

Neue digitale Wege der Erreichbarkeit von drogenkonsumierenden Menschen am Beispiel der App „CheckPoint - C“

- Adelheid Friedrich -

Adelheid Friedrich
Soziale Arbeit
7. Semester
Matrikel-Nr: 21122

Hochschule Merseburg
Soziale Arbeit. Medien. Kultur
Prof. Dr. phil. habil. Gundula Barsch
Soziale Arbeit mit Drogenkonsumenten

Seiten: 35

Zeichen mit Leerzeichen: 78.789

Zeichen ohne Leerzeichen: 68.878

SUMMARY

NEW DIGITAL PATHS IN IMPROVING THE ACCESSIBILITY OF DRUG USING PEOPLE USING THE EXAMPLE OF THE APP „CHECKPOINT - C“

Crystal Meth is a synthetic substance from the group of Methamphetamines. It is particularly available in the states of Saxony, Bavaria, Thuringia, Saxony-Anhalt and in the south of Brandenburg. It was first synthesised as a liquid in 1893 and used as medication until the 1980's. The consumption of Crystal Meth leads to a strong release of dopamine in the brain, giving the user a sense of euphoria, a long-lasting state of alertness and increased movement and speech. Consumers of the substance are a large group of people who remain socially inconspicuous for a long time and because of their heterogeneity can not be assigned to specific drug scenes. The long-term effects of the substance may have physical, social and psychological consequences, which present the psychosocial help system with great challenges. Therefore, it is crucial to **reach** the user where possible before their habit becomes physically, psychologically, or socially damaging. However, a majority of drug support services only intervene once users have already exposed themselves. Therefore, many unproblematic consumers are afraid of stigmatization as soon as they actively seek help.

Contrary to conventional methods of drug support, which are often unsuitable for early contact, social media is increasingly establishing **digital media** such as homepages, forums and social networks. This development will be investigated in this paper. This includes, among other things, dealing with the project **CheckPoint - C**, an app which offers crystal consumers substance-related, psychosocial coaching.

Finally, this paper examines which opportunities are made more available to drug users, relatives, social workers, medical practitioners and in short the entire psychosocial **drug support system** through digital and social media. It also assesses the risks involved, including problems concerning technical implementation and the protection of sensitive data.

ZUSAMMENFASSUNG

Crystal Meth ist eine synthetische Substanz aus der Gruppe der Methamphetamine, welche besonders in Sachsen, Bayern, Thüringen, Sachsen-Anhalt und im südlichen Brandenburg verbreitet und dort recht unkompliziert verfügbar ist. Als Medikament Pervitin, welches bereits 1893 in flüssiger Form synthetisiert wurde, kam es bis in die 1980er Jahre zur medizinischen Anwendung. Der Konsum von Crystal Meth führt zu einer starken Dopamin-Ausschüttung im Gehirn, welche zu Euphorie, einem langandauernden Wachheitszustand und gesteigertem Bewegungs- und Rededrang führt. Unter den KonsumentInnen der Substanz lässt sich eine große Gruppe an Personen ausmachen, die lange Zeit sozial unauffällig bleiben und aufgrund ihrer Heterogenität keiner spezifischen Drogenszenen zuzuordnen sind. Insbesondere die Langzeitfolgen der Substanz können jedoch physische, soziale und psychische Konsequenzen nach sich ziehen, welche das psychosoziale Hilfesystem vor große Herausforderungen stellt. Daher gilt es, die Konsumierenden möglichst zu **erreichen** bevor es zu Schädigungen in Körper, Psyche und sozialem Umfeld kommt. Große Teile der Angebote des Drogenhilfesystems greifen jedoch erst ein, wenn KonsumentInnen schon auffällig geworden sind. Daher fürchten sich viele unproblematisch Konsumierende vor Stigmatisierung, sobald sie sich aktiv Hilfe suchen.

Entgegen herkömmlicher Methoden der Drogenhilfe, welche oft ungeeignet für eine frühzeitige Kontaktaufnahme sind, etablieren sich im Bereich der Sozialen Arbeit zunehmend **digitale Medien** wie Homepages, Foren und soziale Netzwerke. Diese Entwicklung wird mittels dieser Arbeit stichproben-artig untersucht. Dazu dient unter anderem die Auseinandersetzung mit dem Projekt **CheckPoint - C**, eine App welche Crystalkonsumierenden ein auf den Substanzkonsum bezogenes, psychosoziales Coaching anbietet.

Abschließend wird geprüft, welche Chancen, beispielsweise schwer zugängliche Zielgruppen erreichen und Risiken, wie etwa Probleme in der technischen Umsetzung und dem Schutz sensibler Daten, sich durch die fortschreitende Digitalisierung für KonsumentInnen, Angehörige, SozialarbeiterInnen und medizinische BehandlerInnen, kurzum für das gesamte psychosoziale **Drogenhilfesystem** im Hinblick auf die Begleitung und Beratung bieten.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	1
2. Erreichen von Zielgruppen in der Sozialen Arbeit	4
2.1 Substanzwirkung und die Folgen für Hilfesysteme	4
2.2 Auffälligkeiten der KonsumentInnengruppe.....	6
2.3 Ankommen im Hilfesystem	7
3. Strategien der Erreichbarkeit	9
3.1 Handlungsweisen der Sozialen Arbeit	10
3.2 Defizitäre Sichtweise	10
3.3. Akzeptierender Ansatz	11
4. Digitalisierung in der Sozialen Arbeit als neue Form der Erreichbarkeit	12
4.1 Online-Beratung	12
4.1.1 Internetseiten	13
4.1.2 Internetforen	13
4.1.3 YouTube und InfluencerInnen	14
4.1.4 Apps als Onlinehilfen	16
5. CheckPoint - C	18
5.1 Idee und Entstehung	18
5.2 Evaluationsergebnisse der Sprechstunde	19
5.3 Überführung der Ergebnisse in ein App-Konzept	19
5.4 Verbesserung der Handhabbarkeit der App	21
5.5 Verbessertes Marketing für höhere Erreichbarkeit – Ausblick für CheckPoint - C.....	23
6. Potentiale neuer digitaler Wege der Erreichbarkeit	25
6.1 Informationskanäle von CrystalkonsumentInnen.....	25
6.2 Strukturelle Angebotsmerkmale	26
6.3 Anforderungen an digitale Hilfeangebote.....	28
6.4 Was beeinflusst die Inanspruchnahme?.....	29
Literaturverzeichnis.....	34

1. EINLEITUNG

Crystal Meth ist eine synthetische Substanz aus der Gruppe der Methamphetamine, welche besonders in Sachsen, Bayern, Thüringen, Sachsen-Anhalt und im südlichen Brandenburg verbreitet und dort unkompliziert verfügbar ist. Diese sind eine Substanzklasse der Amphetamine, zu der auch Speed und Ecstasy gehören. (Kathrin Zinkant 2014) Konsumierende schnupfen, ziehen, rauchen oder spritzen die Substanz, die häufig in Form von groben Kristallen oder Pulver verkauft wird. Bestehend aus Verbindungen wie Ephedrin, welche beispielsweise in Hustensäften und Schnupfenmitteln enthalten sind, bekommt man die Zutaten für die Herstellung in jeder Apotheke. Ephedrine etwa werden oft mit Jodwasserstoff reduziert, daraus entsteht Crystal Meth.

Je nachdem, in welchem Verhältnis die Stoffe miteinander vermischt werden, verändert sich die Wirkung. Als Medikament Pervitin, welches bereits 1893 durch den japanischen Chemiker Nagayoshi Nagai in flüssiger Form synthetisiert wurde, kam bis in die 1980er Jahre zur medizinischen Anwendung, bevor es als Methamphetamin unter verschiedenen Szenennamen die Schwarzmärkte erreichte und seit den 1990er Jahren verstärkt im Freizeitbereich konsumiert wird. Das Wirkspektrum versprach bereits bei seiner medizinischen Anwendung eine Linderung von Asthma, die Förderung von Ausdauer und Konzentration, sowie eine Steigerung der Stimmung. Auch Militärärzte wurden auf das Medikament aufmerksam, denn Müdigkeit ist eines der größten wehrmedizinischen Probleme weswegen Pervitin auch im Zweiten Weltkrieg zur Behandlung von Erschöpfungszeichen der Soldaten zum Einsatz kam. (Bettina von Pfeil 2012)

Der Konsum von Crystal Meth führt zu einer starken Dopamin-Ausschüttung im Gehirn, die kaum eine andere Substanz erreicht. Dopamin ist ein biochemischer Botenstoff, der Erregung von Zelle zu Zelle überträgt. Manche KonsumentInnen bleiben tagelang wach, verspüren keinen Appetit und sind euphorisch. Lässt die Wirkung nach, werden die Konsumierenden antriebslos und lethargisch. Als Risiken des Konsums gelten sowohl eine massive körperliche Schädigung, welche sich hauptsächlich durch problematische Konsummuster begründen lassen. Aber oftmals geht der Konsum auch mit sozialen Folgen, wie beispielsweise des Verlustes von Führerschein oder Arbeitsplatz und negativen Folgen für die Beziehungen im eigenen Umfeld einher. Auch die psychische Gesundheit kann unter dem Konsum leiden. So zeichnen sich bei Konsumierenden oftmals weitere psychische Störungen ab. Unter den KonsumentInnen lässt sich eine große Gruppe an Personen ausmachen, die lange Zeit sozial unauffällig bleiben, sich in allen sozialen Schichten befinden und daher nicht spezifischen Drogenszenen zuzuordnen sind. Dabei sieht sich das gesamte psychosoziale Hilfesystem mit sehr spezifischen Problemlagen

der KonsumentInnen, sowie auch die Vielschichtigkeit der KonsumentInnenschaft konfrontiert und können mit bisherigen Routinen und Praktiken nicht angemessen auf diese Bedarfe reagieren. Um die physischen, sozialen und psychischen Konsequenzen des Konsums abzufedern gilt es, die Konsumierenden möglichst frühzeitig zu erreichen, um diese zu Änderungen zu motivieren und gegebenenfalls zu behandeln. Umgesetzt wird dieses Anliegen durch viele verschiedene klassische Angebote des Drogenhilfesystems, wie Beratung und Therapie. Durch eine systembedingt defizitäre Sicht auf Drogenkonsum fürchten viele Menschen sich vor stigmatisierenden oder kriminalisierenden Folgen, sollten sie sich aufgrund ihres Konsums in Beratungsstellen begeben. Um Konsumierende früh zu erreichen eignen sich, in Abgrenzung oder Ergänzung zu herkömmlichen Methoden, zunehmend digitale Medien, wie beispielsweise Homepages, Foren und YouTube-Channels.

In den letzten Jahren stieg die Zahl der SmartphonebesitzerInnen kontinuierlich an. Fast alle NutzerInnen verfügen über einen Zugang zu mobilem Internet. Das eröffnet die Möglichkeit, auch Konsumierende immer dann zu erreichen, wenn sie es gerade benötigen. Diese Arbeit setzt sich mit den neuen, digitalen Strategien zur Erreichbarkeit von drogenkonsumierenden Menschen auseinander, Homepages, Foren und YouTube-Channels. Hierbei werden Chancen, aber auch Grenzen dieser Entwicklung aufgedeckt. An der Hochschule Merseburg eine Smartphone-App entwickelt, die als kostenfreies, anonymes, niedrigschwelliges und parallel zur den Versorgungsstrukturen etabliertes Angebots genutzt werden soll. Diese App mit dem Projekttitel CheckPoint - C soll, für die vorliegende Auseinandersetzung als Anwendungsbeispiel dienen.

Dabei handelt es sich um ein digitales, auf Crystal bezogenes, psychosoziales Coaching, mit dem an die vorhandenen gesundheitlichen Bedürfnisse von Crystal-KonsumentInnen angeknüpft wird. Daran ist zugleich die Erwartung gebunden, an diese professionelle Information und Aufklärung heranzutragen, über die Vermittlung von Safer-Use-Botschaften und Harm Reduction sekundärpräventiv wirksam zu werden und irreparablen Schäden an ihrer biopsychosozialen Gesundheit zuvorzukommen.

2. ERREICHEN VON ZIELGRUPPEN IN DER SOZIALEN ARBEIT

Über die Charakteristika der CrystalkonsumentInnenschaft gibt es immer wieder verschiedene Ansichten. Dies begründet sich zum Teil durch die starken regionalen Unterschiede der Verbreitung in den hauptsächlich an Tschechien angrenzenden Bundesländern wie Sachsen, Sachsen-Anhalt und Bayern. Gründe für diese regionale Verteilung sind die Transportwege ausgehend von Tschechien, sowie die einfache und günstige Herstellung von Crystal Meth. (Barsch 2014, S. 14) Andererseits fehlen aber auch Einblicke in die Konsum- und Lebenswelt der Konsumierenden, da diese lange Zeit unauffällig und ohne Probleme mit ihrem Konsum leben oder nur gelegentlich in physische, psychische oder soziale Probleme geraten und deswegen auch im Hilfesystem nur in Erscheinung treten, wenn sie sich in einer Krise befinden und eine Orientierung benötigen.

Es ist davon auszugehen, dass Konsumierende durch den Konsum langfristig schwerwiegende Probleme entwickeln können und für deren Bewältigung spät professionelle Hilfe anfragen. (Barsch und Walta 2016) Diese Zielgruppe früher zu erreichen, gestaltet sich jedoch problematisch, da es rund um die Substanz Crystal kaum klar zu ortende Szenestrukturen und KonsumentInnennetzwerke gibt. (Barsch und Walta 2016, S. 4)

2.1 Substanzwirkung und die Folgen für Hilfesysteme

„Sowohl Amphetamin als auch Methamphetamin sind indirekte Sympathomimetika, also Substanzen, die diejenigen Teile des Nervensystems aktivieren, die für die Körperfunktionen im Wachzustand und in Alarmbereitschaft verantwortlich sind“ (Milin et al. 2014)

Die Besonderheit von Crystal Meth besteht darin, die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden und deshalb starke Effekte im zentralen Nervensystem hervorzurufen. Unter anderem kommt es binnen der ersten Stunden nach dem Konsum zu „einem bewussten Gefühl der Wachheit in Verbindung mit Euphorie und Appetithemmung“. Außerdem treten in Verbindung damit auch ein ausgeprägter Rededrang, ein übersteigertes Selbstwertgefühl und die Fähigkeit über lange Zeit stereotypische Handlungen auszuführen auf. (ebd.)

Das breite Wirkspektrum der Substanz sowie deren Kurz- und Langzeitnebenwirkungen und die Spezifika der KonsumentInnenschaft stellen nicht nur das Drogenhilfesystem, sondern große Teile des gesamten psychosozialen Hilfesystems mit oft schon beeinträchtigten KonsumentInnen vor große Herausforderungen. Auch Polizei und Sicherheitskräfte sind, aufgrund von Auseinandersetzungen mit Personen, welche durch ein konsumbedingtes aggressives Verhalten auffällig werden,

davon betroffen. (Barsch 2014) Des Weiteren ergeben sich neue Fragestellungen bezüglich des Wohlergehens von Kindern mit Crystal konsumierenden Eltern. Ratlosigkeit herrscht auch bei JugendsozialarbeiterInnen in der Kontaktaufnahme und -erhaltung von Crystal konsumierenden Jugendlichen. Ebenso kommt es häufig zu Problemen im sozialen Umfeld der KonsumentInnen durch unzureichende Aufklärung oder Kenntnis bezüglich der konsumbedingten Wesensveränderungen, bis hin zu Kontaktabbrüche durch Angehörige (Barsch 2014). Auch von KonsumentInnen werden physische, psychische und soziale Folgen wahrgenommen. Dazu gehören dissoziales Verhalten gegenüber FreundInnen, Angehörigen und der Öffentlichkeit, neue soziale Verpflichtungen, körperliche Beschwerden, eine insgesamt eher negative Lebensbilanz, veränderte Bewertung der Konsumeffekte, sowie psychische Beeinträchtigungen. (Barsch 2014) Langfristig zehrt der Konsum von Crystal den Körper innerhalb problematischer Konsumstrukturen (exzessiv, riskant) stark aus. Mögliche Konsequenzen sind ein starker Gewichtsverlust, die Schwächung des Körperabwehrsystems und damit einhergehenden Infektionsanfälligkeit, Herzkreislaufbeschwerden, Organ-, Haut- und Zahnschäden. Bei zunehmendem und langanhaltendem Konsum steigt das Risiko für Hirnblutungen, Schlaganfälle und plötzliche Lähmungen. (drugscouts.de 2018)

Neben diesen zum Teil irreversiblen, körperlichen Schädigungen können auch schwerwiegende psychische Symptome durch die Konsumwirkung in Erscheinung treten. Darunter ständige Unruhe, aggressives Verhalten, Schlaf- und Kreislaufstörungen, Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Anhedonie (Unfähigkeit, Freude und Lust zu empfinden), Antriebslosigkeit, Paranoia (vorübergehend starke Ängste und Halluzinationen) bis hin zu Psychosen. „Das Nervensystem verliert mehr und mehr die Fähigkeit, Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin in ausreichendem Maße zu produzieren, was eine lang anhaltende und evtl. nicht mehr behebbare Depression hervorrufen kann.“ (ebd.) Außerdem kommt es bei regelmäßigem Konsum zu einer subjektiv wahrgenommenen Toleranzentwicklung, welche sich mit den allmählich leerenden Dopaminspeichern an den Rezeptoren begründen lässt. Das bedeutet, dass zunehmend größere Mengen Crystal konsumiert werden müssen, um die gewünschte Wirkung zu erreichen. (ebd.)

Bei dem Entzug von Crystal Meth kommt es zu einem sogenannten Postkonsumsyndrom (Down, Crash) welches der ursprünglichen Wirkung entgegengesetzt ist und mit einer extremen Erschöpfung, langem Tiefschlaf, depressiver Verstimmung, Müdigkeit und Freudlosigkeit einhergeht. Diese Symptome normalisieren sich in der Regel zwei bis drei Tage nach dem letzten Konsum (Crystalkater). (Ärztl. Zent. f. Qua. i.d. Med. 2016) Chronisch Konsumierende entwickeln häufig ein monatelang andauerndes Entzugssyndrom, welches neben den genannten Symptomen u.a. auch ein starkes Konsumbedürfnis (Craving) beinhaltet.

In den vergangenen drei Jahren wurden jeweils rund 4.800 Sachsen wegen ihrer Crystal-Sucht beraten. Vor acht Jahren waren es noch 1.800 Personen pro Jahr. Die offizielle Zahl der Crystal-Abhängigen ist also seit Jahren auf einem gleichbleibend hohen Niveau. Leipzig, Dresden und der Erzgebirgskreis sind die Hochburgen, aber es gibt keinen Landkreis im Freistaat, der nicht betroffen wäre. (Daniela Kahls 2018) Im Jahr 2014 gab es in Deutschland 1032 registrierte letale Intoxikationen, davon 28 monovalent durch Amphetamin oder Crystal. (Ärztl. Zent. f. Qua. i.d. Med. 2016) Seit 2014 hat sich die Zahl der Crystal-KlientInnen zwar stabilisiert, aber sie stagniert auf einem hohen Niveau: Spitzenreiter bei der Suchtberatung zu Crystal war 2016 Leipzig (750 Personen), Dresden (631 Personen), gefolgt vom Landkreis Erzgebirge (581 Personen) und dem Vogtlandkreis (442 Personen). Junge Frauen sind besonders betroffen: Ihr durchschnittliches Einstiegsalter liegt bei 18,4 Jahren, bei Männern bei 19 Jahren. 34,2 Prozent der Frauen konsumieren erstmals im Alter von 15 bis 17 Jahren, 20,6 Prozent sind 14 Jahre oder jünger. (Volkmar Zschocke 2018)

2.2 Auffälligkeiten der KonsumentInnengruppe

An dieser Klientel lassen sich besonders hohe Schwankungen in Bezug auf Veränderungsbereitschaft und Behandlungsmotivation feststellen. Hinzukommen oft eine geringe Frustrationstoleranz, sowie generell misstrauisches Verhalten. Eine Vielzahl der hilfeschuchenden KonsumentInnen zeigen sich in der Alltagsbewältigung schnell überfordert. Auffällig ist hierbei, dass trotz dessen nur minimale Einsicht gegenüber dieser Problematik besteht und die Personen eher zu Selbstüberschätzung tendieren. Im weiteren Verlauf zeigen sich außerdem noch eine pessimistische Zukunftserwartung und soziale Isolation, welche zum Teil durch exzessives Spielen und massive Mediennutzung begründet sein kann. (Mandy Schubert)

In der 2016 herausgebrachten S3-Leitlinie „Methamphetaminbezogene Störungen“ wurde festgehalten, dass die Heterogenität der KonsumentInnengruppe sich in unterschiedliche Subtypen fassen lässt. Ausgehend von dem breiten Wirkspektrum der Substanz ergeben sich Präferenzen in verschiedenen Bereichen. Diese sind der Gebrauch von Crystal im Freizeitbereich, der Gebrauch in der Schule und in Ausbildung, der Konsum von Crystal im Kontext von Elternschaft, der Gebrauch in sex-zentrierten Szenen sowie bei psychischer Komorbidität/Traumaerfahrungen. Ebenso lassen sich dieser Personengruppe auch die Konsumierenden mit exzessiven Konsummustern (also wahllosem Mischkonsum) zuordnen. (Ärztl. Zent. f. Qua. i.d. Med. 2016)

Besonders im Freizeitbereich ist der Konsum oftmals in einem Einstiegskontext bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen zu betrachten. Neben Gruppenzwang

stehen hier auch die Konsumwirkungen, welche Wachheit und Euphorie auslösen, für Party- und Clubbesuche im Kontext. Die leistungssteigernde Wirkung spielt vor allem im Zusammenhang mit Schule, Beruf und Lohnarbeit eine Rolle. Hier zeichnet sich ein Nutzen zur Überwindung von Langeweile und Bewältigung steigender Anforderungen ab. Besonders bei diesem Subtyp verhindert die Angst vor Verlust der Anonymität und Stigmatisierung frühzeitig Hilfe aufzusuchen. (ebd.) Im Bereich der konsumierenden Elternschaft zeigt sich, dass oftmals schon vor und während der Schwangerschaft konsumiert wurde. Zwar belegen Studien, dass die meisten Mütter mit der Geburt den Konsum ohne weitere Hilfe einstellen konnten, dennoch fingen diese nach wenigen Monaten wegen realer oder subjektiver Überforderung mit den neuen Alltagsanforderungen wieder an.

Konsumierende mit psychischen Komorbiditäten oder Traumaerfahrungen nutzen den Konsum von Crystal oftmals als Selbstmedikation, um Symptome wie Ängste und Depressionen selbst zu behandeln. Die Konsumierenden beschreiben eine pharmakologisch ungewöhnliche Wirkung, bspw. die Verbesserung des Schlafes und eine Verringerung von posttraumatischen Symptomen. (ebd., S. 8) Eine besondere Affinität zu Crystal Meth zeigen Subkulturen auf, deren Fokus auf sexuellem Kontakt zwischen Männern liegt (MSM). Dieses Phänomen lässt sich jedoch bisher nur für Großstädte feststellen. Motivation für den Konsum sind im sexuellen Kontext in Erlebnissuche und Risikomotivation (sexual sensation seeking) zu finden. Weiterhin wurden Vorlieben für öffentliche und private Sexpartys, promiscuen und anonymen Sex sowie für spezielle Verhaltensweisen berichtet, etwa der bewusste Verzicht auf Schutzmaßnahmen gegen sexuell übertragbare Krankheiten (bare backing). (ebd.) In den bereits genannten Subtypen finden sich ebenfalls Konsumierende mit besonders riskanten Konsumformen und -mustern (z.B. intravenöser Konsum). Dabei liegt fast ausnahmslos ein funktionaler Beigebrauch von meist sedierenden legalen oder illegalen Drogen vor. Bisher konnten UmsteigerInnen von Heroin, Konsumierende mit Crystal Meth als Hauptsubstanz sowie Konsumierende ohne Präferenz identifiziert werden. (Ärztl. Zent. f. Qua. i.d. Med. 2016)

2.3 Ankommen im Hilfesystem

Von den KonsumentInnen, die analoge, psychosoziale Hilfeangebote in Anspruch genommen haben, beträgt das durchschnittliche Alter 25 Jahre. Davon begannen ca. 50 % ihren Crystalkonsum zwischen dem 17. und 18. Lebensjahr. Das bedeutet, dass zwischen dem Erstkonsum und dem Aufsuchen von Hilfe ca. 5-6 Jahre vergangen sind. (Mandy Schubert). Der Zugang zu Hilfeangeboten findet bei den hier in Erscheinung tretenden Jugendlichen bzw. jungen Heranwachsenden (Alter bis ca. 21 Jahre) vorwiegend fremdmotiviert statt. Zum einen werden sie durch

Institutionen wie Schulen, Ausbildungsstätten und Jugendgerichtshilfe in Beratung gebracht und zum anderen motivieren und initiieren Familienangehörige, vor allem besorgte Eltern und PartnerInnen die Inanspruchnahme.

Bei den Erwachsenen im Alter bis Mitte bzw. Ende 30 geschieht die Vermittlung in ein Beratungsangebot z. B. über Bewährungshilfe, vorangegangene EWB (Entwöhnungsbehandlung, im Rahmen von §35BtmG „Therapie statt Strafe“), Jugendhilfe (= drogenkonsumierende Eltern) oder sie finden Zugang durch eigenmotivierte Gründe wie Führerscheinverlust oder Veränderung innerhalb der Lebenssituation wie beispielsweise Familiengründung.

3. STRATEGIEN DER ERREICHBARKEIT

Die Substanz- und Suchtpolitik der BRD hat sowohl illegalisierte als auch legalisierte Substanzen, wie Alkohol und Tabak zum Gegenstand und widmet sich deren Regulierung. Gut ein Viertel der deutschen Erwachsenen verfügen über Erfahrungen mit dem Konsum illegalisierter Substanzen (Bundesministerium für Gesundheit Mai 2015) und sind damit Objekt von „Drogenpolitik“. Dieser umfassende Regulierungsanspruch gliedert sich in vier strategische Sparten. Erste Priorität hat die Prävention, im Zuge derer mittels Aufklärungsarbeit, die Risiken des Substanzgebrauchs bewusstgemacht werden sollen. Beratung, Behandlung und Ausstiegsprogramme stellen den Inhalt der zweiten Sparte dar. Drittens werden Maßnahmen zur Harm Reduction wie Notschlafstellen oder Drogenkonsumräume angeführt. Die Repression als vierte Sparte der Suchtpolitik arbeitet mit gesetzlichen Regulierungen wie dem Betäubungsmittelgesetz. (Bundesministerium für Gesundheit Juli 2017)

Die politischen Konzepte um den Konsum decken also ein strukturell breites Spektrum an Zielen und Zielgruppen ab, stehen inhaltlich jedoch kritikabel da. Für crystalbezogene Störungen gibt es inzwischen in den betroffenen Regionen verschiedene Einrichtungen und Angebote (siehe Abb. 1). Die Voraussetzung für deren Inanspruchnahme ist immer das aktive Nachsuchen der KonsumentInnen oder deren Angehöriger um Hilfe. Welche Angebote passend sind, entscheidet sich bestenfalls in Abhängigkeit mit dem Therapieziel, innerhalb eines partizipativen Prozesses in einer professionellen Erstberatung. Ausschlaggebend dafür sind das klinische Ausmaß des Konsums, die gewählte Applikationsart, vorhandener Beikonsum, bereits auftretende Folgeerkrankungen und begleitende psychische Störungen. Ob ein Hilfeangebot in Frage kommt, wird ebenfalls von der Motivation der Betroffenen sowie deren Abhängigkeits- und Behandlungsbiografie festgemacht. Ein weiterer entscheidender Fakt ist auch die infrastrukturelle Verfügbarkeit der Angebote in bestimmten Regionen bzw. ob Therapieplätze in ausreichender Anzahl bereitstehen. Besonders in ländlichen Regionen sind Drogenhilfeeinrichtungen trotz hoher Beschlagnehmungszahlen oftmals Mangelware und die Betroffenen müssen sich für Beratungen erst in nächstgelegene Städte begeben. Häufig kommt es doch dazu, dass änderungsmotivierte Betroffene mehrere Monate nicht in weiterführende Hilfe vermittelt werden können, da entsprechende Institutionen keine Kapazitäten für die Aufnahme haben. Dies betrifft sowohl ambulante als auch stationären Settings.

BEHANDLUNGSANGEBOTE BEI METHAMPHETAMIN-BEZOGENEN STÖRUNGEN

SELBSTHILFE & BERATUNG

- kostenfrei • informativ • vermittelnd

SELBSTHILFE

Selbstorganisierte Netzwerke von Menschen mit Suchtproblematik
Gemeinschaft, Selbstwirksamkeitsstärkung, Rückfallprophylaxe

NIEDRIGSCHWELIGE & AUFSUCHEND

szenenah und akzeptanzorientiert, Überlebenssicherung
gesundheitliche, wirtschaftliche, rechtliche, soziale Schadensminderung

AMBULANTE SUCHTBERATUNG

Professionelle Beratung
Förderung von Veränderungsmotivation
Einzelsetting, Gruppensetting, Krisenintervention

AMBULANT

- Abstinenz • Soziale Integration • Angebot in eigenem Umfeld
- Einzel- und Gruppentherapie, begleitende Therapieformen

GANZTÄGIG AMBULANTE REHABILITATION

medizinische Versorgung

AMBULANTE PSYCHOTHERAPIE

Behandlung komorbider Störungen

AMBULANTE MEDIZINISCHE REHABILITATION

Behebung körperlicher und seelischer Störungen

AMBULANTE NACHSORGE

poststationäre Behandlung
auch in ärztlicher Begleitbehandlung
Betreutes Einzelwohnen,
Betreute Wohngemeinschaft

BETREUTES EINZELWOHNEN / BETR. WOHNGEMEINSCHAFTEN

Umgang mit Auswirkungen der Suchterkrankung
intensive Alltagsbegleitung
Unterstützung bei Amtsangelegenheiten

STATIONÄR

- Entgiftung • Abstinenz • medizinische Versorgung
- psychosoziale Begleitung

STATIONÄRE ENTGIFTUNG

Behandlung von Intoxikationen und/oder Entzugssymptomen
psychiatrische Begleitung

STATIONÄRE MEDIZINISCHE REHABILITATION

medizinisch-therapeutischen Elemente
soziale Integration, Einzel- und Gruppentherapien
begleitende Therapieformen

STATIONÄRE SOZIOThERAPIE

Angebot für Abhängige mit gravierenden körperlichen und psychischen Folgererkrankungen
soziale Integration

QUALIFIZIERTE ENTZUGSBEHANDLUNG

(nicht zwingend stationär)
geht über körperliche Entgiftung hinaus
Behandlung von Intoxikationen / Entzugssymptomen
Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen
Sicherstellung von Übergang zur Entwöhnungsbehandlung

(Ärztl. Zent. f. Qua. i.d. Med. 2016 S. 24-29)

Abbildung 1

3.3. Akzeptierender Ansatz

Unter den Gesichtspunkten eines defizitären Erklärungsmodells für Drogenproblematik ist den EmpfängerInnen sozialarbeiterischer Interventionen letztlich nicht geholfen. Wenn auch die Gebiete, in denen die Soziale Arbeit mit drogenkonsumierenden Menschen in Kontakt kommt, vielfältig sind und Hilfe in verschiedene Bereiche des Alltags dieser hineinreicht, steht sie doch ständig unter der strukturellen Prämisse der Abstinenzorientierung und hat Stigmatisierung zur Folge. Es wird deutlich, dass aus staatlicher Sicht grundsätzlich von einer Selbst- und Fremdgefährdung infolge des Drogenkonsums ausgegangen wird, die zu regulieren sei. Das Vermeiden von Gesundheitsrisiken gilt dabei als elementare Maxime und impliziert, den Erhalt von Gesundheit als stets anzustrebende Notwendigkeit anzusehen. Als Reaktion darauf formierte sich in den Neunzigerjahren das Konzept der akzeptierenden Drogenarbeit und mit ihr die Idee der Drogenmündigkeit. Diese verschreibt sich einer grundlegenden Änderung der Sichtweise auf den Konsum psychoaktiver Substanzen allgemein und Prävention im Besonderen.

Drogenmündigkeit plädiert für einen emanzipierten, aufgeklärten und selbstbestimmten Umgang mit psychoaktiven Substanzen, in welchem nicht die Droge das Handeln des Menschen bestimmt, sondern der Mensch sich die Eigenschaften der Substanz nach autonomen Motiven aneignet. Eine zentrale Forderung ist die Anerkennung, dass Menschen ein grundsätzliches Bedürfnis nach Ekstase und Rausch verspüren. Der Umgang mit und die Sicht auf psychoaktive Substanzen ist historisch und kulturell beeinflusst und wandelbar. Wie, von wem und wozu wurden und werden Substanzen verwendet, diese Dinge sind von stetigen Veränderungsprozessen begleitet.

4. DIGITALISIERUNG IN DER SOZIALEN ARBEIT ALS NEUE FORM DER ERREICHBARKEIT

Die Allgegenwärtigkeit der Digitalisierung wirkt zuweilen einschüchternd. Digitalisierung betrifft Gesellschaft, Wirtschaft, Politik und findet scheinbar unaufhörlich statt. Um diesem aufbrausenden Schwall an Eindrücken ein wenig die Brisanz zu nehmen, hilft es, sich auf die Bedeutung des Wortes digital zu besinnen: „In Ziffern darstellen“. (Duden | digital | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Synonyme 2018) Es geht also darum, Nachrichten in eine kompakte Form zu bringen, um Daten zu übermitteln. Dies bedeutet den Austausch von Informationen zwischen zwei oder mehr AkteurInnen, im Grunde genommen also Kommunikation.

Womit man recht schnell wieder bei einem der Kerngebiete der Sozialen Arbeit angelangt ist. Das In-Kontakt-Treten mit den entsprechenden Zielgruppen findet traditionell durch verschiedene Varianten der Kommunikation statt. Indirekt, durch Flyer, präventive Informationsveranstaltungen, niedrigschwellige Kontaktangebote, oder direkt durch Beratungsgespräch, Selbsthilfegruppen, ambulante und stationäre Hilfen. Vor der weitläufigen Etablierung digitaler Medien gestaltete sich die Arbeit mit drogenkonsumierenden Menschen vornehmlich durch Hilfsangebote, welche voraussetzten, dass die KonsumentInnen vorher schon eigenmächtig einen Entzug durchliefen. Ende der 1980er Jahre kamen zusätzlich präventive Arbeit in Form von Informationsveranstaltungen und Flugblättern sowie niedrigschwellige Angebote wie aufsuchende Arbeit, Notunterkünfte und Streetwork hinzu.

Heutzutage hat die Nutzung des Internets in vielen Bereichen der Sozialen Arbeit Einzug gehalten. Als Vorteile werden dabei vor allem höhere Flexibilität und gesellschaftliche Partizipation genannt. Menschen aus verschiedenen Teilen der Gesellschaft wird ein niedrigschwelliger und dynamischer Zugang zu einer Vernetzung unterschiedlicher Wissensquellen ermöglicht. Negative Stimmen warnen vor sozialer Isolation, Zugang zu unseriösen Therapiemethoden und medialer Abhängigkeit. Eine gründliche Betrachtung dieser Vor- und Nachteile ist unabdingbar. Dabei gilt es „differenziert die salutogenen wie pathogenen Potenziale der Mediennutzung zu erfassen“. (Eichenberg und Kühne 2014)

4.1 Online-Beratung

Seit dem Aufkommen des Internets und der damit verbundenen Entwicklung von onlinebasierten Präventiv- und Soforthilfen fand eine stetige Professionalisierung der verschiedenen Beratungskonzepte statt.

Im Folgenden wird mittels Anwendungsbeispielen dargestellt, welche Möglichkeiten digitaler Kontaktaufnahme sich unter anderem im Bereich der Drogensozialarbeit etablierten. Reine Beratungsangebote, bei denen es sich nicht um Therapie handelt, sondern bei denen es um Angebote der Lebenshilfe oder Krankheitsfragen geht, unterliegen keinen spezialgesetzlichen Anforderungen. (Eichenberg und Kühne 2014) Daher lassen sich alle Beispiele rechtlich in die Subtypen Onlineberatung oder Selbsthilfe einordnen.

4.1.1 Internetseiten

Eine, durch ihre Ursprünglichkeit beinahe altmodische, jedoch weiterhin aktuelle Form der digitalen Kommunikation sind Internetseiten. Die Webpräsenz des Drogeninfo-Projektes Drug Scouts aus Leipzig ist aufgrund ihres umfänglichen Informationsangebotes eine hochfrequentierte Anlaufstelle für viele InteressentInnen. Die Seite hatte allein im Jahr 2017 fast 10 Millionen Aufrufe zu verzeichnen, diese verteilen sich auf 3.66 Millionen jährliche BesucherInnen. (Drug Scouts Leipzig 2018)

Ein besonderes Angebot stellen die Erfahrungsberichte dar, die von DrogenkonsumentInnen selbst eingeschickt wurden und zum Teil ungeschminkte und lebensnahe Einblicke und Informationen zum Konsumerleben ermöglichen. Weiterhin finden sich auf der Homepage Informationen zu fast allen psychoaktiven Substanzen und deren Wirkungsweise, Kurz- und Langzeitnebenwirkungen, Abbauzeiten, außerdem organisatorische Hinweise zu Workshops, Infoständen und Vorträgen, sowie Links zu Suchthilfeeinrichtungen und themennahen Projekten.

4.1.2 Internetforen

Der Austausch zu verschiedenen Problemlagen über das Internet begann zeitnah mit dessen Entstehung. Besonders Internetforen etablierten sich als Online-Selbsthilfegruppen und bieten seither die Möglichkeit beispielsweise therapieergänzend Unterstützung zu leisten oder überhaupt erst zu Therapien zu ermutigen. Hier wird Hilfesuchenden ein stigmafreier, anonymisierter Austausch ermöglicht. Ein weiterer Vorteil ist, dass Hilfesuche akut formuliert werden können, ohne örtliche oder zeitliche Gebundenheit durch Öffnungszeiten. Je nach Forenregeln kann auch davon ausgegangen werden, dass NutzerInnen ihre Beiträge, seien es Fragestellungen oder das darauffolgende kollektive Generieren und Teilen von Wissen, autonom formulieren können. Nachteilig ist, dass die Kommunikation asynchron stattfindet und somit Überforderungssituationen und Krisen der Teilnehmenden nicht direkt abgefedert werden können. Zudem kann die Anonymität zu überstürzten Selbstoffenbarungen führen, auf die von anderen Foren-NutzerInnen nicht adäquat eingegangen oder verletzend reagiert wird. Weiterhin kann es durch die

zentrale Thematisierung zu einer verstärkten Problemfokussierung kommen. (Eichenberg und Kühne 2014) Abhilfe schafft hier in erster Linie ein aufgeklärter Umgang mit den Risiken der Onlinekommunikation, sowie eine gute Betreuung durch ForenmoderatorInnen.

Ein Beispiel für einen sehr gewissenhaften und durchdachten Aufbau eines Online-Selbsthilfeforums ist das Portal Breaking-Meth. Das Modellprojekt war eine Kooperation zwischen dem Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) Hamburg und den Leipziger Drug Scouts und wurde sowohl durch das Bundesministerium für Gesundheit, sowie durch weitere Fördermittel finanziert. (Milin 2016) Ziel des Projektes war es, für Menschen mit problematischem Methamphetamin-Konsum ein Selbsthilfeangebot zur Verfügung zu stellen, welches im Hintergrund von ExpertInnen angeleitet und im weiteren Verlauf mittels wissenschaftlicher Begleitung weiterentwickelt und optimiert werden sollte. Die Maßnahmen zielten darauf ab, das Angebot langfristig in die bestehenden Strukturen der Drogenhilfesystems zu integrieren. Wesentlicher Bestandteil - neben allgemein anrufbaren Informationen und Verlinkungen zu bestehenden Informations- und Hilfsangeboten – war die Entwicklung von Chaträumen, die nur durch vorherige Anmeldung einsehbar sind und geeignete Kommunikationsbereiche für Menschen mit unterschiedlichen Lebenssituationen und Problemlagen schaffen. (Milin 2016) Dafür wurden sowohl aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse im Bereich der Selbsthilfe, sowie aktuelle Befunde zur Charakteristika von Menschen mit einer Methamphetamin-Problematik in die Entwicklung des Breaking-Meth Forums einbezogen. (Milin 2016)

Die ExpertInnen legten besonderen Fokus darauf eine aktive Mitgliedsbeteiligung zu entwickeln. Vor allem in der Anfangsphase gab es Startschwierigkeiten, auf Beiträge wurde innerhalb der Community wenig reagiert. Durch einen qualitativen Austausch zwischen angemeldeten, aktiven NutzerInnen und den zuständigen ModeratorInnen wurden Maßnahmen erarbeitet, um dem entgegen zu wirken. Dazu gehörten Begrüßungsmails und Beitragskommentare seitens der Drug Scouts, sowie die Einführung der „Frage der Woche“ und gelegentliche Live-Chats mit Fachleuten aus den Bereichen Drogenforschung, Medizin oder Sozialer Arbeit. Mit Stand des Sachberichtes von 2016 gab es bis zum Juli 2016 circa 300 aktive NutzerInnen des Portals zu verzeichnen.

4.1.3 YouTube und InfluencerInnen

Die Grundidee YouTubes bestand darin NutzerInnen die Möglichkeit zu bieten kostenlos eigene Videos ins Netz zu laden und ansehen zu können. Im Laufe der Entwicklung wurden die Anwendungsbereiche der Plattform vielfältiger und konkreter, die Videos qualitativer. Die Webseite diente nicht mehr ausschließlich dem

Unterhaltungswert, der durch den Austausch privater Videos entsteht, sondern wurde unter anderem von Firmen genutzt, um Produkte, Konzepte und Interna zu präsentieren und somit transparenter auftreten zu können.

Ergänzend zu BloggerInnen, also Menschen, die ein öffentliches Onlinetagebuch führen und persönliche Gedanken, Meinungen und Erfahrungen in regelmäßigen Beiträgen präsentieren, kamen durch die Entwicklung von YouTube VloggerInnen hinzu, welche mittels selbstgedrehten, öffentlich geteilten Videos Einblick in ihre individuelle Themenspezifik geben. Onlinedienste wie Facebook, Twitter und Instagram ermöglichen ihren NutzerInnen über persönlich angelegte Profile eine crossmediale Umsetzung des Verbreitens eigener und fremder Inhalte.

Die intensive, mediale Präsenz erfolgreicher Privatprofile birgt „InfluencerInnen“-Potential. Als Influencer werden Personen gesehen, die ihre Meinung mittels Tweets, Videos, Beiträgen in Kommentarspalten oder diversen anderen Social Media Posts verbreiten und dabei Anerkennung durch eine meist hohe Zahl an LeserInnen und FollowerInnen genießen. (Tamblé 2015) Sie gelten als gern gesehene und stark vernetzte ExpertInnen für bestimmte Thematiken. Dabei werden sie aufgrund ihres Einflusses von Firmen als BotschafterInnen für Marken oder Produkte genutzt. Das Identifizieren einer einzelnen, einflussreichen Person mit einer bestimmten Marke/Sache erreicht mehr Menschen, als das zufällige, ziellose Streuen mehrerer, personenunabhängiger Werbebotschaften auf verschiedenen Kanälen.

Open Mind 3000

Als Influencer im Bereich der Drogenselbsthilfe kann der YouTuber Simon Ruane bezeichnet werden. Er betreibt den Kanal Open Mind 3000 auf dem er seit 2014 seine theoretischen und praktischen Erfahrungen mit psychoaktiven Substanzen dokumentiert und öffentlich zur Verfügung stellt. Stand März 2018 hat sein Kanal rund 311.000 AbonnentInnen, also YouTube-NutzerInnen, die auf persönlichen Wunsch über neue Veröffentlichungen seines Kanals informiert werden. Das am meisten gesehene Video ist ein Erfahrungsbericht seines ersten Kokainkonsums und wurde rund 800.000 mal aufgerufen. Die Videos kommen ohne viel Bearbeitung aus, zumeist sitzt Ruane in einer vermeintlichen Home-Office-Umgebung auf einem Schreibtischstuhl und spricht direkt in die Kamera, was den ZuschauerInnen eine natürliche Gesprächssituation suggeriert. Besonderes Merkmal seiner Videos ist, dass die Wiedergabe der Erfahrungen weitestgehend ohne erhobenen Zeigefinger auskommt, sondern wertneutral, bzw. auf Basis seiner eigenen situativen Einschätzung wiedergegeben wird.

„Drogenverherrlichung heißt für mich, Drogen besser darzustellen, als sie sind. Aber ich stelle sie ja genauso dar, wie sie sind. In den Drogeninfo-Videos zähle ich alle Vor- und Nachteile der jeweiligen Droge auf. Wenn ich einen Trip-Bericht mache, erkläre ich genau, wie der Trip war. Es ist ja nicht so, als würde ich den Trip-Bericht schöner oder schlechter machen, als es in Wirklichkeit war. Wenn es ein schönes Erlebnis war, kann ich nichts dafür, dann war es halt so.“ (Simon Ruane 2015)

Zusätzlich gibt es Videos zu angrenzenden Themen wie Fragen zum Betäubungsmittelgesetz, Kommentare zu aktuellen Debatten im Bereich Drogenpolitik, Interviews mit AnwältInnen oder DrogenexpertInnen.

Drugslab

Ein Best-Practise-Beispiel für Aufklärung vor der Kamera ist der niederländische YouTube-Kanal Drugslab. Derzeit verzeichnet dieser 623.000 AbonnentInnen. In den Videos werden die Effekte von Drogen auf Körper und Psyche vor laufender Kamera getestet. Es sind immer mindestens zwei Personen zu sehen, von denen eine die Substanz konsumiert und die andere als TripsitterIn fungiert, d.h. als nüchterne, aufmerksame Begleitperson zur Seite steht und bei eventuell eintretenden psychischen Auffälligkeiten und Problemen unterstützend eingreifen kann. Regelmäßig werden die Effekte auf Puls und Temperatur der unter Substanzeinfluss stehenden Person kontrolliert, hinter der Kamera befindet sich zusätzlich immer eine SanitäterIn für eventuelle Notfälle. (Brülls 2018) Es handelt sich dabei um ein Format der öffentlich-rechtlichen, niederländischen Rundfunkgesellschaft BNN und hat mittels weiteren Ausführungen zu Safer-Use-Praktiken, Dosierungshinweisen, Informationen zu Effekten und Risiken des jeweiligen Substanzkonsums sowie allgemeinen Umgangsempfehlungen vorrangig den Anspruch Schadensminimierung und Aufklärung zu betreiben.

4.1.4 Apps als Onlinehilfen

Besonders aktuell in Zeiten von Tablets und Smartphones bestechen Apps als Begleiter, die ihren NutzerInnen in verschiedenen Alltagssituationen zur Seite stehen. Auch Drogenaufklärung und Konsumregulierungsbegleitung kann mithilfe von unabhängig entwickelten Apps in verschiedenen Formen stattfinden.

Nomo

Die amerikanische App Nomo wurde von Parker Stench erdacht und in Heimarbeit kontinuierlich weiterentwickelt. Sie ist kostenlos verfügbar und finanziert sich über Werbe- und Spendeneinnahmen. (Parker Stench 2016) Grundidee der App sind „Sobriety-Clocks“ (Nüchternheits-Uhren), die eingestellt werden können für verschiedene Konsum- oder Verhaltensweisen, die es zu regulieren gilt (wie bei-

spielsweise Alkohol, Drogen, selbstverletzendes Verhalten, Internetnutzung, etc.). Für jeden Tag, den die Uhr nicht auf null zurückgesetzt wird, werden imaginäre Chips (ähnlich wie Pokerchips) vergeben. Den NutzerInnen werden so kontinuierlich kleine Erfolgserlebnisse vermittelt, die dabei helfen sollen, abstinent zu bleiben. Darüber hinaus können Angaben gemacht werden, wieviel Zeit und Geld im Durchschnitt für den Konsum der Substanz anfielen. Die App errechnet dann, wieviel im Zuge der Abstinenz gespart wurde.

Weiterhin gibt es die Möglichkeit einen „accountability partner“ zu finden, also mit einer anderen UserIn der App in direkte Verbindung zu kommen, deren Zielen ähnlich sind, und mit welcher sich über Fortschritte und schwierige Situationen ausgetauscht werden kann. Das Distraction-Feature Refocus beinhaltet eine Auswahl an Smartgames, die in Momenten des Cravings oder der Konsumabsicht Ablenkung schaffen sollen. Durch repetitive Handlungen (kleine Punkte auf dem Bildschirm wegtippen), Konzentrationsspiele (eine bestimmte Zahlenreihe nachverfolgen) oder meditative Spiele (interaktive Atemübung anhand eines wachsenden und schrumpfenden blauen Punktes) wird die NutzerIn dabei unterstützt auf andere Gedanken zu kommen und sich wieder neu zu sortieren. (ebd.)

KnowDrugs

Die deutsche App KnowDrugs von Philipp Kreicarek ist kostenlos erhältlich und dient als Informationsquelle für Warnungen bei hochdosierten Exstacypillen. Als Reaktion auf die in Deutschland fehlende Möglichkeit, erstandene, illegalisierte Substanzen mittels chemischer Verfahren auf Zusammensetzung und Stoffmenge testen zu lassen (Drug Checking), stellt diese App die Ergebnisse verschiedener staatlich geförderter, europäischer und weltweiter Prüfanstalten (Zürich, Wien, Bern, San Francisco, etc.) zur Verfügung. Darüber hinaus bietet sie eine breite Masse an Substanzinfos bezüglich Konsumeffekten, Mischkonsum, Nachweiszeiten, Kurz- und Langzeitnebenwirkungen und risikoarmer Dosierung. Weiterhin gibt es Hilfestellungen, wie im Drogennotfall zu handeln ist.

Ziel dabei ist, Aufklärung und Informationen in den Momenten bereitzustellen, in denen sie gebraucht werden. Damit wird geringer Informationsvermittlung entgegengewirkt und ein selbstbestimmtes Gesundheitsbewusstsein gefördert. Weiterhin sollen Barrieren zur Kontaktaufnahme in lokale Beratungsstellen herabgesetzt werden, da nur akzeptierend arbeitende Stellen hinterlegt sind.

5. CHECKPOINT - C

Das Projekt CheckPoint - C startete als analoges Angebot zur Drogenselbsthilfe und war ursprünglich auf einen Zeitraum von neun Monaten beschränkt. Aus den Erkenntnissen dieser Phase wurde der Projektgedanke in die Entwicklung einer App zur Selbsthilfe transferiert. Exemplarisch soll hier dargestellt werden, nach welchen Grundannahmen und ethischen Grundsätzen innerhalb des Projektes gehandelt wird, ob und wie diese sich in eine mobile Variante überführen ließen und welche Wege zur Verbesserung des Angebots genutzt werden, um es trotz Digitalisierung lebensweltnah zu gestalten.

5.1 Idee und Entstehung

Die empirische Studie „Einblicke in den Lebens- und Konsumalltag mit der Modedroge „Crystal““, (Barsch 2014) welche in der Region Halle-Leipzig-Merseburg stattfand, begründete die Annahme, dass eine große Anzahl der Crystal-KonsumentInnen lange Zeit sozial unauffällig bleibt, sich dabei jedoch einem hohen psychischen, physischen und sozialen Gesundheitsrisiko aussetzt. An dieser Stelle anzuknüpfen und Personen frühzeitig mit einem Aufklärungsangebot zu erreichen war Grundlage für die Idee des hier vorzustellenden Projektes.

Im Oktober 2014 startete CheckPoint C – Die anonyme Crystalsprechstunde für (H) alle als ein interdisziplinäres Projekt der Hochschule Merseburg, der Ostdeutschen Arbeitsgemeinschaft Suchtmedizin e. V. und der Martin-Luther-Universität Halle (Saale). Dafür arbeiteten Studierende der Fachbereiche Soziale Arbeit, Medien & Kultur der Hochschule Merseburg und der Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität zusammen. Neun Monate lang (bis zum 25.06.2015) konnten sich KonsumentInnen, Interessierte und Angehörige aus Halle, dem Saalekreis und der näheren Umgebung zweimal wöchentlich rund um das Thema Crystal informieren. Neben dem Angebot der klientenInnenzentrierten Aufklärung und Information bestand auch die Möglichkeit eines anonymen medizinischen Check-ups, fern von Krankenversicherung oder Chipkarte. Die unmittelbar praktizierenden Studierenden wurden über den gesamten Zeitraum im Hintergrund durch erfahrene, professionelle Senior-Experts unterstützt.

Nach Abschluss des Projektes fand eine Evaluation durch Studierende der Hochschule Merseburg statt. Daran nahmen teil:

- Mitwirkende der Sprechstunde (qualitative Interviews)
- Crystal-KonsumentInnen (qualitative Interviews)
- ExpertInnen aus dem psychosozialen Hilfesystem (teilstandardisierter Online-Fragebogen)

In den Evaluationsergebnissen fiel vereinzelt die Idee, dieses Informationsangebot in einen mobileren Rahmen zu bringen. In der Auseinandersetzung mit den Resultaten und Verbesserungsvorschlägen der Evaluation wurde die Entwicklung einer App zur Thematik in Betracht gezogen.

5.2 Evaluationsergebnisse der Sprechstunde

Die Befragten gaben an, dass eine längere Laufzeit über die neun Monate der Sprechstunde hinaus sinnvoll gewesen wäre. Aussagen bezüglich der Praktikabilität der Komm-Struktur waren gegensätzlich. Einerseits positiv, da damit Anonymität und Autonomie beim Aufsuchen von Hilfe gewahrt wurden und außerdem auf den Umstand reagiert wurde, dass die Konsumierenden keiner bestimmten Szene zuzuordnen sind. Andererseits wurde darauf verwiesen, dass die Komm-Struktur schon das Vorhandensein einer Veränderungsmotivation voraussetze, und dass bei festgelegten Öffnungszeiten nicht auf Akutbedarfe reagiert werden kann. Eine Hybridlösung, die beides verbindet wäre anzustreben. (Barsch und Walta 2016)

Ein Klient äußerte in der Befragung den Wunsch nach psychosozialer Begleitung bei Ausstiegsmotivation. (Barsch und Walta 2016) Weitere Ergebnisse verrieten ein generelles Interesse an medizinischen Check-Ups, sowie verbessertem Körperbewusstsein. Um eventuellen Vorbehalten und der Angst vor Stigmatisierung entgegen zu wirken, sollte hier als Ziel eine Sensibilisierung für Arztbesuche und das Prinzip der ärztlichen Schweigepflicht in den Blick genommen werden. (Barsch und Walta 2016) In Bezug auf Crystal stellte sich vor allem ein Bedarf an konkreten Sachinformationen heraus. Besonders die Befähigung, psychische, physische und soziale Risiken bestmöglich zu umgehen, standen als erwünschter Wissenserwerb im Fokus. (Barsch und Walta 2016)

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit wurde deutlich, dass sowohl die erstellten Printmedien (Flyer), als auch die Onlinepräsenz (Homepage, Facebook-Auftritt) in Anspruch genommen wurden, um sich über das Angebot zu informieren. Außerdem wurde eine Einbeziehung des lokalen Hilfesystems in Form von öffentlichen Informations- und Diskussionsveranstaltungen als sinnvoll erachtet, um einen personenbezogenen Austausch zu erwirken. (Barsch und Walta 2016)

5.3 Überführung der Ergebnisse in ein App-Konzept

Die Entwicklung und Weiterentwicklung der App CheckPoint - C findet seit 2014 an der Hochschule Merseburg statt. Die App versteht sich als „Navigationshilfe im Konsumalltag mit Crystal Meth“. Schon an dieser Bezeichnung wird deutlich, dass an der Erkenntnis aus den vorangegangenen Studien festgehalten und grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass ein risikoarmer, sozial unauffälliger Konsum der

Substanz möglich ist. Bei der Entwicklung wurden verschiedene Ergebnisse aus der Evaluation der Crystal-Sprechstunde in Betracht gezogen. Gerade der Wunsch nach spontaner und permanenter Verfügbarkeit von Informationen, sowie die Bedeutsamkeit von Anonymität im Erstkontakt sprach für die Entwicklung einer mobilen Variante der Sprechstunde.

„Allen Befragten ist das Prinzip „Hilfe sofort“ bei der Inanspruchnahme professioneller Hilfen besonders wichtig. Immer wieder wird herausgestellt, dass durch längere Wartezeiten Chancen vertan werden, aus Änderungsimpulsen tatsächlich eine Änderungsmotivation werden zu lassen, die auch in entsprechenden Entwicklungen mündet.“ (Barsch 2014, S. 99)

Hierfür beinhaltet die App einen umfangreichen Fundus an Substanzinformationen rund um die Substanz Crystal, deren Wirkungsweise, Konsumformen, -gründen und möglichen Kurz- und Langzeitnebenwirkungen. Ergänzend dazu wird mittels Tipps zu Safer-Use und dem Umgang mit Risikofaktoren (Risikomanagement) die Möglichkeit gegeben, nicht nur das Substanzwissen zu erweitern, sondern sich Grundlagen für eine reflektierte Bewertung des Konsummomentes anzueignen.

Dem Bedarf nach verbessertem Konsumbewusstsein wird mit der Funktion Konsumtagebuch umfangreich nachgekommen. Das Konsumtagebuch bietet NutzerInnen der App die Möglichkeit den eigenen Konsum zu erfassen, einschließlich Angaben zur Konsumform, Menge, und Motivation. Außerdem erfolgt ein Warnhinweis bei Angabe besonders hoher Konsummengen. Mit diesen Funktionen werden NutzerInnen dabei unterstützt den eigenen Konsumalltag besser zu planen, einzuschätzen und darüber hinaus das eigene, individuelle Konsummuster zu reflektieren. Die App gibt Rückmeldung zu möglichen physischen und psychischen Effekten die im Wirkungsverlauf der Substanz auftreten können, sowie Hinweise zu daraus entstehenden Risiken und daran anschließende Handlungsoptionen. Als Richtwert für ein völlig wiederhergestelltes, endogenes Gleichgewicht wird von einem Zyklus von etwa 21 Tagen nach Konsum ausgegangen.

In Reaktion auf den Bedarf nach genereller, psychosozialer Begleitung, bietet die App Selbsttests an, welche das Erkunden des persönlichen Befindens unterstützen. Eine Auswahl an einfachen Ja/Nein-Fragen hilft, das eigene Selbstwertgefühl („Kannst Du Dir und Deinen Fähigkeiten vertrauen?“), die Selbstkontrolle („Konntest Du bisher mit Kritik gut umgehen?“), die Selbstrealisierung („Freust Du Dich an den kleinen Dingen des Lebens?“), sowie den Realitätsbezug („Kannst Du Dich gut in andere Menschen einfühlen?“) einzuschätzen.

Zur psychosozialen Unterstützung bei Ausstiegsmotivation wird die App in einem geplanten Update um ein Abstinenztagebuch erweitert, welches als Entscheidungs-

hilfe bei Ausstiegsgedanken, sowie zur Dokumentation des eigenen Fortschrittes dient. Das Update wird darüber hinaus ein Cravingtagebuch enthalten, welches Konsumierenden, die sich bereits für Abstinenz entschieden haben, dabei helfen soll, mit dem auftretenden Konsumwunsch umzugehen, festzustellen in welchen Situationen das Konsumbedürfnis am stärksten ist und wie eventuelle Rückfälle zu betrachten sind.

Aus der Evaluation der Sprechstunde ergab sich die Forderung nach breiter Präsenz, sowohl medial, als auch personell. Diese lässt sich aufgrund der gleichbleibenden Zielgruppe ebenso auf das Öffentlichkeitsarbeitskonzept der App anwenden.

5.4 Verbesserung der Handhabbarkeit der App

Im Projektverlauf der App CheckPoint - C sind dem Bundesministerium für Gesundheit mehrere Berichte vorzulegen, die Aussagen zu den wichtigsten Erkenntnissen und Ergebnissen enthalten. Dazu galt es herauszufinden, wie die App bei NutzerInnen ankommt, wie sie verwendet wird und welche Bedürfnisse sich im Laufe der Handhabung entwickeln. Eine qualitative Möglichkeit an Informationen dieser Art zu gelangen, stellen Usability-Testungen dar. Dabei handelt es sich um Untersuchungen, die helfen, die BenutzerInnenfreundlichkeit und Funktionsmöglichkeiten bestimmter Anwendung zu ergründen und zu optimieren. (Barsch und Walta 2017) Im Falle von CheckPoint - C wurde ein qualitativer Usability-Test angewandt bei dem aktive und ehemalige CrystalkonsumentInnen als TesterInnen fungierten.

In der Versuchssituation standen die jeweiligen ProbandInnen in einer kontrollierten Umgebung unter Beobachtung der Versuchsleiterin, während verschiedene, die Handhabung der App betreffende, Aufgaben durchgeführt werden musste. Dabei standen nicht kognitive Fähigkeiten der ProbandInnen zur Untersuchung, sondern der Test des systematischen Aufbaus der App. Aufgaben waren in dem Falle, sich die App zu downloaden, einen Konsumeintrag zu tätigen und nach einem bestimmten Stichwort innerhalb der App zu suchen. Weiterhin wurden Fallbeispiele beschrieben, nach denen gehandelt werden sollte, wie beispielsweise, die Umschreibung eines akuten Drogennotfalls, wofür die App Tipps für Hilfemaßnahmen bereithält. In einer Abschlussbefragung wurde Verbesserungsvorschläge angefragt, die beispielhaft beschrieben werden sollten. Dadurch ergaben sich wertvolle, qualitative Einblicke in die Wünsche, Erwartungen und Ideen von potenziellen NutzerInnen, die potentielle Ideen enthalten könnten, die aus sonstigen erhobenen Daten nicht ableitbar sind. (ebd.)

Außerdem wurde über verschiedene Kanäle der Öffentlichkeitsarbeit wiederholt und stetig um Feedback gebeten, um Updates anzustreben und gewährleisten

zu können, die den Vorstellungen der NutzerInnen nahekommen. Dabei wurden AdressatInnen vielfach und auf verschiedenen Wegen dazu motiviert, Rückmeldung zur App zu geben. Dies geschah generell über eine stichpunktartige Erklärung des Projektes, einen Verweis auf den App-Download (meist mittels Verlinkung über einen QR-Code), sowie der Bitte um ein Feedback, welches per E-Mail oder Facebook-Nachricht erfolgen kann. Die Anfrage fand per Flyer, Facebook-Posts, Homepage-Einträge sowie E-Mail und postalische Rundschreiben statt. Aufgrund der eher formlosen Anfrage erfolgten die Rückmeldungen sehr intuitiv. Vermehrt gingen sie an die E-Mail-Adresse des Projektes, außerdem waren vereinzelte Bewertungen im Rezensionbereich der App vom Google Play Store zu finden.

Die darauffolgende Auswertung der umfangreich generierten Daten gaben Aufschluss über Verbesserungsmöglichkeiten im Bereich der Themen Sicherheit, Darstellung und Inhalt. Durch den qualitativen, dynamischen und praxisnah orientierten Aufbau der Testung gingen mit dieser Feststellung gleich Vorschläge zu Verbesserung einher. Beispielsweise kam es infolge der Usability-Testung zu einer besseren Verschlüsselung der App mittels der Integration eines Passwortschutzes. Außerdem wurde auf die Beschaffenheit der Texte in der App verwiesen, diese waren zum Teil aufgrund des Farbschemas schwer erkennbar und im Allgemeinen inhaltlich sehr umfassend. In einem Update wurde darauf mit Textkürzungen, sowie einer typografischen und farblichen Überarbeitung reagiert. In manchen Fällen benötigten die TesterInnen längere Zeit, um die erfragten Aufgaben zu erfüllen. Dies ließ darauf schließen, dass es Verbesserungsbedarf im strukturellen Aufbau der App gibt. (Barsch und Walta 2017)

Besonders umfangreich fielen die inhaltlichen Vorschläge aus. Umgesetzt wurden von diesen Ideen in darauffolgenden Releases beispielsweise die Erweiterung der Inhalte um Selbsttests, die Möglichkeit, Notizen zu Konsumereignissen hinzuzufügen, sowie der große und oft erfragte Schritt, eine iOS-fähigen Variante der App zu entwickeln. In beiden Testvarianten wurden digitale Werkzeuge verwendet, um als Schnittstelle zwischen ProjektmitarbeiterInnen und AdressatInnen zu vermitteln. Im Falle der Usability-Testung half die App, Anreize zu geben, die Bedürfnisse der ProbandInnen anhand konkreter Aufgabenstellungen zu erschließen. Facebook und andere Online-Tools bieten die Möglichkeit Rückmeldungen weitestgehend anonym zu tätigen. Dies kann Hemmschwellen zur Kontaktaufnahme verringern und somit ein potentiell zwangloseres, offeneres Feedback ermöglichen.

Aber auch die persönliche Befragung innerhalb der Usability-Testung gab erheblichen Aufschluss, gerade im Bereich der Fragen zur Informationsbeschaffung. Einige der TesterInnen gaben an, dass sie sich ausschließlich über ihre Peergroup zu den Effekten des Crystalkonsums und eventuellen damit einhergehenden Pro-

blemen informierten. Den Besuch eines Beratungsangebotes schlossen viele aus Scham und Angst vor Stigmatisierung aus. Ein spannender Vorschlag war, die Beratung durch ehemalige Konsumierende stattfinden zu lassen.

Zu Informationen im Internet waren die Meinungen gespalten. Einige berichteten, dass dies eine gute Möglichkeit sei, sich zu informieren, ohne sich als Konsumierender zu outen (Angst vor Stigma). Andere hielten dies für unnützlich, da befürchtet wurde auf schlecht recherchierte und falsche Informationen zu treffen. Allgemein wurde sich für wertfreie, kurze und bündige Informationen ausgesprochen. Diese Beiträge sind für das Erlangen einer verbesserten Erreichbarkeit äußerst relevant.

5.5 Verbessertes Marketing für höhere Erreichbarkeit – Ausblick für CheckPoint - C

Zentrales Ziel der App CheckPoint - C ist eine verbesserte Erreichbarkeit von Crystal konsumierenden Menschen. Die nachgewiesene Heterogenität der KonsumentInnenschaft macht deutlich, dass, um diese zu erreichen, eine breite Präsenz der unterstützenden Angebote geschaffen werden muss. Unter dem Aspekt akzeptierender Drogenarbeit ist dabei zu bedenken, dass Unterstützung nur angeboten, nicht aufgezwungen werden kann. Daher bieten sich digitale Wege der Kommunikation, also Social-Media-Netzwerke wie beispielsweise Facebook oder Twitter, ideal an, um eine niedrigschwellige, zwanglose und Peergroup-gerechte Kontaktaufnahme zu fördern. Zusätzlich dienen diese dazu, unaufdringlich und transparent über Konzept, Motivation und Arbeitsweise der Unterstützungsangebote zu informieren.

Im stetigen Wachstum der sozialen Medien wurde von Unternehmen sehr schnell das Potential für eine vergleichsweise kostengünstige, weitreichende Vermarktung der eigenen Produkte gesehen. Gegenüber profitorientierten Unternehmen stellen sich jedoch im Non-Profit-Bereich andere Bedingungen und Anforderungen an das Social-Media-Marketing als im kommerziellen Sektor. (König und Tegeler 2012) Dabei ist die Ausrichtung der Social-Media-Aktivitäten individuell abhängig von zeitlichen Ressourcen, Zielsetzung, sowie Abstimmung über die Kommunikation mit der Zielgruppe. (König und Tegeler 2012) Ein erfolgreiches Marketing setzt vor allem Offenheit und Transparenz in der Kommunikation voraus. Man arbeitet dabei nicht für oder gegen die Community, sondern mit ihr zusammen. Effektives Erreichen der Zielgruppe ist daher keine einmalige Sache, sondern bedarf einer dauerhaften Interaktion. ((König und Tegeler 2012)

Die Sozialpädagogin Nicole Alfert erarbeitet in ihrer Auseinandersetzung mit Facebook als Handlungsraum in der Jugendarbeit vier allgemein anwendbare Motive zur Nutzung von Medien. Diese setzen sich zusammen aus Information, Unterhal-

tung, sozialer Interaktion und Selbstdarstellung. (Nicole Alfert 2013) Die Facebook-Strategie der CheckPoint - C App beinhaltet wöchentliche Posts, die der Community (Menschen, welche die Facebookpräsenz mit einem Klick auf „Gefällt mir“ markiert haben) zugänglich gemacht werden. In diesen werden Auszüge der App-Inhalte in Kombination mit thematisch passenden GIF-Animationen (kurze, sich wiederholende Bewegtbilder) dargestellt. Idee dabei ist, sich frei von medialer Skandalisierung der Thematik zu nähern, den Konsum anzuerkennen und nicht infrage zu stellen. Darüber hinaus werden Hinweise dazu gegeben, was der Konsum von Crystal verursacht und wie man mit eventuellen Risiken umgeht.

Eine Kombination aus mehreren sozialen Medien führt zu einer größeren Besucherquote sowie einer erhöhten Beteiligung, dem sogenannten Traffic. Daher ist für eine größere Reichweite der CheckPoint - C App eine Erweiterung der Social Media Präsenz auf Netzwerke wie Twitter oder Instagram zu überlegen. Plausibel wäre auch das Erstellen eines YouTube-Kanals, auf welchem in verschiedenen Short-Clips die Funktionsweise der App erklärt wird. Dafür empfiehlt sich eine repräsentative Person, die als InfluencerIn fungiert. Enger medialer Austausch zwischen InfluencerInnen und Community erweckt den Eindruck eines persönlichen Kontakts. Dabei ist jedoch anzumerken, dass InfluencerIn für gewöhnlich ein Full-Time-Job ist, dessen Finanzierung sich im sozialen Sektor als beinahe utopisch darstellt. Zu erwähnen ist außerdem, dass eine gänzliche Abkehr von analogen Medien nicht notwendig ist. Postalische Rundschreiben, Flyer- und Posterkampagnen, sowie Repräsentanz auf thematisch passenden Veranstaltungen sind nach wie vor eine gelungene Möglichkeit, um Zielgruppe und MultiplikatorInnen zu erreichen.

6. POTENTIALE NEUER DIGITALER WEGE DER ERREICHBARKEIT

Das mobile Internet ist in den letzten Jahren für viele relevanter geworden. Jugendliche und junge Erwachsene machen nahezu flächendeckend täglich von ihrem Smartphone Gebrauch. Zusätzlich verwendet heute jede/r Zweite zwischen 50 und 69 Jahren und jede/r Fünfte ab 70 ein Smartphone. Damit sind alle Altersgruppen in hohem Maße vertreten. (Koch und Frees, S. 422 ff.)

Sofern die technischen Voraussetzungen für einen Internetzugang gegeben sind, steht der Beschaffung von relevanten Informationen, den eigenen Gesundheitszustand betreffend, nichts mehr im Weg. Das Internet birgt hierbei viele Vorteile. Bei einer guten Verbindung ist nicht mit großen Wartezeiten zu rechnen, die Informationen sind aktuell und zeitnah verfügbar. So können Kompetenzen in Bezug auf die eigene Gesundheit gestärkt werden und so zu einer gleichwertigeren Beziehung zwischen BeraterInnen- und Ratsuchenden führen. (Eichenberg und Kühne 2014)

6.1 Informationskanäle von CrystalkonsumentInnen

CrystalkonsumentInnen informieren sich vor allem über ihre Peer-Group. Der Kontakt mit erfahrenen, ihnen nahestehenden Menschen wird als hilfreicher eingeschätzt, als Beratungsstellen aufzusuchen, in denen sie sich zuerst mal als KonsumentInnen outen müssen. Die Angst davor stigmatisiert zu werden spielt dabei eine große Rolle. Informationen aus dem Internet werden zwar honoriert, da sie ohne viel Aufwand anonym zu erhalten sind, jedoch wird befürchtet, dass diese unzureichend recherchiert und daher fehlerhaft sein könnten. Zu beachten ist dabei außerdem, dass Überinformiertheit auch zu Verunsicherung führen kann, insbesondere wenn fehlerhafte, widersprüchliche Informationen gefunden wurden, beispielsweise weil Webseiten und Informationsangebote nicht auf dem neuesten Stand gehalten werden. (Eichenberg und Kühne 2014)

Zwischen dem ersten Konsum von Crystal Meth und dem Auftauchen im Hilfesystem liegen mitunter sieben bis acht Jahre. Auffällig werden die Menschen erst, wenn sie durch ihren Konsum gesellschaftlich in Problemlagen geraten. Das Aufsuchen von Hilfe findet dabei in den seltensten Fällen freiwillig statt. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind es Institutionen wie Schule oder die Ausbildungsstätte, die zur Beratung drängen. Oder Familie und FreundInnen sind verärgert, besorgt und sorgen so für eine Inanspruchnahme von Hilfsangeboten.

Erwachsene KonsumentInnen kommen vor allem durch Gesetzeskonflikte mit dem Hilfesystem in Kontakt. Entweder weil sie unter Einfluss von Crystal strafrechtlich auffällig geworden sind, beispielsweise beim Autofahren, oder weil sie aufgrund übersteigerter Aggressivität in Konflikte gerieten. Strafrechtlich auffällig gewor-

dene KonsumentInnen werden oftmals im Kontext einer Bewährungshilfe zum Aufsuchen einer Drogenberatung fremdmotiviert. Sozialer Druck entsteht auch bei Veränderung der Lebensumstände, wenn konsumierenden Frauen beispielsweise während einer Schwangerschaft angeraten wird, den Crystalkonsum einzustellen, um Risiken für das ungeborene Leben zu vermeiden. Im Kontext von Elternschaft stehen im Aufgabengebiet des Jugendamtes MitarbeiterInnen häufig vor dem Dilemma sich entscheiden zu müssen, ob eine Hilfe zur Erziehung die Erziehungsfähigkeit von Crystal konsumierenden Eltern nachhaltig stärken und somit das Kindeswohl sicherstellen kann, oder ob bereits eine akute Gefährdung besteht, so dass eine Inobhutnahme der Kinder unumgänglich ist. In beiden Fällen ist eine duale Betreuung der Familie durch das Jugendamt und durch eine Drogenberatungsstelle/Drogentherapie institutionell indiziert.

6.2 Strukturelle Angebotsmerkmale

CheckPoint - C ist so konzipiert, dass sich Konsumierende, Angehörige oder sekundär von dem Konsum Betroffene über den kostenfreien und weitestgehend anonymen Download der Smartphone-Applikation zur Substanz und den Konsumrisiken informieren können. Tipps im Drogennotfall sowie eine Beschreibung der Effekte des Konsums werden informativ übermittelt. Weiterführend kann die App durch ein reichhaltiges Angebot im Bereich des Coachings, der Anregung der Selbstreflexion und der Psychoedukation anleiten. Vorallem das Hinterfragen der Konsummotivation und der Konsummuster sollen in erster Linie zu einer intensiven intrapersonellen Auseinandersetzung führen.

In der 2016 herausgebrachten S3-Leitlinie „Methamphetaminbezogene Störungen“ wurden für die Planung von Behandlungen stufenweise Interventionsziele definiert. Vielen davon kann die App unterstützend gerecht werden.

stufenweise Interventionsziele laut S3-Leitlinien	Maßnahmen	Durch CheckPoint - C umsetzbar?
Überlebenssicherung	Krisenintervention; Notfallmaßnahmen; Erste Hilfe; vitale Stabilisierung	ja Allgemeine Informationen zur 1. Hilfe, sowie insbesondere zur 1. Hilfe im Drogennotfall sind in der App verfügbar
Gesundheitsförderung	Aufklärung; Vermittlung in das (Selbst-) Hilfesystem; Adhärenzmotivation; Förderung von Therapiebereitschaft	ja Hauptziel der App ist Aufklärung und Motivation zur Selbsthilfe
Soziale Sicherung	Tagesstrukturierende Maßnahmen; Förderung von Alltags- und Sozialkompetenz; Wohnraumsicherung; Einkommenssicherung	teilweise ja Die Tagebuchfunktion kann bei der Strukturierung und Planung des (Konsum-)alltags helfen; Förderung von Selbsthilfe und Übernahme von Selbstverantwortung
Stabilisierung abstinenter Phasen	Umwandlung von Reiz - Reaktionsmuster zum Suchtmittel; Vermittlung von Fähigkeiten zur Kompensation von Suchtdruck (Craving); Vermittlung niedrigschwelliger Hilfen; kurzzeittherapeutische Angebote; Reduktion von Ambivalenzkonflikten	teilweise ja umfangreiches Update zum Umgang mit Craving geplant
Akzeptanz der Abhängigkeit	Anerkennung der chronischen Vulnerabilität für substanzbezogene Abhängigkeit; Kenntnisse zu den bestehenden und drohenden Gesundheitsfolgen	teilweise ja ausführliche Informationen zu gesundheitlichen Kurz- und Langzeitnebenwirkungen vorhanden; App will Konsumierende vor der Diagnose Abhängigkeit erreichen
Akzeptanz der Therapienotwendigkeit	Motivationsförderung; Anerkennung störungsspezifischer Therapien; Förderung der Inanspruchnahme von Selbsthilfe und Übernahme von Selbstverantwortung	teilweise ja App ist auf freiwillige Selbsthilfe ausgerichtet; Deutungsstärke über Therapienotwendigkeit sollte im Auge der Konsumierenden liegen
Abstinenz	Annahme des Abstinenzziels; zielfokussierte, selbstwirksame und sozial kompetente Reaktion auf Konsumtrigger; systemische Anpassung der Lebensgestaltung	teilweise ja generell nicht auf Abstinenz ausgerichtet; kommendes Update sieht jedoch Bereich für abstinenzwillige Konsumierende vor
Konstruktiver Umgang mit Rückfällen	Vermittlung von Bewältigungsstrategien	teilweise ja kommendes Update zum Thema Craving sieht Unterstützung beim Umgang mit Rückfällen vor
berufliche und soziale Integration	soziale (Re-)Integration, (Wohnraum, Berufstätigkeit, finanzielle Situation)	nein

6.3 Anforderungen an digitale Hilfeangebote

Das Besondere des Angebotes CheckPoint - C ist in erster Linie das spezielle Setting, also in welchem Kontext das Hilfsangebot stattfindet. Zuerst einmal ist es auf eine bestimmte Substanz spezialisiert, die Informationen sind umfangreich und gewissenhaft recherchiert und kratzen nicht nur an der Oberfläche. Die App kann freiwillig verwendet werden und ist nicht an einen Zwangskontext gebunden. Weder den NutzerInnen noch den Projektverantwortlichen wird für das Angebot Kooperationsbereitschaft abverlangt. Es wird davon ausgegangen, dass das Gebot der Freiwilligkeit ein ausschlaggebender Faktor für einen erfolgreichen Einstieg in eine Veränderung des Konsumverhaltens ist.

Checkpoint C ist nach qualitativ erforschten Bedürfnissen der Konsumierenden entwickelt worden, orientiert sich also an den spezifischen Ansprüchen, die Crystalkonsumierende an ein Angebot dieser Art stellen. Der strukturelle Aufbau wurde stetig an neue Erfahrungswerte angepasst, entsprechend des Feedbacks, das über verschiedene Kanäle an die Projektverantwortlichen herangetragen wurde. Ein Vorteil der App ist, dass sie bereichsübergreifend genutzt werden kann. So wird sie beispielsweise von ÄrztInnen und SozialarbeiterInnen verwendet, um sich entweder selbst zu informieren, oder sie ihren KlientInnen zu empfehlen. Bei ausreichendem Vertrauensverhältnis besteht auch die Möglichkeit, gemeinsam in eine Reflexion des Konsumverhaltens zu kommen. Grundsätzlich kann die App aber frei genutzt werden, ohne, dass irgendwelche Absprachen getroffen werden müssen.

Dadurch, dass die Verwendung der App aus freien Stücken geschieht trägt sie einen großen Teil zur Aktivierung von Selbstkontrolle bei. Die NutzerInnen können selbst entscheiden, was sie, ihr eigenes Verhalten betreffend, kurz- oder langfristig dokumentieren wollen. Anschließend ist es ihnen überlassen welche Verhaltensmuster sie entdecken und wie sie diese reflektieren. Dies ist eine bedeutsame Grundlage zur Förderung von Selbstüberwachung und Empowerment. (Constanze Rossmann und Nicola Krömer 2016, S. 445) Die Auseinandersetzung mit den eigenen Konsumgewohnheiten und hat eine zu erwartende Stärkung der eigenen (Gesundheits-)Kompetenzen zur Folge (Christoph Dockweiler 2016, S. 257) Die interaktiven Möglichkeiten, die mit der Appstruktur einhergehen sind zahlreich. Dadurch, dass die App zum öffentlichen Download bereitsteht, können sich auch Verwandte, Eltern oder PartnerInnen belesen und entwickeln auf diese Weise bestenfalls einen wertfreieren, auf fundierten Informationen basierten Umgang mit ihren konsumierenden Angehörigen.

Konsumspezifische Informationen aus der Peergroup zu erhalten ist ein erklärtes Bedürfnis, der Erfolg von YouTube Kanälen wie der Simon Ruanes spricht für

dieses Konzept. Die App „Nomo“ welche in Kapitel 3 vorgestellt wird beinhaltet die Möglichkeit, mit NutzerInnen der App in Kontakt zu kommen, die ein ähnliches Konsumverhalten an den Tag legen. Deren Downloadzahlen liegen laut Angaben des Google Play Stores zwischen 10.000 und 50.000 und geben deutlich die Befürwortung der App wieder.

Da sich in der Usability-Testung zur CheckPoint - C App mehrfach für einen Austausch innerhalb von Peergroups ausgesprochen wurde, wäre die Erweiterung um eine interne Kommunikationsplattform eine spannende Überlegung. Zu Bedenken ist bei solchen Konzepten jedoch die generelle Angst um die Sicherheit der eigenen Daten. Von Webseiten ist oft das Prinzip bekannt, dass über Speicherung der IP-Adresse der NutzerIn auf den besuchten Seiten eine Registrierung des Surf- und Suchverhaltens stattfindet. Dies kann bei bestimmten Diensten dazu führen, dass personalisierte Werbebotschaften anhand des eigenen NutzerInnenprofils auftauchen. (Eichenberg und Kühne 2014) Mit dem Wissen um diese technischen Möglichkeiten befürchten Menschen, dass sensible Informationen an „falsche Stellen“ geraten, sie als CrystalkonsumentInnen geoutet und/oder strafrechtlich erfasst werden könnten. Denkbar wäre ein Bereich, der sowohl von NutzerInnen als auch von den Projektverantwortlichen mit existenten, anonymen Konsumerfahrungen bespielt wird und darüber hinaus nichts über die Herkunft der Beiträge preisgibt. Darüber hinaus soll immer offen und transparent einsehbar sein, ob und auf welche Art das jeweilige Angebot Daten sammelt und wie damit weiter verfahren wird.

6.4 Was beeinflusst die Inanspruchnahme?

Der niedrigschwellige Zugang zu Informationen und bedarfsgerechter Aufklärung über eine mobile Gesundheitsanwendung kann in eventuellen späteren Behandlungskontexten als Grundlage für eine verbesserte Kommunikation in der BehandlerIn-PatientIn-Beziehung dienen. Nichtsdestotrotz gibt es weiterhin Menschen, die nicht über ein Smartphone oder mobiles Internet verfügen wollen oder können. Gründe dafür können beispielsweise finanzielle Unsicherheiten sein oder das Bedürfnis nicht mit technischen oder gesellschaftlichen Trends mitgehen zu wollen. Nicht erreicht werden diejenigen, die beispielsweise keinen Online-Kommunikationskanal zur Information und Beratung nutzen möchte, die persönlichen Kontakt oder Telefonate bevorzugen oder die nicht über die nötige technische Grundausstattung verfügen. (Eichenberg und Kühne 2014) In diesen Fällen stößt ein App-Angebot an seine verkraftbaren Grenzen.

Eine größere Hemmschwelle stellt die Angst vor Stigmatisierung und Kriminalisierung dar. Die mediale Berichterstattung zum Thema Crystal und illegalisierten Substanzen im Allgemeinen ist stetig geprägt von dramatisierenden, verallgemei-

nernden und einseitigen Darstellungen. Ein aktueller ZEIT-Artikel, der sich mit der Crystalproblematik insbesondere in Sachsen befasst, nutzt die Gelegenheit, die Lebenswelt einer Konsumentin darzustellen: „Das Leben von Alexa ist zusammengebrochen“ (Doreen Reinhard 2018), das Aussehen wird betitelt „Ihr Gesicht sieht erschöpft aus, die Haut fahl und unruhig“, (Doreen Reinhard 2018) über die Beziehung wird ein Urteil gefällt: „das Paar wurde immer abhängiger und kaputter“. (Doreen Reinhard 2018) Skandalisierte Darstellungen wie diese entwerfen stigmatische Bilder über Crystal konsumierende Menschen und deren Umfeld. Dies hat zur Folge, dass Angstgefühle bei Angehörigen wie Eltern oder Familienmitgliedern geschürt werden. Offen ausgesprochene oder unterdrückte Scham- und Schuldgefühle werden ausgelöst und verhindern zumeist jede Handlungsfähigkeit. Auch die KonsumentInnen selbst sind von diesen Ängsten betroffen und sorgen sich um ihre soziale Integrität. Durch die in Kapitel 3.2 beschriebene defizitäre Sichtweise, die Stigmatisierung der KonsumentInnen durch das Betäubungsmittelgesetz, sowie die daran anschließende Kriminalisierung wird der Drogenkonsum als persönliches Versagen gewertet und Betroffene stürzen in tiefe Krisen, wobei das Suchen von Hilfe und Unterstützung oft lange Zeit ausbleibt.

Aus den Umfragen zur CheckPoint - C Sprechstunde, sowie der Usability-Testung wurde deutlich, dass sich bei der Weiterentwicklung von Erreichbarkeit nicht von den traditionellen Methoden wie Flyerwerbung, Informations- und Diskussionsveranstaltungen verabschiedet werden muss. Um für eine uneinheitliche, nicht fest definierbare Zielgruppe vertreten zu sein, ist eine breite mediale Präsenz erforderlich. Zudem kristallisierten sich für die Inanspruchnahme von Hilfen klar evaluierte Bedürfnisse heraus, die sich für modernere Bewerbungsmethoden eines mobilen Angebotes, wie das der CheckPoint - C App, als relevant erweisen. Diese sind erstens der Wunsch nach umgehender Verfügbarkeit von Informationen, das Prinzip „Hilfe sofort“. Zweitens wird klar, dass die dargebotenen Informationen glaubhaft, verständlich, wertfrei und gut recherchiert zur Verfügung stehen sollen. Drittens muss dabei die Anonymität der NutzerInnen des Angebotes gewahrt bleiben und viertens äußert sich das Bedürfnis nach Peergroups. Die Akzeptanz und Befürwortung von weitgehend wertfreien und aufklärenden Formaten wie Drugslab oder Open Mind 3000 zeigt, dass die Masse an überwiegend unproblematisch konsumierenden Menschen durchaus Interesse daran hat, sich zu Substanz und Wirkung zu informieren und darüber in angeregten Austausch zu kommen. Vor allem das Konzept von Social-Media-Kanälen kann als Grundlage für peergruppenähnliche Angebote gelten. Zu bedenken ist hierbei, dass das Betreiben von Formaten dieser Art äußerst ressourcenaufwendig ist, da kontinuierlich Sorge getragen werden muss, dass die Community mit Inhalten versorgt wird.

6.5 Chancen für die Erreichbarkeit von drogenkonsumierenden Menschen

Für die Drogenhilfe bietet die Einbindung von Anwendungen wie der App Check-Point - C in die laufende Behandlung erhebliche Vorteile. Daher ist diese Entwicklung aus dem Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken, die Zahl der NutzerInnen sowie GesundheitsexpertInnen, die von mobilen Anwendungen Gebrauch machen, steigt stetig. Die Verwendung von Apps für Tablets und Smartphones innerhalb der Gesundheitsförderung wird mit dem Begriff mHealth beschrieben.

Wenn PatientInnen die App innerhalb einer suchtmedizinischen Behandlung konsequent nutzen, stellt dies für den Behandlungsprozess einen großen Erkenntnisgewinn dar. Interessant für das Drogenhilfesystem sind vor allem die Daten über deren Konsumverhalten. Zeigen die PatientInnen gegenüber der behandelnden Instanz eine hohe Kooperationsbereitschaft, kann diese erzielbare PatientInnen-Compliance eine nachhaltige Kostensenkung für das Gesundheitssystem nach sich ziehen. Das verspricht eine gesteigerte Versorgungsqualität in der Drogenhilfe. (Christoph Dockweiler 2016, S. 257) Durch die überwiegende Abstinenzorientierung in der Suchttherapie spielt speziell das Verhindern von Rückfällen eine wichtige Rolle. Innerhalb des geplanten Updates wird die App um ein **Craving-** sowie um ein **Abstinenztagebuch** erweitert. Diese richten sich zum einen an ehemalig Konsumierende, die den stetig auftretenden Konsumwunsch und die dazugehörigen Trigger-Situationen dokumentieren und in den Griff bekommen möchten. Dabei bietet die App auch Hinweise zum Umgang mit Rückfällen. Zum anderen klärt das Abstinenztagebuch darüber auf, was es bedeutet, sich für oder gegen eine Abkehr vom Konsum zu entscheiden und leitet die NutzerInnen bei Bedarf an das Drogenhilfesystem weiter.

Bei allen Vorzügen, die mobile Gesundheitsanwendungen mit sich bringen, ist nicht außer Acht zu lassen, dass die Entwicklung von Apps alles andere als günstig ist und die technische Realisierung qualitativer und interaktiver Anwendungen meist weit über 10.000 € kostet. Im Vorfeld ist eine gründliche Planung notwendig. Die Bedürfnisse der Zielgruppe müssen analysiert und anhand dieser ein sinnhaftes, passendes App-Konzept entwickelt werden. Im nächsten Schritt gilt es, alle relevanten Informationen auszuarbeiten, zu sortieren und zu strukturieren. Dabei können immer wieder Unstimmigkeiten in der erdachten Grundstruktur auftreten, die angepasst werden müssen. Die anwendungsreife App muss angemessen beworben und verbreitet werden. Das Instandhalten einer solchen Anwendung bedarf zudem stetiger inhaltlicher und technischer Check-Ups und Aktualisierungen, um zu verhindern, dass Informationen veralten, oder es zu Fehlern innerhalb des Systems kommt und die NutzerInnen dadurch das Vertrauen in den Wert der App verlieren.

Dadurch, dass der Erfolg einer solchen Gesundheitsanwendung nicht unverzüglich sicht- und messbar ist, gestaltet es sich als schwer, Kostenträger von dem Konzept zu überzeugen. Die, von der Projektgruppe CheckPoint - C angestrebte, Veröffentlichung einer App mit dem Namen Checkpoint-S beschäftigt sich mit der App-gestützten Begleitung der medizinischen Behandlung von substituierten HeroinkonsumentInnen. Hier bietet sich eine gute Argumentationsgrundlage für die Evaluierung der Wirksamkeit eines digitalen Tools. Gemessen werden kann dabei die Veränderung der Eigenverantwortung aufseiten der PatientInnen und die Entwicklungen innerhalb der BehandlerIn-PatientIn-Beziehung. Auf lange Sicht ist eine Prüfung bezüglich einer Verbesserung der Lebensqualität durch die Einbeziehung einer digitalen alltagsbegleitenden Anwendung in die medizinische und psychosoziale Behandlung möglich. Die Auswertung dieser Kriterien erlaubt einschätzen zu können, inwieweit mobile Gesundheitsanwendungen wirksam und nützlich im Sinne des Anstoßens von Veränderungsprozessen sind und damit einen Beitrag zu einer steigenden Versorgungsqualität leisten können. Deutlich wird jedoch auch, dass dies im Falle einer Substitutions-App nur möglich wird, da die Zielgruppe bekannt und erreichbar ist. Zwar ist die Angst vor gesellschaftlicher Stigmatisierung in Bezug auf Drogenkonsum auch hier vorhanden, jedoch bietet die Substitutionsbehandlung einen medizinisch geschützten Rahmen, der die Entscheidung der Menschen anerkennt und Unterstützung ihrer Lebensgestaltung im Sinne der Selbstaktivierung bietet.

Im Prinzip ist eine zukünftige Erweiterung des App-Konzepts auf weitere Substanzen vorstellbar, jedoch wird die Gesetzgebung immer wieder zu erheblichen Problemen in der Erreichbarkeit der Zielgruppe führen. Im Gegensatz zu Menschen in Substitutionsbehandlung, wird der Konsum anderer illegalisierter Substanzen weiterhin strafrechtlich verfolgt. Durch die damit verbundene Kriminalisierung der Konsumierenden werden zahlreiche Interventionsmöglichkeiten schon von vornherein im Keim erstickt. Daher gilt es einen stetigen Diskurs über Notwendigkeit von Veränderungen in der Drogenpolitik zu strapazieren. Das propagierte Festhalten an Verboten, Regulierungsmaßnahmen und die juristischen Folgen für Betroffene, legen das Fundament für Stigmatisierung. Dies zeigt sich beispielsweise in der oft überdramatisierten, medialen Darstellung von KonsumentInnen. Die Tatsache, dass der Großteil der DrogengebraucherInnen unproblematisch konsumiert wird dabei außer Acht gelassen.

Menschen konsumieren Substanzen stets aus einer bestimmten Motivation heraus. Dabei wird anhand der Wirkungsweise der jeweiligen Substanz eine bestimmte, temporäre körperliche oder psychische Veränderung veranlasst. In einer vorrangig an abrechenbaren Leistungen orientierten Gesellschaft beinhaltet das Motiv des

Konsums oft die Selbstoptimierung im Sinne des Funktionierens, sei es zur Leistungssteigerung oder zur effizienten Entspannung. Anhand dieser Beweggründe sollten sich die Maßnahmen im Bereich der Drogenpolitik nachhaltig und anhand akzeptierender Grundsätze, der Verminderung oder Vermeidung von gesundheitlichen und sozialen Schäden infolge des Konsums widmen. Im Sinne der Erreichbarkeit soll dabei undogmatisch davon ausgegangen werden, dass jeder Mensch in der Lage ist einen selbstbestimmten, genussorientierten, risikoarmen Substanzgebrauch zu erlernen, sofern die notwendigen Gegebenheiten dafür gesellschaftlich und sozialpolitisch umgesetzt werden.

LITERATURVERZEICHNIS

Alfert, Nicole (2013): Facebook als Handlungsraum in der Jugendarbeit. Krise oder strategische Chance für Institutionen? In: Karin Böllert, Nicole Alfert und Mark Humme (Hg.): Soziale Arbeit in der Krise. Wiesbaden: Springer VS (Soziale Arbeit als Wohlfahrtsproduktion, 2), S. 85–107.

Ärztl. Zent. f. Qua. i.d. Med. (2016): S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen - Leitlinienreport, 1. Auflage. Unter Mitarbeit von Roland Härtel-Petri, Benjamin Löhner, Willem Hamdorf, Timo Harfst, Sascha Milin, Peter Jeschke und u.a.: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung; Bundesministerium für Gesundheit (BMG); Bundesärztekammer (BÄK), zuletzt geprüft am 23.02.2018.

Barsch, Gundula (2014): „Crystal-Meth“. Einblicke in den Lebens- und Konsumalltag mit der Modedroge „Crystal“. Lengerich, Westf: Pabst.

Barsch, Gundula; Walta, Julia (2016): Baukasten für eine anonyme Drogensprechstunde. Das Beispiel CheckPoint-C. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Barsch, Gundula; Walta, Julia (2017): Usability-Testung CheckPoint-C. unveröffentlichte Ausarbeitung zur Vorlage eines Zwischenberichtes beim Bundesministerium für Gesundheit.

Brülls, Maike (2018): Youtuber testen Drogen: Die gewissenhaften Trip-Sitter. Online verfügbar unter <http://www.taz.de/!5447011/>, zuletzt aktualisiert am 26.01.2018, zuletzt geprüft am 10.03.2018.

Bundesministerium für Gesundheit (Mai 2015): Drogen- und Suchtbericht. Mai 2015. Marlene Mortler, zuletzt geprüft am 15.03.2018.

Bundesministerium für Gesundheit (Juli 2017): Drogen- und Suchtbericht. Juli 2017. Marlene Mortler, zuletzt geprüft am 15.03.2018.

Dockweiler, Christoph (2016): Akzeptanz der Telemedizin. In: Florian Fischer und Alexander Krämer (Hg.): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Berlin, Heidelberg: Springer Vieweg, S. 257–272.

Doreen Reinhard (2018): Crystal Meth. Sachsens Volksdroge. In: Zeit Online, 20.03.2018. Online verfügbar unter <http://www.zeit.de/gesellschaft/2018-03/crystal-meth-droge-sachsen-sucht-d18/seite-2>, zuletzt geprüft am 21.03.2018.

Drug Scouts Leipzig (2018): Anfrage zu Onlinestatistiken der Drug Scouts Homepage. Leipzig, 27.02.2018. E-Mail mit Anhang an Adelheid Friedrich. Tabellendokument.

drugscouts.de (2018): Crystal/Methamphetamin | drugscouts.de. Online verfügbar unter <http://drugscouts.de/de/lexikon/crystalmethamphetamin>, zuletzt geprüft am 15.03.2018.

Duden | digital | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Synonyme (2018). Online verfügbar unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/digital#Bedeutung3>, zuletzt aktualisiert am 13.02.2018, zuletzt geprüft am 13.02.2018.

Eichenberg, Christiane; Kühne, Stefan (2014): Einführung Onlineberatung und -therapie. Grundlagen, Interventionen und Effekte der Internetnutzung ; 25 Tabellen. München: Reinhardt (UTB Psychologie, soziale Arbeit, 4131).

Hess, Henner (2015): Die Erfindung des Verbrechens. Wiesbaden: Springer VS. Online verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&AN=1018543>.

Kahls, Daniela (2018): Crystal in Sachsen - mit Scheuklappen ins Verderben? | MDR.DE. Hg. v. mdr.de. Online verfügbar unter <https://www.mdr.de/sachsen/crystal-sachsen-therapie-100.html>, zuletzt aktualisiert am 16.02.2018, zuletzt geprüft am 22.03.2018.

König, Sina; Tegeler, Kathrin (2012): Social Media Marketing Strategien freier Träger der Sozialen Arbeit. In: Sozial Extra 36 (9-10), S. 44–46. DOI: 10.1007/s12054-012-1013-7.

Kunkel, Peter (1990): Kriminalisierung von Drogenkonsumenten. In: Hamburger Forum für Soziale Arbeit 1., 1990 (Nr. 2), S. 20–24.

Milin, S.; Lotzin, A.; Degkwitz, P.; Verthein, U.; Schäfer, I. (2014): Amphetamin und Methamphetamin. - Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen. Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS). Hamburg. Online verfügbar unter <http://www.methstudie.de/ats-bericht.pdf>, zuletzt geprüft am 24.02.2018.

Milin, Sascha (2016): Online-Selbsthilfe für Methamphetamin-Konsumierende Entwicklung und Evaluation des zielgruppenspezifischen Angebotes Breaking-Meth. de. Sachbericht. Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS). Hamburg. Online verfügbar unter https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/4_Studien/1_Studienberichte/Langbericht_BM_1-Bericht.pdf, zuletzt geprüft am 01.03.2018.

Pfeil von, Bettina (2012): „Wunderpille“ Pervitin - Drogeneinnahme für das Vaterland. 3sat.online. Online verfügbar unter <https://www.3sat.de/page/?source=/scobel/162187/index.html>, zuletzt aktualisiert am 30.05.2016, zuletzt geprüft am 23.03.2018.

Rossmann, Constanze; Krömer, Nicola (2016): mHealth in der medizinischen Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung. In: Florian Fischer und Alexander Krämer (Hg.): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Berlin, Heidelberg: Springer Vieweg, S. 441–456.

Ruane, Simon (2015): Interview: Wir haben mit dem YouTuber gesprochen, der sich während des Drogenrausches filmt. MDMA-, Koks- und LSD-Tests statt Schminktutorials und Games. Die andere Seite von YouTube. Unter Mitarbeit von Richard Diesing. Hg. v. Vice Magazin. Online verfügbar unter <https://www.vice.com/de/article/nn55qd/wir-haben-mit-dem-youtuber-gesprochen-der-sich-waehrend-des-drogenrausches-filmt-420>, zuletzt aktualisiert am Okt. 28 2015, zuletzt geprüft am 09.03.2018.

Schubert, Mandy (2014) Neue Herausforderungen im Beratungsstellenalltag. Ein Erfahrungsbericht der Suchtberatung von VIP Annaberg e.V. Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen. 2014, zuletzt geprüft am 22.03.2018.

Stench, Parker (2016): Nomo - Sobriety Clocks. meetnomo.com. Online verfügbar unter <http://meetnomo.com/index.html>, zuletzt aktualisiert am 30.05.2017, zuletzt geprüft am 22.03.2018.

Tamblé, Melanie (2015): Influencer Marketing: Was sind Influencer? Online verfügbar unter <http://www.influma.com/blog/influencer-marketing-was-sind-influencer/>, zuletzt geprüft am 09.03.2018.

Walkling, Thomas (2018): Drogen- und Suchthilfe – Schwerpunkt in der Sozialen Arbeit. www.sozialpaedagogik-fernstudium.de. Online verfügbar unter <https://www.sozialpaedagogik-fernstudium.de/drogen-%20und-suchthilfe.html>, zuletzt geprüft am 22.03.2018.

Zinkant, Kathrin (2014): Drogen: Reiten birgt mehr Risiken als Ecstasy. In: ZEIT Online, 20.03.2014. Online verfügbar unter <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2014-03/drogen-ecstasy-mdma-cannabis>, zuletzt geprüft am 22.03.2018.

Zschocke, Volkmar (2018): Umsetzung des 10-Punkte Plans zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums. Zwischenbilanz auf Grundlage der Großen Anfrage (Drs 6/11188). Hg. v. Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Sächsischen Landtag. Online verfügbar unter https://www.gruene-fraktion-sachsen.de/fileadmin/user_upload/Hintergrundpapiere/Zwischenbilanz_Gr_Anfrage_Cystal-Konsum_in_Sachsen-2018-02.pdf, zuletzt geprüft am 15.03.2018.

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht.

25.03.2018, Leipzig

Adelheid Friedrich

Adelheid Friedrich
Calvisiusstraße 23
04177 Leipzig
e-Mail: gwen.friedrich@googlemail.com