

Forschungsbrief
Ausgabe 44 / September 2016

Inhalt

- **Behinderung, Inklusion und Teilhabe: Ein neues Paradigma für die Suchthilfe?**
- **Konsum von psychoaktiven Substanzen, Gewalthandlungen und Gewalterfahrungen**
- **ESPAD und MoSyD: Neue Prävalenz- und Trendstudien erschienen**

Behinderung, Inklusion und Teilhabe: Ein neues Paradigma für die Suchthilfe?

Verweis

Bereits im letzten Jahr hat die HLS unter dem Titel „Inklusion in der Suchthilfe – Visionen und Praxis“ zu der Thematik eine Fachtagung durchgeführt. Vor dem Hintergrund der Genese des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wird auch in der Suchthilfe immer häufiger um Sucht und Behinderung diskutiert. Noch ist schwer abzuschätzen, welche Folgen es hätte, wenn Sucht stärker als bislang im professionellen Verständnis der beteiligten Akteure (und insbesondere im sozialrechtlichen Sinn) als Behinderung verstanden würde.

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (2015): Umsetzung der Inklusion in der Suchthilfe. Berlin, FDR. Online unter fdr-online.info/pages/infos-fuer-die-suchthilfe/texte/stellungnahmen.php

Das, was unter Sucht verstanden wird, hat sich in den letzten Jahrhunderten sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch bei den professionell damit Beschäftigten mehrfach verändert. Lange Zeit galt Sucht als persönliches Laster oder als Charakterschwäche, gelegentlich (und bei manchen Substanzen mehr als bei anderen) als Verbrechen, und es hat lange gedauert, bis sich das Bild von Sucht als Krankheit im Sinne von ICD-10 oder DSM-IV/V durchgesetzt hat. Die sozialrechtliche Anerkennung war dabei nur ein Zwischenschritt, wie sich z. B. bei den Auseinandersetzungen um die Substitutionsbehandlung zeigte. Inzwischen werden substanzbezogene Störungen immer mehr als chronische psychische Erkrankungen wahrgenommen, bei denen mit langwierigen Verläufen gerechnet werden muss. Neben erfolgreicher Behandlung und Rehabilitation kommt es eben auch zur Chronifizierung, was eine Neudefinition von Behandlungszielen notwendig macht.

Speck, A. & Steinhardt, I. (2016): Teilhabe als Befähigung? Der Capabilities Approach als Rahmentheorie der Sozialpsychiatrie? Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 48(2), 327-335.

Spätestens seit dem Vorliegen eines Referentenentwurfs für ein Bundesteilhabegesetz (BTHG) mehren sich jetzt die Stimmen, die darauf drängen, substanzbezogenen Störungen oder zumindest deren langjährige Folgen als Behinderungen (und damit im Rahmen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit - ICF) wahrzunehmen. Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) hat den Begriff der Inklusion als Leitbild und Zielvorstellung vorgegeben. Sollten sich der Behindertenbegriff und die Leitbilder „Inklusion und Teilhabe“ auch in der Suchthilfe durchsetzen, hätte dies wahrscheinlich weitreichende Auswirkungen auf Ausgestaltung und Finanzierung der aktuellen Angebote der Suchthilfe.

In der Sozialpsychiatrie wird der Teilhabebegriff und die UN-Behindertenrechtskonvention derzeit intensiv im Zusammenhang mit dem „Capability Approach“ diskutiert, woraus sich ein theoretisch anspruchsvoller neuer Bezugsrahmen für die Behindertenhilfe im allgemeinen und die Suchthilfe im speziellen ergibt. Der Fachverband Drogen und Suchtmittel e.V. (FDR, 2016) weist in einer Stellungnahme darauf hin, dass aus seiner Sicht Inklusion „im Kontext des ‚Krankheitsbegriffs‘ nicht abbildbar ist“. Es müsse daher geprüft werden, „wo Suchthilfe sich der Inklusion öffnen kann“. Zu prüfen sei weiterhin, ob für abhängige Menschen soziale Teilhabe gleichrangig neben medizinischer Rehabilitation und beruflicher Teilhabe umgesetzt werden solle, ein personenzentrierter Ansatz gestärkt werden müsse, die Bevorzugung stationärer Leistungen abgebaut werden müsse und die „individuellen Bedürfnisse behinderter Menschen gegenüber den Interessen der Leistungserbringer“ gestärkt werden müssen.

Die DHS (2016) verortet in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf des BTHG die Suchthilfe bereits im Kontext von ICF und UN-Behindertenrechts-

DHS (2016): Stellungnahme der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) zum Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes. Hamm. Online unter dhs.de

konvention und unterstützt das Vorhaben eines Bundesteilhabegesetzes, „die Autonomie von suchtkranken Menschen, insbesondere von Menschen mit einer chronischen Abhängigkeitserkrankung, zu stärken“ und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und chronischen Suchterkrankungen zu verbessern (DHS, 2016). In ihrer Stellungnahme verweist die DHS auf Daten der Deutschen Suchthilfestatistik, denen zufolge die Eingliederungshilfe beim ambulant Betreuten Wohnen von 2007 auf 2013 um 48 % und im (teil-)stationären Bereich um 21 % angestiegen sind. Insgesamt haben der DHS zufolge im Jahr 2013 bereits 47.000 Menschen Leistungen zur sozialen Teilhabe erhalten.

Ein Kernelement des BTHG soll der Umstieg von institutionenzentrierten Angeboten zu personenzentrierten Hilfen werden, die sich am persönlichen Bedarf und nicht an institutionellen Vorgaben ausrichten. Damit würde dann auch die Orientierung der Eingliederungshilfe an ambulanten, teilstationären oder stationären Wohnformen entfallen. Fachleistungen sollen von existenzsichernden Leistungen entkoppelt werden, wodurch sich für die Leistungserbringer eine völlig neue Abrechnungssituation ergeben würde. Das trägerübergreifende persönliche Budget soll gestärkt werden. Die Rehabilitationsträger sollen zur Kooperation verpflichtet werden und das Teilhabeplanverfahren soll inklusive der Instrumente (z.B. zu Feststellungen des persönlichen Bedarfs) einheitlich ausgestaltet werden. In die Methodik der psychosozialen Arbeit übersetzt bedeutet das: Das individuelle personenzentrierte Hilfeplanverfahren soll gestärkt und gleichzeitig vereinheitlicht werden. Aktuell werden in den einzelnen Bundesländern bei der Eingliederungshilfe von den Kostenträgern höchst unterschiedliche Verfahren wie der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP), der Integrierte Hilfeplan Hessen (IHP) oder der Teilhabeplan (THP) eingesetzt.

Rohrmann, A., Schädler, J., Althaus, N. & Barth, C. (2011): Auswertung anonymisierter Integrierter Teilhabepläne (ITP) Hessen. Siegen: Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen

Zum hessischen Verfahren der Integrierten Teilhabepläne (ITP) liegt eine Evaluationsstudie aus dem Jahr 2011 vor, in deren Rahmen 186 anonymisierte Integrierte Teilhabepläne ausgewertet wurden (Rohrmann et al., 2011). Ein zentrales Kriterium für eine personenzentrierte Hilfeplanung wird in den ausgewerteten Plänen weitgehend eingehalten: In fast allen Fällen wird der ITP zusammen mit den Leistungsberechtigten erarbeitet. Von der Möglichkeit, abweichende Sichtweisen festzuhalten, wird nur in rund einem Viertel der Fälle Gebrauch gemacht. In den allermeisten Fällen steht die Darstellung der persönlichen Lebenssituation im Vordergrund und defizitorientierte Darstellungen finden sich nur bei 22 % der Teilhabepläne. Der Auswertung nach gelingt es mit dem ITP auch, Ziele herauszuarbeiten und diese zu dokumentieren, während die Erarbeitung von Indikatoren, mit denen das Erreichen dieser Ziele überprüft werden könnte, noch unzureichend ist.

Bei der Leistungserbringung werden fast ausschließlich professionelle Dienste berücksichtigt. Die Hilfen, die von informellen Unterstützerinnen und Unterstützernetzwerken geleistet werden, werden nicht dokumentiert. Besonders häufig werden Ziele formuliert, die als Verselbständigung verstanden werden können. Dazu gehören z.B. selbständige Freizeitgestaltung, selbständige Haushaltsführung oder selbständiges Wohnen. Insgesamt kommt die Studie zu dem Ergebnis, dass der ITP zu einer erhöhten Transparenz des Leistungsgeschehens geführt hat, die Personenzentrierung, die Sozialraumorientierung und die Nutzung der Teilhabeplanung zur kreativen Weiterentwicklung der Angebote aber noch verbesserungsfähig sind.

Es bleibt abzuwarten, wie das BTHG am Ende aussehen wird und ob personenzentrierte Hilfen und Inklusion oder eine Begrenzung der Kostenentwicklung für die Kommunen im Vordergrund stehen werden.

Konsum von psychoaktiven Substanzen, Gewalthandlungen und Gewalterfahrungen

Fragen nach Zusammenhängen zwischen (riskantem) Konsum von psychoaktiven Substanzen, Gewalthandlungen und Opfererfahrungen werden in Deutschland aktuell diskutiert. Studienergebnisse aus anderen Ländern können bei der Konzeption einschlägiger deutscher Untersuchungen richtungsweisend sein.

Verweis

Lange, C., Starker, A., von der Lippe, E. & Hölling, H. (2016): Psychische und körperliche Gewalterfahrungen in den vergangenen 12 Monaten in der Allgemeinbevölkerung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Gesundheitsblatt, 59, 4-16.

Eine Vielzahl von Studien zeigt, dass es zwischen (riskantem) Konsum von alkoholischen Getränken und vielen anderen psychoaktiven Substanzen, Gewalthandlungen und Opfererfahrungen relevante Assoziationen gibt. Neue Daten aus deutschen Bevölkerungsbefragungen (18-64 Jahre) belegen folgendes (Lange et al., 2016): 3,4 % der Frauen und 3,9 % der Männer geben an, mindestens einmal in den letzten 12 Monaten körperliche Gewalt ausgeübt zu haben. 3,3 % der Frauen und 6,2 % der Männer sind in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Opfer körperlicher Gewalt geworden. Mit zunehmendem Alter sinkt die Opfer- und Täterprävalenz. Differenziert man die Daten zu den Opfererfahrungen weiter, zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Frauen erleben mehr psychische Gewalt als Männer und sie sind häufiger als diese wiederholt Opfer von Gewalt. Mehr Frauen als Männer fühlen sich von den Gewalterfahrungen stark beeinträchtigt. Diese Unterschiede zwischen den Geschlechtern würden stärker ausfallen, wenn auch nach sexueller Gewalt gefragt worden wäre, von der Frauen häufiger und stärker betroffen sind als Männer. Auch ohne diese Daten belegt die Studie, dass Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend das Risiko erhöhen, später im Leben wiederholt Gewaltopfer oder Gewalttäter zu werden. Die Autoren weisen auch darauf hin, dass der riskante Konsum von Alkohol das Risiko erhöht, dass es zu gewalttätigen Auseinandersetzungen kommt.

Foran, H.M. & O'Leary, K. D. (2008): Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 28, 1222-1234

In einer Meta-Analyse von 50 Studien, in denen Gewalt in Partnerschaften und der Konsum von Alkohol der gewalttätigen Person untersucht worden ist, wurde festgestellt, dass die Assoziation zwischen Alkoholkonsum und Gewalthandlungen für Frauen zwar signifikant aber wegen des geringen Effekts ($r = .14$) eher bedeutungslos ist und für Männer ebenfalls signifikant und (schwach) relevant ($r = .23$). Verallgemeinert man diese Ergebnisse über diese Meta-Analyse hinaus, dann heißt das, dass Männer (und Frauen), die unter dem Einfluss von psychoaktiven Drogen stehen – insbesondere unter Alkohol und stimulierenden Substanzen –, ein höheres Risiko haben, gewalttätig zu werden als nüchterne Männer (und Frauen). Das Risiko ist besonders groß für Männer (und Frauen), die eine Substanzkonsumstörung haben.

Lim, J.Y. & Lui, C. K. (2016): Longitudinal associations between substance use and violence in adolescence through adulthood. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 16, 72-92.

In einer Langzeitstudie in den USA (Lim & Lui, 2016) wurden die Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und Gewalthandlungen sowie Gewalterfahrungen genauer analysiert. Die Datenbasis bezieht sich auf 9.551 Frauen und Männer, die im Alter (Durchschnitt) von 15,25; 16,16; 21,60 und 28,10 (maximale Altersgrenzen: 12-32 Jahre) nach ihrem Alkoholkonsum und nach Gewalthandlungen und Gewalterfahrungen befragt wurden. Die Datenauswertung ergibt, dass Angaben zum riskanten Alkoholkonsum in der ersten Befragung in statistisch signifikanter Beziehung zu Angaben zum riskanten Alkoholkonsum in den folgenden drei Befragungen stehen. Ebenso besteht ein statistisch enger Zusammenhang zwischen Angaben zu Gewalthandlungen in der ersten Befragung und Gewalthandlungen in den folgenden drei Befragungen, allerdings mit stark abnehmender Tendenz. Dasselbe gilt für Opfererfahrungen. Die Ergebnisse zu Gewalttätigkeiten und Opfererfahrungen weisen darauf hin, dass diese in der Jugend besonders häufig sind und mit zunehmendem Alter systematisch abnehmen. Untersucht man weiterhin den direkten Zusammenhang zwischen riskantem Alko-

White, H.R., Jackson,

K.M. & Loeber, R. (2009): Developmental sequences and comorbidity of substance abuse and violence. In: Krohn, M.D. et al. (eds.): Handbook on crime and deviance. New York, Springer, S. 433-468.

Alkoholkonsum und Gewalttätigkeiten, dann ergibt sich, dass dieser in der Jugend und im frühen Erwachsenenalter besonders stark ist und einen Höhepunkt in der 3. Befragungswelle erreicht (Durchschnittsalter 21,60 Jahre). Mit zunehmendem Alter (4. Befragungswelle) geht der direkte Zusammenhang stark zurück. Zwischen riskantem Alkoholkonsum und Opfererfahrungen ergibt sich ein etwas anderer Verlauf: Der Zusammenhang ist am stärksten in der Jugend (1. Befragungswelle); er nimmt dann langsam ab und ist am niedrigsten in der 4. Befragungswelle. Die Daten zeigen jedoch auch, dass riskanter Alkoholkonsum Gewalt (sowohl Gewalthandlungen als auch Opfererfahrungen) in der Jugend und bis zum Erwachsenenalter vorhersagt.

Wiederum nimmt der Zusammenhang im Übergang vom frühen zum späteren Erwachsenenalter etwas ab. Die Studie bestätigt damit, dass es signifikante Zusammenhänge zwischen riskantem Konsum von Alkohol, Gewalthandlungen und Opfererfahrungen gibt. Diese sind in der Jugend besonders stark und schwächen sich mit dem Alter ab. Das gilt vor allem für den Zusammenhang zwischen dem riskanten Konsum von Alkohol und Opfererfahrungen. Die Autorinnen schließen aus ihren Ergebnissen, dass Beziehungen zwischen riskantem Konsum von Alkohol und Gewalthandlungen einerseits und riskantem Konsum von Alkohol und Opfererfahrungen andererseits mehrfach determiniert sind im Sinne eines breiten Konstrukts von Problemverhalten mit zum Teil sich gegenseitig verstärkenden Kausalketten. Sie weisen auch darauf hin, dass es wahrscheinlich eine Hochrisiko-Gruppe von Personen gibt, die von (früher) Jugend an bis in das Erwachsenenleben durch riskanten Konsum von Alkohol und Gewalttätigkeiten bzw. Opfererfahrungen auffällt. Präventionsprogramme, die sich gezielt und möglichst frühzeitig an diese Personengruppe richten, könnten einen wichtigen Beitrag leisten, um diese Kreisläufe zu unterbrechen.

Schäfer, I., Barnow, S., Pawils, S. & CANSAS Study Group (2016): Substanzbezogene Störungen als Ursache und Folge früher Gewalt. Bundesgesundheitsblatt, 59, 35-43

Die Ergebnisse der Studien zu diesen Themen weisen darauf hin, dass die Assoziationen zwischen Gewalthandlungen, Gewalterfahrungen und (riskantem) Konsum von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen komplex sind. Zum einen ist davon auszugehen, dass sich mit dem Konsum der psychoaktiven Substanzen die Bereitschaft zu Gewalthandlungen erhöht, aber auch das Risiko, Opfer von Gewalthandlungen zu werden. Zum anderen belegen weitere Studien, dass Opfererfahrungen nicht nur die Wahrscheinlichkeit erhöhen, wiederholt Opfer von Gewalt zu werden, sondern auch, psychische Störungen, unter anderem substanzbezogene Störungen, zu entwickeln. Das gilt insbesondere für Frauen, wie die breite Literatur zu Frauen als Opfer von (häuslicher) Gewalt gut belegt.

ESPAD und MoSyD: Neue Prävalenz- und Trendstudien erschienen



Die aktuellen Ergebnisse der europäischen Schülerstudie (ESPAD), an der sich in Deutschland nur noch das Bundesland Bayern beteiligt, liegen vor. Auch das Centre for Drug Research hat 2015 wieder einen Jahresbericht zu dem Monitoringsystem Drogentrends (MoSyD) vorgelegt.

Verweis

Kraus, L., Piontek, D., Seitz, N. & Schoeppe, M. (2016): Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse

Die Europäische Schülerstudie (ESPAD) wird seit 1995 alle vier Jahre in mehreren europäischen Ländern mit einem standardisierten Erhebungsinstrument durchgeführt. An der Erhebung 2015 beteiligten sich mehr als 35 europäische Länder und die USA. Aus Deutschland haben sich seit 2003 mehrere Bundesländer an der Erhebung beteiligt, 2015 aber nur noch das Bundesland Bayern. Aus Bayerns liegen Daten aus den Jahren 2003, 2007, 2011 und 2015 vor (Kraus et al., 2016).

In der jüngsten Erhebungswelle wurden insgesamt 2.034 Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufe 9 und 10 an Mittelschulen, Realschulen und Gymnasien in Bayern befragt. Verzerrungen der Stichprobe gegenüber der Grundgesamtheit aller Schülerinnen und Schüler in den einzelnen Schulformen in Bayern wurden durch Gewichtungen ausgeglichen, so dass die Auswertung als repräsentativ für Bayern betrachtet werden kann. Die 30-Tages-Prävalenz für Zigarettenkonsum lag bei 26,4 %, wobei sich kaum Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen, wohl aber zwischen den Schulformen (Mittelschule: 38,7 %, Gymnasium: 18,4 %) zeigen. Seit 2003 ist die 30-Tages-Prävalenz ebenso wie die Lebenszeitprävalenz über beide Geschlechter und über alle Schulformen hinweg signifikant zurückgegangen (30-Tages-Prävalenz 2003: 43,5 %).

Ein Drittel der Schülerinnen und Schüler hat schon einmal eine E-Zigarette geraucht, 6,8 % im letzten Monat. Wasserpfeife haben im letzten Monat 20,1 % der Befragten geraucht. Auch die Angaben der Schülerinnen und Schüler zum Konsum von alkoholischen Getränken sind signifikant zurückgegangen. Die 30-Tages-Prävalenz reduzierte sich von 87,7 % im Jahr 2003 auf 68,5 % im Jahr 2015. Auch die Frequenz des Rauschtrinkens ging zurück. Die 30-Tages-Prävalenz für Cannabiskonsum lag bei 10,4 % (Jungen: 14,4 %, Mädchen 6,5 %) und damit ebenfalls niedriger als 2003, aber höher als 2007 und 2011. Neue psychoaktive Substanzen - darunter vor allem Kräutermischungen - haben 6,8 % der Befragten probiert. Die Werte für Amphetamine liegen mit 2,1 %, für Ecstasy mit 1,9 %, für Kokain mit 1,4 % und für Methamphetamin (Crystal Meth) und Crack mit 0,4 % deutlich darunter.

Für die Schülerbefragung der Frankfurter MoSyD-Studie 2014 (Werse et al., 2015) wurden 1.555 Schülerinnen und Schüler der 10. bis 12. Klassen der allgemeinbildenden Schulen sowie des 1. bis 3. Ausbildungsjahres an berufsbildenden Schulen interviewt. Die Daten sind wegen der unterschiedlichen Alterszusammensetzung nicht direkt mit den bayerischen ESPAD-Daten zu vergleichen. Um die Grundgesamtheit der Frankfurter Schülerinnen und Schülern möglichst repräsentativ abzubilden, wurde auch bei dieser Befragung gewichtet. Die 30-Tages-Prävalenz für Tabak (ohne Shisha) liegt bei den 15-Jährigen bei 20 % und steigt bei den 18-Jährigen auf 43 % an. Shisha rauchten in den letzten 30 Tagen vor der Befragung 7 % der 15-Jährigen und 31 % der 18-Jährigen. Betrachtet man die Zeitreihen für den Tabakkonsum insgesamt (also inklusive Shisha), so zeigt sich zwar aktuell ein Rückgang. Über den Gesamtzeitraum von 2002 bis 2014 ist aber keine eindeutige Tendenz zu erkennen. Nach E-Zigaretten und E-Shishas wurde 2015 zum ersten Mal gefragt.

Die 30-Tages-Prävalenzen schwanken je nach Altersklasse zwischen 11 % und 16 %. Nimmt man die Frankfurter und die bayerischen Daten zusammen, so zeigt sich, dass der Rückgang beim Zigarettenrauchen zumindest teilweise durch modernere Konsumformen wie E-Zigaretten und Shishas kompensiert wird. Im Endeffekt heißt das, dass der Anteil der Raucherinnen und Raucher in den untersuchten Altersgruppen ähnlich hoch liegt, wenn man alle Formen des Tabakkonsums berücksichtigt. Immerhin zeigen die Daten zum Alkoholkonsum sowohl in der Frankfurter Erhebung als auch bei den ESPAD-Daten aus Bayern auf einen rückläufigen Trend hin.

In der MoSyD-Studie liegt die 30-Tages-Prävalenz für Cannabis mit 21 % so hoch wie 2002; sie war zwischenzeitlich stark zurückgegangen, ist jedoch seit einigen Jahren wieder angestiegen. Die Lebenszeitprävalenzen für Räuchermischungen und andere sogenannte „Neue psychoaktive Substanzen“ sind niedrig und lie-

gen im einstelligen Bereich. Substanzen wie Crack oder Methamphetamin/ Crystal Meth spielen an Frankfurter Schulen so gut wie keine Rolle. Diese Daten weisen auf Differenzen beim Cannabiskonsum hin. In Bayern liegen die 30-Tage Prävalenzen deutlich niedriger als in Frankfurt. Das könnte daran liegen, dass die befragten Gruppen sich zum einen im Alter und zum andern in der regionalen Zusammensetzung (Stadt Frankfurt versus Bundesland Bayern) unterscheiden.

Impressum

Herausgeberin:

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

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt,

Institut für Suchtforschung Frankfurt (ISFF),

Frankfurt University of Applied Sciences,

Nibelungenplatz 3, 60318 Frankfurt/M.,

Tel: (0 69) 94413495, E-Mail: vogt@fb4.fra-uas.de

Prof. Dr. Martin Schmid,

Hochschule Koblenz, Fachbereich Sozialwissenschaften,

Konrad-Zuse-Str. 1, 56075 Koblenz,

Tel: (0261) 9528254, E-Mail: martin.schmid@hs-koblenz.de