

Standards Drug Checking

Modul Früherkennung + Frühintervention

–

Impressum

Herausgeberin

Infodrog

Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht

CH-3007 Bern, Eigerplatz 5

+41(0)31 376 04 01

office@infodrog.ch

www.infodrog.ch

Autor

Marc Marthaler

© Infodrog 2022

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	3
2	Früherkennung und Frühintervention (F+F) im Rahmen eines Drug Checkings	3
2.1	Der «Fragebogen Freizeitdrogenkonsum» als Grundlage für die Früherkennung eines risikoreichen Substanzkonsums	4
2.2	Anwendung des Moduls	4
3	Ebenen des Fragebogens, welche wichtige Hinweise für die Früherkennung geben können	5
	Hinweise auf einen risikoreichen / abhängigen Substanzkonsum und weiterführende Fragen sowie mögliche Interventionen	5
3.1	Soziodemographische Angaben	5
3.2	Konsumfrequenz und -menge	6
3.3	Mischkonsum.....	7
3.4	Set und Setting	7
3.5	Kurz- und langfristige Probleme	8
4	Motivation für eine Verhaltensänderung	8
5	Fazit	10
6	Weiterführende Hilfe	10

1 Einführung

Drug Checkings sind Angebote der Schadenminderung, bei denen die Minimierung von Risiken des Substanzkonsums im Zentrum steht. Die akzeptierende Haltung dem Drogenkonsum gegenüber ist eine Grundvoraussetzung, damit das Informations- und Beratungsangebot von den Konsumierenden akzeptiert und genutzt wird. Im Zentrum der Beratung im Rahmen eines Drug Checkings stehen die sachorientierte Aufklärung zu Risiken im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum und das Fördern eines möglichst risikoarmen Konsums, was vor allem die Vermittlung von Safer Use-Botschaften beinhaltet.

Gemäss der Auswertung der Befragungen von Klient:innen konsumieren die Personen, die von Drug Checking-Angeboten erreicht werden, häufig in riskanter Weise. Sie konsumieren ein breites Spektrum illegaler Substanzen, ein grosser Teil betreibt Mischkonsum und konsumiert regelmässig und zudem berichtet ein bedeutsamer Teil über kurz- und langfristige Folgen.¹

Es bietet sich an, das im Rahmen eines Drug Checkings obligatorische Beratungsgespräch im Sinne der Früherkennung und Frühintervention systematisch zu nutzen. Bei der Anwendung der Früherkennungs-Logik auf das Drug Checking geht es im Wesentlichen darum, risikoreiche Konsummuster wahrzunehmen, diese mit den Betroffenen zu diskutieren, und, wenn nötig, Betroffenen für das Aufsuchen weiterführender Hilfe zu motivieren. Drug Checking-Angebote stellen für viele Freizeitdrogenkonsumierende² eine erste Schnittstelle zu Hilfs- und Beratungsstellen dar. Erfahrungen weisen darauf hin, dass gerade Rückmeldungen zu ihrem Konsumverhalten von Personen, die Drug Checking in Anspruch nehmen, durchwegs erwünscht, teilweise sogar erwartet werden.

Zudem können in Beratungsgesprächen mit Angehörigen Tipps dazu gegeben werden, wie sie das Gespräch mit dem Partner, dem Freund oder der Freundin, den Kindern etc. über die Thematik des Substanzkonsums suchen können. Mit der Unterstützung von Berater:innen können Angehörige eine Rolle bei der F+F einnehmen, z.B. indem sie Hinschauen, Ansprechen und Motivieren.

2 Früherkennung und Frühintervention (F+F) im Rahmen eines Drug Checkings

Die **Früherkennung und Frühintervention (F+F)** hat zum Ziel, die ersten Anzeichen eines Problems frühzeitig zu erkennen und zu handeln, um geeignete Massnahmen zu finden und die Betroffenen zu unterstützen. Bei der Früherkennung und Frühintervention wird zwischen folgenden Schritten unterschieden:

- Möglichst frühe Erkennung der Anzeichen von aufkommenden Problemen
- Analyse der Situation durch eine Gesamteinschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren

¹ Das geht aus [Konsumbefragung](#) (Befragung zum Freizeitdrogen-Konsumverhalten) hervor. Vgl. Bericht «Kiffen, sniffen, spicken & Co.»: https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2021_kiffen-sniffen-spicken_infodrog.pdf (Zugriff am 14.7.2021)

² Konsumierende von psychoaktiven Substanzen zumeist zu rekreativen Zwecken wie Entspannung oder Zerstreuung.

- Bestimmung, Entwicklung und Umsetzung geeigneter Massnahmen
- Evaluation des Prozesses und der Wirkung der Massnahmen

Das bedeutet, dass es im Rahmen der Früherkennung im Kontext eines Drug Checking zunächst darum geht, möglicherweise risikoreiche Konsummuster zu identifizieren. Falls Anzeichen für ein solches Verhalten erkannt werden, kann im nächsten Schritt anhand von weiterführenden Fragen das als risikoreich identifizierte Konsumverhalten beurteilt werden. Anschliessend ist zu entscheiden, ob eine Intervention angezeigt ist und falls ja, welcher Art.

2.1 Der «Fragebogen Freizeitdrogenkonsum» als Grundlage für die Früherkennung eines risikoreichen Substanzkonsums

Ansatzpunkt für die Umsetzung von Früherkennungs-Ansätzen ist der schweizweit verwendete «Fragebogen Freizeitdrogenkonsum». Dieser fungiert als strukturierende Grundlage für die Informations- und Beratungsgespräche vor Ort und wird in diesen ca. 10- bis 30-minütigen Gesprächen vom jeweiligen Berater:in ausgefüllt. Diese Gespräche bieten grundsätzlich die Chance, zusammen mit den Klient:innen ihr Konsumverhalten zu evaluieren und Hinweise für einen risikoreichen oder bereits abhängigen Konsum kritisch zu reflektieren. Im Rahmen eines solchen Gespräches können individuell zugeschnittene Substanz- und Gesundheitsinformationen sowie eine zusammenfassende kritische Beurteilung des Konsumverhaltens abgegeben werden.

Ziel dieses Moduls ist es, die Idee der Früherkennung und Frühintervention (F+F) im Drug Checking zu integrieren. Diese Integration des F+F-Ansatzes kann aber nur so weit gehen, dass die Beziehungsarbeit zu den Drug Checking-Nutzenden nicht gefährdet wird. Das Modul «Früherkennung und Frühintervention (F+F)» ist als Ergänzung zum bereits verwendeten Fragebogen konzipiert und hat folgende Ziele:

- Förderung der Analyse und Reflexion des Konsumverhaltens durch weiterführende Fragen
- Systematisches Abgeben von fachlich fundierten Substanz- und Gesundheitsinformationen
- Abgeben einer groben zusammenfassenden Problemeinschätzung hinsichtlich Substanzkonsum mit möglichen negativen Folgen
- Information zu weiterführender Hilfe und gegebenenfalls Abgeben einer Empfehlung mit aktiver Vermittlung oder Begleitung

Von den Beratenden darf nicht erwartet werden, eine abschliessende Problemeinschätzung des Substanzkonsums oder eine Art Diagnose vorzunehmen. Grundsätzlich geht es darum, Drug Checking-Mitarbeitende in ihrer Wahrnehmungs- und Deutungskompetenz zu stärken mit dem Ziel, eine erste kritische Reflexion und Beurteilung des Konsumverhaltens vorzunehmen und wenn nötig Betroffenen weiterführende Hilfe aktiv und situationsgerecht zu vermitteln. Um eine anerkannte Anlaufstelle bei Fragen und Anliegen für Konsumierende darzustellen, ist zudem der Aufbau von Vertrauen zur Beratungsperson während des Erstgesprächs zentral.

2.2 Anwendung des Moduls

Die Struktur dieses Moduls orientiert sich an der Struktur des Fragebogens, der gleichzeitig die Gesprächsgrundlage ist. Neben dem Wissen zu Risiken und Nebenwirkungen von Substanzen und der Deutungskompetenz bezüglich des Substanzkonsums, braucht es auch Kenntnisse über geeignete weiterführende Behandlungsangebote.

Dieser Leitfaden umfasst eine erste Standortbestimmung, eine Beurteilung einzelner Risiken, beispielsweise des Konsums einzelner Substanzen oder des Mischkonsums. Die häufigste Intervention ist hier die Wissensvermittlung in Form von nicht wertenden Empfehlungen (*simple advice*). Weiter wird in diesem Modul eine umfassendere Risikobeurteilung thematisiert, mit dem Ziel zu erkennen, ob ein weiterführendes Angebot angezeigt ist. Die häufigste Intervention ist hier sicherlich die Unterbreitung eines für die Person angemessenen (Hilfs-)Angebots.

3 Ebenen des Fragebogens, welche wichtige Hinweise für die Früherkennung geben können

Hinweise auf einen risikoreichen / abhängigen Substanzkonsum und weiterführende Fragen sowie mögliche Interventionen

Wenn es Hinweise auf einen risikoreichen / abhängigen Substanzkonsum gibt, ist es angezeigt, vertiefende Fragen zu stellen oder ggf. weiterführende Hilfsangebote zu vermitteln. In jedem Fall muss die Beratung der Konsumsituation und den individuellen Bedürfnissen der Klient:innen Rechnung tragen.

3.1 Soziodemographische Angaben

Alter

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren muss jeglicher Substanzkonsum als riskant betrachtet werden, da sowohl die Hirnreifung als auch die körperliche Entwicklung nicht abgeschlossen sind.

Mögliche Interventionen

- Aufzeigen von Risiken hinsichtlich des Konsums von Substanzen in jungen Jahren; Körper befindet sich im Wachstum und die Entwicklung des Gehirns ist in der Regel erst mit 25 Jahren abgeschlossen.
- Informationen zu den geltenden Jugendschutzbestimmungen (BetmG Art. 3c Meldebefugnis)

Letzte abgeschlossene Ausbildung und beruflicher Status

Folgende Angaben betreffend Ausbildung und/oder Beruf können ebenfalls darauf hindeuten, dass sich aus dem Konsum Probleme ergeben könnten:

- keine Ausbildung oder
- keine obligatorische Schule (bei über 20-Jährigen)
- ohne Beschäftigung

Weiterführende Fragen

- Steht die Tatsache, dass du keine Ausbildung / keine obligatorische Schule absolviert oder sie abgebrochen hast im Zusammenhang mit deinem Substanzkonsum?
- Hat die Person dies selbst bemerkt oder wurde dies von externen Personen angesprochen (Lehrer, Eltern, oder...)?

- Was ist der erhoffte Effekt des Substanzkonsums; Beruhigung, Steigerung der Konzentrationsfähigkeit, oder...?

3.2 Konsumfrequenz und -menge

Je nach Substanz deuten unterschiedliche Frequenzen und Mengen auf einen risikoreichen oder bereits abhängigen Konsum hin. Die unten aufgeführten Hinweise dienen lediglich als Orientierung zur Einschätzung des Konsums und können nicht als alleiniges Kriterium verwendet werden.

Substanz	risikoarmer Konsum / Konsum mit geringer Wahrscheinlichkeit, dass sich daraus Probleme ergeben	risikoreicher Konsum	Verdacht einer Abhängigkeit
Alkohol	bis 5 x / Woche Männer max. 2 Standarddrinks / Frauen max. 1 Standarddrink	ab 6x / Woche oder mehr als 5 (Männer) / 4 (Frauen) Standarddrinks pro Trinkgelegenheit	täglich
Cannabis	2-4 x / Monat	2-6 x / Woche	täglich

Für Alkohol und Cannabis existieren validierte Instrumente oder Richtlinien für die Einschätzung, ob es sich um einen eher risikoarmen oder schon risikoreichen Substanzkonsum handelt. Für alle übrigen Substanzen liegen keine validierten Richtwerte vor. Hier kann eine Einschätzung z.B. anhand möglicher Nebenwirkungen, Langzeitwirkungen und der Dauer der Regeneration gemacht werden. Nach MDMA-Konsum benötigt das Gehirn vier bis sechs Wochen, bis der Serotonin-Haushalt wieder normalisiert ist. Somit birgt ein Konsum, der monatlich oder öfters stattfindet, Risiken für die psychische Gesundheit sowie für neurobiologische Veränderungen. Ähnliche Überlegungen können beim Konsum von Halluzinogenen angestellt werden, welcher zu tiefgreifenden psychischen Erlebnissen führen kann, die verarbeitet werden müssen. Der regelmässige Kokainkonsum (wöchentlich oder mehr) hingegen birgt – neben gesundheitlichen Belastungen – insbesondere das Risiko, eine Sucht zu entwickeln, da sich relativ rasch ein stetiges Verlangen nachzulegen (Craving) einstellt.

Weiterführende Fragen

- Nachfragen nach der Tendenz (Frequenz / Menge)
- Frage nach Konsumdauer: Seit wann konsumierst du schon so regelmässig?
- Nachfrage nach Konsumunterbrüchen
 - Wenn ja, wie lange dauert ein solcher?
- Hast du dir schon überlegt etwas an deinem Konsum zu ändern?
 - Wenn ja, hast du die gewünschte Veränderung erreicht?
- Frage nach positiven / negativen Auswirkungen des Konsums

Mögliche Interventionen

- Aufzeigen des Verhältnisses zwischen der konsumierten Substanzmenge und den damit verbundenen Risiken (körperlich und psychisch).
- Informationen bezüglich dem Erholungsbedürfnis des Körpers nach dem Konsum spezifischer Substanzen oder der Wichtigkeit des Einhaltens von Pausen für die Psyche.

- Substanzgewöhnung / Toleranzentwicklung; negative Auswirkungen auf die erwünschte Wirkung bei regelmässigeren Konsumfrequenzen und / oder höheren Dosen.
- Aufzeigen von Risiken hinsichtlich der Erhöhung der Konsumfrequenz in einen abhängigen Konsum (schleichende Konsumsteigerung).

3.3 Mischkonsum

Wenn mindestens zwei Substanzen (exkl. Tabak) konsumiert werden, kann der Konsum als risikoreich beurteilt werden. Ebenso der Mischkonsum mit Medikamenten – v.a. Benzodiazepine, Opioide und Ritalin – muss als risikoreich beurteilt werden.

Weiterführende Fragen

- Wie regelmässig findet dieser Mischkonsum statt?
- In welcher Reihenfolge werden diese Substanzen kombiniert (zeitgleich oder verzögert)?
- Welches Wirkungsziel wird mit dieser Kombination verfolgt?

Mögliche Interventionen

- Informieren, dass psychoaktive Substanzen sowie verschiedene Medikamente Wechselwirkungen eingehen können, was zu einer unvorhersehbarer Wirkung und Nebenwirkungen führen kann.
- Höhere Belastung für den Körper, da verschiedene Substanzen verarbeitet und abgebaut werden müssen.
- Durch Mischkonsum kann sich nie die unverfälschte Wirkung einer Substanz entfalten, sondern es handelt sich immer um eine Mischwirkung.
- Fragen, ob der Reiz nicht auch darin bestehen würde, die Monowirkung einer Substanz kennen zu lernen.

3.4 Set und Setting

Für die Einschätzung ist jedoch nicht nur die Frequenz und die anlässlich einer Konsumgelegenheit konsumierte Menge, sondern auch das **Setting** – das Umfeld, in dem konsumiert wird – und das **Set** – die Stimmung und körperliche Verfassung, in der konsumiert wird – relevant.

Setting

Die Angabe, dass Substanzen während der Arbeit oder dem Studium konsumiert werden, kann Hinweise darauf liefern, dass es sich möglicherweise um einen risikoreichen Substanzkonsum handelt. Es gibt jedoch auch andere Situationen, in denen besondere Vorsicht beim Konsum von Substanzen geboten ist: Die Teilnahme am Strassenverkehr ist per se risikoreich und während der Schwangerschaft und der Stillzeit sollten möglichst keine Substanzen konsumiert werden. Aber auch wenn der Substanzkonsum allein stattfindet, kann es (aber muss nicht) ein Indiz für ein risikoreiches Konsumverhalten sein.

Set

Bezüglich des Sets spielen unter anderem das Alter, das Gewicht und das Geschlecht eine Rolle – Frauen benötigen für die erwünschte Wirkung im Allgemeinen kleinere Mengen als Männer (in der Regel sind Frauen leichter als Männer, verstoffwechseln Substanzen weniger gut etc.). Aber auch die psychische und physische Verfassung sind Kriterien, die es im Hinblick auf die Problemeinschätzung zu berücksichtigen

gilt. Etwa das Bestehen von psychischen oder physischen Vorerkrankungen – unter Umständen mit einer Medikamenteneinnahme – sind relevante Aspekte.

3.5 Kurz- und langfristige Probleme

Wenn kurz- oder langfristige Probleme, die sich aus dem Konsum von Substanzen ergeben, als schon mal erlebt angegeben werden, ist die Vermutung naheliegend, dass es sich um ein risikoreiches Konsumverhalten handelt.

Weiterführende Fragen

- Handelte es sich um einmaliges Erlebnis?
 - Wie oft ist dir das schon passiert?
- Was denkst du was der Grund/Auslöser für diesen Vorfall war?
 - Mischkonsum?
 - Stoffqualität?
 - Überdosierung?
 - Allg. schlechter Zustand (psychisch und körperlich)?
- Wie/wo hast du dir Hilfe geholt?
- Wie ging es dir danach?
- Was ziehst du aus dieser Erfahrung?

Mögliche Interventionen

- Informieren über den Zusammenhang von Dosis in Bezug auf Wirkung und Nebenwirkung sowie auch bezüglich der Risikoerhöhung durch Mischkonsum.
- Hinweis auf das Zusammenspiel von Drug, Set, Setting.
- Medizinische Abklärungen
- Erlangen einer erhöhten Konsumkontrolle

4 Motivation für eine Verhaltensänderung

Es kann hilfreich sein, wenn die Person eine Selbsteinschätzung bezüglich ihres Konsums und der diesbezüglichen Motivation einer Verhaltensänderung vornimmt. Dabei muss die Frage nach der Selbsteinschätzung nicht explizit gestellt werden, wenn die Beratenden auf Basis der vorhandenen Informationen beurteilen können, in welchem der nachfolgend vorgestellten Stadien sich der/die Klient:in befindet.

Stadium der Verhaltensänderung ¹	Mögliche Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> • Absichtslosigkeit <p>«Mein Konsum ist ok, ich will daran nichts ändern.»</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kein Hinterfragen des eigenen Konsums, Verhaltensänderung kein Thema - Wenig oder kein Problembewusstsein - Kein Interesse etwas zu verändern - Auseinandersetzung wird vermieden 	<ul style="list-style-type: none"> - Substanzinfo, Broschüren - Reflektion alternativer Sichtweisen - Vertrauensbasis aufbauen
<ul style="list-style-type: none"> • Absichtsbildung <p>«Ich konsumiere etwas viel, irgendwann werde ich an meinem Konsum etwas verändern.»</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bewusste Auseinandersetzung mit dem Problem, aber keine konkreten Pläne - Ambivalenz zum Konsumverhalten - Interessiert, jedoch kein Entschluss etwas zu verändern 	<ul style="list-style-type: none"> - Anregung zur Selbstreflektion (Konsumtagebuch, Broschüren) - Pro und Contra einer Veränderung thematisieren - Konkrete Anstöße zur Verhaltensänderung geben
<ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung <p>«So geht's nicht weiter, in nächster Zeit muss ich etwas verändern.»</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hohe Veränderungsmotivation - Treffen klarer Entscheidungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Verschiedene Optionen aufzeigen (Information über Selbsthilfeangebote im Internet sowie weiterführende Hilfsangebote) - Unterstützung bei der Formulierung von realistischen Zielen
<ul style="list-style-type: none"> • Aktion <p>«Jetzt muss etwas passieren.»</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hohes Mass an Entschlossenheit - Konkrete Schritte werden unternommen - Hohes Risiko für Rückfälle 	<ul style="list-style-type: none"> - Anerkennung und Würdigung des gefällten Entschlusses / Stärkung der Selbstachtung - Frage nach konkreten Handlungsschritten / Strategien - Tipps geben zum Umgang mit Rückfällen

¹ Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276–288.

<https://doi.org/10.1037/h0088437>

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1997). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. In G. A. Marlatt & G. R. VandenBos (Eds.), *Addictive behaviors: Readings on etiology, prevention, and treatment* (pp. 671–696). (Reprinted from the "American Psychologist," 47, 1992, pp. 1102-1114) American Psychological Association.

<https://doi.org/10.1037/10248-026>

- **Aufrechterhaltung**

«*Ich habe meinen Konsum unter Kontrolle.*»

- Veränderungsschritte wurden unternommen und haben sich etabliert:
«Seit 6 Wochen konsumiere ich nur noch am Wochenende.»

- Würdigung der gemachten Erfolge / Stärkung der Selbstachtung
 - Anregung zur stetigen Selbstreflexion des aktuellen Konsumverhaltens
 - Anregung, die gemachten Erfolge und Strategien mit anderen zu teilen (bspw. in einem Forum)
-

5 Fazit

Bei der Integration des F+F-Ansatzes im Rahmen eines Drug Checkings geht es um eine Einschätzung hinsichtlich einer vorhandenen Notwendigkeit nach mehr als nur *simple advice*. Dabei werden die zuvor aufgeführten Angaben in einen Gesamtkontext eingebettet und den Klient:innen vor Augen geführt, wie sich ihre Konsumsituation gesamthaft darstellt. Gerade diese Gesamtschau oder Selbstkonfrontation kann bei den Klient:innen eine erste Einsicht bewirken, dass eine Veränderung angezeigt ist.

6 Weiterführende Hilfe

Und schliesslich sollten die Beratenden Kenntnis weiterführender Angebote wie Online-Angebote, regionale Fachstellen oder spezialisierte Angebote haben.

Online-Angebote:

www.safezone.ch

www.feel-ok.ch

Regionale Fachstellen:

Bern

- **Suprax** (Substitutionsbehandlungen), Biel
- **Berner Gesundheit** (Suchtberatung und -therapie)
- **Blaues Kreuz** (Alkohol- und andere Abhängigkeiten)
- **Contact** (illegale Drogen, Alkohol, Medikamente)

Basel

- **Suchthilfe Region Basel**
- **MuSuB** Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel
- **Narcotics Anonymous** (illegale Drogen)
- **UPK** Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (Abhängigkeit und Sucht)

Genf

- [Phénix](#) (Abhängigkeiten)
- [Centre de consultations FAS](#) (Alkohol und Abhängigkeiten)
- [HUG Hôpitaux universitaires Genève](#), addictologie (Opiatabhängigkeiten)

Luzern

- [Lups](#) Luzerner Psychiatrie (Abhängigkeiten)
- [Verein Kirchliche Gassenarbeit Luzern – DILU](#) Drogeninformation Luzern (Beratung)

Zürich

- [Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich](#) (Kurzberatungen und Kurzinterventionen)
- [Narcotics Anonymous](#) (illegale Drogen)
- [Suchtfachstelle Zürich](#) (Beratung, Therapie)
- [PUKZH](#) Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (illegale Drogen, Alkohol)
- [ARUD](#) (Abhängigkeiten)