

Forschungsbrief  
Ausgabe 11 / Oktober - 2005

## Inhalt

■ Stellenwert der Abstinenz im Rahmen einer umfassenden Verlaufsbeurteilung von Alkoholabhängigen

■ „Alkoholabhängige Eltern und ihre Kinder“, Fachtagung am 19.09.2005 an der Fachhochschule Frankfurt am Main, Institut für Suchtforschung (ISFF)

■ Müssen wir die Konzepte zur Verbesserung des Erziehungsverhaltens von substanzabhängigen Müttern überdenken? Neue Ergebnisse aus den USA

■ Kokain und Crack in Deutschland

Bitte richten Sie Anregungen, Hinweise und sonstige Rückmeldungen an: [hls@hls-online.org](mailto:hls@hls-online.org)

Nach einer Pause setzen wir mit diesem Forschungsbrief unsere Informationsreihe fort. Wie gewohnt stellen wir Ihnen einige ausgewählte Informationen aus dem Bereich der Suchtforschung und der Sucht-Fachdiskussion vor. Anregungen und Rückmeldungen nehmen wir selbstverständlich gerne entgegen.

---

## Stellenwert der Abstinenz im Rahmen einer umfassenden Verlaufsbeurteilung von Alkoholabhängigen

Im Rahmen einer Katamnesestudie an der Forel Klinik (Schweiz) werden zusätzlich zu dem allgemein anerkannten Erfolgskriterium Abstinenz für die Verlaufsbeurteilung einer Alkoholbehandlung noch andere Kriterien auf ihre Valenz und Aussagekraft getestet. Die Studie zeigt, dass man bei Berücksichtigung weiterer Erfolgsvariablen differenziertere Ergebnisse erhält.

### Verweis

Sieber, M., Riem, M. & Meyer, T. (2005): Stellenwert der Abstinenz im Rahmen einer umfassenden Verlaufsbeurteilung von Alkoholabhängigen, Bulletin 2/2005, Forel Klinik

In der Suchtforschung besteht national wie international Einigkeit darüber, dass das wichtigste Kriterium zur Messung des Erfolgs einer Behandlung die Abstinenz ist. Allerdings gibt es auch Kritik an dieser Position, da ja die Behandlung nicht allein auf die Abstinenz fokussiert ist, sondern darüber hinaus auf eine Verbesserung der Lebenssituation und der Gesundheit. Allerdings gibt es bislang noch keinen Konsens darüber, welche anderen Merkmalsbereiche neben der Abstinenz bei einer solchen Evaluation überhaupt berücksichtigt werden sollen. Die Studie von Sieber, Riem und Meyer will einen Beitrag leisten zur Erarbeitung von Beurteilungskriterien (Outcome-Kriterien) zum Behandlungserfolg, die über die Messung von Abstinenz hinausgehen und die eine differenziertere Betrachtung von Erfolg oder Misserfolg erlauben.

Folgende wichtige differenzierende Variablen konnten identifiziert werden: das Bildungsniveau, die Intoxikationshäufigkeit, der Medikamentenkonsum und der Konsum von illegalen Drogen. Diese Variablen haben eine unterschiedliche Bedeutung für den Behandlungserfolg bei Männern und Frauen. Für die Männer findet man folgende Risikofaktoren: höheres Bildungsniveau, kein regulärer Behandlungsabschluss, nicht mit einer Partnerin zusammenlebend und nicht verheiratet sein. Männer, die hohe Werte in einer oder allen dieser Variablen aufweisen, haben ein hohes Rückfallrisiko bzw. einen nur kurz anhaltenden Behandlungserfolg. Anders gesagt handelt es sich bei diesen Fällen in der Regel um Behandlungsmisserfolge. Bei Frauen ist der Behandlungserfolg vor allem dann gefährdet, wenn sie hohe Werte aufweisen bei der Intoxikationshäufigkeit, wenn die Behandlungsdauer (sehr) kurz ist und wenn sie nicht berufstätig sind.

Diese Muster der spezifischen Risikofaktoren für Männer und Frauen ergeben sich nur dann, wenn man nicht nur die Abstinenz als Erfolgskriterium für eine Behandlung verwendet, sondern auch andere Themenbereiche und Variablen berücksichtigt. Das zeigt, dass die Verwendung differenzierter Outcome-Kriterien auch zu differenzierteren Ergebnissen führen, die Rückfälle und Misserfolge in einen breiteren Kontext setzen und daher für Erklärungen besser geeignet sind. Darüber hinaus ergeben sich daraus Folgerungen für die Praxis; sie unterstreichen einmal mehr die Bedeutung einer gendersensiblen Behandlung.

**„Alkoholabhängige Eltern und ihre Kinder“, Fachtagung am 19.09.2005 an der Fachhochschule Frankfurt am Main, Institut für Suchtforschung (ISFF)**

Das Institut für Suchtforschung der Fachhochschule Frankfurt am Main (ISFF) organisierte am 19.09.2005 eine Fachtagung zum Thema: „Alkoholabhängige Eltern und ihre Kinder“. Wir fassen im Folgenden wichtige Ergebnisse zusammen.

Im ersten Beitrag von Vogt (ISFF) und Fritz (ISFF) „Alkoholabhängige Mütter und ihre Gefühle und Einstellungen gegenüber ihren Kindern“ wurden erste Ergebnisse einer Erkundungsstudie präsentiert, die Unterschiede zwischen alkoholabhängigen und nicht-abhängigen Müttern belegen. Alkoholabhängige Mütter fühlen sich signifikant mehr durch ihre Kinder belastet und sind mit ihnen weniger zufrieden als nicht-abhängige Mütter. Das liegt u.a. daran, dass sie von ihren Ehemännern und Partnern weniger Hilfe bei der Erziehung und im Haushalt erhalten als nicht-abhängige Mütter.

Darüber hinaus lassen sich Subgruppen von alkoholabhängigen Müttern identifizieren: Je früher der Einstieg in den problematischen Alkoholkonsum stattfindet (bis 25 Jahre), umso gravierender sind die Auswirkungen auf die soziale Lage, die Partnerbeziehung und die Gefühle gegenüber den Kindern, was die Aussagen der befragten Frauen belegen. Frauen, die nach dem 35. Lebensjahr eine Alkoholabhängigkeit entwickeln, scheinen dagegen etwas stabiler zu sein. Das könnte damit zusammen hängen, dass die Kinder bei Beginn der Alkoholabhängigkeit bereits in der Pubertät oder aus dem Haus sind. Jedoch haben alle alkoholabhängigen Mütter starke Schuldgefühle gegenüber ihren Kindern, was die Behandlung erschweren kann, wie der Beitrag von Lippert zeigt.

Lippert (Zentrum Suchtmedizin, Klinikum Wahrendorff) referierte zu „Müttern und Kindern als Thema der Behandlung“ aus praktischer Sicht. Sie beschrieb anschaulich die Situation alkoholabhängiger Mütter in der Therapie. Dabei spielen die Schuldgefühle der betroffenen Frauen eine besondere Rolle, vor allem im Hinblick auf ihre Veränderungsmotivation (vgl. Vogt, 2004). Lippert betonte, dass sich die Schuldgefühle als „Hemmschuh“ auf die Bereitschaft zur Veränderung auswirken, und dass sie im Sinne einer Schuldspirale einen Rückfall begünstigen können. Gelingt es, diese Schuldspirale in der Behandlung zu unterbrechen, können die Schuldgefühle bei funktionalem Einsatz als antreibende Kraft genutzt werden. Es soll dazu motiviert werden, das Verhalten grundlegend zu ändern.

Lippert wies außerdem darauf hin, dass sich Therapeuten/Therapeutinnen in einer schwierigen ethischen Situation befinden: Einerseits müssen sie die Frauen stärken und fördern, andererseits aber auch Maßnahmen zum Schutz der Kinder einleiten. Dazu gehört, Kinder aus der Verantwortung zu nehmen und ihnen Möglichkeiten zu eröffnen, wo sie hingehen können, wenn es zu einem Rückfall kommt. Die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Kinder darf die therapeutische Beziehung zur Mutter jedoch nicht negativ belasten. Das ist ein schwieriger Balanceakt, der in jeder einzelnen Behandlung erneut austariert werden muss. Die Mütter müssen evtl. mit Hilfe von Kommunikationstrainings lernen, positive Gefühle wahrzunehmen, zu verbalisieren und entsprechend zu handeln. Sie müssen z.B. lernen, in entscheidenden Situationen ihre Kinder in den Arm zu

Verweis

Vogt, I. (2004):  
Beratung von süchtigen Frauen und Männern – Grundlagen und Praxis, Beltz

nehmen. Gelingt es der Mutter, sich selbst zu stabilisieren und abstinent zu leben, dann reduziert sich in der Regel das problematische Verhalten der Kinder stark. Die Mütter werden also für ihre Anstrengungen recht schnell belohnt. Das verstärkt bei den meisten die Motivation, diesen Zustand aufrechtzuerhalten. Das Therapieziel ist damit erreicht.

*Sieber* (Forel Klinik, Schweiz) setzte sich mit „Alkoholabhängigen Vätern und Kindern als Thema der Behandlung“ auf der Basis einer Patienten- und Therapeutenbefragung auseinander.

Er stellt fest: „Die Situation der Kinder wird nicht genügend in die Behandlung/Therapie einbezogen. Dies ist einerseits auf den Widerstand des Vaters und evtl. der Mutter, andererseits auf den Therapeuten zurückzuführen, der den Fokus nicht auf die Kinder, sondern auf das Alkoholproblem des Vaters und allenfalls auf die Partnerschaft legt und heikle Familiensitzungen mit ungewissem Ausgang vermeiden möchte“.

Seine Recherchen belegen, dass das Verhältnis zu den Kindern in der Behandlung zwar immer thematisiert, jedoch selten intensiv diskutiert wird. Im Vordergrund stehen vielmehr Anforderungen und Ängste im Zusammenhang mit Abstinenz, Probleme in der Partnerschaft und mit der Herkunftsfamilie sowie der Arbeitsplatz bzw. die Arbeitslosigkeit. Auch bei Vätern erweisen sich die Schuldgefühle gegenüber den Kindern als „Hemmschuh“. Darüber können sie bestenfalls im Einzelsetting reden, jedoch nicht in der Gruppe; oft kommt die Schuldproblematik jedoch zu spät im Behandlungsverlauf zur Sprache. Als Bewältigungsstrategien werden benannt: Hilfen bei der Kontaktaufnahme mit den Kindern und gemeinsame Gespräche mit dem Vater und den Kindern.

Zusammenfassend betonte *Sieber*, dass in fast allen therapeutischen Sitzungen der Wunsch nach einer Normalisierung der Vater-Kind-Beziehung deutlich wird, dass aber Schuld- und Schamgefühle die Kommunikation blockieren.

Abschließend fokussierte *Winkler* (Fachhochschule Regensburg) die internationale Perspektive mit dem Thema: „Wie machen es die anderen?“

Sie ging zunächst auf Barrieren ein, die substanzabhängige Mütter davon abhalten können, Hilfe zu suchen. Wichtige Barrieren sind: Die Mutterschaft selbst, da vor einer zeitintensiven und stationären Behandlung geklärt werden muss, wer dafür bezahlt, wer für die Kinder sorgt bzw. wo diese untergebracht werden können, auch Selbstzweifel der Frauen an ihren mütterlichen Fähigkeiten und vor allem Ängste vor den möglichen Folgen (z. B. Jugendamt).

<http://www.operatlonpar.org/>

Projekte für substanzabhängige Mütter helfen, diese Barrieren zu überwinden, wie z.B. das Modellprojekt PAR Village (West Central Florida) und das Projekt Miracle Village (Metro Health Center for Community Health). Die Projekte haben zum Ziel, die emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind zu stärken und ihre Erziehungsfähigkeit zu verbessern. Evaluationsstudien belegen, dass Hilfen, die bereits Schwangere erreichen und Mütter mit Kleinkindern bis zu 36 Monaten besonders effektiv und nachhaltig sind: Die Stabilisierung der Mütter ist besser als in allen Vergleichsgruppen und die Entwicklung der Kinder zeigt keine Defizite.

<http://www.metrohealth.org/>

Abschließend ist festzuhalten, dass alle ReferentInnen und das Publikum der Fachtagung „Alkoholabhängige Eltern und ihre Kinder“ eine gendersensible Be-

handlung von alkoholabhängigen Müttern und Vätern für notwendig halten. Das heißt, dass unter Berücksichtigung der internationalen Erfahrungen entsprechende Konzepte aus- und weiterentwickelt werden müssen. Auch besteht noch erheblicher Forschungsbedarf, da man über die Gefühle von alkoholabhängigen Müttern und Vätern gegenüber ihren Kindern noch immer relativ wenig weiß.

## Müssen wir die Konzepte zur Verbesserung des Erziehungsverhaltens von substanzabhängigen Müttern überdenken? Neue Ergebnisse aus den USA

*In den USA wird seit Jahren an Konzepten und Trainingsprogrammen gearbeitet, die das Erziehungsverhalten von substanzabhängigen Müttern verbessern sollen. Eine neue Evaluationsstudie zeigt, dass viele Trainingsprogramme nur kurzfristig wirken, weil sie die Mütter emotional nicht erreichen.*

Verweis

Suchman, N., Mayes, L., Conti, J., Slade, A. & Rounsaville, B. (2004): Rethinking parenting interventions for drug-dependent mothers: From behaviour management to fostering emotional bonds. Journal of Substance Abuse Treatment 27, 179-185

Substanzabhängige Mütter weisen oft ein problematisches Erziehungsverhalten gegenüber ihren Kindern auf. Das liegt u.a. daran, dass sie gegenüber Signalen, die von den Kindern ausgehen, relativ unsensibel sind, und auf diese oft nicht angemessen reagieren (können). Dazu kommen Wissenslücken über eine angemessene Pflege von Babys und Kleinkindern, über die kindliche Entwicklung allgemein sowie über entwicklungsfördernde Techniken im Umgang mit Kindern in verschiedenen Altersstufen. Studien belegen weiterhin, dass substanzabhängige Mütter oft sehr ambivalente Gefühle gegenüber ihren Kindern haben. Das spiegelt sich wider in inkonsistentem Erziehungsverhalten: Autoritäre Verhaltensmuster mit hartem und drohendem Erziehungsstil wechseln ab mit einem permissivem Erziehungsstil, mit Gleichgültigkeit bis hin zur Vernachlässigung der Kinder. Schließlich kann es zur Rollenumkehr von Müttern und Kindern kommen: Die Kinder übernehmen die Versorgungsrolle der Mütter und die Mütter benehmen sich wie Kinder, die versorgt werden wollen. Das ist alles bekannt und vielfach beschrieben worden.

NIDA (Hg.)(1998): Drug abuse prevention through family intervention. Research Monograph Series 177. Rockville/USA (<http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/monograph177/download177.html>)

In den USA wurden in den letzten zehn Jahren eine Reihe von Trainingsprogrammen zur Verbesserung des Erziehungsverhaltens von substanzabhängigen Frauen entwickelt. Zwei sorgfältig geplante Wirksamkeitsstudien zeigen, dass der Erfolg dieser Programme in mancher Hinsicht sehr gut ist, in anderer jedoch eher schlecht. Alle Mütter reduzieren ihren Drogenkonsum erheblich und die meisten leben nach der Intervention abstinent. Dennoch bleibt ihr Erziehungsstil inkonsistent. In einigen Fällen wirkte das Trainingsprogramm sogar kontraproduktiv: Das Familienklima wurde schlechter als vorher und die Kinder fühlten sich von den Müttern noch mehr abgelehnt als vorher.

Catalano, R.F., Gainey, R.R., Fleming, C.B., Haggerty, K. P. & Johnson, N.O. (1999): An experimental intervention with families of substance abusers:

*Suchman und MitarbeiterInnen vermuten, dass es nicht allein darauf ankommt, substanzabhängigen Müttern gute Erziehungstechniken beizubringen, sondern dass es ebenso wichtig ist, die Emotionen und Gefühle der Mütter gegenüber ihren Kindern neu zu adjustieren. Die AutorInnen berufen sich mit ihrem Ansatz auf die Bindungstheorie von Bowlby, die sie für substanzabhängige Mütter und ihre Kinder nutzen wollen. Sie verfolgen dabei zwei Ziele. Es geht ihnen darum, sowohl das Wissen von Müttern über kindliche Entwicklungen zu vertiefen, als auch das Wissen über einen entwicklungsförderlichen Erziehungsstil zu erweitern. Die Wahrnehmung von kindlichen Signalen und eine angemessene Reaktion soll ebenfalls geübt werden. Das kann in Müttergruppen gelehrt und gelernt*

One-year follow-up of the focus on families project. *Addiction* 94, 241-254

Kumpfer, K. L. (1998): *Selective prevention interventions: The Strengthening Families program. NIDA Research Monograph Series* 177, Rockville/USA, 160-207

werden. Darüber hinaus setzen sie auf Einzeltherapie. Zunächst geht es um den Aufbau einer starken, tragfähigen Beziehung zwischen einem Therapeuten und der Klientin. In der Therapie sollen die Mütter lernen, über ihre eigenen Bedürfnisse zu sprechen, ebenso über ihre Ängste und ambivalenten Gefühle gegenüber ihren Kindern, ihre Schuld- und Schamgefühlen, aber auch über ihre Vorstellungen von Erziehung und ihre Erwartungen an ihre Kinder. Ziel der Intervention ist es, die verzerrten und verdrängten Affekte der Mütter gegenüber ihren Kindern zu bearbeiten und an ihre Stelle positive Gefühle zu setzen. Letztlich geht es darum, die Mutter-Kind-Bindung zu festigen und zu stärken.

Das Konzept wird in einer ambulanten Drogenberatungsstelle in den USA bereits ausprobiert. Erste Ergebnisse belegen die Wirksamkeit. Allerdings steht der Beweis, dass es sich langfristig bewährt, noch aus.

---

## Kokain und Crack in Deutschland

Das neue Heft der Zeitschrift *Sucht* hat den Themenschwerpunkt „Kokain: Verbreitung, Konsummuster und Interventionen“. Die Befunde für Deutschland sollen hier kurz zusammengefasst werden.

Verweis

Rehm, J. & Kraus, L. (Hg.) (2005): *Kokain: Verbreitung, Konsummuster und Interventionen. Sucht* 51

Kraus, L., Semmler, C. & Augustin, R. (2005): *Konsummuster und Trends des Kokaingebrauchs in Deutschland. Sucht* 51, 199-208

In den letzten Jahren wird in der Deutschen Presse immer wieder vor einer Kokainwelle gewarnt. Fragt man nach der Basis der Pressemeldungen, erhält man keine befriedigenden Antworten. Umso verdienstvoller ist es, dass sich *Rehm und Mitarbeiter* daran gemacht haben, die Daten der Drogenaffinitätsstudien von 1986 bis 2004 sowie die Daten der epidemiologischen Suchtsurveys von 1986 bis 2004 zusammenzubringen und auf Angaben zum Kokainkonsum zu untersuchen. Die Ergebnisse zeigen, dass der Kokainkonsum bei den ganz Jungen (12 bis 17 Jahre) sehr gering ist und wenig Veränderung zeigt. Bei den Erwachsenen schwanken die Angaben von Befragung zu Befragung stark. Es lässt sich jedoch erkennen, dass die Lebenszeitprävalenz des Kokainkonsums in der Altersgruppe der 18- bis 39-Jährigen von 1995 bis 2004 von 1,3% auf 4,8% zugenommen hat. Nicht gestiegen ist die 12-Monats-Prävalenz. Kokain wird vor allem von Männern in einem entsprechenden Milieu genommen. Das findet man gehäuft in urbanen Zentren (z.B. München, Berlin, Hamburg), in den Musikszene usw. Die Daten weisen auch darauf hin, dass Personen, die Kokain nehmen, zum polyvalenten Drogenkonsum neigen. Es handelt sich also um eine Gruppe, die alle möglichen Drogen ausprobiert und dabei in Kauf nimmt, abzustürzen und in der Drogenszene zu landen.

Prinzleve, M., Haasen, C. & „CocaineEU“-Studiengruppe (2005): *Kokainhydrochlorid und Crack: ein Vergleich zwischen Kokainkonsumgruppen ohne intravenösen Kokainkonsum und*

*Prinzleve und Haasen* untersuchen in ihrer Studie die Konsummuster und Lebensumstände von Personen aus zehn europäischen Großstädten, die nur Kokain oder Crack rauchen oder schnupfen, aber nicht injizieren, und die keine Opioide nehmen. Von den 652 Personen, die diese Auswahlkriterien erfüllen, haben 87% in den letzten 30 Tagen ausschließlich Kokainhydrochlorid genommen, 6% ausschließlich Crack und 7% beides. Die Datenanalyse zeigt, dass sich 3 Untergruppen unterscheiden lassen: Die größte Gruppe mit 78% ist sozial integriert und nimmt fast nur Kokain. In der Regel handelt es sich um Feierabend- oder Wochenendkonsumenten mit eher moderaten Konsummustern. Nur einige wenige weichen davon ab und entwickeln auch mehr Abhängigkeitssymptome.

ohne Opioidkonsum. Sucht 51, 209-216

Eine zweite Gruppe mit 15% ist marginalisiert und eine dritte Gruppe mit 7% ist in einer Behandlung. In beiden Gruppen findet man eher polyvalente Konsummuster bei relativ hoher Konsumintensität mit entsprechend stark ausgeprägten Abhängigkeitssymptomen. Die Autoren weisen darauf hin, dass sich je nach Konsumform und Konsumintensität unterschiedliche Begleit- und Folgeprobleme zeigen können, die in einer Behandlung zu berücksichtigen sind.

Schmid, M. & Vogt, I. (2005): Die Nutzung von Konsumräumen in Frankfurt/Main unter besonderer Berücksichtigung des Konsums von Crack. Sucht 51, 233-239

*Schmid* und *Vogt* beschreiben einen ganz anderen Ausschnitt aus der Drogenszene, nämlich die Besucher der Konsumräume in Frankfurt am Main in der Zeit vom 1.7.2003 bis 30.6.2004, die an Ort und Stelle ihre Drogen injizieren. Da in den Frankfurter Konsumräumen andere Konsumformen nicht erlaubt sind, werden alle Drogen dort gespritzt. Heroin und Crack sind die beiden Drogen, die am häufigsten injiziert werden. Personen, die in einem der Konsumräume in den letzten 30 Tagen Crack alleine oder in Kombination mit anderen Stoffen injiziert haben, unterscheiden sich von anderen Drogenkonsumenten in einer Reihe von Merkmalen: Pauschal betrachtet handelt es sich um stark marginalisierte Drogenabhängige, die alle Angebote der niedrigschwelligen Drogenhilfe besonders intensiv nutzen. Sie haben auch einen erhöhten Beratungsbedarf, der mit herkömmlichen Mitteln nicht immer optimal abgedeckt werden kann.

van den Brink, W. (2005): Epidemiology of cocaine and crack: Implications for drug policy and treatment planning. Sucht 51, 196-197

Wie *van der Brink* in der Einleitung zu diesem Themenschwerpunkt der Zeitschrift *Sucht* schreibt, sind die Ergebnisse zum Kokain- und Crackkonsum in Deutschland sowohl beruhigend als auch beunruhigend. Beruhigend ist die Tatsache, dass der Kokain- und Crackkonsum nicht weiter ansteigt, sondern seit einigen Jahren eher stagniert, dass sehr viele Konsumenten von Kokain sozial integriert leben und ihren Konsum ganz gut unter Kontrolle haben. Beruhigend ist auch, dass eine Zunahme der Aggressivität und der damit verbundenen Probleme bislang ausgeblieben sind. Beunruhigend ist jedoch, dass es eine kleine Gruppe von Kokain- und Crackkonsumenten gibt, die stark abhängig und zugleich sehr marginalisiert ist, die Hilfsangebote nutzt ohne sich auf eine weiterführende Behandlung einzulassen. Für diese Gruppe sind neue Hilfsansätze gefragt, die über die bestehenden Projekte hinausgehen.

---

## **Impressum**

**Herausgeber:** Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.  
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: [hls@hls-online.org](mailto:hls@hls-online.org)

**Redaktion:** Prof. Dr. Irmgard Vogt, Jana Fritz,  
Institut für Suchtforschung (ISFF), Fachbereich 4, Fachhochschule Frankfurt am Main, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt/M.,  
Tel: (0 69) 1533 3125, Fax: (0 69) 1533 3153, E-Mail: [isff@fb4.fh-frankfurt.de](mailto:isff@fb4.fh-frankfurt.de)