-Einheiten. In den Sommermonaten gibt es einmal pro Woche die Möglichkeit unterschiedliche Yogastile von verschiedenen Lehrerinnen und Lehrern kennenzulernen. Das Ziel dabei ist es, möglichst für alle ein niederschwelliges und offenes Angebot zu machen (vgl. Yoga Zeit 2017, o.S.).

Diese Feste und sportliche Veranstaltungen bieten viele verschiedene Möglichkeiten für Besucherinnen und Besucher aller Altersklassen. Es werden alle Menschen bei Laune gehalten und animiert. Zudem können diese Veranstaltungen als Alternativangebote zu Alkoholkonsum gesehen werden, Menschen werden während der Veranstaltungen zu Kreativität, sportlicher Tätigkeit usw. motiviert.

#### 10.6.1.1 Nutzungsangaben laut befragten Suchtmittelkonsumierenden, Experten und Beobachtungen

In den Interviews wurde gefragt, wie die Konsumierenden die Parkanlagen nutzen und wie es von ihnen wahrgenommen wird, wie die Parkanlagen von anderen genützt werden. Zuerst soll auf die allgemeine Nutzung eingegangen werden:

Vom Drogenstreetwork wird im Augarten fast gar kein Suchtmittelkonsum wahrgenommen, hin und wieder wird auf der öffentlichen Toilette ein Spritzenbesteck gefunden. Der Augarten wird vom Drogenstreetwork gar nicht bearbeitet bzw. besucht (vgl. DS, Abs. 47). Dies wird auch vom Interviewpartner der Polizei bestätigt: *„Jetzt vom Augarten her, kann ich Ihnen jetzt was Drogen anbelangt Gott sei Dank nicht viel erzählen“* (P, Abs. 77). Die Situation im Augarten kann sich aber laut Polizei von heute auf morgen ändern. Durch Schwerpunktaktionen der Polizei an gewissen Drogenhotspots kann sich die Szene unmittelbar verlagern, und das kann auch den Augarten treffen (vgl. P, Abs. 9). Momentan wird im Augarten auch nicht viel Polizeipräsenz gezeigt - die Ressourcen müssen effektiv verteilt werden (vgl. P, Abs. 19).

Generell wird angegeben, dass der Park sehr vielseitig genutzt wird: „Alles Mögliche, alles was man machen kann, Verschiedenstes. Spazieren gehen, alleine, in Gruppen, mit Kindern, mit Kindern zum Kinderspielplatz, mit Hunde spazieren gehen, Radfahren, Skateboarden, Inlineskaten oder die ganzen neuen Bretter die es gibt, mit denen zu fahren. Und Sport, Frisbee spielen, Federball oder Volleyball, im Augarten gibt es so einen Skateplatz wo die Leute auch zum Skaten kommen. Und natürlich in der Wiese herumliegen, chillen, auf einer Decke liegen, lesen, sich unterhalten, auch trinken, rauchen, kiffen, manche geben sich auch andere Substanzen“ (K1, Abs. 52).

Der Augarten wird laut befragten Personen vorwiegend von Familien und Kindern besucht und genutzt:

- *„Im Augarten find ich es diesbezüglich gut – weil das eher ein Familienpark ist. Da sitzen echt Familien mit Kindern, weil dort auch der Spielplatz sehr schön ist“ (K7, Abs. 53).*
- *„oder Eltern mit Kindern und Kinderwägen“ (K3, Abs. 79).*
- *„Also der Augarten ist ein Familienpark eher, wo halt Familien hingehen. Da ist ein schöner Spielplatz“ (K8, Abs. 35).*

Die Beobachtungen die im Augarten durchgeführt wurden, kamen zu einem ähnlichen Ergebnis. Es wurden zwar vereinzelt Menschen gesichtet, die Alkohol konsumieren, bevorzugt auf einer Sitzgarnitur neben der öffentlichen Toilette und im Auschlößl, einem Gastronomiebetrieb im Park, ansonsten wurden abgesehen vom Nikotinkonsum weitgehend keine Suchtmittel konsumiert. Kinder spielen im Park, Leute sitzen auf Bänken und rasten oder essen, Kinder benützen den Spielplatz. Menschen sind zu Fuß oder mit dem Fahrrad unterwegs und passieren den Park, manche davon machen eine Pause. Es gibt auch mehrere Personen die mit ihrem Hund im Park spazieren oder spielen (vgl. Beobachtung 3; Beobachtung 4).

Aber auch sportlichen Aktivitäten wird im Augartenpark gerne nachgegangen:

- *„Es gibt viele Sportler, die dort Slacklines oder Fußball spielen“ (K7, Abs. 53).*
- *„Slacklines hängen extrem viele herum im Augarten“ (K4, Abs. 69).*
- *„Der Augarten ist eher für sportliche Betätigungen und Familien und so“ (K8, Abs. 35).*



- „Das habe ich ein paar Mal gesehen, und solche Tänze und Kampfsportarten üben“ (K2, Abs. 66).

Im Zuge der Beobachtungen konnten auch unterschiedliche sportliche Aktivitäten gesichtet werden. Menschen spielen miteinander Frisbee, Personen benützen mitgebrachte Slacklines, andere spielen mit dem Ball und Jugendliche skaten auf der Halfpipe (vgl. Beobachtung 3; Beobachtung 4).

Auch die interviewten Personen nutzen den Park auf ähnliche Weise:

- *„Ahm, meistens mit Freunden treffen, Zusammensitzen, Tratschen, Spiele spielen, sowohl Brettspiele als auch [Pause], irgendetwas wo man halt redet oder Ballspiele (K3, Abs. 73).*
- *„Da tun wir mehr, im Augarten mehr sportliche Aktivitäten als im Stadtpark“ (K4, Abs. 67),*
- *„Eigentlich ist der Augarten cooler, weil man dort Slacklines kann“ (K2, Abs. 60).*

Im Augarten werden von den befragten Personen generell weniger Suchtmittel konsumiert:

- *„Grundsätzlich schon, wobei vom Gefühl her würde ich sagen, dass im Augarten nicht soviel gekifft wird wie im Stadtpark. Wäre nur mein Gefühl, vielleicht täusche ich mich“ (K1, Abs. 48).*
- *„Kiffen geht im Augarten Park auch nicht so wirklich“ (K2, Abs. 60).*
- *„Und im Augarten wird zwar auch ab und zu etwas getrunken, aber nicht so viel“ (K4, Abs. 65).*

Als Grund für den seltenen Drogenkonsum werden die vielen Familien und Kinder die sich im Park aufhalten angegeben (vgl. K4, Abs. 65). Die Konsumierenden wollen auch keine Schwierigkeiten und passen sich an, daher „kiffen sie nicht“ oder „ziehen auch keine Line“ in unmittelbarer Nähe von Kindern und deren Eltern (vgl. K6, Abs. 75).

Insgesamt wird der Augarten als ruhiger wahrgenommen als der Stadtpark. *„Dort kommt mir aber alles eine Spur ruhiger vor. Allerdings kann das auch daran liegen,*

*dass alle zur Mur hinuntergehen, wenn sie halt was tun – habe ich gehört“ (K5, Abs. 45). „Im Augarten sehe ich die Streifenwagen einfach immer nur durchfahren, aber mehr nicht, ich habe noch nie einen ‚Kiwara‘ irgendwie aktiv eingreifen sehen (K1, Abs. 76). Der Augarten wird auch als übersichtlich und offen gestaltet wahrgenommen (vgl. K6, Abs. 75) dadurch wird er auch familienfreundlicher (vgl. K8, Abs. 8).*

Es lässt sich feststellen, dass im Augarten tendenziell weniger Suchtmittel konsumiert werden als im Stadtpark. Der Augarten bietet generell mehr Möglichkeiten für verschiedene Aktivitäten, aufgrund des großen Kinderspielplatzes, der Hundewiese, der großen offenen Grünflächen etc. Der Augarten wird auch öfters zur Ausübung sportlicher Aktivitäten genutzt, auch „Slacklines“ ist erlaubt. Die Suchtmittelkonsumierenden nehmen Rücksicht auf die vielen Familien, die sich im Park aufhalten, und konsumieren nicht in deren Anwesenheit. Das Drogenstreetwork zählt den Augarten nicht zu ihren Arbeitsfeldern, und auch die Polizeipräsenz ist relativ gering. Generell ist der Augarten übersichtlicher und offener gestaltet als der Stadtpark, es gibt weniger Büsche und Winkel. Auch die Feste die im Augarten veranstaltet werden bieten ein breites Programm und alternative Beschäftigungsmöglichkeiten zu Alkoholkonsum für alle.

### **10.6.2 Stadtpark**

Der Stadtpark im Zentrum von Graz hat eine Größe von 22 Hektar, dabei zieht sich die Fläche von der Oper bis hin zum Schlossberg. Es handelt sich um eine historische und denkmalgeschützte Anlage die schon seit dem 19. Jahrhundert existiert. Er wird unter anderem als Wohnzimmer und Erholungsraum von den Grazerinnen und Grazern verwendet. Im Park befinden sich 3 Toilettenanlagen, eine in der Franz-Graf-Allee in der Nähe der Oper, eine in der Maria-Theresia-Allee in der Nähe des Geidorfplatzes sowie eine Am Damm gegenüber vom Kinderspielplatz. Ebenfalls gibt es drei Gastronomiebetriebe und drei Trinkbrunnen im gesamten Stadtpark. Es existieren verschiedene Einrichtungen für unterschiedliche Zielgruppen wie das Forum Stadtpark, das Musikpavillion, den Kinderspielplatz, den Verkehrserziehungsgarten sowie den Platz der Versöhnung. Im Bereich des Burgringes gibt es zusätzlich eine Hundewiese (vgl. Stadt Graz 2003a, o.S.).

„Der Stadtpark als ‚Zentrumspark‘ von Graz ist für die Naherholung von Menschen aller Altersgruppen, insbesondere aus den umliegenden Arbeits- und Wohnquartieren, von großer Bedeutung. Daneben ist er auch ein beliebter Anziehungspunkt für

TouristInnen. Forum Stadtpark, Künstlerhaus sowie Parkhouse und die daran geknüpften kulturellen Aktivitäten erweitern das Spektrum der NutzerInnengruppen. Der Stadtpark ist dabei im Spannungsfeld vielfältiger oft auch divergierender NutzerInnen Interessen (Kinder, SchülerInnen, StudentInnen, Arbeitende, Eltern mit Kindern, Hundehalterinnen, SeniorInnen etc.) sowie als Lebensraum für Pflanzen und Tiere nur behutsam weiter zu entwickeln. In Abwägung neu hinzukommender Nutzungen müssen vorrangig die bestehenden Qualitäten des Stadtparks als Erholungs-, Kultur- und Naturraum für Bewohnerinnen und Besucherinnen sichergestellt werden“ (Redaktionsgruppe Masterplan Stadtpark 2010, S.8).

Im Grazer Stadtpark gibt es kein Alkoholverbot, weil dieses nur schwer zu exekutieren wäre bzw. weil der Konsum sonst in benachbarte Stadtteile verlagert werden würde. Für die Sicherheit und die Einhaltung der Regeln im Park sind die Stadt Graz sowie die Polizei zuständig. Die Ordnungswache sowie das Jugend- und Sozialamt versuchen verstärkt mit der Polizei zu kooperieren um unter anderem das Problem des Drogenhandels im Park in den Griff zu bekommen. Dabei wird die Ordnungswache immer stärker in die Überwachung der Parkanlage miteinbezogen (vgl. Redaktionsgruppe Masterplan Stadtpark 2010, S.11).

Das Forum Stadtpark ist ein Präsentationsort bzw. eine Galerie für zeitgenössische Kunst. Es werden dort Musikveranstaltungen organisiert, es gibt auch Theater, Modeveranstaltungen, literarische Veranstaltungen, oder Filmvorführungen und ähnliches. Das Forum soll als Plattform für lokale und auch internationale Künstler- und Kulturproduktionen sein. Jährlich findet um die 150 Veranstaltungen im Forum Stadtpark statt - hauptsächlich bei freiem Eintritt (vgl. Forum Stadtpark o.J., o.S.).

Seit 1996 gibt es das Café Parkhouse welches sich Mitten im Stadtpark befindet. Das Gebäude und alle Bäume rundherum stehen unter Denkmalschutz. Tagsüber handelt es sich um ein gemütliches Café, abends wird eher eine Clubatmosphäre angestrebt. Es gibt ein monatliches Musikprogramm, DJs und Live-Konzerte im Gastgarten bei freiem Eintritt (vgl. Parkhouse o.J., o.S.).

Nächtliche Musikveranstaltungen im Parkhouse sowie im Forum Stadtpark laden zum Alkoholkonsum ein. Es wird massiv Alkohol getrunken, vor Allem zur späteren Zeit. Im Forum Stadtpark und im Parkhouse werden bei Partys auch chemische Drogen

genommen (vgl. K3, Abs. 89). Generell wird rund um den beiden Lokalitäten herum viel Alkohol konsumiert (vgl. K4, Abs. 69).

#### 10.6.2.1 Nutzungsangaben laut befragten Suchtmittelkonsumierenden, Experten und Beobachtungen

Die zwei der befragten Experten bestätigen, dass im Stadtpark Suchtmittel konsumiert werden, besonders im Umkreis des Stadtparkbrunnens befindet sich die „bunte Szene“. Dort sind hauptsächlich Konsumierende und weniger Dealer. An Wochenenden sind die Mistkübel im Umkreis überfüllt mit Alkoholflaschen. Die Leute sitzen am Boden, spielen und konsumieren (vgl. P, Abs. 25). Auch das Klientel vom Drogenstreetwork ist im Stadtpark vereinzelt anzutreffen. Jedoch „setzen“ sie im Stadtpark nicht ihre Spritzen, dies passiert vermutlich verstärkt in den Toilettenanlagen, dort sind auch Einwurf Behälter für Spritzen vorhanden, welche sichtlich genützt werden (vgl. DS, Abs. 47).

Die interviewten Suchtmittelkonsumierenden nehmen die Nutzung des Parks von anderen Personen ähnlich wahr, es kristallisiert sich heraus, dass die unterschiedlichen Orte im Stadtpark verschieden wahrgenommen werden.

Generell wird im Stadtpark gerne Alkohol konsumiert. Um das Forum Stadtpark und das Parkhouse wird besonders viel Alkohol getrunken und auch gekifft, und bei dem Brunnen sitzen die Punks und besonders starken Alkoholiker (vgl. K8, Abs. 35). Es werden auch Drogen verkauft, hinter dem Parkhouse wird besonders viel gedealt (vgl. K8, Abs. 35; K7, Abs. 35).

Die Beobachtungen im Stadtpark kommen zu einem ähnlichen Ergebnis. Es sitzen viele Gruppen um den Stadtparkbrunnen herum, nahezu alle Personen trinken dabei Alkohol und rauchen Zigaretten. Hin und wieder wird auch ein Joint herumgegeben. Anderer Suchtmittelkonsum konnte nicht gesichtet werden. Es konnte auch beobachtet werden, dass sich die verschiedenen Gruppen und Personen, die in der Nähe des Brunnens herumsitzen, nahezu alle untereinander kennen bzw. zumindest in Kontakt miteinander stehen. In der Nähe des Brunnens wurde auch ein Suchtmittelhandel beobachtet (vgl. Beobachtung 1).

- *„Ja und illegale Drogen. Es wird halt überall an jeder Ecke im Park gekifft – das ist eh schon fast unumgänglich“ (K7, Abs. 43).*

- „Den Konsum, hmm, es sitzen oft Mal irgendwelche Leute herum und kiffen, das riecht man dann halt“ (K3, Abs. 87).
- „Meistens halt kiffen und Alkohol trinken. Früher haben wir schon auch einmal ein zwei Schwammerln oder LSD genommen im Park – war auch ganz lustig [lacht]“ (K5, Abs. 53).

Viele der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner geben an, dass im Stadtpark recht viel Alkohol konsumiert wird, auch sie konsumieren Alkohol dort. Vor allem rund um das Parkhouse und in der Nähe des Brunnens wird laut Angaben sehr viel Alkohol konsumiert. Es werden auch öffentlich Cannabis und andere Drogen im Stadtpark konsumiert. Ebenfalls dürfte der Drogenhandel keine Seltenheit in gewissen Bereichen des Stadtparks sein.

Der Stadtpark ist im Vergleich zum Augarten unübersichtlicher bzw. verwinkelter gestaltet, mit einer Menge an Büschen und Bäumen, auch das könnte den Drogenkonsum und -handel dort begünstigen (vgl. K7, Abs. 53; K6, Abs. 75).

Es gibt aber auch Bereiche im Stadtpark an denen weniger Suchtmittel konsumiert werden, zB. wird angegeben, dass Leute dort Lernen oder sportlichen Betätigungen nachgehen. Hin und wieder gibt es auch Projekte bzw. Stationen, an denen man Sportgeräte ausborgen kann oder „Slacklines“ ausprobieren darf. Diese dürfen sonst nicht um die Bäume gewickelt werden, da sie unter Naturschutz stehen (vgl. K8, Abs. 35). Besonders auf der „Sportlerwiese“ werden viele körperliche Betätigungen ausgeübt. Der Park ist aufgeteilt in unterschiedliche Areale. Kinder gibt es aber deutlich weniger als im Augarten (vgl. K4 Abs. 69).

Da der Stadtpark eine riesige Fläche bietet, hängt es aber auch davon ab, wo genau im Park man sich befindet. Es gibt auch Areale an denen weniger Alkohol konsumiert wird bzw. an denen sich der Suchtmittelhandel nicht so stark manifestiert hat. Es existiert z.B. eine eigene Wiese auf der bevorzugt Sport betrieben wird. Generell lässt sich aber feststellen, dass der Suchtmittelkonsum im Stadtpark sehr stark verbreitet ist. Besonders Alkohol und Cannabis werden häufig konsumiert. Es sind auch viele Drogendealer in gewissen Arealen des Stadtparks unterwegs, darauf wird im nächsten Kapitel aber noch näher eingegangen. Im Parkhouse gibt es auch regelmäßig Konzerte die den Alkoholkonsum begünstigen.

### *10.6.3 Suchtmittelhandel in den Parkanlagen*

Im Stadtpark ist der Suchtmittelhandel weit verbreitet, es dürfte laut Polizei nicht schwierig sein, dort an verschiedene illegalisierte Suchtmittel zu kommen (vgl. P, Abs. 19)

Auch laut den befragten Konsumierenden ist es nicht schwierig, im Stadtpark an verschiedene psychoaktive Substanzen zu kommen (vgl. K2, Abs. 82; K3, Abs. 85; K4, Abs. 75; K5, Abs. 47; K6, Abs. 47; K8, Abs. 35).

Ein Suchtmittelhandel läuft laut Konsumierenden dann wie folgt ab. Zuerst machen die Dealer auf sich aufmerksam, sei es durch ein „Psssst, brauchst du was“ oder ein „Hallo wie geht's?“. Teilweise erfolgt die Annäherung auch nur über intensiven Blickkontakt. Wenn der Kunde auf diese Annäherung reagiert, steht dem Handel nichts mehr im Wege. Danach wird überprüft, ob sich eine Gefahr in unmittelbarer Nähe befindet, sei es die Polizei oder andere Passantinnen und Passanten die den Handel bemerken können. Dann wird angegeben, was gebraucht wird und wieviel davon. Die Dealer machen sich dann meistens auf den Weg, und holen die Ware aus Verstecken in unmittelbarer Nähe. Danach werden Geld und Ware übergeben. Der gesamte Deal wird möglichst rasch abgewickelt (vgl. K7 Abs. 47; K6, Abs. 51; K4, Abs. 83; K3, Abs. 93; K2, Abs. 86)

Auch im Zuge der Beobachtungen konnten im Stadtpark ein paar Drogendeals beobachtet werden - der Ablauf deckt sich im Grunde mit den Beschreibungen der interviewten Personen.

„Eine Person (K3) sitzt auf einer Bank, und nickt einen Passanten an, dieser setzt sich auf die Bank zu ihm. Es kommt offensichtlich zu einem Handel. Der Passant nickt daraufhin, steht kurz danach auf und geht wieder weiter. Anschließend darauf telefoniert die sitzende Person. Kurz darauf kommt ein weiterer Passant. Die beiden nicken sich zu. Er setzt sich auf die Bank. Der Passant setzt sich auch kurz auf die Bank, daraufhin schüttelt die sitzende Person den Kopf. Der Passant steht auf und geht wieder weiter. Vermutlich wollte er etwas kaufen, was zurzeit nicht im Angebot ist. Zwei weitere Personen kommen wenige Minuten später und setzen sich zur Person auf die Bank. Die Person auf der Bank holt etwas aus einem Sack, der am Boden danebenliegt. Die Ware wird überprüft und übergeben. Die zwei Personen gehen schließlich schnell weiter. Es kommt zu einem Blickkontakt zwischen Beobachter und

Person die auf der Bank sitzt. Kurz darauf steht die Person auf und verschwindet. Die Person kommt ca. 10 Minuten später wieder zurück und setzt sich erneut auf die Bank. Gleich darauf setzt sich wieder eine Person zu ihm und eine Waage wird aus einem Rucksack geholt. Die Ware wird überprüft. Die Person die gekommen ist, bringt der ursprünglichen Person Nachschub. Daraufhin entfernen sich beide Personen in unterschiedliche Richtungen. Die erste Person kommt wenige Minuten später wieder und setzt sich wieder auf die Bank“ (Beobachtung 1).

Im Augarten hingegen wird von den befragten Personen kein Suchtmittelhandel wahrgenommen:

- *„Im Augarten habe ich nie irgendwas dergleichen, weder selbst erfahren, noch von jemand anderen mitbekommen, dass gedealt wird“. (K1, Abs. 60).*
- *„und illegale Substanzen habe ich im Augarten bis jetzt noch nie wahrgenommen“ (K4, Abs. 75).*
- *„Das ist eher so der ruhigere Park. Im Augarten rennen jetzt keine Dealer herum, weil er auch sehr übersichtlich ist“ (K7, Abs. 53).*

Auch die Polizei zeigt wenig Präsenz im Augarten, weil der Suchtmittelhandel dort nicht verbreitet ist: „Im Augarten habe ich nicht wirklich irgendwelche Anlassfälle, wo ich sage, ich muss da jetzt permanent Polizei herzeigen für die Leute auch – also werden Sie auch keine sehen“ (P, Abs. 19).

Die Gefahren die durch den Suchtmittelhandel für sich nicht in der Szene befindlichen Personen ausgeht sind laut Experten sehr gering, gerade für Personen die nicht in die Szene involviert sind, geht keine Gefahr aus. Keine Dealerin bzw. kein Dealer hat Interesse an schlechter Presse, daher ist es auch unwahrscheinlich, dass Eltern mit Kinderwägen oder alte Menschen angesprochen werden oder gar in eine Konfliktsituation geraten (vgl. DB, Abs. 64; P, Abs. 21). Sehr wohl gibt es aber Auseinandersetzungen im Park, die spielen sich aber zwischen Polizei und Suchtmittelverkäuferin bzw. -verkäufer, Polizei und Konsumierende oder zwischen Konsumierende und Dealerin bzw. Dealer ab. Die Probleme ergeben sich also nur innerhalb der Szene. Trotzdem fühlen sich viele Menschen nicht sicher im Park, wenn sie einen Suchtmittelhandel wahrnehmen (vgl. P, Abs. 21).

Seitens der Konsumierenden wird eine Polizeipräsenz in den Parks wahrgenommen, mehrmals wird genannt, dass die Polizei mit Autos eine Kontrollrunde durch die Parks dreht (vgl. K2, Abs. 102; K3, Abs. 103; K4; Abs. 91; K7, Abs. 57). Die befragten Suchtmittelkonsumierenden sind in den Parks aber noch nie im Konflikt mit der Polizei gestanden (vgl. K8, Abs. 57). Auch die Polizei betont, dass sie immer wieder Aktionen im Stadtpark durchführt, weil die Suchtmittelproblematik dort massiv ist und sie darauf reagieren müssen (vgl. P, Abs. 17ff.). Viele der Aktionen finden auch in Zivil statt (vgl. P, Abs. 19).

#### *10.6.4 Grünanlagenverordnung der Stadt Graz*

Relevant für diese Arbeit sind auch die Gesetzmäßigkeiten hinsichtlich der Grünflächen in Graz: Die Grünanlagenverordnung, diese wird folgend kurz dargestellt.

Die Grazer Grünanlagenverordnung definiert, wie man sich zum Schutz öffentlicher Grünflächen auf solchen generell zu verhalten hat. Dazu zählen alle öffentlich oder zeitlich begrenzt, öffentlich zugänglichen Grünflächen, Sträucher, Blumenbeete, Parkwege, befestigte Plätze, Bäume, etc. sowie die Anlagen und Einrichtungen in den genannten Orten. Demnach gilt diese Verordnung für die gesamten Flächen des Stadtparks sowie des Augartens.

Generell wird festgehalten, dass öffentliche Flächen so zu benutzen sind, dass andere Besucherinnen und Besucher nicht gefährdet oder unzumutbar belästigt werden. Die Grünflächen sowie Anlagen dürfen nicht verschmutzt und auch nicht beschädigt werden. Besonders das Ablagern von Gegenständen ist verboten, aber auch das auf den Boden Werfen oder Liegenlassen von Müll. Das Baden in Brunnenanlagen oder Wasserflächen ist für Menschen sowie für Hunde verboten. Ebenfalls verboten ist das Campieren, das Grillen oder das Anlegen einer Feuerstelle. Pflanzenflächen dürfen nicht befahren oder betreten werden, Rasenflächen dürfen mit keiner Art von Fahrzeugen befahren werden, auch das Parken von Fahrzeugen ist auf Rasenflächen nicht gestattet. Auch auf Parkwegen ist das Fahren mit jeglichen Fahrzeugen verboten. Ausgenommen sind davon nur Kinderfahrräder, Rollstühle, Invalidenkraftfahrzeuge, Einsatzfahrzeuge und Kraftfahrzeuge die zur Parkpflege genützt werden. Wird gegen eine dieser Regeln verstoßen, gilt es als Verwaltungsübertretung, und folglich ist eine Strafe fällig (vgl. Stadt Graz 2008, o.S.).



### 10.6.5 Mediale Darstellung illegalisierter „Drogen“ in Graz

Um die mediale Darstellung in Graz aufzuzeigen wurden bezüglich dieser Forschungsarbeit vor allem Artikel aus gängigen Tageszeitungen wie die „Kleine Zeitung“ und „Futter“ oder die „Kronen Zeitung“ herangezogen. Außerdem sind die in der Arbeit erwähnten Artikel alle online abrufbar. Es handelt sich folgend also keinesfalls um wissenschaftliche Artikel. Diese Darstellung soll unter anderem die Analyse der gesellschaftlichen Wahrnehmung bzw. Meinungsbildung hinsichtlich der Suchtmittelthematik in Graz unterstützen.

Sucht man im Internet nach den Schlagwörtern „Drogen“, „illegale Substanzen“ oder Ähnliches im Zusammenhang mit „Graz“ wird man auch bezüglich Zeitungsartikel sehr schnell fündig. Nur die Suche der Begriffe „Drogen“ und „Graz“ brachte auf der Internetseite von Futter über 50 Treffer. Die Schlagzeilen sind sehr unterschiedlich ausgerichtet. Zur Darstellung in dieser Arbeit wurden einige Beispiele dieser Suche herangezogen (vgl. Futter 2017a, o.S.):

- Drogenpartys ins Schladming: Jugendliche kauften Ecstasy und Co. in Graz
- Grazer Polizei findet Drogen im Wert von 300.000 Euro
- 2,2 Millionen Euro Umsatz: Grazer Polizei ließ Drogen-Webshop platzen
- In Graz ist Cannabis Droge Nummer eins
- Gestern ging es rund: Die Polizei und ihr Kampf gegen Grazer Dealer
- Auf Tinder kann man jetzt Drogen kaufen
- Kiffen boomt! Spricht das für eine Legalisierung?

In den meisten Artikeln wird auf die Einfachheit der Substanzbeschaffung und die Präsenz bzw. den Konsum illegalisierter Substanzen in Graz eingegangen. Vor allem aber Cannabis steht diesbezüglich im Zentrum jeglicher Artikel. Es gibt aber auch zahlreiche Artikel hinsichtlich polizeilicher bzw. kriminologischer Arbeit und deren Erfolge in Graz – im Kampf gegen das Drogenproblem. Folgend wird nun auf einige gefundene Zeitungsartikel näher eingegangen.

In einem Artikel von Futter wird beispielsweise beschrieben, wie man sich im Stadtpark Drogen kaufen kann - als Beispiel wurde Cannabis herangezogen: *„Vor unseren Augen wird in den Grazer Parks gedealt, was das Zeug hält. Vielleicht auch, weil der Besitz von kleinen Mengen für den Eigenbedarf mittlerweile straffrei* [Der Begriff „straffrei“ ist falsch. Die gesetzliche Lage in Österreich wurde bereits im Kapitel über

den gesellschaftlichen Umgang mit der Suchtmittelthematik in Österreich unter dem Abschnitt über das Suchtmittelgesetz näher erläutert.] *ist. Aber wie läuft der Verkauf wirklich ab?*“ (Futter 2017b, o.S.). Hierzu wurde ein „Insider“ interviewt, der den Vorgang beschreibt und beispielsweise auch darauf hinweist, eine Waage zum Kauf mitzunehmen (ebd.).

Ein anderer Artikel weist darauf hin, dass Kiffen das neue Rauchen ist: *„Grazer Schulleiterinnen, Experten und Polizei schlagen Alarm. Die Cannabis-Konsumenten werden immer jünger. Und die Eltern sehen darin oft kein Drama mehr“* (Kleine Zeitung 2017, o.S.). In diesem Artikel wird auch auf die polizeiliche Arbeit in Graz und auf die Problematik der legal geführten „Growshops“ eingegangen: In diesen Shops kann man alles kaufen, um Cannabis Indoor anbauen zu können: zum Beispiel Zelte, Lampen, Filter und insbesondere die Stecklinge selbst. Es wird beschrieben, dass die Konsumierenden von Cannabis immer jünger werden und Cannabis mittlerweile auch in der „Mitte der Gesellschaft“ – vor allem aber an Grazer Schulen - angekommen ist (vgl. ebd.). Aber es wird auch erwähnt, dass Cannabis nicht zu verharmlosen sei – wobei ferner auf die Legalisierungsdiskussion eingegangen wird.

Weiteres geht ein Artikel von ORF Steiermark auf eine Schwerpunktaktion gegen die Suchtmittel-Straßenkriminalität in Graz seit Jänner 2017 ein. Demnach wurde die Grazer Polizei durch Kollegen aus Wien verstärkt – dadurch sind *„60 Festnahmen und 160 Anzeigen erfolgt. Bis zu 30 Polizeibeamte waren an den Drogen-Hotspots der Stadt im Einsatz“* (ORF Steiermark 2017, o.S.). Bei dieser Aktion wurde rund ein Kilogramm Suchtgift sichergestellt: *„Die verhältnismäßig geringe Menge an sichergestelltem Suchtgift lässt sich damit erklären, dass die Dealer immer nur wenige Einheiten mit sich führen. Den Rest haben sie laut Polizei in sogenannten Bunkern gehortet“* (ebd.).

Insgesamt muss hier festgehalten werden, dass illegalisierte Substanzen auch medial in Graz eine große Rolle spielen. Verschiedenste Redakteurinnen und Redakteure von verschiedenen Zeitungen widmen sich mehr oder weniger regelmäßig diesem Thema. Vor allem steht dabei die Substanz Cannabis im Mittelpunkt – meist in Verbindung mit dem Legalisierungsgedanken über den allgemein in der österreichischen Gesellschaft diskutiert wird. Auf diesen Bereich der Suchtmittelthematik wurde in dieser Forschungsarbeit bereits im Kapitel über die Legalisierungsdiskussion in Österreich (vgl. Kapitel rechtliche Situation in Österreich) näher eingegangen.

## 10.7 Suchtmittelkonsumierende in Graz *(Klaus Goldgruber)*

Es wurden acht Suchtmittelkonsumierende in den zwei untersuchten Grazer Parkanlagen zu ihrem Konsum von psychoaktiven Substanzen befragt. Anhand dieser Daten wird in diesem Kapitel die Forschungsfrage(n) **„7. Weshalb und wie häufig werden in diesem Zusammenhang unterschiedliche Suchtmittel von Grazerinnen und Grazern konsumiert und welche Auswirkungen hat der Konsum auf das Individuum?“** erläutert.

### 10.7.1 Konsumverhalten

Fast alle der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner haben angegeben, Alkohol zu konsumieren. Die Intensität des Konsums ist dabei verschieden – der Konsum selbst jedoch bei allen regelmäßig (vgl. K1, Abs. 18; K2, Abs. 30; K3, Abs. 26; K4, Abs. 26; K5, Abs. 13; K6, Abs. 17; K8, Abs. 17). Alle der befragten Personen nehmen auch regelmäßig Nikotin zu sich: die meisten Personen rauchen Zigaretten, eine davon aber nur in Form von E-Zigaretten (vgl. K1, Abs. 18; K2, Abs. 30; K3, Abs. 29; K4, Abs. 26; K5, Abs. 13; K6, Abs. 17; K8, Abs. 17).

Das Rauchen von Zigaretten wird stark als Suchtverhalten wahrgenommen:

„Nikotin ist halt ganz schwierig. Meiner Meinung nach eine ganz schlimme Sucht, eine ganz schwierige Sucht – eine Sucht, bei der man mental ganz stark sein muss, um die effizient zu bekämpfen“ (K8, Abs. 13). Es lässt sich erkennen, dass ein allgemeiner Wunsch besteht, gänzlich mit dem Nikotinkonsum aufzuhören (vgl. K2, Abs. 40; K3, Abs. 53; K4, Abs. 45; K8, Abs. 25). Nikotin wird generell weitgehend als negativ beschrieben, Vorteile werden nur sehr wenige aufgezählt (vgl. K4, Abs. 35; K2, Abs. 38; K6, Abs. 27). Häufiger Husten wird als Folgeerscheinung genannt (K3, Abs. 45).

### 10.7.2 Erstkontakte mit Suchtmitteln

Die ersten Kontakte mit Alkohol hatten alle Personen, die dazu Angaben machten, spätestens mit vierzehn, einige davon aber auch schon früher (vgl. K1, Abs. 16; K2, Abs. 12; K3, Abs. 33; K4, Abs. 15; K6, Abs. 9; K8, Abs. 15). Alkohol wird gerne konsumiert um lockerer zu werden (vgl. K1, Abs. 20; K2, Abs. 32; K4, Abs. 37; K8, Abs. 19), oder um sich Sachen zu trauen, die im nüchternen Zustand nicht gewagt werden würden, die Hemmschwelle sinkt dabei (vgl. K2, Abs. 32; K4, Abs. 37; K8, Abs. 19). Als negative Aspekte des Alkohols werden Erinnerungslücken genannt (K1, Abs. 12; K2, Abs. 34), auch der nächste Tag wird mehrmals als unangenehm beschrieben,

vor allem Symptome wie Kopfschmerzen und Verstimmtheit zählen dazu (vgl. K4, Abs. 41; K8, Abs. 13). Auch Übelkeit wird als auftretendes Symptom nach Alkoholkonsum genannt (K2, Abs. 34; K8, Abs. 13).

Auch Nikotin wurde von einigen der Befragten schon mit vierzehn konsumiert, bevor es für sie laut Jugendschutzgesetz erlaubt war (vgl. K2, Abs. 14; K4, Abs. 17; K8, Abs. 11).

Bei den ersten Cannabiserfahrungen lässt sich ein ähnliches Alter wie bei den Nikotinerfahrungen feststellen. Viele der Befragten haben bereits mit vierzehn das erste Mal Cannabis probiert, genau im selben Alter hat auch der erste Kontakt mit Alkohol stattgefunden (vgl. K1, Abs. 16; K3, Abs. 17; K7, Abs. 11). Einer der Konsumierenden äußert sich dazu wie folgt: *„Alkohol habe ich mit vierzehn getrunken. Da habe ich auch schon ein oder zweimal gekiffert, aber sehr selten“* (K2, Abs. 12).

Der Erstkontakt mit Cannabis, Alkohol und mit Nikotin hat bei einigen der Befragten im selben Alter stattgefunden. Obwohl Cannabis illegalisiert ist, Nikotin und Alkohol aber in unserer Kultur legal sind und weitgehend toleriert werden, gibt es altersmäßig beim Erstkonsum keinen Unterschied. Dadurch wird wiederum bestätigt, dass der illegale Status bei Jugendlichen keineswegs zur Abschreckung führt. Teilweise kann es sogar das Gegenteil bewirken, wie einer der Probanden bestätigt. Illegalisierte Substanzen sind erst in der späteren Schulzeit dazugekommen, weil es eben illegal war und dann *„war man halt einfach cool“* (vgl. K5, Abs. 11).

### 10.7.3 Cannabiskonsum

Cannabis wird von den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern aus den Parkanlagen aus ähnlichen Gründen konsumiert. Hauptsächlich wird der Entspannungsfaktor genannt, damit ist es möglich, die Gedanken frei zu bekommen und abzuschalten (vgl. K4, Abs. 37; K5, Abs. 17; K7, Abs. 23; K1, Abs. 20). Einer der Konsumierenden beschreibt das wie folgt: *„Ich finde Gras zum Beispiel ganz nett, weil es als „Antidot“ zu unserem Dauerstress angesehen werden kann. Wenn man in, ich weiß nicht, man ist im Alltag oft ziemlich ausgebrannt, und das bringt einem dann ziemlich runter, wenn man mal nicht so viel nachdenkt und sich einfach fallen lassen kann, ich weiß nicht, und seinen Spaß hat“* (K3, Abs. 43).

Der Cannabiskonsum wird von den Befragten Personen bevorzugt als entspannend wahrgenommen, er hilft den Konsumierenden zum Abschalten und dient als Ausgleich in stressigen oder schwierigen Situationen. Cannabis wird eine Stimmungserhellende Wirkung zugeschrieben, das Wohlbefinden und die Gesprächslust erhöhen sich und es ist möglich, dass sich im Rausch eine Antriebslosigkeit einstellt (vgl. Kapitel Suchtmittel und ihre Wirkungsweisen).

Es werden auch negative Auswirkungen beschrieben. Am häufigsten werden die Beeinträchtigung des Gedächtnisses (vgl. K2, Abs. 34; K3, Abs. 47ff; K7, Abs. 23, K1, Abs. 22) und sich einstellende Faulheit bzw. Trägheit genannt (vgl. K8, Abs. 23; K3, Abs. 47ff; K1, Abs. 22). Einer der befragten Konsumierenden berichtet von Panikattacken, die durch Cannabiskonsum immer wieder entstanden sind (vgl. K6, Abs.27).

Cannabis wird trotzdem von vielen der befragten Konsumierenden häufig und regelmäßig zu sich genommen:

- *„(...) einen ‘Ofen’ rauche ich dann meistens auch jeden Abend, den ‚Feierabendsofen‘ (...)“ (vgl. K2, Abs. 30).*
- *„Aber, wenn man jetzt nicht nur die letzten Wochen, sondern die letzten Monate und Jahre miteinbezieht dann Marihuana und Alkohol regelmäßig“ (vgl. K1, Abs. 18).*
- *„Und kiffen tu ich aber schon viel (...) Schon fast täglich, am Abend, wenn alles erledigt ist dann rauche ich einen Ofen“ (K4, Abs. 27ff.).*
- *„Also Marihuana rauch ich schon regelmäßig, jetzt seit einem halben Jahr bei Weitem weniger als früher. Das beschränkt sich jetzt wirklich auf den Abend – einfach zum Abschalten“ (K8, Abs. 9),*

Es wird genannt, dass Cannabiskonsum zu Konzentrationsschwäche und Antriebslosigkeit führt. Wenn man z.B. in die Arbeit muss oder etwas zum Lernen hat, ist Cannabis gar nicht dienlich. Auch zu häufiger Konsum wird als negativ beschrieben. Es können Panikattacken entstehen bzw. die Trägheit kann sich manifestieren (vgl. dazu auch Kapitel Suchtmittel und ihre Wirkungsweisen). Cannabis wird von den meisten befragten Parkbesucherinnen und Parkbesuchern regelmäßig konsumiert, bevorzugt am Abend zum Entspannen.

#### 10.7.4 *Verschiedene Substanzen, Wirkungsweisen und Konsummuster*

Neben den schon genannten Suchtmitteln werden von den interviewten Personen auch andere Substanzen konsumiert, die Konsumhäufigkeit ist dabei aber deutlich niedriger. Dabei wurden verschiedene aufputschende sowie psychodelische Drogen genannt. MDMA wurde von mehreren Konsumierenden ausprobiert (vgl. K2, Abs. 20; K5, Abs. 13; K3, Abs. 39). Mehrmals genannt wurde auch der Konsum von LSD, dabei ist es aber bei einmaligen oder sehr seltenen Konsum geblieben (vgl. K2, Abs. 20; K3, Abs. 20; K5, Abs. 13; K7, Abs. 19). Es wurden auch andere Drogen konsumiert, jedoch deutlich weniger oft, beispielsweise DMT, Speed, und Koks (vgl. K2, Abs. 20; K5, Abs. 13; K7, Abs. 9).

Viele der befragten Suchtmittelkonsumierenden tendieren dazu, polytoxikoman zu konsumieren bzw. unterschiedliche illegalisierte Substanzen auszuprobieren.

Bei psychodelischen Drogen werden unterschiedliche Konsummotive genannt bzw. Erfahrungen gemacht. Die angenehmen Wirkungen wurden dabei sehr intensiv beschrieben. Ein Konsumierender berichtet davon, in tiefere Ebenen der Denkfähigkeit gestoßen zu sein (vgl. K1, Abs. 12), die Bewusstseinsveränderung wird als positiv beschrieben (vgl. K3, Abs. 44). Es wird als „Farbenspiel“ erlebt, welches man sieht (vgl. K3, Abs. 23), dabei wird die optische Wahrnehmung verändert und es werden Muster, Mandalas etc. sichtbar und es stellt sich Euphorie ein (vgl. K2, Abs. 32).

Es wurden aber auch negative Auswirkungen von psychodelischen Wirkstoffen beschrieben. Einer der Konsumierenden berichtet von einem „absoluten Gefühl der Verlorenheit“ und von „undefinierbaren Zuständen mit Todesangst“ (vgl. K1, Abs. 12). Gerade LSD und ähnliche halluzinogene Wirkstoffe können sich auch verheerend auf das Bewusstsein auswirken und schlimme Gefühle und Ängste auslösen. Ausschlaggebend für die tatsächliche Wirkung ist nicht nur die Qualität der Substanz, sondern auch sehr stark die Situation des Konsumierenden (vgl. dazu auch Kapitel Gemeinsame Aspekte der Suchtentstehung und -entwicklung; Kapitel Suchtmittel und ihre Wirkungsweisen). Ein Konsumierender berichtet davon, dass es zu unangenehmen und verwirrenden Zuständen bis hin zu kompletten Realitätsverlust gekommen ist (vgl. K3, Abs. 23). Ein anderer beschreibt eine LSD Erfahrung wie folgt: *„Bei mir selbst war es auf jeden Fall einmal zu viel LSD. Da hat man dann den absoluten Verlust der Realität und ja, man bildet sich Sachen ein, die eigentlich gar*

*nicht schlimm sind. [Sprechpause] Meine schlimmste Erfahrung war, als ich dachte, ich höre auf zu atmen und sterbe jeden Moment“ (K7, Abs. 19).*

Amphetamine wurden in ihren Wirkungsweisen von den interviewten Personen folgendermaßen beschrieben:

- „(...) vor allem beim MDMA, man hat sich sehr lieb und da fällt auch viel ab, wenn man MDMA genommen hat, dann sagt man sich auch wie gern man sich hat, dann fühlt man die Sachen auch viel intensiver“ (K2, Abs. 32).
- „Und sonst bei den anderen Sachen, was ich probiert habe, war dann Ecstasy, war das Problem das Schlafen einfach natürlich, dass es nachher nicht gescheit gegangen ist. Aber auch den nächsten und den übernächsten Tag nicht gut drauf, weil die ganzen Endorphine einfach verbraucht sind. Ja, das mache ich jetzt auch nicht so oft, also kann ich damit umgehen“ (K4, Abs. 41).

MDMA oder Ecstasy intensiviert die Gefühle und führt zur Ausschüttung von Endorphinen. Dies kann als positiv wahrgenommen werden, wie eine der Interviewpartnerinnen beschreibt. Natürlich führt diese chemisch herbeigeführte Ausschüttung auch zu Problemen, abgesehen von Einschlafproblemen kann es besonders in den darauffolgenden Tagen zu einer Verstimmtheit kommen, wie Konsumentin 4 berichtet (vgl. dazu auch Suchtmittel und ihre Wirkungsweisen).

Die interviewten Parkbesucherinnen und Parkbesucher haben, bis auf eine Ausnahme, schon Erfahrungen mit unterschiedlichsten illegalisierten Suchtmitteln gemacht. Der Erstkonsum von Cannabis, Nikotin und Alkohol hat ungefähr im selben Alter stattgefunden. Andere illegalisierte Suchtmittel wurden erst später probiert. Es zeigt sich aber, dass die Bereitschaft, verschiedene Suchtmittel auszuprobieren gegeben ist, nachdem bereits Cannabis konsumiert wurde. Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner gehen aber reflektiert mit ihren Suchtmittelerfahrungen um, und machen sich auch Gedanken über die Auswirkungen ihres Konsums.

#### *10.7.5 Abstinenz*

Komplette Abstinenzversuche oder -wünsche gibt es seitens der Befragten bis auf eine Ausnahme nicht, ausgenommen in Bezug auf Nikotin und Zigaretten. Einige der Befragten wünschen sich, den Konsum etwas einzuschränken. Teilweise besteht auch

der Wunsch, neue Substanzen auszuprobieren und zu experimentieren (vgl. K1, Abs. 28; K2, Abs. 40; K3, Abs. 53; K4, Abs. 45; K5, Abs. 20; K8, Abs. 23).

Der erste Kontakt mit Suchtmitteln findet bei den befragten Personen ungefähr in der Altersspanne von 12 und 15 Jahren statt. In Bezug auf illegalisierte und legalisierte Substanzen gibt es diesbezüglich keinen Altersunterschied. Cannabiskonsum wird weitgehend als positiv und entspannend wahrgenommen, obwohl auch negative Auswirkungen beschrieben werden. Viele der befragten Konsumierenden probieren unterschiedliche Substanzen aus, die Gründe dafür sind Experimentierfreude, der Wunsch sein Bewusstsein zu erweitern oder seine Wahrnehmung zu verändern oder seine Gefühle zu verstärken und offener zu werden. Alkohol wird bevorzugt konsumiert, um lockerer und geselliger zu werden. Die negativen Aspekte sind besonders am nächsten Tag stark ausgeprägt. Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wünschen sich, mit dem Nikotinkonsum aufzuhören, mit ihm werden nur sehr wenige positive Aspekte in Verbindung gebracht. In Bezug auf andere Substanzen besteht eher der Wunsch, den Konsum einzuschränken aber nicht damit aufzuhören.

#### *10.7.6 Suchtmittelbeschaffung*

Die befragten Personen geben an, nicht gerne Suchtmittel in den untersuchten Parkanlagen einzukaufen. Die Gründe dafür sind ein zu hoher Preis (vgl. K1, Abs. 60; K8, Abs. 47), die schlechte Qualität (vgl. K2, Abs. 82; K3, Abs. 91; K4, Abs. 79) sowie die Verunreinigung der Substanzen mit Streckmitteln (vgl. K2, Abs. 82) In einem Fall wurde Rinde anstelle von Cannabis übergeben (vgl. K3, Abs. 91).

In der Suchtmittelbeschaffung nimmt der Freundes- oder Bekanntenkreis eine bedeutendere Stellung ein. Wenn es einmal einen Engpass an Suchtmitteln gibt helfen sie sich gegenseitig aus (vgl. K7, Abs. 47; K6, Abs. 55; K8, Abs. 43). Einer der Konsumierenden beschreibt es wie folgt:

- *„Mittlerweile ist es so, dass es durch den Freundeskreis eigentlich geht. Es ist auch so, dass wenn man halt einmal einen Engpass hat, auch im Freundeskreis fragen kann – bevor man in den Park geht. Es ist auch so, dass deine Kumpel sagen: weißt du was, komm zu mir und frag mich bevor du dir da den Dreck da drüben holst“ (K8, Abs. 43).*



Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner geben an, ihre Substanzen innerhalb ihres Bekanntenkreises im privaten Rahmen zu beziehen. Sie sind miteinander befreundet, kennen sich und helfen sich untereinander gegenseitig. Der Suchtmittelkauf in öffentlichen Parkanlagen scheint nicht sehr beliebt zu sein da die Qualität, die Menge und der Preis nicht übereinstimmen.

### *10.7.7 Gewalterfahrungen*

Einige der befragten Konsumierenden geben an, aufgrund von Suchtmittelkonsum noch keine aktiven oder passiven Gewaltausschreitungen erlebt zu haben (vgl. K1, Abs. 74; K2, Abs. 98; K7, Abs. 55).

Unter Alkoholeinfluss kam es jedoch schon zu Gewalthandlungen bei ein paar der befragten Personen (K8, Abs. 55; K3, Abs. 10). Auch bei den „Punks“ am Brunnen im Stadtpark wurden schon Gewaltausschreitungen untereinander wahrgenommen (K4, Abs. 89).

Der Mitarbeiter vom Drogenstreetwork hat im Laufe seiner Arbeit auch schon Gewalterfahrungen wahrgenommen: „Ah, ja, also innerhalb der Klientel, nach so vielen Jahren, ja natürlich, und da brauchen wir Gewalt auch nicht näher ausdifferenzieren. Da bist du ja von, du kannst verbal sehr übergriffig sein, bis hin zu physische Geschichten, was eh auf der Hand liegt, und ja, in all den Jahren, ich kenn das andere auch. Was aber sehr selten ist“ (DS, Abs. 41).

Auch die Grazer Polizei kann über Gewaltausschreitungen die mit der Suchtmittelthematik zusammenhängen berichten.

- „Je weniger die Polizei dagegen unternimmt umso mehr regeln sie das untereinander und die Gewaltspirale zieht sich aber so weit an, je weniger die Polizei darauf reagiert. (...) Und es gibt eigentlich kaum ein Wochenende, wo nicht zumindest irgendeine Kleinigkeit passiert“ (P, Abs 73).
- „Also, wenn die mit dem Messer sich gegenseitig angehen dann sind es ethnische Gruppen – also Dealer Gruppen – die untereinander konkurrieren“ (P, Abs. 21).

Gewalterfahrungen wurden hauptsächlich im Zusammenhang mit Alkoholkonsum gemacht. Der Mitarbeiter vom Drogenstreetwork kann auch über ein paar

Gewaltausschreitungen berichten, diese kommen aber sehr selten vor. Beim Drogenhandel gibt es Gewalt, diese spielt sich aber nur innerhalb der Szene ab.

## 10.8 Der gesellschaftliche Umgang mit der Suchtmittelthematik in

### *Graz (Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej)*

In diesem Kapitel wird auf die Forschungsfrage(n) „**8. Wie gestaltet sich der Umgang mit der (öffentlichen) Suchtmittelthematik in Graz hinsichtlich Prävention, Repression und Hilfe in Theorie und Praxis?**“ eingegangen. Zu diesem Zwecke wird in dieser Forschungsarbeit zuerst die „Neue Steirische Suchtpolitik“ vorgestellt. Der Inhalt dieser suchtpolitischen Grundlage wurde von der Suchtmittelkoordinationsstelle Steiermark gestaltet und im Jahr 2011 vom Land Steiermark veröffentlicht. Seitdem ist die „Neue Steirische Suchtpolitik“ grundlegend für den gesellschaftlichen Umgang mit der Suchtmittelthematik hinsichtlich Prävention, Hilfe und Repression in der Steiermark. Sie beinhaltet drei konkrete Ziele und 10 Leitlinien, die in diesem Abschnitt beschrieben werden. Anschließend wird kurz auf die Suchtkoordination des Landes Steiermark und der Stadt Graz eingegangen. Außerdem stellt dieses Kapitel eine Übersicht der Einrichtungen bzw. Institutionen in Graz dar, die unmittelbar im Zusammenhang mit der Suchtmittelthematik stehen, da in den darauffolgenden Abschnitten auf diese dann näher eingegangen wird.

#### *10.8.1 Die „Neue Steirische Suchtpolitik“ (Nicole Gerdej)*

Das große Ziel der neuen Steirischen Suchtpolitik ist die „Verringerung der infolge von Sucht beeinträchtigten und verlorenen Lebensjahre in der steirischen Bevölkerung“ (Suchtkoordination Steiermark 2011, S. 27). Um dieses Ziel zu erreichen, wurden drei Unterziele definiert:

**Ziel 1: Suchtprävention:** *„Durch die Entwicklung einer suchtpreventiven Gesamtpolitik und die Erschließung neuer Zielgruppen und Angebote sollen die Suchtpräventionspotenziale ausgeschöpft werden“* (ebd., S. 26).

**Ziel 2: Suchthilfe:** *„Durch einen gezielten Abbau der Unterversorgung sowie wohnortnahe und bedarfsorientierte Integration der Angebote soll die*

*Versorgungsqualität gesteigert, die medizinische und psychosoziale Grundversorgung geöffnet und die Lebensqualität der Betroffenen erhöht werden“ (ebd., S. 28).*

**Ziel 3: Steuerung:** *„Durch zunehmende Klärung von Verantwortung und Verbindlichkeit für suchtpolitische Ziele sowie Vernetzung und Wissensmanagement sollen für die in der Praxis tätigen Organisationen die Handlungsspielräume für gemeinsame strategische Ausrichtungen vergrößert und eine evidenzbasierte Suchtpolitik ermöglicht werden“ (ebd., S. 31).*

In Bezug auf diese Ziele umfasst die „Neue Steirische Suchtpolitik“ insgesamt zehn Leitlinien. Diese werden folgend dargestellt und anschließend näher beschrieben (vgl. ebd. S. 7-25):

1. Orientierung am Schadenspotenzial und an der tatsächlichen Problemlast von Substanzen oder Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial
2. Prävention durch strukturelle Maßnahmen in allen Politikfeldern
3. Differenzierte Zielgruppenorientierung
4. Inhaltliche Ausweitung der Suchtpolitik auf psychoaktive Medikamente, substanzungebundene Süchte und Verhaltensweisen sowie Produkte zur Optimierung der Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit
5. Angebotssteuerung
6. Sicherstellung eines differenzierten und integrierten Hilfsangebots
7. Öffnung der medizinischen und psychosozialen Regelversorgung für die Betroffenen
8. Regionalisierung und wohnortnaher Ausbau der Suchthilfe
9. Evidenzbasierte und aktive Suchtpolitik
10. aktive Suchtpolitik

Der erste Leitsatz beinhaltet die Neuorientierung der Suchtpolitik an der tatsächlichen Krankheitslast bzw. Problemlast der jeweiligen Substanzen. Suchtpolitik soll sich nicht mehr nach der Unterscheidung in legalisierte und illegalisierte Substanzen ausrichten – Alkohol und Nikotin werden mitunter zu den Substanzen mit dem größten Schadenspotenzial für die Bevölkerung anerkannt. Der zweite Leitsatz bezieht sich primär auf die Prävention, dabei ist die Suchtpolitik als Präventionspolitik zu verstehen. Es geht um die Verbesserung struktureller Maßnahmen, die im Zusammenhang mit

dem Suchtpotenzial stehen – verschiedene relevante Politikfelder werden konsequent in suchtpolitisches Handeln miteinbezogen. Der Jugendschutz bleibt nach Ausführungen des dritten Leitsatzes über die differenzierte Zielgruppenorientierung auf jeden Fall ein bedeutsamer Bereich der Suchtpolitik – allerdings müssen suchtpolitische Maßnahmen alle Alters- und Zielgruppen ansprechen und jeweils auf diese ausgerichtet und abgestimmt sein. Der vierte Leitsatz bezieht sich vor allem auf die inhaltliche Ausweitung: Die Suchtpolitik muss auf den Konsum legaler Substanzen ausgeweitet sein. Hierzu zählen vor allem Alkohol, Tabak und Medikamente (Schmerz-, Schlaf-, oder Beruhigungsmittel, Antidepressiva, Potenzmittel usw.). Bezüglich der Verhaltensüchte müssen auch die Spielsucht, Essstörungen und die Internetsucht in die Suchtpolitik miteinbezogen werden. Wissenschaftliche Situationsanalysen, vielfältig abgestimmte Maßnahmen und deren Evaluation bilden hierfür die Grundlage. Der fünfte Leitsatz beinhaltet vorwiegend die Steuerung der Angebote. Bezüglich der Angebotssteuerung in Österreich geht es hauptsächlich um eine stärkere Verpflichtung von Herstellern, Vertreibern und Verkäufern von Produkten mit Schadens- und Suchtpotenzial. Dies kann erreicht werden, wenn die Politik neue Spielräume der Marktregulierung erschließt. Unter anderem geht es hier um die Regulierung des Alkoholmarktes bezüglich der Öffnungszeiten von jenen Geschäften und gastronomischen Betrieben, die Alkohol anbieten. Der sechste Leitsatz bezieht sich auf die Sicherstellung der Hilfsangebote. Gesundheitliche und soziale Versorgungseinrichtungen müssen dem Recht des Individuums auf die bestmögliche, den wissenschaftlichen Standards entsprechende medizinische und psychosoziale Hilfe für Abhängigkeitserkrankten gerecht werden. Die Differenzierungen der einzelnen Angebote sind notwendig um die individuelle Hilfe bereitstellen zu können. Im siebenten Leitsatz geht es besonders um die Öffnung der Regelversorgung von Betroffenen. Die Regelversorgung öffnet ihre Angebote für Abhängigkeitserkrankte und muss dahingehend sensibilisiert und organisiert werden. Dafür ist eine stärkere Verzahnung von Gesundheits- und Sozialwesen notwendig. Dies bringt viele Vorteile, gilt aber auch als eine große Herausforderung. Der achte Leitsatz bezieht sich auf die geographischen Ausbau der Suchthilfe. Insgesamt ist das Angebot der Suchthilfe regional sehr unterschiedlich – in ihrer Qualität und Quantität. Dies hat zur Folge, dass eine angemessene Art Hilfe nicht überall zugänglich ist. Die Angebote müssen an verschiedensten Stellen in der Steiermark ausgebaut werden um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen zu können. Der neunte Leitsatz bezieht sich auf die Basis der Evidenz und die Aktivität der Suchtpolitik selbst: „*Systematische Information über die*

*epidemiologische Dynamik von Suchtproblemen und die Effektivität von Prävention und Suchthilfe sind nur unzureichend vorhanden“ (ebd., S. 23). Durch systematische Evaluierungen kann die Suchtpolitik aber insgesamt wesentlich verbessert werden. Dazu gehört einerseits die Evaluierung bestehender Programme – andererseits auch die Durchführungen von Forschungen hinsichtlich des Phänomens selbst. „Die Dynamik von Suchtproblemen und das Auftreten neuer gefährlicher Substanzen machen es notwendig, neue Situationen gesundheitswissenschaftlich zu analysieren“ (ebd.). Ziel dieser Leitlinie ist es, „sowohl die kontinuierliche Qualitätsverbesserung bestehender Maßnahmen zu ermöglichen als auch die Maßnahmen daran zu beurteilen, welche Effekte sie erzielen“ (ebd., S. 23). Der zehnte Leitsatz bezieht sich auf die Grundstruktur und die Dynamik der Suchtpolitik: „Die neue inhaltliche Erweiterung und die veränderte strategische Ausrichtung der Steirischen Suchtpolitik führen zu einer Weiterentwicklung und Konkretisierung der Steuerungsstrukturen“ (ebd., S. 25). Durch eine aktive Suchtpolitik soll die Gesundheit der steirischen Bevölkerung verbessert werden. Es geht für die Steirische Suchtpolitik vor allem darum, sich mit der öffentlichen Verantwortung dahingehend auseinanderzusetzen. Es geht vor allem um die Vernetzung aller für die Suchtpolitik relevanten unterschiedlichen Politikbereichen, um die Klärung von Verantwortung und Verbindlichkeit, um interdisziplinäres Wissen zu generieren und zu übertragen, um die Qualität sicherzustellen und darum, die Kompetenzen und Verantwortung gemeinsame strategischer Ausrichtungen transparent darzustellen (vgl. ebd. S. 7-25).*

#### *10.8.2 Suchtkoordination Steiermark und Graz (Nicole Gerdej)*

Die Suchtkoordinationsstelle des Landes Steiermark hat auch den Auftrag und das Ziel die „Neue Steirische Suchtpolitik“ umzusetzen. Hier geht es hauptsächlich um „die Verhinderung bzw. Reduktion der gesundheitlichen und sozialen Schäden durch den Konsum von legalen und illegalen Substanzen und schädigendes Verhalten“ (Amt der Steiermärkischen Landesregierung –Suchtkoordination o.J., o.S.). Neben der Suchtkoordination des Landes Steiermark gibt es auch die Suchtkoordination der Stadt Graz. Diese befinden sich beide räumlich voneinander getrennt in Graz (vgl. ebd.).

### 10.8.3 Suchthilfenetzwerk in Graz (Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej)

Die Website des Landes Steiermark listet unter dem Punkten Gesundheit folgende Einrichtungen bezüglich Hilfe und Behandlung – aber auch die Suchtpräventions- und Koordinationsstellen - in Graz auf (vgl. Amt der Steiermärkischen Landesregierung – Suchtbehandlung o.J., o.S.):

#### **Suchtkoordinationsstellen**

- Suchtkoordinator des Landes Steiermark
- Suchtkoordinator der Stadt Graz

#### **Einrichtungen der Suchthilfe (§ 15 SMG-Einrichtungen)**

- Drogenberatung des Landes Steiermark
- B.a.s. [betrifft Abhängigkeit und Sucht]
- Fachstelle für Glücksspielsucht Stmk. c/o b.a.s
- SMZ Liebenau – Sozialmedizinisches Zentrum
- SMZ Außenstelle und Stadtteilzentrum am Grünanger
- Sozialmedizinisches + Stadtteilzentrum Jakomini
- Grüner Kreis – Ambulantes Beratungs- u. Betreuungszentrum
- I.K.A. – Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle

#### **Ambulante Behandlung**

- LKH Graz Süd-West, Standort Süd, ZSM (= Zentrum für Suchtmedizin)
- Universitätsklinik für Psychiatrie – Drogenambulanz
- WALKABOUT – Ambulanz Mariahilf
- Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau

#### **Stationäre Behandlung**

- LKH-Univ. Klinikum Graz
- LKH Graz Süd-West, Standort Süd, ZSM
- Gesundheitseinrichtung Josefhof
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder – Psychosoziale Station
- Aloisianum (CARITAS): therapeutische stationäre Wohngemeinschaft

**Weitere Einrichtungen:** VIVID - Fachstelle für Suchtprävention, Caritas Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich

Zum Themenbereich der Suchtprävention muss VIVID, die Fachstelle für Suchtprävention in Graz hier nochmals explizit genannt werden. Sie wurde in der eben genannten Auflistung unter dem Punkt „Weitere Einrichtungen“ angeführt. Auch die Website des Landes Steiermark – Gesundheit nimmt in Richtung Prävention konkret auf VIVID Bezug: VIVID informiert, unterstützt, berät und koordiniert (vgl. ebd.). Unter dem Abschnitt über VIVID wird in dieser Forschungsarbeit noch genauer auf die Präventionsarbeit in Graz eingegangen. Nachstehend werden die Erläuterungen der Frage des Umgangs mit der Suchtmittelthematik in Graz näher ausgeführt.

#### *10.8.4 Hilfsangebote für Suchtmittelkonsumierende in Graz (Klaus Goldgruber)*

Bezugnehmend auf die Frage *wie sich der Umgang hinsichtlich Prävention und Behandlung bzw. Therapie in Graz gestaltet* werden an dieser Stelle folgend unterschiedliche Hilfsangebote bzw. Einrichtungen für suchtgefährdete und suchtmittelkonsumierende Personen in Graz beschrieben, um die IST-Situation darzustellen. Die Einrichtungen, zu denen Experten interviewt wurden, werden zuerst angeführt und relevante Interviewpassagen hierfür eingebunden. Anschließend werden andere Einrichtungen, die sich mit der Suchtmittelthematik in Graz befassen, alphabetisch erläutert. Abschließend wird auf VIVID eingegangen, diese Einrichtung betreibt Suchtprävention in Graz mit ständig wechselnden Schwerpunkten und Projekten.

##### 10.8.4.1 Die Drogenberatung des Landes Steiermark

Diese Einrichtung ist eine ambulante Suchtberatungsstelle. Sie ist 1973 auf Initiative der Landesregierung in der Steiermark entstanden. Es geht um verschiedene Suchterkrankungen wie die Sucht nach Nikotin, illegalisierte Substanzen, Medikamenten, Alkohol aber auch um Verhaltenssüchte, Internetsucht und Essstörungen. Ein multiprofessionelles Team betreut die Klientel und ihre Angehörigen auf verschiedene Arten. Die Angebote reichen von Beratung, Betreuung (Hilfe bei der Selbsthilfe bis hin zur Abstinenz), Gruppenangeboten (z.B. Krisenintervention in Schulen, Eltern-Gruppen), Information, Haftarbeit, Psychotherapie bis hin zur Sekundärprävention. Die Drogenberatung orientiert sich an folgenden Arbeitsprinzipien: Anonymität, Freiwilligkeit und Kostenlosigkeit (vgl. Drogenberatung des Landes Steiermark, o.J., o.S.). Es gibt auch eine Menge an Kooperationspartnern, z.B. b.a.s., der Kontaktladen der Caritas, mit VIVID, mit Walkabout und generell mit verschiedenen stationären Einrichtungen. Wichtige Kooperationspartner sind auch die

Gerichte, welche den Klienten Weisungen erteilen (vgl. DB, Abs. 40). Die Themenbereiche der Drogenberatung des Landes Steiermark umfassen sowohl Substanz- als auch Verhaltensüchte, Alkohol, Essstörungen, Illegalisierte Drogen Internetsucht, Medikamente (bestimmte Medikamentengruppen), Nikotin, Schnüffelstoffe, Spielsucht (vgl. Drogenberatung Steiermark – Themenbereiche, o.J., o.S.). Die Angebote sind bezüglich dieser Themenbereiche angelegt. Diese Angebote werden auf der Website wie folgt dargestellt (Drogenberatung Steiermark – Angebot o.J., o.S.):

- Beratung (für Betroffene, Angehörige und Freundinnen oder Freunde und im Sozialbereich tätige Personen)
- Betreuung und Begleitung (Angebote für Betroffene und Angehörige)
- Gruppenangebote (Eltern-Gruppe, Kompetenzgruppe Sucht, Krisenintervention für Schulklassen, Eltern-Info-Gruppe, NADA-Ohrakupressur)
- Haftarbeit (Informationsgespräche für stationäre und ambulante Therapiemöglichkeiten, Kontaktaufnahme bei gerichtlichen Weisungen)
- Information (Informationsangebote für Interessierte, Lehrer, Schüler und Mitarbeiter anderer Einrichtungen)
- Psychotherapie (zielgerichtete Veränderung von seelischen Leidenszuständen und Beeinträchtigungen des Verhaltens durch menschliche Kommunikation)
- Sekundärprävention (Informationen zum sekundärpräventiven Angebot NEXT-STEP und zum Ablauf der Durchführung von Zuweisungen durch die Schule gemäß § 13 SMG)
- Selbsthilfegruppen (auf Nachfrage)
- Substitution (Angebote der Drogenberatung)
- Therapie statt Strafe (Informationen betreffend Strafaufschub zum Zweck der Therapie gemäß § 39 SMG)

Neben diesen Angeboten gibt es auch juristische Beratungen (vgl. Drogenberatung Steiermark – Institutionen o.J., o.S.). Die Arbeitsweisen und Ziele in der Suchttherapie sind sehr vielfältig gestaltet, die Drogenberatung des Landes Steiermark versteht sich beispielsweise als Gesundheitseinrichtung: *„In der Regel geht es bei uns um, darum die Gesundheit zu erhalten oder möglichst wiederherzustellen. Das kann ganz unterschiedlich ausschauen. Es gibt in der Suchtarbeit viele unterschiedliche Ziele, die*



*orientieren sich aber in der Regel stark daran, wo der Klient oder die Klientin steht. Das heißt bei jemanden, der einfach einen sehr schlechten gesundheitlichen Zustand hat und schon lange untersucht ist, wird es in der Regel nicht darum gehen, den abstinent zu bekommen und zu schauen, dass er viele Pensionsjahre in der Arbeitswelt zusammen bekommt, sondern da geht es manchmal einfach darum den Gesundheitszustand, wie er ist, gut zu erhalten“* (DB, Abs. 11). Die Ziele werden auf das Individuum abgestimmt und auch miteinander besprochen. Wichtig in jeder Therapie sind Kostenlosigkeit, Freiwilligkeit und Anonymität. Es gibt eine Bandbreite an Angeboten in denen die Ziele sehr stark variieren. Dabei wird nicht zwischen legalisierten und illegalisierten Suchtmitteln unterschieden. Die Klientel wird aber über die rechtlichen Schwierigkeiten und sonstige Gefahren, die der Konsum von illegalisierten Suchtmitteln mit sich bringen kann, informiert. Es gibt auch Menschen, wenn auch wenige, die sich wegen Medikamenten in Therapie begeben, insgesamt nimmt das Bewusstsein dafür in der Bevölkerung zu, aber es ist trotzdem noch ein ziemlich verdecktes Thema (vgl. DB, Abs. 11ff.). (Rezeptpflichtige) Medikamente werden hauptsächlich von Ärztinnen und Ärzten verschrieben, die Medikamentenabhängigkeit kann daher als Nebenerscheinung von unserem Gesundheitssystem gesehen werden. Ältere Menschen sind gefährdeter eine Sucht nach Medikamenten zu entwickeln und Frauen sind davon häufiger betroffen als Männer (vgl. Sting 2015, S. 1706).

#### 10.8.4.2 Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich

Diese Einrichtung wird seit 1999 von der Caritas der Diözese Graz-Seckau betrieben und in folgende drei Teilbereiche gegliedert: Den Kontaktladen, die aufsuchende Straßensozialarbeit (Streetwork) und die sozialarbeiterische Einzelbetreuung. Grundsätzlich werden niederschwellige und akzeptanzorientierte Hilfsangebote für polytoxikomane Konsumentinnen und Konsumenten von illegalen Drogen zur Verfügung gestellt (vgl. Caritas der Diözese Graz-Seckau Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich o.J., o.S.). *„Zielgruppe wären per Definitionen in unserem Fall opiatabhängige Menschen, die zum größten Teil in einem Substitutionsprogramm sind und/oder polytoxikoman konsumierende Menschen“* (DS, Abs. 27).

Im Kontaktladen geht es darum soziale Kontakte bei Suchtmittelkonsumierenden zu fördern. Es kann als schützender Raum von der gewaltvollen und traumatisierenden Straßenszene gesehen werden. Dabei gibt es die Möglichkeit auf psychosoziale Beratung und Betreuung. Ebenfalls gibt es medizinische Versorgung und die

Möglichkeit auf Spritzentausch. Um das Gefühl der Integration zu fördern und Grundbedürfnisse zu stillen gibt es auch zu kostendeckenden Preisen tägliches Frühstück, ein Mittagsmenü und Getränke. Es stehen auch Waschmaschinen und Trockner zur Verfügung (vgl. ebd. o.J., o.S.).

Die aufsuchende Straßensozialarbeit findet immer montags, mittwochs, donnerstags und freitags statt. Dabei werden öffentliche Orte im Stadtzentrum aufgesucht an denen Drogen konsumiert werden. Schließlich werden Informationen angeboten und nach Bedarf und Wunsch Kontakte zu verschiedenen Stellen geknüpft. Besonders werden Drogenkonsumierende aufgesucht, die bislang keinen Zugang zu Hilfseinrichtungen hatten (vgl. ebd. o.J., o.S.).

In der sozialarbeiterischen Einzelbetreuung wird unter dem Leitsatz „Akzeptanzorientierte Drogenarbeit“ gearbeitet. Erfahrungen und Erzählungen über Drogen werden ernst genommen und wertgeschätzt. Dabei wird ein verantwortlicher und risikoarmer Umgang mit Drogen angestrebt. Es kann um Themen wie Polizeikontakt und Rechte, Sucht, Wohnen, Schulden, Beziehungen, Gewalt etc. gehen. Es gibt auch die Möglichkeit einer Begleitung zu Polizei- und Gerichtsterminen (vgl. ebd. o.J., o.S.).

Zusätzlich werden vom Kontaktladen Präventionsautomaten betrieben über welche zwei Spritzensets um einen Euro erworben werden können (vgl. ebd. o.J., o.S.).

- *„Hinter dem Standl beim Corti, ist der Automat - das betreiben wir, es ist ein alter Zigarettenautomat. Da kann man steriles Spritzenbesteck um einen Euro rund um die Uhr erwerben. Wir haben einen zweiten Präventionsautomaten, der ist in der Herrgottwiesgasse. Am Alysianerhof, schräg gegenüber vom Kugel ist das. Da gibt es zwar die Option, aber es geht nicht so viel drüber. Es gibt einen dritten Automaten, der wird von der Moorenapotheke betrieben und ist neben der Apotheke am Südtirolerplatz“ (DS, Abs. 63).*

Ein immer wieder genannter Aspekt in der Suchttherapie ist auch die Akzeptanzorientierung (vgl. auch Kapitel Drogenhilfe und Therapie). Auch der Kontaktladen des Drogenstreetwork arbeitet akzeptanzorientiert:

*„(...), dass bedeutet die Leute konsumieren ihre Sachen, und prinzipiell nehmen wir das genauso wie es ist, dass sie das konsumieren. Auch wenn es Dinge sind, nehmen*

*wir dann her, es macht in der Arbeit einen Unterschied, wenn jetzt jemand daherkommt, ob jetzt einer kiff, ob jetzt jemand Koks nimmt, oder ob jetzt jemand irgendwelche Pulver aus dem Internet nimmt die ganz grauslich einfahren. Und wo du halt siehst wie die Leute verfallen. Der Zugang ist immer der gleiche. Ich nehme dich so wie du bist, ich akzeptiere, dass du das machst, und ich hau da keine moralische Keule darüber. Die ganz schirche Variante ist mir ist das egal, du bist mir als Person nicht egal aber was du da tust ist mir egal (...) Das ist eine akzeptanzorientierte Drogenarbeit. Wichtig, weil es da gerne zur Verwechslungen kommt, ein akzeptierender Zugang ist ja nicht einer der das alles gut findet“ (DS, Abs. 23).*

In der Stadt Graz gibt es in vielen WC-Anlagen „Spritzenwurfgeschächte“, besonders im innerstädtischen Bereich und auch in den Parkanlagen, diese werden von der Stadt Graz betreut (vgl. DS, Abs. 63). Diese Maßnahme gilt es ebenfalls als akzeptanzorientiert und schadensminimierend zu sehen.

#### 10.8.4.3 b.a.s. - [betrifft abhängigkeit und sucht] - Steirische Gesellschaft für Suchtfragen

Der Verein wurde 1984 gegründet und stellt Beratungs- und Therapieangebote zu verschiedenen Süchten zur Verfügung. In Anspruch genommen können die Beratungen von Menschen werden, die ihren Konsum oder ein bestimmtes Verhalten als problematisch erleben, sei es im Umgang mit Alkohol, Medikamenten oder mit illegalisierten Drogen. Grundsätzlich werden auch nicht-substanzgebundene Süchte wie z.B. Spielsucht behandelt. Die Beratungen können niederschwellig in Anspruch genommen werden und unterliegen vollkommener Anonymität. Die Kosten dafür richten sich an die finanziellen Möglichkeiten der zu Beratenden. Durch verschiedene Förderer können teilweise die kompletten anfallenden Kosten übernommen werden. Zusätzlich gibt es Möglichkeiten einer online oder telefonischen Beratung. In den Beratungen geht es vor allem um eine umfassende Einbeziehung der Person, dazu zählt die Lebenswelt sowie die Situation in der sich die Klientel gerade befindet. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen werden dabei eingebunden (vgl. b.a.s. o.J., o.S.).

#### 10.8.4.4 IKA (Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle)

Die IKA ist eine niederschwellige Einrichtung für suchtmittelabhängige Personen mit Spezialisierung auf Opioid abhängige Personen. Das Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegerinnen und Pflegern, Psychologinnen und Psychologen sowie

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern. Abhängige Personen erhalten vom gesamten Team kostenlose Hilfe. Diese setzt sich aus einer allgemein- und suchtmmedizinischen Unterstützung zusammen. Die IKA stellt auch Substitutionsrezepte aus, dabei geht es um Schadensbegrenzung. Weitere Angebote sind die klinisch-psychologische Behandlung und Diagnostik, sozialarbeiterische Betreuung sowie Beratung für Angehörige. Es können über die Einrichtung auch Hepatitis Tests und verschiedene Impfungen durchgeführt werden (vgl. Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle, o.J., o.S.).

#### 10.8.4.5 LKH Graz Süd-West Standort Süd – Zentrum für Suchtmedizin

Das Zentrum für Suchtmedizin besteht seit 1986. Das Zentrum ist auf die Behandlung stoffgebundener Abhängigkeitserkrankungen spezialisiert. Es gibt einen ambulanten sowie einen stationären Bereich. Stationäre Behandlungen beziehen sich im Wesentlichen auf Alkohol- und Medikamentenabhängigkeiten. Die Angebote sind breit gefächert und das Team ist multiprofessionell, es werden medizinische Hilfen, psychologische Betreuungen, sozialarbeiterische Betreuungen, Ergotherapien, Beschäftigungs- und Arbeitstrainings, Bewegungstherapien, Kunsttherapien und Musiktherapien angeboten. In einem ersten ambulanten Gespräch werden die Behandlungsmöglichkeiten auf die jeweilige Person gemeinsam abgestimmt. Es gibt eine eigene Substitutionsambulanz und Krisenintervention. Auch Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen mit anschließender Nachbehandlung werden durchgeführt (vgl. LKH Graz Süd-West o.J., o.S.).

#### 10.8.4.6 Grüner Kreis

Der Grüne Kreis setzt sich seit 1983 für Rehabilitation und Integration von Menschen mit Suchtproblemen jeglicher Art ein. Dabei geht es um die Ermöglichung eines selbstbestimmten sowie sozial integrierten Lebens. Österreichweit gibt es fünf ambulante Betreuungszentren, eines davon in Graz, und neun stationäre Einrichtungen, als nächste zu Graz sei hier Krumbach genannt. Die Angebote reichen von Präventionsangeboten in Schulen und Betrieben, über Beratungsangeboten für Betroffene und Angehörige bis hin zu ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten. Immer wieder werden auch unterschiedliche Projekte durchgeführt, wie z.B. Kunstausstellungen oder Vernissagen. Beratungen werden möglichst niederschwellig und an unterschiedlichen Standorten durchgeführt, z.B. in Krankenhäusern, in Justizanstalten, in öffentlichen Bereichen etc. In diesen Beratungen kommt es zu einer Feststellung des Ist Zustandes und folglich wird die

Therapiemotivation der Betroffenen geklärt. Die Möglichkeit einer Behandlung erhält man erst nach einem Erstgespräch mit einer Mitarbeiterin bzw. einem Mitarbeiter des Beratungsteams. Eine Behandlung dauert in der Steiermark zwischen 6 und 18 Monaten. Diese wird möglichst in den Alltag integriert. Dabei ist es wichtig, alle Bereiche abzudecken (Medizinische Begleitung, Psychotherapie, soziale Arbeit, Einbezug der Angehörigen, Ziele festlegen) (vgl. Grüner Kreis, o.J., o.S.).

#### 10.8.4.7 Walkabout – Barmherzige Brüder – Therapiestation für Drogenkranke

Die Einrichtung „Walkabout“ besteht seit Juni 2012, sie bietet eine Vor- und Nachbetreuung von Menschen mit Suchtproblemen sowie Angehörigenberatung an. Sie besitzt eine Therapiestation in Kainbach bei Graz und eine Ambulanz in Graz. In Kainbach wird versucht, das Konzept eines Krankenhauses mit einer Therapiestation zu verknüpfen, dabei werden medizinische Leistungen angeboten aber zugleich eine therapeutische Begleitung sowie eine sinnvolle und liebevolle Nachbetreuung gewährleistet. Die Lebenswelt der Klientinnen und Klienten wird dabei möglichst früh einbezogen. Es gibt zuerst eine 3-4-wöchige Entgiftungsphase, anschließend eine Entwöhnungstherapie, die ca. 3 Monate in Anspruch nimmt, und schließlich eine Nachbetreuung von einem Zeitraum zwischen einem und zwei Jahren. Neben ärztlicher Betreuung gibt es Psychotherapien, Physiotherapien, ein therapeutisches Gruppenangebot, Sozialarbeit, sozialpädagogische Begleitung, werkpädagogische Angebote sowie Angebote in Sport und Bewegung. In dieser Einrichtung wird eine Abstinenz von jeweiligen psychoaktiven Substanzen angestrebt. Außer der körperlichen Entgiftung sollen auch die Persönlichkeit und das Selbstvertrauen gestärkt werden und Ziele bzw. Strategien entwickelt werden, die helfen das weitere Leben suchtfrei zu meistern. Die Ambulanz in Graz bietet Informationsgespräche, Beratung in Krisen und offene Beratung sowie Vor- und Nachbetreuung der Therapie. Im Zuge der Vor- und Nachbetreuung gibt es auch zahlreiche Kooperationen mit anderen Einrichtungen wie z.B.: der Drogenberatung des Landes Steiermark, dem Kontaktladen der Caritas, dem Landeskrankenhaus Graz Süd-West, Standort Süd uvm. (vgl. Walkabout o.J., o.S.).

#### 10.8.5 VIVID - Fachstelle für Suchtprävention (Nicole Gerdej)

„Prävention ist eigentlich vom Grund her unabhängig von der Suchtform später.“ (V, Abs. 14). Es geht hinsichtlich der Suchthematik generell darum, die Breite des Suchtbegriffes selbst zu erkennen und auf allen Ebenen miteinzubeziehen und zu erhalten. Außerdem geht es um eine gesunde Sensibilisierung der Gesellschaft gegenüber verschiedenen suchtbefugenen Thematiken. Im Gespräch mit VIVID wurde diese Breite über das Verständnis von Sucht wie folgt erläutert:

- „wir gehen vom erweiterten Suchtbegriff aus und erweiterter heißt es gibt substanzabhängige Süchte – wo, wir noch einmal differenzieren zwischen legalisierten und illegalisierten Substanzen – und dann dieser große Bereich der Verhaltenssüchte (...) und wenn man sich ansieht, was sind die Ursachen und was verstärkt und bestärkt einen schädlichen Konsum zum Beispiel, trifft man sich bei den Verhaltenssüchten und den Süchten, die mit Substanzen zu tun haben“ (ebd).

Die Tendenz geht bereits dahin, ein breiteres Bewusstsein für Suchtverhalten zu schaffen. Es geht nicht primär um die Prävention vor gewissen Substanzen, wie auch der Mitarbeiter vom VIVID im Gespräch bestätigt:

- „Also die Substanz ist für uns nicht das Allerwichtigste, aber wir wollen den Leuten einfach zeigen, wo sie Informationen bekommen – sachlich gute Informationen (...) Unser Ziel ist es eher immer zu sagen: Wie kann ich mit möglichst wenig Schaden – wenn ich schon konsumiere – konsumieren? Wobei für uns ist das wichtigste die Wahlfreiheit: Jeder soll selber entscheiden können“ (V, Abs. 20).

Alle Substanzen, seien es illegalisierte oder legalisierte, haben positive Effekte und natürlich auch negative. Es geht in der Prävention darum, aufzuzeigen, wie es möglich ist, die positiven Effekte der Substanzen auch ohne Substanzen zu erfahren. Süchtige Menschen haben meistens nur eine Substanz bzw. ein Verhalten welches wichtig für sie ist. Hier geht es darum, die Breite wieder zu entwickeln und Alternativen schmackhaft zu machen (vgl. V, Abs. 20; vgl. dazu auch Kapitel Suchtmittel und ihre Wirkungsweisen). Es sollen neutrale und sachliche Informationen über verschiedene Substanzen verbreitet werden. Immer öfter wird auch auf die Gefährlichkeit von legalisierten Substanzen wie Alkohol und Nikotin hingewiesen. Die Hilfsangebote, die

zur Verfügung gestellt werden beziehen sich deswegen auch immer stärker auf legalisierte Substanzen.

Generell unterscheidet VIVID drei Arten von Prävention: die universelle, die selektive und die indizierte Suchtprävention. Diese wurden im Gespräch mit VIVID beschrieben und folgend ausgeführt. Die universelle Suchtprävention beinhaltet Maßnahmen, die über die Gesamtheit gehen. Dabei wird nicht von besonderen Problemlagen ausgegangen sondern Themen, Inhalte und Kompetenzen vermittelt. Außerdem wird breit, intensiv und langfristig gearbeitet. Eine Maßnahme zur universellen Suchtprävention in Graz wäre beispielsweise ein Projekt für Lebenskompetenztraining in Schulen. Universelle Prävention versucht dahingehend langfristig und intensiv zu arbeiten. Aber auch die Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gilt als universelle Prävention (vgl. V, Abs.16). Die selektive Suchtprävention zielt auf Gruppen mit erhöhtem Suchtrisiko ab. Im Gespräch mit VIVID wurden diesbezüglich vor allem zwei Schwerpunkte beschrieben: Kinder alkoholkranker Eltern und Jugendliche, die sich in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen befinden (vgl. ebd.). Die indizierte Suchtprävention setzt bei Personen an, die bereits hochgefährdet sind, süchtiges Verhalten zu manifestieren: Menschen, die bereits verschiedene Substanzen konsumieren oder verhaltensauffällig sind aber noch nicht in die diagnostischen Kriterien für eine Suchterkrankung fallen. Beispielsweise wären das Jugendliche, die jedes Wochenende eine Menge Alkohol konsumieren (vgl. VIVID o.J., o.S.). Dabei wird festgehalten, dass sich die Drogenberatung des Landes Steiermark in ihrer Präventionsarbeit vor allem in Bereichen der selektiven und der indizierten Suchtprävention befindet. Zusätzlich den erwähnten Differenzierungen wird noch zwischen individueller (auch: Verhaltensprävention d.h. auf das Individuum bezogen) und struktureller (auch: Verhältnisprävention d.h. auf die Rahmenbedingungen bezogen) Prävention unterschieden (vgl. ebd. V, Abs. 20). Aber es gibt in Graz auch eine Art der Prävention im öffentlichen Raum mit dem Ziel einer Grundsensibilisierung auf gesellschaftlicher Ebene (vgl. V, Abs. 30).

Besonders kann Suchtprävention indirekt über Personen einsetzen, die mit Kindern oder Jugendlichen arbeiten. Dazu zählen Lehrerinnen und Lehrer, Elternteile, Jugendarbeiterinnen und Jugendarbeiter, Pädagoginnen und Pädagogen uvm. Dies lässt sich in der Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren beschreiben. VIVID setzt sich dabei auch gezielt dafür ein, dass gerade in Kinderbildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen Kompetenzen wie „verlieren lernen“ und „nein sagen

können“ gelernt werden. Dabei geht es unter anderem um Kreativitäts- sowie Lebenskompetenzförderungen (vgl. V, Abs. 6). Um hier ebenfalls die gedankliche Verbindung zur Suchthilfe zu schaffen kann in Bezug auf diese Art der Präventionsarbeit festgehalten werden, dass auch die Drogenberatung des Landes Steiermark auf die Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren betreibt. Folgend wird näher darauf näher eingegangen. Anschließend werden einzelne Projekte von VIVID vorgestellt, die in dem Experteninterview erwähnt worden sind. Diese beziehen sich alle auf unterschiedliche Zielgruppen und sind von Grund auf dementsprechend vielfältig gestaltet.

#### 10.8.5.1 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Neben der Drogenberatung des Landes Steiermark arbeitet auch VIVID, die Fachstelle für Suchtprävention in Graz vorwiegend mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. VIVID erarbeitet suchtpreventiv Inhalte mit Menschen, die deren Inhalte jeweils an viele andere Menschen weitergeben. Die Bedeutung dieser Arbeit wird im Gespräch mit VIVID wie folgt dargestellt:

- *„Vorbildwirkung und Nachahmung sind ein großes Thema – wir lernen am Modell, der Mensch lernt am Modell. Deswegen ist für uns ganz wesentlich: Wie gehen Eltern oder Bezugspersonen damit um? Wie gehen Verantwortliche damit um?“ (V, Abs. 42).*

Diese Reflexionsarbeit wurde im Interview wie folgt beschrieben:

- *„Wenn sie fragen, was ist Präventionsarbeit bei Multiplikatorinnen, dann ist das in erster Linie einmal Eigenreflexion – es ist ganz wichtig bei mir selber anzufangen: Wie gehe ich selber damit um? Was habe ich selber für eine Einstellung? Was ist mir selber wichtig? Wo habe ich selber vielleicht Herausforderungen – auch im Umgang mit Substanzen oder Verhaltensweisen?“ (V, Abs. 20).*

VIVID bietet aber insgesamt eine Reihe von Projekten und Seminaren bzw. Fortbildungen an, die ganz verschieden ausgerichtet sind und daher an verschiedene Zielgruppen angepasst werden können. Dabei wird über Suchtprävention informiert, Materialien zur Verfügung gestellt und gemeinsam an wirksamen und abgestimmten Maßnahmen gearbeitet. Der Inhalt orientiert sich dabei an den Fragestellungen seitens



der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (vgl. VIVID - Projektberatung, o.S.). Im nachstehenden Abschnitt werden als Beispiele für die Präventionsarbeit in Graz verschiedene Projekte von VIVID vorgestellt. Dafür wurden diese Projekte ausgewählt, da sie sehr verschieden angelegt sind und deshalb auch im Experteninterview erwähnt worden sind. Sie beziehen sich dabei auf verschiedenste Bereiche der Prävention und sind dementsprechend verschieden gestaltet.

#### 10.8.5.2 Dialogwoche Alkohol

Die Dialogwoche Alkohol – ein sehr groß bzw. breit angelegtes Projekt und *„will über Alkohol informieren, zu Gesprächen anregen und motivieren über den eigenen Alkoholkonsum nachzudenken – tabulos, ehrlich, und faktenbasiert“* (Dialogwoche Alkohol 2017, o. S.).

Bei diesem Projekt geht es hauptsächlich um die Sensibilisierung der Gesellschaft gegenüber der legalen Substanz Alkohol in Österreich, denn *„keine andere Substanz wird in Österreich so augenzwinkernd akzeptiert wie Alkohol. Er ist gesellschaftlich angesehen, kulturell stark verwurzelt, leicht verfügbar und günstig. Übermäßiger Alkoholkonsum wird in unserer Gesellschaft meist verharmlost, eine Alkoholabhängigkeit ist hingegen noch immer ein Tabuthema obwohl rund 365.000 Menschen in Österreich als alkoholkrank gelten“* (VIVID - Dialogwoche Alkohol 2017, o.S.). Auch der Mitarbeiter von VIVID bestätigt im Gespräch die Relevanz der Dialogwoche Alkohol:

- *„Wir haben Alkohol – ca. fünf Prozent, die sind alkoholkrank – das sind 370.000 Menschen in Österreich – also wirklich krank. 870 000 trinken Mehr als ihnen guttut – die kommen noch dazu. Also wir trinken regelmäßig viel in Österreich. Da kann man nicht sagen ‚nur weil es legal ist, kein Thema‘ – Ja, es ist ein Thema“* (V, Abs. 40).

Das konkrete Ziel der Dialogwoche Alkohol lässt sich wie folgt beschreiben: *„es geht um Grundsensibilisierungen (...) um verantwortungsvollen Konsum“* (V, Abs. 30). Im Zusammenhang mit dieser Grundsensibilisierung steht auch die Wissensvermittlung. Im Gespräch mit VIVID wurde dies wie folgt beschrieben: „

- *Wir merken einfach, es gibt so viel Nichtwissen oder so seltsame Mythen. Ich nenne Ihnen jetzt eine: Alkohol – da reicht zum Beispiel das berühmte*

*„Verdauungsschnapsel‘. Das Schnapsel, welches die Verdauung unterstützt – tut es nicht. Es betäubt kurzzeitig die Magennerven letztendlich und dadurch fühle ich mich kurzzeitig ein bisschen weniger satt. Aber letztendlich verzögere ich sogar die Verdauung, weil der Magen zuerst das Gift verarbeiten muss (...) Da gibt es alle möglichen Geschichten. Da sehen wir schon stark unsere Aufgabe: über Substanzen informieren. Das machen wir auch sehr breit wobei es ist nicht der Hauptpunkt. Also die Substanz ist für uns nicht das Allerwichtigste, aber wir wollen den Leuten einfach zeigen, wo sie Informationen bekommen – sachlich gute Informationen (V, Abs. 20).*

Dabei bleibt aber das Ziel der Grundsensibilisierung klar bestehen. Dieses Ziel soll hauptsächlich wertfrei über Gespräche – über den Dialog – erreicht werden:

- *„und ich sage jetzt gar nicht nur Aufklärung, sondern den Dialog führen: Warum nimmst du das? Was hast du davon? Was taugt dir daran? Was taugt dir nicht dabei? – und einfach das immer wieder hinterfragen (...) den Menschen einen Impuls zu geben – denk darüber nach, wo stehst du mit deinem Alkoholkonsum? – denk darüber nach (...) Da habe ich noch nicht gesagt: ‘du bist schlecht oder gut’ – ohne Wertigkeiten. Da habe ich nur gesagt ‚denk einmal darüber nach, reden wir darüber‘ (V, Abs. 40).*

Dieses Projekt ist österreichweit angelegt und wurde im Jahr 2017 erstmalig durchgeführt. (VIVID - Dialogwoche Alkohol 2017, o.S.). Die Österreichische Dialogwoche Alkohol ist eine Initiative der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich (vgl. ebd.).

#### 10.8.5.3 „Schule sucht Vorbeugung“

Das Projekt „Schule sucht Vorbeugung“ ist ein längerfristiges Suchtpräventionsprojekt an Schulen ab der 7. Schulstufe – VIVID unterstützt dahingehend Lehrerinnen und Lehrer und bietet ein individuelles Suchtvorbeugungsprogramm für Schülerinnen und Schüler an: Projektplanung mit mindestens zwei Lehrerinnen und Lehrern in der VIVID Fachstelle oder der betroffenen Schule, Methodenset für Lehrerinnen und Lehrer und die Erarbeitung eines Themenbereiches mit den Schülerinnen und Schülern durch

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von VIVID, der Fachstelle für Suchtprävention. Das Programm kann sich inhaltlich auf folgende Schwerpunkte festlegen: Grundlagen der Sucht und Suchtprävention, Alkohol, Tabak, Medien, Gruppendruck, Konflikte, Konsum, Essstörungen (vgl. VIVID - Schule sucht Vorbeugung o.J., o.S.). Im Gespräch mit VIVID wurde die Basis und Vorgehensweise dieses Projekts wie folgt beschrieben:

- *„Wir machen so Kombinationen: Wir arbeiten zuerst mit den Lehrerinnen und gehen dann in Workshops mit Schülern. Das ist so, dass Pädagoginnen immer wollen ‚Da soll wer von außen kommen‘. Das ist aber nicht die Lösung von Allem, verstehen Sie? Weil wenn ich Ihnen jetzt da zwei Stunden erzähle, wie schrecklich das ist – das ist lieb, aber denken Sie vielleicht an Ihre Schulzeit, die noch nicht so lange zurück ist wie meine (...) wir versuchen jetzt halt so einen Mix zu liefern, das nennt sich ‚Schule sucht Vorbeugung‘ (...) wo wir zuerst mit den PädagogInnen intensiv arbeiten und dann Ihnen eine Manuale zur Verfügung“ (V, Abs. 16).*

#### 10.8.5.4 „spielzeugfrei“

Spielen einmal anders - in diesem Projekt geht es um spielzeugfreie Kinderkrippen und Kindergärten. Nach dem Motto „Weniger ist Mehr“ wird für eine bestimmte Zeit das gesamte vorgefertigte Spielzeug aus der jeweiligen Kinderkrippe oder dem Kindergarten entfernt (vgl. VIVID - spielzeugfrei o.J., o.S.). Diese Vorgehensweise wird auf der Website von VIVID wie folgt beschrieben: *„Der Gruppenraum wird im Sinne einer vorbereiteten Umgebung dahingehend verändert, dass dieser sowohl Bereiche für vertieftes Spiel ermöglicht, als auch Bewegungsmöglichkeiten (zum Rauf- und Runterklettern, Krabbeln, Balancieren, etc.) bietet. Dies kann ermöglicht werden, indem man je nach Gegebenheiten das vorhandene Mobiliar (Tische, Sessel, Hocker, etc.) reduziert und / oder das Mobiliar als Bewegungselemente und auch zum großräumigen Bauen zur Verfügung stellt. Offenes Material (Schachteln, Tücher, Becher, Dosen, Ringe, Deckel, etc.) steht den Kindern jederzeit frei zugänglich zur Verfügung“ (ebd.). Diese Vorgehensweise „fördert – abgestimmt auf die Entwicklungsbedürfnisse von Kleinkindern – das eigenständige Spiel und das soziale Miteinander. Die Kinder erleben dadurch Selbstwirksamkeit und entwickeln Ausdauer, Kreativität und innere Zufriedenheit, all dies hat eine suchtpreventive Wirkung“ (ebd.).* In diesem Projekt geht es hauptsächlich darum *„wieder Spielraum zu schaffen für Fantasie und Kreativität und damit verbundene Selbstwirksamkeitserfahrungen“ (ebd.).* Die Kinder entwickeln eigene Spielideen, erproben diese und können diese auch

wieder verwerfen. Raum und Dauer des Spiels werden dabei ebenfalls von dem Kind selbst *bestimmt. Die Rolle der Pädagoginnen und Pädagogen bewegt sich „weg von angeleiteten Aktivitäten, hin zu Begleitung im Sinne von aufmerksamer, interessierter Präsenz“ (ebd.).* Dieses Projekt setzt sich aus mehreren Punkten zusammen: Besuch des Seminars „Spielzeugfreie Kinderkrippe“ oder „Spielzeugfreier Kindergarten“ der jeweiligen Pädagoginnen und Pädagogen, Projektberatung in der Einrichtung, Durchführung eines Elternvortrags, Begleitung während des Projektes, Hospitation und ein abschließendes Reflexionsgespräch (vgl. ebd.).

#### 10.8.5.5 „eigenständig werden“

Dieses Projekt von VIVID ist ein *„Unterrichtsprogramm zur Förderung der Lebenskompetenzen“* (VIVID - eigenständig werden o.J., o.S.) und ist auf die erste bis vierte Schulstufe ausgelegt. Es wird in die gewohnte Unterrichtsgestaltung miteingebunden und basiert auf der Förderung von Lebenskompetenzen – Fähigkeiten und Kompetenzen der Lebensbewältigung. Dieses Programm *„schafft mit gezielten Unterrichtseinheiten Lernsituationen, in denen Kinder soziale Fähigkeiten mit stabiler Orientierung entwickeln“ (ebd.).* Im Rahmen einer Fortbildungsreihe kann auch ein jeweiliges Zertifikat für die Schule oder die Lehrerinnen und Lehrer erworben werden. Diese Fortbildungsreihe beinhaltet folgende Schwerpunkte: Theoretischer Hintergrund des Lebenskompetenzansatzes, Grundlagen der Suchtprävention im Kindesalter, praktische Umsetzung im Unterricht *und* Rahmenbedingungen des Projekts (Dokumentation, Elternarbeit, Zusammenarbeit mit dem Lehrerkollegium, Zusammenarbeit mit der Fachstelle). Mit diesem Projekt werden vor allem folgende Zielgruppen angesprochen: Lehrerinnen und Lehrer, Hortpädagoginnen und Hortpädagogen, pädagogische Fachkräfte in der Nachmittagsbetreuung (vgl. ebd.).

#### 10.8.5.6 „Movin“

Movin´ bedeutet Motivational Interviewing und ist eine Methode mit dem Ziel eines kommunikativen Zugangs im Gespräch zu riskant konsumierenden Jugendlichen. In Gesprächen mit bereits riskant Konsumierenden ist oft wenig Bereitschaft vorhanden, die Verhaltensweisen zu ändern und es muss mit Widerstand und Rechtfertigungen ihrerseits umgegangen werden werden. (vgl. VIVID - movin o.J., o.S.).

Die Methode des Motivational Interviewing (MI) *„ist ein sowohl klientenzentrierter als auch direkter Ansatz der Gesprächsführung zur Erhöhung der Eigenmotivation von Menschen, ein problematisches Verhalten (z. B. Suchtmittelabusus) zu ändern“*

(Körkel/Veltrup 2003, S. 115). Dieser Ansatz wurde von William R. Miller und Steven Rollnik 1991 entwickelt und gilt gegenwärtig als international etablierter Ansatz der Suchtbehandlung (vgl. ebd.) und geht im Prinzip davon aus, dass „Menschen in der Regel nicht unmotiviert, sondern ambivalent sind („Soll ich etwas ändern oder nicht?“). Dementsprechend vollzieht sich die Motivationsarbeit entlang der Exploration und Reduzierung von Ambivalenzen des Klienten“ (vgl. ebd.). Die konkreten Ziele sind 1. Die Förderung der Änderungsmotivation und 2. Die Festigung von Zielen, den Weg und den konkreten Plan der Veränderung. Diesen Zielen liegen folgende Prinzipien zu Grunde: Empathie, Entwicklung von Diskrepanzen, Geschmeidiger Umgang mit Widerstand, Stärkung der Änderungszuversicht (vgl. ebd., 116). Das Projekt bzw. Seminar von VIVID sieht sich dabei als Multiplikator-Arbeit und richtet sich hauptsächlich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialpädagogischen Bereichen, der offenen Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit bzw. Jugendberatung und soll die Aspekte der MI-Methode in der Gesprächsführung vermitteln (vgl. VIVID - movin o.J., o.S.). Die Inhalte richten sich folgendermaßen aus: Haltung, Prozesse und Techniken von Motivational Interviewing, Erkennen von und Arbeit mit Ambivalenzen, Erhöhung der Veränderungsbereitschaft und Erkennen und Umgang mit Widerstand (vgl. ebd.).

Am Ende dieses Abschnitts kann zusammenfassend gesagt werden, dass VIVID die Projekte so differenziert auslegt, dass Suchtprävention in Graz sehr vielfältig gestaltet und ausgerichtet ist. Die soeben beschriebenen Projekte sind an verschiedenste Zielgruppen gerichtet. Die Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren hat einen besonderen Stellenwert in der Suchtprävention. Hier geht es um die Arbeit mit Menschen, die in weiterer Folge mit Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen suchtpreventiv arbeiten können. Bei der Dialogwoche Alkohol geht es primär um die Sensibilisierung der Gesellschaft gegenüber der legalen Substanz Alkohol. Das passiert über Gespräche bzw. Dialoge. Dieses Projekt ist österreichweit angelegt und will über Alkohol sachlich informieren bzw. dahingehend sensibilisieren. Im Projekt „Schule sucht Vorbeugung“ wird zuerst mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, also den Lehrerinnen und Lehrern gearbeitet. In weiterer Folge aber auch mit den Schülerinnen und Schülern der jeweiligen Schule. Bei diesem individuell angelegten Suchtvorbeugungsprogramm können die Schwerpunkte, die erarbeitet werden, sehr differenziert gewählt werden. Das Projekt „spielzeugfrei“ bezieht sich auf den Kindergarten oder die Kinderkrippe und arbeitet auf Grundlage der Schaffung von

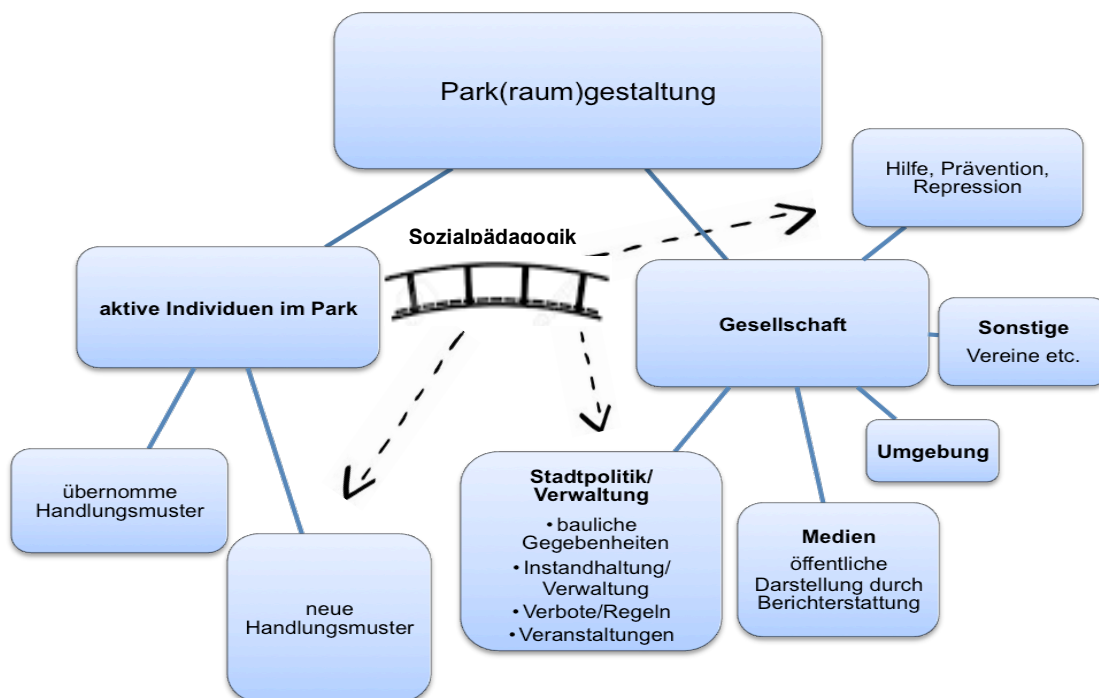
freien Spielräumen für die Förderung der Phantasie und Kreativität der Kinder. Der Kindergarten oder die Kinderkrippe wird für eine bestimmte Zeit spielzeugfrei gestaltet wobei das Mobiliar und offene Materialien (wie Tücher, Schachteln, Dosen) den Kindern erhalten bleiben. Ziel ist es, den Kindern Räume für Erfahrungen der Selbstwirksamkeit zu ermöglichen, da dies eine suchtpreventiv Wirkung hat. Auch bei diesem Projekt wird von VIVID gemeinsam mit den Pädagoginnen und Pädagogen sowie im Rahmen eines Elternvortrags auch mit den Eltern der Kinder daran gearbeitet, dieses Ziel erreichen zu können. Beim Projekt „eigenständig“ geht es primär um die Förderung der Lebenskompetenzen und richtet sich in Form einer Fortbildungsreihe vorwiegend an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Kontext der Schule. Das Projekt „movin“ richtet sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit bereits riskant konsumierende Jugendlichen arbeiten. Dabei wird die Methode des Motivational Interviewing in Form eines Seminars vermittelt. Diese Methode kann ein wertschätzendes Gesprächsklima mit Jugendlichen schaffen, in dem eine Veränderung hinsichtlich des Konsums durch Eigenmotivation und Selbstverpflichtung der Jugendlichen möglich werden kann.

Diese Projekte sind allerdings nur kleine Ausschnitte der Präventionsarbeit von VIVID in Graz bzw. der Steiermark und sollen zur Veranschaulichung der möglichen Vielfalt in der Gestaltung von Suchtprevention dienen. Folgend wird auf die Handlungsansätze der Sozialpädagogik im Allgemeinen und bezüglich der öffentlichen Räume in Graz näher eingegangen, um in weiterer Folge die Hauptforschungsfrage dieser Arbeit beantworten und das konkrete Ziel dieser Arbeit erreichen zu können.

## Handlungsansätze für die Sozialpädagogik *(Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej)*

Das Ziel dieser Forschungsarbeit ist es, Tätigkeitsfelder bzw. Handlungsansätze hinsichtlich der Suchtmittelthematik für die Sozialpädagogik darstellen zu können – dabei relevant ist vor allem der öffentliche Raum in Graz. Zum Zwecke dessen wurde die Thematik der Sucht in dieser Forschungsarbeit zuerst theoretisch aufgearbeitet um dann im Forschungsteil diese Theorie mit der Praxis in Graz zusammenführen zu können. Ansätze für die Sozialpädagogik ergeben sich dabei aus Theorie und Praxis - hinsichtlich der Prävention, Hilfe und Repression im Zusammenhang mit der Suchtmittelthematik.

In Bezug auf den öffentlichen Raum der untersuchten Parkanlagen kann die Sozialpädagogik vor allem eine Brücke zwischen der Stadtpolitik und spezifischen Gruppen der Gesellschaft darstellen, um die Rahmenbedingungen suchtpreventiv im Sinne des Aneignungskonzepts gestalten zu können. Außerdem kann sie die Bereiche der Prävention, Hilfe und Repression als Handlungsfelder generieren. Diese Aspekte werden in der folgenden Grafik bildlich dargestellt um anschließend näher darauf eingehen zu können:



(Abbildung 10, Parkraumgestaltung, eigene Abbildung)

In diesem Zusammenhang geht es für die Sozialpädagogik vor allem um die Interessensvertretung verschiedener Gruppen in Richtung Suchtprävention und -hilfe und um die Schaffung einer politischen Atmosphäre für Partizipation bzw. Teilhabe verschiedener Gruppen. Bezugnehmend des Aneignungskonzepts gilt es Freiräume für Aneignung und Gestaltung zu generieren oder sie im Zuge eines politischen Mandates der Sozialpädagogik lebensweltorientiert für spezifische Gruppen zu gestalten. Dies ist dabei aber auch im Kindesalter relevant hinsichtlich der Ermöglichung von Spiel und Phantasie. Jugendlichen und jungen Erwachsenen muss in diesem Zusammenhang besondere Bedeutung zugeschrieben werden, da die Grazer Freiflächen vorwiegend von diesen Gruppen genutzt werden und schon aus der Theorie dieser Forschungsarbeit hervorgeht, dass die Sozialpädagogik der allgemeinen gesellschaftlichen Verdrängung der Jugend in zentrumsnahen öffentlichen Räumen entgegenwirken muss.

Zum Zwecke einer gesellschaftlichen Grundsensibilisierung hinsichtlich Sucht und Substanzen und einer Verbreitung sachlicher Informationen dahingehend kann die Sozialpädagogik ebenfalls ihr Tätigkeitsfeld generieren, auch und vor allem direkt in den untersuchten Grazer Parkanlagen. Bei suchtpreventiver Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, auch außerhalb der Parkanlagen, ist es wichtig alle Altersgruppen miteinzubeziehen um auf möglichst allen Ebenen der Gesellschaft suchtpreventiv arbeiten zu können. In diesem Kontext werden Aspekte der Gesundheitsförderung, der Genussförderung bzw. Genusskompetenz und Aspekte bezüglich der Förderung von Fähigkeiten und Kompetenzen hinsichtlich der alltäglichen Lebensbewältigung und der Lösung von Entwicklungsaufgaben auch für die Sozialpädagogik relevant. In Bezug auf die Handlungsansätze der Sozialpädagogik hinsichtlich der Hilfe geht es auch um den Begriff der „harm reduction“ in Graz. In diesem Zusammenhang spielt das Streetwork eine wesentliche Rolle: hier kann die Sozialpädagogik einerseits als politisches Mandat auftreten, andererseits aber mit Konsumierenden direkt im Feld arbeiten. Für diese Erläuterungen werden auch potentielle Ansätze für Graz wie Drogenkonsumräume und die Arbeit von checkit! in Wien beschrieben.

Auch im Bereich der Repression konnten Ansätze für die Sozialpädagogik ausgemacht werden. Diese werden im dementsprechenden Kapitel noch erläutert. Der folgende Abschnitt wird in drei größere Teile gegliedert, um die Ansätze der Sozialpädagogik ausführen zu können: Prävention, Hilfe und Repression.



### 10.8.6 Prävention (Nicole Gerdej)

„Prävention beginnt eigentlich schon vor der Geburt. Es geht um die Sensibilisierung der Mutter (...) Also da gibt es viele Themen“ (V, Abs. 6). Dieses Zitat wurde von einem Mitarbeiter von VIVID übernommen. Suchtprävention beginnt schon sehr früh und ist allgegenwärtig präsent. In Richtung der Theorie von Suchtprävention gewinnen aber vor allem die Gesundheitsförderung, die Förderung der Genussfähigkeit bzw. Genusskompetenz und die Entwicklung bzw. Förderung von Fähigkeiten und Kompetenzen hinsichtlich der alltäglichen Lebensbewältigung und der Lösung von Entwicklungsaufgaben an Relevanz. Verschiedene Präventionsprogramme von VIVID, der Fachstelle für Suchtprävention in Graz wurden in dieser Arbeit bereits genauer vorgestellt. Bezüglich des sozialen Umfelds und des Individuums gilt die Bereitstellung von ausreichenden Spiel- und Gestaltungsräumen im Kindesalter genauso als suchtpreventiv wie Gewährung von (öffentlichen) Räumen für Aneignung und Gestaltung im Jugendalter. In dieser Forschungsarbeit wird dies in Beziehung gesetzt mit den öffentlichen Räumen in Graz unter den Aspekten des Aneignungskonzepts im Jugendalter und der Ermöglichung von Phantasie und Spiel im Kindesalter. Hier kann die Sozialpädagogik als politisches Mandat von Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen gegenüber der Gesellschaft bzw. der Stadtpolitik auftreten, handeln und aktiv-suchtpreventiv die Rahmenbedingungen für die Menschen in Graz mitgestalten.

Suchtprävention betrifft aber alle Altersgruppen. Auch die Rolle der Erwachsenengesellschaft gilt in der Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen als wichtige Schlüsselrolle: Erwachsene sind direkte Vorbilder und werden beobachtet und nachgeahmt. Deshalb muss auch im Erwachsenenalter Suchtprävention betrieben werden – denn der schädliche Gebrauch von Suchtmitteln ist von Erwachsenen ausgehend. Der Mitarbeiter von VIVID beschreibt dies folgendermaßen:

- *„Wir haben viele Herausforderungen auch bei älteren Menschen – gerade in Bezug auf Schlafmittel. Das ist nicht zu unterschätzen. Wir haben auch beim Alkohol Spitzen von Frauen um die 40 plus – bei Männern um die 50 plus. Wo eben Umbrüche sind in meiner Lebensgeschichte und so weiter. Also wenn wir von Sucht reden, müssen wir von allen Bevölkerungsgruppen reden – und nicht immer ‚die Jugend muss‘“ (V, Abs. 42).*

Diesbezüglich geraten vor allem legale Suchtmittel ins Zentrum. Suchtprävention zielt vor allem auf die Sensibilisierung des Konsums und Umgang von und mit legalen Suchtmitteln ab:

- *„es braucht so eine gesunde Sensibilisierung und das ist eine große Stoßrichtung: eine gesunde Sensibilisierung zu dieser sehr umfangreichen und - dazu kommt noch - sehr individuellen Thematik“ (V, Abs. 16).*

Im Umgang mit Suchtmitteln spielt dabei der Genuss immer wieder eine zentrale Rolle. Im Zusammenhang mit Alkohol und Nikotin wurde dies ebenfalls von einen der interviewten Konsumierenden hervorgehoben:

- *„Ich bin in einer Familie aufgewachsen, in der Essen groß angeschrieben wird. Zu einem guten Essen gehört da auch ein guter Wein oder ein gutes Bier oder wie auch immer dazu. Ich war immer dabei und hab auch gesehen, dass die Erwachsenen das machen – aber nicht in dem Ausmaß, wo man sagt es eskaliert jetzt oder artet aus. In meiner Jugend – oder schon in meiner Kindheit – ist mir schon klargemacht worden, dass Alkohol ein Genussmittel ist (...) Bei Nikotin, habe ich schon auch gewusst, dass es ein Genussmittel ist – da haben mich aber meine Eltern sehr früh darauf aufmerksam gemacht, dass man eben nicht damit anfangen sollte: es kostet viel Geld, ist gesundheitsschädigend und hat weitreichende Konsequenzen für das weitere Leben“ (K8, Abs. 15).*

Der Mitarbeiter von VIVID erwähnt in diesem Zusammenhang den Alkoholkonsum bzw. den Umgang mit Alkohol in Österreich:

- *„Wenn wir nach dem Schadenspotenzial gehen, müssen wir auf jeden Fall auf legale Substanzen hinsehen“ (V, Abs. 40). Die Problematik, die sich auf diesen Umgang festmachen lässt ist unter anderem folgende: „Jeder soll selber entscheiden können. Beim Alkohol (...) wird das unbewusst zerstört. Wenn ich sage ‚sei nicht so, trink da Eins mit!‘ oder ‚wenn du nichts Gescheites trinkst, zahl ich dir das nicht‘. Oder auch die Leute, die noch immer glauben, man darf nicht anstoßen, wenn man ein alkoholfreies Getränk im Glas hat. Da sieht man schon, was da unbewusst an Druck entsteht“ (V, Abs. 20).*

Hinzu kommt die allgemeine Präsenz einer Substanz in der Gesellschaft. Auch diese Gegebenheit spielt aber eine wesentliche Rolle und wird von VIVID im Zusammenhang mit öffentlichen Räum folgendermaßen beschrieben:

- *„Je mehr eine Substanz in einer Gesellschaft verbreitet ist umso größer ist der Druck, sie zu konsumieren. Alkohol – wir sprechen von einem Kulturgut hier in der Steiermark und wir haben guten Alkohol. Es gibt fast keine Feier an der Alkohol nicht dabei ist – es gibt eigentlich gar keine Feier, glaube ich – oder ganz Wenige (...) Ich habe kein Problem, wenn bei einer Feier Alkohol ist, aber ich möchte haben, dass im gleichen Ausmaß Alternativen da sind zum Alkohol und dass ich mich nicht deklarieren muss, weil alkoholfreie Alternativen da links hinten sind und die, die dann links um das Eck gehen, sind die, die nicht mehr dürfen weil sie entwöhnt sind oder die halt komisch sind“ (V, Abs. 40).*

Von einem Konsumierenden wird die Reaktion auf den Konsum von Alkohol seitens der Gesellschaft folgendermaßen beschrieben:

- *„Ja, wenn du Alkohol trinkst, dann wird dir halt zugestimmt, die Leute sind da sehr verständnisvoll“ (K3, Abs. 97).*

Aber auch Medikamente wie zum Beispiel die bereits erwähnten Schlafmittel spielen in diesem Zusammenhang eine wesentliche Rolle. Wobei hier festgehalten werden muss, dass Medikamente in diesem Kontext nicht mit Alkohol gleichgesetzt werden können – weder die allgemeine Präsenz noch der gesellschaftliche Umgang allgemein:

- *„Die, die ich habe die nur wegen Medikamenten kommen, das sind jetzt zum Beispiel zwei Männer zufällig, beide um die fünfzig, die gearbeitet haben ihr Leben lang, gut funktioniert, irgendwann haben sie irgendwelche Schwierigkeiten gehabt (...) der eine nimmt die seit zwanzig Jahren unhinterfragt, merkt schon dass er Entzugserscheinungen hat, aber bekommt sie eh immer“ (DB, Abs. 29).*

Andere Dimensionen der Prävention sind ebenfalls im Erwachsenenalter präsent. Diese lassen sich aus den bereits erwähnten Aspekten der Prävention ableiten: Gesundheitsförderung, Genussförderung, die Förderung von Bewältigungsstrategien und ausreichend „Raum“ zu einer Art von Selbstverwirklichung. Hier geht es aber auch

vor allem um die Generierung von Wissen, um die Verbreitung sachlicher Informationen, und um die Sensibilisierung hinsichtlich verschiedener Substanzen.

#### *10.8.7 Hilfe (Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej)*

Der Paradigmenwechsel führt auch im Bereich der Hilfe weg von einer rein abstinenzorientierten Vorgehensweise. Akzeptanzorientierung bzw. das Individuum selbst steht im Zentrum. Dies gründet sich vor allem aus der Individualität des Menschen im Zusammenhang mit der Sucht aber auch durch ein breiteres Verständnis des Suchtbegriffs. Wie im Bereich der Prävention steht nicht mehr die Substanz und das Ziel der völligen Abstinenz im Mittelpunkt sondern das Individuum selbst und dessen individuelle Ziele und Rahmenbedingungen.

Auch aufgrund der geführten Interviews mit den Konsumierenden geht hervor, dass der Abstinenzgedanke mittlerweile nicht mehr im Zentrum für eine erfolgreiche Art von Suchthilfe stehen muss sondern einen Weg der Hilfe darstellt. Vorwiegend sind hier Reduktionsversuche präsent, nicht die Abstinenz:

- *„Ja, aber statt ganz Aufhören würde ich eher auf ein starkes Minimum reduzieren, auf gelegentlich statt alltäglich“ (K1, Abs. 28).*
- *„Ich werde immer wieder mal trinken, vielleicht werde ich es einschränken, wenn ich älter bin. Mit dem Kiffen möchte ich auch nicht ganz aufhören, es hat einfach viele Vorteile gegenüber dem Saufen und anderen Sachen“ (K2, Abs. 40).*
- *„Den Massenkonsument, den ich von Cannabis habe, würde ich gerne zurückschrauben: Dass man nicht schon in der Früh aufsteht und einen Joint raucht und das dann den ganzen Tag fortführt bis am Abend zum Schlafen gehen wieder“ (K7, Abs. 21).*

Selbst bei einer gerichtlich angeordneten Therapie als eine gesundheitsbezogene Maßnahme muss Abstinenz für den Konsumierenden nicht das einzige und notwendige Ziel darstellen: *„Das Ziel war, ebenso ein bisschen zu schauen, ob man den Konsum übertreibt und vielleicht wieder ein bisschen zurückschrauben kann – so dass es wieder mehr Genuss wird als Sucht“ (K5, Abs. 31).*

Beim Abstinenz- oder Reduzierungsgedanken bezüglich Nikotin gewinnt das sogenannte „Dampfen“ hier an Relevanz. Dabei nicht um das Nikotin selbst, sondern um die Art und Weise des Konsums. Bei Zigaretten liegt die Gefahr der Schädigung

weniger im Nikotin als in der Rauchinhalation der Verbrennung selbst. Beim Dampfen kann das Nikotin (und der Geschmack) selbst beigeführt werden und eine Verbrennung und die daraus folgende Rauchinhalation wie bei der Zigarette findet hier nicht statt. Die Inhalation von Wasserdampf ist dabei nicht schädlich. Es geht also darum, die Substanz zu verdampfen anstatt sie zu verbrennen. Dies wurde von zwei Konsumenten im Kontext ihrer Gesundheit wie folgt beschrieben:

- *„Ich habe deshalb dann auch angefangen zu dampfen halt – das tut mir jetzt gut– also aus gesundheitlichen Gründen. Es ist mir auch vom Lungenarzt angeraten worden, das mit dem Rauchen zu lassen“ (K6, Abs. 27).*
- *„Das ist eigentlich eine gute Alternative, muss ich sagen. [Sprechpause] Also Zigarettensersatz – ich rauche keine Zigaretten mehr. Ich rauche also tagsüber jetzt meine E-Zigaretten und am Abend rauche ich meine ein oder zwei Joints – dann aber auch gewuzelt mit Tabak“ (K7, Abs. 23).*

Im Bereich der Hilfe kann die Sozialpädagogik im Zusammenhang mit der Suchtmittelthematik wirken, weil die Komplexität von Sucht die Zusammenarbeit verschiedenster Professionen erfordert (vgl. DB, Abs. 7). Die Vorteile so einer Zusammenarbeit können ganz klar beschrieben werden:

- *„das bietet die Möglichkeit, dass man einfach gemeinsame Gespräche macht, oder einfach abklären lässt, ob es irgendwie einen psychiatrischen Handlungsbedarf gibt (...) Das ist bei uns super möglich, weil man das Gespräch gut vorbereiten kann“ (DB, Abs. 17).*

Auf den Aspekt der Multiprofessionalität im Team wird in diesem Kapitel noch näher eingegangen. In diesem Zusammenhang wird auch die Vernetzung verschiedener Disziplinen, dazu gehört auch die Sozialpädagogik, eine wesentliche Rolle spielen. Folgend werden die Ansätze der Hilfe noch näher ausgeführt.

Die Begriffe „harm reduction“ und „safer-use“ spielen im Bereich der Suchthilfe ebenfalls eine zentrale Rolle, wenn es um die Ansätze für die Sozialpädagogik geht. Auf dies wird in den folgenden Abschnitten näher eingegangen.

#### 10.8.7.1 „Harm reduction“ und „saferuse“

„Harm reduction“ zielt auf Menschen ab, die psychoaktive Drogen konsumieren und ihren Konsum beibehalten wollen oder nicht in der Lage sind, ihn zu beenden. Der Begriff bekam an Bedeutung als es populär wurde, dass der HIV-Virus sich unter injizierenden Drogenkonsumierenden und davon ausgehend auch auf andere Bevölkerungsteile ausbreitet (vgl. International Harm Reduction Association, 2010, o.S.). Es geht dabei um die Reduktion des Schadens aufgrund von Drogenkonsum. Darin sind alle Maßnahmen impliziert, die schadensminimierend auf den Konsum wirken. Durch verschiedene Handlungen sollen Leid und Folgeschäden, die durch den Konsum von illegalisierten Drogen entstehen, möglichst geringgehalten werden. Unter dem Leitsatz werden zum Beispiel Drogenkonsumräume geführt, aber auch die Bereitstellung von sterilem Injektionsmaterial sowie kostenloser Impfstoffe fallen unter den Begriff „harm reduction“. Nach diesem Konzept werden ebenso Projekte und Hilfestellung, die gegen die Stigmatisierung von Drogenkonsumenten wirken, geführt (vgl. Haltmayer o.J., o.S.). „Harm reduction“ hat die Aufgabe, alle Folgeschäden, die durch Drogenkonsum entstehen zu reduzieren, dazu zählen auch negative soziale und ökonomische Konsequenzen die der Gebrauch von psychoaktiven Substanzen mit sich bringen kann (vgl. International Harm Reduction Association, 2010, o.S.). Unter „harm reduction“ ist das theoretische Grundgerüst zu verstehen, „safer-use“ hingegen gewährleistet die methodische Umsetzung (vgl. Jungblut 2014, S. 290). Das beschreibbare Ziel von „harm reduction“ bzw. „saferuse“ ist es, den Konsum von jeglichen Suchtmitteln durch die Gestaltung spezifischer Bedingungen so unschädlich wie möglich für das Individuum zu machen. Ansätze wie der Spritzentausch vom Drogenstreetwork der Caritas in Graz fallen darunter. Die Relevanz des Spritzentausches in Graz lässt sich an dieser Stelle folgendermaßen beschreiben – wobei es hier nur um die bereitgestellte Spritzensets des Drogenstreetwork der Caritas geht (ausgenommen sind die ebenfalls vorhandenen Tauschautomaten der Apotheken bzw. der Stadt Graz):

- *„seit dem 2007er Jahr haben wir es verdoppelt. Damals waren es irgendwo bei 300.000 jetzt sind wir bei 630 oder 640 tausend“ (DS, Abs. 29).*

Im Bereich illegalisierter Suchtmittel werden vor allem auch Ansätze relevant, die in Graz nicht verfolgt werden, trotzdem aber potentielle Tätigkeitsfelder der Sozialpädagogik sind. Es muss festgehalten werden, dass es in Graz vorerst vor allem um die Rechtfertigung solcher Modelle gegenüber der Politik gehen muss,

infolgedessen erst um die Finanzierung, Gestaltung und Umsetzung dieser Ansätze. Zur Darstellung dieser Modelle wird folgend auf den Ansatz der Drogenkonsumräume und dann auf die Arbeit von checkit! in Wien näher eingegangen.

#### 10.8.7.2 Drogenkonsumräume als harm reduction

Drogenkonsumräume verfolgen ein akzeptanzorientiertes sowie ein schadensminimierendes Prinzip (vgl. Kemmesies 1997, S. 34). Sie gehören zum Drogenhilfesystem und sollen das Risiko beim Konsum illegalisierter Substanzen minimieren bzw. Überlebenshilfe leisten. In solchen Räumlichkeiten haben Konsumierende die Möglichkeit, sich ihre Substanzen intravenös, inhalativ oder nasal zuzuführen, und das unter möglichst sicheren und geschützten Bedingungen, selbstverständlich auch anonym. Durch das zur Verfügung stellen von neuem Spritzenbesteck und sterilen Räumen kann die Gefahr einer Infektion minimiert werden. Im Falle einer Überdosierung ist schnelle Hilfe vor Ort. Zusätzlich können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Konsumräume die Schäden des Drogenkonsums durch Bereitstellung von Information über einen sicheren Gebrauch reduzieren. Drogenkonsumräume sollen auch dazu beitragen, dass Menschen, die illegalisierte Drogen konsumieren, leichteren Zugang zur Hilfe bezüglich gesundheitlicher oder sozialer Probleme haben. Konsumierende von illegalisierten Drogen sind oft schwer erreichbar und isoliert. Durch Konsumräume haben sie die Möglichkeit Beziehungen aufzubauen und daraufhin weiterführende Hilfen in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich soll dadurch der sichtbare Konsum von illegalisierten Substanzen im öffentlichen Raum reduziert werden (vgl. Deutsche AIDS-Hilfe, o.J., o.S.).

In Österreich gibt es zurzeit keine Drogenkonsumräume. Diese würden sich mit dem derzeit gültigen § 27 des Suchtmittelgesetzes nicht vereinbaren lassen. „§ 27. (1) Wer vorschriftswidrig 1. Suchtgift erwirbt, besitzt, erzeugt, befördert, einführt, ausführt oder einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft, (...) ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen“ (Bundeskanzleramt Rechtinformationssystem 2017, o.S.). Im Jahr 2008 wurde versucht, in Graz ein Pilotprojekt mit wissenschaftlicher Begleitung eines Drogenkonsumraums zu starten, nach langer Diskussion wurde dieses aber abgelehnt.

- *„Da hat es ja auch massive politische Diskussionen gegeben über den Drogenkonsumraum (...). Drogenkonsumraum ist ja leider ein falscher Ausdruck – ‘drogentherapeutische Anlaufstelle’ wäre das viel Schönere*

*gewesen, weil es ja nicht nur um konsumieren geht, sondern um viele Begleiterscheinungen. Das Konzept, glaube ich, wäre schon sinnvoll für einige Konsumentinnen und Konsumenten gewesen – aber das war halt leider so, in der politischen Diskussion ist das völlig danebengegangen“ (V, Abs. 46).*

- „Die Thematik ist in einer Stadt wie Graz, wir haben leider in Österreich keinen einzigen, es gäbe ein Konzept, wir haben es in der Schublade, würde ein Konsumraum schon eine sehr gute Idee sein, da müssten die Leute nicht unter ganz widrigen Umständen irgendwelche öffentlichen Toiletten zweckentfremden. Gibt es nicht, ergo tun sie es halt, wenn sie draußen unterwegs sind“ (DS, Abs. 47).
- „Es muss einfach den politischen Willen geben, ein Projekt umzusetzen, und wenn ich als Politik sage, das werden wir nicht umsetzen, weil das kollidiert mit der Rechtslage, weil ich kann ja nicht sagen, das ist illegal was ihr da tut und dann stelle ich euch einen Raum zur Verfügung, das ist jetzt die Argumentation von Seiten der Politik. Ja eh, dann habe ich mich vielleicht auch nicht bemüht, dass ich eine Möglichkeit finde, damit es funktioniert. Es geht in der Schweiz, es geht in Deutschland, es geht in vielen Ländern, und die haben gute Erfahrungen damit gemacht und machen sie noch immer“ (DS, Abs. 49).

Wenn jene Menschen bestimmen könnten, die fachlich für Drogenkonsumierende zuständig sind, ob es einen Konsumraum geben soll, würde es ihn geben (vgl. DS, Abs. 51). Aus diesen Überlegungen heraus lässt sich erkennen, dass ein Drogenkonsumraum für Graz durchaus sinnvoll wäre. Es würde den Konsum im öffentlichen Raum zumindest teilweise einschränken. Viele gesundheitliche Risiken die durch den Konsum illegalisierter Drogen entstehen, würden minimiert werden. Dazu zählen z.B. verunreinigte Spritzen, nicht sterile Konsumorte bzw. Konsumunterlagen etc. Substituierte Personen könnten in solchen Konsumräumen gleich ihre aufgezogenen Spritzen erhalten und vor Ort konsumieren. Auch die medizinische Betreuung in Notfällen wäre sofort zur Stelle. Zusätzlich könnten Drogenkonsumierende, die eine Beratung oder Information über verschiedene Konsumformen und Drogen bräuchten bzw. Interesse an einer Therapie hätten, all diese Angebote niederschwellig und direkt vor Ort in Anspruch nehmen. Solange die Gesetzeslage jedoch nicht verändert wird oder zusätzliche Paragraphen eingeführt werden, die einen Drogenkonsumraum legitim machen würden, wird ein derartiges Projekt in Graz nicht umsetzbar sein.



### 10.8.7.3 checkit! - Kompetenzzentrum für Freizeitdrogen

Checkit! ist deine Info- und Beratungsstelle in Wien zum Thema Freizeitdrogen, deren Wirkungen, Nebenwirkungen und Risiken. Alles anonym und kostenlos und vertraulich. Es ist eine wissenschaftliche Kooperation der Suchthilfe Wien (Stadt Wien) und der Medizinischen Universität Wien und wird gefördert von der Sucht und Drogen Koordination Wien (Stadt Wien) und dem Ministerium für Frauen und Gesundheit (*checkit! - drug-checking o.J., o.S.*). Auf der Website von checkit! ([www.checkyourdrugs.at](http://www.checkyourdrugs.at)) findet man unter anderem sehr viele und umfangreiche Informationen zum Thema psychoaktive Substanzen und Ergebnisse bzw. Warnungen von analysierten Proben. Außerdem besteht die Möglichkeit einer Onlineberatung.

Checkit! umfasst im Wesentlichen folgendes Angebot:

- Persönliche Treffen zur Information und Beratung
- Info- und Beratungstelefon
- Rechtsauskunft und -beratung
- Drug checking: (mobile) Analyse psychoaktiver Substanzen (ebd.)

Vor allem das sogenannte „drug-checking“ zeichnet checkit! aus: *„Um dich vor besonders bedenklichen Substanzen warnen zu können und um einen Überblick über die Angebotssituation zu gewinnen führt checkit! seit 1997 chemische Analysen psychoaktiver Substanzen durch“* (ebd.). Anhand dieser chemischen Analysen verschiedener psychoaktiver Substanzen kann das Team von checkit! *„vor gesundheitlich bedenklichen Proben zu warnen und einen Überblick über die aktuelle Schwarzmarktsituation zu gewinnen“* (ebd.).

Diese Vorgehensweise soll den Konsumierenden helfen die Wirkungen und Risiken selbst einschätzen zu können. Das Team von checkit! verwendet eine Methode, mit der *„innerhalb kurzer Zeit die Zusammensetzung der Proben und die Menge der jeweiligen Inhaltsstoffe sehr genau bestimmt werden kann“* (ebd.). Checkit! ist mobil und arbeitet vor allem bei großen Veranstaltungen und bei Clubs, die in diesem Kontext an Relevanz gewinnen. Die jeweiligen Termine und Einsatzorte von checkit! findet man auf deren Website. Das Angebot kann dann direkt vor Ort anonym und kostenlos in Anspruch genommen werden, im Zelt von checkit!. Hier wird die Substanz genau analysiert und alles dokumentiert und beschrieben. Außerdem wird die Probe mit einer Nummer versehen und das Analyseergebnis ist wenig später auf der

Ergebniswand zu sehen und wird nach gesundheitlicher Bedenklichkeit farblich gekennzeichnet. Die Analyseergebnisse findet man auch online wieder – aktuell und abrufbar in der Datenbank.

Die Website von checkit! ist insgesamt sehr informativ bezüglich verschiedenster Substanzen und übersichtlich, trotzdem aber detailliert, gestaltet. In Bezug auf drug-checking werden alle Analysen von checkit! und die daraus entstehenden Warnungen monatlich online dargestellt und sind einsehbar. Auch können diese heruntergeladen werden. Hier wird alles kategorisiert und sehr detailliert, aber trotzdem einfach, übersichtlich und verständlich, dargestellt und beschrieben. Schon die Kurzbeschreibungen lassen auf die Vielfältigkeit und den Umfang dieser Analysen schließen (checkit! - Warnungen):

- *„Seit Anfang Juli 2017 haben wir eine Reihe an gesundheitlich besonders bedenklichen Substanzen getestet. Es wurden viele teilweise sehr hoch dosierte (bis 331 mg MDMA) Ecstasy-Tabletten zur Analyse abgegeben. In vielen der als Kokain abgegebenen Proben wurde das Anthelminthikum Levamisol identifiziert. Die Mehrheit der als Speed zur Analyse abgegebenen Proben enthielt zusätzlich Koffein in unterschiedlichen Mengenverhältnissen. In MDMA-Proben wurden die neuen psychoaktiven Substanzen N-Ethylpentylone, 4-CMC bzw. 4-CEC nachgewiesen. Im Folgenden werden alle Proben, die im Zeitraum von 01.07.2017 bis heute bei checkit! analysiert und als hoch dosiert, unerwartet oder gesundheitlich besonders bedenklich eingestuft wurden, detailliert dargestellt“ (ebd., S. 1).*

Über die Kurzbeschreibungen gelangt man auf ein pdf-Dokument im Umfang von fünf bis zwanzig Seiten, das für jedes Monat erstellt wird. Hier wird alles im Zusammenhang mit den Analyseergebnissen genau dargestellt bzw. dokumentiert und beschrieben. Die Dokumente bestehen hauptsächlich aus Bildern und Beschreibungen verschiedenster Substanzen und Auflistungen von Substanzen, die in den verschiedensten Proben gefunden wurden. Außerdem folgt den ganzen Analysendarstellungen eine „Kurzbeschreibung zu den Inhaltsstoffen“ der analysierten Proben – die erstreckt sich ebenfalls über mehrere Seiten. Im Juli 2017 umfasst dieses Dokument über 16 Seiten. Im Nachstehend wird ein Ausschnitt dargestellt bezogen auf die Kategorie „Vorsicht Hoch Dosierte“. Auf diesen Ausschnitt folgen noch über zehn Seiten solcher Darstellungen (ebd., S. 2):

### Vorsicht Hoch Dosiert

Um Überdosierungen zu vermeiden und um das Risiko von Gesundheitsschäden zu minimieren, sollten Dosierungen von 1,3 Milligramm MDMA pro Kilogramm Körpergewicht bei Frauen und 1,5 Milligramm MDMA pro Kilogramm Körpergewicht bei Männern nicht überschritten werden! Zum Beispiel sollte ein 80 kg schwerer Mann nicht mehr als 120 mg MDMA und eine 60 kg schwere Frau nicht mehr als 78 mg MDMA konsumieren.



Logo: Tesla  
Rückseite: Bruchrille  
Farbe: rot  
Durchmesser: ca 11 mm  
Dicke: ca. 5 mm  
Inhaltsstoff: **MDMA**  
Tablette 1: **217 mg**  
Tablette 2: **229 mg**  
Tablette 3: **244 mg**

Logo: Eule  
Rückseite: Bruchrille  
Farbe: orange  
Durchmesser: ca. 11 mm  
Dicke: ca. 5 mm  
Inhaltsstoff: **MDMA**  
Tablette 1: **210 mg**  
Tablette 2: **227 mg**  
Tablette 3: **245 mg**  
Tablette 4: **262 mg**  
Tablette 5: **278 mg**  
Tablette 6: **331mg**

(Abbildung 11, Drogenüberprüfung checkit!)

Ferner gibt es eine Darstellung in Listenform zu den jeweilig analysierten Proben, wenn die grafische Darstellung keinen Ausdruck hat – wenn die Substanz als Pulver, Kristall, Kapsel, Flüssigkeit oder Ähnliches zur Analyse gebracht wurde. Hier wird ein Ausschnitt aus Juli 2017 dargestellt, bezogen auf MDMA: „Als MDMA (Kristall, Pulver, Kapsel) zur Analyse gebracht. Tatsächliche Inhaltsstoffe: 4-CEC, 3-MMC, MDMA (310 mg/g) + Kokain (217 mg/g) + 4-CEC“ (ebd., S. 12).

### 10.8.8 Repression (Nicole Gerdej)

Im Bereich der Repression kann die Sozialpädagogik wie bei der Hilfe ergänzend bzw. unterstützend wirken. Der Ansatz „Therapie statt Strafe“ wird in Österreich bereits praktiziert und gegenwärtig findet auch die Sozialpädagogik schon ihr Tätigkeitsfeld im Bereich der Repression wieder. Hinsichtlich der bereits dargestellten gesundheitsbezogenen Maßnahmen kann die Sozialpädagogik die psychosoziale Beratung und Begleitung durchführen. Auch die Prävention im Gefängnis und die Haftarbeit sind Bereiche in denen die Sozialpädagogik tätig sein kann. Diese Aspekte werden folgend näher ausgeführt.

Die Wirksamkeit einer Haftstrafe alleine hinsichtlich suchtbezogener Verhaltensweisen wird von der Grazer Polizei wie folgt beschrieben:

- *„Also, wenn ich jetzt die hernehme, die wirklich schon, sagen wir spürbare, Strafen bekommen haben, ist das noch immer nicht genug, dass wenn sie aus der Haft herauskommen resozialisiert – wie es so schön heißt – sind und das bleiben lassen, also nein“ (P, Abs. 56).*

Die Ansätze der Sozialpädagogik ergeben sich hinsichtlich der Repression also unter den Aspekt der Resozialisierung. Im Grunde geht es hier um die Gestaltung bzw. Veränderung der Rahmenbedingungen des Individuums, folgend von der Polizei Graz kurz beschrieben:

- *„Da müsste ich sagen ,ok, du bekommst eine Arbeit, du bekommst ein soziales Umfeld, was auch passt‘ – aber auch über die sozialen Kontakte her. Weil es ist ja so, jetzt hat der unter Umständen eine Arbeit, hat aber seinen alten Freundeskreis von vorher noch – das sind aber noch immer Dealer. Du müsstest du noch viel viel mehr Aufwand betreiben auf diesem Gebiet. Da müsstest sagen ,so, mein Auftrag ist es – ich hol den jetzt bei der Hintertür vom Häfen ab und kümmer mich um den‘ – eben Arbeit, ein neues soziales Umfeld von mir aus noch dazu– und dann muss ich ihn aber auch permanent abfangen und betreuen. Aber das ist halt auch ein Aufwand – Ende, nie“ (P, Abs. 57).*

Die Rahmenbedingung des Individuums vor der Haft können nach der Haftentlassung ident bleiben. Dabei geht es vor allem um die persönliche Situation des Individuums im Zusammenhang mit dem sozialem Umfeld bzw. der Gesellschaft wie zum Beispiel den

Freundeskreis oder die berufliche/finanzielle bzw. soziale Situation. Hier kann die Sozialpädagogik prinzipiell ansetzen und das Individuum beratend unterstützen. Auch bei der Generierung oder Verbesserung von Fähigkeiten und Kompetenzen hinsichtlich der Lebensbewältigung kann die Sozialpädagogik wirken. Dabei muss die Sozialpädagogik unter Beachtung ihres Zugangs immer lebensweltorientiert und lebensbegleitend arbeiten. Hierfür müssen aber vor allem finanzielle Ressourcen zu Verfügung gestellt werden. Dabei kann die Sozialpädagogik als politisches Mandat gegenüber der Stadtpolitik auftreten um in weiterer Folge unterstützend für das Individuum wirken zu können. Für die Sozialpädagogik gilt es deshalb die Relevanz dieser lebensweltorientierten und begleitenden Vorgehensweise gegenüber der Stadtpolitik zur Generierung der notwendigen Ressourcen hervorzuheben.

Zusammenfassend wird hier festgehalten, dass im Bereich der Repression die Sozialpädagogik ergänzend tätig sein kann. In Bezug auf die gesundheitsbezogenen Maßnahmen des Konzepts „Therapie statt Strafe“ kann die Sozialpädagogik bezüglich einer Maßnahme, der psychosozialen Beratung und Begleitung, tätig sein. Außerdem kann die Sozialpädagogik Präventionsarbeit im Gefängnis betreiben und auch nach der Haft beim Individuum selbst bzw. dessen Rahmenbedingungen wirken. Dabei muss die Sozialpädagogik aus ihrer Theorie heraus immer lebensweltorientiert und begleitend arbeiten können. Hierzu ist vor allem die Ressourcenbereitstellung der Stadtpolitik relevant, in Zuge dessen die Sozialpädagogik als politisches Mandat auftreten kann. Folgend wird auf die Multiprofessionalität und Vernetzung in Graz näher eingegangen.

#### *10.8.9 Multiprofessionalität und Vernetzung in Graz (Nicole Gerdej)*

Sozialpädagogische Tätigkeitsfelder und Ansätze konnten auf allen Ebenen der Suchtmittelthematik ausgemacht werden: Prävention, Hilfe und Repression. In Graz sind die Felder teilweise vorhanden, allerdings können aber auch immer wieder neue Ansätze und Tätigkeitsfelder generiert werden, da das Phänomen der Sucht in seiner Dynamik genauso gesellschaftlich wie individuell in seiner Komplexität ist. Bezüglich der Komplexität wird an dieser Stelle noch explizit auf die Relevanz von Multiprofessionalität und Vernetzung eingegangen – dabei bleibt auch immer das politische Mandat der Sozialpädagogik hinsichtlich der Suchtmittelthematik relevant. Alle Experten betonen im Zusammenhang mit der Suchtmittelthematik die Notwendigkeit der Multiprofessionalität im eigenen Team und die Zusammenarbeit mit anderen Professionen. Dies wird nachstehend weiter ausgeführt.

Der Mitarbeiter von VIVID hebt die Notwendigkeit der Vernetzung und Zusammenarbeit hinsichtlich der Suchtmittelthematik prinzipiell hervor:

- *„es braucht alle diese Säulen: die Therapie, die Beratung, die Prävention – aber es braucht manchmal auch eine Repression. Und da sage ich: zusammenarbeiten“ (V, Abs. 20).*

Die Multiprofessionalität des Teams in der Einrichtung wird von VIVID folgendermaßen beschrieben:

- *„Wir haben so ein multiprofessionelles Team: Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeiter, Psychologinnen, Psychologen, Pädagoginnen, Pädagogen“ (V, Abs. 12).* Aber auch die Vernetzung in Graz vor allem mit der Suchtkoordination wird als relevant beschrieben (vgl. V, Abs. 24). Die Drogenberatung des Landes Steiermark spielt für VIVID im Zusammenhang einer Vernetzung eine wesentliche Rolle *„weil es eine Einrichtung ist, die gerade mit Jugendlichen sehr viel macht und sehr viel Erfahrung hat (...) Da sind wir dann immer froh, wenn wir dort kompetente PartnerInnen haben, die dann in diesem Bereich auch weiterarbeiten“ (V, Abs. 28).*

Außerdem kann von VIVID die Vernetzung auch österreichweit in Bezug auf die ARGE Suchtvorbeugung und SAG (Sucht als Gemeinschaftsaufgabe) beschrieben werden (vgl. ebd.). Auch auf die Relevanz der Vernetzung mit offenen Jugendarbeit wird in diesem Zusammenhang Bezug genommen:

- *„wo man auch gut zusammenarbeiten könnte mit Expertinnen und Experten die gerade in der Jugendfreizeitarbeit sind“ (V, Abs. 34).*

Bezüglich der Parkanlagen in Graz beschreibt VIVID aber vor allem die Bedeutung der Zusammenarbeit und die Notwendigkeit des intensiven Dialoges zwischen allen Beteiligten (vgl. V, Abs. 34-38). In der Drogenberatung des Landes Steiermark gibt es ebenfalls

- *„eine ganze Fülle an Professionen, das heißt Psychiater, Psychologen, Sozialpädagogen, Psychotherapeuten, und wir haben aber alle eine Suchtberatungsausbildung (..) die Betreuungsperson kann im Bedarfsfall noch gewechselt werden. Wenn man sagt da geht es jetzt irgendwie nicht, es ist eine*

*massive Schizophrenie im Hintergrund und da wäre ein Psychotherapeut gescheit. Aber sonst ist es so, dass man als Sozialarbeiter auch die Möglichkeit hat lange im Beratungskontext zu arbeiten und bleiben“ (DB, Abs. 7).*

Der Mitarbeiter der Drogenberatung beschreibt im Gespräch unter anderem auch die Vernetzung mit dem Kontaktladen der Caritas und dem LKH Graz Südwest Standort Süd. Ebenfalls gibt es eine Form der Zusammenarbeit mit b.a.s. und Walkabout, mit Suchthilfeeinrichtungen generell. Außerdem wird die Kooperation mit Schulen und mit der Polizei und der Justizanstalt Jakomini beschrieben und ferner eine Zusammenarbeit mit VIVID im Gespräch erwähnt (vgl. DB, Abs. 40).

Als ein wichtiger Kooperationspartner seitens der Polizei Graz hinsichtlich der Suchtprävention wird ebenfalls VIVID genannt. Ferner beschreibt die Polizei Graz verschiedenste Arten der Zusammenarbeit unter anderem mit der Stadt Graz, den schulpsychologischen Dienst des Landesschulrates und der Feuerwehr (vgl. P, Abs. 51-53). Hinsichtlich der Vernetzung und bezüglich der Ordnungswache in Graz wird die Zusammenarbeit von der Polizei als ausbaufähig beschrieben:

- *„Für uns zu wenig. Es gibt die Angebote (...) dass wir mehr zusammen machen (...) Grundsätzlich wird das Angebot angenommen, aber da haben wir noch Potenzial“ (P, Abs. 29).* Die Polizei Graz berichtet im Gespräch vor allem über die Unterstützung aufgrund der Zusammenarbeit mit dem Drogenstreetwork der Caritas: *„Wir haben – noch gar nicht so lange her und durchaus positiv gemeint für die Leute vom Drogenstreetwork – Informationen von Ihnen bekommen, dass da jetzt die Leute vom Volksgarten dorthin irgendwo mit dem Handel ausweichen und dass wir da nach Möglichkeit kommen und was tun sollten auch“ (P, Abs. 27).* Die Problematik dieser Zusammenarbeit wird im Gespräch ebenfalls erläutert: *„Grundsätzlich ist es natürlich so, dass das Streetwork nicht unmittelbar offen mit der Polizei zusammenarbeiten kann – das passt nicht (...) aber grundsätzlich kommen wir miteinander aus und es funktioniert (...) Die Streetworker können jetzt nicht mit der Polizei so total offen kooperieren, weil ja dann das Vertrauen von ihren Klienten nicht mehr passen könnte“ (P, Abs. 27).*

Der im Feld tätige Streetworker sieht diese Thematik nicht als Problem an, da er eine völlige Transparenz gegenüber seines Klientel als wesentlichen Aspekt seiner Arbeit

wahrnimmt und sicherstellt. Er beschreibt diese Zusammenarbeit und seine Vorgehensweise im Gespräch wie folgt:

- *„das weiß meine Klientel, dass das der Fall ist (...) das mache ich ganz transparent und dann ist das kein Problem. Und wenn wer nachfragt sag ich das auch (...) du den kenne ich seit ich auf der Straße arbeite, und das sind schon 14 Jahre (...) Wieso sollte ich nicht mit ihm reden, ich erzähl ihm eh nichts von dir (...) und weil er mich kennt, weiß er das auch“ (DS, Abs. 57).*

Auch mit der Ordnungswache besteht eine Art von Kooperation bzw. ein Austausch, der im Gespräch als überwiegend positiv und gewinnbringend beschrieben wurde (vgl. ebd.). Auf die Notwendigkeit der Multiprofessionalität in der Einrichtung wird ebenfalls im Gespräch hingewiesen. Es gibt beispielsweise eine regelmäßige medizinische Beratung und eine Rechtsberatung, in der Einrichtung, wofür die jeweiligen Personen vor Ort tätig sind. Unter anderem gibt es seitens des Drogenstreetnetwork ebenfalls eine Zusammenarbeit mit dem Sozialamt, dem AMS, diversen Entzugs- bzw. Entgiftungseinrichtungen. (vgl. DS, Abs. 55). Es geschieht aber auch der quartalsmäßige Austausch in Graz auf Metaebene mit Personen bzw. Professionen, die in diesem Bereich tätig sind (vgl. DS, Abs. 57).

Zusammenfassend muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass Zusammenarbeit verschiedenster Disziplinen und Institutionen hinsichtlich der Suchtmittelthematik notwendig ist und vielseitig angelegt werden kann. Dabei kann die Sozialpädagogik ihre Tätigkeitsfelder in mehrfacher Hinsicht generieren: als tätige Profession im Feld selbst, als Brücke zwischen den Professionen untereinander und als Brücke der Gesellschaft hin zur Politik. Abschließend werden zwei Gesprächsauszüge der Experten dargestellt, die auf die tatsächliche Situation hinsichtlich der Zusammenarbeit in Graz Bezug nehmen – in ihrer Notwendigkeit und in ihrer Praxis:

- *„Sucht überlagert viel und einer der Vorteile ist, wenn du nach einer Substanz süchtig bist, dass du den ganzen Tag weißt wovon du redest, nämlich nur mehr von diesem Zeug und auch nur mehr Leute kennst die das Gleiche tun. Aber du hast ja trotzdem noch ein Leben, und das Leben hat ja trotzdem viele Bereiche, und wir versuchen die natürlich schon abzudecken. Das ist eh ein riesen Netzwerk im Prinzip, das ist über die Jahre gewachsen“ (DS, Abs. 55).*



- „Also der Rahmen ist oft schwierig auch aber ich glaube, die Handelnden sind zum Großteil sehr bemüht. Also ich glaube es könnte schlimmer laufen. Es gibt immer Verbesserungsmöglichkeiten aber ich glaube, dass wir da schon einen guten Level haben [Sprechpause] in Graz“ (V, Abs. 30).

#### 10.8.10 Handlungsansätze in den öffentlichen Parkanlagen (Klaus Goldgruber)

- Vielfältigkeit zulassen und miteinbeziehen
- Öffentliche Sensibilisierung und sachliche Information
- Generierung und Gestaltung von Räumen

Vielfältigkeit im Park kann den Drogenkonsum im Park möglicherweise eindämmen. Im Zusammenhang mit der Suchtmittelthematik muss dahingehend auf allen Ebenen gearbeitet werden. Wenn die öffentlichen Flächen nur von einer gewissen Gruppe genützt werden, können dadurch andere potentielle Parkbesucherinnen und Parkbesucher abgeschreckt werden, dies verhindert eine Vielfältigkeit und schädigt auch den Ruf des Parks. Der Mitarbeiter des Kontaktladens bestätigt diese These:

- „also ich glaube so, Parks die ja öffentlich sein, brauchen auch so etwas wie Öffentlichkeit, ich glaube wiederrum, dass du mit einer Vielfalt die in einem Tag drinnen ist vieles entschärfen kannst. Also wenn du jetzt einzelne Parks hättest, die halt einfach dann verschrien sind, und wo halt nur mehr irgendeine Gruppe ist, und die geht nur mehr zum dealen rein, oder Plätzchen in Parks hast, dann wird das irgendwann auch ein Selbstläufer. Da haben wir schon Parks erlebt in Graz, in denen das ganz wild abgedriftet ist, dann geht irgendwie die Omi zum Spazieren nicht mehr rein, weil sie irgendwo gelesen hat, dass das eh ganz arg ist, und das sprich ich ihr gar nicht ab. Menschen die in Gruppen auftreten, wenn du als Einzelperson dahin kommst, haben immer etwas Bedrohliches (...) Aber ich glaube einfach, dass du schauen musst, dass du die Leute reinbringst. Ja, und dass halt einfach so, die Leute brauchen eine Perspektive, glaube ich, ganz wichtig, und es muss halt eine Alternativ-Perspektive auch geben, zu dem was ich dort tue“ (DS, Abs. 63).

Neben der Generierung und Gestaltung von Räumen im Sinne der Suchtprävention wäre es auch sinnvoll Konsumierende von psychoaktiven Substanzen an diesen Orten

zu sensibilisieren und zu informieren: dort, wo sie sich eben vermehrt aufhalten. Gerade bei Jugendlichen, die sich in den Parks aufhalten, wäre dies ein guter Ort um ihnen einen offenen Zugang zu Informationen über die Suchthematik anzubieten:

- *„Ja also Parks, ja. Was ich für gescheit halte ist: dort wo Jugendliche sind, dort zu sensibilisieren und zu informieren ist auf jeden Fall gescheit, das halte ich für absolut gescheit – sachlich, ja sachlich“ (V, Abs. 34).*

## 11 Conclusio *(Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej)*

Folgend werden alle relevanten und wichtigen Erkenntnisse noch einmal zusammenfassend festgehalten und miteinander verschränkt. Dies erfolgt gegliedert mit der Beantwortung der einzelnen Forschungsfragen. Abschließend wird die Hauptforschungsfrage beantwortet und das Ziel dieser Forschungsarbeit sowie ein Resümee angeführt.

***Forschungsfrage 1: Was gilt in unserer Gesellschaft als Abhängigkeit von Suchtmitteln? Welche Aspekte beeinflussen dieses Verständnis von Abhängigkeit? Wie wird Genuss von Abhängigkeit abgegrenzt?***

Einer der wichtigsten Unterschiede von Genuss und Abhängigkeit ist laut den Probanden die Konsumhäufigkeit. Genuss setzt eine geringe Konsumhäufigkeit voraus, und kein Verlangen, die Dosis sowie die Konsumfrequenz ständig zu erhöhen. Auch relevant ist die Freiwilligkeit des Konsums, passiert dieser aus einem Zwang heraus, kann nicht mehr von Genuss gesprochen werden. Diese genannten Aspekte stimmen auch mit der Definition von Abhängigkeit nach ICD-10 der WHO überein. Hier wird von einem starken Verlangen oder einem Zwang, die Substanz zu konsumieren gesprochen. Auch ist von einer Toleranzentwicklung die Rede, welche eine Dosissteigerung zur Folge hat. Andere Interessen der abhängigen Personen werden vernachlässigt, der Substanzgebrauch rückt immer weiter in den Vordergrund. Auch zu anderen Definitionen gibt es starke Übereinstimmungen mit den Antworten der Probanden. Beispielsweise spricht Netter von einem „unstillbaren Verlangen nach Konsum“ und von einem „erhöhten Konsumbedarf bei gleicher Wirkungsintensität“. Genuss hingegen ist „gelegentlicher Konsum zum richtigen Zeitpunkt“, dieser soll in einem dafür passenden Umfeld stattfinden. Es darf kein Verlangen bestehen, mehr von der Substanz konsumieren zu müssen, die „eigene Zufriedenheit“ soll auch ohne Substanzkonsum gegeben sein (vgl. dazu auch Kapitel Begriffsverständnis von Sucht und Abhängigkeit).

***Forschungsfrage 2: Welche Drogenpolitik wird in Österreich verfolgt? Wie gestaltet sich die rechtliche Situation in Österreich hinsichtlich legalisierter und illegalisierter Suchtmittel in Konsum und Handel? Wie gestaltet sich der Umgang hinsichtlich Prävention und Behandlung bzw. Therapie in Graz?***

Die Drogenpolitik in Österreich hat sich in den letzten zwanzig Jahren verändert, die Repression ist in den Hintergrund gerückt und die Hilfsangebote für Konsumierende haben sich vermehrt. Die Gesundheit der Drogenkonsumierenden steht dabei im Mittelpunkt. Trotzdem gibt es noch keine einheitliche bundesweite Vorgehensweise und auch keinen politischen bzw. gesellschaftlichen Konsens im Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Von einer großen Gruppe werden jegliche illegalisierte Suchtmittel weiterhin abgelehnt und ihr Konsum stigmatisiert, andere sehen jedoch Potentiale im Konsum und/oder sprechen sich für eine Legalisierung aus. Die österreichische Drogenpolitik ist an verschiedene EU- und UN-Konventionen gebunden, das macht es schwer, im Alleingang eine neue Suchtpolitik einzuführen. Den Umgang mit verschiedenen psychoaktiven Substanzen regelt das Suchtmittelgesetz. Wenn dagegen verstoßen wird, hat dies strafrechtliche Relevanz. Wer Suchtmittel verkauft oder weitergibt, muss mit einem bedeutend höheren Strafrahmen rechnen, vor allem, wer sich dadurch einen Vorteil verschafft. Es kann von einer Verfolgung abgesehen werden, wenn gewisse Tatbestände erfüllt sind, dies dient zum Schutz abhängiger Personen, und soll ihre Resozialisierung erleichtern, hierfür gibt es verschiedenste Paragraphen im SMG welche von einer Bestrafung absehen. Betroffene müssen sich dann meist gesundheitsbezogenen Maßnahmen stellen, welche individuell angepasst werden und das Ziel haben, eine weitere Abhängigkeit zu vermeiden. Generell werden drogenabhängige Personen als behandlungsbedürftig eingestuft. Die Suchthilfe stellt den Konsumierenden in den Mittelpunkt und arbeitet akzeptanzorientiert. „Harm reduction“ und „safer use“ sind Haltungen, die immer mehr an Bedeutung gewinnen, die gesundheitlichen Gefahren die durch Drogenkonsum entstehen können sollen möglichst niedrig gehalten werden. Es wird verstärkt Wert auf einfach zugängliche und niederschwellige Hilfsangebote gelegt. Die Suchtprävention versucht ein umfassendes Verständnis von Sucht zu generieren, dabei gibt es auch Kampagnen gegen legalisierte Suchtmittel wie Alkohol und Nikotin. Suchtprävention kann sich von Region zu Region unterscheiden, weil der Verantwortungsbereich im jeweiligen Bundesland liegt. Generell wird versucht, bevorzugt bei Jugendlichen anzusetzen. Das soll nicht durch eine abschreckende Wirkung von Negativbeispielen passieren, sondern durch die Förderung von

Kompetenzen und Fähigkeiten, durch das Schaffen von Wissen über verschiedene Substanzen sowie durch die Stärkung des Selbstwertgefühls (vgl. dazu auch Kapitel der gesellschaftliche Umgang mit der Suchtmittelthematik in Österreich).

***Forschungsfrage 3: Wie ist der Konsum von legalisierten Suchtmitteln in unserer Gesellschaft zu rechtfertigen? Was unterscheidet ihn von dem Konsum illegalisierter Suchtmittel?***

Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage ist festzuhalten, dass nicht der Konsum von legalisierten Suchtmitteln selbst das große Problem im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Aspekten der Suchtthematik darstellt. Das Problem lässt sich in der Art des Konsums feststellen, unter anderem an der Unachtsamkeit im Konsum. Vor allem hinsichtlich der Konsumsozialisation unter der kritischen Betrachtung der Schrittmachertheorie lässt sich erkennen, dass der Konsum von legalisierten Substanzen auf jeden Fall in alle Überlegungen der Suchtmittelthematik miteinbezogen werden muss (vgl. Kapitel Sucht im Handlungsfeld der Sozialpädagogik, Konsumsozialisation). Unschädlicher Konsum von Substanzen als Genuss ist prinzipiell möglich. Der Unterschied zwischen den legalisierten und illegalisierten Substanzen lässt sich lediglich im jeweiligen Status festmachen und nicht in deren Potentialen hinsichtlich Schaden und/oder Nutzen. Die sich aus diesem Status ergebenden Differenzen in den Rahmenbedingungen des Konsums der jeweiligen Substanz und die Probleme, die sich daraus ergeben können sind gesellschaftlich bedingt bzw. festgelegt.

***Forschungsfrage 4: Wie entsteht Sucht überhaupt und wie entwickelt sich diese? Welche Ansätze ergeben sich daraus für die Pädagogik?***

Vor allem die wissenschaftlichen Erkenntnisse verschiedener Disziplinen bzw. die Zusammenführung dieser Erkenntnisse und die Praxis der Arbeit im Suchtbereich haben für ein umfangreicheres Verständnis von Sucht gesorgt. Der Paradigmenwechsel (vgl. Kapitel Entstehung und Entwicklung von Sucht) weg von einer einseitigen Betrachtung von Sucht der jeweiligen Disziplinen zum Zugestehen einer Vielfältigkeit in der Betrachtung davon (und folglich auch bezüglich der Entstehung und Entwicklung von Sucht) führte prinzipiell zu einem neuen Verständnis von Sucht und einer multifaktoriellen Betrachtungsweise in der Wissenschaft (vgl. Kapitel Entstehung und Entwicklung von Sucht, multifaktorielle Betrachtungsweise).

Das Suchtdreieck (vgl. Kapitel Entstehung und Entwicklung von Sucht, Suchtdreieck) stellt die Sucht so einfach und trotzdem so umfassend dar wie es möglich ist. Dieses Modell ist grundlegend für ein annähernd ganzheitliches Verständnis von Sucht, da es in übersichtlichen drei Dimensionen, die Aspekte aller wissenschaftlichen Disziplinen zusammenführen und in Verbindung miteinander bringen kann. Diese drei Dimensionen (Person, Substanz und soziales Umfeld) stehen auf Grundlage der Gesellschaft, die alle diese Dimensionen umgibt, in einem permanenten Wechselverhältnis zueinander und sind daher auch alle drei immer bei der Entstehung und Entwicklung von Sucht beteiligt. Mit dem gesellschaftlichen Faktor, der alle Dimensionen umgibt, bleibt auch der Individualitätsfaktor von Sucht dabei immer erhalten. Folglich entsteht Sucht genauso individuell wie gesellschaftlich immer unter Einbezug und im Wechselverhältnis der Dimensionen Person, Substanz und soziales Umfeld (vgl. Kapitel Entstehung und Entwicklung von Sucht). In Hinblick auf die Prävention, die Hilfe und den Bereich der Repression konnte mithilfe der Literatur im Zusammenhang mit dem Paradigmenwechsel und dem Suchtdreieck festgestellt werden, dass sich mehrere Ansätze für die Sozialpädagogik ergeben, die wiederum vielfältig gestaltet werden können. Im Bereich der Repression kann die Sozialpädagogik ihre Tätigkeiten vor allem in der *psychosozialen Betreuung* und Begleitung ausführen. In den Bereichen der Prävention und Hilfe wurde erkannt, dass vor allem eine sachliche Information über positive und/oder negative Wirkungen bzw. Auswirkungen oder Risiken verschiedener legalisierter und illegalisierter Substanzen, die Gesundheitsförderung (dazu zählt auch die Genussfähigkeit oder Genusskompetenz), die Kompetenzförderung zur alltäglichen Lebensbewältigung und zur Lösung von Entwicklungsaufgaben und ausreichend zur Verfügung gestellter Freiraum für Aneignung, Gestaltung, Spiel und Phantasie suchtpreventiv wirken können. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Bedeutung von öffentlichen Räumen eingegangen, die an dieser Stelle unter der nachstehenden Forschungsfrage (5) ausgeführt werden. Da Konsum und Sucht in Einbezug des Individualitätsfaktors des Menschen auch immer gesellschaftlich zu betrachten ist, ist auch die Erwachsenengesellschaft im Bereich der Prävention immer miteinzuschließen. Abschließend wird hier noch festgehalten, dass für die Sozialpädagogik jedenfalls und in allen Bereichen die Lebensweltorientierung als grundlegend zu definieren ist (vgl. Kapitel Sucht als Handlungsfeld der Sozialpädagogik, Prävention und Hilfe im Handlungsfeld der Sozialpädagogik). Abschließend wird noch festgehalten, dass durch den Paradigmenwechsel alle wissenschaftlichen Disziplinen, dargestellt im

Suchtdreieck, in alle Überlegungen im Suchtmittelbereich miteinbezogen werden. Diese annähernd ganzheitliche Betrachtungsweise von Sucht definiert also auch Prävention, Hilfe und Repression diesbezüglich neu.

***Forschungsfrage 5: Welche Wechselwirkungen zwischen Individuum und Raum können in der Pädagogik beschrieben werden? Wie passiert die Aneignung und Gestaltung von öffentlichen Räumen im Jugendalter und welche Auswirkungen haben diese Prozesse?***

In Bezug auf die Bedeutung von öffentlichen Räumen in diesem Zusammenhang und unter einem Bildungsbegriff für die Sozialpädagogik, welcher diese Räume als Erziehungs- und Bildungsräume definieren lässt wurden auch die Wechselbeziehungen zwischen Individuum und Raum bzw. auch zwischen Individuen im Raum dargestellt. Das Aneignungskonzept beschreibt die Prozesse der Aneignung und Gestaltung als essentiell für eine gute Entwicklung von Körper und Psyche. Nicht nur im Bezug auf den öffentlichen Raum und die Konsumsozialisation muss hier festgehalten werden, dass die Aneignung und Gestaltung (zusammen mit der peer-group) vor allem über die Beobachtung und Nachahmung anderer (erwachsener) handelnder Individuen erfolgt und diese Individuen deshalb in diesen Prozessen auch eine große Rolle spielen. Vor allem im Bereich der offenen Kinder- und Jugendarbeit (in öffentlichen Räumen) können der Sozialpädagogik diesbezüglich viele Möglichkeiten offenstehen. Dabei wurde vor allem auf die Nutzung dieser Räume hingewiesen und die Übernahme eines politischen Mandats mit dem Ziel der Generierung bzw. Schaffung und Nutzung solcher Räume als Aufgabe der Sozialpädagogik beschrieben und ausgeführt: Es geht primär um die Ermöglichung von Aneignung und Gestaltung im Jugendalter, um ausreichend Freiraum für Spiel und Phantasie im Kindesalter und um die Gestaltung und Nutzung von (öffentlichen) Räumen im Sinne der Suchtprävention und -hilfe.

***Forschungsfrage 6: Wie sieht die Suchtmittelthematik in den zwei zu untersuchenden Parkanlagen generell aus bzw. wie äußert sich diese und wie wird damit umgegangen? Wie und von wem sind Grazer Parkanlagen gestaltet bzw. werden sie genutzt?***

Der Suchtmittelkonsum und -handel im Augarten beschränkt sich auf ein Minimum. Nur auf einer bestimmten Sitzbank wird verstärkt Alkohol getrunken. Im Augartenpark gibt

es im gesamten mehr Möglichkeiten für unterschiedliche Aktivitäten, unter anderem den großen Kinderspielplatz, die Hundewiese und die riesigen offenen Grünflächen. Konsumierende Personen nehmen auch Rücksicht auf Familien und die sich nicht in der (Drogen)Szene befindlichen Personen. Auch das Drogenstreetwork und die Polizei zeigen keine bis sehr wenig Präsenz im Augarten. Im Stadtpark wird viel mehr Alkohol konsumiert, auch der Konsum illegalisierter Substanzen, wie beispielsweise Cannabis, wird wahrgenommen. Festzustellen ist, dass unterschiedliche Areale und Flächen unterschiedlich genutzt werden, es gibt z.B. auch eine „Sportlerwiese“ im Stadtpark, auf der nur sehr wenig Suchtmittelkonsum wahrzunehmen ist. In gewissen Bereichen befinden sich ständig Drogendealer. Es lässt sich erkennen, dass es selten zu Reibungen und Streitigkeiten von Personen, die Alkohol oder andere Suchtmittel konsumieren, und anderen Menschen kommt. Die Konsumierenden im Park werden weitgehend akzeptiert. Auch der illegale Verkauf von Suchtmitteln im Stadtpark stellt für Außenstehende keine Gefahr dar. Manche fühlen sich davon aber trotzdem belästigt bzw. in ihrem Sicherheitsgefühl eingeschränkt. Gewaltausschreitungen gibt es nur innerhalb der Szene, besonders zwischen den einzelnen „Dealergruppen“. Die Regeln die es in den Parkanlagen gibt werden in der „Grünanlagenverordnung der Stadt Graz“ festgeschrieben. Der Konsum von Alkohol ist in keinem der Parks untersagt, auch gibt es keine zeitlichen Zugangsbeschränkungen der beiden Grünanlagen. Es gilt aber, dass diese so zu besuchen bzw. zu benutzen sind, dass andere Besucherinnen und Besucher nicht gefährdet oder belästigt werden. Es gibt zahlreiche Personen die die Parkanlagen nutzen und auf sie wirken. Wichtig für die Sozialpädagogik wäre das zur Verfügung stellen von alternativen Angeboten in Parkräumen. Neben der Gestaltung von Räumen ist es auch förderlich, Konsumierende von psychoaktiven Substanzen an diesen Orten zu sensibilisieren und zu informieren. Gerade bei Jugendlichen stellt der Park ein Ort dar, in dem sie leicht erreichbar sind und niederschwellig Informationen bzw. Hilfe erhalten können. Hier soll verstärkt auf die Förderung von Kompetenzen und auf eine Sensibilisierung in der Suchthematik Wert gelegt werden (vgl. dazu auch Kapitel der gesellschaftliche Umgang mit der Suchtmittelthematik in Österreich).



***Forschungsfrage 7: Weshalb und wie häufig werden in diesem Zusammenhang unterschiedliche Suchtmittel von Grazerinnen und Grazern konsumiert und welche Auswirkungen hat der Konsum auf das Individuum?***

Der Erstkontakt mit Suchtmitteln hat bei den meisten Probanden bereits mit ungefähr vierzehn Jahren stattgefunden, hier wurden Alkohol, Nikotin und Cannabis konsumiert. Es zeigt sich, dass weder der illegalisierte Status noch das Jugendschutzgesetz, welches den Konsum von Alkohol und Nikotin erst ab sechzehn oder achtzehn Jahren erlaubt, den Erstkonsum verhindert haben. Viele der befragten Personen konsumieren heute noch Cannabis. Sie tun dies bevorzugt zur Entspannung und zum Abschalten, der Konsum hat jedoch auch negative Auswirkungen, hier sind besonders Trägheit, Vergesslichkeit und Konzentrationsschwäche zu nennen. Die meisten der befragten Parkbesucherinnen und Parkbesucher haben auch Erfahrungen mit anderen illegalisierten Suchtmitteln, diese wurden aber erst im fortschreitenden Alter konsumiert. Keiner der interviewten Personen steht illegalisierten Suchtmitteln mit einer ablehnenden Haltung gegenüber. Neue Suchtmittel werden gerne als Neugierde oder aufgrund des Wunsches, das Bewusstsein zu verändern, konsumiert. Die Wirkungen auf die einzelnen Personen lassen sich dabei sehr unterschiedlich beschreiben, sehr positive Gefühle und auch extreme Angstsituationen wurden im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum beschrieben. Erkennen lässt sich dabei, dass die Wirkung sehr individuell sein kann, und stark mit dem derzeitigen Gefühlszustand der konsumierenden Person (Set), dem Umfeld (Setting) und der Droge selbst (Drug) zusammenhängt. Die befragten Personen scheinen jedoch sehr reflektiert mit ihrem Suchtmittelkonsum umzugehen und sich über die körperlichen Auswirkungen der einzelnen Substanzen bewusst zu sein. Einige der Probanden wünschen sich, ihren Suchtmittelkonsum einzuschränken, komplette Abstinenz strebt niemand an. Professionelle Suchthilfe hat bisweilen nur eine der befragten Personen in Anspruch genommen. Dies zeigt, dass die Bereitschaft bzw. der Wille, Hilfe in Anspruch zu nehmen, nicht besonders groß ist. Möglicherweise ist das auf die teils noch immer präsente Stigmatisierung von illegalisierten Suchtmitteln zurückzuführen oder auf einen erschwerten Zugang zu verschiedenen Hilfsangeboten. Stark ist der Wunsch, mit dem Nikotinkonsum aufzuhören, diesem werden generell nur sehr wenige Vorteile zugeschrieben. Auch Gewalterfahrungen wurden während dem Suchtmittelkonsum nur sehr selten gemacht, wenn dann im Zusammenhang mit Alkohol (vgl. dazu auch Kapitel Suchtmittel und ihre Wirkungsweisen und Multifaktorielle Betrachtungsweise).

***Forschungsfrage 8: Wie gestaltet sich der Umgang mit der (öffentlichen) Suchtmittelthematik in Graz hinsichtlich Prävention, Repression und Hilfe in Theorie und Praxis?***

Die Stadt Graz besitzt einige Einrichtungen, die sich der Suchthilfe widmen. Angefangen vom Drogenstreetwork, dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch mobil auf der Straße bzw. im öffentlichen Raum agieren, über mehrere ambulante Beratungseinrichtungen und -zentren bis hin zu den stationären Therapieeinrichtungen. Alle diese Organisationen haben das Ziel, suchtkranken Menschen Unterstützung zu geben, ihre gesundheitlichen Risiken auf ein Minimum zu reduzieren und sie wieder erfolgreich in die Gesellschaft einzugliedern. Repressive Maßnahmen werden vorwiegend durch die Polizei und sekundär durch die Ordnungswache umgesetzt. Im Augarten passiert diesbezüglich sehr wenig, weil keine Problematik besteht. Im Stadtpark gibt es immer wieder (Schwerpunkt)Aktionen der Polizei, die sich hauptsächlich gegen Drogendealer richten. Suchtprävention wird von unterschiedlichen Seiten betrieben. Die größte Einrichtung in Graz hierfür ist Vivid, die Fachstelle für Suchtprävention, welche auch als Multiplikator für viele andere Einrichtungen dient. Suchtprävention ist auch ein Thema für all jene, die mit Jugendlichen und Kindern arbeiten. Hier geht es um die Förderung von Kompetenzen und die Stärkung der Persönlichkeit um Sucht erst gar nicht entstehen zu lassen. Auch die Polizei betreibt Suchtprävention, beispielsweise in Schulen. Generell geht es mittlerweile um ein umfassendes Verständnis von Sucht, welches sich nicht nur mehr auf illegalisierte Substanzen beschränkt (vgl. dazu auch Kapitel Suchtprävention).

Hinsichtlich Prävention, Hilfe und Repression in Graz wurde in dieser Arbeit auch die „Neue Steirische Suchtpolitik“ in ihren Zielen und Leitsätzen dargestellt (vgl. Kapitel Darstellung der Ergebnisse, der gesellschaftliche Umgang mit der Suchtmittelthematik in Graz, die „Neue Steirische Suchtpolitik“). Diese schließt auch ein vielperspektivisches Verständnis von Sucht mit ein und dient als Grundlage für die Arbeit im Suchtkontext in Graz. Dementsprechend differenziert sind die verschiedenen Bereiche auch gestaltet. Die Hilfsangebote für Suchtmittelkonsumierende (vgl. ebd., Hilfsangebote für Suchtmittelkonsumierende) sind genauso umfangreich und vielfältig angelegt wie es sich auch im Bereich der Prävention (vgl. ebd., VIVID - Fachstelle für Suchtprävention) feststellen lässt. Der Bereich der Repression ist prinzipiell durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen gestaltet und versucht darin sinnvoll und ressourcenbedacht zu agieren. Wobei hier festgehalten wird, dass dafür vor allem eine

klare Haltung des Gesetzgebers erforderlich ist (vgl. ebd., Entstehung und Entwicklung von Sucht). Von allen Bereichen wurde die Notwendigkeit und die Relevanz einer Multiprofessionalität im Team und die Vernetzung oder Zusammenarbeit zwischen den Professionen bzw. Bereichen rund um diese Thematik betont und in der Praxis bezüglich Graz als positiv und sinnvoll wahrgenommen. (vgl. ebd., Multiprofessionalität und Vernetzung in Graz). Prinzipiell kann in Graz eine Vielfältigkeit in allen Bereichen und eine Zusammenarbeit zwischen ihnen in Theorie und Praxis festgestellt werden. An dieser Stelle können aus den bereits getätigten Ausführungen im Zusammenhang mit der Entstehung und Entwicklung von Sucht, den sich daraus ergebenden Ansätzen (Forschungsfrage 4) und aus den verschiedenen Interviews mit den Experten dieser Bereiche noch einige Aspekte angeführt werden: Im Bereich der Prävention vor allem eine Grundsensibilisierung der Gesellschaft hinsichtlich des Konsums von verschiedenen Substanzen (vor allem legalen Substanzen wie Alkohol) notwendig ist und in der Praxis bereits aktiv dafür gearbeitet wird. Im Zusammenhang mit VIVID konnte eine Vielfalt unter den Angeboten hinsichtlich Suchtprävention ausgemacht und einige davon dargestellt werden. In Graz arbeiten VIVID und die Drogenberatung des Landes Steiermark auch intensiv mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, da dies als notwendig betrachtet wird. (vgl. ebd., VIVID - Fachstelle für Suchtprävention). Außerdem konnte festgestellt werden, dass weitestgehend alle im theoretischen Teil erwähnten Ansätze (vgl. Kapitel Sucht im Handlungsfeld der Sozialpädagogik) in den Bereichen der Prävention und Hilfe in Graz praxisbezogen umgesetzt werden.

## **Hauptforschungsfrage und Forschungsziel**

Das konkrete Ziel dieser Arbeit ist es, **Handlungsansätze für die Sozialpädagogik hinsichtlich der Suchtmittelthematik im öffentlichen Raum darstellen zu können**. Folgend soll dieses Ziel durch die Beantwortung der Hauptforschungsfrage erreicht werden.

**Forschungsfrage: Wie sind die öffentlichen Räume des Stadtparks und Augartens Graz gestaltet bzw. wie werden diese genutzt und welche Handlungsansätze ergeben sich daraus für die Sozialpädagogik hinsichtlich der Problematik des Suchtmittelkonsums?**

Der Augarten ist sehr offen und übersichtlich gestaltet, allein schon durch seine rechteckige Form. Er beinhaltet einen großen Kinderspielplatz mit verschiedenen Themenbereichen, eine Hundewiese, einen Skaterplatz, ein Musikpavillon, einen Gastronomiebetrieb und eine Toilettenanlage. Generell lädt der Park für sportliche Aktivitäten ein und wird als Erholungsraum genutzt. Es gibt auch verschiedene Veranstaltungen und Feste, die jährlich im Augarten stattfinden. Gerne wird er von Familien und Kindern für verschiedenste Aktivitäten genutzt und auch Studierende genießen die Ruhe dort zum Lernen. Im Augarten werden im gesamten seltener Suchtmittel konsumiert, hin und wieder trinken vereinzelt Menschen Alkohol, diesbezüglich ergeben sich aber keine nennenswerten Probleme.

Der Stadtpark hingegen ist verwinkelter, es gibt zwar auch offene Flächen, generell sind aber mehr Büsche, Bäume und unübersichtliche Plätze zu finden. Er besitzt über drei Toilettenanlagen, es gibt auch einen Kinderspielplatz, welcher aber deutlich kleiner als jener im Augarten ist. Zwei Kultur- bzw. Gastronomiebetriebe haben sich auch im Stadtpark angesiedelt, das Forum Stadtpark und das Parkhouse, in diesen finden immer wieder verschiedene Veranstaltungen statt. Des Weiteren existieren ein Musikpavillon und ein Verkehrserziehungsgarten. Im Stadtpark treffen verschiedene Personengruppen aufeinander, was natürlich auch zu Problemen führen kann. Der Suchtmittelkonsum und -handel ist stark verbreitet, daher stellt der Stadtpark auch ein größeres Handlungsfeld für Polizei und Drogenstreetwork dar, insgesamt wird der Park „lauter“ wahrgenommen. Generell gilt es, im Stadtpark verschiedene Alternativangebote und Möglichkeiten zu schaffen, um Besucherinnen und Besucher für verschiedenste Beschäftigungen zu motivieren.

Hinsichtlich des öffentlichen Raums kann sich die Sozialpädagogik vor allem auf ihre theoretischen Grundlagen stützen bzw. diese in Verbindung mit den öffentlichen Raum setzen und darin tätig sein und/oder ihr Tätigkeitsfeld darin erweitern. Im Kontext der Suchtmittelthematik gewinnt durch ein vielperspektives Verständnis von Sucht vor allem die offene Kinder- und Jugendarbeit an Relevanz und bietet Möglichkeiten. Dabei muss aber auch immer auf den gesellschaftlichen Faktor von Sucht hingewiesen werden, der die Erwachsenengesellschaft in die Suchtprävention automatisch miteinschließt. Hier kann es beispielsweise um die Grundsensibilisierung und/oder die Verbreitung sachlicher Informationen hinsichtlich verschiedener Substanzen und Sucht selbst gehen. Ebenfalls wurde konkret auf die Aufgabe hingewiesen, öffentliche Freiräume im Sinne der Suchtprävention zu generieren und zu gestalten. Die Sozialpädagogik kann diesbezüglich politisch und/oder im Feld selbst tätig sein. Abschließend kann hinsichtlich der Suchtmittelthematik in Verbindung mit öffentlichen Räumen festgehalten werden, dass es sehr viele (auch potentielle) Möglichkeiten für die Sozialpädagogik gibt, sie ihr Handlungsfeld aber weitestgehend erst selbst schaffen bzw. dahingehend erweitern muss.

## 12 Resümee *(Klaus Goldgruber und Nicole Gerdej)*

Diese Masterarbeit soll einen Denkanstoß geben, um sich vom Wunsch einer gänzlich drogenfreien Gesellschaft entfernen zu können. Konsumentinnen und Konsumenten von illegalisierten sowie legalisierten Drogen dürfen nicht zusätzlich geschädigt werden - sei es durch Strafen, gesellschaftliche Sanktionen oder durch verunreinigte Substanzen bzw. nichtsterile Drogenkonsumutensilien. Möglichst alle Menschen sollen objektiv und umfassend über die Realität in der Drogenthematik aufgeklärt werden und über Vor- und Nachteile unterschiedlicher psychoaktiver Substanzen Bescheid wissen, fernab von dem Bild über die „Drogenproblematik“, welches gerne durch verschiedene Medien transportiert wird. Drogenkonsumierende müssen verstärkt die Möglichkeit haben niederschwellige und akzeptanzorientierte Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Dabei soll sich die Hilfe an dem Ziel, Lebenskompetenzen und alternative Beschäftigungen zu fördern und der Lebenswelt der Hilfesuchenden orientieren.

In Österreich wird der rechtliche Umgang mit verschiedenen psychoaktiven Substanzen im Suchtmittelgesetz festgehalten. Strafbar sind der Erwerb, der Besitz, die Erzeugung, die Ein- und Ausfuhr sowie das Überlassen an oder Verschaffen für dritte Personen. Sofern gewisse Kriterien erfüllt werden, gibt es einzelne Paragraphen, die nach dem in Österreich verfolgten Konzept „Therapie statt Strafe“, die von einer Bestrafung absehen. Dies dient als Schutzfunktion für Konsumierende die nur kleine Mengen illegalisierter Substanzen besitzen und dabei keinen Suchtmittelhandel betreiben. Die Grenzmengenverordnung definiert Maximalmengen der jeweiligen illegalisierten Suchtmittel, werden diese überschritten, gibt es ein höheres Strafausmaß. Suchtmittelkonsum wird im SMG als Krankheit gesehen. Dementsprechend können statt Strafen gesundheitsbezogene Maßnahmen verordnet werden. Diese können fallspezifisch in Art, Ziel und Dauer unterschiedlich festgelegt werden. In der Praxis wird die Abwicklung und Umsetzung dieser Maßnahmen sehr unterschiedlich gehandhabt. Der Beschluss ist auch mit einigen bürokratischen Wegen verbunden, und die Abwicklung kann daher einige Zeit in Anspruch nehmen. Beim Suchtmittelhandel sind höhere Strafen vorgesehen und die gesundheitsbezogenen Maßnahmen greifen nicht. Generell lässt sich eine recht liberale Umgangsweise mit dem Konsum illegalisierter Substanzen feststellen, jedoch gibt es trotzdem keine eindeutige gesetzliche Linie. Es wäre wünschenswert und hilfreich, seitens der Politik eine klare und einheitliche Positionierung zur Drogenthematik einzunehmen. Ein

Alleingang von Österreich ist durch die Bindung an diversen UN- bzw. EU-Konventionen schwierig, wünschenswert wäre eine weltweit oder zumindest europaweit einheitliche Vorgehensweise in der Sucht- und Drogenthematik.

Das Hilfsangebot für Suchtmittelkonsumierende in Graz ist vielseitig. Es gibt einige Einrichtungen, welche u.a. Beratung, Information und Therapie anbieten. Die Tendenz geht in Richtung ambulanter Hilfen - es gibt aber auch Einrichtungen, welche stationäre Hilfe leisten. Dabei lässt sich erkennen, dass die Ziele mit den Hilfesuchenden gemeinsam vereinbart werden und vorhandene Ressourcen gestärkt und genützt werden. Tendenziell geht es hinsichtlich der Hilfe weg von einer unbedingten Abstinenzorientierung hin zu individuell vereinbarten Zielen. Bezüglich dessen muss hier festgehalten werden, dass Gesundheitsförderung, Genussförderung und die Förderung von Kompetenzen und Fähigkeiten hinsichtlich der alltäglichen Lebensbewältigung eine tragende Rolle spielen. Dieselben Themenbereiche prägen auch den Bereich der Prävention. Außerdem gilt die gesellschaftliche Sensibilisierung hinsichtlich der Suchtthematik und die Vermittlung von sachlichen Informationen im Bereich der Prävention als wichtig.

Hinsichtlich dieser Forschungsarbeit rückt vor allem der öffentliche Raum im Zusammenhang mit der Suchtmittelthematik in Graz ins Zentrum – mit dem Ziel am Ende Ansätze für die Sozialpädagogik darstellen zu können. Im Augarten werden tendenziell weniger Suchtmittel konsumiert als im Stadtpark. Es lässt sich jedoch mäßiger Alkoholkonsum feststellen. Besonders der Konsum von illegalisierten Substanzen ist im Augarten sehr rar. Daher sind auch die Polizei und der Drogenstreetwork im Augarten wenig präsent. Im Augartenpark wird auch kein Drogenhandel wahrgenommen. Die Gründe dafür werden in der offenen und übersichtlichen Gestaltung vermutet, zudem gibt es verschiedene Angebote und Features wie z.B. einen riesigen Kinderspielplatz, einen Skatepark aber auch viele Freiflächen, alternative Angebote mindern die Häufigkeit von Suchtmittelkonsum. Im Stadtpark wird häufig Alkohol getrunken, auch andere Drogen, besonders Cannabis und Nikotin, werden öffentlich konsumiert, vor allem im Areal rund um das Parkhouse und den Brunnen. Der Drogenhandel scheint sich ebenfalls zu einem festen Bestandteil des Stadtparks entwickelt zu haben. In gewissen Arealen des Stadtparks wird weniger konsumiert und Handel betrieben, dafür aber mehr sportliche Aktivitäten ausgeübt. Generell lässt sich sagen, dass eine offene und vielfältige Gestaltung der Parkanlagen den Suchtmittelkonsum und -handel eindämmen kann. Verschieden

gestaltete Räume und Freiflächen begünstigen die Möglichkeiten aller Akteurinnen und Akteure im Park.

In Hinblick auf die Konsumsozialisation im öffentlichen Raum müssen alle Personengruppen, die sich dort aufhalten in die Arbeit rund um die Suchtmittelthematik miteinbezogen werden, denn Suchtmittel konsumiert beinahe jeder Mensch, vor allem legalisierte Suchtmittel. Trotzdem bleibt Sucht immer auf allen Ebenen ein sehr individuelles Phänomen und der Umgang damit muss sich dementsprechend gestalten. In der Steiermark gilt die „Neue Steirische Suchtpolitik“ als grundlegend für den Umgang mit der Suchtmittelthematik: diese Ziele und Leitlinien werden auf allen Ebenen verfolgt. Die Tätigkeitsbereiche und Handlungsansätze für die Sozialpädagogik lassen sich bezüglich der Suchtmittelthematik sehr vielseitig an- und auslegen und betreffen verschiedene Dimensionen der Prävention, der Hilfe und auch Bereiche der Repression. Diese wurden in dieser Masterarbeit ausführlich beschrieben. Prinzipiell kann gesagt werden, dass die Individualität und die daraus folgende Komplexität des Phänomens der Sucht vor allem ein hohes Maß an Multiprofessionalität und Vernetzung im Umgang damit fordert.

Aufgrund dieser Forschungsarbeit lässt sich hier am Ende ein Bild der Stadt Graz beschreiben, das auf die Komplexität von Sucht prinzipiell ausgelegt ist und dementsprechend auf allen Ebenen auch sehr individuell darauf eingehen kann. Verbesserungsvorschläge gibt es auf allen Ebenen und auch Ansätze, die in Graz nicht präsent sind gewinnen an Bedeutung. Dies begründet sich aber mitunter auch in der Dynamik des Phänomens der Sucht – und Graz will sich anpassen. Es gilt in Graz für die Politik immer wieder in den Dialog zu gehen mit allen Beteiligten, vor allem mit den Experten und den Konsumierenden, um auch in Zukunft einen zeitgemäßen Umgang mit der Suchtmittelthematik gestalten zu können. Als eine relevante Aufgabe der Sozialpädagogik wird diesbezüglich auch immer wieder die Interessensvertretung verschiedenster Personengruppen gegenüber der Politik beschrieben: das politische Mandat. Hinsichtlich der Suchtmittelthematik in Graz müssen aus Sicht der Forschenden mit Einbezug von Theorie und Praxis und unter einem ständigen dialogischen Austausch zwischen der Stadtpolitik sowie allen Beteiligten vor allem die Elemente auf allen Ebenen bestärkt werden, die bereits vorhanden sind.

Die Sozialpädagogik selbst kann im Suchtbereich hinsichtlich Prävention, Hilfe und auch im Bereich der Repression tätig sein bzw. ist dies auch gegenwärtig der Fall.



Multiprofessionalität wird in allen Einrichtungen, mit denen Interviews geführt wurden, hoch geschrieben. Die Teams setzen sich dabei unter anderem auch aus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen zusammen. Es wird in Zusammenarbeit mit anderen Professionen wie beispielweise der Psychologie, Justiz, und der Medizin am „Problem“ Sucht gearbeitet. Im Kontext der Sozialpädagogik muss dabei festgehalten werden, dass die verschiedenen Ausprägungen von Konsum (bis hin zum schädlichen Konsum) aber auch von Sucht klar zu differenzieren sind. Dies ist notwendig, denn vor allem im Bereich der Hilfe muss sich die Sozialpädagogik klar von den Bereichen der Psychologie abgrenzen und so ihr Tätigkeitsfeld (selbst) schaffen, bzw. das gegenwärtige Feld erweitern. Die gesundheitsbezogene Maßnahme der psychosozialen Beratung und Betreuung etwa ist bereits Aufgabenbereich der Sozialpädagogik. Dabei muss allerdings festgehalten werden, dass eine ausreichende Qualifikation hinsichtlich der Suchtthematik unerlässlich ist. In der Praxis gestaltet sich der Bereich Prävention für Sozialpädagogik in ihren (möglichen) Handlungsfeldern sehr offen, wobei die Repression weniger Anschluss findet. Dabei muss festgehalten werden, dass im Kontext der Suchtthematik vor allem in der Haftarbeit und Präventionsarbeit der Polizei bereits weitestgehend Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen tätig sind und auch hier potentielle Felder für die Sozialpädagogik vorhanden sind, zum Beispiel in der begleitenden Arbeit nach der Haftentlassung. In Bezug auf die öffentlichen Räume kann die Sozialpädagogik vor allem im Bereich der offenen Kinder- und Jugendarbeit tätig sein. Diesbezüglich und auch hinsichtlich der Präventionsarbeit, die in öffentlichen Räumen, wie im Stadtpark und im Augarten präsent und sinnvoll ist, kann die Sozialpädagogik sich auf ihre vielfältigen theoretischen Grundlagen im Suchtbereich stützen (auch im Hinblick eines politischen Mandats zur Schaffung von Freiräumen) und aktiv sein.

## 13 Literaturverzeichnis

- Amendt, Günther (2000): Gewinner und Verlierer – Was kostet die Drogenprohibition? Plädoyer für eine vernünftige Drogenpolitik. In: Kanitschneider, Bernulf (Hrsg.): Drogenkonsum – bekämpfen oder freigeben? Stuttgart: S. Hirzel Verlag, S. 197-210.
- Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Suchtbehandlung (o.J.): Gesundheit. Suchtbehandlung. Graz.  
In:<http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/12493930/131677193/>  
[10.07.2017].
- Amt der Steiermärkischen Landesregierung – Suchtkoordination (o.J.): Dienststellen. Verwaltung. Suchtkoordination des Landes Steiermark. In:  
<http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/ziel/74837628/DE/> [10.07.2017].
- Amt der Steiermärkischen Landesregierung - Suchtprävention (o.J.): Gesundheit. Suchtprävention. Graz. In:  
<http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/11643462/72562407> [10.07.2017].
- Augartenfest (2017): News. In: <http://www.augartenfest.at/> [22.07.2017].
- b.a.s. [betrifft abhängigkeit und sucht] Steirische Gesellschaft für Suchtfragen (o.J.): In:  
<http://www.suchtfragen.at/> [07.11.2016].
- Blätter, Andrea (2007): Soziokulturelle Determinanten der Drogenwirkung. In: Dollinger, Bernd/Schmidt-Semisch, Henning (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 83-97.
- Becker-Textor, Ingeborg (2007): Raumgestaltung und pädagogische Wirkung. In:  
<http://www.kindergartenpaedagogik.de/1674.html> [30.01.2017].
- Berthel, Toni/Gallego, Silvia (2015): Von Drogen, Liberalismus und Solidarität. In: Schmidt, Otto/Müller, Thomas (Hrsg): Sucht – Genuss und Therapie. Ein gesellschaftlicher Wandel. Lengerich: Pabst Science Publishes, S. 95-99.
- Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem (2017): Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG). In:  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011040> [16.05.2017].
- Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem (2017b): Bundesgesetz über den Schutz vor Gesundheitsgefahren im Zusammenhang mit Neuen Psychoaktiven Substanzen (Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz, NPSG). In:  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007605&ShowPrintPreview=True> [16.05.2017].
- Bundeskriminalamt (2015): Suchtmittel Österreich – Jahresbericht 2015. In:  
[http://www.bmi.gv.at/cms/BK/publikationen/files/Web\\_Suchtmittelbericht\\_2015\\_web.pdf](http://www.bmi.gv.at/cms/BK/publikationen/files/Web_Suchtmittelbericht_2015_web.pdf) [15.12.2016].
- Bundesministerium für Gesundheit (2014): Briefantwort – Bürgerinitiative Nr. 53 betr. „Herausnahme von Cannabis aus dem Österreichischen Suchtmittelgesetz“. In:  
[https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SBI/SBI\\_00048/imfname\\_374777.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SBI/SBI_00048/imfname_374777.pdf)  
[21.06.2017].
- Bundesministerium für Gesundheit (2015): Österreichische Suchtpräventionsstrategie – Strategie für eine kohärente Präventions-und Suchtpolitik. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2016): Richtlinien für Ansuchen um Kundgebung im Bundesgesetzplatz gemäß § 15 Suchtmittelgesetz durch Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch. In:

- [http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/0/9/CH1040/CMS1103204041196/richtlinien\\_gem.\\_\\_\\_\\_15\\_smg.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/0/9/CH1040/CMS1103204041196/richtlinien_gem.____15_smg.pdf) [o.J.]
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2016b): Informationen zu neuen psychoaktiven Substanzen und Drogen. In: [http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Drogen\\_Sucht/Drogen/Informationen\\_zu\\_neuen\\_psychoaktiven\\_Substanzen\\_und\\_Drogen](http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Drogen_Sucht/Drogen/Informationen_zu_neuen_psychoaktiven_Substanzen_und_Drogen) [16.05.2017].
- Bundesministerium für Justiz (2015): Bürgerinitiative ZI 53/BI "Herausnahme von Cannabis aus dem Österreichischen Suchtmittelgesetz"; Stellungnahme des Bundesministeriums für Justiz. In: [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SBI/SBI\\_00078/imfname\\_424016.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SBI/SBI_00078/imfname_424016.pdf) [21.06.2017].
- Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie (1999): ZuMutungen – Ein Leitfaden zur Suchtvorbeugung für Theorie und Praxis. 3. Auflage. Wien: S. Melzer Druck Ges.m.b.H.
- Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (2015): "Herausnahme von Cannabis aus dem Österreichischen Suchtmittelgesetz" – Stellungnahme. In: [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SBI/SBI\\_00056/imfname\\_382976.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SBI/SBI_00056/imfname_382976.pdf) [21.06.2017].
- Bühringer, Gerhard/Bühler, Anneke (2009): Prävention von Substanzbezogenen Störungen. In: Hurrelmann, Kurt/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 2. Überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 177-187.
- Bürgerinitiative (2014): Herausnahme von Cannabis aus dem Österreichischen Suchtmittelgesetz. In: [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/BI/BI\\_00053/fname\\_361051.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/BI/BI_00053/fname_361051.pdf) [21.06.2017].
- Böhnisch, Lothar (2003): Pädagogische Soziologie. Eine Einführung. 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Böhnisch, Lothar (2012): Lebensbewältigung. Ein sozialpolitisch inspiriertes Paradigma für die Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4.Auflage. Wiesbaden: VS Verlag. S. 219-233.
- Böhnisch, Lothar/Schröer, Wolfgang (2016): Soziale Räume im Lebenslauf. Aneignung und Bewältigung. In: <http://www.sozialraum.de/soziale-raeume-im-lebenslauf.php> [22.01.2017].
- Böllert, Karin (2015): Prävention und Intervention. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 5. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 1227 – 1232.
- Böllinger, Lorenz (2000): Betäubungsmittelstrafrecht, Drogenpolitik und Verfassung. In: Kanitschneider, Bernulf (Hrsg.): Drogenkonsum – bekämpfen oder freigeben? Stuttgart: S. Hirzel Verlag, S. 179-196.
- Böllinger, Lorenz (2000a): Rechtliche Rahmenbedingungen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik. In: , Schmidt Bettina/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Opladen: Leske + Budrich. S.26-35.
- Brief 1 (2008): Anfrage vom 2.4.08 zu Drogenkonsumräumen (GZ: Präs. Res. Allg.), In: [http://www.landtag.steiermark.at/cms/dokumente/11097692\\_5076210/1592a4ec/15\\_1439\\_Schreiben\\_BMJ.pdf](http://www.landtag.steiermark.at/cms/dokumente/11097692_5076210/1592a4ec/15_1439_Schreiben_BMJ.pdf), Wien [01.07.2017].
- Caritas der Diözese Graz-Seckau Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich (o.J.): In: <https://www.caritas-steiermark.at/hilfe-angebote/menschen-in-not/gesundheit/drogen-und-alkoholsucht/kontaktladen-streetwork-im-drogenbereich/> [04.06.2016].
- Checkit! - drug-checking (o.J.): Drug Checking. In: <http://www.checkyourdrugs.at/drug-checking-2/> [10.07.2017].

- Checkit! Suchthilfe Wien GmbH (o.J.): Substanzen. In: <http://www.checkyourdrugs.at/substanzen> [20.06.2017].
- Checkit! Suchthilfe Wien GmbH (o.J.): Mischkonsum. In: <http://checkit.wien/infos/gesundheitstipps/mischkonsum/>
- Checkit! - Warnungen (2017): Drug Checking. Aktuelle Warnungen. Juli 2017. In: [http://www.checkyourdrugs.at/media/checkit\\_Warnungen\\_0717.pdf](http://www.checkyourdrugs.at/media/checkit_Warnungen_0717.pdf) [08.07.2017].
- Chiala (2017): Afrika Festival 2017. In: <http://chiala.at/afrika-festival-2017/> [22.07.2017].
- Cousto, Hans (2014): Drogen Misch Konsum – das Wichtigste in Kürze zu den gängigsten Partydrogen. 4. Auflage. Solothurn: Nachtschatten Verlag.
- Cousto, Hans (1997) Ecstasy als Genussmittel? – Plädoyer für einen gelassenen, aber hochinformierten Drogengebrauch. In: Neumeyer Jürgen/ Schmidt-Semisch Henning (Hrsg): Ecstasy – Design für die Seele?. Freiburg: Lambertus-Verlag, S. 259-269.
- Deinet, Ulrich (2014): Das Aneignungskonzept als Praxistheorie für die Soziale Arbeit. In: <http://www.sozialraum.de/das-aneignungskonzept-als-praxistheorie-fuer-die-soziale-arbeit.php> [22.01.2017].
- Deinet, Ulrich (2010): Von der schulzentrierten zur sozialräumlichen Bildungslandschaft. In: <http://mail.sozialraum.de/von-der-schulzentrierten-zur-sozialraeumlichen-bildungslandschaft.php> [22.01.2017].
- Deutsche AIDS-Hilfe (o.J.): Drogenkonsumräume – Standorte und Informationen zu Konsumräumen in Deutschland. In: <https://www.drogenkonsumraum.net/drogenkonsumr%C3%A4ume-deutschland> [20.06.2017].
- Dialogwoche Alkohol 2017 (2017): Dialogwoche Alkohol. In: <http://www.dialogwoche-alkohol.at> [10.07.2017].
- Dilling, Horst/Mombour, Werner/Schmidt, Martin (Hrsg.) (1993): Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 2. Auflage. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Dlugosch, Gabriele/Fischer, Uwe (2009): Grundalgen. Theorien und Modelle zur Drogenprävention. In: Hanewinkel, Reiner/Röhrle, Bernd (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung Bd. IV. Prävention von Sucht und Substanzmissbrauch. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 11-49.
- Dollinger, Bernd/Schmidt-Semisch, Henning (2007): Reflexive Suchtforschung. In: Dollinger, Bernd/Schmidt-Semisch, Henning (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 7-35.
- Dollinger, Bernd/Schmidt-Semisch, Henning (2007a): Professionalisierung in der Drogenhilfe. Ein Plädoyer für reflexive Professionalität. In: Dollinger Bernd/Schmidt-Semisch Henning (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 323-335.
- Drogenberatung des Landes Steiermark (o.J.): In: <http://www.drogenberatung.steiermark.at> [04.11.2016].
- Drogenberatung Steiermark - Angebot (o.J.): Drogenberatung. Angebot. In: <http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/ziel/29025827/DE/> [20.06.2017].
- Drogenberatung Steiermark - Institutionen (o.J.): Drogenberatung. Institutionen. In: <http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/beitrag/10912308/29028443#tb2> [20.06.2017].
- Drogenberatung Steiermark - Themenbereiche (o.J.): Drogenberatung. Angebot. Themenbereiche. In: <http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/ziel/29027076/DE/>[20.06.2017].

- Egger, Josef (2007): Abhängigkeit aus psychologischer Sicht. In: Beubler, Eckhard/Hartmayer, Hans/Springer, Alfred (Hrsg.): Opiatabhängigkeit – Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag, S. 23-33.
- Erkwoh, Ralf/Rodón, Alejandro (2000): Halluzinogene Drogen – Erfahrungen und Gefährdungen. In: Kanitschneider, Bernulf (Hrsg.): Drogenkonsum – bekämpfen oder freigeben? Stuttgart: S. Hirzel Verlag, S. 93-106.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2016): Europäischer Drogenbericht 2016: Trends und Entwicklungen. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union: Luxemburg.
- Faltermaier, Toni (2009): Prävention und Gesundheitsförderung im Erwachsenenalter. In: Hurrelmann, Kurt/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 2. überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 71-79.
- Forum Stadtpark (o.J.): Allgemeines. In: <http://www.forumstadtpark.at/index.php?idcat=59> [22.07.2017].
- Friedrichs, Jürgen (2002): Drogen und Soziale Arbeit. Opladen: Leske + Budrich.
- Früchtel, Frank/Cyprian, Gudrun/Budde, Wolfgang (2007): Sozialer Raum und Soziale Arbeit - Textbook: Theoretische Grundlagen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fuchs, Manuel/Konstantinidis, Elena (2012): Jugendliche im öffentlichen Raum – eine Bestandsaufnahme. In: Suchtmagazin 6/2012. Bern: Infodrog, S.36-38.
- Futter (2017b): So läuft der Cannabis-Kauf im Stadtpark ab. In: <http://futter.kleinezeitung.at/2016/04/10/so-lauft-der-cannabis-kauf-im-stadtpark-ab/> [13.07.2017]
- Futter (2017a): Suchergebnisse der Begriffe „Drogen“ und „Graz“. In: <http://futter.kleinezeitung.at/?s=drogen+graz> [10.07.2017].
- Geschwinde, Thomas (2013): Rauschdrogen – Marktformen und Wirkungsweisen. 7.Auflage. Heidelberg: Springer.
- Geser, Martin (2016): Raumeignungsprozesse von Jugendlichen im Kontext der offenen Jugendarbeit in Ländlichen Regionen. In: Land Steiermark – A6 Bildung und Gesellschaft; FA Gesellschaft – Referat für Jugend (Hrsg.): jugendarbeit: neu gestalten. Graz: Verlag für Jugendarbeit und Jugendpolitik, S. 39 -55.
- Gesundheit Österreich GmbH (2015): Bericht zur Drogensituation 2015. In: [http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/0/6/CH1040/CMS1164184142810/b\\_bericht\\_zur\\_drogensituation\\_2015.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/0/6/CH1040/CMS1164184142810/b_bericht_zur_drogensituation_2015.pdf) [03.10.2016].
- Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (2014): Lebensweltorientierung. Weinheim: Beltz Juventa.
- Grüner Kreis (o.J.) In: <https://www.gruenerkreis.at/> [06.03.2017].
- Haltmayer, Hans (o.J.): Harm Reduction – ein zeitgemäßer Betreuungsansatz. In: <http://www.drogensubstitution.at/service/literatur/opiatabhaengigkeit-2/harm-reduction.htm> [20.06.2017].
- Hurrelmann, Klaus/Bründel Heidrun (1997): Drogen Gebrauch Drogen Missbrauch – Eine Gratwanderung zwischen Genuß und Abhängigkeit. Darmstadt: Primus Verlag.
- Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (2009): Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 2. überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 11-19.
- Hülsmann, Jens (2005): „Im Anfang ist die Beziehung“ – Der pädagogische Anspruch suchtpräventiver Arbeit in der Schule. Münster: Waxmann Verlag.
- International Harm Reduction Association (2010): What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association. In: [https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_German.pdf](https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_German.pdf) [27.07.2017].

- Institut für Volkskunde und Kulturanthropologie an der Karl-Franzens-Universität Graz (o.J.): Regeln zur Transkription qualitativer Interviews. In: <https://static.uni-graz.at/fileadmin/gewi-institute/Volkskunde/Studieren/Transkriptionsregeln.pdf> [01.07.2017].
- Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle (o.J.): Home. In: <http://www.ika.or.at/> [05.07.2017].
- Jann, Markus (2015): Von der Suchtpolitik zur Genussförderungspolitik – oder warum Genuss eine präventive Wirkung hat. In: Schmidt, Otto/Müller, Thomas (Hrsg.): Sucht – Genuss und Therapie. Ein gesellschaftlicher Wandel. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 90-94.
- Jungblut, Hans Joachim (2007): Drogenrecht und Drogenpolitik. Internationale Vorgaben und nationale Spielräume. In: Dollinger Bernd/Schmidt-Semisch Henning (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 277-289.
- Jungblut, Hans-Joachim (2015): Drogen, Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 5., erweiterte Auflage. München: Ernst-Reinhardt Verlag, S. 332 – 342.
- Kanitschneider, Bernulf (2000): Der vierte Trieb – die philosophische Perspektive des Drogenproblems. In: Kanitschneider, Bernulf (Hrsg.): Drogenkonsum – bekämpfen oder freigeben? Stuttgart: S. Hirzel Verlag, S. 211-241.
- Kemmesies, Uwe (1997): Gesundheitsräume im Spiegel der offenen Drogenszene. Ein empirischer Beitrag zur Problematisierung eines Harm-Reduction-Angebots. In: Schneider, W./Buschkamp, R./Follmann, A. (Hrsg.): Heroingabe und Konsumräume. Perspektiven akzeptanzorientierter Drogenarbeit. Berlin: VWB - Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 33 – 88.
- Kessl, Fabian/Reutlinger Christian (2010): Sozialraum. In: Reutlinger, Christina/Fritsche, Caroline/Lingg, Eva (Hrsg.): Raumwissenschaftliche Basics – Eine Einführung für die Soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 247 – 255.
- Kleine Zeitung (2017): Kiffen ist das neue Rauchen. In: [http://www.kleinezeitung.at/steiermark/5248677/CannabisBoom-bei-Schuelern\\_Kiffen-ist-das-neue-Rauchen](http://www.kleinezeitung.at/steiermark/5248677/CannabisBoom-bei-Schuelern_Kiffen-ist-das-neue-Rauchen) [20.06.2017].
- Ju-III, Kim (2003): Drogenkonsum von Jugendlichen und suchtpräventive Arbeit – Akzeptierende Drogenerziehung als Alternative. Frankfurt am Main: IKO-Verlage für Interkulturelle Kommunikation.
- Körkel Joachim/Veltrup C (2003): Motivational Interviewing: Eine Übersicht. In: Körkel, Joachim (Hrsg): Suchtherapie. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag. S. 115-124.
- Körkel, Joachim (2015): Denkstile über Sucht: Beginn eines Wandels. In: Schmidt, Otto/Müller, Thomas (Hrsg): Sucht – Genuss und Therapie. Ein gesellschaftlicher Wandel. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 71-84.
- Krausz, Michael (2015): Zwischen Katastrophenszenarien und Empowerment – Paradigmen patientenorientierter Suchtbehandlung. In: Schmidt, Otto/Müller, Thomas (Hrsg.): Sucht – Genuss und Therapie. Ein gesellschaftlicher Wandel. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 85-89.
- Kreuzer, Arthur (2000): Drogen, Drogenkriminalität und Drogenpolitik – kriminologische und kriminalpolitische Aspekte. In: Kanitschneider, Bernulf (Hrsg.): Drogenkonsum – bekämpfen oder freigeben? Stuttgart: S. Hirzel Verlag, S. 147-178.
- Kriminalprävention Polizei (o.J.): Gewalt- und Suchtpräventionsprogramm – Look@your.Life. In: [http://www.bmi.gv.at/cms/BK/praevention\\_neu/jugend/files/1832016\\_Lookyour\\_life.pdf](http://www.bmi.gv.at/cms/BK/praevention_neu/jugend/files/1832016_Lookyour_life.pdf) [o.J.].

- Krisch, Richard (2009): Sozialraumanalyse als Methodik der Jugendarbeit. In: <http://www.sozialraum.de/sozialraumanalyse-als-methodik-der-jugendarbeit.php> [22.01.2017].
- Kuntz, Helmut (2011): Drogen & Sucht – Ein Handbuch über alles, was Sie wissen müssen. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.
- Lammel, Ute (2007): Phänomenologie einer Jugendkultur in den 90er Jahren und Anfragen an Soziale Arbeit in Praxis und Ausbildung. In: Petzold, Hilarion/Schay, Peter/Ebert, Wolfgang (Hrsg.): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. 2. überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 12-17.
- Leppin, Anja/Hurrelmann, Klaus/Petermann, Hermann (2000): Schulische Suchtprävention: Status quo und Perspektiven. In: Leppin, Anja/Hurrelmann, Klaus/Petermann, Hermann (Hrsg.): Jugendliche und Alltagsdrogen. Konsum und Perspektiven der Prävention. Berlin: Luchterhand, S. 7-23.
- Linti, Hermann/Schötz, Peter/Wittmann, Helmut (1993): Drogen als Herausforderung für Bildungsverwaltung und Bildungspolitik. In: Zöpfl, Helmut (Hrsg.): Drogen. Informieren und Vorbeugen in der Erziehung. Donauwörth: Ludwig Auer GmbH. S. 120-130.
- LKH Graz Süd-West (o.J.): Zentrum für Suchtmedizin (ZSM). In: <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/ziel/2171202/DE/> [05.07.2017].
- Luhmann, Niklas (1978): Art. „Gesellschaft“, In: Fuchs, Werner/Klima, Rolf/Rammstedt, Otthein (Hrsg.): Lexikon zur Soziologie. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Maxqda (o.J.): Was ist Maxqda? In: <http://www.maxqda.de/was-ist-maxqda> [01.07.2017].
- Mayring, Philipp (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. Forum Qualitative Sozialforschung: Qualitative Social Research. In: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm> [01.07.2017].
- Mayr, Toni (1993): Entwicklungspsychologische Perspektiven – Drogenprävention im Kindergarten. In: Zöpfl, Helmut (Hrsg.): Drogen. Informieren und Vorbeugen in der Erziehung. Donauwörth: Ludwig Auer GmbH. S. 169-182.
- Meyen, Michael / Pfaff-Rüdiger Senta / Riesmeyer, Claudia (2011): Qualitative Forschung in der Kommunikationswissenschaft – eine Praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Netter, Petra (2000): Psychobiologische Aspekte der Sucht. In: Kanitschneider, Bernulf (Hrsg.): Drogenkonsum – bekämpfen oder freigeben? Stuttgart: S. Hirzel Verlag, S. 75-92.
- Müller, Christian/Heinz, Andreas (2012): Biologische Grundlagen der Suchtentwicklung. In: Batra, Anil/Bilke-Hentsch, Oliver (Hrsg.): Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, S. 16-19.
- Nolte, Frank (2007): „Sucht“ – zur Geschichte einer Idee. In: Dollinger, Bernd/Schmidt-Semisch, Henning (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 47-58.
- Oehme, Andreas (2010): Der Aneignungsansatz in der Jugendarbeit. In: <http://mail.sozialraum.de/der-aneignungsansatz-in-der-jugendarbeit.php> [22.01.2017].
- ORF Steiermark (2017): Aktion gegen Drogen: 60 Festnahmen in 19 Tagen. In: <http://steiermark.orf.at/news/stories/2822845/> [10.01.2017].
- Parkhouse (o.J.): In: <http://www.parkhouse.at/> (22.07.2017).
- Parlament (2017): Karmasin: Rauchverbot für Jugendliche unter 18 ab Mitte 2018 – Aktuelle Stunde im Bundesrat mit Familienministerin Karmasin. In: [https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR\\_2017/PK0410/](https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2017/PK0410/) [21.07.2017].

- Pinquart, Martin/Silbereisen, Rainer (2009): Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In: Hurrelmann, Kurt/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 2. Überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 61-69.
- Plattform Drogentherapien (2017): Informationen zur Opiatabhängigkeit. In: <http://www.drogensubstitution.at/basisinfo/substitution/> [22.05.2017].
- Ramsenthaler, Christina (2013): Was ist „Qualitative Inhaltsanalyse“? In: Schnell, Martin/Schulz, Christian/Kolbe, Harald/Dunger, Christiane (Hrsg.): Ein Patient am Lebensende. Eine Qualitative Inhaltsanalyse. Düsseldorf: Springer VS, S. 23-40.
- Redaktionsgruppe Masterplan Stadtpark (2010): Masterplan Stadtpark 2010 – Leitlinien und Prinzipien als Grundlage zur Erhaltung, Pflege, Nutzung und Entwicklung des Stadtparks. In: [http://www.graz.at/cms/dokumente/10143292\\_3202545/7114e708/MAP\\_Gesamt\\_fin.pdf](http://www.graz.at/cms/dokumente/10143292_3202545/7114e708/MAP_Gesamt_fin.pdf) [03.03.2010].
- Reis, Olaf (2012): Risiken und Schutzfaktoren der Suchtentwicklung, entwicklungs-dynamische Aspekte. In: Batra, Anil/Bilke-Hentsch, Oliver (Hrsg.): Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, S. 8-15.
- Reuband, Karl-Heinz (2007): Strafverfolgung als Mittel der Generalprävention? - Der Stellenwert strafrechtlicher Regelungen für die Verbreitung des Cannabiskonsums in der Bundesrepublik. In: Dollinger, Bernd/Schmidt-Semisch Henning (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 131-169.
- Riesenhuber, Martin (2017): Individuelle Bewältigungsversuche. Lebensweltorientierung und Lebensbewältigung stellen wesentliche Säulen im Rahmen der Drogenberatung dar. In: Sozialpädagogische Impulse. Ausgabe 1/2017. Hollabrunn: MBC. S. 24-26.
- Rossmann, Peter (2012): Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. 2. überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Schay, Peter / Görge, Wilfried / Bläsing, Norbert (2007): Integrative Arbeit an der Schnittstelle von Drogenhilfe und Justiz. In: Petzold, Hilarion / Schay, Peter / Ebert, Wolfgang (Hrsg.): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. 2. überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Scheerer, Sebastian (1995): rororoSpeical: Sucht. Leipzig: Rowohlt Verlag.
- Schiffer, Eckhard (2010): Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen. 10. überarbeitete Auflage von 1993. Weinheim und Basel: Quadriga Verlag.
- Schwietring, Thomas (2011): Was ist Gesellschaft? Einführung in Soziologische Grundbegriffe. München: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Selle, Klaus (2011): Öffentliche Räume – eine Einführung – Begriff, Bedeutung und Wandel der öffentlich nutzbaren Räumen in den Städten. In: [http://www.pt.rwth-aachen.de/dokumente/lehre\\_materialien/c3a\\_oeffentlicher\\_raum.pdf](http://www.pt.rwth-aachen.de/dokumente/lehre_materialien/c3a_oeffentlicher_raum.pdf) [05.04.2017].
- Springer, Alfred (2007): Drogenkulturen: Konsum und Kontrolle. In: Beubler, Eckhard; Hartmayer, Hans; Springer, Alfred (Hrsg.): Opiatabhängigkeit – Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag, S. 3-17.
- Stadt Graz (2008): Grünanlagenverordnung. In: <http://www.graz.at/cms/beitrag/10087549/1580820/> [20.06.2017].
- Stadt Graz (2003): Der Grazer Augarten. In: <http://www.graz.at/cms/beitrag/10091067/1701858/> [29.10.2016].
- Stadt Graz (2003a): Der Grazer Stadtpark. In: <http://www.graz.at/cms/ziel/3202545/DE/> [29.10.2016].



- Stangl, Werner (o.J.): Bedeutsame Entwicklungen in der Adoleszenz. In: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/JUGENDALTER/Bedeutsame-Entwicklungen.shtml> [17.05.2017].
- Stein-Hilbers, Marlene (2007): Selbstreflexive Ansätze in der Drogenforschung. In: Dollinger, Bernd/Schmidt-Semisch, Henning (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 35-47.
- Stevens, Stephan/Rist, Fred (2012): Psychologische Konstrukte. In: Batra, Anil/Bilke-Hentsch, Oliver (Hrsg.): Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, S. 21-28.
- Sting, Stephan (2010): Soziale Bildung. In: Schröer, Wolfgang/Schweppe, Cornelia (Hrsg.): Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Fachgebiet: Soziale Arbeit, Grundbegriffe. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 1-26.
- Sting, Stephan/Blum, Cornelia (2003): Soziale Arbeit in der Suchtprävention. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Sting, Stephan (2015): Sucht und Rausch. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 5. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 1705-1713.
- Stolz-Gombocz, Ingrid (2004): Substitution in Österreich. In: Brosch, Renate / Mader Rudolf (Hrsg.): Sucht und Suchtbehandlung – Problematik und Therapie in Österreich. Wien: LexisNexis Verlag, S.235 – 244.
- Suchtkoordination Steiermark (2011): Die Neue Steirische Suchtpolitik. Amt der Steiermärkischen Landesregierung. FA8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion (Hrsg): Graz.
- Tanner, Jakob (2009): Kurze Geschichte und Kritik der Drogenprohibition im 20. Jahrhundert, In: <http://www.zeitenblicke.de/2009/3/tanner> [20.06.2017].
- Tauss, Martin (2005): Rausch, Kultur, Geschichte – Drogen in literarischen Texten nach 1945. Innsbruck: Studienverlag.
- Thamm, Berndt Georg (1991): Drogen – legal – illegal – Von Kaffee bis Koks, von Alkohol bis Amphetamin – Daten, Fakten, Hintergründ. Düsseldorf: Verlag Deutsche Polizeiliteratur GmbH.
- Thiersch, Hans/Grunwald, Klaus/Köngeter, Stefan (2012): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4.Auflage. Wiesbaden: VS-Verlag. S. 175-196.
- Uhl, Alfred (2013): Österreich: Der Weg zum „erweiterten Suchtwürfel“. In: Suchtmagazin. 5. Auflage 2013. Bern: Infodrog/Radix, S. 11-14.
- VIVID - Dialogwoche Alkohol (2017): Angebot. Dialogwoche Alkohol. In: VIVID - Fachstelle für Suchtprävention: <http://www.vivid.at/angebot/oesterreichische-dialogwoche-alkohol/> [10.07.2017].
- VIVID - eigenständig werden (o.J.) Angebot. Eigenständig werden. In: VIVID - Fachstelle für Suchtprävention: <http://www.vivid.at/angebot/paedagoginnen/volksschule/eigenstaendig-werden/> [10.07.2017].
- VIVID - movin (o.J.): Angebot. Movin. In: VIVID - Fachstelle für Suchtprävention: <http://www.vivid.at/angebot/mitarbeiterinnen-ausserschulische-jugendarbeit/movin/> [10.07.2017].
- VIVID - Projektberatung (o.J.): Angebot. Projektberatung. In: VIVID - Fachstelle für Suchtprävention: <http://www.vivid.at/angebot/mitarbeiterinnen-ausserschulische-jugendarbeit/projektberatung-2/> [10.07.2017].
- VIVID - Schule sucht Vorbeugung (o.J.): Angebot. Schule sucht Vorbeugung. In: VIVID - Fachstelle für Suchtprävention: <http://www.vivid.at/angebot/paedagoginnen/hs-und-nms/schule-sucht-vorbeugung/> [10.07.2017].
- VIVID - spielzeugfrei (o.J.): Angebot. Spielzeugfreier Kindergarten. In: VIVID - Fachstelle für Suchtprävention:

- <http://www.vivid.at/angebot/paedagoginnen/kinderbildungs-und-betreuungseinrichtungen/spielzeugfreier-kindergarten/> [10.07.2017].
- VIVID - Suchtentstehung (o.J.): In: VIVID - Fachstelle für Suchtprävention: <http://www.vivid.at/wissen/was-ist-sucht/suchtentstehung/> [02.02.2017].
- VIVID - Suchtursachen (o.J.): In: VIVID - Fachstelle für Suchtprävention: <http://www.vivid.at/wissen/was-ist-sucht/suchtursachen/> [02.02.2017].
- VIVID - Was ist Sucht (o.J.): In: VIVID - Fachstelle für Suchtprävention: <http://www.vivid.at/wissen/was-ist-sucht/> [02.02.2017].
- Quensel, Stephan (2004): Das Elend der Suchtprävention – Analyse – Kritik – Alternative. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Vogel, Elisabeth (2007): Ausgewählte Aspekte zur Geschlechterdifferenzierung in der ambulanten Suchtbehandlung und –beratung. In: Petzold, Hilarion/Schay, Peter/Ebert, Wolfgang (Hrsg.): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. 2. überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 17-52.
- Vogt, Ruth (2015): Aktuelle Situation, Entwicklungen und Herausforderungen der Schadensverminderung – Ein Bericht aus der Praxis. In: Schmidt, Otto/Müller, Thomas (Hrsg): Sucht – Genuss und Therapie. Ein gesellschaftlicher Wandel. Lengerich: Pabst Science Publishers, S.176-186.
- Walkabout (o.J.): Barmherzige Brüder – Therapiestation für Drogenkranke. In: <https://www.barmherzige-brueder.at/site/walkabout/home> [04.07.2017].
- Weigl, Marion; Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Horvath, Ilonka; Schmutterer, Irene; Strizek, Julian; Türscherl, Elisabeth (2016): Bericht zur Drogensituation 2016. Gesundheit Österreich: Wien.
- Yoga Zeit (2017): Yoga im Augartenpark Graz. In: <http://www.yogazeit.at/yoga-im-augartenpark-graz/> [28.07.2017].

# 14 Anhang

## Interviewleitfäden

### *Polizei*

#### Einstiegsfragen

- Seit wann arbeiten Sie bei der Polizei?
- Wo genau liegt ihr Verantwortlichkeits- und Arbeitsbereich?
- Wie schaut ihr Tagesablauf aus?

#### Allgemeine Fragen

- Welche Erfolge haben Sie seit Anfang 2017 hinsichtlich der Bekämpfung der Drogenkriminalität in Graz in ihrer polizeilichen Arbeit erzielen können?
- Was können Sie uns im Allgemeinen über die polizeilichen Strategien zur Bekämpfung der Suchtmittelproblematik in Grazer Parkanlagen von 2016 und 2017 erzählen? Welche Unterschiede sehen Sie in den verschiedenen Parks (z.B. Stadtpark und Augartenpark)?
- Welche Gefahren oder Probleme können sich Ihrer Einschätzung nach durch den Konsum und Handel von illegalen Suchtmitteln im öffentlichen Raum für die Gesellschaft ergeben?
- Welche Rolle spielen Problematiken die legale Suchtmittel betreffen in ihrer polizeilichen Arbeit? Welche Gefahren oder Probleme ergeben sich aus dem Konsum oder Handel legaler Suchtmittel im öffentlichen Raum? (Jugendschutz, Gewaltausschreitungen, etc.)

#### Gesetze – polizeiliche Arbeit

- Sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen so wie sie in Österreich gestaltet sind wirksam und können diese den Drogenkonsum und -verkauf kurz- oder langfristig eindämmen?
- Wie schätzen Sie den Einfluss einer Strafe auf eine spätere Drogenabstinenz oder die Niederlegung der Suchtmittelgeschäfte ein? Gibt es darüber statistische Daten (in Graz)?

- Was bedeutet im Suchtmittelgesetz (SMG) verfolgte Ansatz „Therapie statt Strafe“ für Ihre alltägliche Polizeiarbeit?
- Was können Sie uns über den Zusammenhang von den Gesetzesänderungen (und der Novelle zur Jahresmitte) und ihrer polizeilichen Arbeit erzählen? Wie haben sich diese im Speziellen auf Ihre Arbeit ausgewirkt bzw. wie haben Sie die Veränderungen wahrgenommen?
- Welche gesetzlichen Änderungen könnten sich Ihrer Einschätzung nach positiv oder sogar unterstützend auf Ihre Arbeit bei der Suchtmittelbekämpfung auswirken?
- Durch welche anderen Maßnahmen könnte die „Drogenproblematik“ im öffentlichen Raum in der Zukunft verbessert werden?
- Mit welchen Institutionen, Vereinen oder sonstigen Einrichtungen kooperiert die Polizei in Graz bei der Bekämpfung der Drogenkriminalität? Auch hinsichtlich Stadtpark und Augarten?
- Der Konsum jeglicher Drogen ist laut Österreichischen Suchtmittelgesetz nicht strafbar. Was genau ist der Unterschied zwischen Konsum und Besitz, welche Auswirkungen hat diese gesetzliche Regelung auf Ihre polizeiliche Arbeit?

#### Alltägliche Arbeit

- Der öffentliche Konsum und Handel von Cannabiskraut ist in Graz keine Seltenheit. Es gibt gewisse Orte in Graz, unter anderem der Stadtpark, an denen bekanntlich mit illegalen Suchtmitteln gedealt und sie auch konsumiert werden. Woran liegt es, dass sich hier die Situation nicht verändert obwohl die Orte allgemein bekannt sind?
- Wie wird der Konsum und Handel von legalen und illegalen Suchtmitteln konkret im Augarten und im Stadtpark allgemein seitens der Polizei wahrgenommen? Welche Plätze sind davon besonders betroffen? Mit welchen legalen und/oder illegalen Drogen gibt es die meisten Probleme?
- Gibt es einen Unterschied im Umgang mit Cannabiskraut und anderen „härteren“ Drogen? Kann man hier von einer Art gesellschaftlicher „Toleranz“ gegenüber Cannabiskraut sprechen?
- Bei unseren Recherchen sind wir auf den Begriff CBD Hanf gestoßen. Haben Sie im Zuge ihrer Arbeit bereits Erfahrungen machen können?
- Nach der Recherche vieler Zeitungsartikel ist uns aufgefallen, dass vorwiegend Menschen aus anderen Ländern in die Drogenkriminalität verwickelt sind. Wie schätzen Sie das ein? Wo sehen Sie die Gründe dafür?

- Welche Altersspanne ist am meisten präsent in ihrer Arbeit mit SuchtmittelkonsumentInnen und/oder HändlerInnen?
- Gibt es einen Unterschied im „strafrechtlichen Umgang“ bei GelegenheitskonsumentInnen- und abhängigen KonsumentInnen?
- Werden Dealer, die an Minderjährige verkaufen gleich behandelt wie beim Verkauf an Volljährige?
- Gibt es Kriminalität bzw. „kriminelle Taten“, die ihrer Einschätzung nach konkret mit der Suchtmittelproblematik (legal oder illegal) des Individuums selbst einhergehen können?
- Was können Sie uns über Gewaltausschreitungen im Zusammenhang mit der Suchtmittelthematik im Stadtpark und Augarten erzählen?

#### Abschluss

- Welche konkreten Unterschiede hinsichtlich der Suchtmittelthematik können Sie zwischen den Augarten und Stadtpark (und ihrer polizeilichen Arbeit) beschreiben? Woraus ergeben sich diese ihrer Einschätzung nach?
- Welche zeitlichen Veränderungen haben Sie hinsichtlich der Suchtmittelthematik konkret im Stadtpark und Augarten wahrnehmen können?
- Welche konkreten Probleme bei den (gegebenen) Rahmenbedingungen ihrer polizeilichen Arbeit hinsichtlich des Stadtparks und des Augartens können Sie uns beschreiben? Was könnte konkret an den Rahmenbedingungen verbessert werden, von wem und wie?
- Gibt es noch irgendetwas, das sie uns erzählen wollen bzw. haben Sie noch Fragen an uns?

## *Kontaktladen mit Drogenstreetwork*

### Einstiegsfragen

- Seit wann arbeiten Sie beim Kontaktladen und Streetwork der Caritas?
- Welche Ausbildung haben Sie absolviert? Wo genau liegt ihr Verantwortlichkeits- bzw. Arbeitsbereich und wie sieht ihr Tagesablauf aus?

### Allgemeine Fragen zum Angebot

- Erläutern Sie uns bitte das Angebot Ihrer Einrichtung.
- Wie gestaltet sich die aufsuchende Straßensozialarbeit?
  - Welche Orte werden aufgesucht? Wie verläuft die Kontaktaufnahme zu dem Klientel? Welche Schwierigkeiten ergeben sich dabei? Welche Ziele hat die aufsuchende Straßensozialarbeit?
- Wie gestaltet sich die sozialarbeiterische Einzelbetreuung?
  - Welche Schwierigkeiten ergeben sich dabei? Welche Ziele hat die sozialarbeiterische Einzelbetreuung? Welche Angebote der Einzelbetreuung werden am häufigsten genutzt?
- Betreibt die Einrichtung in der Sie arbeiten auch Suchtprävention? Wenn ja, wie sieht diese aus?
- Auf Ihrer Homepage ist die Rede von „akzeptanzorientierter Drogenarbeit“. Was genau ist unter diesem Ansatz in Theorie und Praxis zu verstehen?
- Welche Zielgruppe sprechen Sie mit Ihrer Einrichtung an?
- Wie und von wem werden die von Ihnen angebotenen Leistungen tatsächlich angenommen?
- Wie alt sind die Personen mit denen Sie in Ihrer Arbeit zu tun haben im Durchschnitt? Gibt es eine Altersspanne in der sich Ihre Klientel bewegt?
- Gibt es positive und/oder negative Resonanzen seitens der Zivilgesellschaft in Bezug auf Ihre Arbeit? (Probleme, Unterstützung, Akzeptanz, Ablehnung)

### Allgemeine Fragen zu gesetzlichen/gesellschaftlichen Aspekten

- Was bedeutet der in der Suchtmittelprävention verfolgte Ansatz „Therapie statt Strafe“ genau? Hat dieser Ansatz Auswirkungen auf Ihre alltägliche Arbeit?
- Wie schätzen Sie den Einfluss einer Strafe auf eine spätere Drogenabstinenz oder die Niederlegung der Suchtmittelgeschäfte ein? Gibt es darüber statistische Daten (in Graz)?

- Ist die Drogenprohibition so wie sie in Österreich gestaltet wird wirksam und kann diese den Drogenkonsum und -verkauf kurz- oder langfristig eindämmen?
- Mit welchen anderen Einrichtungen, Institutionen und Vereinen kooperieren Sie? (Polizei, Ordnungswache, etc.)
- Haben Sie Erfahrungen mit Gewalt unter Ihrer Klientel oder gegenüber StraßensozialarbeiterInnen machen müssen?
- Ab wann kann Ihrer Meinung nach von einer Abhängigkeit von Suchtmitteln gesprochen werden? Gibt es einen ungefährlichen Konsum?
- Nach der Recherche vieler Zeitungsartikel ist uns aufgefallen, dass vorwiegend Menschen aus anderen Ländern mit der Drogenthematik zu tun haben, wie sehen Sie das?

#### Augarten und Stadtpark

- Was können Sie uns im Zusammenhang mit der Suchtmittelthematik über den Stadtpark und den Augarten erzählen?
- Wie wird der Konsum und Handel von legalen und illegalen Suchtmitteln im Stadtpark und im Augarten wahrgenommen? Welche Probleme ergeben sich Ihrer Einschätzung nach dadurch?
- Der offensichtliche Konsum von Cannabis ist in Graz keine Seltenheit. Wo sehen Sie die Gründe dafür? Warum wird scheinbar nichts dagegen unternommen? Kann gar von einer gewissen öffentlichen Toleranzentwicklung gegenüber Cannabiskonsum gesprochen werden?
- Welche Gefahren sehen Sie für die Zivilbevölkerung durch den Konsum und Handel von Suchtmitteln im öffentlichen Raum?
- Durch welche Maßnahmen könnte die „Drogenproblematik“ im öffentlichen Raum in Zukunft verbessert werden?

#### Abschluss

- Welche konkreten Unterschiede hinsichtlich der Suchtmittelthematik können Sie
- und über den Stadtpark und den Augarten in Graz erzählen? Woraus ergeben sich diese Ihrer Einschätzung nach?
- Welche zeitlichen Veränderungen haben Sie hinsichtlich der Suchtmittelthematik konkret im Stadtpark und im Augarten wahrnehmen können?
- Gibt es noch irgendetwas das Sie erzählen möchten oder haben Sie noch Fragen an uns?

## *Drogenkonsumierende im Stadtpark und Augarten*

### Einstiegsfragen

- Wie alt sind Sie?
- Sind Sie berufstätig?
- Welche Ausbildung haben Sie absolviert?

### Allgemeine Fragen

- Welche Erfahrungen haben Sie mit illegalen und legalen Suchtmitteln gemacht?
  - Wie sahen Ihre ersten Erfahrungen mit legalen und illegalen Suchtmitteln aus?
  - Wie sind Sie auf illegale (und legale) Suchtmittel aufmerksam geworden? In welchem Setting ist das passiert?
  - Welche Suchtmittel konsumieren Sie?
  - Wie häufig konsumieren Sie Suchtmittel?
  - Welche positiven Erfahrungen konnten Sie im Zusammenhang mit Ihrem Suchtmittelkonsum erleben?
  - Welche Probleme ergaben sich aufgrund Ihres Suchtmittelkonsums?
  - Wollen Sie generell mit dem Suchtmittelkonsum aufhören?
  - Haben Sie bereits Abstinenzversuche hinter sich, wenn ja wie haben diese ausgesehen?
- Haben Sie schon einmal professionelle Beratung oder Unterstützung im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum angenommen? Wenn ja, welche bzw. wo?
- Hatten Sie schon rechtliche Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum? Wenn ja, wie sahen diese aus?
- Wo sehen Sie die Grenzen zwischen Genuss, Konsum und Abhängigkeit?

### Stadtpark und Augarten

- Wie oft besuchen Sie den Stadtpark bzw. Augarten?
  - Was machen Sie im Park?
  - Was machen andere im Park?
  - Gibt es bestimmte Plätze die Sie öfters aufsuchen? Welche Gründe gibt es dafür?
- Wie nehmen Sie den Handel und Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln im Stadtpark bzw. im Augarten wahr?



- Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Kauf von Suchtmittel im Stadtpark und Augarten? Wie läuft so ein Handel ab? Hatten Sie während dem Kauf Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln im Stadtpark und Augarten machen können?
- Haben Sie schon Gewalterfahrungen im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum machen müssen oder beobachtet?
- Wie nehmen Sie die polizeiliche Arbeit gegen die Drogenkriminalität im öffentlichen Raum wahr?
  - Sehen Sie den Suchtmittelkonsum und -handel im Stadtpark und Augarten als Problem an? Wenn ja, hätten Sie Lösungsansätze für diese Problematik?
  - Gibt es abschließend aus Ihrer Sicht noch etwas, das Sie noch bemerken möchten, ein persönliches Statement zum Thema?

## *VIVID - Fachstelle für Suchtprävention*

### Einstiegsfragen

- Seit wann arbeiten Sie bei VIVID?
- Welche Tätigkeit(en) führen Sie bei VIVID aus? Wo genau liegt ihr Verantwortlichkeits- bzw. Arbeitsbereich?

### Präventionsarbeit in Graz

- Können Sie uns einen allgemeinen Überblick über die Präventionsarbeit bezüglich der Suchtmittelthematik in Graz geben?
  - Welche Ziele werden verfolgt?
  - Mit welchen Strategien werden diese Ziele verfolgt?
  - Wer macht Präventionsarbeit in Graz?
  - Schulen, Kindergärten, Stadt, Vereine etc.
  - Wie gestaltet sich die Präventionsarbeit?
  - Projekte etc.
  - Wie wird die Präventionsarbeit von der Zielgruppe angenommen?
- Mit welchen anderen Organisationen, Vereinen oder Einrichtungen kooperieren Sie?
- Gibt es in Graz Präventionsarbeit im öffentlichen Raum?
  - Wo findet diese Präventionsarbeit statt?
  - Stadtpark, Augarten
  - Wer macht Präventionsarbeit im öffentlichen Raum?
  - Wie gestaltet sich diese?
  - Durch welche Maßnahmen könnte die Arbeit der Suchtmittelprävention im öffentlichen Raum in Zukunft verbessert werden?
- Wenn nein, wie könnte sich Ihrer Meinung nach die Präventionsarbeit konkret im Stadtpark und Augarten gestalten?

### Ergänzende Fragen

- Welche Unterschiede werden generell zwischen legalen und illegalen Suchtmitteln hinsichtlich der Präventionsarbeit gemacht?
  - Gibt es unterschiedliche Ziele, Strategien etc.?
  - Welche Unterschiede gibt es zwischen dem Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln?

- Welche Gefahren oder Probleme können sich Ihrer Einschätzung nach durch den Konsum und Handel von illegalen Suchtmitteln im öffentlichen Raum hinsichtlich der Suchtmittelprävention ergeben?
  - Konsumsozialisation im öffentlichen Raum
  - Vorbildwirkung, Nachahmung
- Welche Auswirkungen hat der gesellschaftliche Umgang mit legalen Suchtmitteln (im öffentlichen Raum) auf die Suchtmittelprävention?
  - Welchen Stellenwert hat Alkohol, Nikotin, Medikamente etc. in der österreichischen Gesellschaft?
- Wodurch unterscheiden sich Genuss und Abhängigkeit in Bezug auf den Suchtmittelkonsum?
- Sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen so wie sie in Österreich gestaltet sind wirksam und können diese den Drogenkonsum und -verkauf kurz- oder langfristig eindämmen?
- Welche gesetzlichen Änderungen könnten sich Ihrer Einschätzung nach positiv oder sogar unterstützend auf Ihre Arbeit bei der Suchtmittelbekämpfung auswirken?

#### Abschließende Fragen

- Haben Sie Statistiken/Erhebungen bezüglich der Präventionsarbeit in Graz welche Sie uns zur Verfügung stellen könnten?
- Gibt es noch irgendetwas, das Sie uns gerne sagen wollen bzw. haben Sie noch Fragen an uns?

## *Drogenberatung des Landes Steiermark*

### Einstiegsfragen

- Seit wann arbeiten Sie bei der Drogenberatung des Landes Steiermark?
- Welche Tätigkeit(en) führen Sie bei der Drogenberatung des Landes Steiermark aus? Wo genau liegt ihr Verantwortlichkeits- bzw. Arbeitsbereich?

### Drogenberatung in Graz

- Können Sie uns einen allgemeinen Überblick über die Tätigkeitsfelder der Drogenberatung des Landes Steiermark bezüglich der Suchtmittelthematik in Graz geben?
  - Welche Ziele werden verfolgt?
  - Mit welchen Strategien werden diese Ziele verfolgt?
  - Wie gestaltet sich die Arbeit der Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark insgesamt? - Welche Leistungen? Projekte etc.
  - Wie und von wem werden die von Ihnen angebotenen Leistungen tatsächlich angenommen?
  - Wie alt sind die Personen mit denen Sie in Ihrer Arbeit zu tun haben im Durchschnitt? Gibt es eine Altersspanne in der sich Ihre Klientel bewegt?
  - Wie gestaltet sich die Kontaktaufnahme zu Ihren Klientel? - (Niederschwellig?)
- Mit welchen anderen Organisationen, Vereinen oder Einrichtungen kooperieren Sie?
- Gibt es in Graz eine Art von Drogenberatung, die sich im öffentlichen Raum abspielt?
  - Wo findet diese statt? (Stadtpark, Augarten?)
  - Wer macht diese?
  - Wie gestaltet sich diese?
  - Durch welche Maßnahmen könnte die Arbeit der Drogenberatung im öffentlichen Raum in Zukunft verbessert werden?
- Wenn nein, wie könnte sich Ihrer Meinung nach eine Art von Drogenberatungsarbeit konkret im Stadtpark und Augarten gestalten?

### Ergänzende Fragen

- Wie gestaltet sich der Ansatz „Therapie statt Strafe“ in Bezug auf Ihre Arbeit?
- Wie gestaltet sich der Ansatz „Therapie statt Strafe“ in der Praxis - in Graz?

- Welche Probleme ergeben sich bei der Umsetzung dieses Ansatzes?
- Welche positiven Erfahrungen können aufgrund dieses Ansatzes gemacht werden?
- Könnte dieser Ansatz generell zu einer „Lösung“ der Drogenproblematik in Graz beitragen?
- Wie schätzen Sie den Einfluss einer Strafe auf eine spätere Drogenabstinenz oder die Niederlegung der Suchtmittelgeschäfte ein? Gibt es darüber statistische Daten (in Graz)?
- Sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen so wie sie in Österreich gestaltet sind wirksam und können diese den Drogenkonsum und -verkauf kurz- oder langfristig eindämmen?
- Welche gesetzlichen Änderungen könnten sich Ihrer Einschätzung nach positiv oder sogar unterstützend auf Ihre Arbeit bei der Suchtmittelbekämpfung auswirken?
- Welche Unterschiede werden generell zwischen legalen und illegalen Suchtmitteln hinsichtlich der Drogenberatung gemacht?
  - Gibt es unterschiedliche Therapieziele, Strategien etc.? (Abstinenz / „geregelter“ Konsum)
- Welche Gefahren oder Probleme können sich Ihrer Einschätzung nach durch den Konsum und Handel von illegalen Suchtmitteln im öffentlichen Raum generell ergeben?
  - Konsumsozialisation im öffentlichen Raum
  - Vorbildwirkung, Nachahmung
- Welche Auswirkungen hat der gesellschaftliche Umgang mit legalen Suchtmitteln (im öffentlichen Raum) auf die Drogenberatung/Therapie?
  - Welchen Stellenwert hat Alkohol, Nikotin, Medikamente etc. in der österreichischen Gesellschaft?
- Ab wann kann Ihrer Meinung nach von einer Abhängigkeit von Suchtmitteln gesprochen werden? Gibt es einen ungefährlichen Konsum?

#### Abschließende Fragen

- Haben Sie Statistiken/Erhebungen bezüglich der Drogenberatungsarbeit in Graz welche Sie uns zur Verfügung stellen könnten?
- Gibt es noch irgendetwas, das Sie uns gerne sagen wollen bzw. haben Sie noch Fragen an uns?

