

Innsbruck, 07.12.2017

A N T R A G

Der Gemeinderat möge beschließen:

Frau Bürgermeisterin wird ersucht, mit dem Land Tirol Gespräche aufzunehmen, um das "Tiroler Suchtkonzept 2012" den neuen Entwicklungen mit dem Schwerpunkt auf Suchtmittelprävention anzupassen und die gemeinsame Realisierung eines Suchtmittelzentrums zu überprüfen und gegebenenfalls zeitnah mit der Stadt Innsbruck umzusetzen.

Begründung:

In den vergangenen Jahren hat sich das Konsumverhalten bei Drogen dramatisch verändert. Das Einstiegsalter sinkt regelmäßig und neue Substanzen kommen auf den Markt. Tirol liegt bei den Erstkonsumenten von Suchtmitteln im absoluten österreichischen Spitzenfeld.

Prävention sollte nicht erst dann einsetzen, wenn es bereits Auffälligkeiten gibt. Das ist viel zu spät. Geben wir unseren Kindern und uns eine Chance, die Gefahren frühzeitig zu erkennen. Versuchen wir gemeinsam dem brutalen Markt mit Suchtmitteln und der damit verbundenen Begleitkriminalität die Grundlage zu entziehen. Die Nachfrage regelt den Markt. Wenn sich die Nachfrage mittelfristig stark reduziert, wird auch der Markt für Dealer uninteressant. Nichtstun wäre die Kapitulation vor dem Erwartbarem.

Wenn wir jetzt mit der frühzeitigen Prävention und mit der Errichtung eines „Sucht(mittel)zentrums“ beginnen, unsere Kinder intensiv zu informieren und Kooperationen mit den Schulen eingehen, die den Besuch dieses Zentrums verpflichtend als Teil des Unterrichtes einplanen, können wir der dramatischen, unvorhersehbaren Entwicklung entgegenwirken.

Zentrum für Sucht(mittel)prävention als Kooperationsprojekt und ständige Einrichtung in Innsbruck

1. Einleitung (Situationsanalyse)

USA: Die US-Drogenbehörde DEA spricht im September 2017 von einer EPIDEMIE der Drogen.

DEUTSCHLAND September 2017: „Crystal Meth“ – Die Droge verseucht Schulhöfe. Einstiegsalter: 13 Jahre!

Österreich/Tirol:

Die Suchtmittelberichte des BM für Inneres der Jahre 2013, 2014 und 2015 zeigen vor allem in Tirol und Innsbruck eine dramatische Entwicklung u.a. auch eine eklatante Zunahme von Erstkonsumenten.

Gerade beim Suchtmittel Cannabisharz/Haschisch weist Tirol fast unbegreifliche 800 % mehr Erstkonsumenten auf als z.B. die Bundeshauptstadt Wien. **Das bedeutet, dass auf einen Erstkonsumenten beispielsweise in Wien, acht Erstkonsumenten im gleichen Vergleichszeitraum in Innsbruck/Tirol kommen.** Als ob dies nicht unglaublich erschreckend genug wäre, liegt Tirol auch bei den Erstkonsumenten anderer Suchtmittel im absoluten österreichischen Spitzenfeld.

Zusätzlich beängstigend ist die Tatsache, dass vermehrt Suchtmittelsubstanzen in Umlauf kommen, bei denen niemand weiß, welche Inhaltsstoffe sie haben.

Das BMI schreibt dazu:

Neue Psychoaktive Substanzen (NPS)

2015 wurden in Österreich über 20 Kilogramm Neue Psychoaktive Substanzen sichergestellt, die der der Neue-Psychoaktive-Substanzen-Verordnung (NPSV) unterliegen. Dies betrifft 273 Einziehungsfälle. Bislang sind 602 Substanzen (ein Plus von 115 gegenüber 2014) bekannt, die in verschiedenen Ländern auf den Markt kamen. Davon wurden 172 Substanzen auch bereits in Österreich sichergestellt.

2015 konnten in Österreich 47 neu auf dem Markt befindliche Substanzen festgestellt werden, die offensichtlich für den Missbrauch bestimmt waren. Hiervon sind 15 Substanzen weder vom SMG noch vom Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz (NPSG) erfasst und unterliegen somit in Österreich keiner gesetzlichen Regelung.

Mittlerweile ist das gesamte Spektrum der dem SMG unterliegenden Haupt-Substanzen (Heroin, Kokain, Cannabis sowie die synthetischen Suchtmittel) auf dem österreichischen Markt in abgewandelter Form als NPS verfügbar.

Bei allen 2015 erfolgten Sicherstellungen konnte eindeutig China als Ursprungs- und Produktionsland festgestellt werden. Die Bestellung dieser Substanzen erfolgt via Internet. Bei den Betreibern der Homepages handelt es sich zunehmend um europäische. Dies begründet sich auf einer bis heute nicht vorliegenden gesamteuropäischen gesetzlichen Regelung hinsichtlich NPS. Die Einfuhr, Ausfuhr und der Handel von NPS unterliegt in einigen Ländern der Europäischen Union (EU) keiner gesetzlichen Regelung und ist somit legal. Die Lieferung erfolgt, nach Vorauszahlung per Versand durch Post oder Paketdienste, aus Europa und Asien.

In Deutschland wurden vergleichsweise bereits im Jahr 2014 **81** neue psychoaktiven Substanzen auf den Markt gebracht.

Die nachstehenden Statistiken dokumentieren eindrucksvoll die dramatischen Entwicklungen.

Tirol

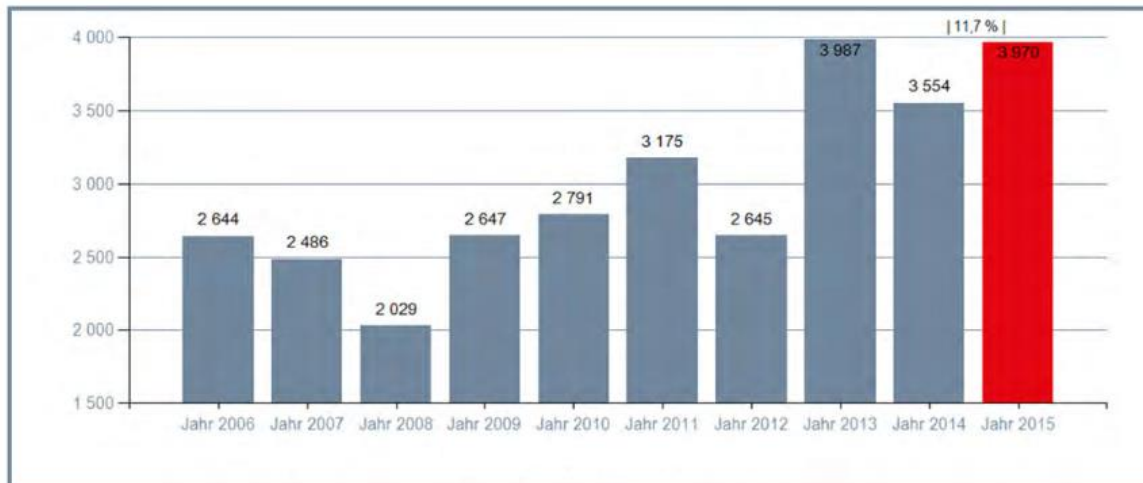


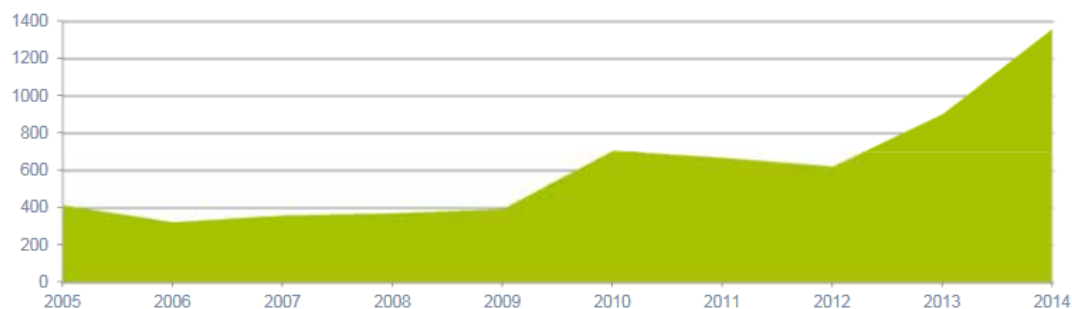
Abbildung 33: Anzeigen nach dem Suchtmittelgesetz in Tirol 2006 bis 2015

Die Statistiken dokumentieren dramatisch einen ungebremsten Anstieg an Erstkonsumenten

ERSTKONSUM IN ÖSTERREICH

Es werden hier jene Fälle erfasst, bei denen der Angezeigte das erste Mal wegen eines Verstoßes gegen das SMG polizeilich beamtshandelt wurde. In vielen Fällen behaupten erstmalig Angezeigte, dass sie „nur einmal probiert“ hätten, obwohl es sich dabei um regelmäßigen Drogenmissbrauch handelt. Das kann nur bei einer ärztlichen Untersuchung festgestellt werden und ist daher in der Anzeigenstatistik nicht erfasst.

JUGENDLICHE ERSTKONSUMENTEN (14 BIS UNTER 18 JAHRE) 2005 bis 2014 / YOUNG FIRST-TIME USERS (14 TO UNDER 18 YEARS) 2005 TO 2014



Besonders dramatisch stellt sich hier die Situation für Tirol beim Suchtmittel: Cannabisharz-Haschisch dar. Hier nimmt Tirol österreichweit eine traurige Spitzenposition ein. Der Ersttäteranfall liegt um fast 800 % höher als der „Zweitplatzierte“

SUCHTMITTEL: CANNABISHARZ-HASCHISCH / DRUG: CANNABIS RESIN 2014

	Gesamt / Total	§ 27 SMG / section 27 Narcotic Substances Act	§ 28 SMG / section 28 Narcotic Substances Act	§ 28a SMG / section 28a Narcotic Substances Act	ERSTANFÄLLE / First delinquents	WIEDERHOLER / Repeat offenders
Burgenland	20	16	1	3	15	5
Kärnten / Carinthia	94	84	1	9	79	14
Niederösterreich / Lower Austria	160	145	4	11	112	36
Oberösterreich / Upper Austria	186	176	2	8	170	12
Salzburg	167	151	5	11	137	30
Steiermark / Styria	64	54	1	9	39	18
Tirol / Tyrol	1.768	1.666	25	77	1.317	191
Vorarlberg	88	79	3	6	77	9
Wien / Vienna	171	145	1	25	161	4
Gesamt / Total	2.718	2.516	43	159	2.107	319

Beim Suchtmittel Kokain liegt Tirol an prominenter 2. Stelle:

SUCHTMITTEL: KOKAIN / DRUG: COCAINE 2014

	Gesamt / Total	§ 27 SMG / section 27 Narcotic Substances Act	§ 28 SMG / section 28 Narcotic Substances Act	§ 28a SMG / section 28a Narcotic Substances Act	ERSTANFÄLLE / First delinquents	WIEDERHOLER / Repeat offenders
Burgenland	51	36	0	15	47	4
Kärnten / Carinthia	188	165	2	21	176	10
Niederösterreich / Lower Austria	216	186	5	25	171	42
Oberösterreich / Upper Austria	295	241	7	47	268	25
Salzburg	155	126	6	23	135	17
Steiermark / Styria	96	72	1	23	73	18
Tirol / Tyrol	313	244	8	61	283	27
Vorarlberg	194	140	3	51	166	21
Wien / Vienna	1.513	1.258	18	237	1.414	57
Gesamt / Total	3.021	2.468	50	503	2.733	221

Beim Suchtmittel ECSTASY liegt Tirol immerhin am 3. Platz (noch vor Wien):

SUCHTMITTEL: ECSTASY / DRUG: ECSTASY 2014

	Gesamt / Total	§ 27 SMG / section 27 Narcotic Substances Act	§ 28 SMG / section 28 Narcotic Substances Act	§ 28a SMG / section 28a Narcotic Substances Act	ERSTANFÄLLE / First delinquents	WIEDERHOLER / Repeat offenders
Burgenland	23	18	0	5	19	4
Kärnten / Carinthia	63	58	0	5	57	6
Niederösterreich / Lower Austria	75	59	3	13	56	19
Oberösterreich / Upper Austria	140	113	10	17	127	10
Salzburg	40	37	1	2	36	4
Steiermark / Styria	117	91	3	23	80	35
Tirol / Tyrol	79	66	4	9	68	10
Vorarlberg	56	41	0	15	54	1
Wien / Vienna	49	36	1	12	44	4
Gesamt / Total	642	519	22	101	541	93

Beim Suchtmittel METHAMPHETAMIN rangiert Tirol am 4. Platz:

SUCHTMITTEL: METHAMPHETAMIN / DRUG: METHAMPHETAMINE 2014

	Gesamt / Total	§ 27 SMG / section 27 Narcotic Substances Act	§ 28 SMG / section 28 Narcotic Substances Act	§ 28a SMG / section 28a Narcotic Substances Act	ERSTANFÄLLE / First delinquents	WIEDERHOLER / Repeat offenders
Burgenland	22	15	1	6	20	2
Kärnten / Carinthia	20	17	0	3	18	2
Niederösterreich / Lower Austria	134	99	8	27	112	20
Oberösterreich / Upper Austria	591	481	14	96	532	51
Salzburg	24	21	0	3	21	3
Steiermark / Styria	68	50	1	17	42	25
Tirol / Tyrol	75	66	2	7	58	15
Vorarlberg	18	15	0	3	16	2
Wien / Vienna	207	148	8	51	196	5
Gesamt / Total	1.159	912	34	213	1.015	125

Beim Suchtmittel PSILOCIN- und/oder PSILOCYBINHÄLTIGE PILZE (Magic Mushrooms) platziert sich Tirol wiederum an prominenter 2. Stelle:

SUCHTMITTEL: PSILOCIN-, PSILOTIN- oder PSILOCYBINHÄLTIGE PILZE / DRUG: MAGIC MUSHROOMS 2014

	Gesamt / Total	§ 27 SMG / section 27 Narcotic Substances Act	§ 28 SMG / section 28 Narcotic Substances Act	§ 28a SMG / section 28a Narcotic Substances Act	ERSTANFÄLLE / First delinquents	WIEDERHOLER / Repeat offenders
Burgenland	9	6	0	3	8	1
Kärnten / Carinthia	12	10	2	0	11	1
Niederösterreich / Lower Austria	23	19	2	2	20	3
Oberösterreich / Upper Austria	28	27	0	1	25	2
Salzburg	5	4	1	0	4	1
Steiermark / Styria	16	13	0	3	8	8
Tirol / Tyrol	27	25	2	0	19	6
Vorarlberg	6	4	0	2	5	1
Wien / Vienna	8	5	0	3	8	0
Gesamt / Total	134	113	7	14	108	23

Beim Suchtmittel MEDIKAMENTE mit psychotropen Stoffen reiht sich Tirol wieder an die 2. Stelle ein:

SUCHTMITTEL: MEDIKAMENTE, die psychotrope Stoffe lt. Anhang 1 der Psychotropen Verordnung enthalten / PHARMACEUTICALS containing PSYCHOTROPIC SUBSTANCES acc. to Annex 1 of the Regulation 2014

	Gesamt / Total	§ 30 SMG / section 30 Narcotic Substances Act	§ 31 SMG / section 31 Narcotic Substances Act	§ 31a SMG / section 31a Narcotic Substances Act	ERSTANFÄLLE / First delinquents	WIEDERHOLER / Repeat offenders
Burgenland	2	2	0	0	1	1
Kärnten / Carinthia	17	17	0	0	15	2
Niederösterreich / Lower Austria	14	14	0	0	12	1
Oberösterreich / Upper Austria	26	25	1	0	23	2
Salzburg	0	0	0	0	0	0
Steiermark / Styria	7	6	1	0	6	1
Tirol / Tyrol	27	27	0	0	26	1
Vorarlberg	12	12	0	0	12	0
Wien / Vienna	84	83	1	0	83	0
Gesamt / Total	189	186	3	0	178	8

Tatsache ist, dass diese extrem gefährlichen chemischen Substanzen, harmlos auch als „Dünger“ „Reinigungsmittel“, „Badesalze“, „Crystal“, „Kräutermischungen“ (z.B. Spice) oder auch „Gogain“ (in Anlehnung an Kokain – unvollständige Aufzählung) bezeichnet, unkontrolliert auf den Markt kommen und konsumiert werden.

Der Erwerb ist wesentlich unproblematischer (Bestellung über das Internet[Darknet], Bezahlung mittels Bitcoins, E-Cash, Lieferung per Paketdienst) billiger und vor allem anonymer als der Erwerb „bekannter“ Suchtmittelsubstanzen. Die optische, harmlose Aufmachung dieser Substanzen (Tabletten mit Symbolen) verleitet zusätzlich zum Kauf und Konsum.

Diese chemischen Substanzen, deren Inhalt bei Lieferung und Konsum der Konsument mit Sicherheit nicht kennt, haben aber eines gemeinsam:

Sie machen abhängig, sie machen krank, sie verändern dramatisch die Persönlichkeit eines Menschen und können tödlich sein.

Die Beschreibungen der Symptome der einzelnen Substanzen lesen sich wie ein Horrorszenario der Persönlichkeits- und Gesundheitsentwicklung eines (vor allem jungen) Menschen. Auf fast allen Internetseiten mit Drogenbezug werden neben Dosierungsangaben, Warnungen vor Risiken und Nebenwirkungen auch die Wirkung und **Vorzüge** dieser Substanzen beschrieben. **Das verleitet zwangsläufig zum „Probieren“ und „Konsumieren“.** Zum Beispiel wird Ecstasy/MDMA wie folgt beschrieben.

Infos zu MDMA

Dosierung: max. 1,5 mg MDMA pro kg Körpergewicht für Männer, max. 1,3 mg pro kg Körpergewicht für Frauen. **Wirkungseintritt und –Dauer:** nach ca. 30 Min. / 4-6 Std.

Wirkung: MDMA bewirkt eine vermehrte Freisetzung des Neurotransmitters Serotonin. Hunger- und Durstgefühl sind reduziert, Wachheit und Aufmerksamkeit erhöht, Körpertemperatur und Blutdruck steigen an. Auf MDMA fühlst du dich leicht und unbeschwert, ein wohliges Körpergefühl breitet sich aus. Seh- und Hörvermögen verändern sich, Berührungen und Musik werden intensiver empfunden, Hemmungen werden abgebaut und das Kontaktbedürfnis wird gesteigert.

Nebenwirkungen: Kiefernahlen, Muskelzittern, Übelkeit/Brechreiz und erhöhter Blutdruck. Herz, Leber und Nieren werden besonders stark belastet. Es besteht auch die Gefahr eines Hitzschlags, da die Körpertemperatur erhöht wird.

Das ist indirekt eine, für den Verfasser unverständliche, Werbung für diese gefährlichen chemischen Substanzen. Bei Suchtmitteln wie Alkohol und Zigaretten unterbleibt diese Art von verharmlosender „Werbung“, ist beim Suchtmittel Zigaretten sogar verboten.

Als **extrem gefährliches Beispiel für die unkontrollierte „Ausgabe“ und den unkontrollierten Konsum** wird angeführt, dass z.B. in Innsbruck eine MDMA-Tablette seit Dezember 2016 im Umlauf ist, die das 165-fache einer üblichen Dosierung beinhaltet!

AKTUELLES DRUG CHECKING ERGEBNIS AUS INNSBRUCK

Hochdosierte XTC-Tablette

Dezember 2016

Als XTC zur Analyse gebracht:

Tatsächliche Inhaltsstoffe

MDMA 161 mg/Tablette

Gesamtgewicht: 355,6 mg

Logo: Chupa Chups

Rückseite: Bruchrille

Farbe: rosa



In Innsbruck wurde eine hochdosierte XTC-Pille mit **161 mg MDMA** analysiert. Um Überdosierungen zu vermeiden, soll eine **max. Dosierung von 1.5 mg pro kg Körpergewicht für Männer und max. 1.3 mg pro kg Körpergewicht für Frauen nicht überschritten werden!** Nebenwirkungen wie „Kiefer mahlen“, Augen- und Nervenzucken, bis hin zu Krampfanfällen können bei hohen MDMA Dosen häufiger auftreten. Bei Überdosierungen steigt die Körpertemperatur stärker an und es kann zu unangenehmen Halluzinationen kommen. An Folgetagen, nach der Einnahme hoher Dosen MDMA, treten vermehrt Depressionen, Konzentrationsschwächen, Schlafstörungen und Appetitlosigkeit auf. Bei einer regelmäßigen hoch dosierten Einnahme von MDMA ist die Wahrscheinlichkeit, dass irreparable Hirnschäden entstehen, größer.

MDMA bewirkt eine vermehrte Freisetzung des Neurotransmitters Serotonin. Hunger- und Durstgefühle sind reduziert, Wachheit und Aufmerksamkeit erhöht, Körpertemperatur und Blutdruck steigen an. Auf MDMA fühlst du dich leicht und unbeschwert, ein wohliges Körpergefühl breitet sich aus. Seh- und Hörvermögen verändern sich, Berührungen und Musik werden intensiver empfunden, Hemmungen werden abgebaut und das Kontaktbedürfnis wird gesteigert.

Nebenwirkungen: Kiefern mahlen, Muskelzittern, Übelkeit / Brechreiz und erhöhter Blutdruck. **Herz, Leber und Nieren werden besonders stark belastet.** Es besteht auch die **Gefahr eines Hitzschlags**, da die Körpertemperatur erhöht wird.

2. Grundgedanke

Die Prävention muss den ständig wechselnden Umständen, dem unkontrollierten Markt mit dem Ziel angepasst werden, unsere Kinder zu schützen, zu informieren, aufzuklären **bevor** sie diese Substanzen probieren und (oft zu spät) professionelle Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Die Zeitschrift Zeit online zitiert aus Untersuchungen unter dem Titel “Global Drug Survey“:

Konkret haben 11,2 Prozent der **12- bis 17-Jährigen** Jungs und 41,9 Prozent der jungen Männer (18 bis 25) schon mal gekifft. Bei den Mädchen und Frauen sind es 8,2 und 26,6 Prozent.

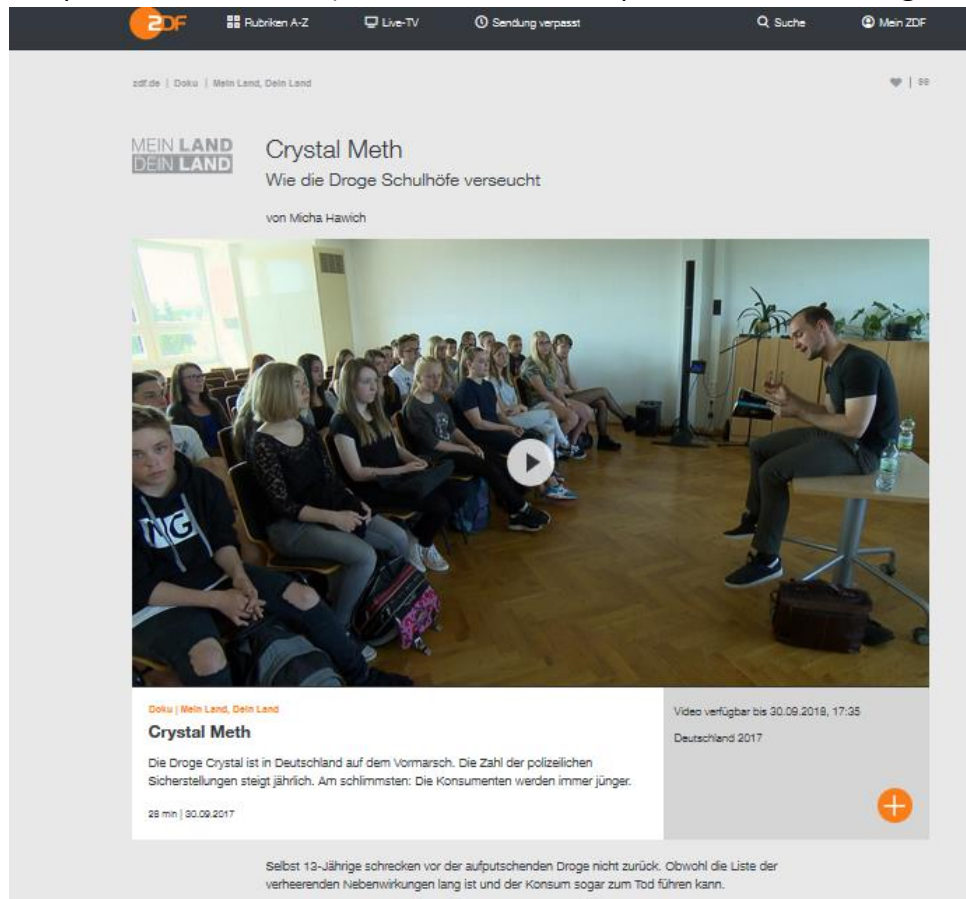
Der Hinweis auf das kindliche Alter der Erstkonsumenten macht Angst. Angst vor dem, was auf uns zukommt, wenn wir dem nicht entgegenwirken.

Ich möchte hier den Vergleich mit Schutzimpfungen (Vorbeugung) bemühen, die dazu geführt haben, dass fast alle ansteckenden und gefährlichen Krankheiten ausgerottet sind, unsere Kinder in hohem Ausmaß nicht mehr gefährdet sind.

Derartige „Schutzimpfungen“ sind wir auch im Bereich der unkontrollierten chemischen, synthetischen Suchtmittelsubstanzen unseren Kindern schuldig.

Die Entwicklung der chemischen, synthetischen Substanzen in unkontrollierter Zusammensetzung mit unendlich gefährlichen Auswirkungen ist ein illegales Milliardenbusiness für die Produzenten. Dazu brauchen sie Konsumenten. Und sie werden Mittel und Wege finden, an unsere Kinder heranzukommen, wenn wir nicht jetzt vorbeugen und agieren.

Beispiel „Cristal Meth“ (Aus dem Wirkstoff Ephedrin, **Abflussreiniger und Batteriesäure**):



Die Suchtprävention bedarf aus meiner Sicht im Hinblick auf die bereits vorhandene und noch extremer zu erwartende „chemischen bzw. synthetischen Keulen“ für unsere Kinder/Jugendlichen/jungen Erwachsenen einer **Strategieänderung in der Prävention**.

Die Aufklärung und Vorbeugung muss bereits im Grundschulalter beginnen, für die Altersgruppe von 10 bis 14 Jahre (NMS, Unterstufe Gymnasium) extrem intensiviert werden. Derzeit scheint es so zu sein, dass sie intensiv erst dann wirklich einsetzt, wenn bereits eine Abhängigkeit erkennbar ist.

3. Konzeptentwurf

Ein Zentrum für Sucht(mittel)prävention als ständige Einrichtung und Kooperationsprojekt in einem eigenen Gebäude mit festen Öffnungszeiten soll das Ziel haben, junge Menschen (Schülerinnen und Schüler) und ihre Eltern so früh als nur irgendwie möglich umfassend zu informieren und diese Information kontinuierlich (jährlich) fortsetzen.

Ein wissenschaftlich begleitetes Zentrum kann schneller auf Entwicklungen reagieren und suchtrelevante Informationen individuell und altersgerecht aufbereiten, insbesondere für die noch relativ leicht „beeinflussbare“ Zielgruppe 10 bis 14 Jahre.

Durch eine permanente (immer wiederkehrende) sachliche Information über legale und illegale psychoaktive Substanzen, die altersangemessen aufgebaut wird, kann bei den Schülerinnen und Schülern kritisches Wissen und im besten Fall „Ablehnung“ über Drogen und Sucht aufgebaut werden.

EU-Studien (Universität Bayreuth, Bochum und TU Clausthal) aus dem Jahr 2002 kamen zu folgenden Erkenntnissen (1 bis 3):

- (1) Die 165 stark suchtgefährdeten Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahre glauben, über genügend Kenntnisse für einen kontrollierten Umgang mit Drogen zu verfügen. Niemand der Befragten nahm eine Drogenberatungsstelle in Anspruch. Nahezu 65 Prozent der suchtgefährdeten Jugendlichen bevorzugte bei Drogenproblemen Ratschläge und Hilfe eines Freundes oder einer Freundin. Professionelle Helferinnen oder Helfer wurden gemieden, aber immerhin 20 Prozent konsultierten einen Arzt.
- (2) Die Schülerinnen und Schüler aus den zehn Schulklassen mit einem vorbeugenden Programm zeigten nach zwei Jahren deutlich höhere Ablehnungen des Konsums von Tabak und Alkohol als die Schülerinnen und Schüler aus den Vergleichsklassen, in denen kein Programm durchgeführt wurde.
- (3) Durch frühzeitiges Eingreifen kann bei suchtgefährdeten Jugendlichen die Entwicklung zu manifester Abhängigkeit unterbrochen werden. Dies würde eine Verringerung der Zahl chronischer Abhängigkeitserkrankungen nach sich ziehen und sich wiederum in einer Verringerung der finanziellen Belastungen für die Gesellschaft in Form sinkender Gesundheits-, Sozial- und Gerichtskosten äußern. So ließen sich beispielsweise Folgekosten durch stationäre Entwöhnungsbehandlungen reduzieren.

Die Gesundheit Österreich GmbH www.goeg.at definiert im Bericht zur Drogensituation 2015 (im Auftrag der Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon und des BM für Gesundheit) bei den politischen und administrativen Rahmenbedingungen als Ziel eine „möglichst suchtfreie Gesellschaft“, gleichzeitig wird Sucht als Erkrankung verstanden und von ausschließlichem Drogenhandel unterschieden.

Das Tiroler Suchtkonzept 2012 setzt bei „Sucht als Erkrankung“ und den notwendigen Maßnahmen an und definiert durch die 2012 politisch zuständigen Landesräte Gerhard REHEIS und Bernhard TILG:

Sucht ist als Krankheit und nicht als persönliches Versagen zu verstehen. Außerdem ist der Nachsorge und gesellschaftlichen Integration der betroffenen Menschen hohe Bedeutung beizumessen. Das neue Tiroler Suchtkonzept bezieht sich gleichzeitig stärker als früher auf die gesamte Lebensspanne der Menschen – Suchtpolitik wird als gesellschaftliche und politische Querschnittsmaterie verstanden.

Zwischen der „möglichst suchtfreien Gesellschaft“ und der „Sucht als Krankheit“ kann nun eine intensive Information unserer Kinder/Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Form **eines Zentrums für Sucht(mittel)prävention** ansetzen, um eben den Faktor „Sucht als

Krankheit“ erst gar nicht zu erreichen, jedenfalls aber durch permanente sachliche Information die Zahl der zukünftigen Konsumenten und dadurch auch die Nachfrage nach Suchtmitteln stark zu reduzieren bzw. auch den Markt in Tirol, in Innsbruck unattraktiv zu machen.

Die Umsetzung eines derartigen zukunftsorientierten Präventionszentrums bedarf einer kinder- und jugendgerechten Planung hinsichtlich beispielsweise **Einrichtung** (z.B. Cyberspace), **Erklärung der Inhalte** (z.B. verschiedene altersangepasste, medizinisch relevante Erklärungsmodelle – Auswirkungen auf Psyche, Körper, eigene Entwicklung), **Programm** (z.B. Suchtmittelhistorie, Suchtmittel und Gesellschaft, Auswirkung auf Familie, persönliches Umfeld, eigene Persönlichkeitsentwicklung), **Veranstaltungsräume und Veranstaltungen** mit wechselnden Schwerpunkten (z.B. Caritas Ausstellung, Referenten).

Das Sucht(mittel)präventionszentrum soll als Zielgruppe in erster Linie die **Altersgruppe 10 bis 18 Jahre** ansprechen, aber durchaus auch für Erwachsene informative Inhalte vermitteln. Hier insbesondere den Eltern Einblicke geben, falsche Entwicklungen ihrer Kinder im Hinblick auf Suchtmittelkonsum schneller und vielleicht noch rechtzeitig zu erkennen.

Die Darstellung der Inhalte kann mehrere Aspekte – unterschiedlich zu der eigentlichen Zielgruppe und den Erwachsenen - umfassen und ein Aspekt kann durchaus unter verschiedenen Betrachtungswinkeln dargestellt werden – wiederum unterschiedlich für die eigentliche Zielgruppe und für die Eltern.

Projekträger kann ein Verein sein, der auf breiter Basis die Finanzierung und – möglichst rasche –

Umsetzung ermöglichen soll. Proponenten dieses Vereins können z.B. das Land Tirol, die Stadt Innsbruck, der Städte- und Gemeindebund, die ARGE Suchtvorbeugung, das Jugendrotkreuz, die TSD, die ISD, Kontakt&Co u.a. sein.

4. Schlussbemerkung

Dieser Antrag erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit der Daten, basiert nicht auf psycho- oder pseudopsychologischen Eigendefinitionen, sondern neben offiziellen Statistikmaterial und Studien, auf unendlich vielen Gesprächen mit Eltern, Lehrerinnen und Erfahrungen von Polizeibeamten (innen) die täglich mit der Problematik konfrontiert sind und feststellen, dass die Konsumenten immer jünger, sowie die Suchtmittelsubstanzen immer „abartiger“ werden, wobei die Auswirkung (Kurz-, Mittel- und Langzeitschäden) auf den Menschen (unsere Kinder) und die Gesellschaft nicht mehr voraussehbar ist.

Quellen: BM für Inneres, BM für Gesundheit, Z6, drogen.net (Genehmigung eingeholt)