

**Michael Hemberger**

# **Projekt ODiS**

## **Ohne Drogen im Straßenverkehr**

### **Abschlussbericht**

**Projektträger:**

Aktion Sichere Stadt e. V.  
Waisenhausgasse 1-3  
73525 Schwäbisch Gmünd

**Ausführende:**

Caritas Ostwürttemberg  
Franziskanergasse 3  
73525 Schwäbisch Gmünd

Sozialberatung e.V.  
Milchgässle 11  
73525 Schwäbisch Gmünd

DORKAS-Gruppen e. V.  
Bahnhofplatz 6  
73525 Schwäbisch Gmünd  
([www.exjuse.net](http://www.exjuse.net))

**Beratungsbüro Hemberger**

Bahnhofplatz 6  
73525 Schwäbisch Gmünd

**Weitere Projektbeteiligte:**

Landratsamt Ostalbkreis  
Polizeirevier Schwäbisch Gmünd  
Medizinische Laborpraxis  
Dr. Michael van de Loo Schwäbisch Gmünd

## **Prolog**

„Viele erleben das Sterben und Neugeborenwerden, das unser Schicksal ist, nur dies eine Mal im Leben. beim Morschwerden und langsamen Zusammenbrechen der Kindheit. Wenn alles Liebgewordene uns verlassen will und wir plötzlich die Einsamkeit und tödliche Kälte des Weltraumes um uns fühlen.

Und sehr viele bleiben für immer an dieser Klippe hängen und kleben ihr Leben lang schmerzlich am unwiederbringlich Vergangenen, am Traum vom verlorenen Paradies, der der schlimmste und mörderischste aller Träume ist.“

Aus: Demian (1919), Hermann Hesse

## Inhaltsverzeichnis:

	Seite	Seite
Prolog	2	
Kurzfassung	4	
Projektbeschreibung ODIS		
• Die Ausgangslage im Ostalbkreis		5
• Die Lage der Zielgruppe		5
• Die Führerscheinmotivation befördert die Projektziele, was ist Wirksam		5
Wie kam es zum Projekt ODIS ?		6
Methode und Struktur		6 - 7
Grafik Strukturmodell		7
1- 11 Ergebnisse aus den Fragebogen der Stichprobe 19	8 – 14	
• 11 ausgewählte Merkmale		8
• Drogenabstinenz, Drogenarten, Konsumrhythmus		8
• Schon mal in der MPU gewesen		8
• Konsumrhythmus Diagramm 3, Mengen, Mengenangaben, Diagramm 4		9
• Einschätzung der Konsummuster und des Rhythmus, Grafik 5		10
• Angaben über Drogenfahrten, Grafik 6		11
• Beikonsum anderer Rauschmittel		11
• Einschätzung Alkoholkonsum		11
• <b>Wann wurde der Konsum der Droge eingestellt (eigene Angaben)</b>		11 - 12
• Karbonsäurespiegel und Zusammenhänge		12
• Mit welcher Droge im Straßenverkehr auffällig geworden		12
12 Auswertung Anonymer Fragebogen (n = 34)	13 - 14	
• Wie hilfreich war ODIS		13
○ Festgestellte Veränderungen		13
• Schlussfolgerung		13
• Thema Rauchen , Empfehlungen		14
• Wie kann <a href="http://www.exjuse.net">www.exjuse.net</a> fortgeführt werden		14 - 15
Daten aus der Fahrerlaubnisbehörde, Diagramm 7	16	
Weitere allgemeine Daten	17	
• Interpretation der Abbruchquote		17
• Aufteilung der Arbeit zwischen den Projektausführenden		17
• Migrantanteil		17
• Männer / Frauen Interpretation zu Gender-Problemen		17
• Kosten und PreisLeistungsverhältnis		17

Tabellenteil und Anhang

[www.exjuse.net](http://www.exjuse.net) Beispielhafte Auszüge aus BLOG und FORU M

## Kurzfassung:

Das Projekt ODIS (Ohne Drogen im Straßenverkehr) ist ein Modellprojekt zur Beratung von jungen drogenauffälligen Kraftfahrern im Vorfeld der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsuntersuchung im Ostalbkreis. Das Projekt wird als kriminalpräventives Modellprojekt (KPM) durch die Landesstiftung Baden-Württemberg und die Stadt Schwäbisch Gmünd finanziell sowie durch DORKAS-Gruppen e. V. und das Beratungsbüro Hemberger gefördert. Es wurden insgesamt 50 junge Kraftfahrer, darunter 4 Frauen in der Zeit vom 01.10.2007 bis 04.04.2009 auf die MPU vorbereitet. Das Durchschnittsalter lag bei etwas über 24 Jahre, 16 der 50 Teilnehmer/innen (32%) hatten einen Migrationshintergrund (überwiegend Türkisch). 45 Teilnehmer/innen kamen aus dem Altkreis Schwäbisch Gmünd, davon 25 Teilnehmer aus der Stadt Schwäbisch Gmünd. 5 Teilnehmer/innen kamen aus dem Einzugsgebiet der Führerscheinstelle Aalen.

Ziel des KPM-Projektes war es, die hohe Motivation zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis für eine generelle Abkehr vom Drogenkonsum zu benutzen. Weiterhin war es Ziel, die jungen Menschen in einen internetgestützten Kommunikationsprozess und in einem Gruppenkurs, sowie einem Tagesseminar miteinander in den Dialog zu bringen.

Eine kritische Reflexion über den eigenen Drogenkonsum sollte einen Reifeschub, d. h. erwachsener zu werden, unterstützen. Dies ist wie die Auswertung der Daten, Fragebögen einer Stichprobe und Umfrage unter allen Teilnehmern zeigt, gelungen.

- Von 57 Interessenten haben 50 TN in 3 Gruppen ODIS regulär abgeschlossen (Abbruchquote: 12,3%). Aus dieser Gruppe wurden die rückgesendete anonymen Fragebogen (n = 34) ausgewertet und eine Stichprobe mit n = 19 gezogen. Bei der Stichprobe wurde ein 8seitiger Fragebogen zum Thema Drogenkonsum und Veränderungen genauer ausgewertet.
- Von der ersten Gruppe (n=18) haben alle 18 die Fahrerlaubnis wiedererteilt bekommen.
- Eine anonyme Befragung (Rücklauf: N = 34) unter den Teilnehmern geben ODIS als Beratungsinstrument im Vorfeld der MPU eine Note von 1,62. Auf die Frage, inwieweit ODIS hilfreich für positive Veränderungen in dieser Zeit war, geben sie den dadurch erzielten Ergebnissen die Note 1,53.
- Die Frage nach Veränderungen wurde wie folgt beantwortet:
  - Ca. 80% (n=27) haben den Freundeskreis verändert
  - 76,5% (n=26) sehen eine positive Veränderung zur Familie
  - 67,7% (n=23) sehen ein besseres Verhältnis zur Schule, Arbeit, Lehre, Beruf
  - 97% (n=33) fühlen sich körperlich besser und 91,2% sehen sich als aktiver an.

Die Begleitinstrumente, ein drogen- und mpu-spezialisiertes Arbeitsbuch, das auf Klientel der MPU-Beratung zugeschnitten ist und Selbsthilfe im Netz über [www.exjuse.net](http://www.exjuse.net), haben sich bewährt. So kann man für die Teilnehmer von ODIS im Zeitraum vom 28.01.2008-15.03.2009 450 Blogeinträge und 178 Foreumeinträge nachweisen. Für eine solch spezialisierte Seite ist dies ein ganz außergewöhnliches Ergebnis. Auch hier zeigt sich der Wunsch auf Kontakt zwischen den Betroffenen. In der Befragung wünschen sich 17 von 34 Exjuse-Benutzern können sich einen weiteren Kontakt im Forum, Blog bzw. Chatroom vorstellen, 13 sind unentschieden und nur 4 lehnen einen weiteren Kontakt ab.

Die Untersuchung zeigt, dass die Konsummuster der ODIS-Teilnehmer/innen als hochfrequent und hart (also süchtig) angesehen werden müssen. Die Menge an konsumierten THC ist mit monatlich über 50 Gramm THC sehr hoch gewesen.

Die Untersuchung zeigt auch, dass nach qualifizierter Beratung und nach klar vereinbarten Spielregeln die Rehabilitation als Verkehrsteilnehmer/in ausnahmslos erreicht wird. Durchschnittlich nach 1 Jahr, 2 Monaten und 8 Tagen wurde die Fahrerlaubnis wieder erteilt.

Da eine positive MPU auch an eindeutigen Abstinenzbelegen gebunden ist, hat dies zu einer belegbaren Abstinenz durch Drogenscreening (durchschnittlich 4,6 Screening für die Gruppe 1) geführt. Damit kann ein Zeitraum von ca. 10 Monaten als drogenfrei belegt werden. Die Befragung ergab, dass die durchschnittliche Abstinenzzeit am 1.4.09 bei 1 Jahr, 18 Monate und 6 Tage lag.

Das Beratungsprogramm ODIS ist standardisiert und auf andere Beratungsstellen selbst mit anderen Methodenkonzepten übertragbar. Über ODIS wurde auch an die Beratungsstellen spezialisiertes Wissen zum Thema MPU weiter gegeben. Die Qualitätskriterien der Beratung waren an die standardisierten Kriterien der Fahreignungsprognostik ausgerichtet<sup>1</sup>

Diese Sorgfalt an Hand der Qualitätskriterien der Fahreignungsprognose hat letztendlich nicht nur zur Wiedererteilung der Fahrerlaubnis, sondern hat auch zu einer stabilen Drogenabstinenz bei den Beratenden geführt. **Es gibt keine negativen Rückmeldungen durch die Teilnehmer.**

<sup>1</sup> MATTERN, RAINER; SCHUBERT, WOLFGANG, Beurteilungskriterien, 2te Auflage Kirchbaum-Verlag 2009

## Projektbeschreibung ODiS

---

### Ausgangslage im Ostalbkreis:

In den letzten 6 Jahren musste die Polizei feststellen, dass die Unfallbilanz unter den jungen Verkehrsteilnehmern (insbesondere Männer) sich drastisch zum Negativen verändert hat. Schwere Unfälle aufgrund von Rauschkonsum mit zum Teil vielen Schwerverletzten und Todesopfern waren zu verzeichnen.

Vor allem junge Kraftfahrer im Alter bis 25 Jahre waren überproportional beteiligt. Der Ostalbkreis hatte zu diesem Zeitpunkt eine auf diese Gruppe bezogene Unfallbilanz, die statistisch deutlich über dem Landesdurchschnitt lag.

Die Polizei hat aus diesem Grunde im Jahr 2006 den polizeilichen Überwachungsdruck durch die Einrichtung einer Task-Force ganz erheblich verstärkt.

Die Zahl der Führerscheinentzüge bei der Zielgruppe mit Drogenverdacht erweiterte sich rapide.

Der Erfolg:

Ein eindeutiger Erfolg im Bezug auf die Unfallbilanz konnte noch nicht verifiziert werden, da weitere schwere Verkehrsunfälle zu verzeichnen waren. Allerdings zeigte sich, dass schon der dauerhafte Verfolgungsdruck offensichtlich Wirkung zeigte, die Trefferquote im Rahmen der Kontrollen wurde spürbar kleiner.

Dies besagt jedoch nichts darüber, ob die Zielgruppe insgesamt weniger Drogen konsumiert.

### Die Lage der Zielgruppe:

- Die entwicklungspsychologisch wirksamen Konfliktfaktoren in der Zielgruppe lassen sich als Störung zwischen den pubertären Autonomiebestrebungen einerseits und den sozialgesellschaftlichen und familiären Dependenzfaktoren andererseits beschreiben.
- Hinzu kommen Umbrüche in der Lebensgestaltung, familiäre Entfremdungskonflikte und Anforderungen, denen sie nur bedingt gewachsen sind.
- Die Kommunikationsform erfährt in dieser Zeit eine bedeutende Veränderung, nämlich von Kommunikation zur Erfüllung kindlichem Kreativeitsbestrebens hin zur Sprache der Normen- und Werteerfüllung. Damit leitet sich eine größere Verantwortungsteilhabe für die eigene Zukunft ein, was oft als bedrängend und einschränkend erlebt wird.

**Mit einem Satz: Die Zeit ist schwierig, die Aufgabenstellungen sind vielfältig und die Konfliktlagen für den einzelnen jungen Menschen kaum überschaubar.**

### Die Führerscheinmotivation befördert die Projektziele; erklärt das alles?

- Der durch den Entzug der Fahrerlaubnis entstandene Druck und die hohe Motivation, die Fahrerlaubnis wieder zu erlangen, sind günstige Wirksamkeitsfaktoren.
- Die Betroffenen sind bereit, sich mit ihrer Drogenproblematik und den tiefergehenden Hintergründen auseinander zu setzen. Sie suchen Beratung und sind auch offen für Ansprache und kritische Reflexion in Bezug auf ihre Konflikte insgesamt.
- Das Angebot gibt die Zielsetzung vor, eine positive Fahreignungsbegutachtung zu bewirken.
- Das Angebot muss der persönlichen Krisenlage und Entwicklung der Einzelnen genauso gerecht werden, wie dem Wunsch nach aufklärender und objektiver Information über die MPU
- Es dient allumfassend der Verkehrssicherheit, dem sozialen Frieden
  - und dem „ERWACHSENWERDEN junger Menschen.

**Die Führerscheinmotivation alleine kann allerdings das ausgezeichnete Ergebnis nicht erklären, andere Wirkfaktoren, die offensichtlich durch die Beratung angesprochen werden sind ebenfalls in Betracht zu ziehen.**

### Wie kam es zum Projekt ODIS?

Im März 2007 kamen der Geschäftsführer der Aktion Sichere Stadt, der Vorsitzende des Arbeitskreises Drogen und Verkehr und der Leiter des Polizeireviers Schwäbisch Gmünd auf mich zu, um mich darum zu bitten, ein Projekt zu leiten, das sich an drogenauffällige Kraftfahrer wendet. In den Vorjahren hat es durch eine eingerichtete Taskforce eine gezielte Überprüfung und Kontrolle von drogenauffälligen Kraftfahrern gegeben. Durch den massiven Fahndungsdruck kam es im Jahr 2005 und 2006 zu einer deutlichen Erhöhung von Führerscheinentzügen bei jungen Kraftfahrern bis zum Alter von 25 Jahren. Das war auch im MPU-Beratungsbüro Hemberger spürbar und insofern war das Problem bekannt.

Es stellte sich die Frage, wie man an diese Zielgruppe herankommt und wie drogenfreie Verkehrsteilnahme mehr durch präventive und rehabilitative Maßnahmen (ff) unterstützt werden kann.

Gemeinsam mit dem Polizeirevier Schwäbisch Gmünd hat dann die Aktion Sichere Stadt bei der Landesstiftung Baden-Württemberg einen Antrag auf Förderung des Projektes ODIS (Ohne Drogen im Straßenverkehr) gestellt. Die dafür notwendige Ausführungskonzeption wurde vom Berichtersteller in Zusammenarbeit mit der Polizei erarbeitet. Die Beratungsstellen wurden ausführend in dieses Konzept eingebunden.

Mit Bewilligungsbescheid vom 25. Juli 2007 des Landeskriminalamtes wurden für das Projekt ODIS 20.000 EUR bewilligt.

ODiS startete am 01. Oktober 2007 und wurde nun zum 04. April 2009 abgeschlossen.

Methode und Struktur von ODIS:

Die Methode und Struktur von ODIS entspricht im wesentlichen der GHM-Methode des Beratungsbüros Hemberger, hat aber im Teil der Individualberatung eine methodische Öffnung, so dass die Beratungsstellen ihren ganz eigenen Beratungsmethodik und Beratungsrhythmus einbauen konnten. Während die Caritas Ostwürttemberg einen gesprächstherapeutischen Ansatz mit

- Drogenfahrt, wie kam es dazu, Konsummotivation
- Biografischer Hintergrund, Konflikte und Ursachen.
- Vier-Felder-Schema (Vor- und Nachteile des Konsum, Vor- und Nachteile der Abstinenz)
- Stärkung der Abstinenzmotivation
- Rückfallprävention, Erkennen der Gefahrenquellen auswählte,

bevorzugte die Sozialberatung eher einen psychodramatischen Ansatz mit

- Psychodramatische Arbeit mit dem Lebenszug (Aspekt: Vergangenheit / Entwicklungsprozesse)
- Realität des Drogenkonsum, Lebendigkeit oder Monotonie?
- Die eigene Situation aus verschiedenen Rollen heraus beschreiben (Arbeit mit sozialem Atom)
- Was hat sich mit ODIS verändert, Einbeziehung weiterer Lebensbereiche
- Soziometrische Methoden

Die Gruppenkurse (4 Sitzungen à 2 Stunden und das Tagesseminar) bestehen aus einer Mischung von Kleingruppenarbeit in Form der themenzentrierten Interaktion<sup>2</sup>, motivationale Gesprächsführung und 1 psychodramatische Sitzung zur Inszenierung verschiedener Szenen aus der Kifferzeit.

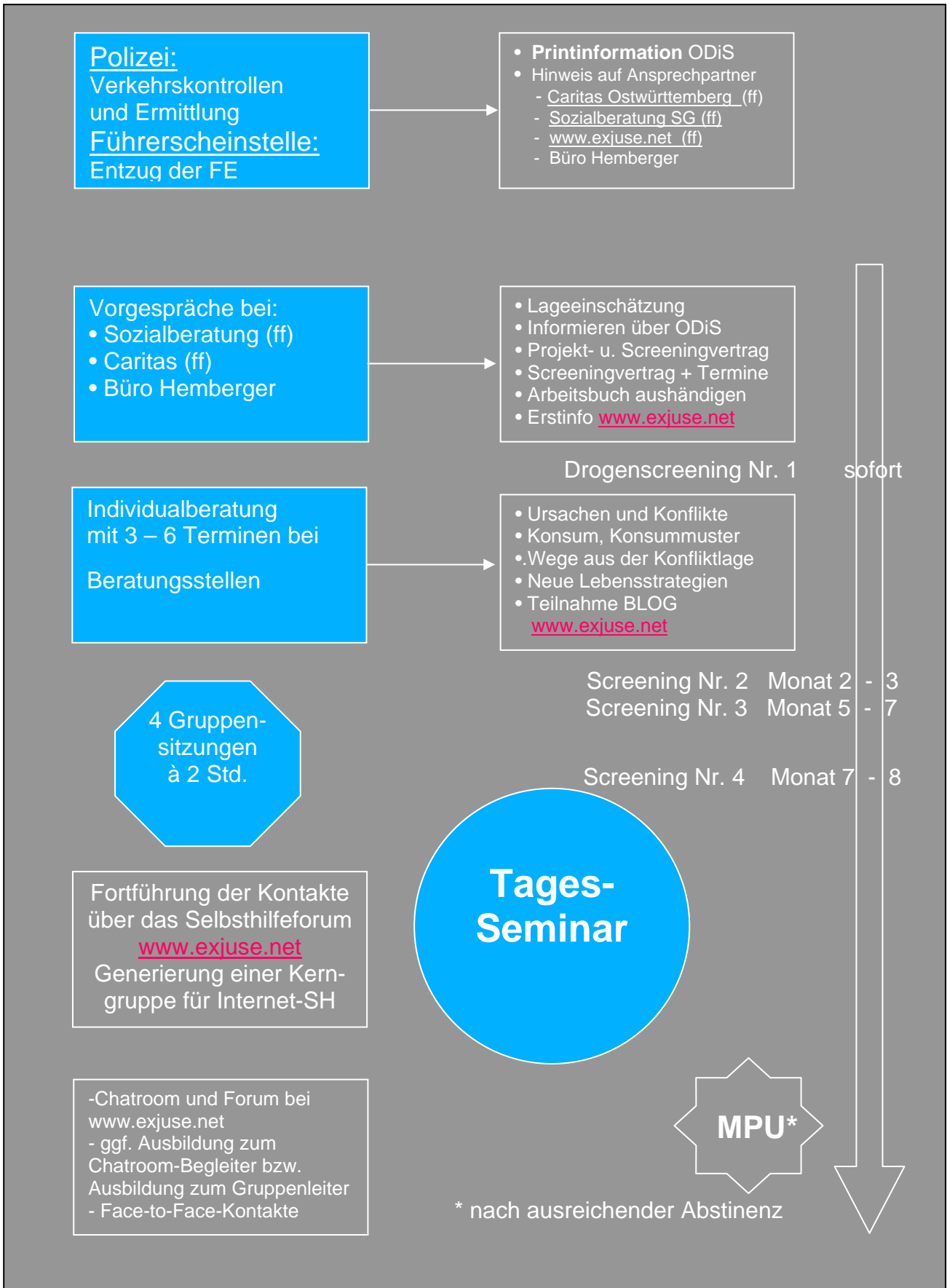
Weiterhin wurden die Benutzereinträge in BLOG und FORUM von [www.exjuse.net](http://www.exjuse.net) von mir ausgewertet und mehrere Fragebögen (darunter eine 8seitige Hausaufgabe) ausgeteilt. Die Teilnehmer bekamen dann im Tagesseminar von mir eine Rückmeldung, wie ihre Lage im Einzelnen einzuschätzen ist.

Im Tagesseminar hatten wir dann auch Gutachter aus den Begutachtungsstellen zu Gast, die inhaltliche Fragen zur MPU beantworteten.

---

<sup>2</sup> Ruth C. Cohn "Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion" 14te Auflage Klett-Cotta, 2006

Die nachfolgende Grafik zeigt die Struktur von ODIS:



## Ergebnisse einer Stichprobe (N = 19):

Um Entwicklungsfragen und konkretere Einzelergebnisse und Ziele abzufragen, wurde von den 50 ODIS-Teilnehmern eine Stichprobe gezogen. Diese Stichprobe ist identisch mit der letzten von 3 Gruppen. Aus dieser Stichprobe wurden ein 8seitige Fragebogen (als Anlage im Originalabschlußbericht für die ASS) aus dem Gruppenkurs neben dem Anonyme Fragebogen zusätzlich ausgewertet. Es ergaben sich folgende Ergebnisse:

### Auswertung 8seitiger Fragebogen:

Es wurden folgenden Merkmale ausgewertet:

1. Aussagen zur Kontinuität der Drogenabstinenz
2. Aussagen zu den Drogenarten
3. Aussagen zum Konsumrhythmus
4. Schon mal in der MPU gewesen?
5. Aussagen zur durchschnittlichen Menge<sup>3</sup>
6. Angaben zur eigenen Einschätzung des Konsums
7. Angaben zur Teilnahme am Straßenverkehr unter Drogen
8. Beikonsum anderer Rauschmittel,
9. Alkoholkonsum , eigene Einschätzung
10. Angaben zur Höhe des Karbonsäurespiegels  
Einteilung in Gruppe 1 mit niedrigem Karbonsäurespiegel (bis max. 59) oder in Gruppe 2 mit hohem Karbonsäurespiegel (ab 60)
11. Welche Drogen wurden konsumiert

#### 1. Aussagen zur Kontinuität der Drogenabstinenz

Man kann die Stichprobe in 4 Gruppen unterteilen:

Gruppe 1 konsumiert schon längere Zeit keine Drogen. Darunter sind solche TN zu verstehen, die mind. 1 Jahr und mehr keine Drogen mehr konsumieren (n=4)

Gruppe 2 kann eine Abstinenzzeit ab 300 bis 360 Tage aufweisen (n=4)

Gruppe 3 kann eine Abstinenz von mehr als 200 und weniger als 300 Tagen aufweisen (n=7)

Gruppe 4 kann eine Abstinenz bis 199 Tage aufweisen. Die kleinste Abstinenzzeit darin ist 82 Tage, die höchste Abstinenzzeit sind 196 Tage.

#### 2. Aussagen zu den Drogenarten:

Von der 19teiligen Stichprobe haben 17 THC konsumiert, 1 TN bezieht sich auf Amphetamine und 1 TN bezieht sich auf Speed. Somit sind knapp 90 % der dargestellten Stichprobenteilnehmer THC-Konsumenten.

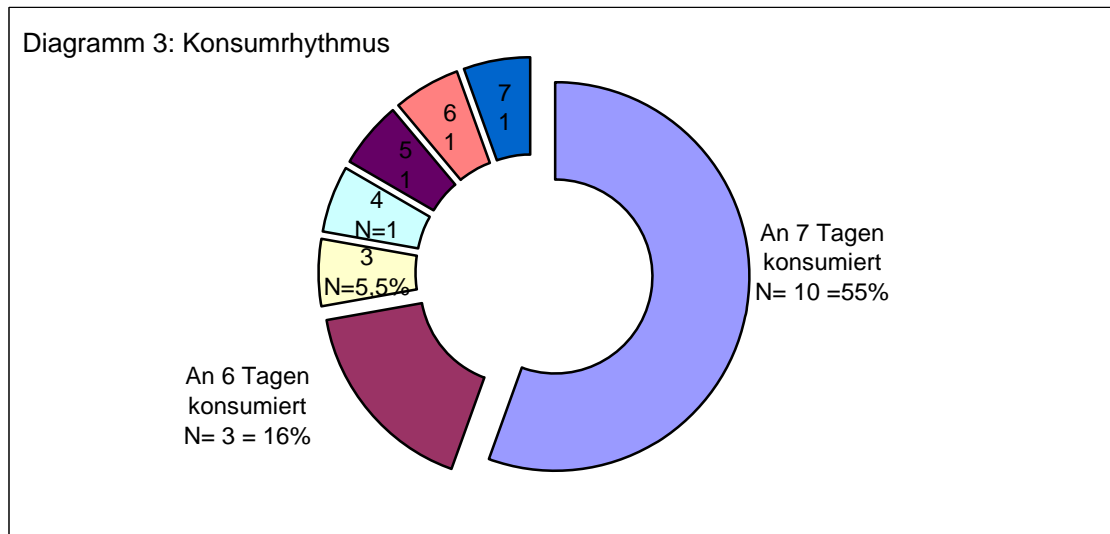
#### 3. Aussagen zum Konsumrhythmus

Es wurde gefragt, an wie viel Tagen in der Woche bzw. im Monat Drogen konsumiert wurden (N = 18). An 7 von 7 Tagen konsumierten 10 TN (=55,6 %), an 6 Tagen konsumierten 3 TN (16,7%, an 5 und 4 Tagen konsumierten 2 TN (11,1%) und an 1 bzw. 2 Tagen konsumierten ebenfalls 2 TN.

#### 4. Schon mal in der MPU gewesen?:

Bisher waren von den 19 TN 4 schon einmal in einer Medizinisch-Psychologischen Eignungsuntersuchung, allerdings mit negativen Ergebnis. Das sind knapp über 20 %.

<sup>3</sup> Es wurde versucht, aus den Mengenangaben eine Tagesmenge zu ermitteln, da überwiegend THC-Konsumenten hier ihre Mengenangaben machten.

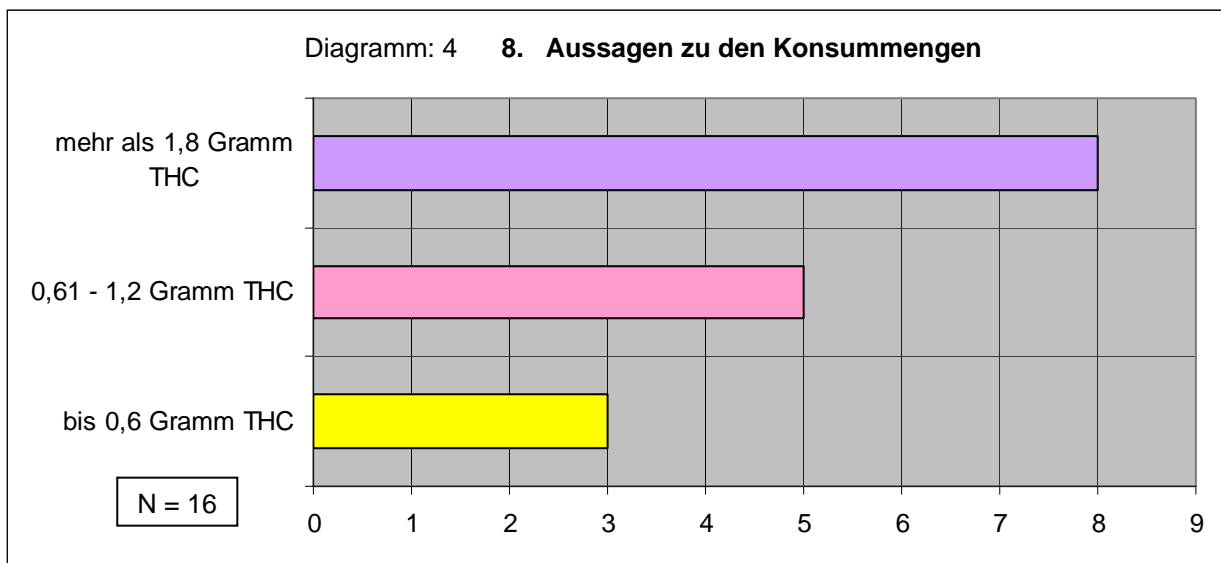


**Interpretation:**

Hochfrequente Drogenkonsumenten mit 7 und 6 Tage die Woche stellen also 2/3 der Stichprobe dar. Das ist ein Ergebnis, dass allarmierend ist und Hinweise auf Konsumenten und Dealernetzwerke gibt. Die Konsumpraxis wird bestätigt, durch die nächste Untersuchung. Es stellt sich daraus die Frage ob es weitere kriminalpräventive und polizeiliche Maßnahmen gibt, die die hochfrequenten Konsum stören können, dies wäre ein Punkt der im Ausschuss zu diskutieren wäre.

**Mengen und Mengenangaben**

Die Mengenangaben sind nicht unter wissenschaftlichen Maßstäben zu sehen, da es sich hier um Mengen handelt, die die TN selber nennen. Trotzdem ist es interessant, genau hinzuschauen, wie hoch doch der Konsum ist<sup>4</sup>. Wenn man einen Joint bzw. eine Konsumeinheit überhaupt mal mit etwa 0,2 bis 0,3 g THC als Grundmaß angibt<sup>5</sup>, dann ist eine durchschnittliche Tagesmenge von 1,9 g THC schon sehr hoch. Auf den Monatskonsum geschlossen, ergibt dies doch die beachtliche Menge von mehr als 50 g THC pro TN pro Monat.



Interpretation:

<sup>4</sup> Und die Aussage wird durch hochfrequente Konsummuster gestützt

<sup>5</sup> Erfahrungswert

Die Befragung bezog sich auf den Zeitraum, wo die Betroffenen ihren eigenen Konsum als süchtig oder hoch erlebten. Das hier dargestellte Ergebnis ist mit Sicherheit eine Cannabismenge, die sehr hoch ist und sicherlich nicht verallgemeinert werden darf<sup>6</sup>. Differenzierter wird die Sichtweise, wenn man sogenannte Konsumergruppen schafft, und zwar bis 0,6 g, bis 1,2 g, bis 1,8 g, über 1,8 g. Hier zeigt sich, dass (n=16) es zwischen den Hochkonsumenten mit mehr als 1,8 g und den Konsumenten bis 1,2 g keine Zwischengruppe gibt. Das lässt darauf schließen, dass der Übergang in ein süchtiges Verhalten sehr plötzlich stattfindet. Die Befragung zeigte allerdings auch, dass dieser Hochkonsum bei den Meisten dann zu einem Nachdenken über einen Konsumausstieg führte. Es ist nicht untersucht worden, wie lange diese hochfrequenten Konsummuster im Einzelnen andauerten.

## 6. Angaben zur eigenen Einschätzung des Drogenkonsum

In den Fragebögen gibt es eine ganze Reihe von Hinweisen, dass die jungen Menschen schwierige Krisen durchleben<sup>7</sup>, in denen sie sich verschließen und keine Lösungen für ihre Probleme suchen. Sie verdrängen ihre Lebensrealität und sie verdrängen gleichzeitig damit Lösungsansätze für ihre Krisen. Dies wird deutlich in der nächsten Grafik (Grafik 5), wo die TN durch konkrete vorgegebene Merkmale zu einer eigenen Einschätzung ihres Suchtpotenzials kommen sollen. Es wurden 8 Kriterien aufgestellt:

Kriterium 1: Meine Konsummuster sind unproblematisch.

Kriterium 2: Ich konsumierte gelegentlich geringe Mengen.

Kriterium 3: Ich konsumierte regelmäßig geringe Mengen.

Kriterium 4: Ich konsumierte nicht geringfügige, gelegentlich große Mengen.

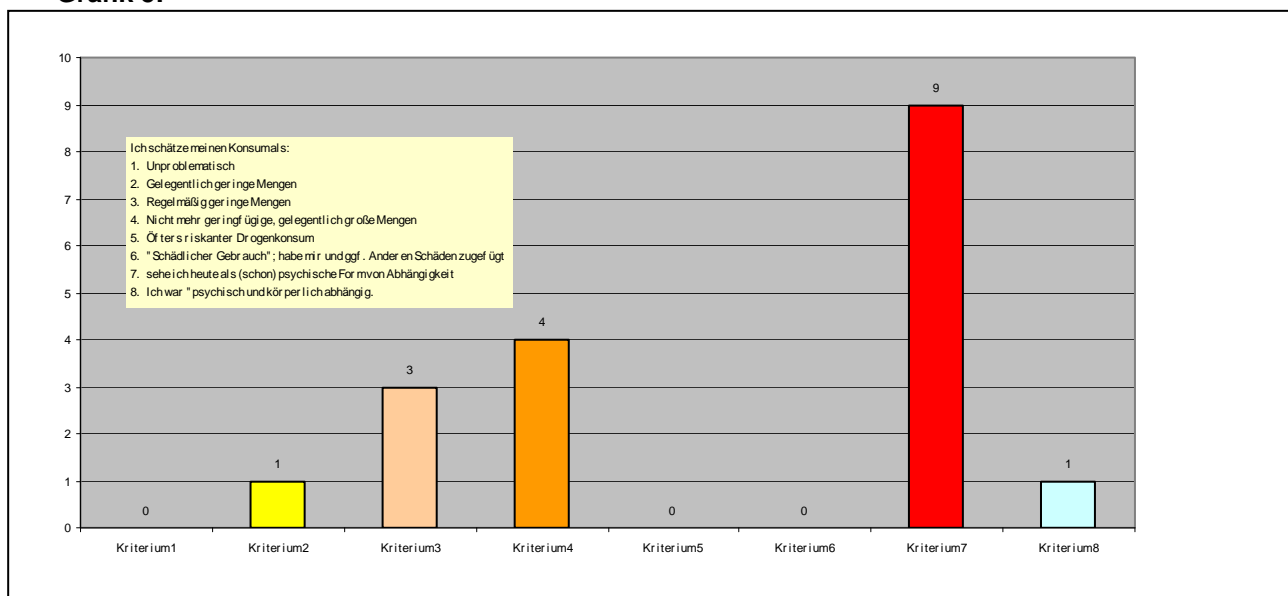
Kriterium 5: Ich hatte öfters mal riskanten Drogenkonsum.

Kriterium 6: Mein Konsummuster sehe ich heute als schädlichen/sehr schädlichen Gebrauch von Drogen ein. Ich habe mir und ggf. auch Anderen durch meinen Konsum Schaden zugefügt.

Kriterium 7: Meinen Konsum würde ich aus heutiger Sicht als (schon) psychische Form von Abhängigkeit bezeichnen.

Kriterium 8: Ich war psychisch und körperlich abhängig. Ich bin suchtkrank/suchtkrank gewesen. (s. Tabelle Konsumeinschätzung ODIS 3)

**Grafik 5:**



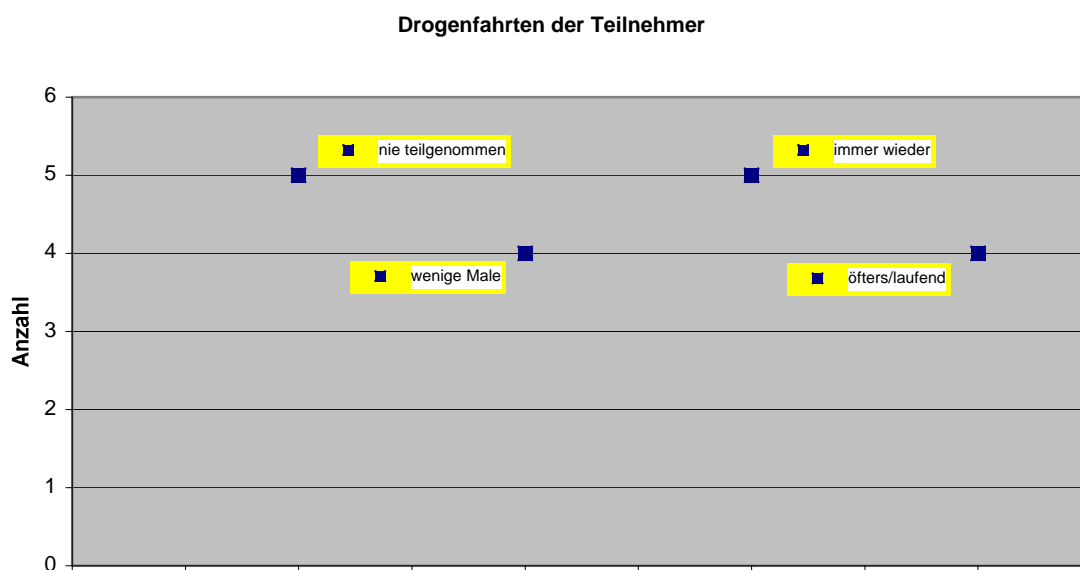
<sup>6</sup> In einer Gegenstudie, z.B. bei CleanStart wäre diese Frage zu überprüfen.

<sup>7</sup> Vielfach über einen längeren Zeitraum, teilweise mehrere Jahre

### 7 Angaben zur Einschätzung der Teilnahme am Straßenverkehr unter Drogen:

Mit der folgenden Frage wurden die Gruppenteilnehmer danach gefragt, wie sie ihre Teilnahme am Straßenverkehr unter Drogeneinfluss einschätzten. Hierzu gab es 16 verwertbare Auskünfte, 3 TN haben hier keine Auskünfte erteilt. Die Frage lautete: Haben Sie früher schon einmal unter Drogeneinfluss ein Fahrzeug gefahren, unabhängig/außerhalb vom jetzigen Entzug. Man konnte ankreuzen: nie / wenige Male / immer wieder / öfters/laufend. Die folgende Grafik (6) zeigt auf, dass die scharfe Gangart der Polizei mit Drogenkonsumenten im Straßenverkehr berechtigt ist und im Ostalbkreis unbedingt fortgesetzt werden sollte.

Grafik 6



### 8. Beikonsum anderer Rauschmittel?

Es wurde untersucht, ob im Beikonsum anderer Drogen insbesondere auch Alkohol deutlich auffällig ist. Die hier untersuchte Gruppe zeigte einen eher mäßigen Alkoholkonsum auf; so wurde Alkohol in Alkohol minus (geringer Konsum) und Alkohol unterteilt. 3 TN von den 19 geben den Beikonsum von Amphetaminen, Ecstasy bzw. Kokain mit an. Überraschend hoch ist die Zahl der Alkoholabstinenten (n=6). Immerhin 32 % trinken keinen Alkohol. Das ist ungewöhnlich und sollte genauer im größeren Zusammenhang z.B. Projekt CleanStart untersucht werden.

### 9. Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums

Der eigene Alkoholkonsum wird von der überwiegenden Anzahl der TN als unproblematisch eingeschätzt. Hier waren von 19 Befragten, 18 verwertbar. Es wurden folgende Kriterien aufgestellt.

Kriterium 0: kein Alkoholkonsum

Kriterium 1: nur geringfügiger Alkoholkonsum

Kriterium 2: gelegentlich heftiger Alkoholkonsum

Kriterium 3: oft heftiger Alkoholkonsum, auch in Verbindung mit Drogen

Eine der Angaben war nicht verwertbar, somit ist n=18.

### Wann wurde der Konsum der Droge eingestellt (eigene Angaben):

Abschließend war in der Gruppe noch zu klären, wann nach eigenen Angaben die TN nach Führerscheinentzug mit dem Konsum ihrer Droge aufgehört haben. Leider ließ sich dies nicht auswerten, da 5 TN von 19 keine Angaben hierzu machten.

Nach der Drogenkontrolle sofort mit dem Kiffen aufgehört haben von 12 verwertbaren Angaben 4.

Ein Monat nach polizeilicher Drogenkontrolle haben 5 den Konsum eingestellt.

2 TN konsumierten noch bis zu einem halben Jahr weiter.

Und über ein halbes Jahr bis zur Einstellung des Drogenkonsums nach Drogenkontrolle durch die Polizei ließen sich 3 TN ermitteln

**Interpretation:**

Aus langjähriger Beratung von drogenauffälligen Kraftfahrern höre ich das Argument „Ich habe sofort mit dem Konsum aufgehört“ häufig. Tatsache ist, die Stichprobe kann dies nicht bestätigen. Es scheint so zu sein, dass dies eine anfängliche Schutzbehauptung ist, die dann allerdings im Verlauf des Kurses aufgegeben wurde und damit die TN realistisch und offen zu ihrem Problem standen. Es ist zu vermuten, dass die TN, die keine Angaben machten, hier immer noch Probleme haben, sich zu outen, da entsprechende Behauptungen wohl mündlich abgegeben worden sind.

**10. Angaben zur Höhe des Karbonsäurespiegel**

Neben dem unmittelbar psychoaktiven aktiven THC, das zu massiven Beeinträchtigungen der Verkehrssicherheit führt, ist das erste Abbauprodukt von DELTA<sup>9</sup>-Tetrahydrocannabinol, die Carbonsäure ebenfalls noch psychoaktiv. Aus diesem Grund wird die Carbonsäure (THC-COOH) und der Metabolit 11-OH-THC bei Polizeikontrollen per Blutplasma als Beweismittel der Rauschfahrt unter illegalen Drogen mit einbezogen.

Der Karbonsäurespiegel COOH-THC ist ein Marker, der aufzeigen kann, inwieweit Abbauprodukte von THC ebenfalls im Körper sich noch befinden bzw. schon abgebaut sind. Der Hintergrund dafür ist, dass die Leber COOH-THC nur sehr schleppend verarbeitet und in dieser Zeit den Metaboliten in das körpereigene Fettgewebe einlagert.

Wissenschaftliche Untersuchungen (siehe: <http://de.wikipedia.org/wiki/Tetrahydrocannabinol>) zeigen auf, dass der Nachweis von Carbonsäure teilweise bis zu 35 Tagen nach Konsum gelungen ist.

Die Carbonsäure ist ein verlässliches Indiz zur Frage, ob es sich bei dem Konsumenten um einen Gewohnheitskiffer mit allen Anzeichen für ein süchtiges Verhalten handelt, oder um einen Konsumenten, der noch nicht täglich konsumiert. Die konkreten Karbonsäurewerte haben wir von 12 Personen (n=12). 9 von diesen (75 %) wurden der Gruppe 2 zugeordnet. Das heißt, dass COOH-THC höher als 60 ng war. Ein hoher Carbonsäurespiegel weist auf eine hohe Einlagerung von COOH-THC hin.

**Die Stichprobe lässt den Schluss zu das  $\frac{3}{4}$  der untersuchten Teilnehmer/innen der Stichprobe als Cannabisabhängig zu bezeichnen sind.**

**11. Welche Drogen wurden konsumiert (N = 50, alle Teilnehmer/innen):**

Da der letzte Kurs als Stichprobe für die Drogensorten nicht repräsentativ war, wurden für diese Frage alle Teilnehmer/innen zur Beantwortung der Frage herangezogen. Wesentlich dabei war, mit welcher Droge die Verkehrsauffälligkeit stattgefunden hat.

Heroin:	2 Teilnehmer als Haupt- und Auffälligkeitsdroge <sup>8</sup>
Kokain:	3 Teilnehmer/innen als Haupt- und Auffälligkeitsdroge <sup>9</sup>
Amphetamine:	3 Teilnehmer/innen als Erste bzw. Zweite Hauptdroge <sup>10</sup>
THC:	42 <sup>11</sup>
Benzodiazepine:	kein Konsument

<sup>8</sup> Beide Heroinkonsumenten haben alle Drogenstoffe konsumiert, die Abhängigkeit bezieht sich auf Heroin

<sup>9</sup> Beide Kokainkonsumenten haben auch THC und Amphetamine, jedoch nach eigenen Angaben kein Heroin konsumiert

<sup>10</sup> Alle 3 Konsument/innen gaben an kein Heroin und kein Kokain, jedoch THC konsumiert zu haben

<sup>11</sup> Davon 10 die wenige Male Kokain bzw. /und Amphetamine zusätzlich konsumierten,

## 12. Auswertung Anonymer Fragebogen

N = 34<sup>12</sup>

### Wie hilfreich war für mich ODIS ?

- als Vorbereitung und Beratung für die MPU,
- für positive Veränderungen in dieser Zeit?

Die Befragten hatten die Möglichkeit, im Sinne von Schulnoten Noten zwischen 1 und 6 zu vergeben (n=19).

- Durchschnittsnote für die MPU-Vorbereitung: 1,62
- Durchschnittsnote für die positive Veränderungen: 1,53

### Zu den Veränderungen im Freundeskreis (n = 31)

haben 27 (87,1%) geantwortet, dass es positive Veränderungen im Freundeskreis gibt. 4 haben angegeben, dass sich der Freundeskreis nicht verändert habe. 3 machten keine Angaben.

### Zum Dialog in der Familie (n = 30)

sehen 26 (86,7%) eine positive Veränderung im Dialog mit ihrer Familie. Einer gibt den Dialog mit seiner Familie als derzeit negativ an, 3 sehen keine Veränderung, 4 machen keine Angaben.

### Zur Verhältnisveränderung bei Arbeit, Schule und Lehre (n = 30) geben

23 (76,7%) ein besseres, 1 (3,3%) ein schlechteres und 5 (16,7%) ein gleichbleibendes Verhältnis an.

### Wie fühle ich mich körperlich besser? Bin ich aktiver geworden? (n = 33)

Alle 33 (100%) geben an, sich körperlich besser zu fühlen, 31 (93,9%) erleben sich aktiver als früher.

### Bewertung:

**In diesen Ergebnissen zeigt sich die deutliche Veränderung der Haltung und vor allem der Selbstwahrnehmung. Eine positive Grundeinstellung kommt auf und somit wird die Welt positiv gesehen. Das lässt den Schluss zu, dass bei allen Befragten bestehende Krisen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum überwunden sind und somit zwischen dem früheren Feeling unter Drogeneinfluss und dem heutigen ein gravierender Unterschied feststellbar ist.**

### Schlussfolgerung:

**ODIS hat eine hervorragende Bewertung unter den Teilnehmern, wenn es um die MPU-Vorbereitung geht und e um positive Veränderungen in der Zeit von ODIS geht. Dies wird bestätigt durch die 5 Veränderungsfragen, 3 im sozialen Umfeld, 1 zum Aktivitätsgrad und 1 zum körperlichen Feeling.**

### **Gibt es einen Zusammenhang zwischen Kiffen und Computerspielen?**

In der Fachdisziplin wird immer wieder diskutiert, ob es einen Zusammenhang zwischen Computer spielen (was man ja überwiegend alleine tut) und Kiffen gäbe. Es wurde im anonymen Fragebogen gefragt, wie man sein **Spiele während der Drogenkonsumzeit** einschätze mit den Kriterien: kaum gespielt, gar nicht gespielt, viel gespielt, sehr viel gespielt. Dagegen wurde gestellt, inwieweit das **Computer spielen sich in der Abstinenzzeit** verändert habe mit: ich spiele weniger, nicht mehr, genauso viel, mehr wie früher.

Die Stichprobe (n=34) zeigt auf, dass es keinen einheitlichen (klar signifikanten) Zusammenhang gibt. Es haben während der Konsumzeit 20 Teilnehmer (58,8 %) nie und kaum gespielt, und 14 Teilnehmer (41,2 %) viel und sehr viel gespielt.

In der Abstinenzzeit wird vor allem angekreuzt (n=15), dass man genauso viel spiele wie früher (das bezieht sich auf diejenigen die wenig spielen) , 17 haben angekreuzt, dass sie kein Interesse am Computer spielen mehr haben bzw. weniger als früher spielen. Auffallend ist, dass 10 von 14 (71,4%) derjenigen, die viel gespielt haben nun weniger spielen oder nicht mehr spielen. Insgesamt gesehen, ist dies jedoch nicht aussagekräftig, um zu belegen, dass Computer spielen und Kiffen zusammengehören.

<sup>12</sup> Die Teilnehmer der Gruppe 3 wurden direkt im Tagesseminar am 04.04.2009 mit dem in der Anlage beiliegenden anonymen Fragebogen befragt. Danach wurden weitere 31 Teilnehmer angeschrieben.. Zum Stichtag waren 15 verwertbare Rückantworten da.

Im anonymen Fragebogen wurde auch noch einmal zur Gegenüberstellung nach dem **Rauschmittelkonsum und dem Alkoholkonsum** gefragt.

Um den 8seitigen Fragebogen der 19teiligen Stichprobe zu verifizieren, wurde im anonymen Fragebogen noch einmal nach Drogenkonsum gefragt, um zu überprüfen, ob es zwischen dem 8seitigen Fragebogen, in dem der Stichprobenteilnehmer mit Name, Alter, Adresse und weiteren Daten bekannt ist, und dem anonymen Fragebogen einen Unterschied gibt. Die Fragen beziehen sich auf den Konsum von Drogen, und zwar insofern, ob man keine Drogen mehr konsumiere – dazu wurde das Datum abgefragt – oder ob man noch Drogen konsumiere, ob man seinen Drogenkonsum reduziert habe oder ob man so wie früher konsumiere.

Zum Alkohol wurde gefragt, ob man abstinent lebe. Wenn ja, seit wann? Ob man gelegentlich konsumiere, regelmäßig konsumiere oder immer mal viel konsumiere.

Zum Rauchen wurde gefragt, ob man rauche oder nicht rauche. Wenn man rauche, wie viel Zigaretten am Tag.

In der anonymen Befragung wird angekreuzt, dass alle 34 Teilnehmer/innen - der kürzeste seit Januar 09 und der mit der längsten Abstinenzzeit seit Juni 05 - keinen Konsum von Drogen mehr haben. 27 Befragte geben an, dass sie nur gelegentlich Alkohol trinken, 6 trinken keinen Alkohol und nur 1 trinkt regelmäßig Alkohol. Ich trinke immer mal viel Alkohol, wurde von niemandem angekreuzt.

Zum Rauchen: 32 von 34 Befragten rauchen. Im Durchschnitt werden 13 Zigaretten (aufgerundet) geraucht. Nimmt man die niedrigsten Konsumenten von unter 10 (n=8) heraus, kommt man auf einen Mittelwert von 15 Zigaretten pro Tag. Deutlich wird damit, dass es einen Zusammenhang zwischen Kiffen und Rauchen gibt.

#### Empfehlung:

Es ist grundsätzlich überlegenswert, bei Kiffen auch das Rauchen abzufragen und mit ihnen praktische Schritte zu überlegen, wie sie ihren Tabakkonsum verringern bzw. einstellen können. Das gehört aus meiner Sicht zu den Therapiezielen. Leider ist es so, dass es hier nur wenige konstruktive Programme gibt, die in den ambulanten Suchtberatungsstellen bzw. in den Fachkliniken erfolgreich eingeführt sind. Es gibt Einrichtungen, bei denen die Voraussetzung zur Aufnahme ist, dass die Betroffenen mit dem Rauchen aufhören (z. B. Synanon, z. B. Hof Fleckenbühl). Aus der Sicht des Berichterstatters ist das Thema Rauchen auch ein Internet- und ein Selbsthilfethema. Hier müssten noch konstruktive Schritte gefunden werden, die ggf. unter Assistenz der Krankenkassen zu strukturierten Raucherentwöhnungsprogrammen in den Suchtberatungsstellen führen. Einzelne Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg bieten solche Programme schon an, allerdings viel zu wenige.

#### Empfehlung:

Kontaktaufnahme mit der AOK Ostalbkreis, um strukturierte Schritte zur Raucherentwöhnung im Ostalbkreis unter der Leitung des Sucht-Prophylaxebeauftragten des Ostalbkreises ernsthaft zu überlegen, Programme zu entwickeln und einzusetzen. Auch eine Selbsthilfegruppe "Rauchsucht" ist vorstellbar und sollte erwogen werden.

#### **Wie kann exjuse fortgeführt werden, wie sehen das die Beteiligten der Stichprobe?**

Eine weitere Frage war, ob sich die Beteiligten eine Fortsetzung von exjuse.net, ihre Einträge im Blog bzw. im Chatroom vorstellen können. Die Frage lautete: Ich könnte mir vorstellen, bei [www.exjuse.net](http://www.exjuse.net) den Kontakt zu anderen Exusern zu halten: ja, nein, weiß nicht.

Wenn ja, konnte ausgewählt werden: - im Forum, - im Blog, - in einem regelmäßigen Chatroom, - in einer exjuse-Gruppe, die 1x monatlich in Faxe-to-Face-Form tagt.

#### Die Ergebnisse:

17 von 34 (50%) könnten sich vorstellen, über [www.exjuse.net](http://www.exjuse.net) weiterhin den Kontakt miteinander zu halten. 4 (11,8%) haben den Kontakt über [www.exjuse.net](http://www.exjuse.net) konkret abgelehnt, viele (n=13) sind noch ambivalent, d. h., dass sie von dem Instrument [www.exjuse.net](http://www.exjuse.net) noch nicht wirklich überzeugt sind. Hier muss noch mit Sicherheit viel Arbeit gemacht werden. Den Kontakt im Forum möchten 14 haben, ebenso im Blog vor. Für den Chatroom haben sich 2 TN entschieden und 2 können sich eine Gruppe vorstellen. Da hier Mehrfachnennungen möglich waren – man konnte gleichzeitig Kontakt im Forum, Kontakt im Blog, Kontakt im Chatroom und Kontakt in einer Gruppe ankreuzen – ist es schon bemerkenswert, dass die Auswahl nicht breit gestreut sondern sich auf Blog und Forum bündelt. Überraschend ist die doch hohe Zustimmungsquote als weiterführende Kommunikation zwischen den Teilnehmern.

Empfehlung:

Um [www.exjuse.net](http://www.exjuse.net) zu einem brauchbaren Instrument in der Suchthilfe einzusetzen, bedarf es noch viel Arbeit und Engagement. Es reicht nicht aus, wenn die Suchtberatungsstellen zwar ihre eigenen Angebote passiv ins Internet stellen und ansonsten das Internet als Werkzeug nicht benutzen. Es ist doch offensichtlich und bekannt, dass Blogs wie z. B. Youtube und andere große Foren einen riesigen Zulauf haben und auch gerade von der auffälligen Zielgruppe genutzt werden. Das zeigten auch die Untersuchungen des Berichterstatters im Rahmen des Bundesprojektes exjuse.net und auch die Ergebnisse von exjuse.net selber, dass es potenziell genutzt wird und dass dies durch eine gemeinschaftliche Anstrengung auch weiter gefördert werden kann. Was fehlt sind Kommunikationsinstrumente im Übergang zwischen Therapie und Selbsthilfe. Die bisherige Empfehlungspraxis ist m.E.n. ineffizient und zu beliebig. Um die Rückfallprophylaxe zu verbessern ist auch ein Instrument wie [www.exjuse.net](http://www.exjuse.net) nicht nur notwendig, sondern geradezu erforderlich. Da es sich aber um ein Kommunikationsinstrument in den "Übergängen" handelt wäre dies von der Suchthilfe und der Selbsthilfe gleichermaßen zu gestalten und aktiv zu nutzen. Hier kann sich die Suchthilfe noch mehr öffnen, was für alle (Beteiligte, Betroffene, wie Helfer) ein Gewinn wäre.

Perspektive:

Es wird von DORKAS-Gruppen derzeit überlegt, ob im Zusammenhang mit der Neuausrichtung<sup>13</sup> der DORKAS-Gruppen, die von der großen örtlichen Krankenkasse, der GEK auch gefördert und begleitet wird, auch das Werbekonzept von [www.exjuse.net](http://www.exjuse.net) überdacht wird und damit für [www.exjuse.net](http://www.exjuse.net) weitere Kooperationspartner gefunden werden. Derzeit gibt es Kontakte zu CLEAN START, es folgen Kontakte zu FOR STEPS.

**[www.exjuse.net](http://www.exjuse.net) ist ein hoffnungsvoller Ansatz. Die hier anonym erfragte Zustimmung in dieser Stichprobe ist weitaus größer als ansonsten in der Selbsthilfe. Um Selbsthilfe für diese Zielgruppe anzubieten, ist der Schritt, das Internet dafür einzusetzen, folgerichtig und logisch.**

---

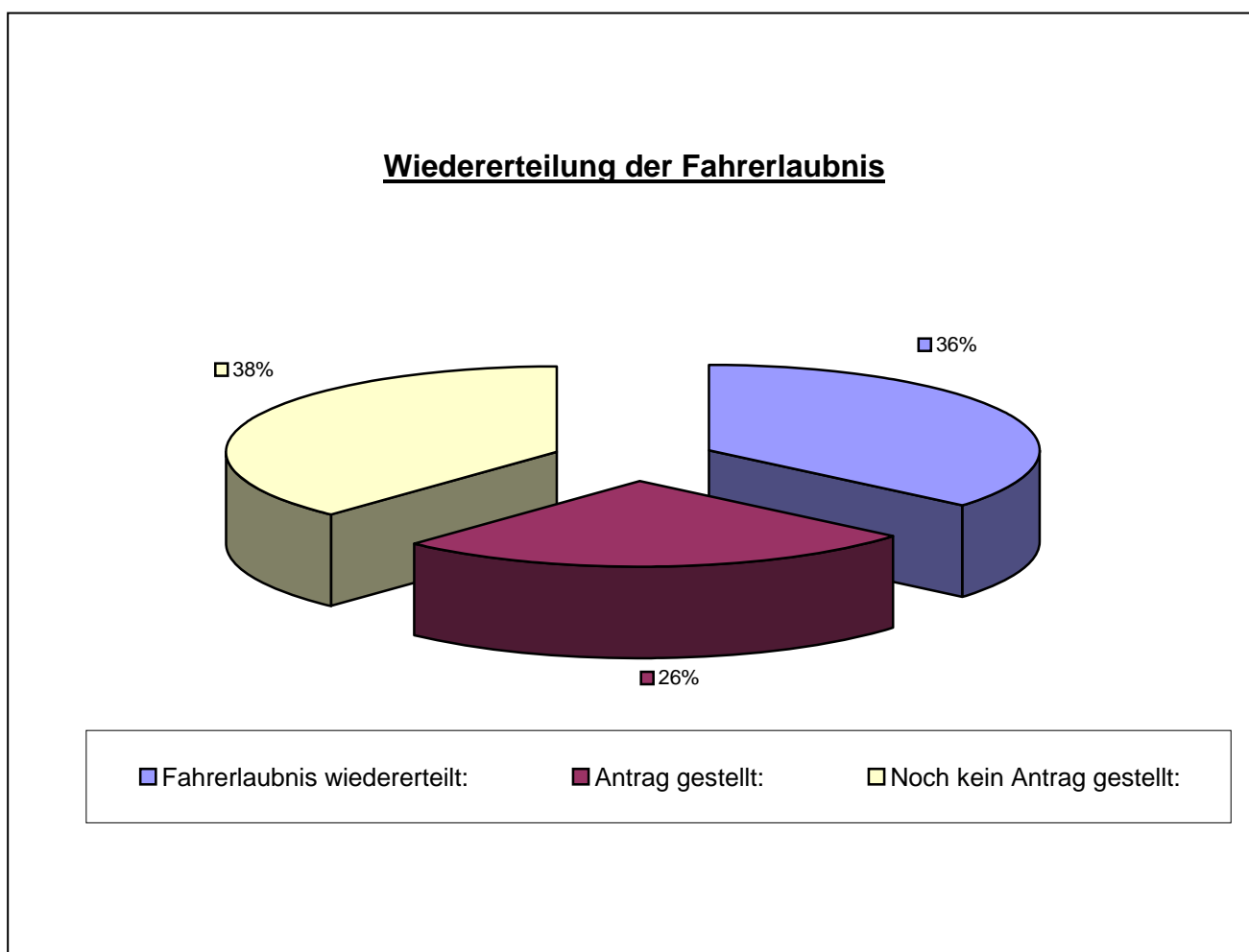
<sup>13</sup> Corporate Identity und Publik Relation

**Daten aus der Führerscheinstelle:**

Nach Auskunft der Führerscheinstellen im Ostalbkreis wurde 18 ODIS-Teilnehmer/innen die Fahrerlaubnis wieder erteilt (siehe Diagramm 7).

- Im Durchschnitt wurde die Fahrerlaubnis 1 Jahr, 2 Monaten und 8 Tage<sup>14</sup> nach der Entziehung wieder erteilt.
- Die längste Fahrerlaubnisentziehung dauerte 2 Jahre und 29 Tage
- Die kürzeste 6 Monate und 25 Tage.

**Diagramm 7**



<sup>14</sup> Das ist eine überraschend lange Zeit, da dies mit den Empfehlungen zur Dauer des Abstinenznachweises nicht übereinstimmt. Üblicherweise haben die Beratungsstellen 3 Screening (in späteren Kursen 4 Screening) in 6 Monaten vorgeschlagen und die von mir überwachten Screeningsverträge beim Labor weisen auch auf diese Anzahl hin. Allerdings wurde die Erweiterung der Screening durch die ODIS-Teilnehmer selber nicht mehr überwacht, da mit Abschluß des Gruppenkurs und Ausgabe der Abschlussbescheinigung ODIS aus meiner Sicht abgeschlossen ist.