

Verein
für
Kommunalwissenschaften e.V.



Aktuelle Beiträge
zur Kinder- und Jugendhilfe 37

Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention

Dokumentation der Fachtagung des
Vereins für Kommunalwissenschaften e.V.,
in Kooperation mit der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
und dem Deutschen Institut für Urbanistik
vom 10.-11. Oktober 2002
in Berlin

Verein für Kommunalwissenschaften e.V.
Straße des 17. Juni 112 · D-10623 Berlin · Telefon 030 39001-0 · Telefax 030 39001-100
Fachtagungen Jugendhilfe
Telefon 030 39001-136 · Telefax 030 39001-146 · e-mail: agfj@vfk.de · Internet: www.vfk.de/agfj

Die Fachtagung wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gefördert.

Impressum:

Herausgeber:

Verein für Kommunalwissenschaften e.V.

Ernst-Reuter-Haus – Straße des 17. Juni 112 – 10623 Berlin

Postfach 12 03 21 – 10593 Berlin

Redaktion, Satz und Layout:

Dörte Jessen

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe

Verein für Kommunalwissenschaften e.V.

Herstellung:

Verein für Kommunalwissenschaften e.V.

Berlin 2003

ISBN 3-931418-40-5

Hinweise zur Download-Ausgabe:

Der vorliegende Tagungsband wird vom Verein für Kommunalwissenschaften e.V. nicht mehr als Druckfassung aufgelegt. Seit Mai 2006 besteht die Möglichkeit, die Fachbeiträge und Diskussionen aus dem Internet herunter zu laden. Die Texte sind schreibgeschützt.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	7
KERSTIN LANDUA <i>Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe des Vereins für Kommunalwissenschaften e.V., Berlin,</i> DR. MICHAEL BRETSCHNEIDER <i>Projektleiter „Wettbewerb Suchtprävention“ Deutsches Institut für Urbanistik (Difu), Berlin</i>	
Grußwort im Auftrag der Drogenbeauftragten der Bundesregierung	9
DR. ANDREAS SCHOPPA <i>Referent der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Berlin</i>	
Der Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ - Erwartungen und Ergebnisse	12
DR. MED. ELISABETH POTT <i>Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln</i>	
Nachfragen und Diskussion	18
<u>Fachreferate</u>	
Präventionsforschung und kommunale Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland– eine gelungene Allianz?	26
PROF. DR. WOLFGANG HECKMANN <i>Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Hochschule Magdeburg-Stendal</i>	
Suchtprävention aus Sicht der Jugendhilfe am Beispiel des Jugendamtes der Stadt Köln	45
MONIKA BAARS <i>Koordinatorin Suchtprävention, Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln</i>	
<u>Vorstellung prämierter Strategien kommunaler Suchtprävention in drei Foren</u>	
Praxisberichte im Forum „Großstädte“	
Zehn Jahre neue Ansätze der Suchtprävention in Nürnberg	60
BERND KAMMERER <i>Leiter der Abteilung Kinder- und Jugendarbeit, Koordinationsstelle Suchtprävention, Jugendamt der Stadt Nürnberg</i>	
Suchtprävention in Hamburg	80
SVEN KAMMERHAHL <i>Fachreferent, Fachabteilung Drogen und Sucht, Behörde für Umwelt und Gesundheit, Freie Hansestadt Hamburg</i>	

Das suchtpräventive Stadtteilprojekt Mitte/Östliche Vorstadt in Bremen	87
LIANE ADAM <i>Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Suchtprävention Bremen, Landesinstitut für Schule</i>	
Der Leipziger Weg - Arbeit im Netz	94
CHRISTINE SCHULZE <i>Koordinatorin für Suchtprävention, Gesundheitsamt der Stadt Leipzig</i>	
Wer nicht vom Weg abkommt, bleibt auf der Strecke! Präventionsnetzwerke Darmstadt	104
VOLKER WEYEL <i>Beauftragter für Suchtprävention der Stadt Darmstadt</i>	
Praxisberichte im Forum „Kleinere Städte und Gemeinden“	
Die Reise zur Vorbeugung: Suchtprävention in der Gemeinde Wallerfangen	113
STEFAN BEHR <i>Dipl.-Sozialarbeiter, Sachbearbeiter in der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe der Gemeinde Wallerfangen (Saarland)</i>	
Koordination von Suchtprävention und Konfliktbewältigung in Dessau	118
SUSEN GASSENHUBER <i>Koordinatorin für Suchtprävention der Stadt Dessau (Sachsen-Anhalt)</i>	
„Wegschauen ist keine Lösung“. Eine Initiative des Landkreises Karlsruhe zur Suchtvorbeugung und zum Jugendschutz	127
REINER SLODOWSKI <i>Dipl.-Pädagoge, Jugend- und Drogenberater für den Landkreis Karlsruhe des Badischen Landesverbandes gegen die Suchtgefahren e.V., Ettlingen</i>	
Praxisberichte im Forum „Landkreise“	
Kontinuität und Ressourcenbündelung in der kommunalen Suchtprävention – eine Strategie der zielgerichteten Kooperation und Vernetzung verschiedener Träger und Einrichtungen im Kreis Coesfeld	133
DR. GERHARD POHL <i>Fachstelle für Prävention des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V., MARKUS HAGENBROCK Fachdienst Koordination und Planung, Untere Gesundheitsbehörde, Kreis Coesfeld (Nordrhein-Westfalen)</i>	
Präsentation des Beitrages des Landkreises Barnim zum Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“	145
BEATE BORMANN <i>Koordinatorin Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt des Landkreises Barnim, Eberswalde (Brandenburg)</i>	

Suchtvorbeugung im Landkreis Esslingen mit landkreisweitem Konzept des Aktionskreises Suchtprophylaxe und Vorstellung von drei Modell-Projekten „Future for all“, „Lebendige Schule“, „Netzwerk betriebliche Suchtprävention“ 153

ELKE KLÖS

Beauftragte für Suchtprophylaxe des Landkreises Esslingen

(Baden-Württemberg)

„Prädikat vorbildlich“: Kooperation und Vernetzung im Landkreis Emmendingen und die daraus entstandenen Projekte 174

ULRICH LESER

Kreisjugendarbeiter, Jugendamt des Landkreises Emmendingen

(Baden-Württemberg)

Informationsforum: Suchtprävention an der Charité Berlin

**Vom Polytrauma zur Frühintervention:
Das Problem der Alkoholkrankheit aus anästhesiologischer Sicht** 179

PROF. DR. CLAUDIA SPIES

Anästhesistin, Stellvertretende Klinikdirektorin,

DR. BRUNO NEUNER

Neurologe und Psychiater,

DR. TIM NEUMANN

Facharzt für Anästhesiologie, Zusatzbezeichnung Rettungsmedizin,

EDITH WEIß-GERLACH

Dipl.-Psychologin, Humboldt Universität, Charité Campus Mitte,

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Abschlussdiskussion

**Wie geht es weiter? Erwartungen an die kommunale Suchtprävention,
Forderungen der kommunalen Praxis** 189

GISELA MARSEN-STORZ

Leiterin der Abteilung Prävention von Krankheiten und Missbrauchverhalten/

Sucht an der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

BERND KAMMERER

Leiter der Abteilung Kinder- und Jugendarbeit,

Jugendamt der Stadt Nürnberg

DR. ANDREAS SCHOPPA

Referent der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Berlin

Literaturhinweise 205

Vorwort

Die Fachtagung „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ fand am 10./11. Oktober 2002 im Ernst-Reuter-Haus, Berlin, statt. Sie war eine Kooperationsveranstaltung des Vereins für Kommunalwissenschaften e.V. mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem Deutschen Institut für Urbanistik (Difu).

Hintergrund für die Vorbereitung und Durchführung dieser Fachtagung war der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung initiierte und vom Deutschen Institut für Urbanistik betreute Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“, dessen Ergebnisse einem breiten Fachpublikum vorgestellt wurden.

Anliegen dieser Fachtagung war es, auf dem Gebiet der Suchtprävention den interkommunalen Erfahrungsaustausch zu befördern, in der Praxis bereits realisierte und erfolgreiche Strategien kommunaler Suchtprävention zu diskutieren und Anregungen für die praktische Arbeit auf diesem Gebiet zu geben. Die Preisträgerinnen und Preisträger des Wettbewerbes waren eingeladen, ihren im Rahmen des Wettbewerbs prämierten Beitrag in einem der Foren zu präsentieren und mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern über ihre Strategien, Probleme, Hindernisse und Erfolge auf diesem Gebiet zu diskutieren.

Zur Fachtagung konnten wir neben Fachkräften der kommunalen Suchtprävention vom Bundesministerium für Gesundheit den persönlichen Referenten der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Dr. Andreas Schoppa, begrüßen. Er sah in dieser Veranstaltung eine willkommene Gelegenheit, den Wettbewerb fachlich auszuwerten und in direkten Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern aus der kommunalen Praxis zu treten. Auch unter diesem Aspekt plädierte er für eine Wiederholung des Wettbewerbs.

Frau Dr. med. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, machte im Dialog mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern deutlich, dass ihr das Gespräch zwischen der Bundesebene und kommunalen Vertreterinnen und Vertretern und nicht „nur“ mit der Landesebene besonders wichtig sei, da es bisher weder eine fundierte Grundlage für einen kommunalen Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der Suchtprävention noch einen bundesweiten Überblick über kommunale Ansätze der Suchtprävention gäbe. Diese Tagung helfe sichtbar zu machen, inwieweit „Suchtprävention“ auf der kommunalen Ebene verankert und vernetzt sei, nachhaltig verfolgt und systematisch dokumentiert werde und welche erfolgreichen primär- und sekundärpräventiven Strategien es gebe.

Frau Gisela Marsen-Storz, Leiterin der Abteilung Prävention von Krankheiten und Missbrauchverhalten/Sucht an der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, war besonders interessiert daran zu erfahren, was Städte, Gemeinden und Kreise für ihre suchtpreventive Arbeit an Hilfestellung von der BZgA benötigen. Gegenwärtig werde in ihrem Hause an Grundsätzen zur Suchtprävention, an der Einrichtung einer Internetplattform, an der Entwicklung eines Dokumentationssystems mit Bund und Ländern, an der Unterstützung einer Evaluation von vorhandenen Modellen sowie an weiteren Ideen zur Unterstützung kommunaler Akteure gearbeitet.

Diese Aspekte wurden noch einmal im Abschlussplenum aufgegriffen und „Perspektiven für die Zukunft“ diskutiert. Inhaltlicher Konsens bestand darüber, dass ein Netzwerk kommunaler Suchtprävention mit mehr Erfahrungsaustausch und Evaluation sowie einer stärkeren Verbindung von Wissenschaft mit Praxisprojekten notwendig sei, damit sich die Kommunikationsstrukturen auf allen Ebenen effektiver gestalten lassen und konkrete Projekte schneller umgesetzt werden können. In diesem Zusammenhang wies Herr Dr. Schoppa auf den Aktionsplan „Drogen und Sucht“ des Bundesministeriums für Gesundheit sowie das im Sommer des Jahres 2002 gegründete „Forum Suchtprävention“ hin.

Es wurde während der Fachtagung, auch von Teilnehmerinnen und Teilnehmern in der Diskussion, angeregt, sowohl den Wettbewerb als auch eine bundesweite Tagung im nächsten Jahr erneut auszuschreiben, und die Veranstalter haben zugesagt, sich für diese Anliegen in ihren jeweiligen Institutionen einzusetzen.

Mittlerweile wurde die BZgA vom Bundesgesundheitsministerium mit einer Wiederholung des Wettbewerbs beauftragt. Thematisch wurde eine Schwerpunktsetzung für den Bereich Tabakprävention festgesetzt. Die Ausschreibung des Wettbewerbs wird zu Beginn des zweiten Halbjahres 2003 erfolgen. Die Betreuung des Wettbewerbs wurde wiederum dem Deutschen Institut für Urbanistik übertragen.

Allen Beteiligten an dieser Fachtagung sei abschließend noch einmal für ihr Engagement bei der Arbeit an diesem wichtigen Thema und der Fachtagung gedankt. Und vielleicht gibt es ja auch bald ein Wiedersehen, denn wir wissen ja nun, Fortsetzung folgt ...

KERSTIN LANDUA

*Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe,
Verein für Kommunalwissenschaften e.V., Berlin*

DR. MICHAEL BRETSCHNEIDER

*Projektleiter „Wettbewerb Suchtprävention“
Deutsches Institut für Urbanistik (Difu), Berlin*

Grußwort im Auftrag der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

DR. ANDREAS SCHOPPA

Referent der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Berlin

Im Auftrag der Drogenbeauftragten freut es mich, dass auf dieser Tagung die Möglichkeit besteht, erstmalig den Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ inhaltlich auszuwerten. Dass sich so gut wie alle kommunalen Preisträger an der Fachtagung beteiligen und ihre Projekte in den Foren vorstellen, zeigt das große Interesse an einem interkommunalen Erfahrungsaustausch und an der Frage, wie Kommunen von guten Beispielen zur Suchtprävention untereinander profitieren können.

Zunächst möchte ich jedoch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Caspers-Merk entschuldigen. Dringende Verpflichtungen in ihrem Wahlkreis und die derzeitigen Beratungen zur Regierungsbildung halten sie leider davon ab, selbst an der Tagung teilzunehmen. Sie bedauert es ausdrücklich, da ihr der „Kommunale Wettbewerb“ sehr am Herzen liegt. Sie wünscht Ihnen eine interessante Fachtagung und ist sehr interessiert zu erfahren, wie der Wettbewerb in den zwei Tagen von den teilnehmenden Kommunen, den Veranstaltern und den Organisatoren bewertet wird. Die Frage ist, ob der Wettbewerb in dieser Form seinem Ziel gerecht wird, bestehende und vorbildliche Projekte kommunaler Suchthilfe für andere Kommunen als gute Beispiele vermitteln zu können. Frau Caspers-Merk wird Drogenbeauftragte der Bundesregierung bleiben und damit ihre bisherige Arbeit fortsetzen.

Die Durchführung eines Wettbewerbs zu beispielhaften Konzepten der Suchtprävention in Städten, Gemeinden und Landkreisen war der Drogenbeauftragten besonders wichtig, da es für sie immer von entscheidender Bedeutung ist, welche Angebote zur Vorbeugung und der Hilfe den Menschen vor Ort zur Verfügung stehen. Konzepte und Programme müssen dort ankommen, wo die Menschen leben, ihre Freizeit verbringen und arbeiten. Dies ist für eine gute Sucht- und Drogenpolitik die Nagelprobe. Es ist die Aufgabe der Politik, dies zu fördern, zu unterstützen und die Grundlagen dafür zu schaffen, dass dies sichergestellt werden kann.

Die praktische Umsetzung und Ausgestaltung geschieht jedoch in den Kommunen selbst und wird erst dort mit Leben erfüllt. Deshalb war es sehr hilfreich, erst einmal zu sehen, welche Projekte zur Suchtprävention in Großstädten, Gemeinden, Landkreisen und kleinen Städten heute bestehen und wie erfolgreich diese in der konkreten Arbeit sind. Aus der Praxis kann vieles und entscheidendes gelernt werden, so auch die Frage, welche Konzepte der Suchtprävention sich in der kommunalen Praxis umsetzen lassen und welche Projekte und Angebote dort existieren, die wirklich ein gutes Beispiel für andere geben. Diese bekannt zu machen, ist ein wichtiges Anliegen des Wettbewerbs und dieser Tagung.

Wenn sich die Praxiserfahrung mit neuen Ergebnissen aus der Präventions- und Suchtforschung verbinden lässt, also ein gegenseitiger Theorie-Praxis-Transfer umgesetzt

wird, lassen sich wirksame Projekte in der Suchthilfe auch auf einer wissenschaftlich begründeten Basis gut weiterentwickeln. Prävention und Gesundheitsförderung sind heute in der Drogenpolitik neben Hilfen zum Ausstieg der erste und wichtigste Ansatzpunkt, um einem riskanten Konsum und dem Missbrauch von legalen wie illegalen Suchtmitteln in der Gesellschaft wirksam vorzubeugen. Die Förderung von Lebenskompetenzen muss daher vor Ort ansetzen, wo die Menschen ihr soziales Umfeld haben und Hilfsangebote suchen, die sie letztlich auch in Anspruch nehmen können. Dieser Ort ist die Kommune und zu diesem Ansatz besteht in Deutschland seit Beginn der 90-er Jahre ein breiter fachlicher Konsens in der Suchtprävention.

Aus diesem Grund startete die Drogenbeauftragte im Oktober 2001 den bundesweiten Wettbewerb. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Deutsche Institut für Urbanistik als Organisatoren wurden beauftragt, den Wettbewerb durchzuführen. Dies ist vorbildlich gelungen und deshalb möchte die Drogenbeauftragte nochmals allen beteiligten Akteuren für ihre schnelle Umsetzung und effektive Durchführung des Wettbewerbs danken.

Städte, Gemeinden und Landkreise haben gezeigt, welche konkreten Maßnahmen zur Suchtprävention bei ihnen durchgeführt werden und wie diese in der Kommune verankert sind. Die Resonanz auf die Ausschreibung war bekanntlich sehr ermutigend. Die Beiträge zeigen eindrucksvoll, wie ernst die Suchtprävention in vielen Städten und Gemeinden genommen wird. Durch regionale Arbeitskreise oder die Benennung eines kommunalen Drogenbeauftragten wird die Vernetzung in den kommunalen Einrichtungen und den freien Trägern sichergestellt. Zur nachhaltigen Verankerung der Suchtprävention und deren Qualitätssicherung tragen schriftlich vereinbarte Präventionsziele bei, die eine regionale Bedarfsabschätzung und Maßnahmen der Evaluation einschließen.

Vorbeugen ist besser als heilen. Deshalb freut uns besonders, dass die Schwerpunkte der eingereichten Projekte beim Kindes- und Jugendalter liegen und dabei wichtige Lebensbereiche wie Schule, Sport und Freizeit einbeziehen.

Bei diesem kommunalen Ideenwettbewerb gab es unter den Teilnehmenden keine Verlierer. Der Hauptgewinn ist die Fülle von „models of best practice“ der Suchtprävention für alle Städte, Gemeinden und Landkreise. Jede Kommune hat natürlich ihre eigene Ausgangslage und verfügt über unterschiedliche Ressourcen. Für die Umsetzung des jeweiligen Handlungsbedarfs vor Ort sind aber bewährte Modelle sowie neue Ideen zur Suchtprävention die zentralen Eckpfeiler. Sie sollen Beispiele zur Nachahmung sein.

Ich hoffe, dass mit der veröffentlichten Fachdokumentation¹ und dem Informationsangebot im Internet die Verbreitung dieser Strategien kommunaler Suchtprävention einen guten Schritt vorankommt. Der Ideenpool soll zeigen, wie vielfältig die erwähnten Praxisbeispiele sind und wie diese umgesetzt werden können. In der Suchtprävention gibt es keinen Königsweg, der die Antwort auf alle Fragen und die unterschiedlichen Probleme im Umfeld von Drogen und Sucht vorgibt. Patentrezepte funktionieren in der Arbeit mit Menschen nur selten. Deshalb muss Suchtprävention vielfältig, offen und

¹ Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ Oktober 2001 bis Juni 2002. Dokumentation / Deutsches Institut für Urbanistik (Difu) im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). – Berlin: Difu, 2002

ideenreich bleiben, was auch in den unterschiedlichen Konzepten und Schwerpunkten zum Ausdruck kommt. Dazu hat bereits Ihre langjährige Arbeit und Erfahrung in der Suchtprävention in den Kommunen viel beigetragen.

Es ist erfreulich, dass die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen einen Sonderpreis für Suchtprojekte in sozialen Brennpunkten zur Verfügung gestellt haben und damit den Wettbewerb erweitert haben. Damit stellen sie ihr Engagement für zusätzliche Anstrengungen in der Suchtprävention für gefährdete Bevölkerungsgruppen unter Beweis.

Bei der Initiierung von kommunalen Suchtprogrammen geht es immer auch um die Frage der Finanzierung. Hier sollten die Kommunen zukünftig prüfen, ob sich neben der Möglichkeit von Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung für die Primärprävention, durch das im Sommer 2002 gegründete „Deutsche Forum für Prävention und Gesundheitsförderung“ nicht neue Wege für kommunale Projekte in der Suchtprävention anbieten. Ein Schwerpunkt des Forums wird die Gesundheitsförderung im Kindergarten und in der Schule sein.

Es stellt sich nun die Frage, wie der Wettbewerb fortgeführt werden kann. Die Resonanz auf die Ausschreibung war gut und die Kommunen zeigten reges Interesse. Die Reaktion und das Ergebnis machen Mut, es dabei nicht zu belassen. Deshalb würde die Drogenbeauftragte diesen erstmalig durchgeführten Ideenwettbewerb gern im Abstand von zwei Jahren fortsetzen. Die Fachtagung sollte diesen Aspekt bei der Auswertung bedenken. Hierzu zählt auch die Frage der vordringlichen Themen in der kommunalen Präventionsarbeit. Die Drogenbeauftragte wünscht in diesem Sinne allen Beteiligten viel Erfolg und bei der Fortsetzung der Präventionsprojekte in ihren Kommunen.

Der Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ – Erwartungen und Ergebnisse

DR. MED. ELISABETH POTT

Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

Zunächst möchte ich Ihnen ganz herzlich für die Möglichkeit danken, dass wir gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Urbanistik und dem Verein für Kommunalwissenschaften diese Tagung durchführen können. Die Preisverleihung zu dem bereits erwähnten Wettbewerb fand im Juni dieses Jahres statt. Erst dort ist die Idee einer möglichen Nachfolgetagung entstanden. Die Ergebnisse dieses Wettbewerbs sollen damit bekannter gemacht und daraus für die Zukunft noch mehr Nutzen gezogen werden. Das heißt, für die Vorbereitung dieser Tagung war nicht sehr viel Zeit. Der Vorschlag, diese Veranstaltung in Verbindung mit dem Wettbewerb zu organisieren, kam von Ihnen, deshalb möchte ich nochmals herzlich Dank sagen.

Wir als Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickeln in der Suchtprävention zwar viele Angebote, von denen wir hoffen, dass sie in den Kommunen ankommen, haben aber wenig Gelegenheit, auch ganz direkt mit den kommunalen Vertretern über ihre Erwartungen, ihre Probleme, Sorgen, Nöte, Wünsche, Bedürfnisse und Möglichkeiten zu reden. Wir von der Bundesebene kommunizieren häufig aufgrund der föderalistischen Struktur mit den Ländern, aber nur sehr selten besteht die Möglichkeit, auch im breiten Umfang mit Kommunalvertretern zu diskutieren.

Ich möchte nicht vergessen, zu Beginn der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Frau Caspers-Merk, ganz herzlich Dank zu sagen für ihre Idee zu diesem Wettbewerb. Dieser Wettbewerb hat so viel an Initiative hervorgerufen und so viel an guten vorhandenen Aktivitäten sichtbar gemacht, dass man noch einmal betonen muss, dass das wirklich ein ausgezeichnete Gedanke und eine sehr wichtige Anregung war. Wir bitten Herrn Schoppa, das auch an Frau Caspers-Merk mit den besten Wünschen für morgen mitzunehmen. Morgen geht es in den Koalitionsverhandlungen zur Gesundheit auch um die Frage der Ansiedlung und Funktion der Drogenbeauftragten. Sie wissen vielleicht, dass in der Vergangenheit der oder die Drogenbeauftragte beim Innenministerium angesiedelt war. Um zu unterstreichen, dass die Prävention im Thema der Suchtbekämpfung eine wichtige Rolle spielt, ist die Ansiedlung beim Gesundheitsministerium ein großer Fortschritt gewesen. Wir hoffen daher, dass diese Struktur erhalten bleibt.

Das Thema Suchtprävention hat eine unendliche Geschichte und wahrscheinlich auch eine unendliche Zukunft. Auch wenn wir alle hier schon viele Jahre in der Suchtprävention tätig sind, ist noch sehr viel zu tun. Wir als Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung blicken auf ungefähr 30 Jahre zurück, in denen wir uns mit dem Thema Suchtprävention befassen. In all diesen Jahren haben wir immer wieder neuen Entwicklungen Rechnung getragen, neue wissenschaftliche Erkenntnisse in die Strategie eingebunden. Die Konzepte der Suchtprävention haben sich vor allen Dingen in den letzten 20 Jahren deutlich verändert. Der wissenschaftliche Fortschritt in vielen Disziplinen ist

dafür ausschlaggebend. Auch gesellschaftlich-strukturell hat sich viel verändert. Auch dies muss immer wieder in neue Konzepte einfließen.

Grundsätzlich gilt der Anspruch, dass alles, was wir auf der Bundesebene entwickeln können, nur dann Sinn macht, wenn es auf der kommunalen Ebene gebraucht wird. Die kommunale Ebene ist von besonderer Bedeutung für die Suchtprävention, weil die Zielgruppen direkt in ihrem Lebensumfeld, wo Suchtprävention stattfinden soll, angetroffen werden und die Angebote für eine wirksame Suchtprävention vor Ort entwickelt werden müssen, vor allem die **gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebensumwelt von Kindern und Jugendlichen**. Dazu gehören einerseits die **Verhältnisse** - der ganze Wohnbereich, Schule und Freizeiteinrichtungen, andererseits das suchtpreventive **Verhalten** und Handeln von Eltern, Erziehern, Lehrern sowie von haupt- und ehrenamtlichen Betreuern im Freizeitbereich.

Wir haben alle unsere Medien, Maßnahmen und Angebote im Grunde auf diese Situation hin entwickelt. Ich hoffe sehr, dass auch diese Tagung dazu beiträgt, dass wir für die Zukunft noch zielgenauer und noch stärker an den Bedürfnissen orientiert weiter arbeiten können. Trotz der großen Bedeutung, die der kommunale Ansatz der Suchtprävention hat, gibt es zurzeit in Deutschland keinen wirklich aussagekräftigen Überblick darüber, was überhaupt in den Kommunen insgesamt zur Suchtprävention passiert. Deshalb bleiben viele gute Ansätze und Projekte auch unsichtbar, obwohl sie in den Regionen, in denen sie umgesetzt werden, ganz wichtige Projekte sind.

Seit Anfang der 90-er Jahre tagt bei der BZgA ein Bund-Länder-Gremium in regelmäßigen Abständen unter dem Titel **„Bund-Länder-Koordinierungsgremium zur Suchtprävention“**. Der kontinuierliche Informations- und Erfahrungsaustausch stellt eine gewisse Transparenz auf der Bundes- und Landesebene sicher und ermöglicht auf diesen Ebenen gemeinsame Aktionen. Was die kommunale Ebene angeht, so hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zwar durch Projektzusammenarbeit und durch Einsatz von Aufklärungsangeboten, wie zum Beispiel Wanderausstellungen, einen Einblick in die kommunale Arbeit gewinnen können, aber innerhalb der einzelnen Bundesländer ist ein entsprechender Überblick über die Aktivitäten in ihren Kommunen nur bedingt vorhanden. Ein Gesamtüberblick als Grundlage für einen kommunalen Erfahrungsaustausch, der über die Grenzen der einzelnen Bundesländer hinausgeht, gibt es bislang nicht. Deshalb ist auch diese Tagung vor dem Hintergrund des Wettbewerbs ausgerichtet worden, um zu mehr Transparenz beizutragen, damit nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund begrenzter Mittel gute Ansätze, gute Modelle möglichst ausgeweitet werden können und nicht immer wieder das Rad neu erfunden werden muss.

Erwartungen an den Wettbewerb

Unsere Erwartung an den Wettbewerb war zunächst eine Momentaufnahme, die exemplarisch zeigt,

- wie weit die kommunale Suchtprävention inzwischen überhaupt verankert ist,
- in welchem Umfang auf kommunaler Ebene bereits vernetzt gearbeitet wird,
- wo langfristige Strategien angelegt sind,

- welchen Stellenwert die systematische Dokumentation und Evaluation in den Kommunen, in denen solche Ansätze schon da sind, erreicht haben,
- wie weit die sekundärpräventiven Ansätze und Interventionen verbreitet und etabliert sind und
- welchen Stellenwert inzwischen auch Primärstrategien haben.

Gerade im primärpräventiven Bereich gibt es Ansätze, die in der Vergangenheit in der Suchtprävention nicht unbedingt eine große Rolle gespielt haben.

Ergebnisse

Als Ergebnis dieses Wettbewerbs können wir feststellen, dass die Resonanz mit 220 Wettbewerbsbeiträgen aus 193 Kommunen – wenn wir auch die Kürze der Zeit zusätzlich bedenken, in der der Wettbewerb gelaufen ist – deutlich höher war, als wir ursprünglich erwartet hatten. Man erwartet beim Wettbewerb hohe Teilnahmequoten bei sehr eindimensionalen Themen. Aber bei so einem komplexen Thema war es doch überraschend viel. Das ist auch insbesondere dem Engagement der kommunalen Spitzenverbände sowie des Deutschen Instituts für Urbanistik, das die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bei der Betreuung des Bundeswettbewerbs unterstützt hat, zu verdanken. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an Herrn Dr. Bretschneider und sein Team. Ich denke, das sollte auch noch einmal betont werden, denn hinter jedem guten Projekt, hinter jeder guten Strategie stehen natürlich auch Personen und nicht nur Institutionen.

Eine Auswertung der Wettbewerbsbeiträge lässt im Moment sicherlich keine repräsentativen Aussagen zu, erlaubt aber Schlüsse über die Fortschritte bei der Verankerung der Suchtprävention auf der kommunalpolitischen Ebene und eine Einschätzung derjenigen Kommunen, die die Suchtprävention zu einem kommunalpolitischen Schwerpunkt gemacht haben. Das verdeutlichen zum Beispiel folgende Zahlen:

- Die Hälfte aller am Wettbewerb beteiligten Kommunen hat eine **Projektgruppe** oder einen **Arbeitskreis als Instrument zur Regelung zur kommunalen Zusammenarbeit** etabliert und sogar durch schriftliche Vereinbarungen fixiert. Das heißt, es ist eine tatsächliche **Strukturverbesserung** erreicht worden.
- 40 Prozent aller Wettbewerbskommunen haben einen **Drogen- beziehungsweise Präventionsbeauftragten** eingesetzt. Ich glaube, so eine personelle Verankerung vor Ort spielt wirklich eine ganz entscheidende Rolle dafür, dass vor Ort die Dinge in Gang kommen und auch in Gang bleiben.

Das sind wichtige Voraussetzungen dafür, dass die suchtpreventive Arbeit, die von den kommunalen Einrichtungen gemeinsam mit den freien Trägern geleistet wird, langfristig gesichert bleibt.

Eine weitere wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche Intervention ist die **schriftliche Fixierung von Zielen** der kommunalen Suchtprävention und die konzeptionelle Umsetzung. Es ist in der Gesundheitsförderung insgesamt und in der Prävention nicht

immer so professionell gearbeitet worden, dass vorher in entsprechenden Vereinbarungen Ziele festgelegt worden sind, die durch wirksame Strategien erreicht werden sollten. Häufig ist in der Vergangenheit einfach mit der Überzeugung, dass die Idee, die man gerade im Kopf hat, auf jeden Fall ein gutes Projekt ist, gearbeitet worden. Die Zielorientierung mit klarer Zielfestlegung und einer demzufolge systematisch entwickelten Strategie ist die Voraussetzung für nachweisbare Erfolge und daher ein wichtiger Fortschritt. Aus diesem Grund finde ich es beeindruckend, dass zwei Drittel der teilnehmenden Kommunen eine eigene schriftliche Konzeption zur Suchtprävention formuliert und verabschiedet haben.

Es werden nicht etwa veraltete Konzepte eingesetzt. Die Wettbewerbsbeiträge haben vielmehr gezeigt, dass die **Primärprävention**, die auf dem Ansatz der Lebenskompetenzförderung beruht, als konzeptionelle Grundlage inzwischen breite Anerkennung findet. Das ist auch nach dem wissenschaftlichen Stand der richtige Ansatz und hat sich in den letzten 10 Jahren deutlich durchgesetzt.

Erfreulich ist auch, dass bei den substanzspezifischen Aktivitäten die **legalen Suchtmittel** entsprechend ihrer Bedeutung im Feld von Abhängigkeit und Sucht eine hervorragende Rolle spielen und nicht alle Strategien nur auf illegale Drogen konzentriert sind.

Die Wettbewerbsbeiträge spiegeln zugleich wider, dass in Deutschland **sekundärpräventive Strategien** in vielen Bereichen noch im Aufbau begriffen sind und dass hier die **Entwicklung von Standards** als sehr schwierig empfunden wird und an dieser Stelle Entwicklungsbedarf besteht.

Ganz wichtig zu erwähnen ist der Bereich der **Qualitätssicherung**. Immerhin 52 Prozent der beteiligten Kommunen geben an, zunächst Erhebungen zum Präventionsbedarf durchgeführt zu haben, um ihre Konzepte zielgenau zu entwickeln.

Circa 76 Prozent haben die **Evaluation von Maßnahmen** geplant oder in Arbeit oder auch abgeschlossen. Das ist besonders erstaunlich, weil im Durchschnitt unter 20 Prozent der Projekte in der Gesundheitsförderung evaluiert werden. Das ist in dem Feld der Suchtprävention im Rahmen der vorliegenden Beiträge ein außergewöhnlich gutes Ergebnis. Bei nur knapp 20 Prozent ist eine Evaluation bisher nicht vorgesehen.

Die Jury hat davon Abstand genommen, bei der Auswertung erste, zweite, dritte Preise zu vergeben, weil es einfach nicht möglich war, eine Rangfolge der Preisträger zu bilden. Sie hat sich vielmehr dafür entschieden, gleichwertige Preise zu vergeben, um ihre Einschätzung zu unterstreichen, dass es einfach in vielen Kommunen sehr gute Ansätze gibt, die aber unter ganz unterschiedlichen Rahmenbedingungen Gutes leisten. Auch der Sonderpreis der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen wurde aus diesem Grund auf zwei Bewerber verteilt.

Die Publikation der Wettbewerbsbeiträge, vor allem der Preisträger, in der Dokumentation¹, wird sicher noch mal Impulse und Inspiration für die Weiterentwicklung der

¹ Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ Oktober 2001 bis Juni 2002. Dokumentation / Deutsches Institut für Urbanistik (Difu) im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). – Berlin: Difu, 2002

Suchtprävention in den Gemeinden, die nicht am Wettbewerb teilgenommen haben, geben. Zusätzlich zu der Publikation wird auf dieser Tagung die Vertiefung und Diskussion der Wettbewerbsergebnisse möglich sein und damit ein weiterer Beitrag zur Verbreitung der Ergebnisse geleistet. Gleichzeitig wird der interkommunale Erfahrungsaustausch gefördert. Sie haben hier die Gelegenheit, sich damit auseinanderzusetzen und zu prüfen, wie weit das mit Ihren Erfahrungen übereinstimmt und was Sie aus den anderen Beiträgen Neues lernen können.

Darüber hinaus dient diese Tagung auch im Hinblick auf eine Zukunftsperspektive der Formulierung zukünftiger Anforderungen an die Arbeit von kommunaler Suchtprävention. Das Tagungsprogramm berücksichtigt die unterschiedlichen Sichtweisen der Landkreise, der kleineren Städten und Gemeinden und der Großstädte durch die Einrichtung der Foren. Ich hoffe, dass wir dadurch wesentliche Anregungen für die Weiterentwicklung der suchtpreventiven Arbeit bekommen, damit sich die Aktivitäten auf Bundes- und Länderebene gezielt daran orientieren können, um gemeindenorientierte Strategien zu unterstützen.

Vordringlich sind Instrumente, die die qualitätsgesicherte Planung und Durchführung sowie die Evaluation von suchtpreventiven Maßnahmen befördern. Vor allem müssen den kleineren Kommunen, die über geringere Ressourcen verfügen, qualitätsgesicherte Modelle für suchtpreventive Maßnahmen in Schulen, Kindergärten, Betrieben, Freizeiteinrichtungen etc. zur Verfügung gestellt werden. Es müssen Wege etabliert werden, um innovative Methoden und Weiterentwicklungen, die vor allem auf kommunaler Ebene geleistet werden müssen, auch anderen Kommunen zugänglich zu machen.

Die Bundeszentrale stellt, seit wir auf diesem Feld arbeiten, den Kommunen konkrete Arbeitshilfen zur Verfügung, wie zum Beispiel epideminologische Studien, Expertisen zur Primärprävention, aber auch Medien, die in der Suchtprävention für die Arbeit mit verschiedenen Zielgruppen eingesetzt werden können, zum Beispiel Broschüren, Filme, Arbeitshilfen, Ausstellungen. Wir bieten auch Medien für Präventionsfachstellen an, die speziell für die Multiplikatorenfortbildung geeignet sind, zum Beispiel PC-Programme für Lehrer, aber auch ein Medienpaket zur Prävention des Alkoholmissbrauchs im Betrieb.

Das sind einzeln herausgegriffene Beispiele. Wir möchten uns eigentlich in der zukünftigen Projektentwicklung noch stärker an den Bedürfnissen der lokalen Akteure orientieren. Wir erhoffen uns vor allen Dingen, dass Sie uns auch bei dieser Tagung noch deutlicher machen - natürlich unter Berücksichtigung dessen, was wir wirklich leisten können -, was Sie tatsächlich brauchen und in welche Richtung wir bei der Entwicklung von Angeboten stärker gehen sollten. Zurzeit arbeiten wir an der Formulierung von Grundsätzen moderner Suchtprävention in Kooperation mit den Präventionsbeauftragten der Bundesländer. Ich nenne hier einige Beispiele, damit Sie während der Tagung auch überlegen können, ob Sie dazu aus Ihrer Sicht Gedanken und Vorschläge haben:

Wir arbeiten an der **Einrichtung einer Internetplattform als Informations- und Diskussionsplattform für Präventionsfachkräfte**, in der die nationalen und internationalen wissenschaftlichen Grundlagen und Praxismodelle der Suchtprävention präsentiert werden. Das ist eine Gemeinschaftsaktion der Bundeszentrale mit den Bundesländern.

Wir arbeiten an der Entwicklung eines einfach zu handhabenden **Dokumentationssystems für suchtpreventive Aktivitäten auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene**, auch in Kooperation mit den Bundesländern, denn unser Wunsch ist natürlich auf der einen Seite, durch eine Dokumentation die Basis für eine gute Evaluation zu schaffen, aber auf der anderen Seite, nicht die ohnehin mit Arbeit überlasteten Fachkräfte mit zusätzlichen, komplizierten Dokumentationsverfahren zu überfordern.

Wir arbeiten an einer **Unterstützung der Evaluation von vorhandenen Praxismodellen**, 2003 zum Beispiel zu schulischen Suchtpräventionen sowie zu einem Beratungskonzept für konsumierende Jugendliche.

Nicht zuletzt werden wir im Bund-Länder-Koordinierungskreis mit den Kollegen aus den Ländern diskutieren, wie auch aus der Sicht der Länder gemeinsam mit uns die kommunalen Akteure in Zukunft noch besser unterstützt werden können.

Zusammengefasst kann man sagen: Mit dem Wettbewerb wurde aus unserer Sicht ein wichtiger Schritt geleistet, um den interkommunalen Erfahrungsaustausch anzustoßen und zu unterstützen. Ich hoffe, dass es uns gelingt - auch mit dieser Tagung -, noch mehr Kommunen anzusprechen, eine breitere Öffentlichkeit herzustellen und unsere Maßnahmen in Zukunft noch zielgerichteter auf die Bedürfnisse der Kommunen abzustimmen. Dazu gehört, dass wir von Ihnen erfahren, wie Sie sich das wünschen und vorstellen können. Dazu gehört auch, dass wir die Anregung aufgreifen, die Herr Schoppa vorhin genannt hat, in regelmäßigen Zeitabständen diesen Wettbewerb zu wiederholen, denn daran lassen sich sicherlich auch zukünftige Entwicklungen ganz gut ablesen. Herzlichen Dank.

Nachfragen und Diskussion

Dr. Rolf-Peter Löhr, *Geschäftsführer des Vereins für Kommunalwissenschaften e.V., Berlin*: Danke sehr, Frau Dr. Pott, für Ihre Sicht dieses Wettbewerbs und seiner Bedeutung, auch für den Einblick in die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Bereich Suchtprävention. Ich habe aus Ihren beiden Beiträgen herausgehört, dass Sie die Bedeutung der Kommunen für die Aufgabe der Suchtprävention sehr hoch ansetzen, weil es die Kommunen sind, die sowohl mit den Problemen als auch mit den Möglichkeiten zu ihrer Lösung den engsten Kontakt haben. Daher fand ich Ihr Angebot sehr wichtig, auf dieser Tagung in ein Gespräch mit der kommunalen Ebene zu kommen. Das ist sonst zwischen Bundesbehörden und Kommunen unmittelbar nicht so einfach möglich. Das Gespräch werden wir sicher in den Arbeitsgruppen noch intensiv führen können. Aber vielleicht hat ganz spontan jemand aus dem Plenum einen Beitrag, eine Frage, eine Anregung zum Wettbewerb oder überhaupt zur Präventionspolitik des Bundes und zur Unterstützung der Kommunen.

Christine Schulze, *Koordinatorin für Suchtprävention, Gesundheitsamt der Stadt Leipzig*: Eine Frage richtet sich an die Drogenbeauftragte. Suchtprävention wird immer mehr zur Kostenfrage, Suchtpräventionsprojekte werden nicht mehr so gut finanziert. Die freien Träger müssen Eigenmittel erwirtschaften und das ist im präventiven Bereich sehr schwierig. Wir haben das Phänomen, dass sich die Regionalschulämter und die Schulen gern von den Fachkräften vor Ort bedienen lassen und dass die Schulen viel zu wenig diese Leistungen finanzieren können. Sie werden wahrscheinlich von den Kultusministerien auch zu wenig unterstützt. Wie kann man auf die Kultusministerien einwirken, dass die Prävention als Fremdleistung von den Schulen finanziert wird? Es gibt einige Möglichkeiten für pädagogische Tage, aber für Elternarbeit und viele andere Projekte wird von der Schule zu wenig getan und zu wenig Eigeninitiative gezeigt.

Inwieweit können die Kassen mehr gefordert werden, gesundheitsfördernde Leistungen auch in Richtung Prävention zu bringen? In der Praxis sieht es so aus: Die Fachleute halten Vorträge und die Kassen können ihr Projekt oder ihr Konzept dabei verkaufen und Kunden werben. Inwieweit können die Kassen stärker in die Prävention eingebunden sein?

Eine dritte Frage geht an Frau Dr. Pott: Mir hat in Ihrem Vortrag sehr gut gefallen, dass Evaluationskonzepte zum Beispiel zur schulischen Suchtprävention erarbeitet werden. Die Kommunen haben aber zu wenig Finanzen und zu wenig Kraft, Evaluation im größeren Umfang zu betreiben. Oftmals geschieht das punktuell und ich könnte mir vorstellen, dass die Bundeszentrale Vorgaben oder Empfehlungen gibt, wie Evaluation zur Suchtprävention gestaltet werden kann und dann vielleicht die Möglichkeit der Auswertung hat, weil die Kommunen auch dafür kein Geld haben. Kommunen, die sich beteiligen wollen, sollten die Möglichkeit haben, solche Parameter zu nutzen, die als zentrale Daten zur Verfügung stehen.

Dr. Andreas Schoppa, *Referent der Drogenbeauftragten der Bundesregierung*: In den letzten Jahren hat sich diesbezüglich sehr viel getan. Die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt setzt einen Schwerpunkt in ihrer Arbeit für den Ausbau der Prävention. Im letzten Jahr hat sie die Prävention zur vierten Säule der Gesundheitspolitik erklärt. Um

die langfristige Finanzierung der Präventionsarbeit sicherzustellen, ist nun die Bildung eines Präventionsfonds vorgesehen. Bisher konnten Präventionsangebote nur schwierig realisiert werden, da diese auf der jeweiligen Grundlage des Sozialgesetzbuches von den Kassen nur bedingt getragen werden konnten. Meist standen zudem nicht genügend Mittel zur Verfügung oder sie wurden nicht abgerufen. So soll ein Teil dieses Geldes jetzt in einen Präventionsfonds fließen, das dann gezielt für Präventionsmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden kann.

Ein zweites Standbein ist das neue Sozialgesetzbuch IX. Es bezieht sich primär auf die Leistungen in der Rehabilitation von Behinderten. Im Verständnis des Sozialgesetzbuches wird Behinderung nach dem Gesundheitsbegriff der WHO definiert und umfasst die Einschränkung der körperlichen, sozialen und psychischen Gesundheit über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten. Dies bietet einen neuen Spielraum für die Suchthilfe im Bereich der Therapie, da nach dem SGB IX der Prävention ein Vorrang eingeräumt wird, um den Eintritt einer Behinderung vorzubeugen und diese zu vermeiden. Im konkreten Einzelfall könnte mit Unterstützung der kommunalen Spitzenverbände geklärt werden, inwieweit mit Projekten der Suchtkrankenhilfe in diesen Bereich kooperiert werden kann.

Dies sind zwei Beispiele, in denen sich neue Felder der Zusammenarbeit in der Suchtprävention vor Ort ergeben. Ich hoffe, das ist eine Hilfestellung zu den aufgeworfenen Fragen.

Zum dritten Teil der Fragen wird sicher Frau Dr. Pott gern antworten. In der Bundeszentrale wird eine Fülle von Materialien angeboten, die abgerufen werden können. Ein Konsens über die Aufgaben der Prävention auch über die bestehenden Kompetenzbereiche von Bund und Land hinaus ist sicher erforderlich, denn die Kompetenz des Bundes im Gesundheitsbereich erreicht nicht die Landeshoheit in Kultusfragen. Zukünftig sollte auch der Schulbereich mehr in den Blickpunkt der Präventionsanstrengungen einbezogen werden. Vorbildliche Beispiele von Projekten zur Reduzierung des Rauchens zeigen, wie wichtig die Schule für die Entwicklung gesunder Verhaltensweisen ist und wie gut diese genutzt werden kann.

Dr. Elisabeth Pott: Im Bereich der Suchtprävention führen wir regelmäßig repräsentative Studien durch, in denen wir Entwicklungen nachzeichnen können, die wir zum Teil auch mit länderspezifischen Erhebungen ergänzen können. Zusätzlich evaluieren wir in bestimmten Bereichen Projekte, zum großen Teil unsere eigenen, aber auch externe Projekte, um auf dem Hintergrund dieser vorgenommenen Evaluationen Empfehlungen abgeben zu können. Wir entwickelten darüber hinaus ein Dokumentationssystem, um schrittweise Marktübersichten über vorhandene - evaluierte oder nicht evaluierte - Projekte zu schaffen. Damit soll ein Überblick über die vorhandenen Angebote mit dem Ziel Lücken, aber auch Überangebote zu identifizieren, geschaffen werden.

Sie haben einen noch weitergehenden Schritt angesprochen, dass wir möglichst viele Projekte, die zwar durchgeführt, aber vom Veranstalter nicht evaluiert werden können, zusätzlich evaluieren und daraus auch eine zentrale Datenauswertung anbieten sollten. Das nehmen wir als Anregung grundsätzlich gern auf. Wie weit sich das mit unseren Ansätzen der Marktübersichten vielleicht verbinden lässt, müssten wir prüfen. Das

müsste diskutiert werden. Wenn nur Möglichkeiten bestehen, an einem Projekt ohne Evaluation zu arbeiten, hat man leider die Einschränkung, dass man nicht weiß, ob die Aktivitäten zielgenau sind.

Das Kosten-Nutzen-Verhältnis darf man natürlich nicht außer Acht lassen. Vor allem müssen wir aber unbedingt zeigen, dass Prävention wirkt. In vielen Zusammenhängen ist die Wirkung gut nachweisbar, aber in manchen anderen nicht so gut und nicht so deutlich. Da wir aber auf allen Ebenen überzeugen müssen, sowohl auf der kommunalen als auch auf der Länder- und Bundesebene, zum Beispiel bei entsprechenden Haushaltsverhandlungen, ist ein Nachweis von Wirksamkeit heute mehr denn je notwendig. An sich ist das ohnehin geboten, aber unter den ökonomischen Zwängen ist es noch einmal dringlicher geworden.

Johannes Schopp, *Fachreferent für Prävention und Familienbildung, Jugendamt der Stadt Dortmund*: Wir haben in unserem Jugendamt das „Fachteam Suchtprävention“ und sind organisatorisch in den Kinder- und Jugendschutz angegliedert. Ich habe mich sehr darüber gefreut, dass es diesen Wettbewerb zur kommunalen Suchtprävention gab, weil ich das Gefühl hatte, dass bei uns in Nordrhein-Westfalen fast alle Aktionen und Entwicklungen über das Land transportiert werden, und zwar über die Landes-Koordinierungsstelle, GINKO e. V., Mühlheim.

Ich habe es auch begrüßt, dass die BZgA über das Land in die Kommunen hinein wirken will. Meines Erachtens gibt es bisher gar keine funktionierende Verbindung zwischen der Landes-Koordinierungsstelle und den kommunalen Präventionsstellen, die im Kinder- und Jugendschutz angesiedelt sind. Es ist wie ein Paralleluniversum. Auf der einen Seite die Kommunen, die Suchtprävention machen, auf der anderen Seite die vom Land finanzierten „Fachstellen für Suchtvorbeugung“, die sich ebenfalls Suchtprävention leisten. In diese Arbeitsebene der Koordinierungsstelle kommen wir als Kommune leider nicht hinein. Auch wenn Polizeidienststellen vor Ort sehr gute Präventionsarbeit machen, kommen sie dort ebenfalls nicht hinein, nicht in den Informationsverteiler, nicht in die Arbeitsgremien und nicht in die vom Land angebotenen Fortbildungsmaßnahmen.

Ein Beispiel: Das Beratungskonzept für konsumierende Jugendliche „MOVE“, wird gegenwärtig in Nordrhein-Westfalen aus öffentlichen Geldern finanziert, entwickelt und getestet. Wir als städtische Einrichtung und auch der Landeskoordinator für Jugendschutz in Köln haben versucht zu erreichen, dass kommunale Mitarbeiter in dieser Fortbildung geschult werden. Das wird von der Koordinierungsstelle rigoros abgelehnt. Insofern fände ich es gut, dass Sie, wenn Sie Ihre Internetplattform, Ihre Materialien, Informationen und Medien an die Länder geben, zukünftig auch dafür sorgen, dass die Länder auch die Durchlässigkeit zu den Kommunen zulassen, sprich die Informationen weiter geben. Ich habe vor kurzem mit einem Mitarbeiter Ihres Hauses Kontakt aufgenommen und wollte mit ihm einen fachlichen Diskurs führen und ihm dazu etwas zuschicken. Dieser Mitarbeiter fand die Idee zwar gut, riet mir jedoch, so etwas doch lieber über das Land zu machen. Ich sagte ihm, dass ich dort keinen Zugang fände. Wie kann ich mein Wissen einerseits nach außen tragen, wie kann ich andererseits partizipieren an dem, was aus Ihrem Hause kommt?

Dr. Elisabeth Pott: Das komplizierte strukturelle Geflecht in Deutschland bedeutet leider eine Schwierigkeit. Wir haben auf der einen Seite den Föderalismus; das bedeutet, dass wir auf der Bundesebene primär zunächst mit den Ländern zusammenarbeiten. Das ist einfach systembedingt. Ähnliche Schwierigkeiten gibt es in der gegliederten Struktur im Krankenversicherungsbereich. Wir haben einerseits die Bundesverbände der Krankenkassen als Ansprechpartner und wir haben andererseits die weitgehend autonome einzelne Kasse vor Ort.

Wir versuchen, die Bund-Länder-Kooperation natürlich als strukturell gegeben zu pflegen, streben aber daneben auch in stärkerem Maße als bisher den direkten Austausch an, gerade im Hinblick auf Bedürfnisse und Wünsche der kommunalen Ebene. Wenigstens in dem Umfang, in dem das machbar ist, soll die direkte Kommunikation stattfinden. Es mag sein, dass manches sich durch eine Art „Filterprozess“ anders darstellt oder anders vermittelt wird, nicht mit böser Absicht, sondern einfach durch die unterschiedlichen Blickweisen der einzelnen Ebenen. Darum erfahren wir vielleicht nicht immer genau, was tatsächlich für die kommunale Ebene wichtig ist. Sie sehen also, wir sind schon mit dieser Tagung einen Schritt in diese Richtung gegangen und wir wollen versuchen, das weiter zu verbessern und zu intensivieren. Vielleicht ergeben sich jetzt aus der Tagung noch mehr Möglichkeiten. Normalerweise sind den Ländern alle von uns entwickelten Medien bekannt, also dürfte es kein Problem sein, dass die Kommunen diese Medien auf Wunsch auch bekommen. Dabei dürfte es eigentlich keine Schwierigkeiten geben. Falls doch, kommt das sicher bei dieser Tagung noch mehr zur Sprache.

Gerlinde Pokladek, *Fachreferentin für Suchtprävention, Landesstelle gegen die Suchtgefahren Sachsen-Anhalt, Magdeburg:* Ich bin seit zwei Jahren Fachreferentin für Suchtprävention. Für uns ist Kooperation und Vernetzung mit allen, die Suchtprävention betreiben, sehr wichtig. Wir arbeiten im Land mit den kommunalen Beauftragten für Suchtprävention zusammen und noch in diesem Monat findet eine Zusammenkunft mit allen statt. In allen Landkreisen gibt es kommunale Beauftragte, jedoch nicht in allen Landkreisen Arbeitsgruppen. Wir sind gerade dabei, das zu vernetzen. Wir haben eine gute Vernetzung zur Jugendhilfe. Das ist für mich das Ein und Alles. Wir machen zusammen Fortbildungen im Bereich Jugendhilfe und Suchtkrankenhilfe und das kommt sehr gut an. Das kann ich nur empfehlen. Wir schließen keinen aus. Kommunale Verbände haben in unserer Landesstelle Gastrecht. Sie sind mit dabei, jedoch bei einigen Entscheidungen lediglich als Gäste. Es gibt also auch positive Beispiele.

Joachim Blank, *Diplom-Sozialpädagoge, Badischer Landesverband gegen die Suchtgefahren, Fachstelle Emmendingen:* Ich wollte ein bisschen Salz in das Stichwort Kooperation hineinstreuen – auf einer anderen Ebene. Wir sind im Landkreis Emmendingen schwerpunktmäßig in der Primärprävention tätig und haben immer wieder das Legitimierungsproblem gegenüber Gewaltprävention und Prävention von sexuellem Missbrauch. Das Problem besteht darin, dass andere nicht erkennen, was an unserer Arbeit Suchtprävention ist, oder sie verwechseln es oder merken, vieles überschneidet sich sehr stark. Meine Frage geht in die Richtung: Müsste man bei knappen Ressourcen Primärprävention nicht zusammenlegen und Gesundheitsförderung jenseits von Sucht und Gewalt und sexuellem Missbrauch betreiben oder mit Akzenten daraus? Gibt es irgendwelche Bestrebungen, das stärker zu vernetzen?

Ich habe außerdem eine ganz praktische Anregung zum Thema betriebliche Prävention, Alkohol am Arbeitsplatz, Sucht am Arbeitsplatz. Es gibt wunderbare, vielfältige Programme für Großbetriebe. Wir sind ein ländlicher Kreis. Unser größter Betrieb hat nach Reduktion 600 Mitarbeiter. Da funktioniert vieles an Programmen und Schulungen, die für große Betriebe gelten, nicht mehr. Ich wünschte mir ein wirksames Programm für Handwerksbetriebe mit drei bis zehn Beschäftigten.

Dr. Andreas Schoppa: Ich kann dies zumindest aus dem Sucht- und Drogenbereich antworten. Ideen und Vorschläge allein sind schnell ausgesprochen. Entscheidend ist die Frage der Umsetzung der Vorhaben. Hier hapert es oft an der angesprochenen Kooperation und Vernetzung, die vieles erleichtern würde. Dies klappt schon oft im eigenen Bereich nicht und sollte bei nationalen Konzepten daher als sehr entscheidender Punkt berücksichtigt werden. Kooperation ergibt sich nicht von allein, die muss in der konkreten Arbeit vor Ort stets aufs Neue erarbeitet werden.

Das Kabinett hat im Jahr 2002 die Eckpunkte für einen neuen **„Aktionsplan Drogen und Sucht“** verabschiedet, der den über zehn Jahre alten Rauschgiftbekämpfungsplan ablösen wird. Die zentralen Aufgaben und Zielsetzungen in der Drogen- und Suchtpolitik werden in diesem dargestellt und mit konkreten Maßnahmen beschrieben. Er erweitert den Bereich illegaler Suchtstoffe um legale Suchtmittel wie Tabak und Alkohol. Die Alltagsdrogen Tabak, Alkohol und Medikamente stehen zukünftig im Vordergrund und werden einen Schwerpunkt bei den anstehenden Maßnahmen bilden. Weiterhin wird die **neue Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung auf vier Säulen stehen, die Prävention, die Beratung, die Therapie sowie die Überlebenshilfe.**

In den Zielsetzungen und Strategien des Aktionsplans findet sich ein Transfer zu anderen Themengebieten, die von Suchtfragen berührt werden, wie der Gewaltprävention. Das Bundeskabinett hat die Eckpunkte des Aktionsplans bereits verabschiedet, der im Frühjahr 2003 endgültig verabschiedet werden soll. In der Zwischenzeit werden mit den Ländern, Verbänden und Institutionen Arbeitsgespräche geführt, um eine bundesweite Abstimmung herbeizuführen.

Dr. Elisabeth Pott: Vielleicht darf ich zum Thema Primärprävention Folgendes, was ich für sehr wichtig halte, ergänzen: Das Verständnis von Primärprävention als wesentlicher Bestandteil der Suchtprävention ist nicht in der großen Breite selbstverständlich gewesen. Daher ist es sehr wichtig, deutlich zu machen, dass der Ansatz der Primärprävention im Sinne der Lebenskompetenzförderung Teil der Suchtprävention ist. Ein Suchtpräventionsansatz, der erst suchtmittelspezifisch im höheren Alter ansetzt, greift zu kurz. Wenn man die Primärprävention nicht als Suchtprävention thematisiert, läuft man Gefahr, insgesamt in der Bevölkerung den Eindruck zu vermitteln, dass Suchtprävention erst dann ansetzt, wenn die ersten Drogen genommen werden oder der erste Rausch vorliegt oder die ersten Zigaretten geraucht werden. Es ist ein Anliegen des konzeptionellen Verständnisses und des Verständnisses von Zusammenhängen, den primärpräventiven Ansatz unbedingt unter der Überschrift Suchtprävention zu vermitteln. Dabei trete ich auf jeden Fall für Zusammenarbeit im primärpräventiven Bereich zwischen allen oben genannten Feldern ein, denn selbstverständlich gibt es inhaltliche Überschneidungen.

Ihren Wunsch nach dem Programm für Handwerksbetriebe unterstütze ich inhaltlich. Trotzdem möchte ich in einem Punkt nicht missverstanden werden: Ich bat um Anregungen, um zu erfahren, was bei Ihnen wirklich notwendig ist. Aber ich kann nicht versprechen, dass wir alle Wünsche sofort erfüllen können.

Dr. Andreas Schoppa: Wenn aus dem Gesundheitssektor und aus dem Bildungsbereich Arbeitsgruppen zusammenkommen, um ihre Problemfelder zu diskutieren, stellt man schnell fest, dass man eigentlich an den gleichen Zielsetzungen und mit gleichen Strategien arbeitet, auch wenn jeder Bereich letztlich andere Terminologien benutzt. In der Pädagogik ist es seit vielen Jahren das Ziel, einen Beitrag zur Emanzipation und Selbstbestimmung des Einzelnen zu leisten. Genau das will die Gesundheitsförderung und Primärprävention auch. Sie geht vom Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation aus und strebt das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden des Einzelnen an. Wenn die einzelnen Bereiche das erkennen würden, könnten beispielsweise die Sektoren Schule, Jugend und Familie viel leichter zusammenarbeiten.

Prof. Dr. Wolfgang Heckmann, Professor für Sozialpsychologie, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Hochschule Magdeburg-Stendal: Ich glaube, dass die Koordination und Vernetzung, die wir in der Suchtprävention als sehr wichtig erachten, zwischen Fachleuten auf der Fachebene recht gut gelingt. Es ist für mich fast nicht vorstellbar, dass beispielsweise Fachleute vom Projekt „Ginko“ etwa einen Fachkollegen, einen Sozialarbeiter oder eine Suchtpräventionsfachfrau abweisen würden. Bei der Koordination bestehen ganz andere Probleme.

Wir wissen, Suchtprävention ist etwas, was nur vor Ort passieren kann. Suchtprävention passiert nicht im Land, nicht in der EU, nicht beim Bund, nicht in der UNO, sondern Suchtprävention passiert immer nur dort, wo die Täter und Opfer von Sucht zu finden sind, das heißt in einem Ort, auf einem Stück Land. Daher können die Länder und der Bund zwar etwas beschließen und empfehlen, aber „das Sagen“ haben die Vertreter der Gebietskörperschaften, das heißt der Städte- und Gemeindebünde, wenn es darum geht, etwas auf kommunaler Ebene für diese Sache zu investieren. Deshalb finde ich es so aufregend, dass es der BZgA und dem Bundesgesundheitsministerium gelungen ist, über das Difu vermittelt, in der Jury Vertreter der Gebietskörperschaften zu haben. So kann man auch mal von top-down sagen, wir haben es verstanden, wir müssen was tun.

Ich war vor 15 Jahren schon einmal voller Hoffnung, als der Städte- und Gemeindetag Europas in Berlin tagte und sich fast ausschließlich mit Sucht beschäftigte. Es ist leider nichts Nachhaltiges daraus geworden. Hier jedoch besteht ein Ansatz, den wir selbst in der Hand haben. Daher wäre es gut, wenn diese Geschichte ein Stück weitergehen könnte. Das Gute an diesem Projekt ist die Einbeziehung der Entscheidungsebene.

Beanka Ganser, SPD-Ratsfrau, sozial- und gesundheitspolitische Sprecherin, Münster: Wenn ich als sozial- und gesundheitspolitische Sprecherin meiner Fraktion in den Bereich Suchtprävention schaue, dann weiß ich ungefähr, wie viel Geld dafür vorhanden ist. Andererseits kann es sich kaum eine Stadt leisten, große Feste ohne eine massive Alkoholreklame zu veranstalten. Wir haben es also in der Suchtprävention aus meiner Sicht mittlerweile mit ganz anderen Rahmenbedingungen zu tun.

Mich würde interessieren, vielleicht weiß Frau Dr. Pott etwas darüber, ob es bundesweit Beispiele von „best practice“ gibt, inwieweit man Alkoholreklame in solchen Bereichen möglichst weit zurückfahren kann. Gibt es das überhaupt? Wenn nicht, wäre das eine Anregung für einen neuen Wettbewerb, so etwas mit einzubeziehen. Für mich wäre in einem zukünftigen Wettbewerb ein Schwerpunkt, wie möglichst wenig Alkoholreklame bei (städtischen) Großveranstaltungen eingesetzt werden kann, ohne dass wir nun überhaupt keine Feste mehr veranstalten können.

Dr. Elisabeth Pott: Zunächst kann ich nur unterstreichen, dass das wirklich ein schwieriges Problem ist. Wir arbeiten viel mit den Sportverbänden zusammen und gerade der Sport wird wesentlich von der Alkoholindustrie gesponsert. Es hat einige positive Beispiele mit dem Deutschen Sportbund gegeben, da herauszukommen und ein Sponsoring für Sport- oder Jugendveranstaltungen abzulehnen. In anderen Bereichen ist es nicht gelungen. Es ist wirklich schwierig, weil die Frage, woher man die Mittel bekommt, wenn nicht aus dem Industriebereich, sehr schwer zu lösen ist.

Aus Köln kann ich Ihnen berichten, dass es beim Karneval immer mindestens einen alkoholfreien Zeltbereich gibt, aber um den machen dann wohl viele einen großen Bogen. Es ist also sicherlich noch keine Lösung.

Ich glaube, dass das Thema Alkohol zum Teil genauso, vielleicht noch mehr verharmlost wird als das Thema Rauchen, deshalb ist dazu noch sehr viel zu tun. Die Frage des Umgangs mit dieser Industrie ist noch nicht wirklich ausdiskutiert. Ich denke, es gibt dazu noch einen erheblichen Diskussions- und Handlungsbedarf sowie den Bedarf, andere Sponsoren zu finden.

Dr. Rolf-Peter Löhr: Danke sehr, Frau Dr. Pott. Ich möchte jetzt zum Abschluss als jemand, der nicht aus dem Gesundheits- und Suchtbereich kommt, auf Parallelen hinweisen. Es kam in einem Beitrag zur Sprache, die Länder hätten ein Problem bei der Kooperation mit der kommunalen Ebene. Im Bereich der Stadterneuerung ist das ebenso, der Bund hat lediglich eine Gesetzgebungs- und Förderkompetenz, bei den Ländern liegen Richtlinien-, Bewilligungs- und auch Förderkompetenz, aber die eigentlichen „Macher“ sind die Kommunen. Im städtebaulichen Bereich klappt die Kooperation ganz hervorragend, weil der Bund und die Länder wissen, dass sie ohne die Kommunen gar nichts erreichen können. Darauf wollte ich einmal hinweisen. Das Beispiel des Landes Sachsen-Anhalt zeigt ja, dass es auch in Ihrem Bereich eine funktionierende Kooperation gibt. Ich denke, gegenseitige Unterstützung ist für alle Beteiligten hilfreich und es ist keine Frage der Kompetenz oder der Konkurrenz.

Umgekehrt finde ich es auch falsch zu sagen, die Entscheidung findet nur auf der kommunalen Ebene statt. Der Sinn von Bundes- und von Landesinitiativen ist zu einem großen Teil eine politische Unterstützung für diejenigen, die vor Ort aktiv sind. Es ist ganz wichtig, wenn auf einem Kongress zum jeweiligen Thema zum Beispiel der Bundeskanzler die Dringlichkeit unterstreicht. Dann kann jeder vor Ort darauf verweisen, seine Tätigkeit wird auch vom Bundeskanzler als wichtig angesehen. Im Zweifel müssen Sie auf den Bereich der Stadterneuerung und die hier gut funktionierende Zusammenarbeit verweisen. Gerade in Dortmund gibt es dafür sehr gute Beispiele.

Ihr Ansatz der Primärprävention, Lebenskompetenz zu fördern, wird auch in anderen Bereichen verfolgt, sei es der Bereich Umwelt oder richtiger und umfassender Nachhaltigkeit über Lokale Agenda 21, sei es der Bereich Stadterneuerung über „Soziale Stadt“. Es gelingt überall nur mit einem integrierten top-down- und bottom-up-Ansatz, also mit Mitwirkung der Beteiligten, die Lebenssituation der Menschen zu verbessern.

Von daher ergeben sich vielfältige Möglichkeiten, durch Kooperation mit anderen Verwaltungssektoren statt - in Konkurrenz zu ihnen - für die Verfolgung der eigenen Ziele Unterstützung zu finden.

Präventionsforschung und kommunale Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland - eine gelungene Allianz?

PROF. DR. WOLFGANG HECKMANN

*Professor für Sozialpsychologie, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen,
Hochschule Magdeburg-Stendal*

Seit ungefähr zehn Jahren habe ich wieder das Privileg, mit sehr jungen Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern und Studierenden gemeinsam forschen zu dürfen. Es bietet sich in unserem Fach methodisch sehr gut an, so genannte ethnographische Forschung zu betreiben. Damit kann man viele Studierende gleichzeitig beschäftigen und sie ist auch ganz leicht zu trainieren. Das habe ich in den letzten Jahren geübt: gemeinsam mit Studierenden in Jugendkulturen und anderen Subkulturen zu forschen. Darauf beziehe ich mich im Folgenden zum großen Teil.

Die wichtigste Literaturempfehlung, die ich deshalb zu meinem Beitrag geben kann, ist ein Buch von Nigel Barley, einem englischen Ethnologen, der normalerweise fremde Ethnien betrachtet, aber in seinem Buch „Happy Islanders“ über seine eigene Ethnie schrieb. Bei der Lektüre dieses Buches kann man mit Händen greifen, was es heißt, im eigenen Land ethnographisch zu forschen.

Ich habe von Beginn an, seit ich meinen Lebens-Mittelpunkt nach Magdeburg verlegt habe, meine persönliche soziale Umgebung zum Teil als fremde Ethnie erlebt und mir angewöhnt, sie mit der Neugier des Ethnologen zu betrachten. Das hat Folgen für das methodische Vorgehen im Wissenschafts-Betrieb.

Wir haben in Sachsen-Anhalt und auch in anderen Bundesländern in dieser Weise eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt und ich habe, seitdem ich diese Methode sehr viel stärker als früher anwende, mir angewöhnt, Ausschnitte der Realität, mit der ich eigentlich vertraut bin, mit der ethnographischen Methode zu betrachten, also mich ein wenig heraus zu stellen und zu beobachten, welche Sitten und Gebräuche beispielsweise bei einer Tagung über Suchtprävention vorzufinden sind.

Wenn man den Bereich der Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention, der mir eigentlich sehr nahe ist, einmal wie ein fremdes Milieu und die Akteur/-innen wie eine fremde Ethnie betrachtet, fallen einem schon einige Merkwürdigkeiten auf. Ein ganz eigentümlicher Brauch im Bereich Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention besteht darin, dass die Leute immer alles neu erfinden. Beinahe jedes Konzept, das ich lese, beginnt mit den Worten „Früher wurde das so ... gemacht, wir machen hingegen jetzt etwas ganz Neues.“ Auch jeder Mensch, der neu im Bereich der Suchtprävention arbeitet, will offenbar alles ganz neu und von vorne anfangen. Eine der Lieblingsbehauptungen lautet in diesem Feld beispielsweise, früher sei nur repressiv gearbeitet worden oder man habe früher nur auf Information gesetzt. Dabei wäre es wirklich schön, wenn das falsche Vorgehen heute vorbei wäre und schade, wenn es früher ausschließlich falsche Methodik gegeben hätte.

Ich muss gestehen, ich war auch nicht ganz frei von dieser Haltung, als ich erstmals 1972 anfang, mit Opiatabhängigen zu arbeiten: Hoppla, jetzt kommen wir, sagten wir, als wir - in der Tat damals höchst originell - in einem Lokal der Drogen-Szene anfangen, so etwas wie aufsuchende Arbeit zu erfinden. Wir haben versucht, uns entschieden davon abzugrenzen, was die Psychiatrie bis dahin mit Drogenkonsument/-innen betrieben hat, vor allem haben wir die geschlossene Unterbringung abgelehnt. Wir sind stattdessen in die Szene gegangen, dorthin, wo die Opiat-Abhängigen waren, und haben sie vor Ort beraten. Das war extrem niederschwellig, obwohl es den Ausdruck damals überhaupt noch nicht gab. Es hatte auch Elemente von harm-reduction und risk-reduction. Das haben wir jedoch nicht bemerkt, sondern einfach aus Überzeugung und Neugier in dieser Weise gearbeitet. Viel später bin ich oft als rückständig kritisiert worden von Leuten, die diese frühe Praxis von harm reduction gar nicht kannten und die die Methode (für sich) neu erfunden haben, gleichzeitig aber mir und anderen vorwarfen, wir hätten ja damals nur repressiv gearbeitet.

Ganz ähnlich sieht es im Bereich der primären Prävention aus: Fast alle Selbstdarstellungen von Suchtpräventionsfachleuten beginnen damit, dass sie behaupten, früher wäre nur mit Abschreckung gearbeitet worden. Das ist aber nicht wahr. Auch früher wurde nicht nur auf Abschreckung gesetzt. Es existierten zu allen Entwicklungsphasen der Suchtprävention schon mehrere Methoden nebeneinander und so ist es auch heute.

Die wissenschaftlichen Berichtersteller sind auch nicht ganz frei von dieser Attitüde, wenn man beispielsweise liest, was Peter Franzkowiak in mehreren Darstellungen geschrieben hat oder Guido Nöcker in seiner leider heute nur noch selten beachteten sehr umfangreichen und gründlichen Ausarbeitung über die Geschichte der Suchtprävention in Nordrhein-Westfalen. Auch in den Expertisen des Institutes für Therapieforschung (IFT) gibt es Systematiken, in denen es ein bisschen so aussieht, als ob es das, was zuerst dargestellt wird, sozusagen die einfacheren, ein wenig schlechter dastehenden Methoden, nur früher gegeben hätte und heute gäbe es etwas ganz Anderes.

Egal, ob man das liest, was das IFT beschreibt von

- zunächst nur eindimensionalen Konzepten,
- dann von prozess- und interaktionsorientierten Konzepten,
- dann von Risikofaktorenkonzepten,
- dann von suchtpreventiven Konzepten oder Unterstützungskonzepten (Denis, A. u.a. 1994)

oder ob man liest, wie Franzkowiak ordnet:

- erst Drogenprävention,
- dann Suchtprävention,
- dann Entwicklungs- und Gesundheitsförderung
- und nun schließlich Förderung der Risikokompetenz (1997),

dann sieht das immer so aus, als ob nur das Letzte das Aktuelle und das Richtige sei und die anderen Ansätze seien überwunden und überholt.

Es liest sich ohnehin manches recht eigenartig: Wenn Franzkowiak von der Risikokompetenz schreibt, benutzt er vorsichtshalber zur Erläuterung englische Begriffe, zum Beispiel „safer use“ und „sensible risk taking“. Es ist ganz klug, an dieser Stelle englische

Wörter zu verwenden, denn im Deutschen würde es sehr merkwürdig klingen, das Wort „sicherer Drogengebrauch“, da wehrt man sich doch innerlich schon dagegen, so etwas Holpriges auszusprechen. Oder das Wort „vernünftiges Risikoverhalten“, das klingt doch wie eine *contradictio in adjecto*. Wie auch immer, diese Ansätze sind es aber, die heute gelegentlich empfohlen werden und es klingt dabei so, als ob das jetzt das absolut Zeitgemäße wäre und alles andere gäbe es nicht mehr oder sollte es nicht mehr geben.

Das ist aber mitnichten so, denn die Schatten der Vergangenheit stellen sich immer wieder ein:

- Man findet immer noch die reine Drogenkunde mit Produkt-Informationen, mit Raucherbein und Toten im Abort im Biologieunterricht,
- man findet immer noch den Film „Christiane F“ im Konfirmandenunterricht,
- und man findet immer noch diesen Althippie - ich glaube, er kommt aus Nordrhein-Westfalen -, der bei uns im Osten auf Tour geht und aufregende Geschichten über Drogen und was alles damit passieren kann, erzählt, und der zum Schluss kommt, dass man Prävention und Therapie eigentlich nicht brauchte: Wenn man die Drogen legalisieren würde, wären die Probleme damit verschwunden. Das Ganze findet unter der Überschrift „Lehrerfortbildung“ statt und wird auch als solche zertifiziert.

All diese skurrilen Veranstaltungen gibt es noch. Es ist also nicht so, dass sich „der Fortschritt“ durchgesetzt hätte.

Meine Aufgabe für diese Veranstaltung und diese Publikation war es, nachzusehen, ob sich der wissenschaftliche Fortschritt schon in diesem Wettbewerb durchgesetzt hat. Deshalb ist der Titel meines Beitrages mit einem Fragezeichen versehen. Der Wettbewerb ist für diese Fragestellung ganz gut geeignet, er ist besser geeignet als das, was ich vorher als heutige (zum Teil entlegene) Realität der Suchtprävention skizziert habe. Es hat gewissermaßen eine sehr systematische, ethnographische Untersuchung mit sehr vielen Beteiligten stattgefunden, die als Untersucher tätig waren und die dann ihre Berichte geschrieben und diese einer Kommission vorgelegt haben. Und es ist der realitätsgerechte Ansatzpunkt, denn Suchtprävention findet in der Region, in der Gemeinde, im Landkreis statt und nicht auf Landes- oder Bundesebene.

Wenn ich jetzt darüber spreche, was ich dabei gefunden habe, ist es nur fair, wenn ich zuvor offen lege, was ich denn eigentlich unter Sucht und Suchtverhalten verstehe. Ich habe nicht irgendeine Suchtdefinition gewählt, sondern die, die ich immer als meine eigene fachliche Überzeugung formuliert habe. Und ich schließe meine Lieblings-Definition von Suchtprävention gleich an:

Definition süchtiges Verhalten/Sucht

- Süchtiges Verhalten ist Ausdruck der Verwahrlosung menschlicher Interessen, menschlicher Neugier und menschlicher Talente. Es kann stoffgebunden und stoffungebunden sein. Es geht einher mit einer auch individuell als zu hoch erlebten Dosis dieses Verhaltens.

- Es wird letztlich zum Organisator des Alltags und führt zu einer Uniformität der Lebensvollzüge. Sucht ist der Zustand der Behandlungsbedürftigkeit süchtigen Verhaltens. (Heckmann 1998)

Definition Suchtprävention

„Wie organisiert man eine Straßenbande zu einer Korbballmannschaft um? Der Sportplatz als ein Mittel, der Suchtgefährdung zu begegnen, und wie man potentielle Selbstmörder dazu bringt, es mit Schliddern auf dem Eis zu probieren. Die Diskriminierung. Das kaputte Elternhaus. Was muss man tun, wenn man mit einer Fahrradkette niedergeschlagen wird?“ (Allen 1980)

Der Autor ist vielleicht aus anderen Zusammenhängen bekannt. Er heißt Woody Allen und hat hier mit der ihm typischen Sensibilität das angesprochen, was uns alle betrifft und wir alle erleben, wenn wir in der Suchtprävention etwas versuchen, nämlich, dass wir eigentlich immer überfordert sind. Unsere Berufsstände, die sich mit dem Thema Suchtprävention beschäftigen, ob als Lehrer/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Psycholog/-innen oder auch nur engagierte Laien, sind immer ein bisschen überfordert, zumindest dann, wenn wir die volle Verantwortung übernehmen wollen.

Es wäre ganz schön, wenn wir für das meiste, was wir tun, die volle Verantwortung übernehmen würden. Aber es ist sehr schwierig, in der Situation, in der man Schlimmeres verhüten möchte, aber eine große Zahl von Wirk-Faktoren gleichzeitig neutralisieren müsste, nicht überfordert zu sein, sondern gelegentlich auch gelassen zu bleiben. Wegen des wichtigen Aspektes der Gelassenheit zitiere ich einen Autor, der etwas darüber zu sagen hat, was den **Fokus der Suchtprävention** betrifft. Wir sehen nämlich immer noch im Zentrum der Suchtprävention die Jugend. Ein wichtiger Satz zu diesem Thema mag manche/n an die eigene Pubertät erinnern:

„Jugend ist in erster Linie eine Ansammlung von Möglichkeiten.“
(Camus 1995, S. 172)

Das ist eigentlich ein ganz banaler Satz. Aber wenn man ein bisschen mehr darüber nachdenkt und ihn aus unterschiedlichen Alters- und Generationengesichtswinkeln sieht, wird er sehr spannend:

- Für den jugendlichen Menschen ist der Satz eher ein Hohn. Er fühlt sich oft in den Möglichkeiten, die er angeblich hat, gehindert und eingeschränkt, er darf vieles nicht, was er eigentlich tun könnte und möchte.
- Wenn man den Satz hingegen aus dem Blickwinkel derjenigen sieht, die - zum Beispiel als Eltern - für Jugendliche verantwortlich sind, dann klingt der Satz schon ganz anders. Man meint, die Jugendlichen haben so furchtbar viele Möglichkeiten, es wäre doch besser, wenn sie auf einige davon verzichten würden. Die sollten lieber vorsichtiger sein und ein paar Risiken nicht eingehen. Das müssten sie doch einsehen können. Wenn sie es hingegen nicht von sich aus verstehen, sollte man Mittel und Wege finden, sie einzuschränken.

- Dann kommt eine weitere Phase, in der man eventuell beginnt, neidisch auf die vielen Möglichkeiten zu werden. Es gibt heute viele Möglichkeiten für die Jugend. In vielerlei Hinsicht sind sie auch enger und schwieriger dran als wir. Es gibt auch weniger Abenteuer als zu der Zeit, als wir Jugendliche waren. Aber womöglich beneiden wir die Jugend auch um ihre heutigen Möglichkeiten.
- Erst wenn man noch älter wird, wird man so gelassen zu sagen: „Lasst doch der Jugend ihren Lauf.“ Diese Haltung könnten wir einnehmen, weil die große Mehrheit der jungen Menschen die Pubertät unbeschadet übersteht. Aber das können wir als Pädagoginnen und Pädagogen natürlich nicht oder es fällt uns zumindest sehr schwer.

Im Fokus der Suchtprävention steht das Jugendalter. Die Präventionsforschung meint dazu, der Fokus wäre falsch angesiedelt. Das ist insofern richtig, als zwar das Haupteinstiegsalter für ernsthafte legale und illegale Suchtkarrieren das Jugendalter ist, aber wir wissen, dass sich süchtiges Verhalten schon weitaus früher ausprägt, dass insbesondere die nicht stoffgebundenen Süchte schon sehr früh wirksam werden können. Und wir wissen, dass Sucht bis ins hohe Alter eine Rolle spielen kann. Im Wettbewerb haben wir gesehen, dass diese Forschungsbotschaft, die uralt ist, beachtet und angenommen wurde. Es ist erfreulich häufig vorgekommen, dass schon im Vorschul- und Grundschulalter suchtpreventive Aktivitäten entfaltet wurden.

Nicht so hingegen beim Alter. Es ist wirklich dramatisch, dass immer noch nicht suchtpreventiv im Alter gearbeitet wird. Wir verfügen über genügend Daten darüber, dass es im Alter auch Sucht gibt und dass Suchtprävention auch dann noch wirksam werden kann. Das ist sehr gut untersucht – schließlich ist das Alter das bestfinanzierte sozialwissenschaftliche Thema in unserem Land, weil wir ein so großes Problem mit unserer Alterspyramide haben. Wir wissen zum Beispiel auch, dass in einem Pflegeheim, in dem die alten Menschen selbst den Fernseher ein- und ausschalten und die Blumen gießen dürfen, sie einfach länger überleben als auf einer Station, auf der sie das nicht dürfen. Wir wissen also sehr viel über den bedeutsamen Zusammenhang von Aktivität und Gesundheit und über die Wirksamkeit von Maßnahmen in diesem Alter, auch über die Verbesserung von Lebensqualität. Aber dies Wissen schlägt nicht durch, jedenfalls nicht bis in unsere suchtpreventiven Konzepte. Da sehe ich einen deutlichen Mangel.

Entscheidungen

Ich möchte ein paar positive Beispiele nennen, wie sich Sucht- und Präventionsforschung in den Präventionsmaßnahmen niederschlagen. Wenn man sich für Suchtprävention engagieren möchte oder muss, dann sind zunächst Entscheidungen zu treffen. Eine Entscheidung, die im Verlauf dieser Tagung schon heftig in der Diskussion war, ist die Frage:

Primäre oder sekundäre Prävention?

Meist ist die sekundäre Prävention viel dringlicher, denn da sehen wir echte gesundheitliche Schädigungen, da sehen wir Todesfälle und Krankheiten, da sehen wir Morbidität. Wir nehmen besondere Probleme wahr, daher stecken wir üblicherweise mehr oder

schneller Mittel in die sekundäre Prävention. Und das, obwohl jeder weiß, dass der Schwerpunkt falsch gesetzt ist, dass man eigentlich anders anfangen müsste, dass man nämlich in die Primärprävention wesentlich mehr investieren müsste. Viele Weisheiten sind dazu bereits aus dem Volksmund bekannt und können heute mit Daten unterlegt werden. Aber es passiert nicht wirklich: Vorbeugen wäre besser als Heilen.

Danach muss die Entscheidung gefällt werden, ob man, wenn man **primäre Prävention** betreibt, sie auch **kausal** betreibt. Die meisten Fachleute werden schnell darüber einig, dass man Suchtprävention kausal betreiben muss. Wenn man das aber wirklich in Angriff nimmt, stellt sich heraus, kausale Prävention ist, besonders wenn man an das Ursachenbündel von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen oder sozialem Umfeld denkt, ungeheuer schwierig und aufwändig. Dabei wäre sie da besonders lohnenswert. Es zeigt sich aber, auch dazu gibt es inzwischen gute Studien, dass Präventionsmaßnahmen in besonderen sozialen Brennpunkten auch besonders gut wirksam werden könnten.

Die notwendig zu fällende Entscheidung bei der **sekundären Prävention** ist die, ob man eher bei den **Missbrauchenden**, die ihre Gesundheitsschädigung womöglich noch nicht erkannt haben, oder bei den schon **Abhängigen**, den Behandlungsbedürftigen, die eine Behandlung auch subjektiv nachfragen, ansetzt. Wir haben in Sachsen-Anhalt eine recht glückliche Lösung gefunden, die ganz allmählich in die Praxis umgesetzt, derzeit aber schon von top down definiert und gewünscht wird. Die Landesregierung hat nach guter fachlicher Unterstützung fünf **Gesundheitsziele** definiert, wovon eines lautet:

„Minderung des Verbrauchs und der Auswirkungen legaler Drogen“

In Sachsen-Anhalt hat man uns in vielen Zusammenhängen die „rote Laterne“ angehängt, während wir leider in anderen Bereichen an der Spitze stehen, so zum Beispiel beim Verbrauch von Nikotin und Alkohol, auch in der Produktion von Alkohol sind wir sehr tüchtig. Da eine Reduktion zu erreichen, und zwar aus einem Ministerium heraus, das sowohl für die Gesundheit als auch für die Arbeit zuständig ist, - und Arbeitsplätze gibt es bei uns anwachsend im Bereich der Produktion von legalen Drogen - ist besonders heikel und besonders schwierig. Aber wir versuchen es.

Und wenn man das Ziel verfolgt, dass man den Verbrauch insgesamt senken will, stellt man sehr schnell rein rechnerisch fest: Wenn man eine/n Alkoholiker/-in kuriert oder „trocken legt“, dann ist das eine Menge an Reduktion des Verbrauchs. Aber wenn man bei 1.000 Missbrauchern erreicht, dass sie ein bisschen weniger trinken, ist die Reduktion noch weitaus eindrucksvoller. Aus dieser simplen Überlegung heraus, dass es um Volksgesundheit, um Verbesserung der Leberfunktionen, der Pankreas und so weiter in Sachsen-Anhalt geht und deshalb der Verbrauch insgesamt gesenkt werden muss, ist die Frage der Schwerpunkte in der sekundären Prävention nicht mehr so kompliziert zu beantworten: Man merkt sehr schnell, dass man in der Breite viele durch gesundheitsfördernde Maßnahmen erreichen und im Einzelfall therapeutisch arbeiten muss.

Zu der Entscheidung, ob man **Mäßigkeit oder Abstinenz** erreichen möchte, gibt es eine 250 Jahre alte Geschichte. Ein Mitarbeiter unseres Institutes forscht derzeit darüber und ist zu dem vorläufigen Ergebnis gekommen, dass wir sehr viel Zeit verloren haben. Vor mehr als zwei Jahrhunderten waren wir schon einmal schlauer als heute: Damals gab es

schon Mäßigkeitsbewegungen mit einer gewissen Breitenwirkung. Wir haben uns auf Umwegen über die USA dazu bewegen lassen, immer stärker nur Abstinenz zu predigen und die Mäßigkeit dabei als ein zumindest in zweiter Linie bedeutsames Ziel zu vergessen. Insofern hat die Anforderung eines „vernünftigen Umgangs mit...“ durchaus ihre Berechtigung, aber erst in diesem Zusammenhang und unter Aufrechterhaltung des Zieles Abstinenz für diejenigen, für die es notwendig und erreichbar ist.

Die Temperenz-Bewegung kommt also jetzt in neuer Gestalt wieder. Das begründet sich unter anderem auch daraus, dass es sorgfältige Untersuchungen darüber gibt, dass der Mensch, der ohnehin gefährdet ist und dem man sagt, er solle abstinenz sein, **Reaktanz** produziert. Die einfachste Übersetzung von Reaktanz heißt Trotz; Reaktanz meint, dass jemand nicht nur auf etwas reagiert, wenn jemand anderes agiert, sondern dass er auf eine Weise reagiert, die er selbst nicht kontrollieren kann. Es ist gut belegt, dass Leute, je mehr sie gefährdet sind, Drogen zu konsumieren, umso stärker Reaktanz zeigen. Sie mit der blanken Forderung nach Abstinenz zu konfrontieren, ist demgemäß nur von begrenztem Nutzen.

Das ist in den Wettbewerbsbeiträgen gut bedacht worden. In sehr vielen Beiträgen wird wie heute fast überall in Deutschland bei der Suchtprävention nicht mehr einfach Abstinenz gefordert, sondern es werden durchaus auch Mäßigkeitskonzepte ausprobiert. Ich glaube allerdings, dass es keine ursächlichen Zusammenhänge zwischen den sehr exakten Forschungsarbeiten und dieser Überlegung bei den Präventionsfachleuten gibt, sondern dass da auch der gesunde Menschenverstand und die Erfahrung mitgespielt haben. Wir wissen ja zum Beispiel aus unserer Alltagserfahrung, dass wir jemandem, der ange-trunken ist, dadurch dass wir argumentieren, er solle besser aufhören, einen Grund mehr liefern, weiter zu trinken. Oder wenn man einen jungen Menschen auf die Aufschrift der EU-Gesundheitsminister auf seiner Zigarettenschachtel hinweist, dann kann es durchaus passieren, dass sich dieser junge Mensch gleich die nächste Zigarette anzündet. Da zeigt sich Reaktanz. So kennen wir sie aus dem Alltag. Deshalb ist an vielen Stellen bei den Wettbewerbsbeiträgen darauf verzichtet worden, das Ziel Abstinenz zu formulieren. Wenn sie vorhanden oder erreichbar ist, wollen wir sie selbstverständlich unterstützen. Aber sie herzustellen, wenn sie nicht mehr besteht, ist nicht das alleinige Ziel, sondern ein gutes anderes oder vorläufiges Ziel kann Mäßigkeit sein.

Studien zur Wirksamkeit von Sucht-Prävention

Eltern-/Peer-Kontakte

Eine Studie aus Island hat mich besonders beeindruckt. Sozialwissenschaftliche Forschung lässt sich in diesem übersichtlichen Land mit wenigen Einwohnern sehr gut leisten. So wurde beispielsweise unter dem Gesichtspunkt der „evidence“ nach Protektiv-Faktoren geforscht: Warum nehmen junge Menschen eigentlich keine Drogen? Man fand neben vielem anderen ein recht überraschendes Ergebnis: Jugendliche, die viel Zeit mit ihren Eltern verbringen, sind weniger suchtgefährdet als Jugendliche, die wenig oder keine Freizeit mit ihren Eltern verbringen. Bei näherem Hinsehen sind die Ergebnisse noch überraschender: Der gefürchtete Einfluss der peer-group auf das Verhalten von Jugendlichen ist nicht so groß, wie man gemeinhin annimmt. Man fand nämlich,

dass selbst bei den Jugendlichen, in deren Clique Drogen konsumiert wurden, die Verführung zum Suchtverhalten umso geringer war, je mehr Zeit sie mit ihren Eltern verbrachten. Und das Überraschendste: Gemessen wurde dieser Anteil an gemeinsam verbrachter Zeit durch die Frage, wie viel Stunden pro Woche die Jugendlichen mit ihren Eltern vor dem Fernseher verbringen! Die Bedeutung der Eltern im Entwicklungsprozess von jungen Menschen, die eigentlich schon „aus dem Haus gehen“ darf also nicht unterschätzt werden. Die Erfahrungen in Island erinnern auch an die Ergebnisse, die wir aus der Begleitung von Jugend-Projekten in der Aids-Prävention kennen: Die Eltern werden auch im Jugendalter als zuverlässige Informations- und Beratungs-Quelle angesehen, sind in dieser Hinsicht wesentlich bedeutsamer als die Gleichaltrigen.

Wenn der schlichte Faktor der mit nicht suchgefährdenden Menschen, zum Beispiel Eltern, verbrachten Zeit so wirksam ist, lautet die allgemeine Konsequenz aus diesen Forschungsergebnissen, **Prävention muss personal sein**. Ich erinnere mich noch lebhaft an die Diskussion in der BZgA in den frühen 80er Jahren, ob die bundesweit federführend tätige staatliche Agentur nicht auch in das Geschäft der personalen Prävention einsteigen kann. Damals hielt man das noch nicht für möglich, sondern beschränkte sich auf Plakat-Aktionen, Broschüren und Unterrichts-Einheiten. Inzwischen unterstützt die BZgA nicht nur mit Gedrucktem die Prävention in den Ländern, sondern führt sie selbst auch mit mobil einsetzbarem Personal durch. Diese Konsequenz konnte jedenfalls auf Bundesebene gezogen werden.

Der konkrete, direkte Kontakt von Erwachsenen mit Jugendlichen wirkt präventiv und kann negative Peer-Einflüsse neutralisieren. Der positive Peer-Kontakt im Rahmen von Präventions-Projekten - von Erwachsenen zu Erwachsenen, von Jugendlichen zu Jugendlichen - ist in seiner Wirksamkeit ebenfalls schon recht gut belegt und wahrscheinlich noch stärker, ein Vergleich steht allerdings noch aus. Entscheidend ist aber, dass wirksame Prävention durch lebendige Personen, durch personale Präsenz vermittelt sein sollte.

Bei praktisch allen Wettbewerbsbeiträgen bildete personale Prävention den Kernpunkt. Nur sehr wenige Beiträge beschränkten sich auf das Aushängen von Plakaten oder das Verteilen von Broschüren. Diese Ergebnisse der Präventionsforschung sind also bereits Allgemeingut.

Familie

Untersuchungen über die Wirksamkeit von **Prävention in den Familien** sind äußerst selten und stimmen leider nicht sehr optimistisch. Trotz des Grundsatzes, dass das Zusammensein von Eltern mit ihren Kindern ein guter Prädiktor für einen Schutz gegen viele schädliche Einflüsse ist, kann man sagen, dass in den Familien, die gefährdet sind, wo also bereits Sucht bei Eltern oder Geschwistern vorliegt, interveniert werden muss. Familien orientierte Interventionen brachten aber nicht das Ergebnis, dass im eigentlichen Sinne suchpräventiv auf die Kinder eingewirkt wurde, sondern nur, dass sich die **Kommunikation in der Familie verbessert** hat. Das ist sicher auch ein Wert. Aber dieser Interventions-Typus hat nicht den eigentlich gewünschten Erfolg gebracht, dass die über die Familien erreichten Kinder am Ende weniger schädliche Stoffe konsumiert hätten.

Schule

Für den Bereich der Schulen gibt es relativ viele Studien. Es ist gut belegt, dass **personale Kommunikation in der Schule positiv** wirksam ist. Wir haben aber leider noch sehr wenige Studien für den Bereich der **affektiven Erziehung (Stärkung des Selbstwertgefühls und der Standfestigkeit, Bewältigungsverhalten, Entwicklung von Bewältigungsstrategien)**. Von der Ergebnisseite her ist dieser Aspekt ebenfalls nicht sehr optimistisch zu betrachten. Da findet man nämlich sehr widersprüchliche Ergebnisse. Der ganze Bereich der emotionalen Intelligenz, den ich eigentlich sehr wichtig nehme und der in allen Diskussionen wichtig genommen wird, ist bisher nicht solide als ein Element mit suchtpreventiver Wirkung belegt.

Sehr gut belegt ist aber inzwischen, dass in der Schule jede **Strukturverbesserung** etwas bewirkt. Uns liegen in Sachsen-Anhalt hervorragende Studien namens Modrus I und II vom Institut Fokus¹ vor. Diese Studien waren methodisch sensationell angelegt, sie haben in relativ kurzer Zeit, nämlich im Drei-Jahres-Abstand in denselben Schulen untersucht und dabei festgestellt, welche Veränderungen es bei der Suchtgefährdung der Schülerinnen und Schüler gibt. Unter anderem wurde festgestellt, dass dort, wo inner-schulische Aktivitäten stattgefunden haben, die Sucht-Gefährdung gesunken ist. Das ist ein sehr ermutigendes Ergebnis. Vor allem dann, wenn dort nicht nur Suchtprävention betrieben, sondern wenn dort auch auf innerschulische Demokratie Wert gelegt wurde und es dazu Aktionen gab, wie allgemeine Gesundheitsförderungsprogramme („Gesunde Schule“ oder ähnliches), oder Gewaltprävention betrieben wurde. Das heißt - wir haben das hin und wieder schon gehört: Eine gute Freizeiteinrichtung wirkt präventiv - und wenn man in der Schule neben der Fachausbildung mehr Pädagogik etabliert, erzielt man beinahe automatisch auch suchtpreventive Effekte.

Studien zur Prävention in der Gemeinde

Aus den Studienergebnissen, die außerhalb der Gemeinde gefunden wurden, sind in den meisten Projekten Schlussfolgerungen gezogen worden. Dort funktioniert der Wissenstransfer von der Forschung in die Praxis recht gut. Im eigentlichen Sinn gibt es nur sehr wenige Studien zur Prävention in der Gemeinde und in Deutschland schon gar keine. Ich habe jedenfalls keine gefunden. Wie gemeindepräventive Ansätze wirksam sind, darüber gibt es allerdings eine überzeugende US-amerikanische Studie.

Der gemeindepräventive Ansatz bedeutet: **Übergreifende Koordination in der Region: Familie, Schule, Peer-Gruppen, kommunale Einrichtungen, Freie Träger.**

Wenn diese Koordination besteht, sind **starke Effekte** messbar, **vor allem in den sozial schwachen Gemeinden und Stadtteilen.**

¹ Forschungsgemeinschaft für Konflikt- und Sozialstudien e.V. (Fokus), Halle „Moderne Drogen- und Suchtprävention im Meinungsbild“: Einstellungen von Schülerinnen und Schülern, Eltern sowie Lehrerinnen und Lehrern zu Drogenkonsum, Gefährdungspotenzialen und Präventionsansätzen in Sachsen-Anhalt. MODRUS I: 1998, MODRUS II: 2000

Das hat eine gewisse Logik: Ein verwahrlostes Wohngebiet birgt besondere Risiken, während ein gut etabliertes Wohngebiet von sich aus über eine gute soziale Kontrolle und gegenseitige, nachbarschaftliche Unterstützung verfügt, die suchtpreventive Effekte aufweisen. Durch ein gemeinwesenorientiertes Präventionsprogramm müssen diese Effekte in den verwahrlosten, schwierigen Nachbarschaften erst hergestellt werden.

Daraus ist auch in den Projekten in Deutschland die Konsequenz gezogen worden, sowohl in Hamburg als auch in Bremen und in Berlin. Zuerst werden die besonders schwierigen Bezirke ins Auge gefasst, wenn man einen gemeindenorientierten Ansatz der Suchtprevention probiert.

Gute Ergebnisse verzeichnen wir auch, wenn **längerfristige Interventionen** vorgenommen werden. Es ist gewiss nützlich, dass das nun auch einmal belegt ist. Wir verlangen bereits seit Jahren, man dürfe nicht nur einmalige Aktionen durchführen, man müsse **längerfristig und kontinuierlich, nachhaltig** arbeiten. Der daraus entstehende Effekt ist inzwischen belegbar und messbar. Wir haben an den Wettbewerbseinsendungen bemerkt, dass in vielen, zumindest in allen prämierten Kommunen auch so verfahren wird, dass also niemand mehr glaubt, man könne mit einer Präventionswoche einmal im Jahr etwas erreichen. Es ist positiv zu konstatieren, dass die Wirkung von Nachhaltigkeit nicht nur wissenschaftlich erwiesen ist, sondern auch in der Praxis so wahrgenommen und gehandhabt wird.

Wir haben außerdem Belege dafür, dass eine **intensive Kontrolle von Regelungen** nützlich ist. Diese Erkenntnis ist nicht für alle Leute bequem. Manche halten davon überhaupt nichts und zweifeln die Nützlichkeit von Kontrolle und von Regelwerken generell an. Wenn es jedoch Regelungen gibt, sagen einschlägige Studien, müssen sie auch durchgesetzt werden. Das ist die eigentliche Botschaft aus diesen Forschungsergebnissen: Wenn man ein Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit erlässt und es dann nicht beachtet, dann macht das keinen Sinn. Aber wenn man es beachtet, hat es eine Chance, auch tatsächlich Wirkung zu zeigen.

Es gibt zu diesem Zusammenhang eine ältere Studie, die so genannte Hawaii-Studie. Sie wurde in einer Gegend auf Hawaii durchgeführt, von der man gesagt hat, sie wäre sehr stark suchtfördernd. Alle Umstände sprächen dafür, dass die Kinder hier drogenabhängig werden: Es gibt verwahrloste Grundstücke, die Leute leben weitgehend auf der Straße, obwohl sie in gut eingerichteten Sozialwohnungen wohnen könnten, es besteht eine hohe Arbeitslosigkeit, es wird viel getrunken, auch in der Öffentlichkeit. Es ist also insgesamt ein problematisches Milieu. In solch einer Situation ist die Frage besonders interessant, weshalb dort auch Kinder aufwachsen, die nicht drogenabhängig sind. Weshalb ist jemand unter derartig negativen Einflussfaktoren nicht suchtfördernd? Dieser Frage ist dort nachgegangen worden und einer der am häufigsten genannten Faktoren war: Wenn es jemanden gibt, der in der Nachbarschaft auf die Einhaltung von gewissen minimalen Regeln achtet, ist das ein guter Prädiktor dafür, dass Kinder und Jugendliche in dieser Gegend nicht abhängig werden (Werner u.a. 1982).

Vorrangig auf soziale Kontrolle setzende Projekte sind im Wettbewerb selten vorgekommen, aber es darf unterstellt werden, dass in den Gemeinden auch eine Verbindung von Suchtprevention und Jugendschutz gesehen wird.

In der gemeinwesenorientierten Arbeit erreicht man einen großartigen Effekt, wenn man **Multiplikatoren schult und motiviert**. Aufgrund dieses Forschungs- und Erfahrungswissens sind solche Konzepte wie Elternschulen und ähnliche in den Wettbewerbsbeiträgen enthalten.

Soweit zum Lob der Aktivitäten. Ich vermute, dass häufig der enge Zusammenhang zwischen unseren Untersuchungen, was wirksam ist, und dem, was auf kommunaler Ebene geplant und unternommen wird, nicht wirklich gegeben ist, sondern dass doch mehr intuitiv gehandelt wird und nicht erst die vorhandenen Expertisen aus den Instituten durchgearbeitet werden. Man kann jedoch, wenn man gutwillig miteinander kommuniziert und wechselseitig die Bedeutung der Partner akzeptiert, den Zusammenhang von Präventionsforschung und -praxis durchaus konstatieren.

Evaluation und Qualitätssicherung

Zu zwei Dingen möchte ich mich ein wenig kritischer äußern. Der eine Punkt ist die Evaluation und Qualitätssicherung. Frau Dr. Pott hat diesen Aspekt in ihrem Beitrag positiv verstärkend und motivierend herausgestrichen, das muss sie auch in ihrer Funktion. Ich als unabhängiger Forscher darf da schon ein wenig kritischer sein.

Wir haben in der Jury großen Wert auf Evaluation gelegt. Aber wir haben es in manchen Fällen nicht zu Ende diskutiert und letztendlich einfach mit einer gewissen Großzügigkeit festgestellt, es sei evaluiert worden. Unter Berücksichtigung dessen, was ich als jemand, der eine Reihe von Evaluations-Studien durchgeführt hat, unter Evaluation verstehe, wurde in vielen Fällen tatsächlich nicht evaluiert. Es wurde in vielen Projekten davon gesprochen, das Wort kam vor, die gründliche Tat, die man wirklich Evaluation nennen könnte, kam nicht so häufig vor. Das ist schade.

1994 - immerhin schon vor acht Jahren - wurde vom IFT definiert, welche Fragen im Rahmen der Auswertung/Evaluation in der Primärprävention beantwortet werden sollten. Das müsste sich eigentlich inzwischen als Qualitätsstandard durchgesetzt haben (**Abbildung 1**).

Wenn wir als Jury evaluiert haben und das Difu bei der Vorselektion auch, haben wir solche und ähnliche Fragen als Maßstab angelegt und konnten ganz viele mit „Ja“ beantworten. Das ist das Positive. Aber eine wirkliche Evaluation, von der man sagen kann, das sei befriedigend, da hätten wir etwas relativ genau gemessen, ist leider immer noch sehr selten. Ich finde das besonders deshalb schade, weil ich jetzt wieder bei der Durchsicht von Forschungsarbeiten aus fremden Ländern gesehen habe, dass wir in Deutschland viel mehr an inhaltlichen Ergebnissen vorzuweisen haben als andernorts. Wir machen sehr viel und wir tun viel Gutes. Manchmal reden wir auch darüber, das muss man auch. Aber wir messen die Ergebnisse viel zu selten, um sie national und international auch vorzeigen zu können.

Fragen an die Primärprävention (nach Denis, A. u. a., 1994) ¹:

- Sind die Ziele auch operationalisiert?
- Ist die Zielgruppe umschrieben?
- Ist die Maßnahme beschrieben?
- Gibt es Belege für die Wirksamkeit der Maßnahme?
- Sind die Mitarbeiter/-innen qualifiziert?
- Werden die Mitarbeiter/-innen betreut?
- Wird die Zielerreichung gemessen?
- Ist die Planung langfristig?
- Wie ist der Bezug zu bestehenden/geplanten Maßnahmen?
- Besteht eine Kooperation/Koordination mit anderen Institutionen?

Abbildung 1

© Prof. Dr. W. Heckmann

Das ist besonders bezogen auf den bereits benannten Aspekt der Förderung von emotionaler Intelligenz zu bedauern. Die Förderung von affektivem Erleben, von affektiven Stärken bei Kindern, Jugendlichen, aber auch bei alten Menschen ist ja etwas, wovon ich immer noch total überzeugt bin, dass das im Rahmen suchtpreventiver Anstrengungen funktioniert. Das gehört zu den Lieblingsideen von vielen von uns, auch in diesem Raum, und es wird vielfach in kommunalen Projekten umgesetzt. Aber wir haben das noch nicht wirklich untersucht und belegen können. Wir könnten bei all den wunderbar entwickelten Projekten viel mehr erreichen, wenn wir mehr und genauer messen und das Gemessene auch vermarkten würden, in der Fachöffentlichkeit, durch wissenschaftliche Publikationen und bei interessierten Laien und Kunden der Suchtprävention.

Was mir außerdem häufig bei den Dokumenten im Wettbewerb gefehlt hat, ist der Ausgang von einer base-line, das heißt, dass man vor allem Tätig-Werden sich zunächst darüber Rechenschaft ablegt, welches konkrete Problem vorliegt.

Es wird heute ja sehr viel Wert auf Qualitätssicherung gelegt und in vielen Zusammenhängen möglichst gespreizt darüber gesprochen. Eine Kollegin hat einmal in erfrischender Weise einen Vortrag so betitelt: Qualitätssicherung ist die Antwort, was aber war die Frage?

In dieser Situation befinden wir uns auch manchmal in der Suchtprävention. Wir tun etwas, weil wir denken, es muss etwas passieren. Aber wir sind uns gar nicht über die Fragestellung bewusst, mit welcher Qualität, in welche Richtung und mit welchen Aspekten wir Prävention betreiben müssen. Das Suchtproblem in unserer Gesellschaft ist allgegenwärtig. Aber wie sieht quantitativ und qualitativ tatsächlich das Suchtproblem in unserer Kommune, in unserer Region aus? Zu dieser Fragestellung sind wir meines Erachtens weitgehend blind, wir beginnen zu handeln, ohne den Ausgangspunkt und das

¹ Denis, André; Heynen, Susanne; Kröger, Christoph: Fortschreibung der Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs. – Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1994

Ziel zu kennen. Wir werden aktiv aus Verantwortungsgefühl für unser Gemeinwesen, aber ohne genaue Kenntnis über dessen Zustand.

Ein einfacher Weg, mehr über „das Problem“ zu wissen

Ich hatte eingangs auf ethnographische Methoden hingewiesen. Eine einfache und schnelle Methode, das konkrete Suchtproblem in einer Region zu erfassen, ist die Schneeball-Methode, die wir in Sachsen-Anhalt angewandt haben (**Abbildung 2**).

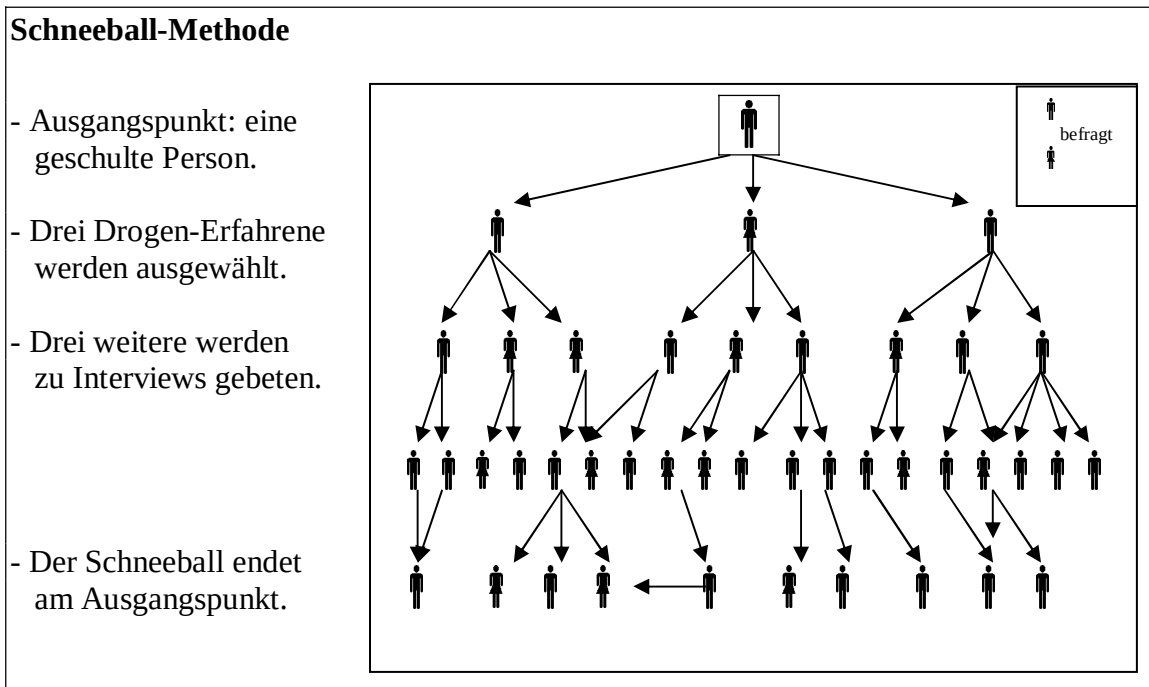


Abbildung 2

© Prof. Dr. Wolfgang Heckmann

Mit dieser Methode kann man ein Problem untersuchen, das man nicht sieht, das sich verbirgt. Das Drogenproblem sieht man nicht oder nur zufällig. Man kann es sehr präzise quantitativ untersuchen, das ist aber sehr teuer und schwierig, daher werden quantitative epidemiologische Regional-Studien selten in Auftrag gegeben. Man kann aber gewissermaßen eine „Barfuß-Strategie“ anwenden, qualitativ untersuchen und auch damit zu wichtigen Planungs-Daten kommen.

Das haben wir in Sachsen-Anhalt durchgeführt. Ein kompetenter Mensch, der selbst nicht Drogen konsumiert - aber durchaus Drogen konsumiert haben darf -, hat die Aufgabe, drei Drogenkonsument/-innen mit möglichst unterschiedlichen Konsummuster in seiner Region, die er kennt, nach ihrem Konsummuster und dem Verlauf der „Drogen-Karriere“ zu befragen. Wir hatten nur eine relativ kurze Zeit zu überschauen seit 1989, denn vorher gab es nicht so viele illegale Drogen in der Region. Daher konnte man die relevanten Fakten in einem relativ kurzen, unkomplizierten Gespräch herausfinden. Am Ende werden die drei Befragten gebeten, ob sie jeweils drei weitere Leute nennen können, die der Interviewer nicht kennt, die vielleicht aber auch bereit wären, Rede und

Antwort zu stehen. Wenn der „Schneeball“ dann einmal rollt, kann man beginnen, nach Geschlecht, Bildung, Sub-Regionen und unterschiedlichen Jugendkulturen zu mischen und den Schneeball strukturiert auf- und auszubauen.

Schon auf der fünften Ebene in Ortschaften mit 30 000 Einwohnern, aber auch in Ortschaften mit über 100 000 Einwohnern findet der erste Interviewer niemanden mehr, den er nicht kennt. Er kommt also schon wieder bei sich selbst an. Das heißt, methodisch ist er einmal durch das Dunkelfeld gegangen und hat alle vorkommenden Typen erkannt. Nur den seltensten Typus, vielleicht den Apotheker, der morphinsüchtig ist und der nur ein einziges Mal in dem Ort vorkommt, hat er vielleicht nicht erreicht, weil der nicht viele Kontakte hat und ganz für sich lebt und konsumiert.

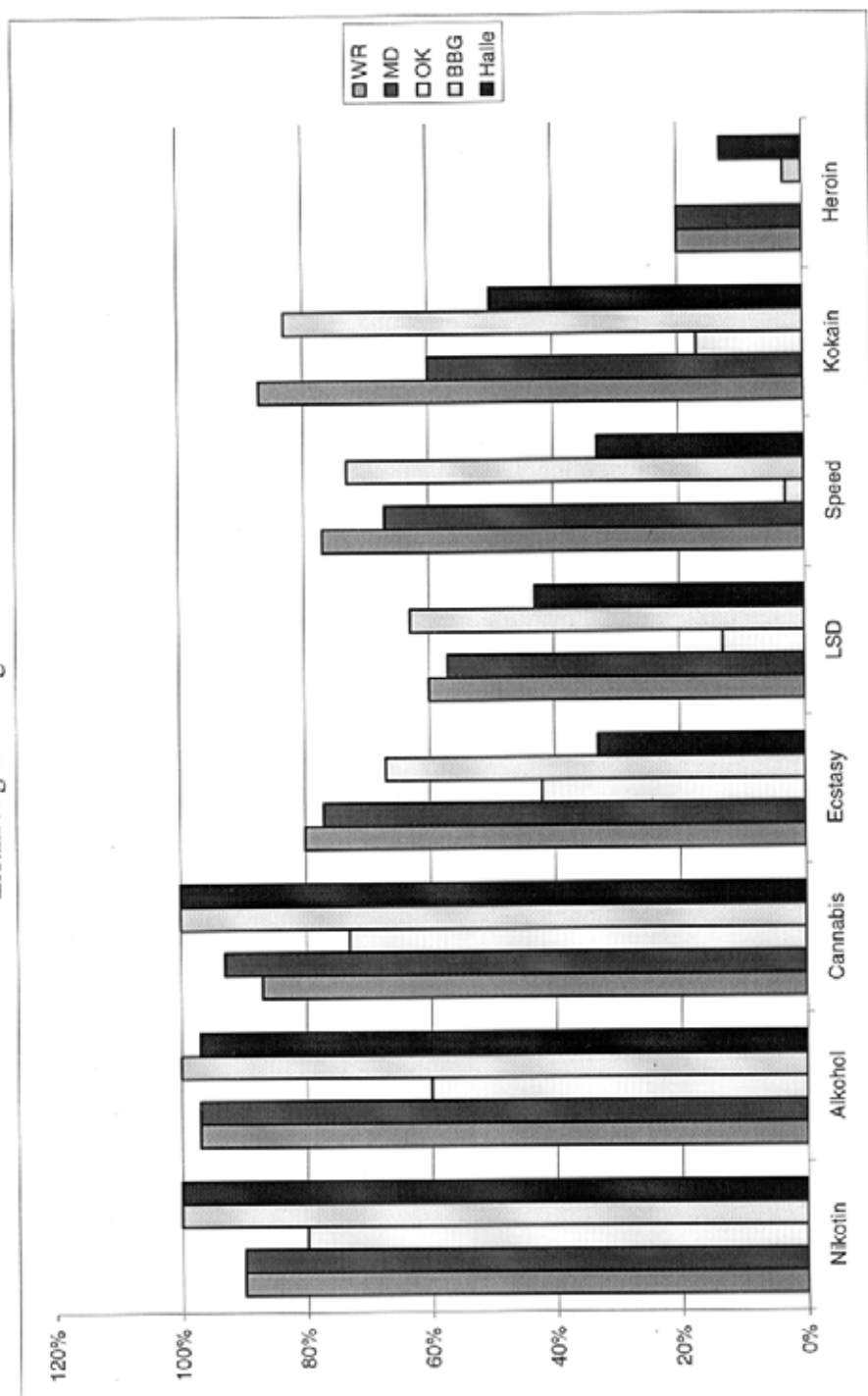
Man kann sich vorstellen, dass man auf diese Weise relativ schnell relativ viel herausbekommt. Wir haben bei der Gelegenheit auch herausgefunden, welche Jugendkulturen besonders für Drogenkonsum anfällig sind und welche bedeutend weniger. Wir können Ähnlichkeiten und Differenzen von Hip-Hop-, Techno-, Grufti-, Rocker/Heavy Metal-, Rechts- Links/alternativ- Punk- und Sit-No(Normal)-Jugendkulturen belegen. Das ist gut zu wissen, wenn man Prävention betreiben will.

Wir sind ferner zu Ergebnissen gekommen, die für die Suchtprävention sehr interessant und bedeutend ist. Das erste Ergebnis ist, dass der legale Konsum in Sachsen-Anhalt total banal ist. Alle, die heute illegale Drogen konsumieren, haben zu fast 100 Prozent auch legale Drogen konsumiert oder tun es noch. In der Drogen-Jugendkultur der 70er und 80er Jahre hat man gekifft, um sich von den Alten, die getrunken haben, abzusetzen. Das ist nicht mehr so. Relativ früh, auch das haben wir in unseren Stichproben gefunden, beginnen junge Menschen mit legalen Drogen. Legale und illegale Drogen werden gar nicht mehr unterschieden, sie werden nebeneinander konsumiert. Sie werden nicht mehr unterschiedlich in ihrer Bedeutung gewichtet. Im Gegenteil, die legalen Drogen werden sogar deutlich häufiger konsumiert von denen, die wir als illegale Konsumenten einstufen, als die Illegalen (**Abbildung 3**).

Das zweite Ergebnis, das ist in der **Abbildung 4** zu sehen: Die legalen Drogen werden besonders früh konsumiert. Man sieht eine Schrittmacherfunktion der legalen Drogen bei denen, die heute illegale Drogen konsumieren. Es ist bei praktisch allen so gewesen, dass sie zwischen dem 10. und 15. Lebensjahr angefangen haben, regelmäßig zu konsumieren (**Abbildung 4**).

Banalität des legalen Konsums

Erfahrung mit Drogen



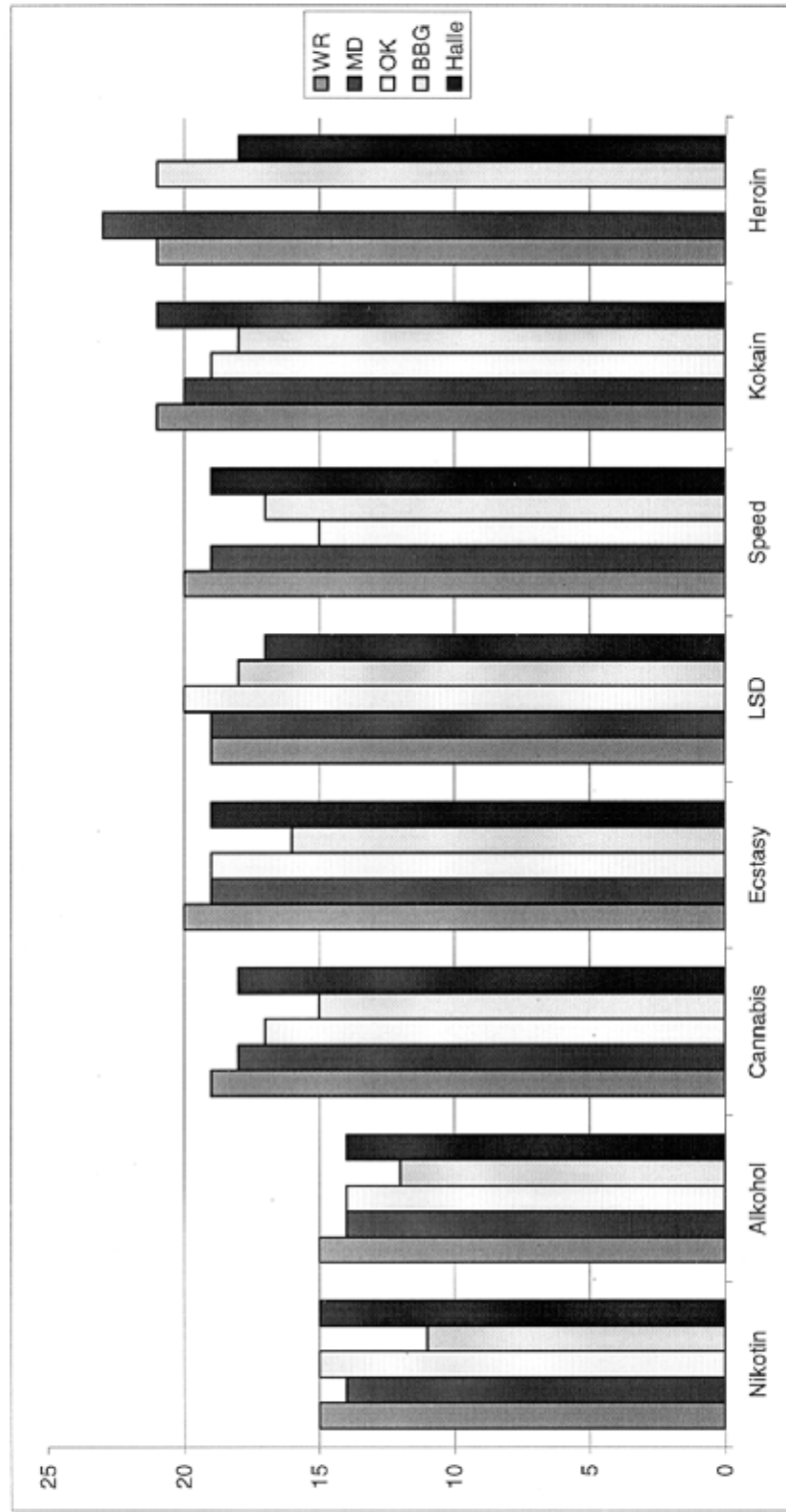
WR= Wernigerode, MD = Magdeburg, OK= Ohrekreis, BBG = Landkreis Bernburg

Abbildung 3

© Prof. Dr. W. Heckmann

Schrittmacher: Legale Drogen

Durchschnittliches Alter beim Erstkonsum



WR= Landkreis Wernigerode, MD= Magdeburg, OK= Ohrekreis, BBG= Landkreis Bernburg

Abbildung 4

c) Prof. Dr. W. Heckmann

Wir haben schließlich Konsummuster gefunden, die wir auch benannt haben:

Konsum-Muster in Sachsen-Anhalt		
Die Trendsetzer		
n = 18	Altersmittelwert = 21 Jahre	s* = 4 Jahre
39% konsumieren Kokain, 94% Cannabis und 100%! Ecstasy		
Die Trendaufsitzenden		
n = 32	Altersmittelwert = 22 Jahre	s = 5 Jahre
49% normal, 31% polizeiauffällig, lediglich 19% spüren keine physischen Effekte		
Der Alles-Inclusive-Typ		
n = 44	Altersmittelwert = 23 Jahre	s = 6 Jahre
55% der Jüngeren (unter 22-Jährigen sind weiblich)		
Der Wieder-Angepasste		
n = 30	Altersmittelwert = 28 Jahre	s = 4 Jahre
20% schildern psychische Abhängigkeit		
* s = Standardabweichung / Streuung		

Abbildung 5

© Prof. Dr. Wolfgang Heckmann

„Trendsetzer“ sind die, die gleich nach der Wende nach Braunschweig, Berlin oder besser gleich nach Amsterdam gefahren sind und immer die Idee und häufig auch das Material mitgebracht haben und die damit in ihrer kleinen Region Trends gesetzt haben. Diese stellen für die Suchtprävention und die Therapie wenig problematische (und wahrscheinlich auch kaum erreichbare) Leute dar. Sie entwickeln gar keine großartigen Probleme. Sie leben mit dem Nimbus, dass sie besonders clever und zudem einkommensstark in illegalen Geschäften sind. Sie sind meist nicht einmal der Polizei bekannt. Unsere Interviewer haben sie allerdings gefunden.

Dann haben wir zweitens die „Trendaufsitzenden“, die hinterherlaufen, die einfach das Gleiche, was ihnen vorgemacht wird, nachmachen, aber ohne das gleiche Format und standing. Das ist die erste hochproblematische Gruppe, die bereits Probleme mit der Polizei und mit sich selbst hat.

Dann haben wir den „Alles-Inklusive“-Typus. Den haben wir so genannt, weil es ihn ja auch im Tourismusbereich gibt als denjenigen, der morgens schon an der Bar sitzen und trinken muss, weil es ja schon bezahlt ist. Diese Typen nehmen innerhalb der illegalen Szene alles, was sich bietet, völlig wahllos und in hohen Dosen und bilden eine weitere hochproblematische Gruppe.

Dann haben wir eine interessante Gruppe gefunden, mit der wir nicht gerechnet haben. Das sind die „Wiederangepassten“. Das sind Leute, die Anfang der 90er Jahre mit dem Drogenkonsum angefangen haben, auch immer noch als Drogenkonsumenten gelten und deshalb in unsere Stichproben gerieten, die aber längst damit aufgehört hatten. Sie sind nicht unbedingt vernünftig geworden, aber sie haben keine illegalen Drogen mehr konsumiert. Sie sind sozusagen wieder angepasst an das ordinäre Konsumieren von legalen Drogen.

Wenn man diese vier Typen nebeneinander sieht - es gab natürlich (unter insgesamt 150 Befragten) auch einige Mischtypen, die nicht so leicht einzustufen waren -, bemerkt man, dass in der quantitativen Ausprägung zwei Typen gar nicht aufgefallen sind: Das ist als erstes der verwahrloste, sozial abgestiegene, körperlich heruntergekommene Fixer. Den gibt es natürlich mittlerweile auch in den großen Städten Sachsen-Anhalts, aber in so geringer Zahl, dass er in dieser qualitativen Betrachtung der Szene gar keine Rolle spielt. Das zweite ist der verträumte, ideologische Kiffer, der uns immer irgendetwas erzählt, was man für Bücher lesen und wie man einen Joint bauen muss, also dieser „Spinner“ von „Steppenwolf“ und „Gammler, Zen und hohe Berge“.

Diese beiden Typen sind die, für die das ganze westdeutsche Drogenhilfesystem dreißig Jahre lang gebastelt wurde. Sie existieren im Osten aber gar nicht. Das heißt, wir müssen im Osten etwas anderes kreieren, sowohl bei der sekundären Prävention als auch schon bei der primären Prävention.

Eine erste Konsequenz für neue Ansätze auf Grundlage der dargestellten Präventionsforschung ist schon einmal sicher: Primärprävention ist in erster Linie Nikotinprävention und Alkoholprävention, wenn man überhaupt von Stoffen spricht.

Und die zweite Konsequenz lautet: Man muss mit süchtigem Verhalten umgehen und nicht etwa mit irgendwelchen an die Wand gemalten Teufeleien von ganz schlimmen Drogen, die ganz besonders gefährlich sein können. Die nehmen die Jugendlichen inzwischen von selbst aus eigener Einsicht und Erfahrung fast nicht mehr. Das ist eine Konsequenz, die man für unsere Region in einem ostdeutschen Bundesland ziehen kann.

Ich fürchte aber, dass ich ähnliche Fakten, wenn man mir erlauben würde, das in Ludwigshafen oder in Kassel zu untersuchen, auch dort finden würde. Ich fürchte, dass die beiden Haupttypen, für die das Drogenhilfesystem in Deutschland entwickelt wurde, ohnehin im Verschwinden begriffen sind, dass wir stattdessen einerseits diese Konsumenten-Typen vorfinden, die einfach alles nehmen, weil es da ist und andererseits die Typen, die funktional konsumieren. Die Kiffer in Sachsen-Anhalt liefern zum Beispiel eine ganz interessante rationale Begründung: Ich trinke keinen Alkohol, sondern ich kiffe, weil das die Polizei nicht gleich entdeckt.

Ich glaube, dass noch eine Menge zusätzlich zu tun ist. Ich habe zwei kritische Dinge angemerkt, die mir bei der Partnerschaft von Sucht- und Präventionsforschung auf der einen und der Präventionspraxis auf der anderen Seite fehlen. Doch im Großen und Ganzen kann ich die Frage, die der Titel gestellt hat, mit Ja beantworten. Die Allianz ist ganz gut gelungen. Aber wir können noch viel mehr voneinander haben.

Literatur

- Allen, W.: Einführung in die Sozialarbeit, in: Wie du dir so ich mir, Reinbek 1982
- Barley, N.: Happy Islanders, London 1996
- Camus, A.: Der erste Mensch, Reinbek 1995
- Chrapa, M./Heckmann, W.: Jugend und Drogen in Sachsen-Anhalt, Magdeburg 2002
- Denis, A.; Heynen, S.; Kröger, C. (IFT): Fortschreibung der Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs, BzGA Köln 1994
- Fleisch, E.; Haller, R.; Heckmann, W. (Hrsg.): Suchtkrankenhilfe. Lehrbuch zur Vorbeugung, Beratung und Therapie, Weinheim/Basel 1998
- Franzkowiak, P. (1987): Risikoverhalten als Entwicklungsaufgabe - Zur "subjektiven Vernunft" von Zigarettenrauchen und Alkoholkonsum in der Adoleszenz. In: Laaser, U. et al. (Hg.) Prävention und Gesundheitserziehung, Berlin/Heidelberg
- Nöcker, G.: Von der Drogen- zur Suchtprävention, Herford 1990
- Werner, E.; Smith, R.: Vulnerable but invincible: A study of resilient children, New York 1982

Suchtprävention aus Sicht der Jugendhilfe am Beispiel des Jugendamtes der Stadt Köln

MONIKA BAARS, Koordinatorin für Suchtprävention, Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln

Recht herzlichen Dank für die Einladung. Ich bin ihr sehr gerne nachgekommen. Ich werde Ihnen zunächst einige allgemeine Daten nennen, den strukturellen Hintergrund beleuchten, hier den Fokus auf das Netzwerk Sucht legen und Ihnen einige exemplarische Projekte zur Sekundärprävention vorstellen.

Strukturelle Bedingungen in Köln

Am 04.02.1993 stimmte der Rat der Stadt Köln einem **Maßnahmekatalog** für die zukünftige Behandlung der Drogenproblematik in Köln zu. Unter anderem wurde eine Koordinationsstelle im Amt für Kinder, Jugend und Familie angesiedelt. Hier heißt es zu Punkt 1 - Prävention:

„Obwohl das hier vorgelegte Maßnahmenkonzept in erster Linie den Ausbau der überlebensnotwendigen Hilfen zum Inhalt hat, soll in diesem Zusammenhang auch die Drogenprävention entsprechend ihrer zentralen Bedeutung verstärkt werden. Durch geeignete Präventionsmaßnahmen muss versucht werden, dem weiteren Zustrom in das Elend der Abhängigkeitskrankheit entgegenzuwirken.“

Ich bin seit 1993 Koordinatorin für Suchtprävention und meine Aufgaben umfassen laut Ratsbeschluss im Wesentlichen:

- die konzeptionelle Arbeit,
- die Koordination der suchtpreventiven Angebote in Köln,
- praktische Präventionsarbeit und
- Öffentlichkeitsarbeit.

Die gesetzliche Grundlage ist der § 14 KJHG - Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz. Zu meinem professionellen Hintergrund: Ich bin Diplom-Sozialpädagogin und habe eine Zusatzausbildung in Gestaltpsychotherapie.

Köln ist eine Millionenstadt, circa ein Viertel sind Kinder und Jugendliche im Alter bis zu 25 Jahren (**Tabelle 1**).

Köln gliedert sich in neun Stadtbezirke. Die Bezirksjugendämter kommen bezirklichen Aufgaben nach, dem Fachamt obliegen gesamtstädtische, zentrale Aufgaben. Hier ist die Koordination für Suchtprävention im Rahmen von Jugendförderung angesiedelt.

Bevölkerungszahlen (nur mit Hauptwohnsitz gemeldete)				
Alter	Gesamt	Anteil an gesamt	ausländisch	Anteil in %
0-5	55 680	5,7 %	11 522	20,7 %
6-11	53 549	5,5 %	12 904	24,1 %
12-17	52 015	5,4 %	12 450	23,9 %
18-24	74 585	7,7 %	22 211	29,8 %
ab 25	730 730	75,6 %	120 363	16,5 %
Gesamt	966 559	100 %	179 450	18,6 %

Tabelle 1

© M. Baars, Jugendamt Köln

Grundlagen der Kölner Drogenpolitik

Als Grundlagen der Kölner Drogenpolitik sind zu nennen:

1. Prävention,
2. Harm-reduction,
3. Therapie,
4. Repression;

außerdem Drogenkoordination und Koordination für Suchtprävention.

Die Drogenkoordination wurde ebenfalls 1993 eingerichtet und im städtischen Gesundheitsamt angesiedelt. Auf die Drogenkoordination werde ich nicht näher eingehen.

Das Amt für Kinder, Jugend und Familie hat die Aufgabe „Suchtprävention“ an die Träger der freien Jugendhilfe delegiert. Es fördert hier die Fachstellen für Suchtprävention, sekundärpräventive Projekte und die Beratungsstellen für drogenabhängige Menschen.

Zielsetzungen der Suchtprävention

- Suchtmittelfreien Lebensstil fördern,
- Stärkung der Lebenskompetenz,
- Einstieg in den Suchtmittelkonsum verhindern,
- Akzentsetzung auf legale Suchtmittel,
- Zielgenaue Prävention,
- Einstieg hinauszögern,
- Ausstieg aus riskantem Konsum fördern,
- Optimierung der Zugangswege in das Hilfesystem.

Die Umsetzung der allgemeinen Zielsetzungen der Suchtprävention geschieht unter Berücksichtigung der bekannten Indikatoren Umfeld, Droge, Familie, Schule, Beruf, Persönlichkeit und Drogenkonsummuster, mit dem Ansatz, Kenntnisse über Risiko- und Schutzfaktoren auf der Grundlage der aktuellen Forschungsergebnisse, unter anderem der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen Hauptstelle gegen

die Suchtgefahren, der Universität Bielefeld, der Katholischen Fachhochschule Köln, anzuwenden.

Zielsetzungen der jungen Menschen, die anlässlich eines Projektes an einer berufsbildenden Schule in Köln formuliert wurden:

Sich selbst stark machen

- Wenn, die Drogen nicht so häufig konsumieren,
- Keine Drogen konsumieren,
- Die Dosierung klein halten,
- Sich nicht zurückziehen,
- Man muss, wenn es so weit ist, dass es gefährlich wird, die Zeichen erkennen und reagieren,
- Das Gespräch suchen,
- Dinge machen, die einen aufbauen, zum Beispiel Freunde, joggen, etc.
- Sich mit vielen unterschiedlichen Sachen (Hobbys) beschäftigen,
- Zeit mit Dingen verbringen, wo man nicht rauchen sollte.

Ich bemühe mich, den Kontakt zu Jugendlichen und jungen Menschen zu halten, um eine Einschätzung über dieses Alter zu haben. Dies ist jeden Tag sehr einfach möglich, da ich eine beinahe 18-jährige Tochter habe. Unabhängig von meinen persönlichen Erfahrungen begleite ich zweimal jährlich Projekte an Schulen.

Umsetzung der Angebote durch die Träger der allgemeinen Drogenhilfe

In Köln gibt es zwei große Träger der allgemeinen Drogenhilfe, in zwei Verbundsystemen mit jeweils circa 20 Einrichtungen und Projekten sowie weitere Träger mit einzelnen Angeboten (**Abbildung 1**). Die Träger der allgemeinen Drogenhilfe setzen die Angebote der Suchtprävention um. Sie haben mich heute im Rahmen von Suchtprävention autorisiert, ihre Projekte vorzustellen.

Beiden Versorgungssystemen, der Drogenhilfe Köln e.V. und dem Sozialdienst Katholischer Männer e.V., sind jeweils Fachstellen angegliedert. Darüber hinaus gibt es in Köln eine Suchtpräventionsstelle, das „K Vorbeugung“ des Polizeipräsidiums Köln mit einem Informationsangebot für Schulklassen, ein Mädchencafé, einen Beratungsbuss in Hauptbahnhofsnähe, eine Beratungsstelle, explizit für Jugendliche, Wohnprojekte und weitere Drogenberatungsstellen.

Es arbeiten hier im Rahmen von Primärprävention Fachkräfte auf insgesamt 11 Stellen und im Rahmen von Sekundärprävention auf neun Stellen. Nicht alle werden durch das Amt für Kinder, Jugend und Familie gefördert, sondern auch durch das Gesundheitsamt, das Schulamt für die Stadt Köln, durch die Polizei und eine evangelische Kirchengemeinde.

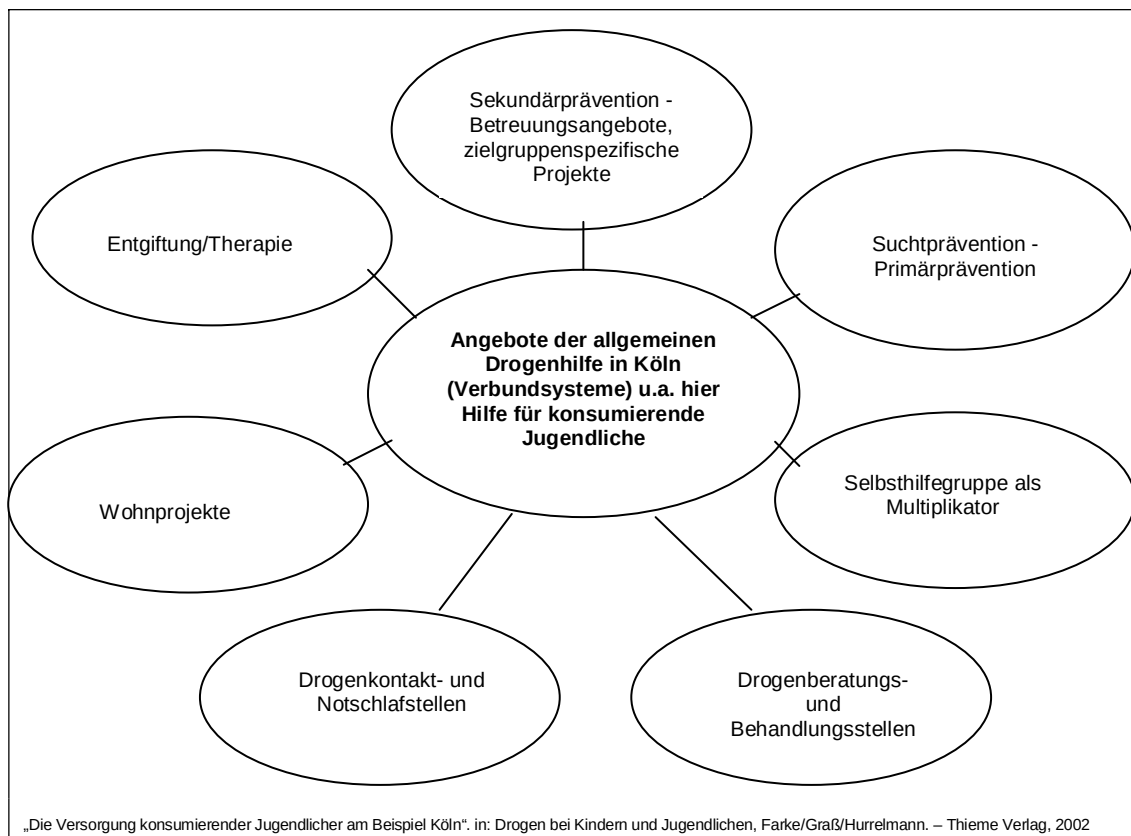


Abbildung 1

© M. Baars, Jugendamt Köln

Netzwerk Sucht

Die verschiedenen Netzwerkebenen der Suchtprävention gliedern sich wie folgt:
(Abbildung 2):

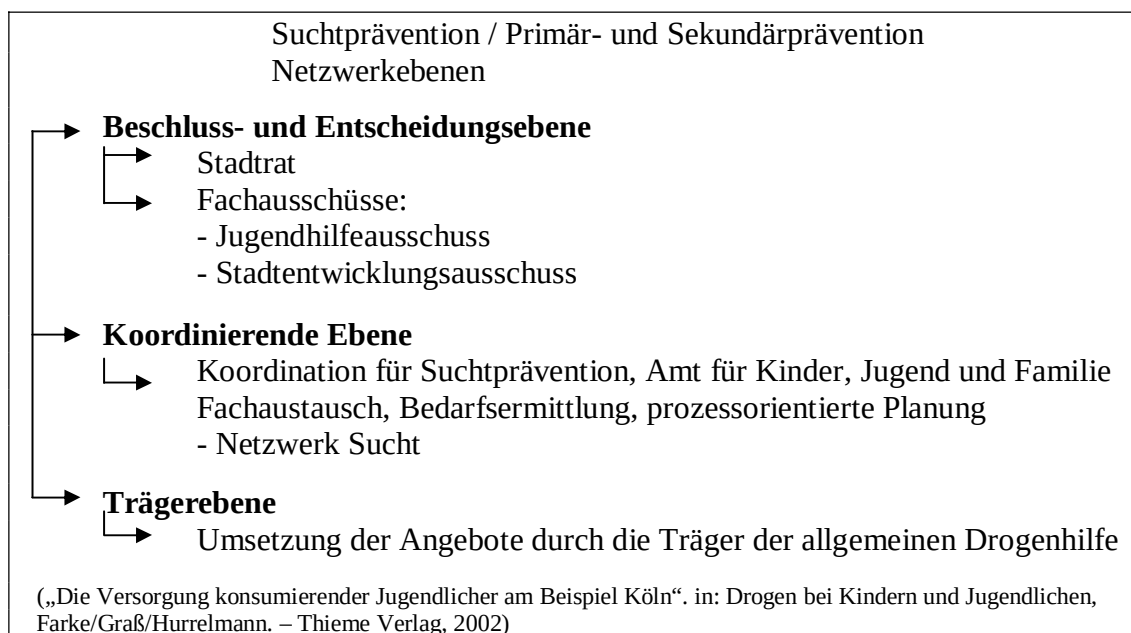


Abbildung 2

© M. Baars, Jugendamt Köln

Ich informiere den Jugendhilfeausschuss regelmäßig über die Arbeit der Suchtprävention, beantworte Anfragen, bereite gegebenenfalls Beschlussvorlagen vor und koordiniere das Netzwerk Sucht. Das Netzwerk Sucht bietet zahlreiche Möglichkeiten der Kooperation. Es besteht aus:

- Fachstellen,
- Beratungsstellen,
- niederschwelligen Angeboten,
- Selbsthilfe,
- der Psychosomatischen Abteilung interessierter Kliniken sowie
- diversen Ämtern (**siehe Abbildung 3**).

Durch die Vertretung der Schule ist es zum Beispiel möglich, Informationen gezielt und schnell an alle Schulen in Köln weiter zu geben, durch den jugendärztlichen Dienst Themen zu transportieren, durch mich mit der Bezirksjugendpflege und gegebenenfalls mit den Kitas und dem ASD Kontakte für die Zusammenarbeit herzustellen.

1993 wurde der **Arbeitskreis Suchtprävention** gegründet. 2000 folgte die Arbeitsstruktur des Netzwerks Sekundärprävention anlässlich der Studie zur Sekundärprävention in Köln durch die Universität Bielefeld. Beide Gremien sind inzwischen zum Netzwerk Sucht zusammengelegt.

Das Kölner Netzwerk Sucht setzt sich aus dem Forum und den Arbeitsgruppen zusammen (**siehe Tabelle 2**).

Kölner Netzwerk Sucht	
Forum:	Arbeitsgruppen:
- Austausch - Transparenz - Verwertung der Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen - Informationen zu aktuellen Themen	- Suchtkranke Familien - Legale Suchtstoffe - Ess-Störungen - Sekundärpräventive Strategien mit Blick auf konsumierende Jugendliche

Tabelle 2

© M. Baars, Jugendamt Köln

Das Netzwerk Sucht trifft sich fünfmal jährlich im Plenum zum Austausch und zur Verwertung der Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen. In den nächsten Sitzungen greifen wir folgende Themen auf:

- Anabolikaproblematik,
- Suchtpräventive Projekte mit Blick auf die Tabakproblematik,
- Vorstellung der „Motivierenden Kurzintervention“.

Die Arbeitsgruppen zu den oben genannten Themen berichten im Plenum.

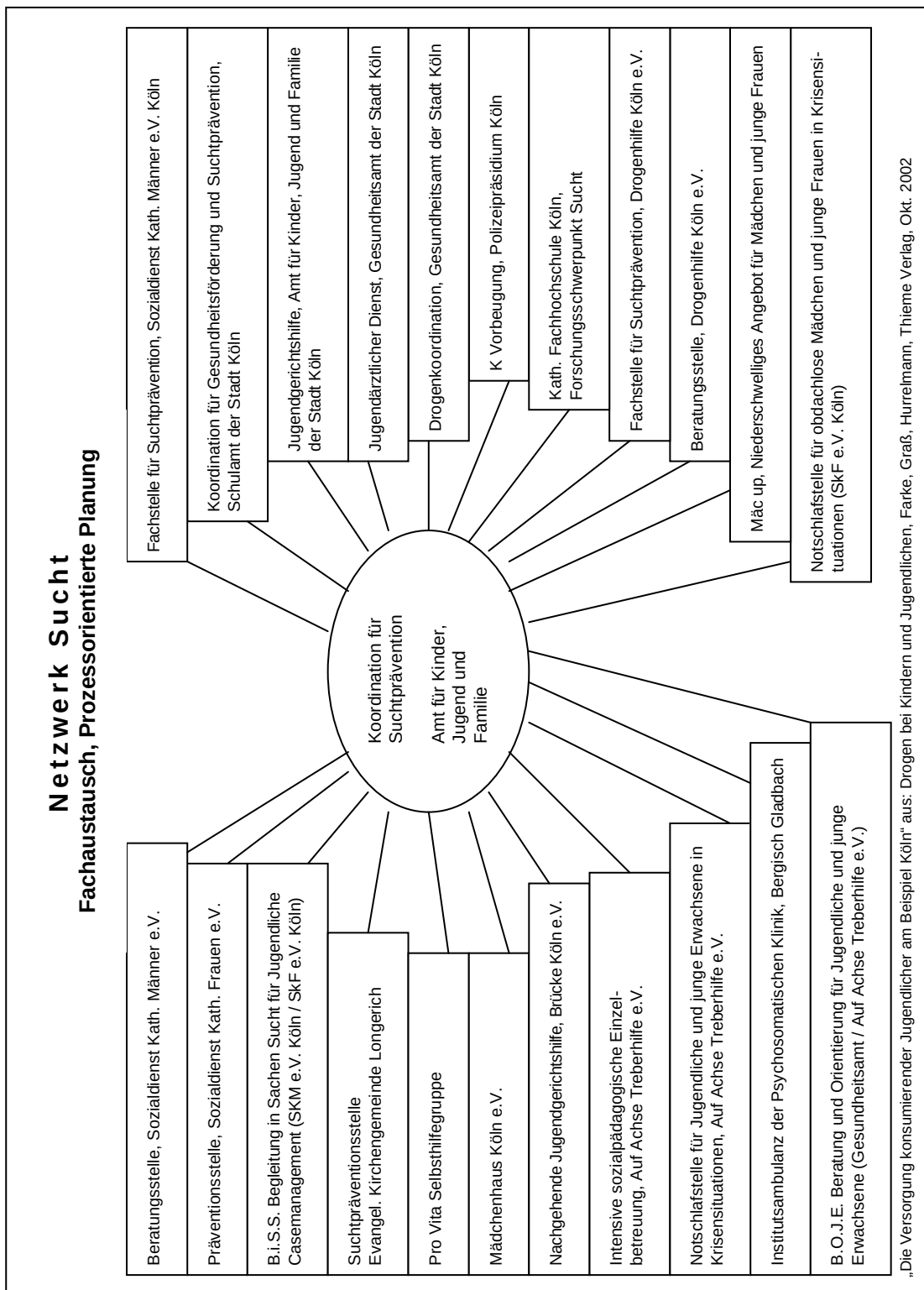


Abbildung 3

© M. Baars, Jugendamt Köln

Fortbildungsangebote für Jugendhilfe und Schule

Suchtprävention richtet sich in Köln an **Jugendhilfe und Schule**. Im Rahmen von **Primärprävention** bieten wir **Fortbildungen** an, begleiten **Projekte**, stellen **Öffentlichkeit** sowie **Fachöffentlichkeit** her.

Sekundärprävention bedeutet **Stadtteilorientierung**, **Information** und **Beratung** über das Internet, Beratung und intensive **Betreuung** von suchgefährdeten Jugendlichen.

Ein wichtiger Ansatz der Kölner Suchtprävention ist das Fortbildungsangebot für Jugendhilfe und Schule. Es reicht von Grundlagen zur Suchtprävention über die Entwicklung von Projektideen bis hin zu speziellen Fragestellungen, zum Beispiel:

- BASICS,
- Werkzeugkiste,
- „Wir kiffen“,
- MOVE,
- Kinder suchtkranker Eltern,
- Vorstellen der allgemeinen Drogenhilfe,
- Ess-Störungen.

Einige Angebote richten sich ausdrücklich an Jugendhilfe und Schule, um über diesen Weg die Zusammenarbeit zu fördern.

Projekte der Sekundärprävention

Einige exemplarische Projekte möchte ich Ihnen hier vorstellen.

„**Ecstasy – was steckt dahinter?**“, so lautete die Einladung zu einer Fachtagung 1998, die den Abschluss einer Untersuchung des Arbeitskreises Ecstasy bildete.

Der Arbeitskreis startete im Vorfeld eine anonyme Befragung zum Thema Ecstasy in Kölner Schulen (**Tabelle 3**).

Beinahe die Hälfte der ausgewerteten Bögen stellte die Gruppe der 17- bis 19-Jährigen. Insgesamt ergab die Befragung zum Ecstasy/Designerdrogenkonsum unter den Schülern und Schülerinnen im Alter von 12 bis über 19 Jahren 8% mit Kontakt zu diesen Drogen, 34 von 2518 Befragten (1,4%) gaben an, weiterhin zu konsumieren.

<u>Anonyme Befragung zum Thema Ecstasy in Kölner Schulen</u>				
Schultyp	n Teilnahme	%	n Bögen ausgewertet	%
alle 118 S.	70	59%	2 518	100 %
HS (31)	10	32%	179	7,1%
RS (25)	18	72%	233	9,3%
GY (35)	22	63%	927	36,8%
IG (8)	7	88%	465	18,4%
BBS (16)	13	72%	714	28,4%
<u>Altersverteilung der ausgewerteten Bögen</u>				
12-14 Jahre	15-16 Jahre	17-19 Jahre	über 19 Jahre	
52	898	1227	326	
2%	36%	49%	13%	
HS = Hauptschulen; RS = Realschulen; GY = Gymnasien; IG = Integrierte Gesamtschulen				
BBS = Berufsbildende Schulen				

Tabelle 3

© M. Baars, Jugendamt Köln

Als Ergebnis dieser Untersuchung mit so genannten Partydrogen setzte die Stadt Köln eine Stelle im Rahmen von Suchtprävention zu. Die Drogenhilfe Köln e.V. entwickelte daraufhin das Konzept und startete im Herbst 2000 mit der **Internetseite „www.partypack.de“**.

„www.partypack.de“ bietet einen Partykalender für Köln mit

- Drogeninformation,
- E-Mail-Beratung,
- interaktiven Tests

und richtet sich an:

- Jugendliche aus der Techno- und Partyszene,
- Nichtkonsumentinnen/Nichtkonsumenten,
- Drogenexperimentierende,
- Gelegenheitskonsumentinnen/Gelegenheitskonsumenten,
- Dauer-/Risikokonsumentinnen/Dauer-/Risikokonsumenten,
- Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und
- Bezugspersonen sowie Angehörige.

„www.partypack.de“ ist für den Großraum Köln zuständig, wird jedoch inzwischen bundesweit genutzt. Die Besuchszahlen der Seite liegen durchschnittlich bei 9000 mal monatlich.

Zielsetzungen sind:

- Verhinderung von Gesundheitsgefährdungen und -schäden,
- Förderung des Risikobewusstseins,
- Hinauszögern des Erstkonsums,
- Reflexion des eigenen Konsumverhaltens.

Eine Pressereaktion: Eine der größten und bekanntesten Suchmaschinen (www.yahoo.de) hat am 13. Oktober 2000 „www.partypack.de“ zur Website der Woche gekürt. Zur Begründung schreibt www.yahoo.de:

„Partypack.de. Raus aus dem Alltag der Woche - rein in die tragenden beats der Nacht! Tanzen, schwitzen, abschalten und „sich gehen lassen“, Kraft tanken für die kommende Woche - das allwöchentliche „Feiern“ hat für viele eine große Bedeutung. Alkohol- und Drogenkonsum gehören oft dazu.

Die Drogenhilfe Köln e.V. hat aus diesem Grund eine umfangreiche Web-Site zum Thema ins Netz gestellt: Hier wird sachlich und ohne den sprichwörtlichen Zeigefinger zu erheben, auf die Gefahren von Drogenkonsum und exzessivem Feiern hingewiesen.

Im Angebot sind unter anderem Informationen zu verschiedenen Rauschmitteln, Wissenswertes zum Thema Drogen und Strafrecht sowie eine Online-Drogenberatung.“

Auszug aus einer E-Mail-Anfrage: *„Habe mich nachdem wir geflogen sind, mit dem Türsteher angelegt, der mir daraufhin meinen Ausweis, den ich in der Tasche hatte, weggenommen hat. Er bemerkte, dass ich voll drauf war und wollte von mir wissen, von wem ich das Zeug in der Disco bekommen habe. Er hat mich total fertig gemacht, weil ich so scheiße draufgekommen bin - von wegen hast wohl ne schlechte Pille erwischt und so... meinen Ausweis habe ich bis heute nicht wieder. Da kommt sicherlich noch was...“*

Teilweise handelt es sich bei den E-Mail-Anfragen um Kontakte von kurzer Dauer, teilweise erstrecken sich die Kontakte über einen längeren Zeitraum. Die E-Mail-Beratung stützt sich auf die Methode der motivierenden Kurzintervention. Die Angebote der Drogenhilfe Köln e.V. sind untereinander vernetzt. Aus einer E-Mail-Beratung wird bisweilen eine face to face-Beratung.

Während des ersten Halbjahres 2002 kam es zu E-Mail-Anfragen von:

- 55% Konsumentinnen und Konsumenten,
- 22% Multiplikatorinnen und Multiplikatoren,
- 23% Eltern, Freunde, Angehörige.

Die Drogenkonsumentinnen und -konsumenten hatten folgende Anliegen:

- Information über Drogen fragten 15% an,
- Beratung und Hilfe suchten 51%,
- 15% wünschten medizinische Informationen,
- 19% Informationen zum Strafrecht.

Bei den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sah die Verteilung wie folgt aus:

- 88% wünschten Infos über Drogen,
- 6% suchten Beratung und Hilfe,
- ebenfalls 6% fragten nach medizinischen Infos.

Bei Eltern, Freunden und Angehörigen wünschten:

- 34% Informationsmaterial,
- 55% formulierten das Bedürfnis nach Beratung und Hilfe,
- 11% nach medizinischen Infos.

Forschungsprojekt „Versorgungsbedarf bei früher Suchtgefährdung“

Sekundärprävention ist ein wesentlicher Bestandteil der Suchtprävention in Köln geworden. In den Jahren 1999/2000 befragte die Universität Bielefeld unter der Leitung von Herrn Prof. Hurrelmann und Herrn Farke in Köln 373 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 13-25 Jahren, und zwar: in verschiedenen Kölner Stadtteilen, dort in Kneipen, Diskotheken, Jugendzentren, Schulen, Treffpunkten, Plätzen, Not-schlafstellen, Kinderheimen und Wohngruppen.

Ziel des Forschungsprojektes war es, den Versorgungsbedarf bei früher Suchtgefährdung im kommunalen Raum zu erheben.

Die Ergebnisse wurden auf der Fachtagung „Auf den Punkt gebracht“ vorgestellt, die ich federführend für die Jugendverwaltung in Kooperation mit der Drogenkoordination des städtischen Gesundheitsamtes organisierte.

B.i.S.S. – Beratung und Begleitung für Jugendliche in Sachen Sucht

Die Jugendverwaltung der Stadt Köln setzte im Jahr 2000 zwei Stellen im Rahmen von Sekundärprävention zu, und zwar eine halbe Stelle in zwei Jugendeinrichtungen und eine halbe Stellen für B.i.S.S.

Zum einen ist B.i.S.S. ein Angebot zur Beratung und Prävention (**Tabelle 4**).

B.i.S.S. – Beratung und Begleitung für Jugendliche in Sachen Sucht - Kooperationsprojekt Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Köln/Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln	
Beratung/Prävention für Jugendliche und junge Erwachsene - mit Schwierigkeiten in Familie/Schule/Arbeit, - mit Konsumerfahrung, - mit Informationsbedarf zum Thema Sucht und Drogen	Beratung bei Fragen zum Thema Rausch und Rauschmittel - zu Safer-Use, - zu rechtlichen Grundlagen, - zu Konsumverhalten/ Konsummotivation, - Alternativen/Perspektiven

Tabelle 4

© M. Baars, Jugendamt Köln

Zum anderen ist B.i.S.S. ein Angebot zur Beratung und Begleitung (**Tabelle 5**).

B.i.S.S. – Beratung/Prävention Beratung/Begleitung	
Beratung/Begleitung Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenkonsum Motivation zur Veränderung	Unterstützung im Alltag (Ämtergänge, Wohn-/Schlafplatz) Unterstützung mit Blick auf Entgiftung, Therapievorbereitung Begleitung über einen längeren Zeitraum

Tabelle 5

© M. Baars, Jugendamt Köln

Die Begleitung von Jugendlichen erfolgt nach einem Schlüssel von 1:6 nach der Methode des Case-managements. B.i.S.S. erreicht Drogen gebrauchende Jugendliche. In der Clearingphase wird das Profil erstellt, unter anderem, in welchen Situationen und wie viel konsumiert wird. Eine Gruppe kommt über Bezugspersonen, unter anderem über den ASD. Eine andere Gruppe kommt aus eigener Motivation. Die Räumlichkeiten liegen in der Nähe des Kölner Hauptbahnhofes.

Stadtteilorientierte Suchtprävention

Die Stadtteilorientierte Suchtprävention setzt sich mit dem Umfeld der Kinder und Jugendlichen auseinander und wird durch Arbeitskreise realisiert (**Tabelle 6**). Die Fachstelle für Suchtprävention des Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln hat hier in Köln-Kalk die Federführung.

Zielgruppen stadtteilorientierter Suchtprävention sind:

- Gefährdete Kinder und Jugendliche,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialen Einrichtungen und Schulen,
- Öffentlichkeit im Stadtteil.

Integriertes Handlungskonzept zur sozialen und wirtschaftlichen Stabilisierung des Stadtteils „mit besonderem Erneuerungsbedarfs“ Köln-Kalk	
Wirtschafts- und Beschäftigungsbasis wieder aufbauen Wohnfunktion stabilisieren und ergänzen Sozial-kulturelle Netze verdichten	Arbeitskreis Kalk: - Jugendarbeitslosigkeit, - Jugendgewalt, - Gesundheitsvorsorge/Sport, - Stadtteilkultur, - Suchtprävention

Tabelle 6

© M. Baars, Jugendamt Köln

Seit 1998 findet jährlich in den Herbstferien die **Woche zur Suchtprävention „Öd ist blöd“** mit attraktiven Angeboten für Kinder und Jugendliche statt.

Weiterhin wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den letzten Jahren aus Schule und Jugendhilfe (Kita und Horte) in diesem Stadtteil im Rahmen von Suchtprävention gezielt geschult. „Konstruktive Konfliktlösung“ und „Faires Streiten“ waren die Themen, nach der Methode des „Psychodramas“.

Aus der Woche „Öd ist blöd“ entwickelte sich eine Wellness-Gruppe für Mädchen (25) und eine Jungengruppe (35), die sich regelmäßig zweimal in der Woche zum American Football trifft.

Erwähnenswert ist außerdem ein **Theaterprojekt**, das im Rahmen des Unterrichts in einer Hauptschule für ein ganzes Jahr durchgeführt wird.

Stadtteilorientierte Suchtprävention etabliert sich auch in anderen Stadtteilen, hier insbesondere durch die Unterstützung der Bezirksjugendpflege.

Anti-Alkoholkampagne

Zuletzt möchte ich Ihnen unsere Anti-Alkoholkampagne an den Kölner Karnevalstagen vorstellen. Wir haben dem zunehmenden Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen an den Karnevalstagen entgegen gewirkt:

1. mit einer open-air-disco - „jeck dance“, speziell für Jugendliche auf einem prominenten Platz in der Innenstadt mit einer Besuchszahl von circa 10 000 Jugendlichen und jungen Erwachsenen.,
2. mit einer Plakataktion „Keine Kurzen für Kurze“, die in der gesamten Stadt und in den Kölner Verkehrsbetrieben an diesen Tagen aushängt, mit dem Ziel, Erwachsene sowie Gaststätten und den Einzelhandel zu sensibilisieren (**Abbildung 3**),
3. mit Repression durch Polizei und Ordnungsbehörde gegen Gaststätten und Einzelhändler bei Abgabe von Alkohol an Minderjährige.

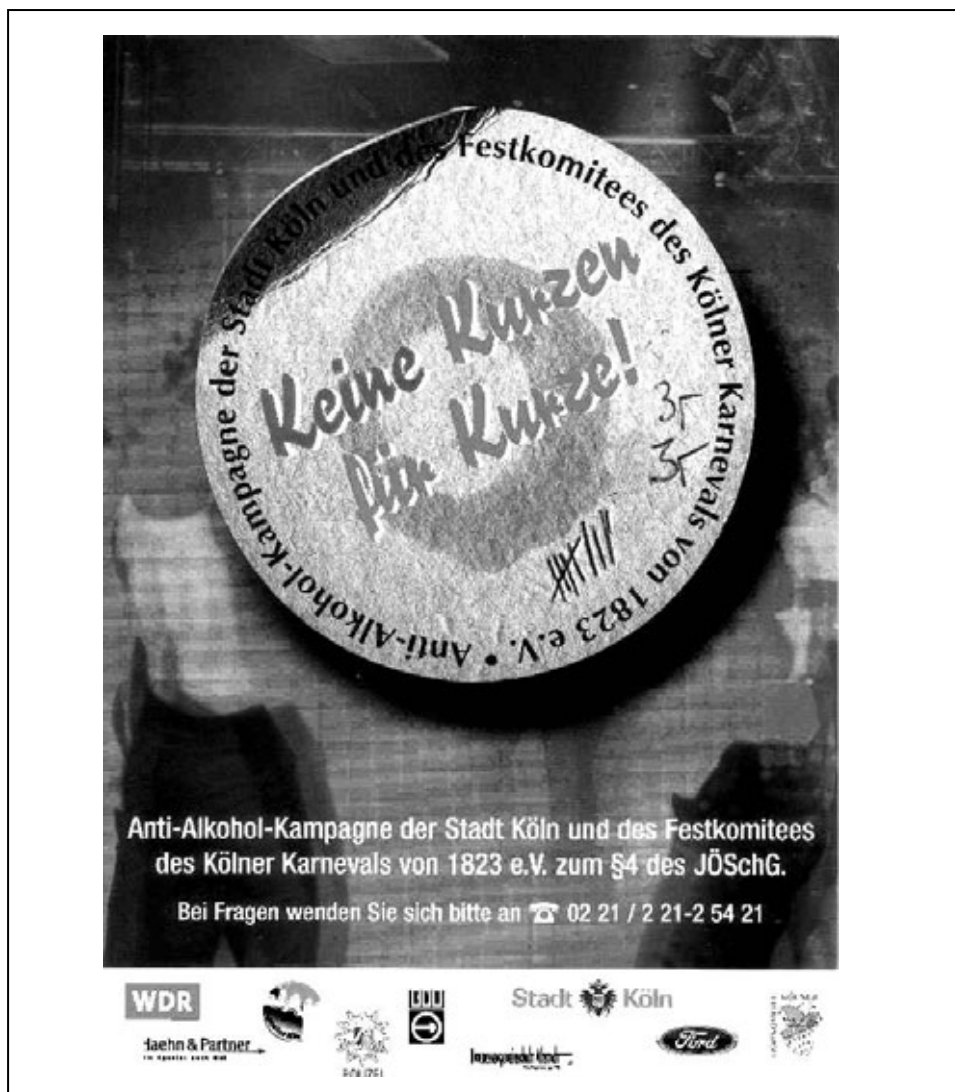


Abbildung 3

© M. Baars, Jugendamt Köln

Die zahlreichen Projekte zur Suchtprävention an Schulen und in der Jugendhilfe habe ich Ihnen nicht vorgestellt, auch nicht die Peer-Arbeit und ebenso wenig die internationale Arbeit mit unseren Partnerstädten sowie die Erfahrungen mit Suchtprävention im Rahmen der kommunalen Entwicklungszusammenarbeit. Ich hoffe, Ihnen dennoch einen Überblick vermittelt zu haben und danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur/Dokumentationen/Projekte

Baars, Monika /

Farke, W.; Graß, H.; Hurrelmann, K. (Hrsg.): Die Versorgung drogenkonsumierender Jugendlicher am Beispiel Köln. Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis. – Stuttgart: Thieme (im Druck) ISBN 3-13-130611-4

Der Beitrag beschreibt die Hilfeangebote für drogenkonsumierende Jugendliche im Sinne der Primär- und Sekundärprävention.

Graß, H.; Renkawitz, M.; Staak, M.; Baars, M.; Hoffmann, M.; Kalthoff, H.: Statistische Ergebnisse aus der anonymen Befragung von Schülerinnen und Schülern zum Thema „Ecstasy“ in Köln. Köln: Arbeitskreis Ecstasy (Universität Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Gesundheitsamt der Stadt Köln, Schulamt der Stadt Köln, 1997.

Kontakt: Monika Baars, Bestelladresse siehe unten

Stadt Köln, Der Oberbürgermeister, Amt für Kinder, Jugend und Familie (Hrsg.): „Auf den Punkt gebracht!“ VERSOrgungsbedarf bei früher Suchtgefährdung (VERSO) – Sekundärprävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im kommunalen Raum. Fachtagung zur Auswertung des Forschungsprojektes der Universität Bielefeld (2000) – Dokumentation.

Die Dokumentation enthält u. a. den Beitrag von Herrn Prof. Dr. Klaus Hurrelmann „Legale und illegale Drogen – wie kann ihr Missbrauch verhindert werden?“, von Herrn Walter Franke den „Ergebnisbericht des Forschungsprojektes VERSOrgungsbedarf bei früher Suchtgefährdung (VERSO)“ sowie Beispiele der praktischen Suchtprävention in Köln.

Kontakt: Monika Baars, Bestelladresse siehe unten

Stadt Köln, Der Oberbürgermeister, Amt für Kinder, Jugend und Familie (Hrsg.): „Auf den Weg gebracht“ – Angebote für suchtgefährdete Jugendliche – Suchtprävention in Köln. Eine kommentierte Broschüre für Fachkräfte aus Jugendhilfe, Schule und Suchthilfe. Köln: 2002

Es handelt sich hier um eine Broschüre mit 27 kommentierten Angeboten zur Suchtprävention von „Begleitung in Sachen Sucht“, über „Fachstellen für Suchtprävention“, über „Notschlafstellen“ bis „party-pack.de“.

Kontakt: Monika Baars, Bestelladresse: s. u.; auch unter www.stadt-koeln.de, Familie und Soziales

Stadt Köln, Der Oberbürgermeister, Amt für Kinder, Jugend und Familie (Hrsg.): „Der Runde Tisch“ – Ein integratives Konzept gegen den Alkoholmissbrauch von Jugendlichen.

An den Kölner Karnevalstagen meldeten Polizei, Ordnungsbehörde und Medien 1999 eine auffällige Zunahme von Missbrauchsverhalten mit Blick auf Alkohol von Jugendlichen. Um hier entgegen zu wirken, erhielt die Stadtverwaltung den Auftrag, ein Gesamtkonzept zu entwickeln. Gemeinsam mit zahlreichen Akteuren wurde dieses in den letzten Jahren, wie in der Broschüre beschrieben, umgesetzt.

Bestelladresse:

Monika Baars, Koordinatorin für Suchtprävention

Stadt Köln

Amt für Kinder, Jugend und Familie

Johannisstr. 66-80

50668 Köln

Tel.: 0221 / 221 25453, Fax: 0221 / 221 25446

E-Mail: Monika.Baars@Stadt-Koeln.de

Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln: Probleme!?, 2002

Die Broschüre ist ein Wegweiser für Kölner Jugendliche. Sie gibt einen Überblick über Beratungs- und Hilfeangebote, die sich vornehmlich an Jugendliche richten. Die Idee des Projektes beruht auf der ganzheitlichen Sichtweise der Suchtprävention. Daher werden die einzelnen Themen, die im Laufe der Entwicklung Jugendlicher relevant sind, z.B. Gesundheitsfürsorge, Entwicklung von beruflichen Perspektiven etc., berücksichtigt.

Kontakt: Mandy Zimmermann,

Bestelladresse:

Sozialdienst Kath. Männer e.V. Köln

Fachstelle für Sucht und AIDS-Prävention
Große Telegraphenstr. 31
50676 Köln
Tel.: 0221 / 2074325, Fax: 0221 / 2074322

Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln; Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Sucht in Köln, Arbeitskreis „Netzwerk für Kinder von Suchtkranken“: Suchtkranke Eltern – Suchtkranke Kinder, Köln, 2002
Diese Broschüre beinhaltet grundlegende Artikel zum Thema Kinder aus suchtbelasteten Lebensformen, wie z.B.:

- heutiger Forschungsstand,
 - Lebenssituation von Kindern suchtkranker Eltern,
 - Rechtliche Grundlagen,
 - Schwangerschaft und Drogenkonsum,
- sowie Projektbeispiele:
- Netzwerkentwicklung,
 - Gruppenangebote,
 - Fallbeispiele aus der Sozialpädagogischen Familienhilfe.

Kontakt: Brigitte Münzel
Bestelladresse:
Sozialdienst Kath. Männer e.V. Köln
Fachstelle für Sucht und AIDS-Prävention
Große Telegraphenstr. 31
50676 Köln
Tel.: 0221 / 2074324, Fax: 0221 / 2074322

www.partypack.de

Für viele, die auf Technoparties gehen und feiern, ist Alkohol- und Drogenkonsum selbstverständlich. partypack.de weist auf die Gefahren hin, die mit dem Konsum von Drogen und exzessivem Feiern verbunden sind. partypack.de zeigt Möglichkeiten auf, damit das Feiern weiterhin Kraft für die kommende Woche bringt und keine Kraft nimmt.

partypack.de gibt Infos zu folgenden Bereichen:

- Drogeninfos,
- Interaktiver Kiffertest,
- Drogen & Strafrecht,
- Mailberatung (info@partypack.de)
- Drug-Checking,
- Adressen von Beratungsangeboten,
- Bücherliste,
- Linkliste,
- Partykalender für Köln und Umgebung.

Kontakt: Ralf Wischnewski
Drogenhilfe Köln e.V.
Fachstelle für Suchtprävention
Hans-Böckler-Str. 5
50354 Hürth-Hermülheim
Tel.: 02233 / 709259; Fax: 02233 / 709263
E-Mail: info@partypack.de; Internet: <http://www.partypack.de>

Vorstellung prämierter Strategien kommunaler Suchtprävention

Praxisberichte im Forum „Großstädte“

Zehn Jahre neue Ansätze der Suchtprävention in Nürnberg

BERND KAMMERER

Leiter der Abteilung Kinder- und Jugendarbeit, Koordinationsstelle Suchtprävention, Jugendamt der Stadt Nürnberg

Zunächst gilt mein Dank den Auslobern des Wettbewerbs „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“, die eine ausgezeichnete Idee aufgriffen und realisierten. Für die Suchtprävention in Nürnberg war der Wettbewerb eine zwar große, aber doch auch angenehme Herausforderung, weil wir uns parallel vorgenommen hatten, unsere Aktivitäten der letzten Jahre zu dokumentieren und die vielfältigen Verästelungen unserer Projekte und Initiativen deutlich zu machen. Gerade deshalb ist dieser Wettbewerb so wichtig gewesen, weil er die Gelegenheit gab, dies für ein breiteres Publikum zu tun. Durch den dadurch entstandenen Informations- und Erfahrungsaustausch auf fachlicher Ebene sind Ansätze einer bundesweiten Vernetzung der kommunalen Suchtprävention entstanden.

Im Jahr 1992 hat die Stadt Nürnberg eine Neuorientierung ihrer suchtpreventiven Arbeit eingeleitet und eine Neukonzeptionierung beschlossen. Dieses Konzept mit damals vielen neuen, innovativen Ansätzen wurde Grundlage des Bundesmodellprojekts **JU^{MP} (Jugend-Modellprojekt Prävention)**, das von 1992 bis 1995 sehr erfolgreich realisiert wurde. Die damals gebildeten Strukturen sind noch aktiv und die modellhaft erarbeiteten Materialien, Medien und Dienstleistungen werden auch heute noch eingesetzt, sie wurden weiter entwickelt und neue Projekte kamen hinzu. Der Beitrag umspannt deshalb die konzeptionellen Grundlagen, die Breite und methodische Vielfalt der Suchtprävention der Stadt Nürnberg und zeichnet diese Zeitspanne nach, eben die zehn erfolgreichen Jahre 1992 bis 2002. Den organisatorischen Kern bildet die Fachdienststelle der Koordinationsstelle Suchtprävention im Jugendamt der Stadt Nürnberg als Motor der Aktivitäten und Projekte in diesem Bereich. Dieses fachliche Selbstverständnis und die entwickelten Produkte und Dienstleistungen sind weit über Nürnberg hinaus als modellhaft anerkannt und vielfach von anderen Kommunen und Einrichtungen übernommen worden. Die Herausbildung einer professionellen Agentur für kommunale Suchtprävention lässt sich auch an dem Wandel in der Bezeichnung der Einrichtung ablesen: von der „Präventionsabteilung der Psychosozialen Beratungsstelle“ über die „Prävention und Suchtberatung“ kam es zur heutigen Koordinationsstelle Suchtprävention JU^{MP}.

1. Grundlagen für die modellhafte Entwicklung der Suchtprävention in Nürnberg

Grundlage der Suchtprävention wie auch der Suchthilfe in Nürnberg ist der vom Rat der Stadt verabschiedete „Rahmenplan Suchthilfe“ der Stadt Nürnberg. Sucht und Drogenabhängigkeit werden dabei als Faktum akzeptiert, ein fachlich und methodisch ausdiffe-

renziertes Hilfs- und Beratungsangebot soll den Ausstieg ermöglichen, Überlebenshilfen sind vorrangig und werden voraussetzungslos gewährt. Die Zuständigkeiten auf der operativen Ebene sind zwischen Kommune und freien Trägern abgestimmt und geklärt, die Planung und Koordination der Suchthilfe ist gewährleistet, es gibt einen kommunalen Suchtbeauftragten mit planerisch-konzeptionellen Aufgaben und ein aufeinander abgestimmtes Verbundnetz von Einrichtungen der Suchthilfe in freier oder öffentlicher Trägerschaft. Der mit allen relevanten Kräften, den freien Trägern der Jugendhilfe und den Einrichtungen der Suchthilfe, abgestimmte und vom Rat der Stadt Nürnberg auch politisch verabschiedete Plan der Suchthilfe in Nürnberg legt eine Schwerpunktsetzung bei der Aufgabenwahrnehmung für die einzelnen Einrichtungen, Projekte und Beratungsstellen fest. Die kommunale Beratungsstelle, die im Jugendamt organisatorisch seit Beginn der 80er Jahre verortet ist, hatte dabei seit längerer Zeit schon die Aufgaben der Sucht- und Drogenprävention übernommen.

Kennzeichen der Nürnberger Suchthilfeorganisation sind:

- Die Verbindung von Suchthilfe und Jugendhilfe ist stark ausgeprägt. Die Federführung für Drogen- und Suchtfragen liegt im Referat für Jugend, Familie und Soziales, zuständiger Fachausschuss ist der Jugendhilfeausschuss;
- eine Besonderheit ist sicherlich, dass die Fachstelle für Suchtprävention schon seit langer Zeit in der Jugendhilfe auch organisatorisch angesiedelt ist;
- die Verbindungen der Handlungsfelder der Jugendhilfe mit der Suchthilfe und -prävention sind auf der operativen Ebene weitgehend gelungen.

Die gesamte präventive Arbeit ist somit konzeptionell eingebunden in das Konzept der kommunalen Suchtkrankenhilfe, das zwei Zielsetzungen miteinander verbindet: Es sollen zum einen Hilfen bei direkten Suchtgefährdungen und -problemlagen von Individuen angeboten werden durch aufsuchende Arbeit, Beratung, Behandlung, Therapievermittlung, Nachsorge und es sollen zum anderen Suchtkarrieren einschließlich der individuellen und gesellschaftlichen Folgeprobleme verhindert werden durch präventive Arbeit. In organisatorisch-struktureller Hinsicht ist die Notwendigkeit der Suchthilfeplanung, die Klärung von Zuständigkeiten der einzelnen Träger und Einrichtungen sowie die Festlegung der Kooperations- und Koordinationsformen geleistet worden.

Weitere Merkmale des Nürnberger Suchthilfesystems sind:

- Favorisierung freier Träger in der Suchtarbeit;
- Förderung der regionalen und bundesweiten Fachdiskussion, beginnend mit dem Nationalen Forum 90 der Suchtprävention (Hauptveranstalter: BZgA) und heute zum Beispiel die „Nürnberger Foren der Suchtprävention“, die Tagungen „Überleben in der Drogenszene“, beides etablierte, periodisch stattfindende Fachtagungen mit konstanter Beteiligung;
- Kooperation mit Landes- und Bundesfachstellen;
- Hohes Engagement der Kommune bei der Finanzierung von Einrichtungen, die auf eine begleitende Stützung abzielen (zum Beispiel die Alternative Jugend- und Drogenhilfe Mudra), aber auch von präventiven Aktivitäten.

Die mit der Suchthilfeplanung vorgenommene Ausdifferenzierung der gesamten Palette an Hilfsangeboten mit der Bildung von Arbeitsschwerpunkten bei den Nürnberger Einrichtungen und Trägern hat sich sehr bewährt und wurde auch in anderen Kommunen nachvollzogen. Diese Ausdifferenzierung bedeutete für die kommunale Stelle, dass sie den Arbeitsschwerpunkt auf die Prävention legen konnte.

Neukonzeption der Suchtprävention als Vorbereitung von JU^MP

Die konzeptionellen Grundlagen des Modellprojektes JU^MP wurden Anfang der 90er Jahre durch eine inhaltliche und organisatorische Neuorientierung der suchtpreventiven Arbeit in der Stadt Nürnberg geschaffen, die in einer vom Rat der Stadt Nürnberg beschlossenen Neukonzeption der Drogenprävention der Psychosozialen Beratungsstelle¹ mündete. Diese Neukonzeption war Grundlage für die Beantragung und Gewährung der Modellförderung des Bundes. Sie ist bis heute die Arbeitsgrundlage der kommunalen Suchtprävention in Nürnberg.

Mit dieser Neukonzeption wurde der Anschluss an die neuere Fachdiskussion vollzogen und die in älteren Konzepten vertretenen negativen Paradigmen der Abschreckung oder bloßen Informationsvermittlung durch positive Ziele und Leitbilder ersetzt. Ältere Konzepte gegen Drogenmissbrauch gingen häufig davon aus, einzelne Suchtstoffe, ihre Wirkungen und Gefahren aufzuzeigen. Mit diesen Informationen sollte Aufklärung erfolgen. Aus dem dabei gewonnenen Wissen sollten Einstellungs- und Verhaltensdispositionen entstehen, die den Einstieg in Suchtkarrieren verhindern. Neben dem Problem der Vernachlässigung der emotionalen und sozialen Ebene bei diesem Ansatz wurde übersehen, dass detaillierte Informationen über die Wirkungen von Drogen häufig bei jungen Menschen einen gegenteiligen Effekt auslösen. Neugier und Risikobereitschaft bei dieser Altersgruppe sind erheblich größer als bei Erwachsenen. Die Darstellung von Fixer- und Alkoholikerkarrieren sollte die Funktion der Abschreckung erfüllen. Aus der Auswertung verschiedener Präventionsprojekte ließ sich die Schlussfolgerung ziehen, dass dies allein kaum präventiv wirksam ist, da eine innere Distanz der abschreckenden Wirkung gegenüber aufgebaut werden kann. Auch die erst nach Jahren oder Jahrzehnten sichtbaren Folgen - etwa der Alkoholabhängigkeit - erlauben eine Distanzierung von dem Problem.

Konzepte der Prävention waren häufig „negativ“ ausgerichtet beziehungsweise an „Nicht-Zielen“ orientiert, also gegen die Einnahme von Drogen, gegen bestimmte Lebensformen beziehungsweise Einstellungen ohne positive Zielvorgaben oder positive Handlungs- oder Lebensentwürfe geben oder anbieten zu können. Diese positiven Zielsetzungen sollen in den präventiven Konzepten entwickelt und deutlich herausgestellt werden. Die Konzeption ging dabei von Prämissen für die Nürnberger Arbeit aus, die aus heutiger Sicht den Paradigmenwechsel markieren:

„Prävention muss über die Drogenhilfe und die Bekämpfung von illegalen Drogen weit hinausgehen und Brücken in die pädagogische und soziale Wirklichkeit insbesondere von Eltern, Kinder und Jugendlichen schlagen. Drogenprävention muss zur Suchtprävention werden. Eine so verstandene Suchtprävention darf sich nicht isolieren, sie muss

¹ Stadt Nürnberg 1992

im Kindergarten, im Kinder- und Jugendhaus, in der Schule, in der Gesundheitsförderung präsent sein und über die alltägliche Erziehung und Prägung von Haltungen und Einstellungen wirken. Eine altbekannte Tatsache. Neu ist aber, dass zukünftig auf kommunaler Ebene die Suchtprävention über die unterschiedlichen Institutionen vermittelt und damit zu einer Querschnittsfunktion pädagogischer Handlungsfelder wird. Der Vernetzung von Jugendhilfe und Suchtprävention kommt dabei besondere Bedeutung zu. Suchtprävention muss sich - wenn sie im Spektrum der heutigen Medienöffentlichkeit ‚gehört‘ werden will - neuer Ansätze des Sozialmarketing, des Sozialmanagements und der Kommunikationsforschung bedienen und diese mit sozialpädagogischen Methoden der Wissensvermittlung und Aktivierung verknüpfen.“ (Neukonzeption, Vorwort, S. I)

Vom Jugend-Modellprojekt Prävention JU^{MP} zur Koordinationsstelle Suchtprävention JU^{MP}

Mit dem Projekt JU^{MP} wurden die vorhandenen Projekt-, Handlungs- und Kommunikationsansätze der Suchtprävention in Nürnberg professionalisiert und durch Rückgriff auf externe Kompetenzen zur Projektentwicklung und zur Entwicklung von zieladäquaten Kommunikationsstrategien und -medien optimiert. JU^{MP} wurde wissenschaftlich begleitet durch GESOMED (Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin) aus Freiburg, um insbesondere Fragen der Übertragbarkeit des Modells zu prüfen. Aufgaben im Rahmen der Projektsteuerung hatte das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) aus Frankfurt/Main übernommen. Besonderer Wert wurde auf die Kooperation mit einer Marketing-Agentur gelegt, die auf allen Ebenen tätig war.

Die positiv besetzten Ziele suchtpreventiver Angebote wurden mit sozialpädagogischen Maßnahmen wie Bildungsangeboten, Fortbildungen, Projekten, didaktischen Materialien und Multiplikatorentraining verknüpft. In die differenziert entwickelten und auf Kontinuität und Langfristigkeit angelegten Leitkampagnen und Projekte in den einzelnen Handlungsfeldern sollten dauerhaft nachhaltige massen- und personalkommunikative Ansätze eingebettet werden, um damit die punktuellen oder kurzzeitpädagogischen Aktionen, Maßnahmen oder Schulstunden, die bestenfalls wenig Positives im Sinne der Prävention bewirken, überflüssig zu machen.

Ziel des Projektes war es, die bislang kaum ausgeschöpften organisatorischen und konzeptionellen Verbindungen zwischen den Hilfen und Leistungen der Jugendhilfe mit den unterschiedlichen Ansätzen der Suchtprävention zu vernetzen. Ein zentraler Ausgangspunkt war dabei die Neuorganisation der Suchtberatungsstelle der Stadt Nürnberg, der damaligen Psychosozialen Beratungsstelle zu einer Fachdienststelle für Prävention auf kommunaler Ebene. Die Aufgaben dieser Fachdienststelle wurden dabei definiert als die einer Initiierungs-, Organisations- und Kommunikationszentrale, die suchtpreventive Kampagnen und Projekte auf kommunaler Ebene entwickelt und steuert.

Das Modellprojekt JU^{MP} wurde gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Frauen und Jugend, es wurde von Ende 1992 bis Mitte des Jahres 1995 durchgeführt. Träger von JU^{MP} war die kommunale Beratungsstelle, organisatorisch im Jugendamt verortet, die sich nach der vollzogenen Neukonzeptionierung den Namen „Prävention und Suchtprävention“ gab. Vier Projektmitarbeiter/-innen der Stadt Nürnberg bildeten

das Projektteam, die Sachkosten trug im Wesentlichen der Bund durch die Förderung von circa 1,2 Millionen DM.

Ziel des Projektes war es auch, einzelne Bausteine, Kampagnen und die Implementierung einer Fachdienststelle für Suchtprävention in einer Großstadtkommune so zu entwickeln, dass sie in andere Kommunen beziehungsweise in Handlungsfelder der Suchtprävention beziehungsweise der Jugendhilfe übertragen werden können. Das Modellprojekt sollte die im Kinder- und Jugendhilfegesetz fixierten Ansprüche nach Prävention auf kommunaler Ebene einlösen. Im Rahmen des Modellprojektes wurden folgende Schwerpunkte und zentrale Handlungsfelder der Jugendhilfe mit suchtpreventiven Zielsetzungen verbunden:

- Massenkommunikative Aktionen zur Suchtprävention,
- Erstellen von Medien und Fachinformation für die Suchtprävention, Entwicklung von adäquaten Produkten für Multiplikatoren,
- Suchtprävention in Kindertagesstätten,
- Suchtprävention in der Schule,
- Suchtprävention in der Kinder- und Jugendarbeit.

Die Projektaktivitäten wurden als ständige Aufgabe im Rahmen einer systematisierten Kommunikation der regionalen Öffentlichkeit regelmäßig bekannt gemacht (Print- und AV-Medien). Hierbei konnte aufgezeigt werden, dass die häufig und meist zu Recht beklagte einseitige Berichterstattung in den Massenmedien¹ über Drogenthemen auch umgepolt werden kann, wenn regelmäßige Informationen über positiv besetzte Projekte der Prävention zum Gegenstand der Berichterstattung gemacht werden können. Mit dem Aufbau eines öffentlichkeitswirksamen Klimafeldes wurde die Basis dafür geschaffen, auf der die Aufnahmebereitschaft für Suchtprävention entsteht.

Der Jugendhilfeausschuss des Nürnberger Stadtrates wurde kontinuierlich über das Modellprojekt informiert. Für die Fachöffentlichkeit wurden die Fortschritte und die wesentlichen Ergebnisse des Projektes regelmäßig zugänglich gemacht und bereits in Zwischenschritten dokumentiert.

Einige allgemeine Merkmale der Arbeitsmethodik bei der Vernetzung von Suchtprävention und dem jeweiligen Handlungsfeld waren immer gleich:

- Handlungsfelderkundungen, Experten-Gespräche mit Schlüsselpersonen, aufarbeiten von externem Wissen;
- Aufbau von Kooperationsvereinbarungen, in der Regel schriftlich fixiert;
- Entwicklung und Testung von adäquaten Produkten und Dienstleistungen, Projekten und Materialien;
- Dokumentation der Prototypen;
- Multiplikation und serielle Anwendung.

¹ vgl. Rose 1995

Die Handlungsfelderkundungen zu Beginn des Projekts sind in dem so genannten Expertenband¹ zusammengefasst.

Die Anforderungen an moderne Suchtprävention, wie Kontinuität, Langfristigkeit, sachliche Informationen anstatt neugierig machender Abschreckung, Kompetenzvermittlung, Lebenskompetenz- und Persönlichkeitsstärkung, sind in Kindertagesstätten, Kinder- und Jugendarbeit, schulbezogener Jugendhilfe und den Hilfen zur Erziehung - klassischen Handlungsfeldern der Jugendhilfe - Basis der Arbeit, der Zugang zu den Zielgruppen der Suchtprävention ist grundsätzlich bereits vorhanden, sie kann dort leicht verankert werden. Das ist die zentrale Botschaft des Projektes JU^{MP}.

JU^{MP} war ein sehr erfolgreiches Modellprojekt². Durch die gelungene Verschränkung der verschiedenen Entwicklungsebenen der Suchtprävention (organisatorisch-personale, fachlich-inhaltliche und kommunikative Ebene) konnten sich sowohl der Materialien- und Dienstleistungs-Output als auch die kommunale Fachstelle neu und mit innovativen Elementen verknüpft positionieren. Die Koordinationsstelle JU^{MP} wurde in Nürnberg als aktives Zentrum der Suchtprävention und über Nürnberg hinaus als Modellstandort der kommunalen Suchtprävention bekannt, von der man Rat, Wissen, Strukturelemente und auch komplette Medien- oder Materialsätze übernehmen konnte.

Der Projekttitel JU^{MP} ist sehr gut kommunizierbar; deshalb hat die Bundesregierung den Namen für ihr Sofortprogramm zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit ebenfalls verwendet.

Auch nach Ende des Modellprojekts konnten erfolgreich Mittel für die Suchtprävention in Nürnberg eingeworben werden: Zum einen konnten erhebliche Zuwendungen zur landesweiten und bundesweiten Verbreitung der Materialien (insbesondere der Flirpse s.u.) und zum anderen zur teilweisen Refinanzierung der Personalkosten der Stadt Nürnberg durch einen Zuschuss des Freistaats Bayern im Rahmen des Modellprojekts „Suchtpräventive Arbeit in Bayern“ seit 1997 realisiert werden. Nach Beendigung des Modellprojekts wurde auch in struktureller Hinsicht eine konsequente Änderung vorgenommen: Die Prävention und Suchtberatung wurde organisatorisch und inhaltlich 1997 geteilt. Der Präventionsteil wurde der Abteilung Kinder- und Jugendarbeit zugeordnet und dort ein neues Sachgebiet zusammen mit dem Jugendschutz und der schul- und berufsbezogenen Jugendhilfe gebildet (Präventive Jugendhilfe), die Koordinationsstelle Suchtprävention übernahm den erfolgreichen Projektnamen JU^{MP} als Imagebegriff. Die Verbindung zum Jugendschutz ist in zahlreichen inhaltlichen Kooperationen und gemeinsamen Produkten realisiert. Die Beratungsstelle konzipierte sich ebenfalls neu als familienbezogene Suchtberatung und entwickelte ein neues Profil.

Durch JU^{MP} initiiert und nach Ablauf des Modellprojekts weiterentwickelt gelang ein zielgruppenorientierter und nach Anforderungen und Erkenntnissen der modernen Suchtprävention gesteuerter Output an Materialien, dessen wesentliche Teile im Folgenden systematisiert und nicht chronologisch aufgeführt werden.

¹ Neue Ansätze der Suchtprävention in Nürnberg, hrsg. von Peter Greulich, Frankfurt/Main 1994

² nachzulesen in der im Lambertus-Verlag 1997 erschienenen und von Bernd Kammerer und Klaus Riemann herausgegebenen Dokumentation „JU^{MP}, ein Brückenschlag zwischen Suchtprävention und Jugendhilfe

2. Massenmediale Maßnahmen

Zur neuen Fachlichkeit der Suchtprävention in Nürnberg gehört die Verknüpfung pädagogischer und personalkommunikativer Ansätze mit den sie begleitenden Methoden des Sozialmarketings und der Massenkommunikation. Marketing und Massenkommunikation haben dabei die Aufgabe, die Qualität und Inhalte der Fachlichkeit professionell so aufzubereiten, dass die Botschaften und die Dienstleistungsangebote die anzusprechenden Zielgruppen und ihre Bedürfnisse erreichen. Die professionelle Gestaltung der suchtpreventiven Angebote und Produkte verbindet Inhalte und Formen zu einem in sich stimmigen Ganzen. Marketing und Massenkommunikation machen auf die Qualität und Professionalität aufmerksam, sie unterstützen durch adäquate Gestaltung von Inhalten und Formen die Glaubwürdigkeit und das positive Image der Fachstelle und ihrer Angebote.

Marketing und Massenkommunikation sind auch in der Suchtprävention Mittel zum Zweck. Der Zweck ist die Vermittlung der Ziele der Suchtprävention, ihrer Botschaften, Dienstleistungen und Produkte durch Kommunikation mit den Zielgruppen. Grundlage für kommunikative Prozesse ist die Corporate Identity der Fachstelle. Philosophie, Leitlinien und praktisches Handeln müssen stimmig sein auf den Ebenen des Verhaltens, der Kommunikation und des Erscheinungsbildes. Hierzu wurde ein Kommunikationskonzept mit dem Ziel eines verbesserten Erscheinungsbildes, einer erkennbaren graphischen Linie und gut gestalteten Produkte für die Multiplikatoren und Kooperationspartner erstellt.

Grundlage für die Entwicklung von Marketing- und Kommunikationsstrategien der Fachstelle ist die Neukonzeption mit den Leitlinien der Präventionsarbeit.

Wesentliche Merkmale für alle Präventionsaktivitäten sind:

- Die Qualität der Präventionsangebote orientieren sich am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.
- Die Fachstelle ist eine Initiierungs-, Organisations- und Kommunikationszentrale für Präventionsmaßnahmen.
- Präventionsziel ist die Förderung der Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen.
- Prävention zeigt durch positive Leitbilder Alternativen zum Suchtmittelkonsum auf.
- Präventionsangebote sind vorrangig suchtmittelunspezifisch.
- Präventionsarbeit richtet sich an bestimmte Zielgruppen.
- Präventionsarbeit ist im Wesentlichen Kommunikationsarbeit.

Diese grundsätzlichen Leitlinien bestimmen die Ziele der Präventionsarbeit; aus diesen Zielen werden konkrete Aufgaben für die Umsetzung im Alltag operationalisiert. Die Fachstelle initiiert die Vernetzung ihrer Angebote für die Zielgruppen der Präventionsarbeit. Ein wesentlicher Bestandteil der Präventionsaktivitäten sind zielgerichtete Kommunikationsmaßnahmen.

Exemplarisch sollen **zwei Maßnahmen** dargestellt werden: die **Plakatserie für Jugendliche** und die **Kampagne „Tausche Sucht gegen Liebe“**.

Das Konzept der Plakatserie¹ war so aufgebaut: Gezeigt werden auf jedem Plakat Jugendliche im Alter von etwa 17, 18 Jahren. Die jeweiligen Typen stellten einen Querschnitt der Jugend dar - sowohl vom Aussehen als auch von ihren Problemen. Die Problembewältigung geschieht - im Text - alleine oder mit Freund beziehungsweise Freundin zusammen. Provokative oder negative Headlines wie „So ein Scheiss“ oder „Totaler Schwachsinn“ sollen den Gesichtsausdruck unterstreichen und zum Lesen des Textes animieren. Wichtig war, dass der Text sowie die Headlines die Sprache und den Zeitgeist der Zielgruppe treffen. Auf keinen Fall wurden „Modewörter“ wie „Null Bock“ verwendet, da man dadurch bei vielen Jugendlichen unglaublich wird. Diese Plakatserie ergänzte die pädagogisch orientierten Projekte in der Jugendarbeit in Jugendhäusern, Jugendtreffs, Jugendverbänden, und der Straßensozialarbeit. Die Plakatmotive konnten in Schulen und Jugendeinrichtungen, in Szene-Treffpunkten, Kneipen und Discos, in Sportvereinen, auf öffentlichen Anschlagflächen, bei Jugend-Veranstaltungen, in Schülerzeitungen, Jugendmagazinen eingesetzt werden. Die Plakate wurden zusätzlich über die Plakatanschlagflächen der Stadtreklame Nürnberg kostenfrei öffentlich 1994 und 1995 plakatiert. Durch ihre zielgruppengenaue Ansprache waren sie auch als Einzelmotive von Jugendlichen stark nachgefragt, so dass insgesamt eine Auflage von circa 20 000 Exemplaren realisiert wurde.

Die Plakat-Kampagne „Tausche Sucht gegen Liebe“ wurde 2001 begonnen und läuft gegenwärtig noch. Ziel ist es,

- das Thema Sucht öffentlich zu machen,
- zu einem bewussteren und selbstbestimmten Umgang mit Suchtmitteln und suchtähnlichem Verhalten aufzufordern,
- alternative Verhaltensmuster zur Sucht aufzuzeigen (dabei erfolgt ein gestalterischer und textlicher Bezug zum „Grundbedürfnis Liebe“),
- durch erfolgreiche Prävention sozialen und gesundheitlichen Schäden vorzubeugen.

Zielgruppen sind neben der allgemeinen Öffentlichkeit auch Multiplikatoren in der Sozialarbeit, Jugendhilfe und Schule; durch die Verteilung als „Edgarkarten“ konnte insbesondere ein junges und aktives Zielgruppenpublikum in Szenelokalen und Intreffpunkten erreicht werden, das mit der trendigen Gestaltung offensichtlich besonders angesprochen wird.

Die Präventionsaktivitäten werden ständig begleitet durch eine offensive Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel, das Problembewusstsein und die Akzeptanz der Präventionsangebote zu stärken sowie Einstellungsänderungen bei den Zielgruppen zu erreichen. So wurden allein im Zeitraum des Modellprojekts zehn Pressekonferenzen realisiert, die eine rege Medienresonanz auslösten, so dass eine ständige Berichterstattung in der regionalen Presse, dem Rundfunk und Fernsehen, aber auch in überregionalen Medien zu verzeichnen war (im Projektzeitraum circa 200 Zeitungsartikel und 15 Fernsehbeiträge).

¹ ausführlicher als Beitrag von Sabine Starker in: Kammerer/Riemann 1997, S. 87 ff.

3. Kindertagesstätten

Beginnend mit der Schwerpunktsetzung im JU^MP-Projekt wurde für die Kindertagesstätten eine Handlungsfeldanalyse¹ vorgenommen. Das methodische Vorgehen sah vor: Durch den Multiplikatorenansatz sollen die Mitarbeiter/-innen in die Lage versetzt werden, in der Einrichtung Kindertagesstätte Suchtprävention auf vielfältige Weise zu verankern. Dazu ist die Bereitstellung von pädagogischen Anregungen für Kinder und von Materialien für die Erzieher/-innen mit dem notwendigen Erwerb von Basis- und Orientierungswissen erforderlich. Durch entsprechende Projekte soll auch die Zielgruppe der Eltern angesprochen werden.

Mit dem Medienpaket „Die Flirpse“ ist ein kompaktes, sehr gut einsetzbares und mittlerweile um weitere Produkte erweitertes Materialienset entwickelt worden, das durch ein ausdifferenziertes Fortbildungsprogramm für Mitarbeiter/-innen in Kindertagesstätten ergänzt wird. Suchtprävention in Kindertagesstätten war Mitte der 90er Jahre noch relativ neu und bedurfte der empirischen und konzeptionellen Fundierung. In diesem Handlungsfeld zeigte sich vermutlich am deutlichsten der Paradigmenwechsel der Suchtprävention². Als summarische konzeptionelle und praktische Gesamtdarstellung kann das von Bernd Kammerer erarbeitete und 2000 im emwe-Verlag publizierte „Starke Kinder - keine Drogen. Das Projekte-Handbuch zur Suchtprävention mit Kindern“ angesehen werden.

Das so genannte Eltern-Handbuch zur Aktivierung der Elternarbeit in Kindertagesstätten „Keine Angst vor Eltern! Suchtpräventive Anregungen zur Elternarbeit in Kindertagesstätten“ griff den vielfach geäußerten Wunsch nach praktischen Hilfestellungen im Arbeitsalltag der Erzieher/-innen auf. Dargestellt und bearbeitet werden Ursachen von Sucht, Kinder in Suchtfamilien, das Konzept der Co-Abhängigkeit, Rollenmuster in Suchtfamilien, Zusammenarbeit von Kita und Familie, Bausteine und Beispiele suchtpreventiver Elternarbeit. Als ausdifferenziertes Folgeprodukt wurden „Prinzessinnen und Cowboys“ realisiert - Arbeitsmaterialien zur geschlechts-spezifischen Suchtprävention in Kindertagesstätten. Die gesamte Produktlinie wurde durch einen trägerübergreifenden Arbeitskreis aus allen Nürnberger Kindertagesstätten begleitet, die Anwendung der einzelnen Produkte erfolgte somit in einem Netzwerk, das fortlaufend mit neuen Informationen zur Suchtprävention durch die Fachstelle versorgt wurde.

Das Leitmedium für diesen Arbeitsbereich ist zweifelsohne das Bilderbuch „Die Flirpse“, es wurde für Kinder im Alter zwischen vier und sieben Jahren entwickelt und wird über die Mitarbeiter/-innen in Kindertagesstätten eingesetzt. Ansatzpunkte zur Suchtprävention in Kindertagesstätten bilden im Sinne der Lebenskompetenzförderung Grundbedürfnisse von Kindern (wie: Kinder brauchen Liebe und Geborgenheit, Kinder brauchen Eigenständigkeit, Kinder brauchen Selbstvertrauen, Kinder brauchen Konflikte, Kinder brauchen Freunde, Kinder brauchen Träume, Kinder brauchen körperliches Wohlfühl). Im Buch werden kurze Geschichten mit Inhalten wie Neugierde, Streit, Furcht, Freundschaft/Ausgrenzung, Genussfähigkeit und Aktivität aufbereitet, so dass

¹ vgl. die Expertisen von Robert Frietsch, von Jürgen Burmeister/Harald Christa und von Robert Frietsch/Peter Greulich in: Greulich 1994

² vgl. BZgA 1997

sie von Kindern leicht nachvollzogen werden können. Bewusst wird auf eine Problemlösung verzichtet, um Gestaltungsmöglichkeiten für Lösungsvorschläge zu schaffen. Durch die Gliederung des Buches und das jeweils offene Ende einer Geschichte ist das Medium mit dem situationsorientierten Ansatz der Kindertagesstättenpädagogik kompatibel. Durch einen Pilot-Test in verschiedenen Kindergärten in Nürnberg wurde das Buch auf seine praktische Anwendung, das Aussehen der Figuren, die Angemessenheit der kindlichen Umgebung und die graphische Umsetzung überprüft.

Zu den "Flirpsen" gibt es pädagogisch-didaktische Begleitmaterialien, die mit Spielvorstellungen, Liedern, Aktions- und Projektvorschlägen und weiteren Anregungen sowie einer knappen theoretischen Einführung das Thema zum Einsatz in Kindertagesstätten aufbereiten. Die Intentionen des Buches, sein Aufbau werden erläutert.

Dazu gehört ebenso eine Musikkassette mit Kinderliedern, die von einem Nürnberger Liedermacher und Spielpädagogen entwickelt wurde. Die Lieder nehmen Bezug auf die Inhalte der Flirpse-Geschichten.

Das praxisorientierte Medienpaket „Die Flirpse“ konnte allen Nürnberger Kindertagesstätten (das sind circa 300 Einrichtungen mit etwa 14 000 Kindern) zur Verfügung gestellt werden und hatte sofort eine positive Resonanz, da es ein sofort einsetzbares Medium darstellt. Es war mit viel Praxiswissen für die Praxis entwickelt worden. Im Gegensatz zu vielen anderen Projekten der Suchtprävention in Kindertagesstätten war es direkt einsetzbar, kontinuierlich und vielfach verwend- und auch wiederholbar. „Die Flirpse“ hatten eine derart große Nachfrage ausgelöst, so dass sie bald vergriffen waren. Die Nachfrage war und ist bundesweit groß, insbesondere auch aus den neuen Bundesländern waren ständig Anfragen zu verzeichnen. Neuauflagen des Flirpse-Gesamtpakets haben bezuschusst das Land Bayern (für alle bayerischen Kindertagesstätten) und die BZgA zum bundesweiten Vertrieb.

Für den Hortbereich wurde ein Flirpse-Comic mit entsprechenden Materialien entwickelt. Das Familien-Spiel „Bruno ist weg“ kam später hinzu. Es ist sicherlich nicht übertrieben, wenn man die Flirpse auch als ein Synonym für Suchtprävention in Kindertagesstätten ansieht. Aber auch die seit 1993 kontinuierlich durchgeführten circa 100 Fortbildungen für Mitarbeiter/-innen in Kindertagesstätten haben zu einem gewaltigen Multiplikationseffekt geführt, so dass zumindest eine Mitarbeiterin jeder Kindertagesstätte in Nürnberg in den letzten Jahren sich in Theorie und Praxis der Suchtprävention fortgebildet hat.

4. Jugend und Schule

Schule:

Auch in diesem Handlungsfeld wurde eine Bestandsaufnahme durch eine empirische Befragung vorgenommen¹, mit folgenden Inhalten:

¹ Ergebnisse veröffentlicht in: Stadt Nürnberg, Jugendamt, Prävention und Suchtberatung/GESOMED: Suchtprävention in Nürnberger Schulen. Ergebnisse einer Bestandsaufnahme, Nürnberg/Freiburg 1994

- Beschreibung der bisherigen Praxis der Suchtprävention an Schulen und die Beurteilung der Akzeptanz einer inhaltlichen Umorientierung,
- Bewertung der Kooperationserfahrungen mit externen Fachkräften und Programmen,
- Wahrnehmung von Anlässen für suchtpreventive Aktivitäten,
- Beschreibung von Verhaltensauffälligkeiten bei Schüler/-innen,
- Einschätzung des Bedarfs nach Materialien, Fortbildung und Erfahrungsaustausch.

Dies war mit der Vorstellung der neuen Anforderungen an schulische Suchtprävention verknüpft. Wichtig ist insbesondere für die Schulen die Durchhaltung eines geschlechtsspezifischen Ansatzes auf allen Ebenen und bei allen Projekten. Daraus wurde dann eine Produktlinie für Schulen entwickelt, erprobt und realisiert¹. Diese Produktlinie besteht aus einem Mix aus Nachfrage- und Angebotsorientierung, das heißt, eine Reihe von Standardangeboten kann bei der Fachstelle abgefragt und gebucht werden, wie beispielsweise die **Ausstellung zur geschlechtsspezifischen Suchtprävention „boys & girls“** oder das Kooperationsangebot bei der Durchführung von Projektwochen in der Grundschule. Es gibt aber auch eine Service-Bereitschaft, das heißt, bei Nachfragen von einzelnen Schulen oder Lehrkräften kann einzelfallorientiert Material, fachliche Beratung und Planungshilfe zur Verfügung gestellt werden.

Von zentraler Bedeutung ist sicherlich das Ausstellungs- und Aktionsprojekt **„boys & girls“**, eine Ausstellung für Jungen und Mädchen im Alter von 12 bis 16 Jahren, entwickelt zum Einsatz in Haupt- und Realschulen. Ziele sind: *„Bedürfnisse und Probleme von Jugendlichen während der Pubertät ernstzunehmen, Jungen und Mädchen zu ermutigen, ihr Leben aktiver zu gestalten, männliches und weibliches Rollenverhalten zur Diskussion zu stellen.“*² Das Ausstellungskonzept liegt vor, ebenso wie pädagogisch-didaktische Begleitmaterialien, Plakate, ein „Psychotest“ und die Dokumentation einer exemplarisch verlaufenen Projektwoche in einer Hauptschule in Nürnberg. Eine Weiterentwicklung erfuhr die Ausstellung durch Anregungen aus der Praxis: So wurden die Ausstellungstafeln als Foliensatz zum direkten Einsatz im Unterricht hergestellt und die beiden auf die Ausstellungsthemen bezogenen geschlechtsspezifischen Spiele-Sets „Erobere die Venus“ (boys only) und „girls only“ als weitere Begleitmaterialien (beide im Verlag Ravensburger) realisiert. Die Ausstellung selbst war seit ihrer Einführung zu Jahresbeginn 1995 in Nürnberg und über Nürnberg hinaus bei circa 2000 Schulklassen im Einsatz. Seit 1998 hat die Landeszentrale für Gesundheit einen Nachbau der Ausstellung im Einsatz, der den bayerischen Schulen zur Verfügung steht. Die Schulung der Multiplikatoren übernimmt eine Präventionsfachkraft der Nürnberger Koordinationsstelle Suchtprävention.

Die weitere Produktlinie zeigt folgende Bausteine:

- Eine wichtige Zielgruppe der Suchtprävention in Schulen sind die **„Drogenkontakt-lehrer“** (jetzt: Beauftragte für Suchtprävention). Sie werden von der Koordinationsstelle mit regelmäßigen Informationen aus den Themenbereichen Drogen, Sucht und Suchtprävention versorgt. Hierzu erfolgen datenbankgestützte Informations-Mails.

¹ zur Suchtprävention in Schulen in Nürnberg siehe auch: Renate Rumrich, in Kammerer & Riemann 1997, S. 69ff und Kammerer & Rumrich 2001

² Rumrich S. 73

- Das **Fachinformationssystem Suchtprävention**, in dem Literatur, Videos, graue Literatur, Projektdokumentationen, Unterrichtseinheiten, Nachschlagewerke, Spiel- und Aktionstipps beinhaltet sind, kann von allen Lehrer/-innen genutzt werden. Das Fachinformationssystem hat zwei Arbeitsplätze zum Lesen und Nachschlagen für Externe, Literaturauszüge können kopiert, geeignete Videos gesichtet und ausgeliehen werden.
- Der Ansatz der Arbeit mit **Schülermultiplikatoren** verfolgt das Ziel, Schüler/-innen durch ihre Mitschüler/-innen im Sinne der Meinungsbildung suchtpräventiv durch peer-groups zu beeinflussen. Nachdem dieser Ansatz in der Bundesrepublik weitgehend unbekannt ist, wurde zunächst zusammen mit der Bertolt-Brecht-Gesamtschule in Nürnberg eine Fachtagung „Suchtprävention mit Schülermultiplikatoren“ durchgeführt. Die Koordinationsstelle hat für interessierte Lehrer/-innen einen so genannten Schülermultiplikatorenkoffer zusammengestellt, der alle Basismaterialien bis hin zu praktischen Tipps, pädagogischen Vorschlägen, Literaturhinweisen, Adressen usw. enthält. Verschiedene Schulen verfolgen diesen Ansatz weiter.
- Für Nürnberger **Grundschulen** besteht das Angebot, gemeinsam **Projektwochen zur Suchtprävention** zu gestalten. Dies umfasst die vorbereitende Planung einer Woche zusammen mit der Schulleitung und dem Lehrerkollegium, einen fachlichen Input in Form von Workshops, die gemeinsame Organisation und Durchführung der Projektwoche bis hin zur Auswertung. Wichtig dabei ist die Integration von spiel-, kultur- und erlebnispädagogischen Elementen und der Einbezug von klassen- und fächerübergreifenden Aktionen, damit Suchtprävention als etwas erlebt werden kann, das über die einzelnen Unterrichtsstunden hinausgeht. Die als Pilotmaßnahmen durchgeführten Projektwochen wurden dokumentiert, einzelne Schulen können mit dieser Planungshilfe ähnliche Projektwochen oder -tage mit fachlicher Beratung der Koordinationsstelle selbständig durchführen.
- Die Koordinationsstelle erarbeitet **Handreichungen für Lehrer/-innen** mit Empfehlungen von geeigneten Medien zum Einsatz im Unterricht, Basisinformationen zur Entwicklung der Suchtproblematik, mit ausführlichen Zahlenmaterialien und der Vermittlung von Basiswissen zur Entwicklung der Suchtkrankenhilfe in Nürnberg stehen ebenfalls zur Verfügung.
- Der Aufbau einer **systematischen Lehrerfortbildung**, insbesondere in Zusammenarbeit mit dem kommunalen Pädagogischen Institut ist in den letzten Jahren gelungen und begleitet die anderen Angebote. Auch gibt es spezielle Produkte, so dass Schullandheimaufenthalte und Klassenfahrten unter dem thematischen Schwerpunkt der Suchtprävention gestaltet werden können. Ein Höhepunkt war sicherlich die mit ca. 300 Teilnehmer/-innen besuchte Fachtagung „...und es gibt sie doch! Suchtprävention in der Schule“ im November 2000. Sie war mit Unterstützung des Kultusministeriums konzipiert worden und als offizielle Fortbildungsveranstaltung für Lehrerinnen und Lehrer bayernweit anerkannt.

Diese Ansätze sind nahezu identisch mit den in der Bekanntmachung des Kultusministeriums postulierten Leitlinien zur schulischen Suchtprävention¹, sie präzisieren sie für die örtliche Praxis und füllen sie mit pädagogischen Projekten aus, die auf die Kooperation einer spezialisierten Fachdienststelle für Suchtprävention mit den Schulen baut. Mit

¹ KMBek vom 2.9.1991

der Neukonzeption der Suchtprävention konnte in den letzten Jahren ein breit angelegtes Programm der Vernetzung von Suchtprävention mit der Schule realisiert werden, das viele innovative und für die Praxis verwendbare Materialien hervorgebracht hat. Die Nachfrage und die Bereitschaft in Nürnberg, einen neuen Weg der Suchtprävention zu gehen, waren auch im schulischen Handlungsfeld sehr groß. Es ist gelungen, die verschiedenen Produkte vielfältig einzusetzen, so zum Beispiel in Unterrichtseinheiten für Berufsschulen und bei der Vermittlung von ursachenorientierter Prävention an Nürnberger Lehrerinnen und Lehrern. Insbesondere konnte auch die Schuladministration davon überzeugt werden, dass Schule und Suchtprävention miteinander vereinbar sind.

Kinder- und Jugendarbeit:

Auch für dieses Arbeitsfeld gelten die bereits skizzierten methodischen Arbeitsprinzipien (Handlungsfelderschließung, Aufbau von Pilotprojekten, Dokumentation, Anwendung in der Praxis). Drei Projekte beziehungsweise Projektserien seien herausgestellt:

„Das Bedröhnodrom“

Ausgangspunkt war hier: Musik ist eine der zentralen Bestandteile im Leben Jugendlicher. Sie erfüllt dabei eine Palette von Funktionen (abschalten, ausruhen, träumen, austoben, abgrenzen, kommunizieren). Mit diesem Projekt sollte die differenzierte Bedeutung der Musik für Jugendliche visualisiert, aber auch durch kritische Distanz hinterfragt werden. Die Hypothese lautete, dass Musik mit dieser zentralen Bedeutung im Leben von Jugendlichen unter Umständen ähnliche Funktionen einnimmt, die manchen Suchtmitteln zugeschrieben werden. Musik ist somit ein „funktionelles Äquivalent“ für Suchtmittel. Die Rauminstallationen sind ein Techno- und Rap-Dance-Raum, ein Hard- und Heavy-Schuppen, ein Blues-Soul-Studio und eine Folklore-Stube.

Neben dem Zusammenhang von Sucht- und Rauscherfahrungen mit Musik gibt das Bedröhnodrom Gelegenheit, über die Ursachen von Sucht zu reflektieren, und bietet sich als Einstieg in die Themenbereiche von Konsum, Sucht und Abhängigkeiten an. Für die pädagogische Arbeit wurde ausführliches Begleitmaterial erstellt, das Anregungen für die Weiterarbeit für Schulklassen und Jugendgruppen gibt. Mit dem Projekt „Bedröhnodrom“ sind darüber hinaus Anstöße gegeben worden, wie die Themen Musik, Rausch und Sucht unter suchtpreventiven Vorzeichen innovativ angegangen werden kann. Das „Bedröhnodrom“ ist bereits 1995 in einem Medienpaket dokumentiert worden, das in Gruppen und Klassen eingesetzt werden kann. Quasi nebenbei entstand im Rahmen der Befragung der jugendlichen Besucher eine interessante Studie über die musikalischen Hörgewohnheiten der Jugendlichen¹. Das „Bedröhnodrom“ wird regelmäßig in anderen bayerischen Städten von der kommunalen Jugendarbeit als suchtpreventives Projekt realisiert, am intensivsten von der Stadt Landshut.

Arbeitshilfe Sucht und Suchtprävention

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Nürnberger Jugendverbände, dem Kreisjugendring Nürnberg-Stadt, wurde eine **Arbeitshilfe zum Thema Sucht und Suchtprävention für die Gruppenleiterausbildung** von ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen in der verbandlichen Jugendarbeit entwickelt. Der Kreisjugendring ist unter an-

¹ vgl. GESOMED/PSB: Jugend und Musik. Ergebnisse einer Befragung von 803 Experten, Freiburg/Nürnberg 1995

derem Träger der Jugendbildungsstätte Burg Hoheneck, die eine zentrale Funktion in der Nürnberger Jugendbildungsarbeit einnimmt. Der Konzipierung war eine Befragung von ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen der Jugendarbeit vorausgegangen, durchgeführt von GESOMED¹. Neben theoretischen Grundlagen sind insbesondere methodische Vorschläge zur Umsetzung in die Praxis (in Form eines Methoden-Kasten im Bausteinprinzip) enthalten. Bei der Entwicklung wurden mehrere Pilottests mit Praktiker/-innen durchgeführt. Mit dieser Arbeitshilfe werden Ehrenamtliche befähigt, ihre Gruppenstunden, Bildungseinheiten, Wochenendseminare, Ferienfahrten und Zeltlager zu den Themen Sucht und Prävention zu gestalten. Die Jugendbildungsstätte bietet regelmäßig Workshops für diese Arbeitshilfe an.

Offene Jugendarbeit

Für die Offene Jugendarbeit werden seit JU^{MP} mehrere Projekte realisiert. So konnte seit Jahren ein breit angelegtes Programm zur **suchtpräventiven Arbeit mit** Jugendlichen in informellen Cliquen durchgeführt werden. Dieses Programm in Kooperation mit den mobilen und einrichtungsbezogenen Ansätzen der kommunalen Jugendarbeit baute von Anfang an auf die **Integration von erlebnispädagogischen Ansätzen**, um positive und neue Erfahrungen für drogengefährdete Jugendliche zu ermöglichen. Diese Jugendlichen können zum Teil nur über diesen methodischen Ansatz erreicht werden.

Das Gesamtprogramm sieht verschiedene **Bausteine** vor: Neben der umfassenden Planung mit einem **Evaluations- und Dokumentationsleitfaden** werden **regionale Fachtagungen** (zum Beispiel zur geschlechtsspezifischen Suchtprävention in der Offenen Jugendarbeit und zur Erlebnispädagogik) angeboten. Vorgesaltet sind umfassende Teamberatungen zu Ursachen von Sucht und Wirkungen von Suchtmitteln bei Jugendlichen. Dieser Ansatz ist somit **ein Mix aus primär- und sekundärpräventiven Konzepten**.

Das Startprogramm im Rahmen von JU^{MP} umfasste circa 15 Einzelprojekte bei Beteiligung von sieben Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit, die systematisch ausgewertet wurden, um daraus eine Art Manual oder Handbuch für die Zeit nach JU^{MP} und/oder für andere Interessierte zur Verfügung zu haben.

Zur positiven Verknüpfung von Jugendarbeit und Suchtprävention gehört in Nürnberg auch, dass zentrale jugendkulturelle Veranstaltungen wie etwa das jährlich stattfindende Jugendfilmfestival oder die Europäischen Dance-Festivals 1996 und 2000 immer wieder jeweils thematische und programmatische Bezüge zur Suchtprävention aufweisen.

Mit dem **Handbuch „JU^{MP} IN Suchtprävention - Spiele und Aktionen“** wurde der Wunsch vieler pädagogischer Fachkräfte aus Jugendhilfe, Jugendarbeit, Schule und Kindertagesstätten aufgegriffen, praktische Spiel- und Aktionsvorschläge parat zu haben, die das Präventionsziel Lebenskompetenzförderung initiieren oder fördern. So wurden für die operationalisierten Ziele, wie „Auf der Suche nach der eigenen Identität“, „In Beziehung treten“, „Konflikt- und Entscheidungsfähigkeit“, „Mut zur Muße und Genussfähigkeit“, Spiel- und Projektbeschreibungen zusammengetragen, die alle wenig Vorbereitungsaufwand erfordern.

¹ dokumentiert in: GESOMED/PSB: Ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen in der verbandlichen Jugendarbeit, Möglichkeiten der Suchtprävention, Freiburg/Nürnberg 1995

5. Fachtagungen

Die Stadt Nürnberg ist stark daran interessiert, die regionale und bundesweite Fachdiskussion zu fördern. Neben der etablierten **Tagungsreihe „Überleben in der Drogen-szene“**, die federführend von der Alternativen Jugend- und Drogenhilfe Mudra gemangt wird und einen hohen Stellenwert für die Präsentation und Diskussion von Projekten und Modellen der akzeptierenden Drogenarbeit hat, konnten in der Vergangenheit eine Reihe von besonderen Fachtagungen und Kongressen in Nürnberg realisiert werden.

Die mit Abstand bedeutendste und aufgrund der Zeitlinien quasi die Neukonzeption der Suchtprävention in Nürnberg auslösende und begleitende Veranstaltung war das von der BZgA (in Kooperation mit Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e. V. und der Stadt Nürnberg, Jugendamt) verantwortete **„Forum 90 - Neue Wege der Suchtprävention“** vom 10. bis 12. September 1990 in der Nürnberger Meistersingerhalle, eine nationale Fachmesse mit einer zum damaligen Zeitpunkt sehr wichtigen Bestandsaufnahme innovativer und auf dem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse stehenden Suchtprävention.

Mit dem Projekt JU^{MP} begann dann die Tradition von spezifisch **Nürnberger Fachtagungen zur Suchtprävention**, die sich durch folgende Merkmale auszeichnen: Theorie und Praxis verbindend, praxisnah, kooperationsoffen, methodisch aktivierend, neue Projekte dokumentierend. An dieser Stelle können die von der Zielgruppe und dem Thema kleiner angelegten Tagungen (zum Beispiel zur Offenen Jugendarbeit) mit meist nur rein regionaler Ausstrahlung nur erwähnt werden. Von größerer Bedeutung sind und waren die für eine wachsende Fachöffentlichkeit relevanten Tagungen; es wurden realisiert:

- Im Jahr 1994 die erste Fachtagung in Bayern zum so genannten Schülermultiplikatoransatz mit ca. 120 Teilnehmer/-innen;
- Im Jahr 1995 die JU^{MP}-Abschlusstagung mit circa 300 Teilnehmer/-innen aus dem gesamten Bundesgebiet;
- Im Jahr 1998 die erste bundesweite Fachtagung, bei der die wichtigsten Projekte zur Suchtprävention im Vorschulalter zusammengeführt wurden, mit circa 80 Teilnehmer/-innen;
- Im Jahr 1999 eine der ersten (und wenigen) Fachtagungen, bei der es um die notwendige (oder häufig fehlende) Verbindung beziehungsweise Vernetzung zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe ging, mit circa 170 Teilnehmer/-innen aus dem gesamten Bundesgebiet;
- Im Jahr 2000 eine umfassende Bestandsaufnahme der Praxis der schulischen Suchtprävention im Rahmen des dritten Nürnberger Forums der Suchtprävention „...und es gibt sie doch! Suchtprävention an Schulen. Konzepte, Modelle und Projekte“, mit circa 300 Teilnehmer/-innen. Diese Tagung fand in Kooperation mit den Bayerischen Staatsministerien für Unterricht und Kultus und Arbeit und Soziales, Familien, Frauen und Gesundheit, der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern und dem Pädagogischen Institut der Stadt Nürnberg statt.
- Schließlich wurde 2002 das nächste, bilanzierende und perspektivisch orientierte vierte Nürnberger Forum der Suchtprävention realisiert - „Zukunft der Suchtprävention - Suchtprävention der Zukunft“.

6. Kooperationen

Kooperationen und der Aufbau eines suchtpreventiven Netzwerkes waren und sind wesentliche Ziele der Suchtprävention in Nürnberg. In diesem Sinne sind in den letzten Jahren **horizontale und vertikale Vernetzungsstrukturen** entstanden, die die Suchtprävention in Nürnberg vertiefen, verbreitern und mit neuen und innovativen Ideen und Projekten versehen. Im Folgenden sollen diese schlaglichtartig und nicht systematisch als Nürnberger Kooperations-Kaleidoskop der Suchtprävention dargestellt werden:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Die kommunale Präventionsstelle arbeitet seit Jahren mit der BZgA zusammen. Auf die Mitwirkung beim Forum 90 wurde schon hingewiesen. Dazu gehört auch die Beteiligung der Stadt Nürnberg bei den zentralen oder den von der BZgA unterstützten Kampagnen (Weltnichtrauchertag, Keine Macht den Drogen, „Ohne Rauch geht's auch“, Kinder stark machen, Apfelmops & Co), die in Nürnberg durch die Fachstelle und in Kooperation mit lokalen Partnern umgesetzt werden.

Landeszentrale für Gesundheit/Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung:

Auch die Zusammenarbeit auf Landesebene ist gut ausgebaut. Hierzu zählt nicht nur die Personalkostenförderung durch das Land, sondern auch die projektbezogene Unterstützung bei der Entwicklung von neuen Materialien oder Tagungen und die Unterstützung der Vernetzungsbestrebungen des Landes bei der Umsetzung von flächendeckenden Präventionsaktivitäten und der Installierung von regionalen Gremien des Erfahrungsaustausches zur Suchtprävention.

Die im Rahmen von JU^MP entwickelte Ausstellung „boys & girls“ wurde von der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. (LZG) in einer zweiten erweiterten Auflage nachgebaut und kann von dort bayernweit ausgeliehen werden.

Die bayernweit organisierten Kampagnen „Be hard - drink soft“ des Sozial- und Gesundheitsministeriums zum Thema Alkoholmissbrauch von Jugendlichen und „Be smart - Don't start“, ein Nichtraucherwettbewerb für Schüler/-innen der 6., 7. und 8. Klassen der LZG, werden unterstützt und in Nürnberg durch die Fachstelle Suchtprävention kommuniziert und multipliziert.

Bildungsbereich im ehemaligen Kommunikationszentrum KOMM:

Die „**Künstlichen Paradiese**“ waren ein **Ausstellungsprojekt zu Rausch, Sucht und Grenzerfahrung** in Co-Produktion mit dem Kommunikationszentrum KOMM e.V. und der Kulturwerkstatt Erlangen e.V., das 1993 realisiert werden konnte. Die Idee wuchs in der jahrelangen Auseinandersetzung des Kommunikationszentrums mit Drogen- und Rauschgiftproblemen um den Nürnberger Hauptbahnhof. Das Konzept der Ausstellung sah vor, bei den Motiven des Drogenkonsums anzusetzen, seine Gefahren und seine Stigmatisierungen darzustellen, ohne die Faszination und das Lockende banal zu leugnen. Tragendes Element des erstellten Konzepts war die Installation von Erlebnisräumen, die bestimmte Gefühlszustände visualisieren und damit der Reflexion zugänglich machen sollten. Für die Ausstellung wurden Begleitmaterialien für pädagogische Fachkräfte aus Schule, Kultur- und Jugendarbeit erstellt. Jugendgruppen und Schulklassen konnten für Besuche angesprochen werden. Für pädagogische Fachkräfte wurde eine

Führung entwickelt. Die Ausstellung stieß auf große Resonanz. Insgesamt ca. 40 Schulklassen und Jugendgruppen haben die Ausstellung in organisierter Form besucht. Daneben hatten Einzelbesucher sechs Wochen Gelegenheit, sich individuell mit der Ausstellung auseinander zu setzen.

Klasse 2000, Institut für Präventive Pneumologie des Klinikums der Stadt Nürnberg:

Zu diesem in Nürnberg entwickelten und gesteuerten, von der Reichweite bundesweit ausgerichteten Projekt „Klasse 2000“ des Instituts für Präventive Pneumologie bestehen enge Kontakte seit der Entstehung dieses Projekts für Grundschulen im Jahr 1991 - ursprünglich als „Klasse 2000 Rauchfrei“ gestartet. Es wurden regelmäßige Informationsgespräche, Zielgruppenabsprachen und Materialientransfers durchgeführt.

Drogenprävention der Polizeidirektion Nürnberg

Auch zur Drogenprävention der Polizeidirektion Nürnberg bestehen sehr gute Kooperationskontakte. Vor 10 Jahren wurde die Drogenprävention der Polizeidirektion Nürnberg verstärkt und einer hauptamtlichen Kraft als Sonderaufgabe zugewiesen. Seitdem werden Elternabende an Schulen bei Bedarf gemeinsam durchgeführt, das Faltblatt „Keine Panikmache“, das über angebliche Drogenabziehbilder informiert, konnte gemeinsam realisiert werden. Es findet ein regelmäßiger Informations- und Materialienaustausch statt, ebenso wie gemeinsame Absprachen zur Elternarbeit und zum Informationsbedarf.

Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg, Gesundheitspädagogischer Dienst

Mit dem gesundheitspädagogischen Dienst der Stadt Nürnberg werden Absprachen getroffen und Projekte gemeinsam realisiert. So finden Angebote der Koordinationsstelle in den Räumen des Gesundheitsstudios statt, die präventiven Projekte in Schulen werden aufeinander abgestimmt beziehungsweise es findet Kooperation statt. Das Gesundheitsstudio hat hier einen Projekte-Schwerpunkt in den Themenbereichen Bewegung, Entspannung, Ernährung, Essen, Trinken, körperliche Entwicklung; bei Bedarf werden suchtpräventive Inhalte integriert.

Arbeiterwohlfahrt Nürnberg: Aussiedlerjugendliche und Suchtprävention

Mit der Zuwanderung von insbesondere jungen Menschen aus den ehemaligen GUS-Staaten war auch die Suchthilfe und -prävention vor neue Aufgaben gestellt und musste ihre Produkte und Dienstleistungen überprüfen und anpassen. Bereits 1999 wurde durch die Stadt Nürnberg und den Bezirk Mittelfranken darauf reagiert und Berater mit Suchthilfekompetenz engagiert, die sich in ihrer Sprache und Herkunft auf die neue Zielgruppe einstellen konnten. Beteiligt waren die Nürnberger Suchtberatungsstellen sowie die Fachstellen für Aussiedlerfragen. Runde Tische aller Institutionen und eine bayernweite Fachtagung der Arbeiterwohlfahrt förderten die Bestandsaufnahme und die Problemanalyse. Die Fachstelle arbeitet insbesondere mit der in Nürnberg in Aussiedlerfragen besonders engagierten Arbeiterwohlfahrt im suchtpräventiven Bereich zusammen, so dass sich eine enge Kooperation zwischen Mudra, AWO und Suchtprävention in Aussiedlerfragen ergibt.

Kooperationen mit der Alternativen Jugend- und Drogenhilfe Mudra:

Mit der Mudra gibt es eine seit Jahren bestehende, gut funktionierende und abgestimmte Zusammenarbeit auf verschiedenen Kooperationsfeldern:

Info-Folder zu illegalen Drogen

So wurden eine Reihe von zielgruppenadäquaten Info-Foldern mit Informationen über einzelne Suchtmittel (insbesondere Partydrogen, XTC; auch ein spezielles Produkt für Eltern und Multiplikatoren) entwickelt und mit Unterstützung des Landes in der benötigten Massenaufgabe hergestellt; die Materialien liegen teilweise auch in russischer Übersetzung vor.

XTC-Präventionsprojekt enterprise

Suchtprävention braucht Kontinuität und langen Atem, muss aber die Aktionen, Projekte und „Zielgruppenansprachen“ modifizieren. Ständig verändern sich die Jugendszenen, die Konsumformen, die Modedrogen und die spezifischen Gefährdungslagen. So musste die Drogenhilfe Anfang der 90er Jahre auf die sich etablierende Partydrogenszene reagieren. Die neuen Zielgruppen, zum Teil sehr junger Konsumenten, Raves und Discos als neue subkulturelle Drogenmilieus, erforderten völlig andere Präventionsansätze. Wenig Erkenntnisse der Wissenschaft und noch weniger Problembewusstsein bei den Konsumenten erforderten eine offensive Aufklärungsarbeit, die der Szene sprichwörtlich nahegebracht werden musste. Zunächst wurden Informationsfolder erstellt und dann brauchte es Teams altersadäquater Fachkräfte (Peer-Ansatz), um die Information und Aufklärung bei Technoveranstaltungen zu vermitteln. In gemeinsamer Initiative von Mudra-Drogenhilfe und Stadt Nürnberg wurde das XTC-Präventions-Projekt „enterprise“ gegründet und kurzfristig aus kommunalen und Landesmitteln gefördert. Mittlerweile hat sich „enterprise“ als Infozentrum für synthetische Drogen bei der Mudra etabliert und bei Betroffenen, Eltern, Lehrern und anderen Multiplikatoren bewährt.

Projektspezifische Kooperationsverbände in Nürnberg

Präventionswoche „oben bleiben“:

Während die Öffentlichkeit mit Schrecken auf den Problemdruck bei illegalen Drogen reagiert, finden Ausmaß und Folgen des Alkohol- und Nikotinmissbrauchs vergleichsweise geringe Anteilnahme. Es war erforderlich, dieser Wahrnehmungsverzerrung entgegen zu wirken. So kam es zur „Nürnberger Woche zur Suchtprävention und Punktnüchternheit“, einer zentralen Präsentation des Suchthilfesystems im Großraum im Jahr 1999. Ziel war die Sensibilisierung in der Gesamtbevölkerung, die Konzentration auf den Suchtstoff „Alkohol“ und auf die Konsumkontexte „Alkohol in der Schwangerschaft, im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz und bei gleichzeitiger Medikamenteneinnahme.“

„Ich habe essen satt!“

Um auf die gestiegenen Nachfragen von Betroffenen, Eltern, Lehrkräften und anderen pädagogischen Mitarbeiterinnen zum Thema Ess-Störungen zu reagieren, wurde ein Folder „Ich habe essen satt!“ federführend von der Koordinationsstelle Suchtprävention realisiert. Inhalte sind Begriffsklärungen, Symptomerläuterungen, Hilfsmöglichkeiten und eine Zielgruppen-Matrix der Beratungsstellen. Der Materialerstellung war eine intensive Beratung im trägerübergreifenden Arbeitskreis „Ess-Störungen“ voraus gegangen.

Arbeitskreis gegen sexuellen Missbrauch

Auch im interdisziplinären Arbeitskreis gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen ist die Suchtprävention vertreten. Ziel ist die adäquate Abstimmung und Vernetzung der Informations-, Hilfs- und Beratungsangebote.

„Wohlfühl-Haus“

Das Kooperationsprojekt „Wohlfühl-Haus“ gibt bausteinartige Ratschläge für Eltern, die bei Elternabenden zur Suchtprävention erarbeitet wurden und plakativ zu einem „Haus“ zusammengefasst sind. Die Idee wird regional (Städte Nürnberg und Erlangen sowie Landkreis Erlangen-Höchstädt) umgesetzt; das Plakat ist insbesondere auch für Orte gedacht, an denen Eltern anzutreffen sind (Arztpraxen, Schulen, Kindertagesstätten, Beratungsstellen).

Projekt „Liliput“

Vor fünf Jahren hat sich Lilith, ein Verein zur Unterstützung von Frauen mit Drogenproblematik gegründet. Lilith betreibt mittlerweile eine Beratungsstelle. Mit dem Projekt „Liliput“ wendet sich Lilith an Kinder drogenkonsumierender Frauen. Häufig sind diese Kinder in ihrer körperlichen und seelischen Entwicklung beeinträchtigt. „Liliput“ soll herausfinden, in welchen besonderen Lebenslagen sich diese Kinder befinden und wie diese Kinder mit den Möglichkeiten der Jugendhilfe besser erreicht werden können.

Bildungszentrum und Betriebliche Sozialberatung der Stadt Nürnberg

Viele Jahre führte die Koordinationsstelle Seminare für Auszubildende der Stadt Nürnberg durch. Mit diesem Präventionsprogramm für Auszubildende bei der Stadt Nürnberg konnte ein potenzielles Gefährdungsrisiko verringert werden. Es ist eingebettet in ein umfangreiches Konzept der Prävention und Suchtkrankenhilfe bei der Stadtverwaltung Nürnberg, das bereits Ende der 80er Jahre angeregt wurde. Nach intensiven und langwierigen Verhandlungen konnte dieses „Programm zur Alkoholprävention und Gefährdetenhilfe am Arbeitsplatz“ im Juli 1993 durch den Personal- und Organisationsausschuss der Stadt Nürnberg verabschiedet werden. Der Oberbürgermeister der Stadt Nürnberg hat dieses Programm am 28.10.1993 durch eine Anordnung zur maßgeblichen Leitlinie für die Stadt Nürnberg erhoben.

Pädagogisches Institut der Stadt Nürnberg

Mit dem Pädagogischen Institut der Stadt Nürnberg konnte in den letzten Jahren systematisch und kontinuierlich ein regelmäßig stattfindendes Fortbildungsprogramm für Lehrerinnen und Lehrer in der Stadt Nürnberg aufgebaut werden.

Zusammenarbeit mit anderen Kommunen oder kommunalen Stellen

Einzelne Produkte und Dienstleistungen wurden in den letzten Jahren von zahlreichen Stellen und Kommunen nachgefragt und teilweise von der Koordinationsstelle Suchtprävention der Stadt Nürnberg übernommen. Dies begann bereits mit der Neukonzeptionierung und der Realisierung des Modellprojekts JU^{MP}. So wurde in den letzten Jahren die Nürnberger Suchtprävention bei Landes- und Bundesstellen, bei Kommunen und Krankenkassen, auf Tagungen und Kongressen und Hochschulen präsentiert (eine Auswahl: Landesjugendamt Bayern, Bayerischer Jugendring, LZG Bayern, Sozial- und Gesundheitsministerium sowie Kultusministerium Bayern, Bundesjugendministerium, Präventionsfachkräftetag Niedersachsen, Aktion Jugendschutz Thüringen, Landesstelle

gegen die Suchtgefahren Niedersachsen, Fachstelle Prävention Hessen, Evangelischer Landeskongress Rummelsberg, Nationale Fachmesse Suchtprävention Schweiz, Europäischer Präventionskongress, Deutsches Institut für Urbanistik, Expertenhearing Bundesgesundheitsministerium und so weiter).

„Die Flirpse“ (für alle 6000 Kindertagesstätten in Bayern) und die Ausstellung „boys & girls“ wurden bayern- und bundesweit durch Extra-Zuwendungen und neu produzierte Auflagen zugänglich gemacht. Die Plakatserie für Jugendliche, das „Bedröhnodrom“ und andere Produkte wurden von vielen Kommunen unter Hinweis auf das Nürnberger Copyright übernommen. Dazu zählen unter anderem die Städte Amberg, Dresden, Fürth Landshut, Lichtenfels, Mainz, Oschatz, Saarlouis, Schwandorf, Sulzbach-Rosenberg innerhalb Deutschlands und international Bozen/Italien, Graz, Zürich.

Literatur

Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit: Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe, Bonn 1990.

Greulich, Peter (Hrsg.): Neue Ansätze der Suchtprävention in Nürnberg. Expertisenband zum Jugend-Modellprojekt Prävention JU^{MP}. ISS-Eigenverlag, Frankfurt am Main 1994

Kammerer, Bernd: Expertise zur Sichtung vorhandener Materialien zur Suchtprävention im Vorschulalter, hrsg. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 1997

Kammerer, Bernd: Starke Kinder - keine Drogen. Das Projekte-Handbuch zur Suchtprävention mit Kindern, emwe-Verlag, Nürnberg 2000

Kammerer, Bernd (Hrsg.): JUGEND SUCHT HILFE. Sekundärprävention in der Jugendhilfe, Nürnberg 1999

Kammerer, Bernd (Hrsg.): Suchtprävention im Vorschulalter. Konzepte und Projekte, Nürnberg 1999

Kammerer, Bernd & Riemann, Klaus (Hrsg.): JU^{MP}. Ein Brückenschlag zwischen Suchtprävention und Jugendhilfe, Freiburg im B. 1997

Kammerer, Bernd & Rumrich, Renate (Hrsg.): „... und es gibt sie doch!“ Suchtprävention an Schulen. Konzepte, Modelle und Projekte, Nürnberg 2001

Künzel-Böhmer, Jutta (u.a.): Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs, Baden-Baden 1993. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 20

Rose, Christof: Die Drogenberichterstattung der deutschen überregionalen Tagespresse. Ergebnisse einer Inhaltsanalyse von FAZ, FR, taz und Welt, in: Sucht, 41. Jg., 1995, S. 34ff

Stadt Nürnberg, Jugendamt: Neukonzeption der Drogenprävention der Psychosozialen Beratungsstelle, Nürnberg 1992 (2. Auflage 1994)

Stadt Nürnberg, Jugendamt, Projektgruppe Wettbewerbsbeitrag: 10 Jahre Neue Ansätze der Suchtprävention in Nürnberg, Nürnberg 2002

Stadt Nürnberg: Rahmenplan der Suchthilfe in Nürnberg, Nürnberg 1995

Suchtprävention in Hamburg

SVEN KAMMERHAHL

Fachreferent, Fachabteilung Drogen und Sucht, Behörde für Umwelt und Gesundheit, Hamburg

Hamburg ist in diesem kommunalen Wettbewerb eine Besonderheit: einerseits Bundesland und gleichzeitig Kommune. Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe in Hamburg werden in Hamburg zentral von der Fachabteilung Drogen und Sucht der Behörde für Umwelt und Gesundheit für die ganze Kommune koordiniert. Es gibt für den Bereich der Suchtprävention nur im geringen Umfang Zuständigkeiten auf Bezirksebene.

Hamburger Drogenpolitik basiert auf dem „Vier-Säulen-Prinzip“

- Prävention und Aufklärung,
- Überlebenshilfen und gesundheitsbezogene Basisversorgung,
- Suchttherapie und sozial-integrative Hilfen,
- Repression und Gewährleistung der öffentlichen Ordnung.

„Wir handeln, bevor Sucht entsteht“ ist ein Präventionsmotto der letzten Jahre.

Für **Suchtkranke** bieten wir neben dem reichhaltigen Angebot **Beratungsstellen** und **Therapieeinrichtungen** auch **Überlebenshilfen** wie Drogenkonsumräume, Spritzen-tausch und medizinische Erstversorgung an.

In Hamburg gibt es einen **Konsumraum nur für Frauen**, ein Angebot für sich prostituierende weibliche Drogenabhängige.

Abbildung 1 zeigt das Café Max B, ein Café-Restaurant, eine **Reintegrationseinrichtung**, die von Behinderten und ehemaligen Suchtkranken kommerziell betrieben wird.



Abbildung 1

© Sven Kammerahl

Repression dient der Gewährleistung von öffentlicher Ordnung. Der Bereich der Suchtprävention ist hiervon nicht unberührt. Als die Diskussion im letzten Jahr über die

Veränderung des Jugendschutzgesetzes stattfand, habe ich mir die Umgangsweisen mit dem Jugendschutzgesetz in Hamburg angesehen und musste feststellen, dass das Jugendschutzgesetz in der bestehenden Form in weiten Teilen keine Beachtung findet. Hier wäre es meines Erachtens sinnhafter, die Einhaltung der Gesetze zu gewährleisten, bevor wir über Verschärfung reden. Repression muss glaubwürdig in Gesetze eingebunden sein, die auch umgesetzt werden. Ansonsten verfehlt sie sehr schnell ihr Ziel und somit auch die Wirkung.

Basisdatendokumentation

Unser Drogenhilfesystem ermöglicht mittlerweile einen hohen Erkenntnisstand. Wir führen seit 1997 eine Basisdatendokumentation (BADO), in die 37 Drogenhilfeeinrichtungen ihre Klientendaten eingeben. Es sind personenbezogene Daten, die so verschlüsselt werden, dass sie den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen entsprechen, man kann also keine Einzelperson erkennen. Die Erkenntnisse aus BADO unterstützen uns mittlerweile, das Hilfesystem bedarfsgerecht auszurichten (**Tabelle 1**). Sie bilden auch eine Grundlage für präventive Maßnahmen.

BADO (2000)		
8960 dokumentierte Klienten in 37 Einrichtungen		
Hauptdroge	Alkohol	illegale Drogen
geschätzte Zahl	32.000 – 65.000 (3,8 %)	7.000 – 12.000 (0,7 %)
Frauen / Männer	1:2,1	1:2,8
Durchschnittsalter	w 45 / m 44	w 31 / m 34
Arbeitslosigkeit	w 29,8 %, m 32,5 %	w 73,4 %, m 70,7 %
Erreichungsquote	5 – 10 %	44 – 80 %

Tabelle 1

© Sven Kammerahl

Struktur der Hamburger Suchtprävention

Wir befinden uns gegenwärtig in einer Überprüfungs- und Umbruchsphase. Ein Staatsräte-Arbeitskreis fällt die drogenpolitischen Richtungsentscheidungen und legt die Zielsetzungen fest. Das muss nicht mal besonders detailliert sein. Sie könnten einfach nur bekunden, Jugendliche sollen später anfangen zu rauchen. Das wäre eine politische Zielsetzung.

Diese Zielsetzungen werden der vierzehntägigen „Amtsleiterrunde Drogen“ zugeleitet. Diese Runde besteht aus Amtsleitern der mit der Drogenproblematik befassten Behörden. Die Amtsleiterrunde operationalisiert die Zielsetzung und formuliert konkrete Strategien, die auf Arbeitsebene bei den jeweiligen Behörden umgesetzt werden.

Im Bereich der Suchtprävention gibt es die **Lenkungsgruppe Suchtprävention**, die aus behördlichen Fachkräften und Vertretern des Büros für Suchtprävention besteht. Die alle zwei Monate tagende Lenkungsgruppe diskutiert Kampagnen und Programme und

prüft Programme anderer Bundesländer, beziehungsweise des Bundes (zum Beispiel der BZgA) in Hinblick auf die Implementierbarkeit.

Unterhalb dieser Ebene findet die eigentliche präventive Arbeit statt, also Multiplikatorarbeit, Einzelfallarbeit, Arbeit an Schulen etc. (**Abbildung 2**).

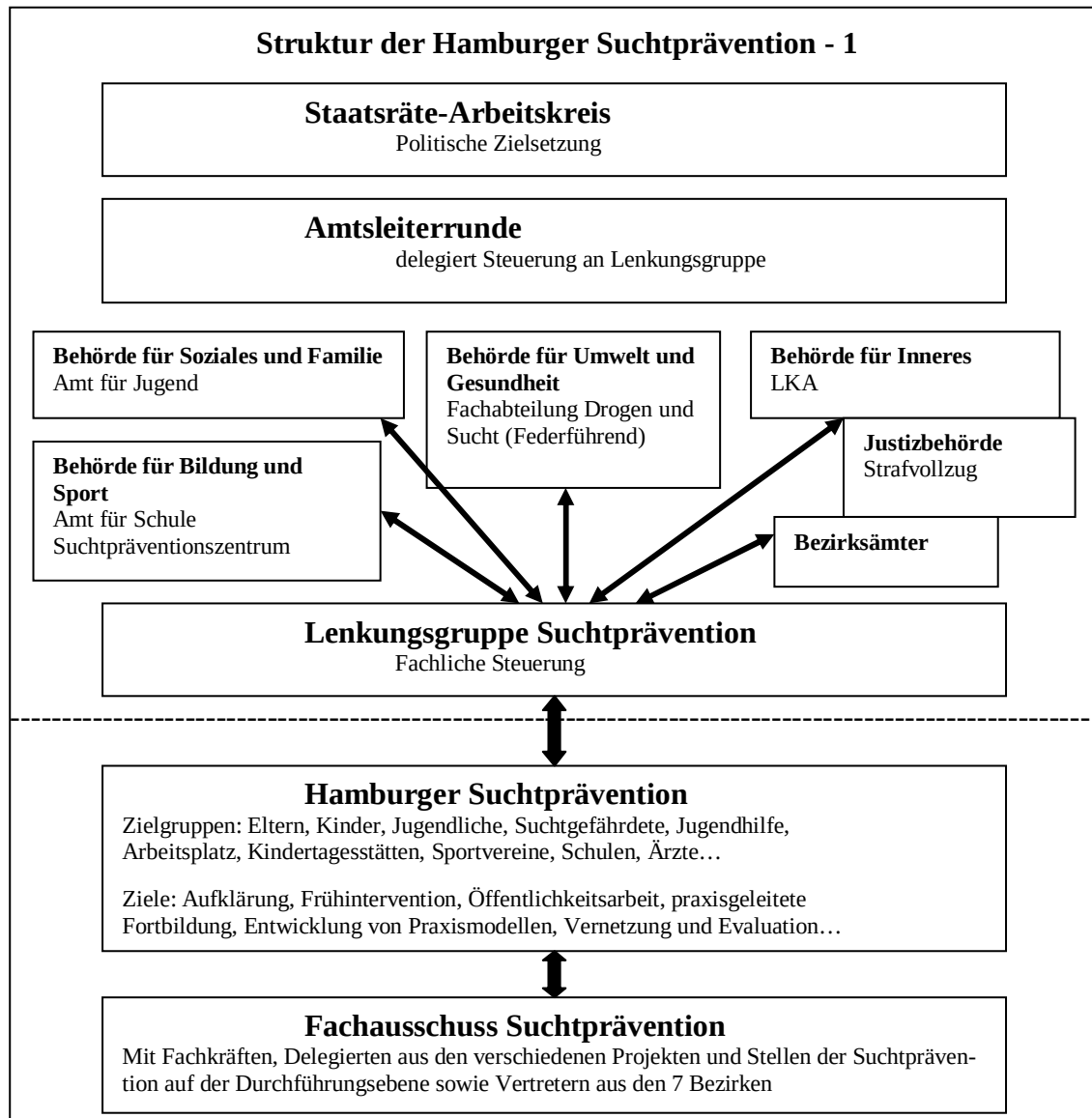


Abbildung 2

© Sven Kammerahl

Das zweite Strukturmodell beginnt mit den Behörden, die ihre Delegierten in die Lenkungsgruppe entsenden (**Abbildung 3**). Die federführende Behörde für Umwelt und Gesundheit hat mit dem Büro für Suchtprävention eine Leistungsvereinbarung geschlossen. Hier sitzen die Fachkräfte für Suchtprävention, unter anderem auch Präventionsforscher. Sie haben die Aufgabe, die Suchtprävention in der Stadt zu koordinieren, zu begleiten und teilweise selbst Maßnahmen bei verschiedenen Zielgruppen durchzuführen.

Das Büro für Suchtprävention steht einem Fachausschuss vor. Dieser Fachausschuss ist für die vielen kleinen, in Hamburg tätigen Projekte zuständig. Dies ermöglicht eine kontinuierliche Rückkopplung in die ministerielle Ebene.

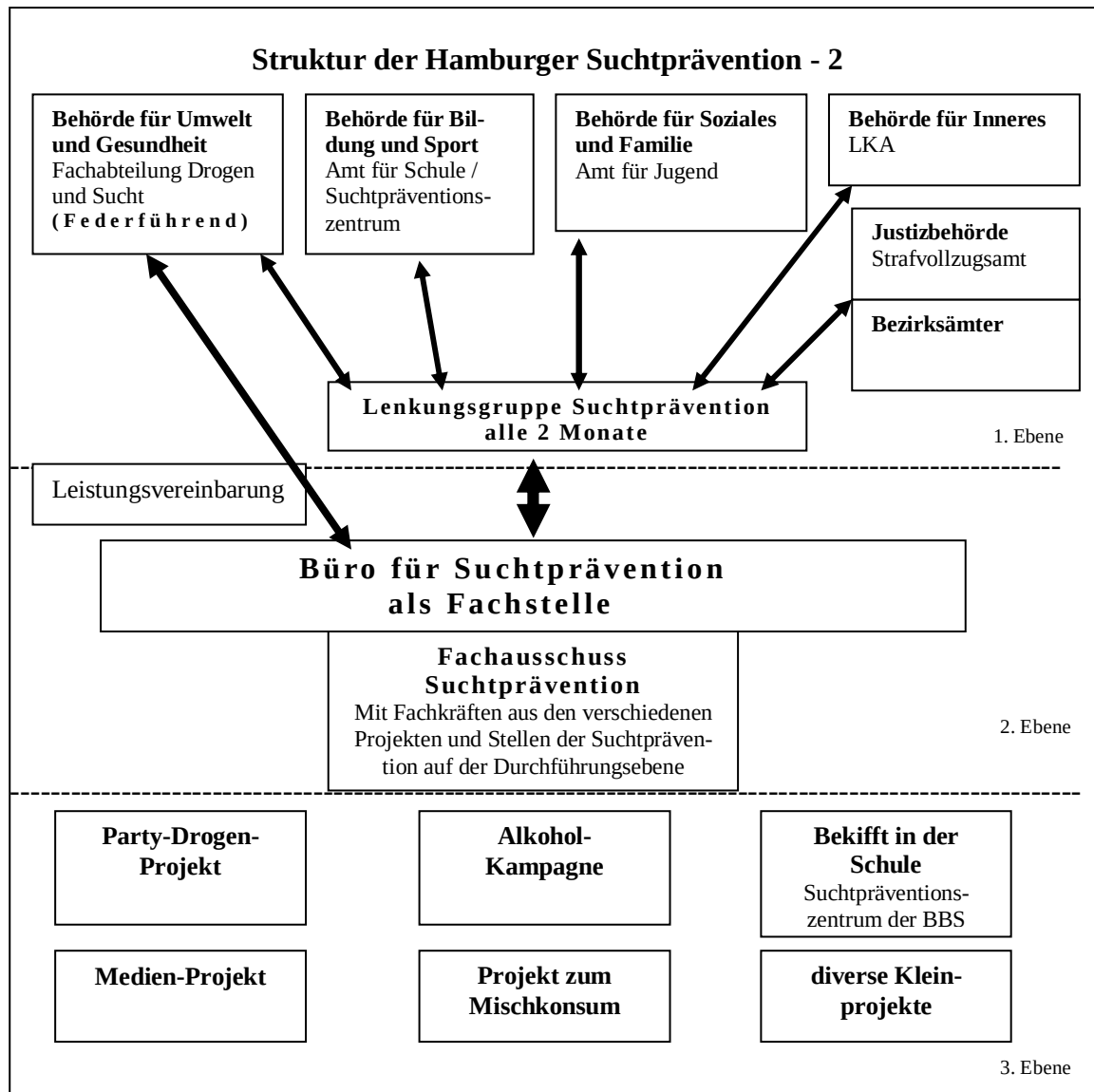


Abbildung 3

© Sven Kammerahl

Projekte der Hamburger Suchtprävention

Die einzelnen, prämierten Projekte sind in der Dokumentation des Wettbewerbs beschrieben¹. Sie werden hier nur kurz vorgestellt.

¹ Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ Oktober 2001 bis Juni 2002. Dokumentation / hrsg. vom Deutschen Institut für Urbanistik (Difu) im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). – Berlin: Difu, 2002, Seite 70-74

„Bekifft in der Schule“

Dieses Programm ist eines unserer neuesten Projekte und wird von der Schulbehörde durchgeführt.

Ziel:

- Umgang mit Regeln im Hinblick auf den Cannabiskonsum in der Schule,
- Interventionsmöglichkeiten im Schulalltag.

Das Programm beginnt mit der Frage, welche Regeln es gibt, wie damit in der Schule umgegangen wird, ob sie konsequent umgesetzt werden oder sich niemand danach richtet. Das ist ein wichtiger Ansatzpunkt.

Zielgruppe:

Schüler, Eltern und Lehrer

Methoden:

- Training für Lehrerinnen und Lehrer zu Basiswissen, Wahrnehmungsschulung, Gesprächsführung, Praxisberatung;
- Chatforen für Schüler

„Alkohol – irgendwann ist der Spaß vorbei“

Dies ist die wohl bekannteste Hamburger Kampagne (**Abbildung 4**).

Ziel:

Sensibilisierung für den Umgang mit Alkohol (nicht Abstinenz)

Zielgruppe:

Mädchen und Jungen im Alter zwischen 16 und 18 Jahren

Methoden:

- Stadtweit ausgehängte Plakate,
- Zielgruppen- und geschlechtsspezifische Info-Cards,
- Internetworkshop,
- Wettbewerb,
- Evaluation.

Einige Plakate werden inzwischen bundesweit angeboten. Die Kampagne ist hinsichtlich ihrer Akzeptanz evaluiert worden. Sie kommt bei Jugendlichen gut an, diese finden sich in den Schilderungen wieder. Ob es nun hinsichtlich der erhofften Wirkung immer funktioniert, das wissen wir natürlich noch nicht. Aber es ist schon positiv, wenn mal darüber nachgedacht und auch gesprochen wird.

„Hot Mixes“

Dieses Projekt basiert auf der Erkenntnis, dass immer mehr Jugendliche einen Mischkonsum betreiben, besonders in der sogenannten Partyszene. Es werden mehrere Drogen kombiniert eingenommen. (**Abbildung 5**). Das ist nicht ungefährlich.

Ziel:

Verantwortungsvoller Umgang mit psychoaktiven Substanzen

Zielgruppe:

Mädchen und Jungen im Alter zwischen 14 und 25 Jahren

Methoden:

Peergestützte Arbeit in der Szene mit Info-Cards

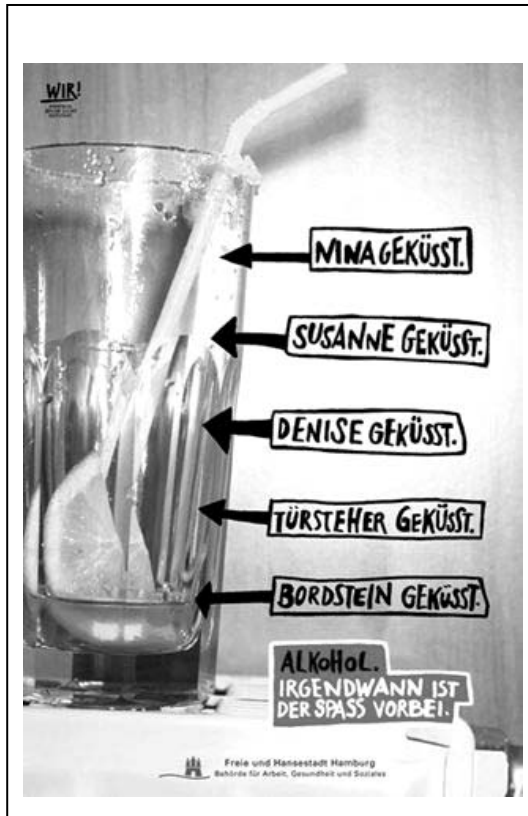


Abbildung 4



Abbildung 5

© Sven Kammerahl

„Six-Pack“

Dieses Projekt ist ein relativ neues Programm, ein Baukastensystem zur Alkoholprävention.

Ziel:

Sensibilisierung für den Umgang mit Alkohol

Zielgruppe:

Mädchen und Jungen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren.

Methoden:

- Medienpädagogische Praxisprojekte mit Jugendlichen,
- Infomaterial (Plakate, Filme),
- Ausstellungen zum Thema „Alkohol im Alltag“ „Alkohol im Fernsehen“,
- Film von Jugendlichen für Eltern zum Thema „Jugendliche und Alkohol“.

Gerade die medienpädagogischen Projekte haben den Jugendlichen Spaß gemacht. Sie wurden teilweise in Stadtteilen durchgeführt, in denen es eine hohe soziale Problematik oder einen hohen Aussiedleranteil gibt. Diese Jugendlichen haben sich in ihren kulturellen Stadtteilzentren zusammengefunden und haben dort die Möglichkeit erhalten, zum Beispiel Filme zu machen und sich gleichzeitig mit dem Thema Alkohol auseinanderzusetzen. Ich denke, dass sehenswerte Produkte dabei entstanden sind.

Modernisierung und Qualitätssicherung in der ambulanten Drogen- und Suchthilfe

Die Qualitätssicherung spiegelt sich in folgenden Maßnahmen wider:

- Basisdaten- und Leistungsdokumentation (klienten- bzw. einrichtungsbezogen),
- Rahmenvereinbarungen über Qualitätsstandards,
- Leistungsbeschreibung und Zuwendungsverträge

Wir nutzen Daten aus der Basisdatendokumentation, um gezielt Maßnahmen Kampagnen zu gestalten. Die Erkenntnisse werden auch für die Prävention eingesetzt. Ein Zusammenspiel der Beteiligten ist hierbei unerlässlich.

Das suchtpreventive Stadtteilprojekt Mitte/ Östliche Vorstadt

LIANE ADAM

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Suchtprävention Bremen, Landesinstitut für Schule

1. Der Stadtteil

Der Stadtteil beziehungsweise das Viertel Mitte/Östliche Vorstadt ist die Region Bremens, in die jeder Tourist muss. Der Bahnhof gehört dazu, die Innenstadt, die neue Wesermeile, das Weserstadion... Es ist eines der schönsten, widersprüchlichsten und lebendigsten Quartiere Bremens. Das „Viertel“ ist aber auch einer der am meisten bebauten, zugeparkten und kommerzialisierten Stadtteile in Bremen. Es verfügt über die höchste Einwohnerdichte in der Stadt und hat darüber hinaus eine starke „Cityfunktion“ (Kinos, Gaststätten, Diskotheken, Weser-Stadion, Bahnhof...). Es besitzt einen hohen Ausländer- und einen durchschnittlichen Jugend- sowie Kinderanteil. Außerdem ist das „Viertel“ ein Brennpunkt der städtischen Drogenproblematik. Jugendliche und Cliquen werden in starkem Maße mit Drogen konfrontiert. Es ist ein Brennpunkt sozialer Probleme.

Die Stadtteile Mitte und Östliche Vorstadt weisen einige Besonderheiten auf:

- in Mitte ungewöhnliche Zusammensetzung des Ausländeranteils: Menschen aus traditionellen Einwanderungsländern sind unterrepräsentiert, Asylbewerber sind überrepräsentiert;
- überdurchschnittlicher Anteil von Menschen mit hohem Bildungsniveau;
- überdurchschnittlicher Anteil von Single-Haushalten;
- Mitte und Östliche Vorstadt sind stärker als andere Stadtteile politisch „alternativ“. Grüne/Bündnis 90, alternative, linke Gruppen und Alt-68er sind besonders stark vertreten;
- das Viertel und die Innenstadt polarisieren, sie haben eine große Anziehungskraft für einen Teil von Menschen aus anderen Stadtteilen - nicht nur die Probleme der Wohnbevölkerung müssen hier aufgefangen werden, einen anderen Teil stößt es ab und ängstigt eher;
- die räumliche Enge führt zur Verschärfung von Konflikten. Konflikte zwischen Jugendcliquen und Wohnquartier sind vorprogrammiert. (Graffiti, Basketball, Musik);
- die City und das Viertel mit ihrer Konzentration von Warenhäusern, Geschäften, zentralen Einrichtungen, aber auch der Drogenszene am Eck und in Bahnhofsnähe, der Drogenprostitution bergen die Gefahr erhöhter Straßensriminalität;
- durch die „offene Drogenszene“ werden Jugendliche und Jugendcliquen in starkem Maße mit illegalen Drogen konfrontiert. Jugendcliquen geraten nicht nur in räumliche Nähe zur Drogenszene.

2. Das Projekt und seine Strukturen

1993 waren folgende Voraussetzungen vorhanden:

- ein Stadtteil mit vielen Problemen für Kinder und Jugendliche, aber auch viel Potenzial,
- eine starke Suchtprävention mit vielen Erfahrungen in der Stadtteilarbeit,
- ein Ortsamt und Beiräte, die die Probleme der Jugendlichen im Stadtteil ernst nahmen,
- Partnerinnen aus der Jugendarbeit im Stadtteil.

So entstand aus der Initiative und Projektwoche „Lust am Leben“ das **„Suchtpräventive Stadtteilprojekt Mitte/Östliche Vorstadt“**, eine Kooperation von:

- **Suchtprävention Bremen** im Landesinstitut für Schule,
- **Ortsamt Bremen Mitte/Östliche Vorstadt¹** und
- **ISAPP** als freien Träger in der Bremer Suchtprävention.

Gleichzeitig gab es Bemühungen zur Vernetzung der Jugendarbeit im „Viertel“, die Suchtprävention und Ortsamt sofort aufgreifen und forcieren konnten, so dass eine wichtige Struktur - **„Die Kooperationsrunde Jugendarbeit“** - entstand, die bis heute für das Funktionieren des Projektes entscheidend ist, gleichzeitig aber weit über Suchtprävention hinausgeht.

Kooprunde Jugendarbeit

Die Kooprunde Jugendarbeit ist im Zusammenhang mit den suchtpreventiven Aktivitäten im November 1994 entstanden. Ihr gehören über 40 Einrichtungen aus dem Stadtteil an. In der Kooperationsrunde, die etwa alle sechs Wochen tagt, besteht die Möglichkeit, sich über die eigene Arbeit oder über die Situation von Jugendlichen in den Stadtteilen fachlich auszutauschen.

Eine Ebene der gemeinsamen Arbeit ist die Suchtprävention. Das Stadtteilprojekt hat hier eine Basis und Innovationsmöglichkeiten. Es werden Impulse und fachliche Anregungen gegeben, gemeinsame suchtpreventive Projekte geplant, Probleme, Schwierigkeiten und Entwicklungen diskutiert (**Abbildung 1**).

Zur Kooprunde gehören: Alle Schulen des Viertels, Aucoop e.V., Bremer Jugendring, Bürgerhaus Weserterrassen, bund deutscher pfadfinderInnen, Drogenberatung Mitte, Evangelische Friedensgemeinde, Fan-Projekt Bremen, Gesundheitsamt, Jugendberatung open house, Jugendhaus Friesenstraße, ISAPP e.V., Jugendinitiative Sielwallhaus, Kinder- und Jugendinitiative Lagerhaus Schildstraße, Kinderschutzzentrum, KRIZ e.V., Landessportbund, Mädchenhaus Bremen e.V., Mädchenkulturhaus, MOKS-Theater, Naturfreundejugend Bremen, Ortsamt Mitte/Östliche Vorstadt, Party project, Punk street work projekt, Sportgarten e.V., Stadtbibliothek, Suchtprävention Bremen, Theater 62...

¹ Das Ortsamt Mitte/Östliche Vorstadt repräsentiert zwei Stadtteile der Stadtgemeinde Bremen mit insgesamt 45000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Vergleichbar den Gemeinderäten kleinerer Gemeinden werden in der Stadt Bremen für die Stadtteile Ortsteilbeiräte gebildet. Die Beiratsmitglieder werden direkt gewählt. Die Beiräte Mitte und Östliche Vorstadt und das dazugehörige Ortsamt Mitte/Östliche Vorstadt sind Träger der kommunalen Selbstverwaltung in der Stadt.

Suchtpräventives Stadtteilprojekt

Kooperation von

- Suchtprävention Bremen im Landesinstitut für Schule
- Ortsamt Mitte/Östliche Vorstadt Bremen
- ISAPP Bremen als freier Träger der Suchtprävention



Projektarbeit

- hautnah
- Im Rausch der Sinne
- Light Life
- Ich kriege die Krise...
- Körperbilder-Bilderkörper
- Von schlanken Träumen
- Body and Soul
- Mach dir nichts vor
- LebenskünstlerInnen

Suchtpräventives Team Mitte/Östliche Vorstadt

- Veranstaltungen mit Jugendlichen, Gruppen oder Klassen
- Einzelberatungen
- Fortbildungen und Organisationsberatung
- Elternseminare
- Zukunftswerkstätten mit Jugendlichen
- peer to peer-projekt

Räume öffnen

- Arbeitsgruppe Räume öffnen
- Erkunden von geeigneten Flächen und Räumen im Stadtteil von und für Jugendliche
- Viertelparlament
- Entstehung des Sportgartens
- Förderung von Partizipation bei Spielflächengestaltung
- Auszeichnung einer Spielplatzinitiative durch einen Preis im Stadtteil

Kooperationsrunde Jugendarbeit

Mädchen in Bewegung

- Fachtagung „Coming out-going downtown“
- „Will'ma Cup“ - Mädchenfußballturnier
- „Girls only“-Mädchentag auf dem Sportgartengelände
- Mädchensportnacht
- Mädchen in Bewegung - Postkarten und Plakatserie
- Mädchentanznacht

Gewalt

- Arbeitsgruppe Gewalt, die sich kontinuierlich mit dem Thema im Stadtteil beschäftigt
- Kooperation Jugendarbeit/Polizei
- Mehrfach gewaltpräventive Projektstage im Stadtteil auf Initiative einer Kirchengemeinde
- Suchtpräventive Angebote in diesem Rahmen

Aufsuchende Arbeit

- Arbeitsgruppe Clique
- Broschüre zur Prävention
- Fachtagung zur aufsuchenden Arbeit
- Punkprojekt
- Bedarfsermittlung für aufsuchende Arbeit im Quartier
- Vernetzung der geeigneten Initiativen

Tanz in den Mai

- Arbeitsgruppe, gegründet nach einem „open-air-spektakel“
- Einrichtung einer ABM-Stelle zum Thema „Alkohol-Party - Jugendliche ab 12“ Kooperation mit dem Bremer Aktionsbündnis Alkohol, Verantwortung setzt die Grenze“
- Stadtteilinitiativen im Rahmen der Kampagne für Jugendliche „Irgendwann ist der Spaß vorbei“
- (Materialentwicklung für Jugendarbeit und Schule, Beteiligung an Veranstaltungen für und mit Jugendlichen)

**Ein Stadtteil macht Prävention.
Suchtpräventives Stadtteilprojekt
Mitte/Östliche Vorstadt.**

Projektstand
vom 4.1.2002

Abbildung 1

© Liane Adam, Bremen

Themen der Kooprunde sind alle Fragen und Probleme, die für Schule und Jugendarbeit im Stadtteil konzeptionell, inhaltlich, organisatorisch wichtig sind, so zum Beispiel:

- Neue Konzepte in der Jugendarbeit in Bremen,
- Jungenarbeit / Mädchenarbeit,
- Erlebnispädagogik in der Jugendarbeit,
- Gewalt,
- Finanzen und Kampf gegen Kürzungen im Jugendbereich,
- Schulvermeidung,
- Suchtprävention,
- Vorbereitung verschiedener Events im Stadtteil ...

3. Die Ziele und die Schwerpunkte

3.1 Konzept

Stadtteilarbeit ist Kern suchtpreventiver Arbeit, weil:

- sie einen direkten Bezug zur Lebenswirklichkeit der Jugendlichen bietet,
- sie unter den Gegebenheiten des Stadtteils eine ganzheitliche Ausrichtung der Arbeit bezogen auf die Zielgruppe möglich macht,
- sie Kooperationsmöglichkeiten bietet, die es ermöglichen, flexibel und bezogen auf die Bedürfnisse der Jugendlichen zu agieren.

3.2 Ziele

- Moderne Ansätze von Suchtprävention in den Stadtteil tragen und in der Diskussion halten
- Bei aktuellen Anlässen Suchtprävention flexibel und sehr konkret auf die Bedürfnisse der Jugendlichen bezogen im Stadtteil gemeinsam entwickeln und umsetzen
- Kooperation und Vernetzung im Interesse der Jugendlichen im Stadtteil fördern
- Suchtprävention zum immanenten Bestandteil von Jugendarbeit werden lassen
- Die Partner/-innen im Stadtteil in die Lage setzen, suchtpreventive Vorhaben zunehmend selbständig zu realisieren
- Fachliche Unterstützung leisten
- Ansprechpartner für Jugendliche, Eltern, Lehrkräfte und Jugendarbeiter/-innen vor Ort sein
- Lobbyarbeit für Jugendliche und das Thema leisten

3.3 Zielgruppen

- Kern der Arbeit sind Jugendliche in Schulen, Freizeiteinrichtungen, informellen Gruppen, Cliques und auf der Straße,
- Lehrkräfte und Jugendarbeiter/-innen insbesondere bei gemeinsamen Projekten und im Rahmen von Fortbildung und Organisationsentwicklung,
- Eltern

4. Was uns besonders am Herzen liegt:

4.1 Kontinuität und Flexibilität

Kontinuität in:

- Strukturen,
- Zusammenarbeit,
- Themen wie zum Beispiel „Themen rund um den Körper von Jugendlichen“ nicht einfach abhaken, sondern fortsetzen und in jeweils aktuelle Zusammenhänge integrieren (**Abbildung 2**),
- Methoden (Theaterarbeit, szenisches Spiel, ...),
- Kontakt zu entsprechenden Teamer/-innen, um sie für die weitere Zusammenarbeit im Stadtteil zu gewinnen.

In den meisten Fällen ist der Ansatz aufgegangen, suchtpreventive Aktivitäten zu initiieren und die Angebote dann von den Kooperationspartner/-innen weiterführen zu lassen, den Zusammenhang zum Stadtteilprojekt zu behalten.

Flexibilität:

- im Aufgreifen aktueller Themen, zum Beispiel Alkohol und Maifeier
- in den Zielgruppen und Gruppenzusammensetzungen
- im Einbeziehen neuer Partner/innen

4.2 Partizipation

Partizipation heißt für uns:

- direkte Planungsbeteiligung von Jugendlichen,
- direkte Politikbeteiligung von Jugendlichen,
- Beteiligung an der Umsetzung und Gestaltung der Projekte,
- Eigenverantwortung in der Durchführung,
- Einbeziehung in die Dokumentation und Auswertung,
- Einbeziehung der Rückmeldung von Jugendlichen in die weitere gemeinsame Planung.

Dabei kann es unterschiedliche Ansatzpunkte für Partizipation geben. Manchmal sind nur Teilelemente möglich, die schrittweise ausgebaut werden können.

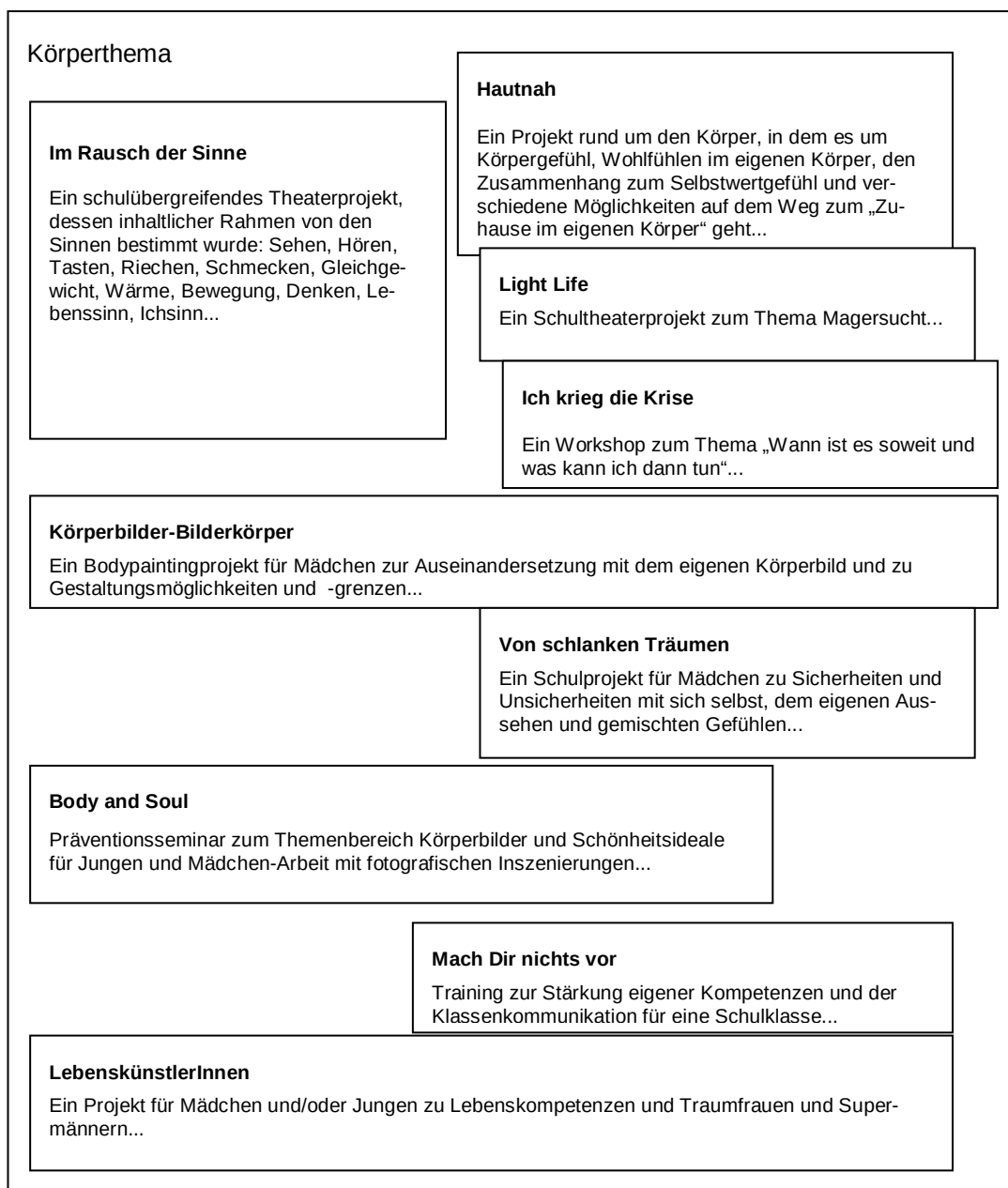


Abbildung 2

© Liane Adam, Bremen

4.3 Geschlechtsbezogene Arbeit

Im Prozess der Arbeit wurde für alle Beteiligten zunehmend klar, dass Suchtprävention ein Themenbereich ist, in dem spezifische Ansatzpunkte und Unterschiede in der inhaltlichen Arbeit mit Mädchen und Jungen notwendig sind. So entstanden parallel zu der Entwicklung in der Fachliteratur geschlechtsspezifische Projekte, die uns heute sehr am Herzen liegen, zum Beispiel AK „Mädchen in Bewegung“ (**Abbildung 3**) mit seinen Angeboten nur für Mädchen, oder Angebote für Mädchen und Jungen, die deutlich geschlechtsbezogen arbeiten, wie zum Beispiel „Body and Soul“ oder „LebenskünstlerInnen - Auf dem Weg zu Traumfrau oder Supermann?“.

Die größeren Erfahrungen existieren in der mädchenspezifischen Arbeit, für die jungenspezifische Arbeit konnten in der letzten Zeit neue Partner im Stadtteil gefunden werden. Das hat sowohl die Möglichkeiten für Projekte als auch die erreichten Zielgruppen erweitert. Hier hoffen wir auf Kontinuität. Die Jungenangebote sind bisher schlechter abgesichert als die Mädchenangebote.



Abbildung 3

© Liane Adam, Bremen

4.4. Verflechtung von spezifischer und unspezifischer Suchtprävention, Primär - und Sekundärprävention

Ziele der Arbeit sind letztlich alle Jugendlichen mit ihren jeweiligen Fragen und Problemlagen. Sie werden in den unterschiedlichen Projekten sehr speziell erreicht. In anderen überwiegen Risikogruppen. Nicht zu separieren, sondern jeweils auf die entsprechenden Bedürfnisse einzugehen, gehört zum Projektkonzept und wird durch die Kooperation von Fachdiensten und Jugendarbeit möglich.

Der Leipziger Weg - Arbeit im Netz

CHRISTINE SCHULZE

Koordinatorin für Suchtprävention, Gesundheitsamt der Stadt Leipzig

1. Entwicklung suchtpräventiver Strukturen in Leipzig

Im Gesundheitsamt der Stadt Leipzig entstand 1990 das Drogenreferat/Suchtprävention, in dem ich seit 1991 als Präventionsberaterin und Koordinatorin für Suchtprävention tätig bin. Zur Entwicklung und Koordinierung der Sucht- und Drogenprävention in Verbindung mit der Suchtkrankenhilfe sind in der Leipziger Stadtverwaltung langfristig mehrere interdisziplinäre, ämter- und trägerübergreifende Gremien und Bereiche geschaffen worden, in denen für eine umfassende und effiziente Bearbeitung der Themen die Bemühungen und Kompetenzen gebündelt wurden (**Abbildung 1**).

Die Bedeutung dieser interdisziplinären Gremien liegt in der Kernfunktion innerhalb des Netzwerkes und in der Durchdringung der Netzwerkteilnehmer, welche hier einen transparenten und nahezu hierarchieunabhängigen Austausch von Information und Wissen erleben. Der multilineare Kontakt der Träger untereinander gewährleistet den Zusammenhalt und den Ausbau des Netzes. Dieses Zusammenwirken ist für eine wirkungsvolle Prävention bedeutsam, die nicht isolierten Aktionismus bei auftretenden Symptomen beinhaltet, stattdessen ein in ein Netzwerk eingebundenes, breit angelegtes, flexibles, schwerpunktorientiertes und aktuelles Vorgehen ermöglicht (Windisch, K.).

Drogenbeirat

Wegen der zu erwartenden Drogenproblematik in Leipzig wurde schon 1990 durch das Gesundheitsamt zusammen mit dem damals noch bestehenden Bezirkskabinett für Gesundheitserziehung ein Arbeitskreis (später Drogenbeirat) verschiedenster Träger gebildet. Dem Drogenbeirat wurde 1991 die fachliche Koordination der Aktivitäten auf dem Gebiet der Abhängigkeitserkrankungen und der Suchtprävention übertragen. Die Mitglieder sind vom Stadtrat berufen worden.

Auf Grund der zu bearbeitenden Themenvielfalt entwickelten sich anfangs verschiedene Arbeitsgruppen innerhalb des Drogenbeirats: Prävention, Früherfassung von Alkohol- und Drogenabhängigen, Abstinenzbewegung, Rechtsfragen, Theoriekonzept, Öffentlichkeitsarbeit. Seit der Neukonstituierung des Drogenbeirats im Juli 1999 arbeiten 23 stimmberechtigte und 10 beratende Mitglieder regelmäßig zusammen.

Der Drogenbeirat als interdisziplinäres Gremium der Stadt Leipzig berät den Stadtrat bei der Umsetzung drogenpolitischer Entscheidungen und unterstützt Problemlösungen im Zusammenhang mit Missbrauch und Abhängigkeitserkrankungen durch konzeptionelle Arbeiten. Der Beirat koordiniert im Sinne der „Drogenpolitischen Leitlinien“ der Stadt Leipzig Arbeitsweisen der verschiedenen Helferstrukturen, ordnungspolitischer und wissenschaftlicher Institutionen. Er erarbeitet Empfehlungen zu drogenpolitischen Maßnahmen auf kommunaler Ebene, sichert einen konzeptionellen Vorlauf, informiert über Präventionsstrategien und aktuelle Entwicklungen der Alkohol- und Drogenproblematik. Dazu erfolgen regelmäßig Analysen der Entwicklung auf kommunaler, Landes-

und Bundesebene unter Berücksichtigung aktueller Forschungsergebnisse. Seit 1995 wird ein jährlicher Suchtbericht erstellt.

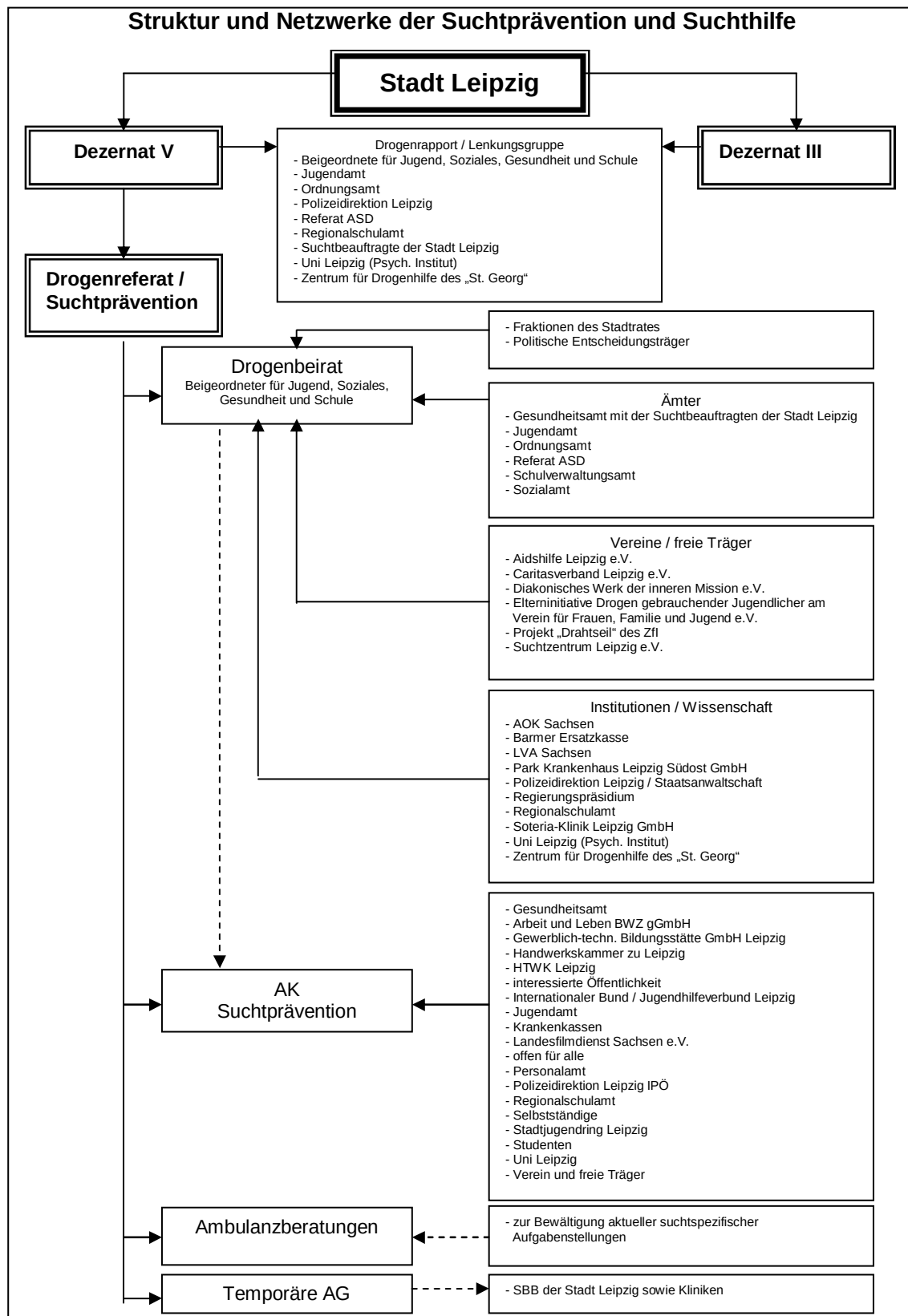


Abbildung 1

© Christine Schulze, Leipzig

Die 1991 im Drogenbeirat unter anderem gegründete **Arbeitsgruppe Prävention** öffnete sich 1994 als **Arbeitskreis Suchtprävention der Stadt Leipzig** allen an der Prävention Interessierten. Der Arbeitskreis arbeitet (laut Stadtratsbeschluss 1999) als eine ständige Arbeitsgruppe des Drogenbeirates. Von anfangs 28 Mitgliedern ist der Arbeitskreis auf 80 Mitglieder aus 40 Einrichtungen angewachsen. Darin spiegelt sich der Koordinations- und Informationsbedarf der Fachleute wider (**Abbildung 2**).

Arbeitskreis Suchtprävention der Stadt Leipzig	
<u>Gesundheitsamt</u> *Drogenreferat / Suchtprävention *Gesundheitsförderung *AIDS-Beratung *Kinder- und Jugendärztlicher Dienst *Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst <u>Jugendamt</u> *Kinder- und Jugendförderung <u>Personalamt</u> *Sozialbetreuungsstelle <u>Regionalschulamt</u> *Beratungslehrer *Schulsozialarbeiter <u>Freie Waldorfschule Leipzig IPÖ</u> <u>Polizeidirektion Leipzig IPÖ</u> <u>Gewerblich-Technische Bildungsstätte GmbH Leipzig</u> <u>Handwerkskammer zu Leipzig</u> Bildungs- und Technologiezentrum Borsdorf <u>IB Jugendhilfeverbund Leipzig</u> <u>Arbeit und Leben BWZ gGmbH</u> <u>Augsburger Gesellschaft für Lehnmbau, Bildung und Arbeit in Leipzig e.V.</u> <u>Landesfilmdienst Sachsen e.V.</u> <u>Kassen</u> *IKK Leipzig	Offen auch für Sie <u>Universität Leipzig</u> *Institut für Psychologie *Institut für Erziehungswissenschaft <u>Hochschule f. Technik, Wirtschaft und Kultur (HTWK) Leipzig</u> *Fachbereich Sozialwesen <u>Studenten</u> <u>Selbständige</u> *Märchenerzählerin *Grafiker *Praxisbüro „Gesunde Schule“ <u>Weitere Vereine / freie Träger</u> *Zentrum für Integration e.V. *Fachstelle für Suchtprävention des Regierungsbezirks Leipzig *peer-Projekt „Free your mind“ *Unterrichtsprojekt *Projekt Drahtseil *Mobiler Jugendkonfliktdienst *DRK Akademischer Kreisverband L. e.V. *Dt. Kinderschutzbund Leipzig e.V. *Suchtzentrum L.e.V. DRUG SCOUTS *RAA Leipzig e.V. Schulsozialarbeiter *Jugendhaus Leipzig e.V. Clean WG *FAIRbund e.V. Clean WG *Caritasverband Leipzig *Blaues Kreuz / Blaue Fähre *Kirchliche Erwerbsloseninitiative *Stadtjugendring Leipzig *Kolpingjugend Leipzig e.V. *Villa e.V. *Wege e.V. *Verein für Frauen, Familie und Jugend in Leipzig e.V. *Kindervereinigung Leipzig e.V. JC

Abbildung 2

© Christine Schule, Leipzig

Arbeitskreis Suchtprävention der Stadt Leipzig

Der Arbeitskreis Suchtprävention der Stadt Leipzig (AK SP) ist ein Gremium von Fachleuten öffentlicher und freier Träger sowie von weiteren Interessenten, für die Suchtprävention in Leipzig ein Aufgabenfeld ist. Er arbeitet selbstständig und zielgruppenspezifisch, flächendeckend und trägerübergreifend. Er erhält Informationen aus dem Drogenbeirat und informiert dort über seine Arbeit.

Ziel ist es, die gesamtgesellschaftliche und ganzheitliche Suchtprävention in Leipzig zu fördern, Netzwerke auszubauen und die öffentliche Wirksamkeit weiter zu erhöhen. Das bedeutet, Suchtprävention in Leipzig zu analysieren, zu qualifizieren, zu koordinieren, auf aktuellen Bedarf zu reagieren und Entscheidungsträger über Notwendiges zu informieren. Der AK SP zieht Schlussfolgerungen aus Analysen und Berichten, erarbeitet Stellungnahmen und gibt Empfehlungen an Arbeitsgremien.

Sucht beginnt im Alltag, deshalb muss auch Suchtprävention im Alltag beginnen. Um breite Bevölkerungskreise für die ursachenorientierte und an Lebenskompetenzen ansetzende Suchtprävention zu sensibilisieren, werden unter anderem jährliche Begegnungstage unter den Motto „**LEBENSUCHTABWECHSLUNG**“ organisiert, die einen Höhepunkt in der Arbeit des AK SP bilden. Sie bieten die Möglichkeit, der Öffentlichkeit die Vielfalt und Vernetzung der Suchtprävention und der Hilfsangebote in Leipzig zu demonstrieren und sie zur Mitarbeit zu aktivieren.

Die Mitglieder haben eine Geschäftsordnung erarbeitet, die spätestens alle zwei Jahre auf ihre Aktualität überprüft wird. Die **Arbeitskreisleitung** trifft sich vierwöchentlich. Sie bildet das Leitungs- und Organisationsteam, das für die Planung und Umsetzung der Arbeitsschwerpunkte und für die Koordinierung der Arbeit verantwortlich ist. Sie organisiert die Berichterstattung und die Zuarbeit zum jährlichen Suchtbericht der Stadt Leipzig.

Nach Bedarf finden sich zeitweilige, **thematisch orientierte Arbeitsgruppen** zusammen, die aus ihren Reihen eine Leitung benennen, selbstständig arbeiten und die Arbeitskreisleitung über ihre Ziele informieren. Sie stellen ihre Ergebnisse im Plenum vor. Seit 2000 erarbeitet zum Beispiel die Gruppe „Suchtprävention in Vorschule, Grundschule und Hort“ auf der Basis von Analysen, Fortbildungskonzeptionen und Projekte für diese Bereiche. Die Gruppe „Free your mind“ unterstützt das Schülermultiplikatorprojekt. Eine weitere Gruppe erarbeitet derzeit einen städtischen Suchtpräventionsplan.

Das **Plenum** (der Gesamtarbeitskreis) arbeitet achtwöchentlich nach einem Jahresarbeitsplan. Im Plenum berichten die Arbeitskreisleitung und die Arbeitsgruppen über ihre Arbeit. Es ist das Forum, in dem Informationen weitergeleitet, Einrichtungen und Arbeitsprofile vorgestellt, Fachthemen bearbeitet und Arbeitsinhalte diskutiert werden. Das Plenum unterbreitet bis zur letzten Jahresberatung Themenvorschläge für den Jahresarbeitsplan, der in der ersten Beratung des Folgejahres beschlossen wird. Die Mitglieder arbeiten der Leitung am Jahresende Arbeitsergebnisse und Vorhaben ihrer Einrichtungen für den Suchtbericht der Stadt Leipzig zu.

Der AK SP hat sich als eine Vereinigung interessierter Praktiker bewährt, in der Erfahrungsaustausch und gegenseitige Weiterbildung gepflegt wird. Es werden Einzelveranstaltungen und Seminare für Präventionsfachkräfte, Multiplikatoren im Schul- und Freizeitbereich, für Eltern, Kinder und Jugendliche und andere interessierte Zielgruppen durchgeführt. Sie haben sowohl das Ziel, den methodischen Ansatz „Training der Lebenskompetenz“ als allgemeines Konzept der Primärprävention durchzusetzen als auch Wissen zu erwerben und Verhalten im Umgang mit Drogen gebrauchenden Jugendlichen zu üben.

Infolge des wachsenden Informationsbedarfs der Öffentlichkeit nimmt die Erhöhung der Fachkompetenz zur Sekundärprävention an Bedeutung zu. Mitglieder des Arbeitskreises sind in die Beratungslehrerfortbildung integriert und gestalten Projekttag in Schulen und Pädagogische Tage für Lehrerkollegien mit.

Seit 1996 werden von Fachkräften des AK SP jeden zweiten und vierten Mittwoch im Monat (außer Ferienzeiten) Methodenworkshops kostenlos angeboten. Ziel ist die praktische Auseinandersetzung mit spezifischen und unspezifischen Methoden der Suchtprävention, so dass motivierte Erzieher, Sozialarbeiter, Lehrer, Studenten und andere Interessierte vielfältige inhaltlich-methodische Ansätze nachvollziehbar erleben können.

Weitere ausgewählte Arbeitsgremien

Angeregt durch das Servais'sche Modell¹ und den AK SP haben sich weitere Arbeitsgruppen zusammengefunden. So bildeten sich 1996/97 drei **Lehrerarbeitskreise zur Suchtprävention** (Grund-/Förderschulen, Mittelschulen/ Gymnasien, Berufsschulen), an deren Beratungen die Koordinatorin für Suchtprävention als ständiger Gast teilnimmt und wichtige Informationen vom und zum AK SP transportiert.

Ein **Arbeitskreis betriebliche Sucht- und Sozialberatung** hat sich aus Vertretern von Leipziger Betrieben gebildet, der unter anderem Suchtprävention und Suchthilfe für Azubis, Werk tätige und betriebliche Verantwortliche steuert. Eine Vertreterin ist als Kontaktperson Mitglied im AK SP.

In weiteren städtischen Arbeitsgremien, wie dem **Drogenrapport**, dem **Kriminalpräventiven Rat**, der **Ambulanzberatung** und verschiedenen Facharbeitsgruppen des Jugendamtes (wie Fach AG Hilfen zur Erziehung, Beratungsstellen Jugendamt und freie Träger, ambulante Hilfen, Hilfen für Drogen gebrauchende Jugendliche, aufsuchende Arbeit), AK Migration, AK Aussiedler und in verschiedenen Stadtteilarbeitskreisen, sind Vertreter des Arbeitskreises mit tätig und sichern so den Informationsfluss.

2. Ergebnisse der kommunal vernetzten Suchtprävention (ausgewählte Projekte)

Suchtprävention in der Schule

In Verwaltungsvorschriften wurden im Freistaat Sachsen seit 1993 die Aufgaben der Schule zur Suchtprävention festgelegt. Ab 1994 sind Beratungslehrer an allen Schulen

¹ Servais, E.: Bevor es zu spät ist

bestellt worden, deren Aufgaben neben Schullaufbahnberatung und Beratung bei allgemeinen Problemen die Initiierung und Qualifizierung von Gesundheitsförderung und Suchtprävention an der Schule sind. Diese Beratungslehrer wurden gut ausgebildet. 1999 gab das Kultusministerium des Freistaates Sachsen einen **„Orientierungsrahmen zur schulischen Suchtprävention und zum Umgang mit Drogen an der Schule“** als verbindliche Arbeitsgrundlage heraus. Die Schulen sollten demzufolge Konzepte zur Suchtprävention in die Schuljahresarbeitsplanung integrieren, die im Unterricht, in Projekten außerschulischer Arbeit sowie in der Arbeit mit Eltern und in der Fortbildung der Lehrer umgesetzt werden. Diese Aufgaben werden, abhängig von der Sichtweise der Schulleiter und verschiedener Lehrer, in unterschiedlicher Qualität erfüllt.

Einen hohen Stellenwert nehmen **peer-education-Projekte** ein. 1997 wurde unter der Leitung der Koordinatorin für Suchtprävention, zusammen mit der Universität Leipzig, Institut für Psychologie, ein **Schülermultiplikatorenprojekt „free your mind“** entwickelt, das mit einem Campseminar für 35 Schüler und Studenten im April 1998 begann.

„Free your mind“ arbeitet seither in acht bis zehn Leipziger Mittelschulen und Gymnasien im außerunterrichtlichen Bereich. Die Schulleitungen und Beratungslehrer und -lehrerinnen sind Kooperationspartner in diesem Projekt. Des Weiteren arbeiten regelmäßig etwa 25 Studentinnen und Studenten der Fachbereiche Psychologie, Sozialpädagogik und Erziehungswissenschaften mit. Sie begleiten und unterstützen die Schüler bei ihrer Multiplikatorenarbeit an den Schulen. Damit erwerben sie suchtppräventives Wissen, Erfahrung im Umgang mit Jugendlichen und gesellschaftlichen Partnern, absolvieren Praktika, begleiten das Projekt wissenschaftlich und finden interessante Diplomarbeitsthemen und Arbeitsfelder.

Das Projekt arbeitet nach dem peer-education-Ansatz auf der Grundlage des Lebenskompetenzmodells. Als Vorbilder für Einstellungen und Verhaltensweisen suchen sich Jugendliche oft Gleichaltrige. Interessierte Jugendliche ab der 7./8. Klasse werden als Multiplikatoren und Multiplikatorinnen ausgebildet. Mit ihrem suchtppräventiven Wissen und den neuen Erfahrungen können sie sachkundiger auf das Verhalten von Gleichaltrigengruppen wirken. Die Arbeitsthemen suchen sich die Multiplikatoren entsprechend ihrer Interessen und der schulischen Bedingungen selbst (Theaterarbeit, Mitwirkung in Schülerzeitungen, Videoproduktionen, Übernahme von Projekttagen und ausgewählten Unterrichtsthemen, Durchführung beziehungsweise Organisation von Themenachmittagen wie Essstörungen, Stress/Entspannung, Streitschlichtung etc.).

Die Jugendlichen werden durch die Fachleute des AK SP unterstützt. In regelmäßigen Arbeitsberatungen tauschen die Studenten ihre Erfahrungen aus und erhalten, ebenso wie die Schülermultiplikatoren, Fortbildungen. Zweimal jährlich - in den Oster- und Herbstferien - werden Campseminare für neue Schüler und Studenten durch die erfahrenen Jugendlichen durchgeführt. Die Konzeption wurde nach Ablauf der Modellphase im Rahmen einer Diplomarbeit überarbeitet und läuft seit 2000 angegliedert an die Fachstelle für Suchtprävention im Regierungsbezirk Leipzig (Träger: „Zentrum für Integration e.V.“).

Ab 2001 wird es, ergänzt durch ein Unterrichtsprojekt, als **Pilotprojekt „Flächendeckende und vernetzte Suchtprävention in einer ostdeutschen Großstadt (Leipzig)**

und Umland)“ weitergeführt. Das Pilotprojekt wird gemeinsam von Gesundheitsamt, Jugendamt und Regionalschulamt getragen und durch die Ministerien Soziales und Kultus des Freistaates Sachsen unterstützt. Es zeichnet sich durch die langfristig angelegte Arbeit mit den Schülern und Studenten sowie durch die gute Vernetzung und Zusammenarbeit mit den Schulen, den Ämtern, der Universität Leipzig (Bereiche Psychologie und Erziehungswissenschaften), der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur (FH) Leipzig (Bereich Sozialwesen) und freien Trägern des AK SP sowie der Fachstelle für Suchtprävention im Regierungsbezirk Leipzig aus.

Projektteil 1 „Suchtprävention durch Schülermultiplikatoren an Leipziger Schulen“ ist die Fortführung des Projektes „free your mind“.

Projektteil 2 „Flächendeckende Implementierung von suchtpreventivem Unterricht an den Schulen der Stadt Leipzig (6. Klassen)“ basiert auf den langfristigen Erfahrungen des Forschungsprojektes „Maßnahmen schulischer Suchtprävention“ des Institutes für Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik der Universität Leipzig unter Leitung von Prof. Dr. phil. habil. H. Petermann.

Projekt „DRAHTSEIL“ im Zentrum für Integration e.V.

Im Zuge der gesamtgesellschaftlichen Veränderungen gehörten Erscheinungen wie Kriminalität, Sucht und Gewalt schon im Kindes- und Jugendalter immer häufiger zu den Faktoren, die das soziale Leben beeinflussten. Das Regierungspräsidium Leipzig (Arbeitsgruppe Gewalt), das Gesundheitsamt Leipzig (Bereich Suchtprävention), das Leipziger Arbeitsamt (Bereich Arbeitsbeförderungsmaßnahmen) und die Beschäftigungsgesellschaft initiierten ein gemeinsames Projekt unter dem Thema „Lebensweltnahe Angebote für Kinder und Jugendliche zur Vorbeugung von Sucht und Gewalt in einem Stadtteil von Leipzig“. Das Projekt „DRAHTSEIL“ wurde 1993 an das Zentrum für Integration e.V. (Zfi) angegliedert. Im Laufe der Jahre wurde ein differenziertes Angebotsprofil entwickelt, welches heute von der Primär- über die Sekundär- bis zur Tertiärprävention reicht.

Heute ist „DRAHTSEIL“ ein wichtiger Leistungsträger im Rahmen des Beratungs- und Informationszentrums für Suchtprävention beim Zentrum für Integration e.V. (Zfi) in Leipzig. „DRAHTSEIL“ ist sowohl mit anderen Suchtpräventionsprojekten des Zfi, zum Beispiel der Fachstelle zur Suchtprävention, intern vernetzt als auch extern mit anderen kommunalen und überregionalen Strukturen im Bereich der Suchtprävention. Dies ermöglicht einerseits, einen modernen ganzheitlichen Ansatz in der Suchtprävention praktisch umzusetzen sowie andererseits durch die Bündelung personeller und struktureller Ressourcen effizient, alterszentriert und zielgruppenorientiert zu arbeiten.

Insgesamt sind am Zfi nunmehr neun sozialpädagogisch, pädagogisch sowie psychologisch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Suchtprävention tätig, davon vier im Projekt „DRAHTSEIL“ mit dem Mobilen Jugendkonfliktdienst, zwei in der Fachstelle für Suchtprävention im Regierungsbezirk Leipzig und drei im Pilotprojekt „Flächendeckende und vernetzte Suchtprävention in einer ostdeutschen Großstadt (Leipzig und Umland)“.

Unter historischem Blickpunkt stellt „DRAHTSEIL“ das Kernstück der Suchtprävention im ZfI dar, aus dem sich nachfolgend weitere Projekte entwickelten. Ursprünglicher Ausgangspunkt war die Primärprävention. Lebenskompetentes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen soll gefördert werden, damit möglichst Abstinenz gegenüber psychoaktiven Substanzen versucht und das Einstiegsalter in den missbräuchlichen Umgang hinausgeschoben wird. Daneben erwies sich zunehmend als notwendig, sekundärpräventive Angebote auszubauen. Diese zweite Schwerpunktsetzung erfolgte beim ZfI seit etwa 1997, setzte sich bis dato fort und hatte die Gründung des Mobilen Konfliktdienstes als Bestandteil des „DRAHTSEIL“-Projektes zur Folge.

Der Arbeitsschwerpunkt liegt in der engen Kopplung präventiver Maßnahmen im Kinder- und Jugendbereich mit niedrigschwelliger Kontaktarbeit, sozialer Begleitung und lebenspraktischen Hilfen für Heranwachsende in persönlichen Krisen, Beratung und Betreuung für Kinder, Jugendliche und Heranwachsende (sowie deren sozialen Umfeld) mit (noch) integriertem Drogengebrauch sowie problematischem Missbrauch von Suchtmitteln.

Umgesetzt wird dieser Ansatz unter anderem über Streetwork, Information und Aufklärung, Erstkontakt, Motivationsarbeit, Vermittlung in ambulante und stationäre Hilfen, Angehörigen- und Familienberatung sowie Krisenintervention. Darüber hinaus hält der Mobile Konfliktdienst seit Jahren verschiedene Gruppenangebote vor. Im Einzelnen sind das:

- eine Elternselbsthilfegruppe für Eltern mit einem drogenabhängigen Kind,
- eine Elternselbsthilfegruppe für Eltern mit cannabisgebrauchenden Kindern,
- eine Selbsthilfegruppe für essgestörte Mädchen und junge Frauen.

Seit dem Jahr 2001 nimmt das ZfI als einziger regionaler Projektträger in Sachsen an dem zweijährigen Bundesmodellprojekt FreD (Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten) teil. Nach Projektabschluss plant das ZfI, dieses Kursangebot für Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum erweitert für Zielgruppen aus dem schulischen Umfeld und dem Jugendfreizeitbereich fortzuführen. Dabei geht es um die Erweiterung der Reflexionsfähigkeit bezüglich des eigenen Konsums, die Vermittlung risikominimierender Drogengebrauchsformen und die Entwicklung konstruktiver, regulierender Rituale. Das Kursangebot setzt auf die Eigenverantwortlichkeit der jungen Gebrauchter im Umgang mit psychoaktiven Substanzen und auf ihr Interesse an gesundheitlicher Unversehrtheit und sozialer Stabilität.

Das **Drogenreferat/Suchtprävention am Gesundheitsamt Leipzig** fungiert unter anderem als Koordinations- und Fachinformationsstelle zur Suchtprävention in Leipzig. Ihm obliegt auch die Leitung des AK SP. Die Anbindung an das Gesundheitsamt hat sich in Leipzig als sinnvoll erwiesen, da hier Prävention institutionsübergreifend und frei von Konkurrenzdenken mit allen Bevölkerungsgruppen betrieben werden kann. Die Verbindung zum Jugendamt erfolgt vorwiegend über die Mitarbeiterin im Bereich Jugendschutz, die auch die stellvertretende Leiterin des AK SP ist.

Es arbeiten in den verschiedenen städtischen Gremien Verantwortungsträger und Mitarbeiter aus Schul-, Jugendamts-, Gesundheits-, Sozial-, Betriebsbereichen und Kassen, aus Ämtern, Instituten und freien Trägern partnerschaftlich zusammen, die in der

Betreuung von Schwangeren, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen, Auszubildenden, Studenten, Werktätigen bis Senioren tätig sind. Damit wird ganzheitliche und abgestimmte Suchtprävention für alle Zielgruppen realisierbar.

Dieses langfristige Zusammenwirken und die breite Öffentlichkeitsarbeit haben auch zu einem offeneren drogenpolitischen Klima in der Stadt beigetragen. So wurden „**Drogenpolitische Leitlinien**“ für die Stadt Leipzig vom Drogenbeirat entwickelt und vom Stadtrat im Januar 1999 als kommunales Gesetz beschlossen. Die unterschiedlichen Verwaltungsbereiche unterlegen diese Leitlinien mit konkreten Aufgaben und Projekten in ihren Arbeitsfeldern. Die Stadträte und Fraktionen der Parteien führen verstärkt Diskussionen zur Drogenpolitik. Durch den AK SP wird 2002 ein städtischer Suchtpräventionsplan erarbeitet, der in den „Lebenslagereport“ und in Präventionsvorhaben für alle Bereiche der Stadt einfließt.

Im Land Sachsen wurde auf der Basis einer umfassenden Analyse zur Suchtprävention 2001 ein **Landespräventionsplan** erstellt. In den Landesgremien, der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren und in dem Facharbeitskreis „Suchtprävention in Jugendhilfe und Schule“ der Aktion Jugendschutz Sachsen e.V., arbeiten Vertreter aus Leipziger Einrichtungen mit. Die Erfahrungen zeigen, dass Suchtprävention auf Koordination, Interdisziplinarität, partnerschaftliche Kooperation und Vernetzung mit vielen Arbeitsfeldern angewiesen ist und auf kontinuierlicher Leitung, langfristiger, vertrauensvoller und aktiver Zusammenarbeit aufbaut.

In einer Diplomarbeit der TU Dresden (Sozialpädagogik) wurde die „Vernetzung in der Suchtprävention am Beispiel der Arbeitskreise Suchtprävention in den Städten Dresden und Leipzig“ untersucht. Aus den Ergebnissen leitete die Studentin einige Kriterien für eine gelingende Kooperation in Arbeitskreisen zur Suchtprävention ab:

- Der Arbeitskreis muss strukturell mit den politischen Entscheidungsgremien verbunden sein.
- Die Mitglieder des Arbeitskreises sollten innerhalb ihrer jeweiligen Institutionen über die für die Umsetzung der Arbeitskreisbeschlüsse relevanten Entscheidungsspielräume verfügen.
- Der Arbeitskreis sowie die einzelnen Mitglieder sollten außerdem über genügend Ressourcen für die Kooperation verfügen. Zeit- und Stellenmangel, Fluktuation und Konkurrenz dürfen nicht bestimmende Faktoren im Arbeitskreis werden.
- Die Mitglieder sollten ein differenziertes Kooperationsverständnis haben, das ihnen Kooperation lohnenswert erscheinen lässt.
- Die Interessen und Erwartungen der an der Kooperation Beteiligten müssen transparent gemacht werden.
- Ziele und Inhalte von Kooperation sowie die Verantwortlichkeiten dafür sollten offensiv ausgehandelt werden. Außerdem sollte eine Verständigung zu Modellen der Entscheidungsfindung erfolgen.
- Die Partner müssen die Autonomie anerkennen und Bereiche gemeinsamer Interessen finden. (Blum, C.)

Literatur / Internetadresse:

Blum, C.: Vernetzung in der Suchtprävention am Beispiel der Arbeitskreise Suchtprävention in den Städten Dresden und Leipzig. Diplomarbeit. – Dresden: Technische Universität, Fakultät für Erziehungswissenschaften, Institut für Sozialpädagogik, 2002

Petermann, H.: Erwachsen werden ohne Drogen. Weinheim und München: Juventa, 1997.
ISBN 3-77990-43-9

Servais, E.: Bevor es zu spät ist. Eupen: Eigenverlag, 1992. erhältlich beim Autor, Monschauer Straße 135 A, B – 4700 Eupen / Belgien

Windisch, K.: Institutionalisierung vernetzter Arbeitsweisen im kommunalen Bereich. Am Beispiel der Suchtprävention in Leipzig. Lizentiatsarbeit. Universität Basel 2001. (Edition Soziothek) ISBN 3-905596-56-3

Internet:

www.leipzig.de/ Bürgerportal/Gesundheit und Soziales: „Drogenpolitische Leitlinien“, Dokumentation „12 Jahre Suchtprävention in Leipzig“, „Suchtbericht Leipzig“, „Methodenworkshops“ und Veranstaltungshinweise

Wer nicht vom Weg abkommt, bleibt auf der Strecke!

Präventionsnetzwerke Darmstadt

VOLKER WEYEL

Beauftragter für Suchtprävention der Stadt Darmstadt

Mein Hauptthema ist die Kooperation. Ich möchte keine Inhalte mehr zur Suchtprävention darstellen, sondern möchte drei Kooperationsbereiche aufzeigen und Ihnen erläutern, warum diese lange Zeit funktionieren.

In Darmstadt bewegt sich der Etat seit 12 Jahren in dem Rahmen, dass eine Stelle mit der Suchtprävention beauftragt ist. Diese Stelle fülle ich seit 12 Jahren aus, bin also bereits so lange ausschließlich mit Suchtprävention beschäftigt.

Wir hätten uns gewünscht, dass der Auftrag von politischen Entscheidungsträgern kommt, Suchtprävention im ganzen Land durchzuführen und dafür die geeigneten Leute zu suchen. Bei uns war es umgekehrt: Wir haben es erst einmal getan und haben dann versucht, uns den politischen Auftrag und den Willen zu holen. Zum Teil sind wir in Hessen immer noch in dieser Situation. Wir weisen Projekte vor und präsentieren sie so, dass die politische Ebene sie für gut befindet und diese in den Rauschgiftbekämpfungsplan aufnimmt. Suchtprävention wird auf einmal ein wichtiges Thema.

Die folgenden drei Kooperationsbereiche, die ich für gut halte und die Inhalt des Wettbewerbs waren, haben Konzepte, die sich alle schon mehr als acht Jahre mit bescheidenen Mitteln im Bereich Prävention engagieren.

Kommunaler Präventionsrat Darmstadt

Der Kommunale Präventionsrat besteht seit 10 Jahren. Der Präventionsrat hatte zu Beginn keine Struktur, nur Initiatoren und Auftraggeber. Erst fünf Jahre später hat sich ein Management beziehungsweise eine Steuerungsgruppe gegründet. Die Begriffe sind sicherlich regional verschieden. Die Suchtprävention übernimmt die Funktion des Sprechers, der Rat wird von der Leiterin der Sozialverwaltung geleitet (**Abbildung 1**).

Wir organisieren jährlich Präventionskonferenzen zu verschiedenen Themen, nicht nur suchtspezifisch. Suchtprävention ist zu einem Schwerpunktthema geworden. Wir werden von einem Förderverein unterstützt, der aus Geschäftsleuten besteht und verschiedene Einrichtungen wie den Drogenkontaktladen finanziert. Jährlich werden Projekte mit einem Präventionspreis von 4000,- Euro prämiert.

Es gibt verschiedene Projekte und Arbeitsgruppen. Das Projekt KOMM ist ein Schulschwänzerprojekt der mobilen Schulsozialarbeit in den Stadtteilen. Der Schulhof ist für das Projekt auf die umliegende Gegend und die dort befindlichen Treffpunkte der Kinder und Jugendlichen, wie Bushaltestellen, Kaufhäuser, erweitert.

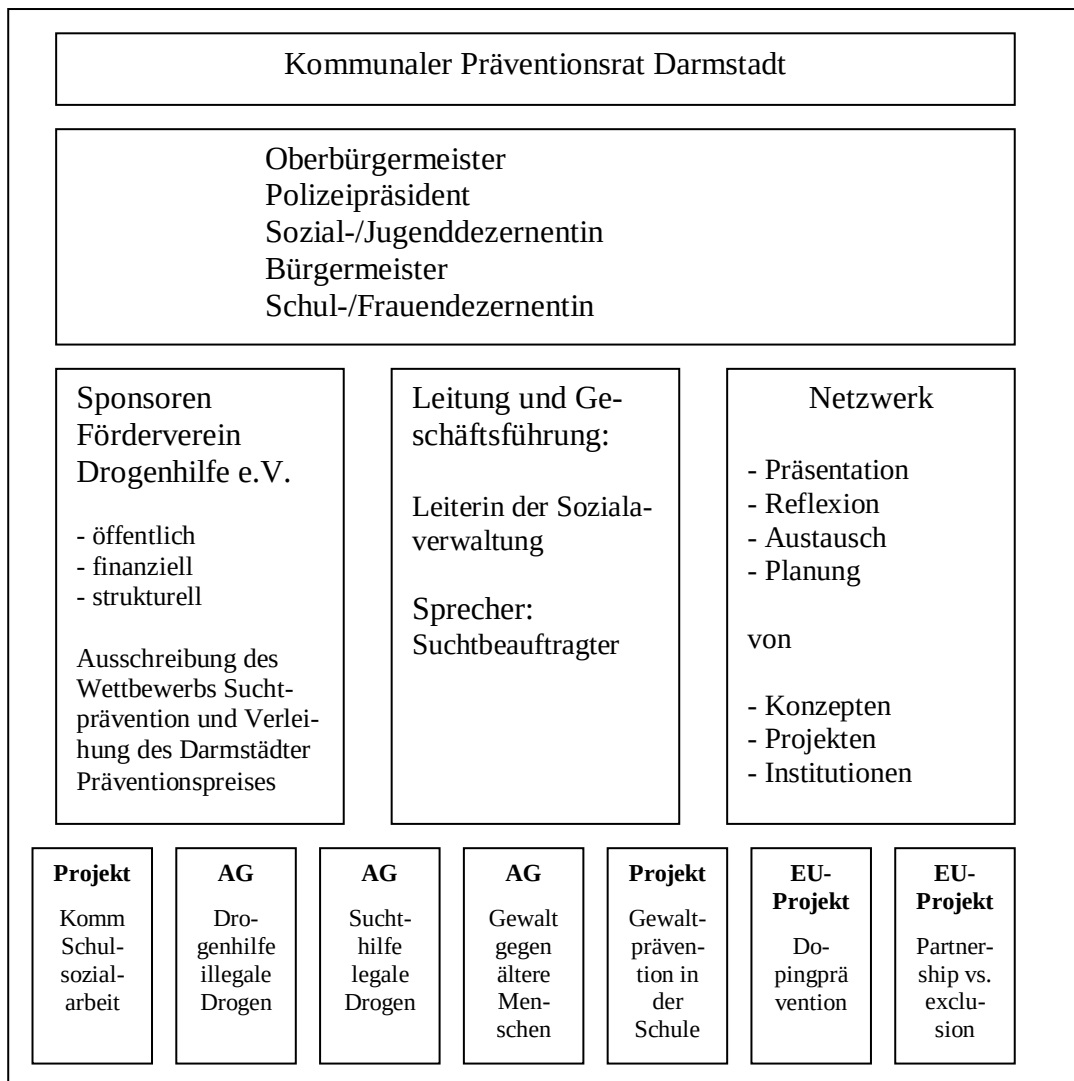


Abbildung 1

© Volker Weyel, Darmstadt

Die **Arbeitsgruppe Drogenhilfe** ist eine Dauereinrichtung. Sie hat das Drogenhilfekonzept für die Stadt Darmstadt entwickelt. Das ist festgeschrieben. Die **AG Suchthilfe** hat einen Suchthilfeführer herausgegeben und Umfragen durchgeführt. Im Moment sind wir dabei, die beiden Bereiche legale und illegale Drogen zusammen zu legen. In Hessen ist das bisher noch nicht ganz gelungen. In Darmstadt sind wir stolz darauf, dass sich die Selbsthilfegruppen mit der „professionellen“ Suchthilfe an einem Tisch unter dem Label „Kommunaler Präventionsrat“ zur gemeinsamen Konzeptentwicklung und Projektplanung zusammenfinden.

Es gibt ein EU-Projekt Dopingprävention, das mit dem Präventionsrat kooperiert. Wir sind in einem weiteren EU-Projekt daran beteiligt, „good practice“ in der Kooperation darzustellen. Kooperation ist ein Thema, das zwar immer wieder benannt wird, aber nicht immer so einfach funktioniert.

Selbstverständnis des Kommunalen Präventionsrates Darmstadt (KPRD)

- Der KPRD versteht sich als Initiator und unterstützendes Gremium.
- Der KPRD entwickelt Präventionskonzepte und Leitlinien.
- Der KPRD definiert Prävention als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.
- Der KPRD ist eine Initiative zur Koordination präventiver Strategien.
- Der KPRD fördert die multidisziplinäre Zusammenarbeit zum Thema Prävention.

Ziele des KPRD

- Förderung von Präventionsstrukturen vor Ort,
- Vernetzung verschiedener Institutionen in Darmstadt,
- Integration der Prävention in die kommunale Gesamtverantwortung,
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Kommune für die Bedeutung der Prävention,
- Koordinierung und Unterstützung präventiver Aktivitäten.

Angebote des KPRD

Das Management des KPRD

- unterstützt ...
 - koordiniert ...
eigenständige Arbeitsgruppen und Projekte mit präventiven Schwerpunkten in Darmstadt
- und
- kommentiert ...
 - transportiert ...
deren Ziele und Inhalte und organisiert jährlich eine Präventionskonferenz für alle an Kooperation interessierten Projekte.

Dokumentationen

- Konzeptionelle Grundlagen,
- Chronik des KPRD von 1992 bis 2002,
- Drogenpolitik für Darmstadt,
- Geschäftsberichte 1999-2002,
- Legale Drogen und Sucht - Auswertung einer Umfrage,
- Präventionskonferenz 1997 „Drogenpolitik zwischen Abstinenz und Akzeptanz“,
- Präventionskonferenz 1998 „Zwischen Wegschauen und Wegschließen - Zum Umgang mit Kinder- und Jugendkriminalität im Spiegel der Gesellschaft“,
- Präventionskonferenz 1999 „Prävention und Sport - zwischen Stillstand und Bewegung“,
- Präventionskonferenz 2000 „Gewalt und Zivilcourage - zwischen wegschauen und draufhauen“,
- Präventionskonferenz 2001 „Gewaltfrei erziehen - Kinder sind unschlagbar“,
- Darmstädter Kampagne gegen Sucht,
- Darmstädter Suchthilfeführer.

Arbeitsgruppe K.O.B.R.A.

K.O.B.R.A. enthält die Stichworte Kooperation, Organisation, Bewegung, Räume und Aktion (**Abbildung 2**). Sie ist ein freiwilliger Verbund von 15 Personen. Wir arbeiten mit Sponsoren, sind unabhängig von öffentlichen Geldern, darum können wir sagen: Wir machen, was wir wollen!

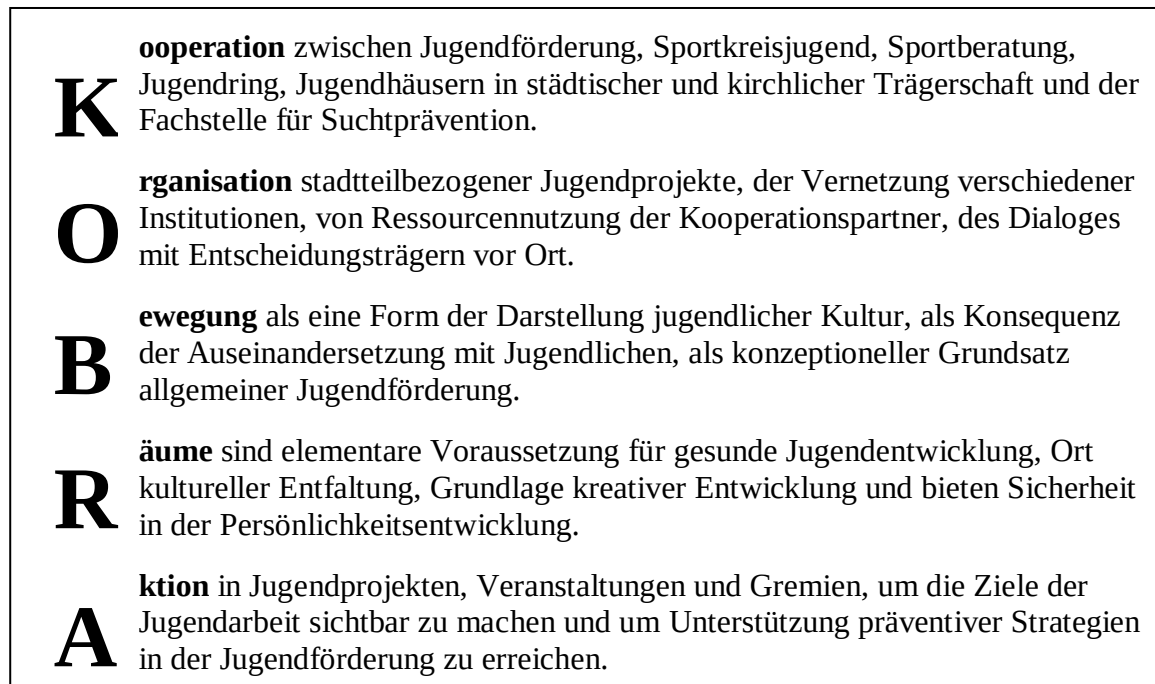


Abbildung 2

© V. Weyel, Darmstadt

Organisation

- K.O.B.R.A. ist eine Arbeitsgemeinschaft von unterschiedlichen Trägern der Jugendhilfe in Darmstadt und arbeitet institutionsübergreifend.
- K.O.B.R.A. berät, plant, organisiert und koordiniert sich monatlich als Plenum. Diese Organisationsform beinhaltet und erfordert ein fachspezifisch eigenständig profiliertes Agieren der einzelnen Kooperationspartner, um eine effektive Vernetzung der Qualifikationen zu erreichen.
- Durch diese Arbeitsweise nutzt K.O.B.R.A. die Kompetenzen der einzelnen Mitglieder und verstärkt gleichzeitig das Profil der Kooperationspartner.
- Jugendarbeit in Verbänden, Kirche und Sport, offene Jugendarbeit in Einrichtungen kommunaler und freier Träger, Gremienarbeit und Kooperation mit kommunal- und kulturpolitischen Entscheidungsträgern kann aufeinander bezogen und abgestimmt werden.

Ziele

- Im Rahmen der Entwicklung und Fortschreibung präventiver Konzepte in der Jugendförderung machen K.O.B.R.A. als Verbund sowie die einzelnen Mitglieder die Möglichkeiten der praktischen Umsetzung exemplarisch sichtbar.
- K.O.B.R.A. stellt die Förderung der Lebenskompetenzen Jugendlicher in den Vordergrund und muss daher die Räume bereitstellen, welche Jugendliche für wichtige Lebenserfahrungen brauchen und es ihnen ermöglichen, sich positiv zu erleben und darzustellen.
- K.O.B.R.A. bemüht sich um die Integration jugendspezifischer Themen in andere Arbeitsfelder und versucht, kommunale Entscheidungsträger für die Belange Jugendlicher zu sensibilisieren und in der Entwicklung und Umsetzung von Projekten mit einzubeziehen.
- Die Gewinnung von Sponsoren und Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Ziele präventiver Jugendförderung erfordert weiterhin überproportionale, fachfremde Aktivitäten.

Arbeitsweisen

- K.O.B.R.A. entwickelt Jugendprojekte, führt sie durch und stellt ihre Erfahrung zur Verfügung.
- Durch die Dokumentation exemplarischer Projekte werden die Bedingungen und Kriterien für die Durchführung jugendfördernder Maßnahmen zur Verfügung gestellt.
- Koordination und Festigung der Konzepte in der alltäglichen Jugendarbeit sind Voraussetzung für deren präventive Wirkung.
- Zeitgemäße Jugendarbeit nutzt Jugendkultur und jugendliche Lebensformen als Medium und schafft Akzeptanz durch die Präsentation der Projektideen und deren Konsequenzen in Gremien politischer Entscheidungsträger und in der Öffentlichkeit.
- In der Gestaltung von Werbeträgern mit und durch jugendspezifische Themen fördert und dokumentiert K.O.B.R.A. den Willen Jugendlicher, sich positiv darzustellen und als die Generation künftiger Entscheidungsträger zu profilieren.

Leitlinien

- Jugendarbeit ist gesellschaftliche Nachwuchsarbeit und somit gesamtgesellschaftlich zu fördern (das heißt, Jugendarbeit ist Förderung der gesamten Gesellschaft).
- Nicht Jugendliche haben sich verändert, sondern das Umfeld, in dem sie leben, bringt neue Formen kulturellen Ausdrucks hervor und verlangt veränderte Strategien der Lebensbewältigung.
- Wer Spielerpersönlichkeiten auf dem Platz fordert, muss den Nachwuchs fördern, sonst stirbt das Spiel.
- Prävention ist Standard in der Jugendförderung - Jugendförderung ist Prävention!

- Präventive Bemühungen dürfen nicht auf der individuellen Ebene stehen bleiben („Verhaltensprävention“), sondern müssen für deren Erfolg einen Kontext schaffen („Verhältnisprävention“).

Projektbeispiele

- 1994 Streetball-Turniere
- 1995 Bedarfserhebung / Konzeptentwicklung / Logo
- 1996 A-Day / Tunnelrave
- 1997 Basket Fun Nights
- 1998 Tunnelrave / Basket Fun Nights / Soccer Nights
- 1999 B-Day / Basket Fun Nights / Soccer Nights
- 2000 City-Roll / Basket Fun Nights / Soccer Nights / Flasche Leer
- 2001 C-Day / Sports Fun Nights / Soccer Nights
- 2002 Weststadt Open / Sports Fun Nights / Soccer Nights / Kampagne: Anstoß

Wir besetzen für die Jugendlichen Plätze, die ihnen bisher nicht zur Verfügung standen: einen zentralen Tunnel, den Bahnhof, das Stadion. Wir haben mit **Streetball-Turnieren** begonnen. Wir haben es geschafft, dass Sponsoren Streetballpoints in Darmstadt einrichten. Wir merkten jedoch, dass es nicht unsere einzige Aufgabe sein kann, als aufsuchende Suchtpräventionsarbeit Jugendliche zum Sport zu bewegen. Wir haben eine Bedarfserhebung sowie eine Jugendumfrage durchgeführt und ein Konzept für die AG K.O.B.R.A. entwickelt, K.O.B.R.A. erst einmal den Namen und ein Logo gegeben, das inzwischen vielerorts auftaucht und für Wiedererkennung sorgt.

Weitere zentrale Veranstaltungen waren **Aktionstage „A-Day / Tunnelrave“**. Es war unser Anliegen, Jugendliche rund um die Uhr positiv darzustellen - einmal von morgens um 6 Uhr bis zum nächsten Morgen um 6 Uhr. Der Vorlauf dazu war bereits 1994, es wurde 1996 erst verwirklicht, es gab vorher große Bedenken. In einem Tunnel, der noch nie für eine Veranstaltung zur Verfügung stand, konnten 10 000 Jugendliche die ganze Nacht den „Tunnelrave“ erleben.

„A-Day“ hieß, wir haben morgens begonnen, alle Sportarten, alle Bewegungsarten von Jugendlichen über die ganze Stadt verteilt darzustellen, die nicht automatisch an Sportvereine gebunden waren. Es war eine ziemlich verwirrende Ansammlung von Jugendkultur. Es ist auch ein Anliegen von K.O.B.R.A., Jugendkultur dort anzusiedeln, wo man sie bislang nicht haben will, auch in der Stadtplanung.

In einigen Nächten werden Sporthallen geöffnet für die **„Basket-Fun-Nights“** und ähnliches. Die Jugendlichen spielen von 10 Uhr abends bis 4 Uhr morgens, teils in Turnierform, teils selbst organisiert, regelmäßig in drei Sportarten in den Hallen. Im Moment ist Fußball der Schwerpunkt.

„**City-Roll**“ bedeutet, wir haben die Stadt für die Skater gesperrt, die regelmäßig im Alltag Probleme bekommen, wenn sie auf dem Bürgersteig fahren, um so auch auf diese Probleme aufmerksam zu machen.

Beim Projekt „**Flasche Leer**“ erleben Jugendliche, was es bedeutet, unter realalem Alkoholeinfluss Auto zu fahren. Ein Fahrlehrer sitzt natürlich neben ihnen. Sie werden dabei gefilmt und dann mit den Ergebnissen und ihrem Verhalten konfrontiert. Sie stehen uns noch über zwei Jahre zur Evaluation zur Verfügung. Sie werden in regelmäßigen Abständen befragt, ob sich ihr Verhalten nach dem Programm geändert hat oder ob sie weiterhin unter Alkoholeinfluss von der Disko nach Hause fahren.

In diesem Jahr soll ein **alternatives Jugendstadtfest** mit allen Sponsoren, die es in dem Stadtbereich um den Bahnhof gibt, stattfinden. Jeder Sponsor finanziert das, was eine Jugendgruppe sich ausdenkt: Musikveranstaltung, Graffitiworkshop und anderes. Der Sponsor übernimmt dabei so etwas wie die Patenschaft.

K.O.B.R.A. geht es also darum, Räume zu öffnen, sie jedoch nicht dauerhaft zu betreuen. Das gelingt uns nur sehr bedingt. Die Soccer-Nights und Basket-Fun-Nights führen wir seit vier Jahren durch und immer noch selbst, weil die Sportvereine nicht bereit sind, das zu übernehmen. Wir stoßen Dinge an, die von anderen übernommen werden müssen und auch übernommen werden. Die Großveranstaltungen für Jugendliche finden nach den Kriterien, die wir für den „Tunnel-Rave“ festgelegt haben, statt: Jugendgerechte Getränke, kein Alkohol, niedrige Preise, attraktive Angebote, Gewährleistung eines Fahrdienstes. Es gibt dazu ein Neun-Punkte-Programm. Das übernehmen professionelle Veranstalter.

Team PFIFF

Das Team Pfiff arbeitet überregional und besteht aus drei Personen: Bernhard Jacob, Psychologisches Zentrum Gelnhausen, Jan Ries, Hochschulsportkoordinator und Lehrbeauftragter Fachhochschule Fulda, und Volker Weyel, Beauftragter für Suchtprävention der Stadt Darmstadt.

Das Team PFIFF bildet in Darmstadt den Präventionsrat und auch die AG K.O.B.R.A. im Bereich Sport und Bewegung. In jeder Region Hessens gibt es eine Fachstelle Suchtprävention, die unser Angebot einer dreitägigen Fortbildung über den Aufbau und die Arbeitsweise eines Sportvereins auch angenommen haben. Wenn die Suchtprävention mit dem Sport kooperieren will, muss sie ihren Kooperationspartner auch kennen. Nicht jeder Präventionsbeauftragter ist oder war selbst im Sportverein. Er muss wissen, welche Ziele der Verein hat und was er selbst dem Verein anbieten kann, um in eine gelingende Kooperation zu treten.

Konzept PFIFF (Abbildung 3)

Wir versuchen, überregional praktische Schulungen im Sportbereich anzubieten, wie Suchtprävention integriert werden kann. Das Team PFIFF besteht aus den Elementen **Information** (dreitägige Schulungen, Fortbildungen, über Ziele der Suchtprävention und so weiter), **Praxis** (Entwicklung von Projekten im Sport- und Schulsportbereich). Der Praxisteil zum Training von Selbstständigkeit, Teamarbeit, Kooperationsfähigkeit als Ziel der Suchtprävention ist ein ganzer Tag und wird in vielen Schulen bereits absolviert. Es geht darum, etwas sinnlich wahrzunehmen nicht nur vorgetragen zu bekommen.

Das Element **Interaktion** zeigt, wir beschäftigen uns sehr wohl auch mit den Problemen, wenn es scheinbar zu spät ist: mit Sekundärprävention. Dafür steht der Psychologe in unserem Team.

Wir haben ein **Handbuch** entwickelt, das beschreibt, wie wir arbeiten. Wir arbeiten in drei verschiedenen Bereichen: Betriebliche Suchtarbeit, vor allem aber im Sportbereich und im Dopingpräventionsbereich.

Evaluation bedeutet, dass wir uns ein Jahr nach einem Seminar treffen und außer der Auswertung des Seminars prüfen, was von den Zielsetzungen des Seminars in der Realität übrig geblieben ist.

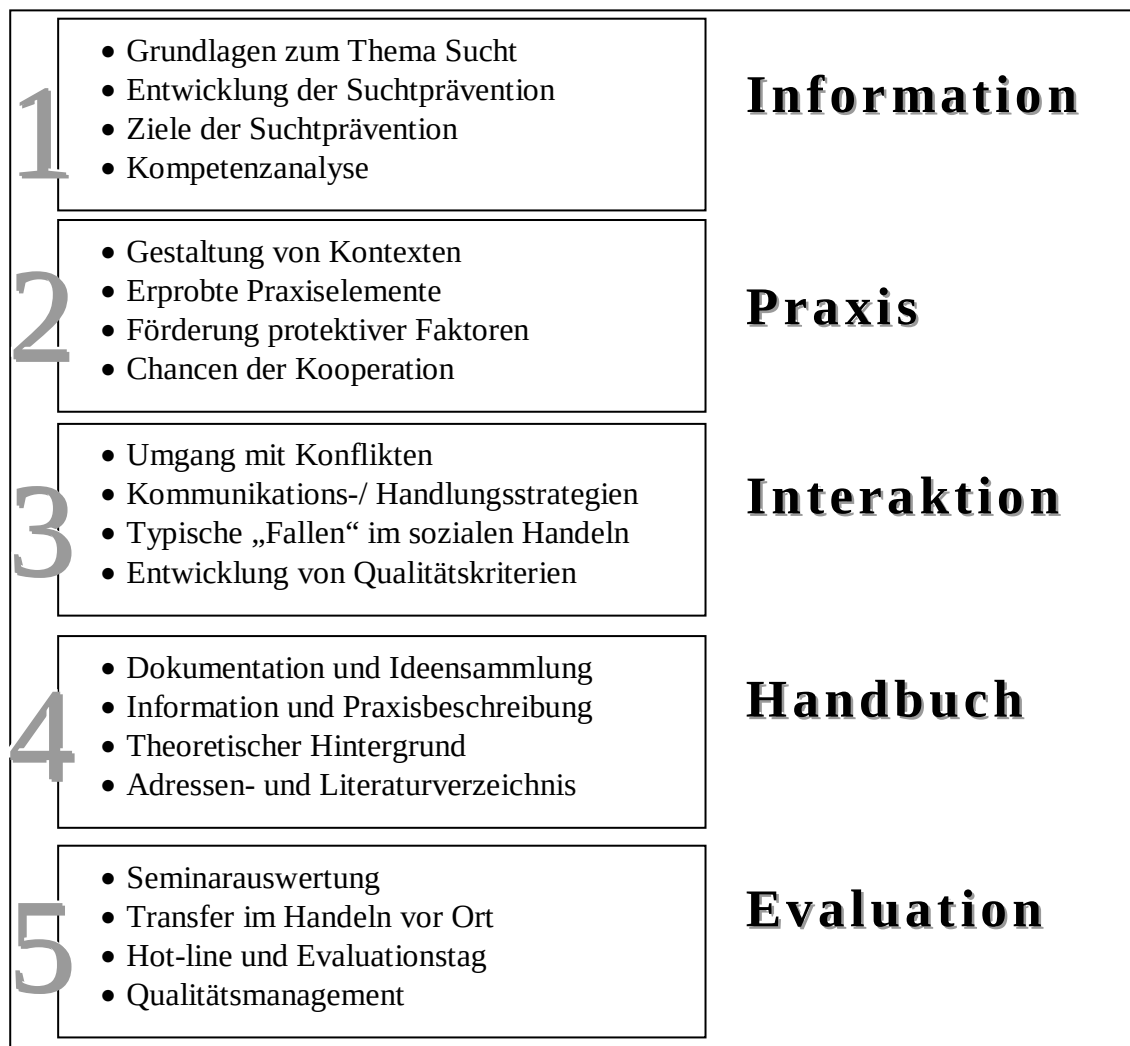


Abbildung 3

© Volker Weyel, Darmstadt

Theorie- und Praxisseminare

- Fortbildung der Fachstellen für Suchtprävention in Hessen,
- Fortbildung Übungsleiter und Trainer im Landessportbund Hessen,

- Lehrauftrag Fachhochschule Fulda,
- Fortbildung städtischer Jugendzentren und Jugendförderung Darmstadt,
- Fortbildung Fußballtrainer im Auftrag des DFB,
- Fortbildung Trainer im Auftrag des Landessportbundes Saarland,
- Fortbildung Trainer und Sportlehrer im Auftrag des Landes Luxemburg.

Projekt- und Konzeptentwicklung

- Konzeptentwicklung für alle Ausbildungsbetriebe in der Region Passau,
- Konzeptentwicklung und Präsentation Suchtprävention in Ausbildungsbetrieben der Firma Merck Darmstadt / Passau,
- Entwicklung von Leitlinien im Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen für die Stadt Darmstadt,
- Konzeptentwicklung Dopingprävention im Auftrag der Europäischen Kommission,
- Entwicklung eines seminarbegleitenden Handbuches zur Suchtprävention im Sport.

Die Konzepte für Ausbildungsbetriebe funktionieren so, dass PFIFF sich nach und nach überflüssig macht. PFIFF absolviert mit dem ersten Ausbildungsjahr, einschließlich der Ausbilder, ein Seminar. Im zweiten Ausbildungsjahr führen sie das mit uns als Partnern selbst durch und im dritten Jahr allein. Ein Seminar läuft jeweils acht Tage. Das System der Suchtpräventionsausbildung und -motivation im Betrieb soll sich selbst erhalten. Die Fachleute werden qualifiziert und übernehmen im dritten Lehrjahr wichtige Funktionen im Betrieb, weil es Interessierte und Engagierte sind. Die Evaluation muss noch erfolgen, weil das erst einmal angelaufen ist.

Fazit

Wenn vor Ort, in einer Region Suchtprävention wichtig genommen werden soll, ist engagierte Suchtprävention nötig, die nicht darauf wartet, dass sie einen Auftrag und Geld bekommt, bevor sie überhaupt startet. Wir müssen eine Vorleistung erbringen. Davon bin ich fest überzeugt. Es ist aber auch eine Ebene notwendig, die das belohnt, nicht nur mit einer Preisverleihung. Eine Preisverleihung ist auf jeden Fall wichtig und ein Imagegewinn. Diese Ebene muss mit entsprechenden Gesetzen und Empfehlungen auf die Kommunen einwirken, dass sie sich für die Suchtprävention engagieren und dabei mit ihren freien Trägern kooperieren. Die Arbeit vor Ort muss mehr ins Rampenlicht.

Praxisberichte im Forum „Kleinere Städte und Gemeinden“

Die Reise zur Vorbeugung: Suchtprävention in der Gemeinde Wallerfangen

STEFAN BEHR

Diplom-Sozialarbeiter, Sachbearbeiter in der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe der Gemeinde Wallerfangen (Saarland)

Grund für die Reise

Die Anzahl suchtkranker Menschen ist seit vielen Jahren auf einem erschreckend hohen Niveau, an dem sich im Verhältnis zur Zahl der Gesamtbevölkerung leider nichts Positives verändert. Die jüngste beunruhigende Zahl, die ich in direktem Zusammenhang dazu sehe, ist die Zunahme von Krankheitstagen wegen psychischer Erkrankungen innerhalb von vier Jahren um 51 %. Diese Zahl ist dem DAK-Gesundheitsbericht 2002 entnommen.

Die wesentlichen Risiken bei dem Prozess der sozialen Eingliederung von Kindern und Jugendlichen liegen

- bei der Bewältigung von Leistungsanforderungen,
- der Verinnerlichung von sinngebenden Orientierungen.

Haben Kinder und Jugendliche nicht gelernt, diese Risiken zu handhaben, lernen sie auffällige und unangemessene Bewältigungsmuster wie beispielsweise Sucht oder Gewalt.

Ziel der Reise

Das Ziel muss also sein, die beschriebenen Risiken zu minimieren, um so wirksam Sucht und Gewalt vorzubeugen.

Richtung

Die Richtung, in die wir gehen müssen, um zum Ziel zu gelangen, ist, Kinder und Jugendliche die sozialen Kompetenzen zu lehren, die sie brauchen, um die benannten Risiken bei dem Prozess der sozialen Eingliederung bewältigen zu können - das heißt, ohne dabei sich selbst oder anderen Schaden zuzufügen. Dieser Prozess beginnt mit der Geburt und endet mit dem Tod. Die riskanteste Zeit ist bekanntlich die Pubertät. Und diese wird am ehesten ohne große Katastrophen überstanden, wenn lange vorher ein **Fundament sozialer Kompetenzen** gebaut worden ist. Ich möchte Sie hier nicht mit theoretischen Kategorien sozialer Kompetenz quälen, weil jeder Autor, der dazu etwas veröffentlicht, leider seine ganz persönlichen Kategorien bildet. Ich zähle hier nur beispielhaft einige, mir zentral erscheinende Begriffe auf:

- Einfühlungsvermögen,
- Selbststeuerung,

- Streiten ohne zu verletzen,
- Verständigung (störungsarm),
- Zusammenarbeit.

Wegweiser für die Reise

Wie soll man sich nun in dem Dickicht der Methoden, Konzepte, Fachzeitschriften und Fortbildungslawinen zurechtfinden? Muss jeder das Rad für seinen Arbeitsbereich neu erfinden? Ist ein Konzept deshalb schon gut, weil es neu ist? Ist eine Methode deshalb schlecht, weil sie uralt ist? Ist es erstrebenswert, jeden Atemzug und jeden Wimpernschlag zu evaluieren?

Für mich steht fest, dass der Einsatz von Arbeitskraft und Geld dort am wirkungsvollsten eingesetzt werden kann, wo Kinder und Jugendliche sowieso schon in Gruppen mit erwachsenen Bezugspersonen sind, nämlich in den **Kindergärten und Schulen**. Die Kindergärten werden von den allermeisten Kindern besucht und die Grundschulen sogar von allen. Also ist die Wirkung einer Maßnahme in der Grundschule am allergrößten. Ganz abgesehen davon, dass der Aufwand, Menschen soziale Kompetenzen zu lehren umso geringer ist, je früher dies geschieht. Außerdem ist auch die Wirkung gleichzeitig umso nachhaltiger, je früher mit dem Lernen sozialer Kompetenzen begonnen wird. Also ist es erstrebenswert, in den Kindergärten und Grundschulen planmäßig soziale Kompetenzen zu vermitteln.

Zurzeit ist es jedoch leider dem Zufall überlassen, ob und welche sozialen Kompetenzen in diesen Einrichtungen vermittelt werden. Hat die Grundschullehrerin zufällig selbst mal Schulz von Thun gelesen, kann sie ihren Schülern zufällig störungsarme Kommunikation beibringen, wenn sie zufällig auch noch die nötigen Methoden beherrscht. Gibt es in der Nähe eines Kindergartens ein Drogenhilfezentrum, wird Suchtprävention in diesem Kindergarten vielleicht zum Thema, wahrscheinlicher ist jedoch die Gründung einer Bürgerinitiative für die Vertreibung dieser Einrichtung. Hat es an einer Schule einmal eine heftige Rauferei gegeben, rückt eine Armee Mediatoren an und drei Monate später ist alles wieder vergessen. Übrig bleibt vielleicht ein Ordner, in dem der Schriftverkehr mit den Mediatoren und deren Material, das sie dagelassen haben, abgeheftet ist. Alles, was präventiv geschieht, geschieht zurzeit mehr oder weniger zufällig und unsystematisch.

Musikalische Früherziehung, Fremdsprachen, lesen, schreiben, rechnen, Sport, kreativer Kindertanz und was es sonst noch alles gibt, nimmt in Kindergärten immer mehr Raum ein. In den Schulen sind in den letzten Jahren die Lehrpläne immer dichter geworden. Diese Dinge mögen ihre Berechtigung haben, darüber kann man sich streiten. Ich möchte mich nicht an diesem Streit beteiligen. Ich vertrete die Auffassung, dass soziale Kompetenzen überhaupt erst die Voraussetzung dafür schaffen, dass andere Lerninhalte, wenn sie in Gruppen vermittelt werden, aufgenommen werden können und nicht umgekehrt. Also nützt es der Sprachentwicklung genau so wie der motorischen Entwicklung eines Kindes, wenn es soziale Fähigkeiten beherrscht. Und ich glaube, dass soziale Kompetenzen zurzeit in Kindergärten und Schulen leider noch zu sehr vernachlässigt werden. Und deshalb plädiere ich dafür, dass wir uns weg vom Zufall und hin zur Systematik begeben.

Fahrzeuge

Um die Reise durchführen zu können, braucht es Fortbewegungsmittel. Nun kann natürlich jeder Kindergarten, jede Schule oder jede Kommune für sich ein Fahrzeug basteln. Das geht, keine Frage. Wozu aber soll das gut sein? Warum greifen wir nicht auf Programme zurück, die nachgewiesenermaßen wirkungsvoll sind und auch noch von den Betroffenen angenommen werden? Was ich meine, sind

im Vorschul-Bereich:

- Abenteuer Konflikt,
- Die Flirpse,
- Ganzheitlich orientierte Suchtprophylaxe als Hilfe zur Persönlichkeitsentfaltung von Kindern,
- Mäxchen trau Dich,
- Spielzeugfreier Kindergarten;

in der Primarstufe:

- Eigenständig werden,
- Klasse 2000,
- Lernfeld Konflikt oder Faustlos;

und in der Sekundarstufe:

- Lions Quest (Erwachsen werden).

All diese Programme sind in der Praxis erprobt und positiv evaluiert worden (**Anhang**). Sie müssen nur systematisch in den jeweiligen Einrichtungen eingeführt und verwurzelt werden. Die genannten Programme sind nun nicht alle Suchtpräventionsprogramme. Es sind auch Gewaltpräventionsprogramme dabei. „Eigenständig werden“ und „Erwachsen werden“ sind Programme, die sich nicht auf eine einzige soziale Fähigkeit beschränken, sondern umfassend qualifizieren. Dies halte ich für einen wesentlichen Gesichtspunkt, denn ich bin der Meinung, dass es unsinnig ist, Prävention in Schubladen zu denken und umzusetzen. Dazu gibt es zu viele inhaltliche Überschneidungen. Und damit würden unnötig Ressourcen verschwendet, wenn wir getrennt voneinander eine Suchtpräventionsstruktur aufbauen würden, eine Gewaltpräventionsstruktur, eine Struktur, um Rechtsextremismus vorzubeugen, und was sonst noch alles. Eine Präventionsstrategie aus einem Guss: Das ist vernünftig.

Natürlich ist es auch notwendig, sich um Jugendliche zu kümmern, die schon auffällig sind, keine Frage. Die Jury hat ja hier eine Reihe von vorbildlichen Konzepten prämiert, die kopiert werden können. Aber das ist keine Primärprävention, sondern Sekundärprävention und damit Schadensbegrenzung. Und je besser ich die Primärprävention betreibe, umso weniger Energie muss ich für Therapie und Rehabilitation aufwenden.

In Wallerfangen wird zurzeit mit folgenden Programmen gearbeitet (**Tabelle 1**):

„Miraculix“: Wallerfangen

Kindergarten/Kindertagesstätte	Grundschule	Sekundarstufe
Die Flirpse Mäxchen trau Dich Spielzeugfreier Kindergarten	Faustlos Klasse 2000	Lions Quest (Erwachsen werden)

Tabelle 1

© Stefan Behr

Eine ähnliche Struktur gibt es beispielsweise in Seligenstadt. Dieses System heißt „Kompass“ (**Tabelle 2**):

„Kompass“: Seligenstadt

Kindergarten/Kindertagesstätte	Grundschule	Sekundarstufe
Abenteuer Konflikt	Eigenständig Werden Klasse 2000 Lernfeld Konflikt	Lions Quest (Erwachsen werden)

Tabelle 2

© Stefan Behr

Ausblick

Die von mir genannten Programme haben alle unterschiedliche Erfinder. Sie haben unterschiedliche Verbreitungsgrade, weil sie von unterschiedlichen Organisationen gefördert, beworben und sozusagen vertrieben werden. Es herrscht in der Öffentlichkeit, aber auch bei Lehrer/-innen und Erzieher/-innen sicher keine Klarheit über Unterschiede und Gemeinsamkeiten dieser Programme. Und so werden sie auch höchst ungeordnet und wahllos nachgefragt, eingesetzt oder gar verordnet. Deshalb werbe ich dafür, die Programme, mit denen jetzt gearbeitet wird, zu einem Gesamtpaket zusammenzuführen, das dann einheitlich in jeder deutschsprachigen Gebietskörperschaft eingesetzt werden kann. Dies setzt voraus, dass sich Experten wie wir mit den jeweiligen Programmschöpfern zusammensetzen, um daraus gemeinsam ein Gesamtkonzept und eine gemeinsame Verbreitungsstrategie zu entwickeln (**Tabelle 3**). Den Grundstein für diese Diskussion möchte ich gerne mit Ihnen heute legen.

Zukunftsmodell:

Kindergarten/Kindertagesstätte	Grundschule	Sekundarstufe
Abenteuer Konflikt Ganzheitlich orientierte Suchtprophylaxe als Hilfe zur Persönlichkeitsentfaltung von Kindern Spielzeugfreier Kindergarten	Eigenständig Werden Klasse 2000 Lernfeld Konflikt und oder oder Faustlos	Lions Quest (Erwachsen werden)

Tabelle 3

© Stefan Behr

Übersicht über die Präventions-Programme

Name	inhaltlicher Schwerpunkt	Zielgruppe	Kurzbeschreibung	Kontakt/ Bezugsadresse
Abenteuer Konflikt	Gewaltprävention	Kindergärten und Kindertagesstätten	übersichtliche, logisch aufgebaute und klar strukturierte Handlungsanleitung für Erzieherinnen	Gunhild Langosch/ Franz Werner Müller, Mainz, Matthias- Grünewald-Verlag, 1998, ISBN 3-7867- 2113-0
Die Flirpse	Suchtprävention	Kindergärten und Kindertagesstätten	Teilprojekt von „JUMP“, Jugend-Modellprojekt Prävention	Jugendamt der Stadt Nürnberg, Abteilung Prävention und Suchtberatung (PSB), Corneliusstraße 8, 90459 Nürnberg
Eigenständig werden	Suchtprävention und Gewaltprävention	Grundschulen	Unterrichtsprogramm zur Vermittlung von Lebenskompetenzen	IFT-Nord, Düsternbrooker Weg 2, 24105 Kiel
Faustlos	Gewaltprävention	Grundschulen	Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern	Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen, 2001
Ganzheitlich orientierte Suchtprophylaxe als Hilfe zur Persönlichkeitsentfaltung von Kindern	Suchtprävention	Kindergärten und Kindertagesstätten	Arbeitsmaterialien zur Suchtvorbeugung im Kindesalter	Sozia Verlag GmbH, Jägerhäusleweg 20, 79104 Freiburg
Klasse 2000	Gesundheitsprävention und Suchtprävention	Grundschulen	Ein Projekt zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention an Grundschulen	Klasse 2000 Klinikum Nürnberg, Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1, 90340 Nürnberg
Lions Quest (Erwachsen werden)	Suchtprävention und Gewaltprävention	Sekundarstufe I	Unterrichtsprogramm zur Vermittlung von Lebenskompetenzen	Lions-Quest Deutschland e.V., Bleichstraße 1-3, 65183 Wiesbaden
Mäxchen trau Dich	Suchtprävention	Kindergärten und Kindertagesstätten	Arbeitsmaterialien zur Suchtvorbeugung im Kindergarten	Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg, Staffenbergstraße 44, 70184 Stuttgart
Spielzeugfreier Kindergarten	Suchtprävention und Gewaltprävention	Kindergärten und Kindertagesstätten	Methode, um Freiräume im Alltag von Einrichtungen zu schaffen, um diese zum Training sozialer Kompetenzen zu nutzen	Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern, Fasanerie- straße 17, 80636 München

Koordination von Suchtprävention und Konfliktbewältigung in Dessau

SUSEN GASSENHUBER

Koordinatorin für Suchtprävention, Jugendamt der Stadt Dessau

1. Ausschnitte aus dem Tagebuch einer Suchtpräventionskoordinatorin

Ich möchte Ihnen das Konzept von Dessau vorstellen und bin geradezu erschlagen, denn wie stellt man ein Projekt vor, über das in der Prämierung steht, „dass es in herausragender Weise den hier zugrunde gelegten Qualitätskriterien entspricht ...“?

*In die Grübeleien hinein, was denn damit konkret gemeint ist, klingelt das Telefon ...
... und eine Lehrerin bittet mich, mit ihr eine Unterrichtsstunde vorzubereiten, gegen Drogen.*

20 Minuten später ist aus der Unterrichtsstunde eine Projektwoche geworden, wir haben einen Termin vereinbart, zu dem sie mit zwei Kollegen kommt und wir das Thema: „Lebensqualität“ mit Folien, Spielen und Videos vorbereiten. Außerdem hat sie mich zur Lehrerkonferenz eingeladen, um bei den Überlegungen zum Nikotingebrauch (sprich wie lässt sich ein Raucherzimmer mit den angestrebten Präventionszielen der Schule vereinbaren) zu moderieren.

Und schon muss ich los, um mit der leitenden Psychologin der Psychiatrischen Klinik für Kinder, der Koordinatorin in der Landesstelle gegen Suchtgefahren und einer Sozialpädagogin die letzten Vorbereitungen für eine eintägige Fachtagung mit Lehrern und Schülern zur Gewalt- und Suchtprävention zu treffen. Als ich kurz in dem Jugendclub, wo die Veranstaltung stattfinden soll, vorbeischaue, stellen Jugendclubmitarbeiter und Jugendliche die Tische zusammen, basteln an der Technik und stellen die angelieferte Anti-Gewalt-Ausstellung einer beteiligten Schule auf.

Dann tagt auch schon der Arbeitskreis und die neuesten Zahlen einer Umfrage werden diskutiert. Es werden neue Graffiti-Projekte beschlossen. Der Lehrerkreis will sich mit den Materialien des Präventionskoffers weiterbilden und die Jugendclubmitarbeiter planen eine Weiterbildung mit mir zum BTMG¹.

Zurück im Büro klingelt das Telefon wieder, eine aufgeregte Mutter erzählt davon, dass „ihr Sohn ein Drogenproblem hat“, je länger wir telefonieren, stellt sich ein ganz anderes Problem dar und so lade ich sie zum Elternabend zum Thema: „Elterliche Macht“ ein. Sie nimmt das Angebot an und fragt mich, „was denn das mit Drogen zu tun hat.“.....

Am Ende eines ganz normalen Arbeitstages stelle ich fest, dass ich immer noch keine Idee habe, wie ich das Konzept und seine Qualitätsmerkmale vorstellen soll

¹ Betäubungsmittelgesetz

2. Orientierung, Motivation/Ansätze und Anfänge der kommunalen Suchtprävention

Ich denke, Sie haben verstanden, worum es mir in diesem kleinen Tagebuchausschnitt ging.

Das Konzept der Koordination von Suchtprävention und Konfliktbewältigung ist so vielfältig, ich möchte seine Besonderheiten an vier Punkten vorstellen:

- A) Prävention im Alltag/Vorbeugung im alltäglichen Leben verwirklichen
- B) Präventionsnetzwerk aufbauen und erhalten
- C) Prävention nach Zielgruppen anbieten/zielgruppenspezifische Präventionsarbeit
- D) Höhepunkte in der Präventionsarbeit schaffen

1998 haben wir uns in Dessau auf den Weg gemacht, unter dem Motto: „*Auch eine Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt...*“ (LAOTZE)

Dieses Motto haben wir nach vier Jahren immer noch, aber es sind gewissermaßen diverse Untertitel dazugekommen: Immer einen Schritt nach dem anderen.

A) Prävention im Alltag/Vorbeugung im alltäglichen Leben umsetzen

Angestrebt wird, dass die Vorbeugung ein natürlicher Bestandteil im Alltag von Schule, Ausbildung und Familie wird. Es soll weniger eine herausragende Stellung im Unterricht oder im sozialen Miteinander haben, als vielmehr Bedürfnis werden. Mit dem Foto von Ernst Servais, wo der junge Mann überlegt, was er denn so in seinen Rucksack packt, so sollen Jugendliche und Erwachsene gleichermaßen überlegen, was sie für ihr Leben mitnehmen wollen, was sie bis zu welchem Zeitpunkt mitschleppen, was nicht mehr gebraucht wird und irgendwann wieder ausgepackt werden kann (**Abbildung 1**).

Hinter diesem Bild steckt die Überzeugung, dass Menschen, die keine Drogen konsumieren, noch nicht konsumieren oder aktuell gebrauchen, gleichermaßen Lebenskompetenz haben, aber in bestimmten Momenten Begleitung und Hilfestellung benötigen, um mit ihrem Rucksack so gut wie möglich ausgerüstet zu sein für die weiteren Lebensschritte.

Prävention sollte nicht einfach nur als Vorbeugung oder Verhinderung von etwas verstanden werden, da mit diesem Anspruch den Zielgruppen schnell Kompetenz für ihr Leben abgesprochen wird. Dabei besitzt jeder Lebenskompetenz, wenn auch von unterschiedlicher Qualität.

Prävention sollte als „Lebensbegleitung“ daherkommen, denn eine Begleitung bestimmt nicht das Ziel, kann aber Vorschläge unterbreiten, bleibt auch bei Umwegen dabei, kommt mit ins Ziel oder kehrt mit um.



Abbildung 1

© Ernst Servais

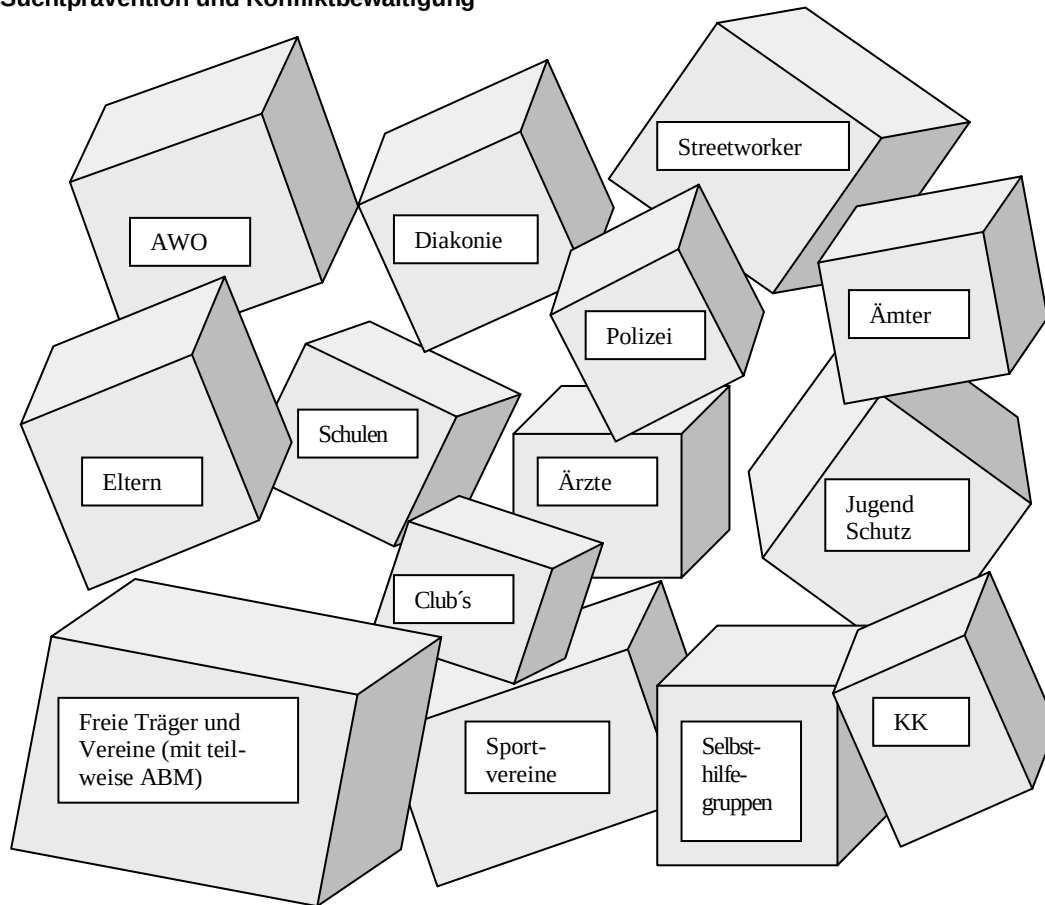
B) Präventionsnetzwerk aufbauen und erhalten

Als die Entscheidung in Dessau fiel, mehr für die Suchtprävention zu tun, sah die Situation der „Drogenprävention“ in Dessau eher chaotisch aus. Die Angebote waren zwar da, aber nicht effektiv, kontinuierlich und zielgerichtet.

Es war ein durcheinander gewürfelter Haufen an guten Absichten und Zielstellungen, die sich teilweise dadurch selbst behinderten (**Abbildung 2**).

In der weiteren Arbeit mit den behördenübergreifenden Präventionspartnern wurde die Vorbeugungsarbeit nach Zielgruppen, deren Bedürfnissen und nach multifaktorellen Voraussetzungen zur Sucht - Umwelt, Person, Droge - eingeteilt (**Abbildung 3**).

Situation der (Drogen)- Prävention vor der Gründung des Arbeitskreises „Sicherheitspartnerschaft“ und Installation der Koordinierungsstelle für Suchtprävention und Konfliktbewältigung



Bis 1998 versuchte die Arbeiterwohlfahrt, mit dem Erzieherischen Kinder- und Jugendschutz des Jugendamtes, eine Koordinierung in die damalige Drogenprävention zu bringen. Dies gelang aus unterschiedlichen Gründen nicht befriedigend.

Jeder führte recht ungeordnet Präventionsveranstaltungen (Zeichnung des Würfelhaufens als symbolische Darstellung) durch. Diese Veranstaltungen unterschieden sich ganz erheblich von der Zielstellung, der Qualität und der methodischen Umsetzung. Es gab zwar ein großes Angebot an so genannter Vorbeugung, allerdings wurde weniger über den Bedarf der Zielgruppen nachgedacht als über eigene Aufgabenfindung für die jeweilige Institution.

Vernetzung wurde möglich, als sich der damalige Bürgermeister nach einer Bürgerumfrage den dort benannten Problemen widmete. Erwachsene Bürger sahen sich und Jugendliche durch Drogen bedroht.

Der daraufhin gegründete Arbeitskreis mit einer Koordinierungsstelle (ABM) fasste erstmals behördenübergreifend Ämter, Schulen, Polizei, Staatsanwaltschaft, Beratungsstellen und freie Wirtschaft zusammen. Dieser Arbeitskreis versuchte, nach Umfragen zu Sucht und Drogen neue Aufgaben für die Prävention und deren Vernetzung zu benennen.

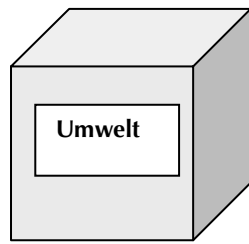
So wurde im Jugendamt die Koordinierungsstelle für Suchtprävention eingerichtet. Die Vorteile für die Koordinierung waren:

- Einladungen erfolgten offiziell von einer Behörde.
- Der Bürgermeister unterstützte die Bemühungen mit seiner Unterschrift und Teilnahme an Veranstaltungen.
- Benefizveranstaltungen, Sonderinformationsveranstaltungen und Spendengelder für Aktionen konnten ohne großen Verwaltungsaufwand für Präventionsaktionen jeglicher Art (Sprayeraktionen, Fachtagungen) eingesetzt werden
- Eine hauptamtliche Koordinierungsstelle des Arbeitskreises arbeitete eng mit der Koordinierungsstelle für Suchtprävention zusammen, dadurch gab es einen regen Informationsfluss.

Abbildung 2

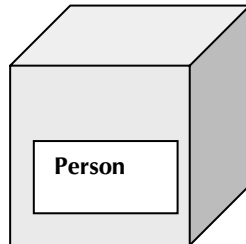
© Susen Gassenhuber, Dessau

Bausteine der Prävention innerhalb des Präventionsnetzwerkes in Dessau unter Berücksichtigung der multifaktorellen Voraussetzungen zur Suchtentwicklung



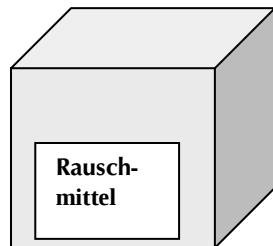
Koordinierung des Präventionsnetzwerkes

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit auch bei legalen Drogen (Lobby durch Fachtagungen und an Schulen geschaffen)
- Sachliche Information
- Erreichbarkeit von legalen Drogen? (Unterstützung durch Kommunalpolitiker)
- Rechtliche Information
- Präventionsmaterialien (Puppenspiel, Video)



Primärprävention

- o Stärkung der Persönlichkeit
- o Training von Kommunikation mit allen benannten Zielgruppen
- o Training von Handlungskompetenzen
- o Hilfsangebote durch Zusammenarbeit mit Vereinen und freien Trägern



Rauschmittelinformation/Sekundärprävention

- Sachliche Drogeninformationsreihe und Informationsveranstaltung mit der Polizei und Beratungsstellen an Schulen, ausschließlich für Eltern und Lehrer
- Beratende Informationsgespräche mit Angehörigen bei Drogenkonsumenten
- Weitervermittlung von Hilfen und Angeboten

Prävention setzt sich aus verschiedenen Bausteinen zielgerichtet zusammen. Die Art der Veranstaltung wird je nach Zielgruppe und Ziel angeboten. Wichtig ist die Aufgabenverteilung innerhalb des Präventionsnetzwerkes. Aufgaben und Ziele müssen immer wieder überprüft und klar benannt werden, damit die Koordinierung funktioniert und die einzelnen Partner aufeinander zugreifen können.

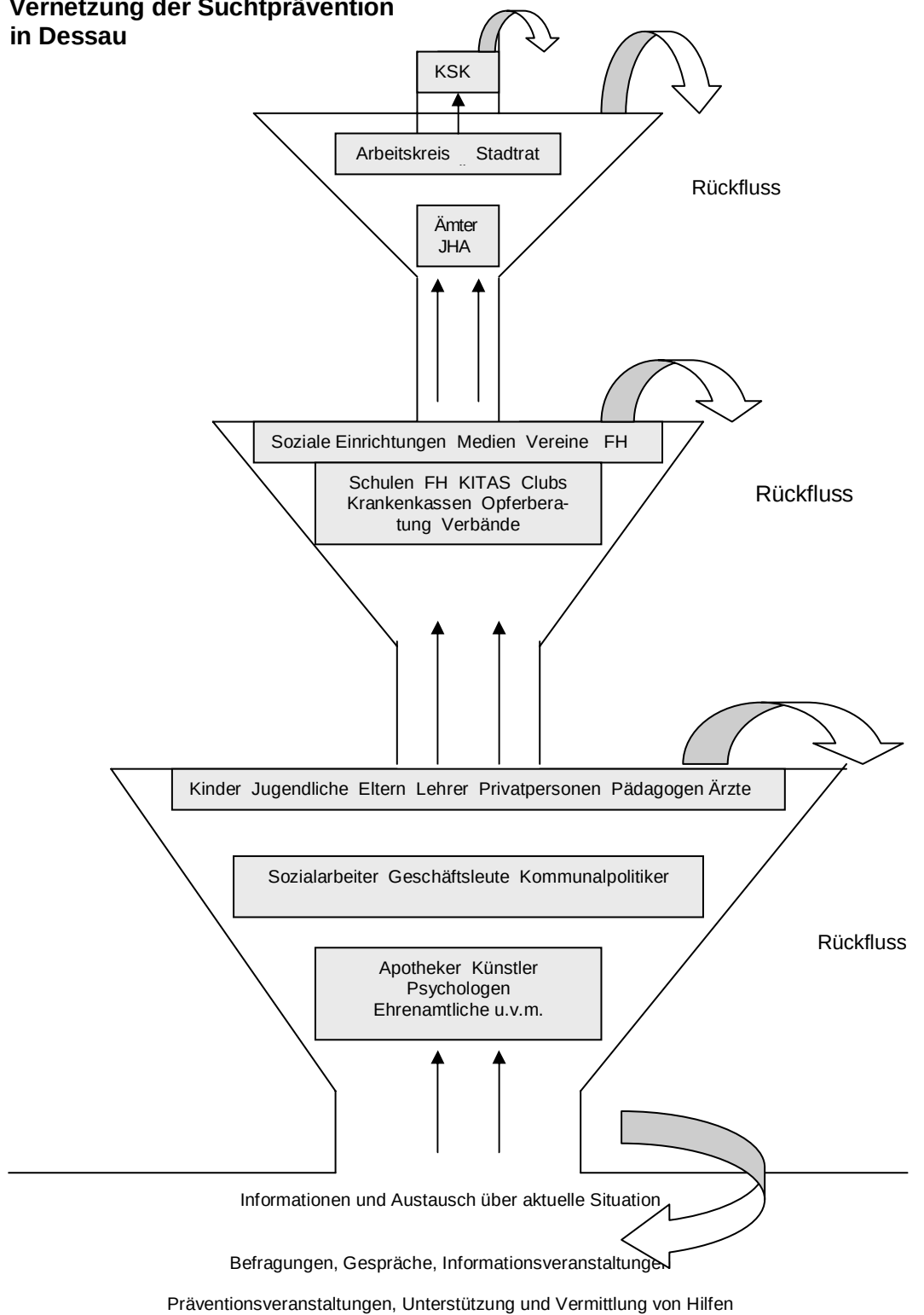
Abbildung 3

© Susen Gassenhuber

Die **Vernetzung** in Dessau lässt sich anhand eines Brunnens verdeutlichen. (Abbildung 4)

Wie bei einem Brunnen die Zufuhr von Frischwasser wichtig ist, so ist die Zufuhr von Basisinformationen durch Streetworker, Ärzte, Lehrer, Eltern u. v. m. unerlässlich für ein funktionierendes Netzwerk. Informationen und Aktionen gelingen nur unbefriedigend, wenn sie ausschließlich von oben nach unten weitergegeben werden. Jede Etage des Netzwerkes, wird wie bei einem Brunnen, von unten wie von oben mit Informationen befüllt. So ist ein reger Austausch garantiert, da jeder Präventionspartner bestimmte Dinge im Blickfeld hat.

Vernetzung der Suchtprävention in Dessau



Alles muss am Fließen bleiben (wie bei einem Brunnen) und kontinuierlich von der Basis bis in Leitungsspitzen dringen und umgekehrt ebenso. Transparenz fördert den Gemeinschaftsgedanken, Verantwortlichkeit und das freiwillige ehrenamtliche Mitarbeiten. Indem jeder in seiner Kompetenz an dem Prozess der Prävention teilnimmt, entsteht eine Vielfalt, durch den der gesamtgesellschaftliche Ansatz umgesetzt werden kann.

Abbildung 4

© Susen Gassenhuber

Wichtig ist jedoch eine Koordinierung an der Spitze, damit alles zielgerichtet passiert. Hier wird alles zusammengefasst und weitergegeben, damit keine Informationen verloren gehen.

Die Koordinierungsspitze muss offen sein beziehungsweise in Aktionen von oben (Ämter, Stadtrat) einbezogen werden, um dies nach unten weiterzuleiten. Allerdings muss die Koordinierungsstelle bestrebt sein beziehungsweise die Möglichkeit haben, Basiswissen nach oben weiterzugeben.

C) Prävention nach Zielgruppen anbieten/zielgruppenspezifische Prävention

Im Projekt der Koordinierung für Suchtprävention und Konfliktbewältigung sind folgende Zielgruppen für die Prävention benannt:

- Kinder in Kita's,
- Schulkinder ab 6 Jahre,
- Jugendliche ab 12 bis 18 Jahre,
- Junge Erwachsene ab 18 bis 25 Jahre,
- Eltern,
- Lehrer,
- Pädagogische Fachkräfte.

Zielgruppen für die Koordination wurden extra benannt:

- Pädagogische Mitarbeiter in Einrichtungen,
- Erzieher,
- Ärzte,
- Lehrer,
- Apotheker,
- Mitarbeiter in Behörden, Ämtern und Institutionen,
- Kommunalpolitiker,
- Mitarbeiter von Krankenkassen,
- Künstler,
- Geschäftsleute.

Für jede Zielgruppe von Prävention und Koordination wurden speziell:

- Ziele,
- Umsetzung/Methoden,
- Partner,
- Vorteile,
- Probleme

definiert und aufgeschlüsselt, um eine möglichst zielgruppengenaue und vielseitige Prävention zu garantieren.

Die Methoden sind variabel und kommen aus den Bereichen: Erziehung, Kommunikation, geschlechtsspezifische Arbeit, mobile/niedrigschwellige Jugendarbeit, offene Kinder- und Jugendarbeit, Gesundheitsvorsorge, Suchtarbeit.

D) Höhepunkte in der Präventionsarbeit schaffen

Neben der täglichen Präventionsarbeit an Schulen, Elternabenden, Weiterbildungen und der Koordinierung vom Präventionskreis sind besondere Aktionen sehr wichtig.

Die öffentliche Aufmerksamkeit (dazu gehört gute umfangreiche Presse- und Medienarbeit) und die Motivation der Präventionspartner (Lobbyarbeit) sowie der Zielgruppen sind ein besonderer Effekt von Höhepunkten.

Diese Höhepunkte bringen Schwung in die tägliche Präventionsarbeit und sind für Organisatoren und Teilnehmer immer eine neue Herausforderung. Man wird sich der eigenen Kräfte bewusst.

Da Netzwerkarbeit sehr mühsam ist, ist die jährliche Fachtagung für Experten in Dessau ein wichtiger Baustein (vor allem für die Vernetzungsarbeit).

Eine besondere Abwandlung dieser Veranstaltung fand 2001 im Rahmen der Bundeskampagne „Mehr Respekt vor Kindern“, eine Kinderfachtagung mit 70 Kindern zwischen 13 und 17 Jahren statt.

2002 wurde dieser Gedanke speziell für Gewalt- und Suchtprävention mit dem Titel: „Lei(t)dbilder“ erneut aufgegriffen. Allerdings wurden die Zielgruppen anders formuliert. Es nahmen Schüler und Lehrer aus Dessauer Schulen teil (**Abbildung 5-7**).

Zielstellung war hier die Verständigung der Generationen über unterschiedliche Leitbilder zur Definition von Lebensqualität.

Weitere Beispiele zur Schaffung von Höhepunkten in der Präventionsarbeit sind: Themenabende in Form von Filmnächten, wissenschaftliche Befragungen, Entstehung einer Präventionsausstellung, entworfen und ausgeführt mit der Fachhochschule Anhalt/ Fachbereich Design und dem Landeskriminalamt.

Im weiteren Präventionssinne waren und sind Sprayeraktionen, Nachtöffnung der Turnhallen, Stadtteilstefte, „Sehnsuchtsausstellung“ der BZgA, STREET IN-Party's der Streetworker, Videodreh mit Schülern, Theateraufführungen mit Jugendlichen besondere Höhepunkte in der gesamten Präventionsarbeit in Dessau.

Mit einigen Fotos der Fachtagung „Lei(d)tbilder 2002“ möchte ich meinen Beitrag beenden und hoffe auf eine rege Diskussion. Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit.

Kinderfachtagung „Lei(d)tbilder 2002“



Abbildung 5-7

© Susen Gassenhuber

„Wegschauen ist keine Lösung.“

Eine Initiative des Landkreises Karlsruhe zur Suchtvorbeugung und zum Jugendschutz

REINER SLODOWSKI

Diplom-Pädagoge, Jugend- und Drogenberater für den Landkreis Karlsruhe des Badischen Landesverbandes gegen die Suchtgefahren e.V., Ettlingen

Ausgangssituation

In der Kindheit und der Adoleszenz werden die Grundlagen für das Risiko späterer Suchterkrankungen gelegt. Dabei kommt den legalisierten Drogen eine Schlüsselfunktion zu. Früher Einstieg und regelmäßiger Konsum von Nikotin und Alkohol schafft die Basis für Suchtkarrieren und fördert die Akzeptanz illegaler Substanzen.

Betrunkene Jugendliche, rauchende Kinder oder kiffende Jugendgruppen sind in zunehmendem Maße im Alltagsbild der Städte und Gemeinden zu beobachten. Die Erwachsenenwelt reagiert oft nur zögerlich oder gar nicht auf diese Entwicklung. Viele haben Angst, etwas falsch zu machen, sich antiquiert zu verhalten, haben Angst vor unberechenbaren Reaktionen der Betroffenen oder fühlen sich nicht zuständig. Die Jugendschutzbestimmungen sind vielen unbekannt oder werden nicht ernst genommen. Suchtprophylaktisch sinnvoll ist jedoch eine schnelle und direkte Reaktion des sozialen Umfeldes auf Gefährdungssituationen. Solange jedoch die Intentionen des Jugendschutzes nur unzureichend in den Köpfen und Herzen der Erziehungsverantwortlichen verankert sind und deren Umsetzung an Fachleute (zum Beispiel Polizei und Sozialarbeiter) delegiert wird, bleibt Suchtprophylaxe vor Ort oft unbefriedigend. Die Förderung von sozialen Schlüsselkompetenzen als wichtigstes Ziel der Suchtvorbeugung ist vor diesem Hintergrund kaum umsetzbar oder kann von vielen Kindern und Jugendlichen nicht ernst genommen werden.

Mit dem **Projekt „Wegschauen ist keine Lösung“** sollte dieser Tendenz mit einer breit gefächerten, gemeindenahen Aktion entgegen getreten werden. Dabei konnten sich die Initiator/-innen auf den vorhandenen **Suchthilfeverbund des Landkreises Karlsruhe** beziehen und ergänzende Bausteine entwickeln (**Abbildung 1**).

Darüber hinaus existieren noch sachorientierte Arbeitsgemeinschaften, zum Beispiel der Arbeitskreis der Präventionsfachkräfte im Landkreis, deren Ideen in den Arbeitskreis Sucht und der Interfraktionellen Arbeitsgruppe einfließen.

Ziel des Projektes

Durch die Initiative **„Wegschauen ist keine Lösung“** sollte über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr durch gezielte Werbemaßnahmen:

- Elternhaus, Schule, Vereine, Gewerbetreibende ..., das heißt all diejenigen, die Erziehungsverantwortung tragen, der Jugendschutzgedanke näher gebracht werden,
- sich die Verfügbarkeit von Suchtmitteln für Kinder- und Jugendliche reduzieren,

- eine wirkungsvolle, gemeinschaftlich getragene, ortsnahe Suchtprävention entstehen beziehungsweise verfestigen.

Die Gemeinden des Landkreises konnten sich freiwillig an dieser Aktion beteiligen. Vier Kommunen stellten sich für ein Pilotprojekt zur Verfügung.

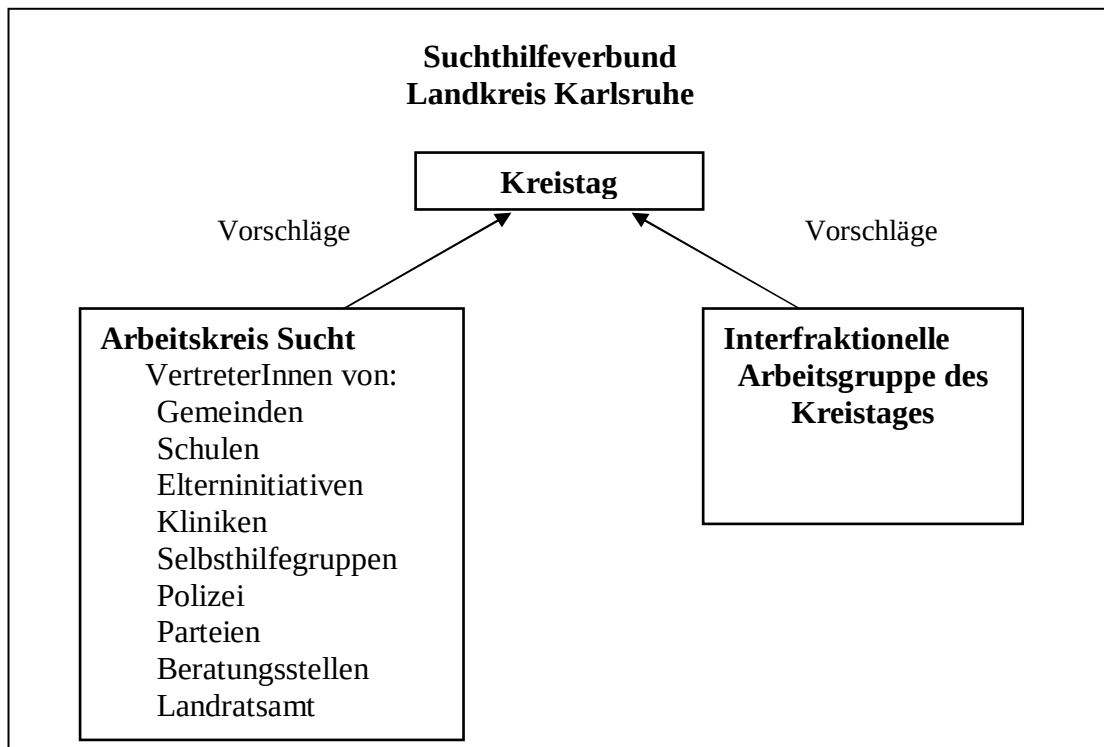


Abbildung 1

© Reiner Slodowski, Ettlingen

Aktionsprogramm

Das Aktionsprogramm gliederte sich in landkreisumfassende und Gemeindenorientierte Aktivitäten.

Landkreisaktionen

- Plakatierung an Bus- und Straßenbahnhaltestellen durch Werbeträger (**Abbildung 2**).
- Großflächige Aufschriften auf Straßenbahnwagen der Linien S 4 und S2 (**Abbildung 3**)
- Verteilung von DIN A3-Plakaten mit den zentralen Auszügen aus dem Jugendschutzgesetz (**Abbildung 4**).
- Elternseminarangebote zur Vermittlung von suchtspezifischen Basisinformationen und der Entwicklung von Verhaltensmöglichkeiten in Alltagssituationen.
- Standardisierte Elternabende zur Information und Aktivierung der Eltern und Lehrer.



Abbildungen 2 und 3

© Reiner Slodowski, Ettlingen

Kommunale Aktivitäten

- Örtliche Situationsbeschreibung und Gemeindenorientierte Zielsetzung.
- Einrichtung eines Koordinationskreises (Vorsitz: Bürgermeister).
- Veröffentlichungen im Gemeindeblatt.
- Begleitveranstaltung der örtlichen Elternschaft.
- Entwicklung eines Verhaltenscodexes für Vereins- und Straßenfeste.
- Begleitende Wirksamkeitsstudie: In den vier „Pilotgemeinden“ wurde im Rahmen der Begleitveranstaltung eine anonyme Befragung durchgeführt, die ein Jahr später wiederholt wurde (**Abbildung 5**).
- Installation eines ehrenamtlichen Jugendschutzbeauftragten (Kümmerer).

Wegschauen ist keine Lösung! Wegschauen ist keine Lösung! Wegschauen ist keine Lösung!



**Elterninitiative zur Suchtvorbeugung
Ettlingen**

Wir machen mit!

**Gesetz
zum Jugendschutz
in der Öffentlichkeit**

 Erlaubt
 Erlaubt mit
Einschrän-
kungen
 Nicht
erlaubt

	KINDER unter 14 Jahren		JUGENDLICHE			
	ohne Be- gleitg. eines Erziehungs- berechtigten	in Begleitg. eines Erziehungs- berechtigten	ohne Be- gleitg. eines Erziehungs- berechtigten	in Begleitg. eines Erziehungs- berechtigten	ohne Be- gleitg. eines Erziehungs- berechtigten	in Begleitg. eines Erziehungs- berechtigten
Aufenthalt an jugendgefährdenden Orten	☹	☹	☹	☹	☹	☹
Aufenthalt in Gaststätten	☹	😊	☹	😊	☹ bis 24 Uhr	😊
Aufenthalt in Nachtbars und Nachtclubs	☹	☹	☹	☹	☹	☹
Abgabe und Verzehr branntweinhaltiger Getränke u. Lebensmittel	☹	☹	☹	☹	☹	☹
Abgabe und Verzehr anderer alkoholischer Getränke (Bier, Wein o. ä.)	☹	☹	☹	☹ ★	😊	😊
Anwesenheit bei öffentlichen Tanzveranstaltungen (z. B. Disco) (Ausnahmegenehmigungen auf Vorschlag des Jugendamtes möglich)	☹	😊	☹	😊	☹ bis 24 Uhr	😊
Tanzveranstaltungen anerkannter Träger d. Jugendhilfe (bei künstl. Betätigung, zur Brauchtumspflege)	😊 bis 22 Uhr	😊	😊 bis 24 Uhr	😊	😊 bis 24 Uhr	😊
Besuch öffentl. Filmveranstaltungen (soweit jeweils freigegeben; ohne Altersbeschränkung, ab 6 Jahren, ab 12 Jahren, ab 16 Jahren)	😊 ab 6 Jahren bis 20 Uhr	😊	😊 bis 22 Uhr	😊	😊 bis 24 Uhr	😊
Zugang zu Videokassetten u. ä. (soweit jeweils freigegeben; ohne Altersbeschränkung, ab 6 Jahren, ab 12 Jahren, ab 16 Jahren)	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Anwesenheit in öffentlichen Spielhallen o. ä.	☹	☹	☹	☹	☹	☹
Teilnahme an Spielen mit Gewinnmöglichkeit	☹ ★★	☹ ★★	☹ ★★	☹ ★★	☹ ★★	☹ ★★
Benutzung von Bildschirm-Unterhaltungs- spielgeräten (ohne Gewinnmöglichkeiten)	☹	😊	☹	😊	😊	😊
Rauchen in der Öffentlichkeit	☹	☹	☹	☹	😊	😊

Die Erziehungsberechtigten sind nicht verpflichtet, alles zu erlauben, was das Gesetz gestattet. Sie tragen bis zur Volljährigkeit die Verantwortung.

★ = Erlaubt in Begleitung eines Personensorgeberechtigten (Eltern/Vormund)

★★ = Erlaubt bei Volks- und Schützenfesten, Jahrmärkten u. ä.; sofern Gewinne nur in Waren von geringem Wert bestehen

Wegschauen ist keine Lösung! Wegschauen ist keine Lösung! Wegschauen ist keine Lösung!

Abbildung 4

© Reiner Slodowski, Ettlingen

Auswertung 2002 der Befragung zur Aktion „Wegschauen ist keine Lösung“

Es wurden **138 Fragebögen (142)** an Bewohner der Gemeinden Stutensee, Weingarten, Rheinstetten und Ettlingen versandt. **67 Befragte gaben Rückmeldung (49,3%)**.

4 Befragte waren lt. Postvermerk unbekannt verzogen.

Zu den Antworten im Einzelnen: s. Gegenüberstellung 2001 / Angaben kursiv

Frage 1:

Wenn ich Fragen zum Jugendschutz habe, weiß ich, an wen ich mich in der Stadt/Gemeinde wenden kann.

ja = **51** (76,1%) (52,8%) nein = **16** (23,9%) (45,77%)

Frage 2:

Ist die Einhaltung des Rauchverbotes für Jugendliche (bis 16 Jahre) in der Öffentlichkeit sinnvoll?

ja = **65** (97%) (91,5%) nein = **2** (3%) (8,45%)

Anmerkung: 3 Befragte äußern Zweifel, ob sich auch die Jugendlichen an die Einhaltung des Rauchverbotes halten.

Frage 3:

Meiner Meinung nach haben Jugendliche ein „Recht auf Rausch“

ja = **0** nein = **67** (100%) (100%)

Frage 4:

Sie erfahren von Ihrer Tochter, dass der Nachbarsjunge (14 Jahre) Suchtmittel gebraucht.

Was würden Sie tun?

Antwort:

1. Es macht keinen Sinn, sich in Probleme der Nachbarn einzumischen = **1** (1,5%) (6,33%)
2. Ich würde meiner Tochter den Umgang mit dem Nachbarsjungen verbieten = **10** (14,9%) (10,56%)
3. Ich würde den Nachbarsjungen ansprechen = **24** (35,8) (33,09%)
4. Ich würde die Eltern ansprechen = **49** (73,1%) (65,49%)

Weitere Wahlantworten:

1. Mit der eigenen Tochter (eigenen Kindern) sprechen = **8**
2. Klassenlehrer ansprechen = **1**
3. Drogenexperten ansprechen = **2**
4. Polizei informieren = **1**
5. Jugendbeauftragte der Gemeinde ansprechen = **2**
6. Gemeinsames Gespräch mit allen Beteiligten suchen = **2**
7. Alle Vorschläge sind problematisch = **1**
8. Gespräch mit den betroffenen Eltern kann zur Klimavergiftung führen = **1**

Frage 5:

Sie beobachten, dass im Supermarkt Alkohol an 15-Jährige verkauft wird:

Antwort:

1. Ich würde die Kassiererin eher ansprechen = **58** (86,5%) (80,28%)
2. Ich würde die Kassiererin eher nicht ansprechen = **8** (11,9%) (16,2%)

Frage 6:

Wird bei Straßenfesten in unserer Stadt/Gemeinde der Jugendschutz eingehalten?

eher ja = **23** (34,3%) (23,23%) eher nein = **35** (52,2%) (61,97%)

Frage 7:

Sollte in unserer Stadt/Gemeinde mehr für die Suchtvorbeugung/Jugendschutz getan werden?

eher ja = **59** (88%) eher nein = **6** (8,9%)

2001 konnten die Befragten konkrete Wünsche zum Jugendschutz in ihrer Gemeinde äußern.

Karlsruhe, 13.08.2002

Jugendschutzbeauftragter (Kümmerer)

Unterhalb der ordnungsamtlichen/polizeilichen Schwelle ist die Einrichtung einer ehrenamtlich tätigen Person zur Verbesserung des kommunalen Jugendschutzes und der Suchtvorbeugung sinnvoll.

Eltern und Erziehende sind daran interessiert, dass ihre Kinder im öffentlichen Bereich keinen gesundheitlichen Gefährdungen durch Überforderungssituation oder Substanzmissbrauch ausgesetzt werden. Sie wünschen aber gleichermaßen, dass Störungen in diesem Bereich zunächst unterhalb einer offiziellen Eingriffsbehörde zu lösen sind. (siehe Umfrage „Wegschauen ist keine Lösung“)

Zur Stärkung und Standardisierung der erzieherischen Kompetenz des Gemeinwesens soll im Vorfeld von ordnungsrechtlichen Maßnahmen eine ehrenamtliche Person moderierend, motivierend und initiierend Konfliktfelder erkennen, beschreiben und gegebenenfalls unter Einschaltung von Fachkräften, Lösungen zugänglich machen.

Unterstützt wurde **Wegschauen ist keine Lösung** durch eine Kampagne der Polizei, die sich an die Einkaufsketten der Gemeinden wandte und in deren Verkaufsräumen über die Jugendschutzbestimmungen in Bezug auf Alkohol und Nikotin informierte.

Beteiligung Jugendlicher

Jugendliche sind über den Jugendgemeinderat oder Jugendzentren beteiligt. Zielgruppe der Initiative sind jedoch die Erwachsenen. Parallel zur Erarbeitung des Projektkonzeptes wurden die Schul- und Multiplikationsseminare des Landkreises durch den erlebnispädagogischen Baustein GATE erweitert, der es ermöglichte, viele bisher schwerpunktmäßig rational erarbeitete Inhalte der Suchtprävention sinnlich erfahrbar zu machen.

Ergebnis

Die beteiligten Kommunen zeigten sich konstruktiv und beteiligten sich ideenreich an der Aktion. Weniger Bedenken als vermutet erreichten uns von den betroffenen Vereinen; viel Zustimmung erhielten wir von all denen, die Erziehungsverantwortung tragen. Als sehr hilfreich erlebten wir den überparteilichen Konsens. Scheinbar unabhängig von der politischen Sichtweise wurde die Notwendigkeit zu einer Verbesserung des Jugendschutzes gesehen und in den Kommunen aktiv mitgetragen. Erste positive Veränderungen konnten wir der Auswertung 2002 entnehmen.

Die Befürchtungen, dass die Initiative wirkungslos versanden würde, haben sich vor dem Hintergrund der zahlreichen Kooperationspartner und der positiven Zustimmung, die dem Projekt entgegen gebracht wurde, nicht bewahrheitet. Die Zahl der sich beteiligenden Gemeinden hat sich mittlerweile erhöht. „**Wegschauen ist keine Lösung**“ ist ein weiterer Anstoß zu einer gemeindenahen und kooperierenden Suchtprävention, die als ein permanenter, der Reflexion und Veränderung unterwerfener, lebendiger Prozess zu begreifen ist.

Praxisberichte im Forum „Landkreise“

Kontinuität und Ressourcenbündelung in der kommunalen Suchtprävention - eine Strategie der zielgerichteten Kooperation und Vernetzung verschiedener Träger und Einrichtungen im Kreis Coesfeld

DR. GERHARD POHL

Fachstelle für Prävention des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V.,

MARKUS HAGENBROCK

Fachdienst Koordination und Planung, Untere Gesundheitsbehörde, Kreis Coesfeld (Nordrhein-Westfalen)

1. Kontinuität und Ressourcenbündelung in der Suchtprävention - warum und wie?

Heutzutage wird häufig von Verantwortlichen und Fachleuten programmatisch gefordert, Suchtvorbeugung als dauerhaft angelegte, gesamtgesellschaftliche Gemeinschafts- und Querschnittsaufgabe zu verstehen und zu praktizieren - übrigens nicht nur auf kommunaler Ebene. Tatsache ist, dass viele verschiedene Institutionen und Personen in diesem Feld mit dem Ziel oder Auftrag der Suchtprävention aktiv sind, zum Teil seit vielen Jahren.

Aus der wissenschaftlich anerkannten Forschung ist bekannt, dass Suchtvorbeugung unter bestimmten Voraussetzungen erfolgreich sein kann, nämlich wenn sie unter anderem **langfristig** und **kontinuierlich** durchgeführt wird und die verschiedenen Maßnahmen und Ansätze aufeinander **abgestimmt** werden. Unkoordinierte spontane Einzelaktionen sind daher eher wirkungslos.

Stellvertretend kann die Expertise zur Prävention der Drogenabhängigkeit¹ Auskunft geben. Die Hauptaussage der Studie ist: Prävention ist wirksam, wenn sie unter bestimmten Voraussetzungen durchgeführt wird. Damit widerlegt sie den Vorwurf unzulänglicher Effektivität der Suchtprävention und bestimmt gleichzeitig Handlungsprinzipien und Qualitätsstandards für die Praxis. Suchtprävention kann demnach vor allem dann ihre Ziele erreichen, wenn sie unter anderem

- langfristig als Gemeinschaftsaufgabe angelegt ist;
- im Rahmen integrierter Gemeindeprogramme koordiniert und dauerhaft angelegt ist;
- strukturelle Veränderungen bewirkt;
- die Arbeit mit Multiplikatoren als Hauptzielgruppe präventiver Arbeit in den Mittelpunkt stellt.

Damit werden **regionale Strukturen der zielgerichteten Vernetzung** angesprochen, die verschiedene Träger und Einrichtungen in einer Region für eine kontinuierliche Zu-

¹ KÜNZEL-BÖHMER u.a.: Expertise zur Primärprävention. Band 20 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. 1993

sammenarbeit und Bündelung ihrer Ressourcen zum Zwecke nachhaltiger Suchtprävention motivieren, aktivieren und qualifizieren oder dazu verhelfen.

Seit 1991 wird im Kreis Coesfeld versucht, mit dem Mittel einrichtungsübergreifender Kooperation diese einfach klingenden methodischen Grundsätze in der Praxis zu entwickeln und umzusetzen. Der Wettbewerbsbeitrag skizziert den zehnjährigen Verlauf mit seinen Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven.

2. Der Versuch einer Strategie

1991 begann, aufbauend auf Einzelaktionen der „Prophylaxefachkraft einer Suchtberatungsstelle“, im Kreis Coesfeld eine fachliche Strategieentwicklung, die sich ab 1993 mit der Einrichtung einer „Fachstelle für Suchtvorbeugung“ unter Trägerschaft des Caritasverbandes und mit Unterstützung und Finanzierung des Kreises Coesfeld sowie des Landes Nordrhein-Westfalen systematisieren und intensivieren ließ.

Die Fachstelle übernahm mit zwei hauptamtlichen Kräften die Aufgabe, alle Erziehungsinstitutionen (zum Beispiel Eltern, Kindergärten, Schulen, Jugendeinrichtungen, Vereine und Verbände) über die pädagogischen Möglichkeiten der Suchtvorbeugung zu informieren, sie bei der Installierung von Früherkennungs- und Konfliktbewältigungsstrategien zu beraten sowie die praktische Konzeption der regionalen Suchtvorbeugung verbessern zu helfen. In Abstimmung mit der Gesundheitsbehörde des Kreises initiierte die Fachstelle eine strategische Option, die verschiedene Einrichtungen und Träger im Kreis zu einer kontinuierlichen und zielgerichteten Zusammenarbeit und Ressourcenbündelung im Rahmen der kommunalen Suchtvorbeugung einladen sollte.

2.1 Die Notwendigkeit praxisorientierter Kooperation und Ressourcenbündelung in der kommunalen Suchtprävention

Die Notwendigkeit praxisorientierter Kooperation und Ressourcenbündelung in der kommunalen Suchtprävention ergab sich für die Fachleute ganz pragmatisch aus den Beobachtungen und Erfahrungen der ersten Maßnahmen zur Suchtvorbeugung: Die verschiedenen Beauftragten zum Beispiel in der Schule, bei der Polizei, in den Suchtberatungsstellen oder in der Jugendarbeit versuchten, den gängigen Erwartungen entsprechend Präventionsangebote zu machen, die in erster Linie der Aufklärung und Erkennung von Gefährdeten dienen sollten. Hauptansatz ihrer präventiven Bemühungen war es, plakativ auf die gesundheitlichen Gefahren von Suchtstoffen und auf die Hilfemöglichkeiten der Suchtberatungsstellen aufmerksam zu machen. Dabei arbeitete jeder Bereich beziehungsweise jeder Mitarbeiter für sich allein. Extremes Beispiel war die Schule: Hier wussten die Lehrer meist nichts von den präventiven Projekten oder Unterrichtseinheiten einzelner Kollegen, so dass nach engagierten Einzelaktionen das Vorhaben in der Regel im Sande verlief. Ähnliches ließ sich auf der Ebene der Institutionen beobachten. Ihre Vertreter erfuhren folglich oft erst aus der Presse, dass einzelne Träger ein Projekt oder eine Veranstaltung zur Suchtprävention durchgeführt hatten.

Für die Praktiker der Suchtvorbeugung formten sich bald der Wunsch und die Notwendigkeit heraus, ein gemeinsames Konzept und Forum zu etablieren. Auf diesem Wege sollten die unterschiedlichen Einrichtungen und Träger ihre Ressourcen, Rollen und

praktischen Möglichkeiten klären, um diese zu bündeln und so eine wirkungsvollere Präventionsarbeit entwickeln zu können.

2.2 Zielgruppen und Ansätze der Suchtvorbeugung

Bei der Entwicklung von Kontinuität und Ressourcenbündelung durch zielgerichtete Kooperation und Vernetzung war es wichtig, den beteiligten Trägern und Einrichtungen die verschiedenen Ebenen von Zielgruppen in der Suchtvorbeugung deutlich zu machen. Bis dato waren im öffentlichen Bewusstsein vor allem Kinder und Jugendliche als Zielgruppen primärer Suchtprävention gesehen worden. Es sind aber im Prinzip Menschen aller Altersstufen, die zum aktiven Engagement für gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse und Lebensweisen sensibilisiert und befähigt werden sollen. Die folgenden Zielgruppen wurden konzeptionell nach ihren Rezeptions-Funktionen getrennt und im Kreis definiert.

Handlungsleitend war dabei der Grundsatz, dass systematische Suchtprävention vor allem auf die Kompetenzen familiärer oder institutioneller Erziehungssysteme abzielen sollte, damit diese darin unterstützt werden, interne Instrumente und Strategien zur Früherkennung sowie zur Förderung von Lebens- und Konfliktbewältigung funktionsfähig und dauerhaft installieren zu können.

Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche werden als Endverbraucher direkter pädagogischer Maßnahmen und Projekte betrachtet. Es wird bezweckt, deren individuelle Fähigkeiten zu stärken, um das Risiko einer Suchtentwicklung zu reduzieren. Der Sinn einer Initiierung spezieller Projekte mit direktem Bezug zu den eigentlichen Endverbrauchern wird aber vor allem darin gesehen, bestimmten Schlüsselpersonen (zum Beispiel Eltern) oder Multiplikatoren präventive Ansätze und Verhaltensweisen exemplarisch aufzuzeigen.

Multiplikatoren

Multiplikatoren sind Schlüsselpersonen wie Eltern, Erzieher/-innen, Lehrer/-innen, Ausbilder/-innen, Sozialarbeiter/-innen, ehrenamtliche Helfer und so weiter. Sie verkörpern die eigentlichen Zielgruppen professioneller primärer und sekundärer Suchtvorbeugung, da sie die soziale Umwelt der Kinder und Jugendlichen gestalten, beeinflussen und verändern können. Für Multiplikatoren beispielsweise in den Bereichen Schule, Jugendhilfe oder Erwachsenenbildung werden Projekte oder Schulungen durchgeführt, mit dem Ziel, ihre pädagogischen Fähigkeiten um Früherkennung, lebensnahe Konfliktbewältigung und Kooperationsfähigkeit zu erweitern.

Strukturen und Systeme

Strukturelle Verbesserungen unter suchtpreventiven Aspekten sollen sich auf ganze Institutionen wie Schulen, Kindergärten, Jugendeinrichtungen, Vereine und Verbände auswirken. Dazu werden Koordinierungs- und Vernetzungsinstrumente wie zum Beispiel Arbeitskreise, Gremien, Aktionswochen und Öffentlichkeitsarbeit zur Meinungsbildung eingesetzt.

2.3 Die präventive Kooperations- und Vernetzungsstruktur im Kreis Coesfeld

Die strukturelle Entwicklung der Zusammenarbeit lässt sich aus der zehnjährigen Entwicklungsgeschichte der Beteiligungen an den jährlichen Aktionswochen (siehe Absatz 2.5) ablesen. Im Jahre 2001 konnten die folgenden Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe, der Polizei und Verwaltung sowie aus den Bereichen Freizeit, Sport und Bildung als Kooperationspartner für gemeinsame suchtpräventive Projekte aktiviert und eingebunden werden:

- AWO West-Münsterland - Sucht- und Drogenberatungsstelle,
- Barmer Ersatzkasse Coesfeld,
- Caritasverband - Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche,
- Caritasverband - Fachstelle Prävention,
- Caritasverband - Sozialpädagogische Familienhilfe,
- Caritasverband - Beratungsstellen für Alkohol- und Drogenabhängige,
- Fabrik GmbH – Gaststättenbetriebe,
- FBS - Familienbildungsstätte Lüdinghausen,
- Frauen e.V. Coesfeld - Anlauf- und Beratungsstelle für Frauen und Mädchen,
- Gemeinde Senden - Sozialer Dienst,
- IBP e.V. - Interkulturelle Begegnungsprojekte - Pfauengasse Coesfeld, Pferdehof Hövel,
- Evangelische Jugendhilfe Münsterland,
- Kreis Coesfeld - Abteilungen Jugend und Familie,
- Kreis Coesfeld - Schulamt,
- Kreis Coesfeld - Untere Gesundheitsbehörde,
- Kreispolizeibehörde - Kommissariat Vorbeugung,
- Kreuzbund e.V.- Selbsthilfegemeinschaft,
- Modell Senden - Jugendhilfeträger,
- Stadt Coesfeld - Amt für Jugend und Familie,
- Stadt Dülmen - Amt für Jugend und Familie.

2.4 Der „Arbeitskreis Prävention“ als ständiges Vernetzungsgremium im Kreis Coesfeld

Der „Arbeitskreis Prävention“ wurde 1993 auf Initiative der Fachstelle für Prävention gegründet. Hintergrund waren unter anderem die Einschätzungen über Notwendigkeiten praxisorientierter Kooperation, Konzeptbildung und Ressourcenbündelung

Ziele / Inhalte

Der Arbeitskreis tagt drei- bis viermal im Jahr für circa drei Stunden mit seinen Mitgliedsorganisationen im Kreishaushaus in Coesfeld. Er versteht sich als ein regionales Gremium von Praktikern aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales, Freizeit, Repression und Verwaltung. Das Fachgremium dient als Instrument für Kooperation und Vernetzung sowie der Förderung von Kontinuität und Ressourcenbündelung in der kommunalen Suchtvorbeugung im Kreis Coesfeld. Weitere Inhalte der Beratungen sind

es, einrichtungsübergreifend methodische Ansätze, Vorhaben, Projekte, Aktionswochen, Öffentlichkeitsarbeit und so weiter bekannt zu machen, abzustimmen, vorzubereiten und auszuwerten. Dies kann und soll der Qualitätsverbesserung dienen. Das Gremium ist prinzipiell offen für alle interessierten Institutionen, die sich zum Thema in diesem Rahmen engagieren wollen.

Arbeitsteilung

Die Fachstelle hat die Organisation und Moderation des Arbeitskreises Prävention übernommen. Für die intensivere Bearbeitung von Themen oder Projekten beauftragt der Arbeitskreis Untergruppen, die sich immer wieder neu bilden, um etwa die Aktionswoche oder eine Fachtagung zu planen und durchzuführen.

Verantwortlichkeiten

Die Verantwortungen für Planung und Umsetzung der einzelnen Veranstaltungen liegen bei den jeweiligen Veranstaltern selbst sowie ihren Kooperationspartnern. Sie bewegen sich in der Regel im Rahmen der im Arbeitskreis vereinbarten konzeptionellen und organisatorischen Absprachen.

Selbstevaluation

Für die Auswertung und Beurteilung der Aktionen treffen sich die Mitgliedsorganisationen im Arbeitskreis Prävention zu Erfahrungsaustausch und Selbstreflexion. Ziel ist es, die Erfahrungen aus teilnehmender Beobachtung so zu bewerten, dass daraus Weiterentwicklungen und Präzisierungen der Strategien und Projekte vorgenommen werden können. So haben sich beispielsweise offene Veranstaltungen zum direkten Thema Sucht und Suchtgefahren als wenig wirksam erwiesen und. Daher wurde eine Änderung herbeigeführt, wie die Themenentwicklung der Aktionswochen belegen kann. Für die Selbstevaluation der Strategie „Kontinuität und Ressourcenbündelung“ sind die Kriterien und Indikatoren in der Qualität von Planung, Koordination, Kooperation und Akzeptanz zu ermitteln. Hier ist in Zukunft noch ein Entwicklungsfeld zu berücksichtigen.

2.5 Die kontinuierliche Entwicklung der Aktionswochen im Kreis Coesfeld in den Jahren 1991 - 2001

Aktionswochen sind komplexe Öffentlichkeitskampagnen zur Suchtvorbeugung, die im Kreis Coesfeld vom Arbeitskreis Prävention und verschiedenen Kooperationspartnern organisiert und getragen werden. Bis zu 25 Einzelveranstalter versuchen dabei, ihre Aktivitäten oder Projekte zum Thema über ein oder zwei Wochen verteilt sichtbar zu machen. Mit einem jährlich wechselnden Rahmenthema werden überregionale Kampagnen (zum Beispiel die Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“ oder die „Europäische Woche der Suchtvorbeugung“) aufgegriffen oder eigene plakative Themen in den Mittelpunkt gestellt. Ein Team aus Mitgliedern des Arbeitskreises bereitet vor und koordiniert. Die Federführung liegt wiederum bei der Fachstelle.

1991: Landeskampagne - „Sucht hat immer eine Geschichte“

Der Kreis Coesfeld war neben der Stadt Düsseldorf einer der ersten Standorte der Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“. Mit der Erfahrung, dass das Interesse an den insgesamt 13 Einzelveranstaltungen nur gering war, wurde die Frage nach struk-

turellen Verbesserungen der Suchtvorbeugung zuerst im Rahmen der Suchthilfe diskutiert.

Kooperationspartner:

Amt für Jugend und Familie Stadt Coesfeld; Arbeitskreis Drogenkontaktlehrer, Cafe Central-Fabrik GmbH; Elternkreis drogengefährdeter Jugendlicher; Familienbildungsstätte Coesfeld; GINKO-Mobil; Jugendzentrum Coesfeld; Kreis Coesfeld Jugendamt; Kreuzbund e.V.; Stadt Coesfeld - Pädagogisches Zentrum; Suchtberatungsstelle Caritasverband.

1992: Systematik für Kontinuität und Ressourcenbündelung wird vorbereitet

Mit der Erfahrung, ohne Kontinuität und Ressourcenbündelung die Qualität der Maßnahmen nicht verbessern zu können, wird eine Neukonzeption durch die Prophylaxefachkraft der Caritassuchtberatungsstellen vorbereitet. Der Ausbau zu einer Fachstelle wird beim Land Nordrhein-Westfalen und dem Kreis Coesfeld beantragt.

1993: Die Fachstelle für Suchtvorbeugung wird eingerichtet und der Arbeitskreis Prävention gegründet

Mit Förderung des Kreises Coesfeld und des Landes NRW sowie mit Eigenmitteln des Caritasverbandes arbeiten jetzt zwei hauptamtliche Mitarbeiter an Kontinuität und Ressourcenbündelung in der kommunalen Suchtvorbeugung und bringen den Arbeitskreis Prävention auf den Weg.

Kooperationspartner:

Arbeitskreis der Beratungslehrer; Arbeitskreis Elementarbereich; AWO - Sucht- und Drogenberatungsstelle; BEK Coesfeld; Caritasverband - Fachstelle Prävention; Caritasverband - Suchtberatungsstellen; Elternkreis; Fabrik GmbH; Fachschule für Sozialpädagogik Lüdinghausen; Havixbecker Modell; IBP e.V. - Interkulturelle Begegnungsprojekte; IKK Coesfeld, Jugendgemeinschaftswerk Dülmen; Jugendräume Burg Lüdinghausen; Kreis Coesfeld - Abteilung Jugend und Familie; Kreis Coesfeld - Schulamt; Kreis Coesfeld - Untere Gesundheitsbehörde; Kreispolizeibehörde - Kommissariat Vorbeugung; Kreuzbund e.V. ; Modell Senden; Stadt Coesfeld - Amt für Jugend und Familie; Stadt Dülmen - Amt für Jugend und Familie; VHS Dülmen.

1994: „Mitten im Leben“ - Europäische Woche der Suchtvorbeugung

Mit dieser Aktion stellt der Arbeitskreis Prävention zum ersten Mal im Rahmen einer europäischen Woche die vielfältigen praktischen Ansätze und Maßnahmen der Suchtvorbeugung im Kreis Coesfeld vor und macht damit die praktische Kooperation und Vernetzung der unterschiedlichen Träger und Einrichtungen in der Öffentlichkeit sichtbar. Die Aktionen im Kreis Coesfeld wurden in eine europaweite Dokumentation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Köln aufgenommen.

Kooperationspartner:

Fachstelle Prävention - Caritasverband; Marienrealschule, Dülmen; Pfauengasse Coesfeld - IBP e.V.; Weiterführende Schulen im Kreis Coesfeld; DAK Coesfeld; VHS Dülmen; Jugend und Familienbildungswerk; Gemeinschaftshauptschule Rosendahl; Schwimmclub Coesfeld; Kreis Coesfeld - Jugend und Sportamt; Kirchengemeinde Holt-

wick; Kirchengemeinde Darfeld; Gemeinde Senden; Jugendzentrum Lenz Senden; Modell Senden; Arbeitskreis Elementarbereich; Nottulner Hilfsdienste e.V.; Suchtberatungsstellen Caritasverband; Kreuzbund e.V.; Berufliche Schulen des Kreises Coesfeld, Lüdinghausen; Jugendburg Lüdinghausen.

1995: „Zwischen den Welten“

Mit insgesamt 41 Einzelveranstaltungen im Zeitraum vom 9.-14.10.1995 wurde ein Querschnitt suchtpreventiver Angebote der verschiedenen Träger und Einrichtungen der Öffentlichkeit vorgestellt. In der Ankündigung des Programmheftes wird auf die Bedeutung des Aufbaus sozialer Netzwerke für diejenigen hingewiesen, die zwischen verschiedenen Welten ihr Zuhause noch suchen: Kinder, Jugendliche, Aussiedler, Randgruppen etc. Mit dieser Aktion sollten Kontakt und Begegnung zwischen den verschiedenen Gruppierungen in den Mittelpunkt gestellt werden.

Kooperationspartner:

Arbeitskreis der Beratungslehrer; Arbeitskreis Elementarbereich; AWO - Sucht- und Drogenberatungsstelle; BEK Coesfeld; Caritasverband - Fachstelle Prävention; Caritasverband - Suchtberatungsstellen; Elternkreis; Fabrik GmbH; Fachschule für Sozialpädagogik Lüdinghausen; Havixbecker Modell IBP e.V. - Interkulturelle Begegnungsprojekte; IKK Coesfeld, Jugendgemeinschaftswerk Dülmen; Jugendräume Burg Lüdinghausen; Kreis Coesfeld - Abteilung Jugend und Familie; Kreis Coesfeld - Schulamt; Kreis Coesfeld - Untere Gesundheitsbehörde; Kreispolizeibehörde - Kommissariat Vorbeugung; Kreuzbund e.V. ; Modell Senden; Stadt Coesfeld - Amt für Jugend und Familie; Stadt Dülmen - Amt für Jugend und Familie; VHS Dülmen.

1996: „Rämmi Dämmi“ - Zirkusprojekt und Aktionswoche

Glanzlicht dieser Aktionswoche war der Zirkus „Rämmi Dämmi“, der mit einer Grundschule exemplarisch für Leistung, Spaß, Kreativität, Phantasie und Mut als Methoden der Suchtvorbeugung eingetreten ist und zahlreiche Nachahmer in Kindergärten und Grundschulen fand (**Abbildung 1**). Bei der Galavorstellung, bei der die Grundschulkin-der ihre Kunststücke vorführten, war das Zelt mit über 300 Eltern und Verwandten überfüllt. Das Projekt kam bei Kindern und Eltern gleichermaßen gut an. Das Zirkuszelt wurde während der Aktionswoche am Abend für verschiedene andere Veranstaltungen zur Suchtvorbeugung genutzt. Insgesamt wurden 21 Einzelveranstaltungen zur Suchtvorbeugung außerhalb des Zirkusprojektes durchgeführt.

Kooperationspartner:

Amt für Jugend und Familie Coesfeld; Amt für Jugend und Familie Dülmen; Arbeitskreis der Beratungslehrer; Arbeitskreis Elementarbereich; Arbeitskreis Zahngesundheit; Caritasverband Fachstelle Prävention; Caritasverband Suchtberatungsstellen; Diözesan Caritasverband Münster; Fabrik GmbH; Stadt Olfen; Gemeinschaftshauptschule Rosendahl, IBP-Pfauengasse Coesfeld; Jugendzentrum Butterfly, Senden; Kindergarten Anna Katharina Emmerick; Kindergarten Maria Frieden; Kindergarten Senden-West; Kindergarten St. Jakobi; Kindergarten St. Lamberti; Kindergarten St. Ludgerus; Kreis Coesfeld - Jugendamt, Kreis Coesfeld - Schulamt; Kreis Coesfeld - Gesundheitsamt; Kreispolizeibehörde - Kommissariat Vorbeugung; Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

Junge Teilnehmerinnen am primärpräventiven Zirkusprojekt „Rämmi Dämmi“ 1996 in Coesfeld



Foto: Esther Winkler. Mit freundlicher Unterstützung der Fachstelle für Prävention des Caritasverbandes sowie der Gesundheitsbehörde und der Abteilung IuK-Technik des Kreises Coesfeld

Abbildung 1

1997: „Sucht hat immer eine Geschichte“

Info-Stände in der Fußgängerzone, Projekttag für Schulklassen in Jugendzentren, Lehrerfortbildungen in Schulen, Projektwochen in Kindergärten und offene Elternseminare zum Thema „Eltern stark machen“ lassen sich als Beispiele für durchgeführte Aktionen aufzählen, die 1997 während der vom 06.-10. Oktober dauernden Woche für Suchtvorbeugung im Kreis Coesfeld stattfanden.

Eingebunden in die landesweite Kampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“ und unter finanzieller Förderung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen waren die Mitarbeiter der Fachstelle für Prävention sowie der von ihnen geleitete **Arbeitskreis (Sucht-) Prävention im Kreis Coesfeld** die bewährten Veranstalter. Auch in diesem Jahr koordinierten und organisierten sie zusammen mit weiteren Kooperationspartnern fast 30 Einzelveranstaltungen in verschiedenen Gemeinden und Städten des Kreises (unter anderem Workshops, Vorträge, Informationsveranstaltungen, Begegnungscafé, Multiplikatorenfortbildungen, Film- und Gesprächsabende, erlebnispädagogisches „Freeclimbing“, Kunstausstellung, Theater, Kleinkunst, Kabarett und Comedy).

Kooperationspartner:

Alkohol- u. Drogenberatungsstellen des Caritasverbandes im Kreis Coesfeld; Anne-Frank-Gesamtschule Havixbeck; Barmer Ersatzkasse; Erich-Kästner-Hauptschule Buldern; Ev. Jugendhilfe Münsterland; Fabrik GmbH; Fachstelle für Prävention des Cari-

tasverbandes; Familienbildungsstätte Coesfeld; Gemeinde Senden; Gemeindecaritas Dülmen; Gemeinschaftshauptschule Rosendahl; Interkulturelle Begegnungsprojekte e.V.; IKK Coesfeld; Jugendhaus Coesfeld; Jugendzentrum Lüdinghausen; Kommissariat Vorbeugung der Kreispolizeibehörde Coesfeld; Kreis Coesfeld/ Abteilung Jugend u. Familie; Modell Senden e.V., Sozialpädagogische Familienhilfe des Caritasverbandes; Stadt Coesfeld/ Fachbereich Jugend u. Familie; Stadtbücherei Coesfeld; Sucht- und Drogenberatungsstelle der AWO Dülmen, VHS Dülmen.

1998: „Verantwortung haben“ - Europäische Woche der Suchtprävention

Die Präventionswoche im Kreis Coesfeld fand vom 16.-22. November 1998 mit insgesamt 20 Einzelveranstaltungen statt. Höhepunkt dieser Aktionswoche war die Eröffnungsveranstaltung, die sich speziell an Kommunalpolitiker richtete, um ihnen die verschiedenen Ansätze und Perspektiven sowie die Vernetzungsstrategie im Kreis Coesfeld zu erläutern.

Kooperationspartner:

Alkohol- u. Drogenberatungsstellen des Caritasverbandes im Kreis Coesfeld, Stadtbücherei Coesfeld, Familienbildungsstätte Coesfeld, Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Coesfeld, Anne-Frank-Gesamtschule Havixbeck, Barmer Ersatzkasse, CAD Twente/ Niederlande, Erich-Kästner-Hauptschule Buldern, Sozialpädagogische Familienhilfe des Caritasverbandes, Ev. Jugendhilfe Münsterland/ Wohngruppe Coesfeld, Pfarrgemeinde St. Jakobi, Ev. Kirchengemeinde Olfen, Fabrik GmbH, Fachstelle für Prävention des Caritasverbandes, Gemeinde Senden, Gemeindecaritas Dülmen, Gemeinschaftshauptschule Senden, Pfarrgemeinde St. Felicitas, Jugendgemeinschaftswerk u. Sucht- und Drogenberatungsstelle der AWO Dülmen, Rasensport Coesfeld e.V., Jugendzentrum Lüdinghausen, Interkulturelle Begegnungsprojekte e.V., Jugendhaus Coesfeld, Kommissariat Vorbeugung der Kreispolizeibehörde Coesfeld, Kreis Coesfeld/ Abteilung Jugend u. Familie, Modell Senden e.V., Scenes de Villes/ Villeurbanne/ Lyon/ Frankreich, Sparkasse Coesfeld - Geschäftsstelle Dülmen, Stadt Coesfeld/ Fachbereich Jugend u. Familie.

1999: „Up and Down“ - Aktionen zur Suchtvorbeugung

Mit 19 Einzelveranstaltungen vom 08.-14. November 1999 sollte das „Auf und Ab“ des Lebens angesprochen und für entsprechende gesunde und konstruktive Bewältigungsstrategien geworben werden.

Kooperationspartner:

Abteilung Jugend u. Familie des Kreises Coesfeld; Alkohol- und Drogenberatungsstellen des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld; Erich-Kästner-Hauptschule, Buldern; Sozialpädagogische Familienhilfe des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld; Fachbereich Jugend u. Familie, Stadt Coesfeld; Fachbereich Jugend u. Familie, Stadt Dülmen; Fachstelle Prävention des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld; Familienbildungsstätte Lüdinghausen; Gemeinde Senden; Gemeindecaritas Dülmen; Grundschule Bösenzell; Interkulturelle Begegnungsprojekte e.V., Coesfeld; Jugendhaus am Bahnweg, Stadt Coesfeld; Jugendtreff, Stadt Dülmen; Kardinal von Galen Hauptschule, Dülmen; Kfd St. Mauritius, Nordkirchen; Kommissariat Vorbeugung der Kreispolizeibehörde Coesfeld; Sozialpsychiatrischer Dienst der Gesundheitsbehörde des Kreises Coesfeld ; Spar-

kasse Coesfeld - Geschäftsstelle Lüdinghausen; Stadt Billerbeck; Sucht- und Drogenberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk West-Münsterland, Dülmen; Untere Gesundheitsbehörde des Kreises Coesfeld.

2000: Landesaussstellung „Sucht hat immer eine Geschichte“ mit Aktionswochen

Highlight 2000 war die Landesaussstellung „Sucht hat immer eine Geschichte“ im Richard-von-Weizsäcker-Berufskolleg in Lüdinghausen. Die Ausstellung war bereits im Voraus mit dem Besuch von insgesamt 54 Schulklassen und insgesamt 1350 Schülern ausgebaut. Jede einzelne Schulklasse wurde von Mitarbeitern des Arbeitskreises für 30 Minuten über Hintergründe und Inhalte der Ausstellung informiert.

Kooperationspartner:

Abteilung Jugend u. Familie des Kreises Coesfeld, Alkohol- u. Drogenberatungsstelle des Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V., Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V., Beratungszentrum und Holzwerkstatt der Stadt Dülmen, Diskothek Planet, Ehe-, Familie- u. Lebensberatung Dülmen, Fabrik GmbH, Familienbildungsstätte Lüdinghausen, Familienbildungsstätte Dülmen, Frauen- und Familientreff e.V. in Dülmen, Frauen e.V., Frauen- und Kinderschutzhause des SkF, GINKO Mülheim, Grundschule Bösensell, Johann-Gutenberg-Hauptschule Dülmen, Jugendhaus am Bahnweg in Coesfeld, Jugendtreff in Dülmen, Jugendparlament der Stadt Dülmen, Kommissariat Vorbeugung der Kreispolizeibehörde Coesfeld, Kreuzbund e.V., Kreuzhauptschule Coesfeld, Landessportbund, Naturkostladen „Schrot und Korn“, Pfarramt St. Felizitas, Richard-von-Weizsäcker-Berufskolleg, Schulamt des Kreises Coesfeld, Sozialer Dienst der Stadt Dülmen, Sozialpädagogische Lernhilfe der Stadt Dülmen, Sparkasse Billerbeck, Sportvereine, Sport- und Gesundheitszentrum Dülmen, Stadt Coesfeld Fachbereich Jugend u. Familie, Stadt Dülmen Fachbereich Jugend u. Familie, Städt. Gymnasium Nepomucenum Coesfeld, Sucht- u. Drogen-Beratungsstelle der Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk West-Münsterland in Dülmen, Untere Gesundheitsbehörde des Kreises Coesfeld, VAMV e.V. Coesfeld, VHS Dülmen.

2001: „Kinder - Kinder“

Anders als in den Jahren zuvor wurden in 2001 nur zu einem Thema Veranstaltungen angeboten. Bei insgesamt 10 Beiträgen sollte auf die besondere Problematik von konsumierenden Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren aufmerksam gemacht werden, um gemeinsam mit Institutionen, Eltern und Fachleuten nach präventiven Möglichkeiten und Wegen zu suchen. Das Thema wird im März 2002 in Form einer Fachtagung vertieft.

Kooperationspartner:

Abteilung Jugend- u. Familienförderung des Kreises Coesfeld; Alkohol- und Drogenberatungsstelle des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld; Erich-Kästner-Hauptschule, Buldern; Fachbereich Jugend und Familie, Stadt Coesfeld; Fachbereich Jugend und Familie, Stadt Dülmen; Familienbildungsstätte Lüdinghausen; Interkulturelle Begegnungsprojekte e.V.; Jugendhaus Stellwerk, Stadt Coesfeld; Kommissariat Vorbeugung der Kreispolizeibehörde Coesfeld; Volkshochschule Dülmen-Haltern-Havixbeck.

2.6 Weitere Praxisbeispiele

Um deutlich zu machen, welche Aktivitäten oder Projekte in diesem Rahmen entstehen konnten, werden im Folgenden einige Beispiele aus der Praxis im Kreis Coesfeld angesprochen.

„Euro-peers“

Die Fachstelle für Suchtvorbeugung im Kreis Coesfeld beteiligte sich unter Gesamtleitung des *Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL)* und mit Unterstützung der *Europäischen Kommission* an dem europäischen Präventionsprojekt „euro-peers“, das gleichzeitig zur europäischen Netzwerkentwicklung dienen sollte.

Nach einem einheitlichen Curriculum wurden in neun Ländern der Europäischen Union (EU) und der Schweiz Jugendliche zwischen 12 und 14 Jahren mittels eines „peer-trainings“ geschult. Der Ansatz der Arbeit mit „peers“ (Mitglieder einer Bezugsgruppe von gleichaltrigen Jugendlichen) geht dabei von der Erkenntnis aus, dass Jugendliche in ihren Sozialsystemen (hier: Schulklassen) meinungsbildend wirken können. Durch die Trainings von ausgewählten Meinungsführern unter den Jugendlichen wird bezweckt, dass diese in der Folge der erweiterten Kompetenzen und der gewonnenen Sensibilität für das Thema positiven Einfluss auf das Verhalten ihrer Mitschüler nehmen. Die Fachstelle für Prävention des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V. war neben der Präventionsfachstelle der Krisenhilfe Bochum einer der zwei Standorte beziehungsweise Einrichtungen, die in Deutschland an diesem europaweiten Präventionsprojekt beteiligt waren.

Begleitet von wissenschaftlichen Befragungen in Zusammenarbeit mit dem *Institut für Suchtforschung (ISF)* aus Zürich sollen die Ergebnisse des Projektes detailliert herausgearbeitet und dargestellt werden.

„Waldkindergarten“

Das Konzept "Waldkindergarten" wählt den Weg einer systematischen Veränderung der Lebenswelt im erzieherischen Elementarbereich, um neben der Lebenskompetenzförderung der Kinder ebenfalls die Erzieherinnen und Eltern zum Thema Suchtprävention zu beraten und fortzubilden.

3. Ergebnisse

Mit diesem Beitrag des Kreises Coesfeld zum bundesweiten Wettbewerb "Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention" werden nicht unbedingt herkömmliche Erwartungen an die Suchtprävention erfüllt. Vielmehr nimmt er den Wettbewerb beim Wort und stellt den Versuch einer Strategie vor, die in vielerlei Hinsicht den Kriterien entsprechend aufgebaut ist und seit Jahren im Kreis Coesfeld Spuren hinterlässt. Bis auf wenige Ausnahmen sind alle genannten Kooperationspartner auch 2002 mit der Planung und Durchführung weiterer Aktionen und Projekte zur Suchtprävention beschäftigt. Bemerkenswert ist, dass diese Strategie von der Praxis getragen wird und daher den hohen Motivationsgrad aller Beteiligten belegt.

Um der strukturellen Prävention eine Qualitäts- und Wirkungskontrolle zu ermöglichen, haben zum Beispiel Gerber / v. Troschke / v. Stünzner¹ (1993) das sogenannte Erhebungs- und Bewertungssystem präventiver Versorgungsstrukturen in Gemeinden - PVG genannt - entwickelt. Ziel ist es, den Vernetzungsgrad der professionellen Anbieter präventiver Dienstleistungen zu ermitteln, um darüber die Qualität der Strukturen in Gemeinden bestimmen zu können, die für die Prävention wesentlich sind. Mit Hilfe der von ihnen geforderten Qualitätsstandards und deren systematischer Erfassung wollen sie vor allem die präventiven Strukturen auf der Gemeindeebene anhand des Entwicklungsstandes von Koordination, Kooperation und Vernetzung verbessern helfen. Ihre Qualitätskriterien sind:

- Etablierungsgrad **des Vernetzungsgremiums als Veranstalter präventiver Maßnahmen auf Gemeindeebene,**
- Organisationsgrad **des Koordinationsgremiums,**
- Funktionsgrad **des Koordinationsgremiums.**

Mit dem vorliegenden Wettbewerbsbeitrag werden verschiedene Instrumente zur einrichtungsübergreifenden Kooperation und Vernetzung angesprochen, die einer Qualitätssicherung der Suchtvorbeugung auf kommunaler Ebene dienen sollen. Als ein wesentliches Funktionselement wird speziell der Arbeitskreis Prävention im Kreis Coesfeld vorgestellt. Die Betonung liegt auf der Kontinuität sowohl der Kooperationspartner als auch der Durchführung gemeinsamer, ressourcengebündelter Aktionen. Beide Merkmale können als Ergebnisindikatoren und wiederum als Mittel zum Zweck der Verstetigung einer systematischen Suchtvorbeugung und ihrer Infrastruktur in der Kommune aufgefasst werden.

Die skizzierten Grade der Etablierung, Organisation und Funktion entsprechen in ihren Möglichkeiten und Grenzen den Erwartungen, wie sie als Strukturqualität in der Suchtprävention derzeit realistisch sind und dennoch oft perspektivisch von Fachleuten als Rüstzeug gefordert werden.

Bei angespannten Haushaltslagen auf kommunaler Ebene bleiben im Bereich der Suchtvorbeugung die „Verstetigung und Kontinuität auf einem hohem Qualitätsniveau“ und die „Aktivierung und Bündelung der Ressourcen verschiedener Träger und Einrichtungen“ eine permanente Herausforderung. Im Kreis Coesfeld können hierbei ermutigende Vorerfahrungen und bewährte Strukturen und Angebote in die Waagschale geworfen werden.

¹ GERBER, U. / V. TROSCHKE, J. / V. STÜNZNER, W. : Präventive Strukturen auf Gemeindeebene. In: Prävention 3/1993)

Präsentation des Beitrages des Landkreises Barnim zum Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“

BEATE BORMANN

Koordinatorin Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt des Landkreises Barnim, Eberswalde (Brandenburg)

1. Gründung der Arbeitsgruppe Sucht- und Drogenprävention des Landkreises Barnim

Angeregt durch Veröffentlichungen zur Verbreitung von Sucht und süchtigen Verhaltensweisen, einschließlich der Ergebnisse der jährlich durchgeführten Fragebogenaktion zum Konsumverhalten bei den Schülern der 10. Klassen des Landkreises, wuchs die Erkenntnis, dass die Anstrengungen auf dem Gebiet der Sucht- und Drogenprävention verstärkt werden müssen. Im Landkreis gab es eine Reihe von Institutionen, Einrichtungen, freien Trägern, die sich bereits auf diesem Gebiet engagierten, jedoch weitgehend isoliert beziehungsweise unkoordiniert und damit zu wenig effektiv.

Suchtprävention im weitesten Sinne ist ein gesamtgesellschaftliches Erfordernis, dem ein Rahmen gegeben sein muss, der diesem Anliegen auch entspricht. Als solch ein geeigneter Rahmen wurde der Landkreis gesehen. Es war notwendig, eine Arbeitsgruppe zu bilden, die die vorhandenen Potenziale zusammenfügt. Das Sachgebiet Gesundheitsamt des Landkreises sah sich hier in der Verantwortung, die Planung der Arbeit und die Koordinierung der vorhandenen Anbieter zu übernehmen sowie die Durchführung fachlich zu unterstützen und zu überwachen.

Über die AG „Sucht“ der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Landkreises wurden Vertreter der verschiedenen in der Suchtarbeit tätigen Einrichtungen für die Zusammenarbeit gewonnen (**siehe Abbildung 1**).

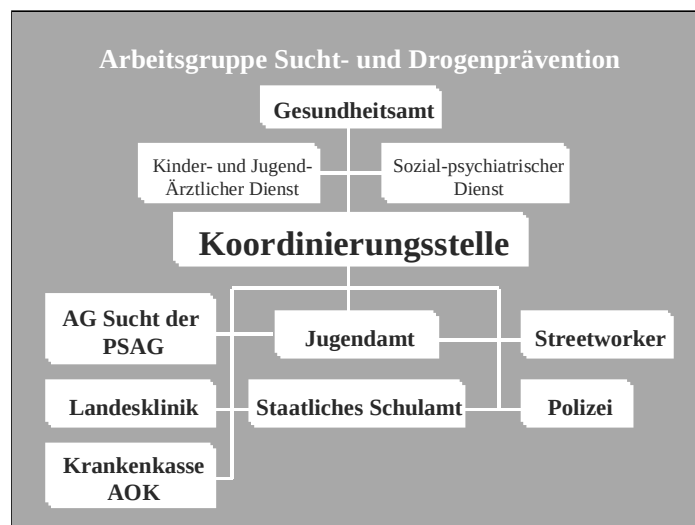


Abbildung 1

© Gesundheitsamt Landkreis Barnim

2. Aufgaben der Arbeitsgruppe

Die so entstandene Arbeitsgruppe Sucht- und Drogenprävention des Landkreises Barnim, die vom Landkreis gefördert wird, nahm im Jahre 1996 ihre Tätigkeit auf und begann ihre Arbeit am **Projekt „Kinder lernen Leben“** mit der Zielstellung, die Fähigkeit der Kinder und Jugendlichen, sich angemessen und selbstbewusst mit ihrer Umwelt auseinander zu setzen, also Lebenskompetenz zu entwickeln und zu fördern (**Abbildung 2**). Dazu setzte sie sich folgende Schwerpunktaufgaben:

- Vorbereitung, fachliche Unterstützung und Begleitung des Projektes zur Sucht- und Drogenprävention „Kinder lernen Leben“
- Unterstützung der Schulen bei der Planung der suchtpreventiven Arbeit
 - zur noch konsequenteren Nutzung aller Potenzen, die jedes einzelne Unterrichtsfach dafür bietet,
 - im Rahmen der Schulprogramme,
 - Unterstützung bei Projekttagen, Vermittlung von Referenten und anderes.
- Multiplikatorenschulungen, zum Beispiel die Gestaltung von Pädagogischen Tagen für die Suchtprophylaxe an einzelnen Schulen, Fortbildungsveranstaltungen für Jugendsozialarbeiter und andere.
- Förderung von Projekten mit präventionsunterstützenden Formen, Methoden und Inhalten
- Weiterer Ausbau der Vernetzung mit anderen Trägern auf dem Gebiet der Sucht- und Drogenprävention
- Beratung und Information von Betroffenen, Gefährdeten und Angehörigen zu Hilfsangeboten
- **Die Arbeitsgruppe muss zur Informationszentrale zu Fragen der Sucht- und Drogenprävention im Landkreis entwickelt werden.**

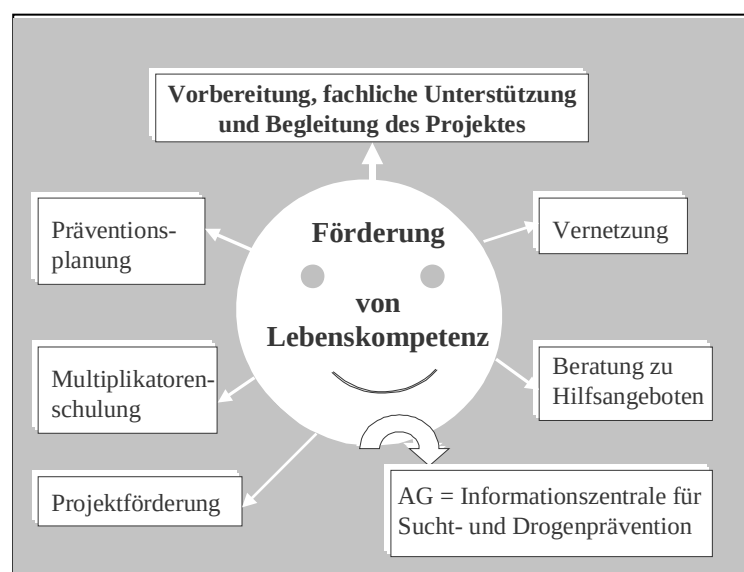


Abbildung 2

© Gesundheitsamt Landkreis Barnim

Die Beratungen der Arbeitsgruppe finden einmal monatlich statt. Bei Erfordernis sucht sie den Kontakt auch zu anderen Vertretern der freien Wohlfahrtspflege.

Die Planung und Koordinierung der suchtpreventiven Arbeit erfolgt in zwei altersgruppenspezifischen Arbeitsgruppen:

- Kita- und Grundschulbereich
- Bereich Jugendliche (ab Sekundarstufe I).

Diese Teilung machte sich erforderlich, weil es immer schwieriger wurde, das gesamte Spektrum der Arbeit in einer Gruppe zu bewältigen.

Im Folgenden wird insbesondere die Arbeit am Projekt „Kinder lernen Leben“ in der Kita „Nesthäkchen“ sowie der Theaterwettbewerb „Sucht hat immer eine Geschichte“ vorgestellt.

3. Projekt „Kinder lernen Leben“ in der Kita „Nesthäkchen“

Zielgruppen sind: Kinder im frühen Kindesalter,
Eltern der genannten Gruppe.

Ausgehend von den rechtlichen Grundlagen sowie den Empfehlungen zum Kinder- und Jugendschutz im Land Brandenburg, den Leitlinien dazu im Landkreis Barnim und den Zielen der Jugendhilfe im selben, wurde für die Sucht- und Drogenprävention das Ziel abgeleitet, **die Fähigkeit der Kinder und Jugendlichen zu stärken, sich angemessen und selbstbewusst mit ihrer Umwelt auseinander zu setzen, das heißt: die Lebenskompetenz zu entwickeln und zu fördern.**

3.1 Leitsätze der Prävention

Aus den genannten Zielen der Prävention ergaben sich folgende Leitsätze:

- 1. Kinder brauchen Liebe und Geborgenheit.**
- 2. Kinder brauchen Eigenständigkeit.**
- 3. Kinder brauchen Freunde.**
- 4. Kinder brauchen Träume.**
- 5. Kinder müssen sich wohl fühlen.**
- 6. Kinder brauchen Konflikte.**
- 7. Kinder brauchen Selbstvertrauen.**

3.2 Inhalte und Aufgaben

Insbesondere geht es in der suchtpreventiven Arbeit in der Kindertagesstätte, die Bestandteil des Erziehungsauftrages einer jeden Erzieherin ist, um die Umsetzung folgender Inhalte und Aufgaben (**Abbildung 3**):

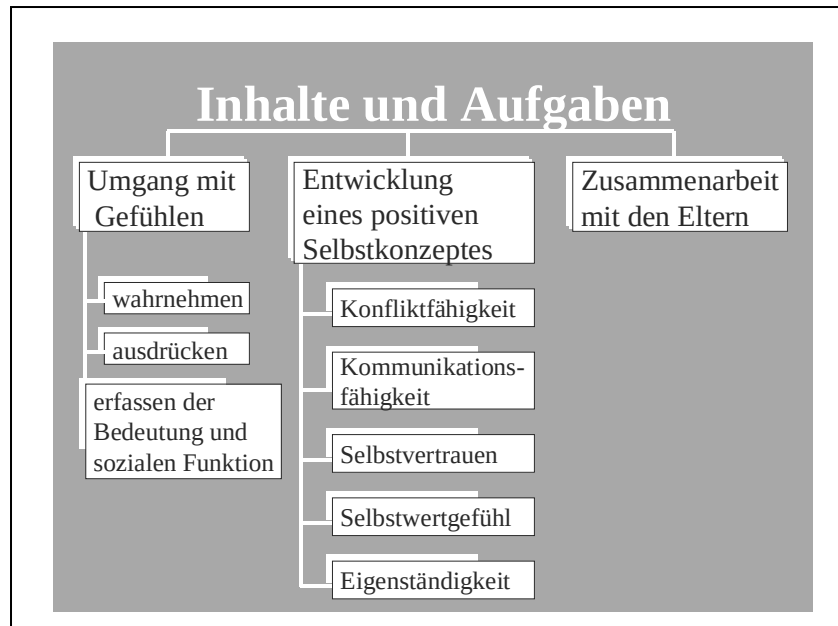


Abbildung 3

© Gesundheitsamt Landkreis Barnim

3.2.1 Wahrnehmungs- und Gefühlsfähigkeit

(Wahrnehmen und Ausdrücken von Gefühlen und Erfassen ihrer Bedeutung und sozialen Funktion)

Die Kinder müssen Raum und Anerkennung für ihre Gefühle erhalten, sie leben können und in ihren Gefühlen angenommen werden. Es muss die Fähigkeit und Bereitschaft entwickelt werden, die Gefühle anderer wahr- und daran Anteil zu nehmen und dabei eine gewisse Frustrationstoleranz herauszubilden. Kinder, die die Chance haben, echte Gefühle leben zu können, werden später weniger auf Ersatzbefriedigungen angewiesen sein. Ein starkes Selbstbewusstsein können die Kinder entwickeln, die sich in ihrer persönlichen Art angenommen wissen. Sie sind eher in der Lage, Enttäuschungen zu bewältigen und müssen eine innere Leere nicht mit Alkohol, Medikamenten, illegalen oder Alltagsdrogen, wie Süßigkeiten oder Fernsehen füllen.

3.2.2 Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes

- **Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit**

Die Kinder sollen erkennen, dass jeder Streit gewaltfrei gelöst werden kann. Dazu sind Überlegungen notwendig, warum und wie ein Streit entstehen, wie er aussehen und wie man ihn beenden kann. Wichtig ist dabei die Erkenntnis, dass man auch streiten kann, ohne sich gegenseitig weh zu tun. Die Kinder sollen aber auch Möglichkeiten finden, wie man Streit vermeiden kann. Konfliktfähigkeit ist deshalb in der Suchtprävention von Bedeutung, weil Sucht häufig aus Ängsten heraus entsteht, die man nicht bewältigen kann oder nicht weiß, wie man mit Konflikten, die immer da sind und da sein müssen, umgehen soll.

- **Selbstvertrauen / Selbstwertgefühl**

Es muss die Erkenntnis gefördert werden, dass jeder zu seiner Ich-Stärke selbst beitragen kann. Bei der Identitätsfindung kommt es darauf an, dass die Kinder wichtige Aspekte ihrer Person erkennen, persönliche Vorzüge herausfinden, ein positives Selbstkonzept und damit ein starkes Selbstvertrauen als eine wichtige Voraussetzung für die aktive und erfolgreiche Bewältigung von Krisensituationen entwickeln.

- **Eigenständigkeit**

Hierbei kommt es darauf an, den Kindern ihr eigenes „Ich“ bewusst zu machen. Die Kinder sollen lernen, sich richtig einzuschätzen, sich ihrer besonderen Fähigkeiten und ihrer Schwächen bewusst zu werden. Wichtig ist dabei zu erkennen, dass jeder Mensch irgendwelche Schwächen hat und dass sie jeder bei sich und bei anderen akzeptieren muss.

Eigenständigkeit schließt auch bei Kindern das Recht ein, einmal „nein“ sagen zu dürfen. Nur wer das gelernt hat, wird in der Lage sein, Genussmittel maßvoll zu konsumieren und gegebenenfalls auch abzulehnen.

3.2.3 Zusammenarbeit mit den Eltern

Erfolge sind nur möglich, wenn eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern und Erziehern gelingt. Den Eltern muss verdeutlicht werden, dass sie gerade dann einer späteren Suchtgefährdung ihrer Kinder vorbeugen können, wenn sie eigentlich denken, dass Sucht und Drogen noch gar nichts mit ihren Kindern zu tun haben, nämlich in der Kindheit und im frühen Jugendalter.

4. Umsetzung und Ergebnisse der Projektarbeit in der Kita „Nesthäkchen“

Suchtprävention in der Kindertagesstätte ist noch ein sehr junges Feld und für viele scheint sie in diesem Alter noch nicht notwendig. Dass dies nicht so ist und dass gerade die Kita einen geeigneten Lebens-, Lern- und Erfahrungsraum dafür bietet, zeigen unter anderem die Erfahrungen in der Kita „Nesthäkchen“.

Am Anfang waren die Rahmenbedingungen für die Projektarbeit in der Einrichtung zu prüfen, die Gruppen auszuwählen und die Arbeit zu planen. Es wurde in einer jüngeren und mittleren Gruppe begonnen. Ausgehend von der Projektkonzeption der Arbeitsgruppe legten die Erzieherinnen die Schwerpunkte und Teilziele ihrer Arbeit fest. Zuvor wurde eine gründliche Analyse der Gruppen vorgenommen, die die Stärken und Schwächen jedes einzelnen Kindes aufzeigte und festlegte, welches Kind in welcher Form individuell gefördert werden sollte.

Erste wichtige Aufgabe war danach, die Eltern für die gesetzten Ziele und vor allem für eine aktive Mitarbeit zu gewinnen. Auch sie mussten verstehen, dass sie gerade dann am wirksamsten einer späteren Suchtgefährdung ihrer Kinder vorbeugen können, wenn sie eigentlich denken, dass Sucht und Drogen noch gar nichts mit ihren Kindern zu tun haben.

Bewusst setzten die Erzieherinnen Schwerpunkte, die die Entwicklung und Förderung von Lebenskompetenz unterstützten. Maxime für sie war immer, sich an den Bedürfnis-

sen der Kinder zu orientieren; denn wenn dies gelingt, ist schon ein wichtiger Schritt in Richtung Prävention gegangen.

Zur Förderung der psycho-motorischen Entwicklung waren schon gute Bedingungen durch die Umgestaltung des Außengeländes geschaffen worden, was das Spiel der Kinder deutlich phantasievoller, kreativer und harmonischer machte. Das Augenmerk wurde nun verstärkt auf die Entwicklung des Sozialverhaltens gelegt. Mit sehr viel Engagement probierten die Erzieherinnen immer wieder Neues aus. Fachliteratur und andere Fortbildungen unterstützten sie dabei.

Kleine Streitereien und Probleme unter den Kindern wurden von den Erzieherinnen zugelassen. Aufforderungen wie „Hier wird nicht gestritten!“ oder „Vertragst euch!“ gab es so nicht mehr. Die Kinder wurden angehalten, sich selbst aktiv damit auseinander zu setzen, während die Erzieherin zunehmend lenkend und vermittelnd im Hintergrund blieb. Für die Eltern war das nicht immer nachvollziehbar. Sie wünschten sich öfter das Eingreifen der Erzieherin. Immer stärker wurde auf Gespräche und Spiele gesetzt, die die Kinder befähigen sollten, ihre Konflikte nicht gewaltsam auszutragen.

Hier gab es deutlich sichtbare positive Ergebnisse. Beim Übergang in die Grundschule konnte diese positive Bilanz bestätigt werden. Zurückhaltende Kinder waren in ihrem Selbstvertrauen so gestärkt worden, dass sie zunehmend in der Lage waren, ihre Probleme mit anderen Kindern nicht mehr durch Zurückziehen, sondern in aktiver Auseinandersetzung zu bewältigen. Dies fand seinen Ausdruck in einer neuen Streitkultur. Dabei wirkten sich auch die Fortschritte der Kinder in der Kommunikationsfähigkeit dahingehend positiv aus, dass es ihnen besser gelingt, ihre Meinungen, Wünsche und Vorstellungen verbal zum Ausdruck zu bringen. Ebenfalls sichtbare Erfolge gab es in der Entscheidungsfähigkeit der Kinder. Dies wurde unter anderem dadurch gefördert, dass nicht die Erzieherin festlegte, was in der Gruppenarbeit geschieht, sondern die Gestaltung **mit** den Kindern erfolgte, das heißt entsprechend ihren Wünschen und Vorstellungen. Dabei lernten die Kinder auch, Mehrheitsentscheidungen zu akzeptieren.

Durch das Gewähren von Freiräumen konnten die Kinder ihren individuellen Interessen und Neigungen nachgehen, was ein großes Vertrauen der Erzieherin in ihre Kinder voraussetzt und eine unsichtbare, begleitende Kontrolle notwendig macht.

Erhebliche Anstrengungen galten der Entwicklung der Kreativität der Kinder. Dabei wurde das eigene Weltbild der Kinder zugelassen und Träumereien und Phantasien gefördert. Bestätigung erhielten die Kinder auch dafür und nicht nur, wenn sie etwas geleistet hatten.

Wichtig war für die Kinder zu lernen, dass auch sie „nein“ sagen und Kritik an Erwachsenen üben dürfen. Für die Erzieherinnen war damit ein Lernprozess verbunden.

Ein weiterer positiver Effekt war die Verbesserung des Klimas in den Gruppen, das zunehmend gekennzeichnet war durch gegenseitige Anerkennung, Toleranz und Verständnis. Es herrschte eine offene Atmosphäre, in der die Kinder bereitwillig über ihre Gefühle sprachen, ohne von den anderen ausgelacht zu werden. Sie haben gelernt, dass jeder Mensch Fehler und Schwächen hat und auch haben darf. Insbesondere im Hort

fielen diese Kinder positiv auf, so dass sich die Pädagogen für das Projekt zu interessieren begannen und die in der Kita begonnene Arbeit fortsetzen wollen.

5. Theaterwettbewerb „Sucht hat immer eine Geschichte“

Neben vielen anderen Möglichkeiten hielt die Arbeitsgruppe das Medium Theater für ein sehr geeignetes Instrument in der suchtpreventiven Arbeit. Die durchgeführten Theaterveranstaltungen waren sehr erfolgreich und wirkungsvoll. Dennoch wurde überlegt, wie man durch das Mittel Theater eine noch größere Wirksamkeit erzielen kann. Ziel war, dass nicht die Erwachsenen den Kindern und Jugendlichen etwas vorsetzen, sondern dass sie sich selbst mit dieser Problematik auseinander setzen, also **Prävention von Kindern und Jugendlichen für Kinder und Jugendliche** erfolgt. So entstand die Idee, einen Theaterwettbewerb zu organisieren. Das Motto sollte den Kindern und Jugendlichen ein breites Spektrum zur Umsetzung bieten. Die Arbeitsgruppe entschied sich für „Sucht hat immer eine Geschichte“.

Mit der Ausschreibung wurden alle Barnimer Schulen zur Teilnahme aufgerufen. Eine zeitliche Begrenzung von 20 Minuten wurde vorgegeben und ein Wanderpokal ausgelobt (**Abbildung 4**).

Für die Bewertung der Beiträge konnte eine fach- und sachkundige Jury gewonnen werden, die nach folgenden Kriterien entschied:

1. Umsetzung des Themas
2. Originalität der Umsetzung
3. Wurde dem Zuschauer ein Impuls zum Denken gegeben?



Abbildung 4

© Gesundheitsamt Landkreis Barnim

Die Moderation übernahmen zwei Schülerinnen. Im Wesentlichen wurden in den meist von den Schülern selbst erarbeiteten Beiträgen folgende Probleme gestaltet: Essen, Fernsehen, Konsum von illegalen Drogen, Rauchen, Magersucht, Renommiersucht, sinnvolle Freizeitgestaltung und anderes.

Die Erfahrung zeigte, dass es für die Jury sehr schwierig war, die Leistungen der unterschiedlichen Klassenstufen (Klassen 5 - 10) differenziert zu bewerten. Günstiger wäre es, getrennte Wettbewerbe für die Grundschulen und für die weiterführenden Schulen durchzuführen. Das heißt aber, es müssten sich mindestens vier oder fünf Teilnehmer je Schulform dem Wettbewerb stellen.

Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass der Theaterwettbewerb eine sehr gelungene und wirksame Möglichkeit der suchtpreventiven Arbeit darstellt. Alle beteiligten Schüler spielten ihre Rollen mit viel Engagement und Begeisterung und hatten den Willen, möglichst erfolgreich zu sein.

Suchtvorbeugung im Landkreis Esslingen mit landkreisweitem Konzept des Aktionskreises Suchtprophylaxe und Vorstellung von drei Modell-Projekten: „Future for all“, „Lebendige Schule“, „Netzwerk betriebliche Suchtprävention“

ELKE KLÖS

Beauftragte für Suchtprophylaxe des Landkreises Esslingen (Baden-Württemberg)

Der Landkreis Esslingen ist der zweitgrößte Landkreis in Baden-Württemberg mit fast 500 000 Einwohnern, mit über 380 Kindergärten, 230 Schulen, hunderten von Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Altenhilfe und tausenden von Betrieben.

Zielperspektive war von Anfang an eine „flächendeckende Suchtvorbeugung“, die möglichst alle Einrichtungen erreicht, vom Kindergarten bis zur Altenpflege. Ebenso war es Ziel, weg von Einzelmaßnahmen der Suchtberatungsstellen auf Anfrage, hin zu einem abgestimmten und koordinierten Gesamtkonzept mit einem breiten „Service-Angebot für die Einrichtungen“ und einer aktiven, offensiven Suchtvorbeugung zu kommen.

Die Suchtvorbeugung hat dabei alle Suchtmittel und Suchtformen und alle Zielgruppen wie Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die Fachöffentlichkeit und die breite Bevölkerung im Blick.

Eine Erfolgsbilanz

In den letzten zehn Jahren hat sich im Landkreis Esslingen ein tragfähiges Netzwerk entwickelt. Über 250 Vertreter/-innen aus über 150 Einrichtungen arbeiten im Aktionskreis Suchtprophylaxe unter Federführung der Beauftragten für Suchtprophylaxe in verschiedenen Fachgruppen und Volunteers-Projekten zusammen. In den beiden letzten Jahren gingen von der Beauftragten für Suchtprophylaxe mehr als 250 Veranstaltungen, Projekte und Planungs- und Arbeitskreissitzungen aus. In den letzten drei Jahren konnten finanzielle Mittel über Sozialsponsoring und Projektanträge in Höhe von fast 100 000,- Euro eingeworben werden. Von der Presse wird über die suchtvorbeugende Arbeit regelmäßig berichtet, die Themen werden interessiert aufgegriffen. Eine breite Unterstützungspalette an Veranstaltungen, Angeboten und Projekten konnte für die Einrichtungen im Landkreis vom Kindergarten bis zum Altenbereich als „Serviceangebot“ entwickelt werden. Bei Interesse werden darüber hinaus mit der jeweiligen Einrichtung spezifische Angebote und Konzepte gemeinsam entwickelt und umgesetzt.

Die Stelle der Beauftragten für Suchtprophylaxe hat sich zu einer stark in Anspruch genommenen Anlauf- und Koordinierungsstelle für Sucht und Suchtvorbeugung entwickelt.

Im Kuratorium des Aktionskreises Suchtprophylaxe unterstützen 60 Einrichtungen, vertreten durch ihre Leitungen, die suchtvorbeugende Arbeit praktisch und finanziell, ideell und politisch. Sie sind eine wichtige Lobby für die Suchtvorbeugung im Landkreis. Die

Arbeit des Aktionskreises wird von Landrat und Sozialdezernenten maßgeblich unterstützt und getragen und erfährt damit viel Wertschätzung.

Der Erfolg der Arbeit der letzten zehn Jahre hat die Mitstreiter bestärkt und die engagierte Zusammenarbeit im Aktionskreis gefördert. In den vergangenen Jahren sind tragfähige und verbindliche Beziehungen zwischen den Beteiligten gewachsen, getragen von gemeinsamen Zielen und Ideen.

Die Maßnahmen zur Suchtvorbeugung laufen im Landkreis Esslingen bei der Beauftragten für Suchtprophylaxe zusammen. Sie werden auf der Grundlage eines gemeinsamen Konzeptes und neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse der Präventionsforschung entwickelt, koordiniert, umgesetzt und ausgewertet.

Vor allem durch Sponsoren im Landkreis, wie Banken, Betriebe und Vereine, wird die Suchtvorbeugung finanziell getragen und unterstützt. Um die Arbeit wirkungsvoll flächendeckend zu entwickeln, liegt der Schwerpunkt der Arbeit in der Multiplikatorenschulung und in speziellen Multiplikatoren-Programmen. Damit soll sich die Suchtvorbeugung nach dem „Schneeballprinzip“ im Landkreis breit entwickeln. Dieser Ansatz bewährt sich und hat die erfolgreiche, sich stetig ausweitende Arbeit ermöglicht.

Zum strukturellen Hintergrund

Die Stelle der Beauftragten für Suchtprophylaxe wurde 1992 im Landkreis Esslingen eingerichtet, als ein Bestandteil des **Gesamtkonzeptes Suchtprophylaxe des Sozialministeriums Baden-Württemberg**. In 26 Kreisen wurden diese Stellen mit finanzieller Unterstützung des Sozialministeriums und der Krankenkassen eingerichtet, angesiedelt bei den Stadt- oder Landkreisen.

In den ersten Jahren wurden die Stellen landesweit unterstützt im Rahmen der **Initiative Suchtprophylaxe Baden-Württemberg**, bei der Materialien für die Bereiche Kindergarten, Betriebe und Altenpflege zusammen mit den Beauftragten und Fachleuten entwickelt und den Stadt- und Landkreisen kostenfrei zur Verfügung gestellt wurden. Die Materialien konnten flächendeckend an die Einrichtungen weitergegeben werden, begleitet von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit. Auf fachlich vergleichbarem Niveau und auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Prävention (zum Beispiel Expertise zur Primärprävention der BZgA) wurden in allen Stadt- und Landkreisen auf Initiative der Beauftragten für Suchtprophylaxe Netzwerke aufgebaut. Überall wurden **Aktionskreise Suchtprophylaxe** eingerichtet und Kooperationen mit den regionalen Arbeitskreisen Gesundheitsbildung der Gesundheitsämter geknüpft.

In einer **Arbeitsgemeinschaft unter dem Dach des Landkreistages**, in **Koordinierungs- und Informationsveranstaltungen des Sozialministeriums**, regelmäßigem **Erfahrungsaustausch** der Beauftragten für Suchtprophylaxe und mit Unterstützung der Landeseinrichtungen (Landesstelle gegen die Suchtgefahren, Aktion Jugendschutz und andere) konnten die Beauftragten die suchtvorbeugende Arbeit landesweit entwickeln und spezifisch in ihren Kreisen umsetzen. Es wurden gemeinsame Konzepte und landesweite Projekte und Ausstellungen erstellt. Auch dieser fachliche Rückhalt und Austausch hat zu einer hohen Qualität der Arbeit im Landkreis Esslingen beigetragen.

Gemeinsam mit Fachleuten (Hochschule für Sozialwesen, Kreisjugendring, Suchthilfeeinrichtungen und andere) im Landkreis wurde von der Beauftragten für Suchtprophylaxe ein landkreisweites Konzept und die Struktur eines Aktionskreises Suchtprophylaxe entwickelt und Schritt für Schritt umgesetzt.

Die Stelle der Beauftragten für Suchtprophylaxe wurde im Landkreis Esslingen von Anfang an angesiedelt im Sozialdezernat als Stabsstelle beim Sozialdezernenten - als Querschnittsaufgabe für die internen Bereiche und für die Einrichtungen im Landkreis (Kindergarten, Schule, Jugendarbeit, Jugendhilfe, Vereine, Betriebe und Verwaltungen, Altenpflege, Straßenverkehr und andere).

Die direkte Anbindung beim Sozialdezernenten und die erklärte Unterstützung durch den Landrat gaben der Stelle viel politische Wertschätzung und einen hohen Stellenwert, was die Akzeptanz der Stelle und des Themas bei den Einrichtungen im Landkreis gefördert hat. Die neutrale Anbindung bei der Landkreisverwaltung hat die Zusammenarbeit mit unterschiedlichsten Interessensvertretern erleichtert (Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen, Krankenkassen, Kirchen und andere). Viel Handlungs- und Gestaltungsspielraum und kurze Entscheidungswege waren mit dieser organisatorischen Zuordnung verbunden. Als wichtig hat sich auch die regelmäßige Information des Jugendhilfe- und Sozialausschusses erwiesen, der die suchtvorbeugende Arbeit damit auch wertschätzend mitträgt.

Netzwerk Aktionskreis Suchtprophylaxe

Motor der suchtvorbeugenden Arbeit ist die Stelle der **Beauftragten für Suchtprophylaxe** als „wandelnde Anlauf- und Koordinierungsstelle für Sucht und Suchtvorbeugung“ mit einem klaren Schwerpunkt im Bereich der Suchtvorbeugung. Koordinierungsaufgaben im Bereich der Suchthilfe und fachliche Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse über Fragen der Weiterentwicklung der Suchthilfe werden erleichtert durch die überwiegend kommunale Trägerschaft der Psychosozialen Beratungsstellen und der Jugend- und Drogenberatung im Landkreis Esslingen. Für die Abstimmungsprozesse gibt es ein **Planungsteam Sucht** (LeiterInnen der Beratungsstellen und Beauftragte für Suchtprophylaxe) und ein **Kooperationstreffen Sucht** (LeiterInnen und MitarbeiterInnen der Beratungsstellen und der Psychiatrie und Beauftragte für Suchtprophylaxe).

In einem **Planungsteam Suchtvorbeugung**, bestehend aus den Suchtprophylaxe-Fachkräften der Psychosozialen Beratungsstelle und der Jugend- und Drogenberatung, der Suchtbeauftragten des Oberschulamtes und der Beauftragten für Suchtprophylaxe, werden überwiegend Veranstaltungen für den Schul- und Jugendbereich entwickelt, gemeinsam umgesetzt und ausgewertet, verstärkt durch Mitglieder des Aktionskreises Suchtprophylaxe.

Von der Beauftragten für Suchtprophylaxe wurde landkreisweit für die Mitarbeit in einem **Aktionskreis Suchtprophylaxe** geworben - mit einem Kuratorium, einer Geschäftsführung und Fachgruppen (**Abbildung 1**).

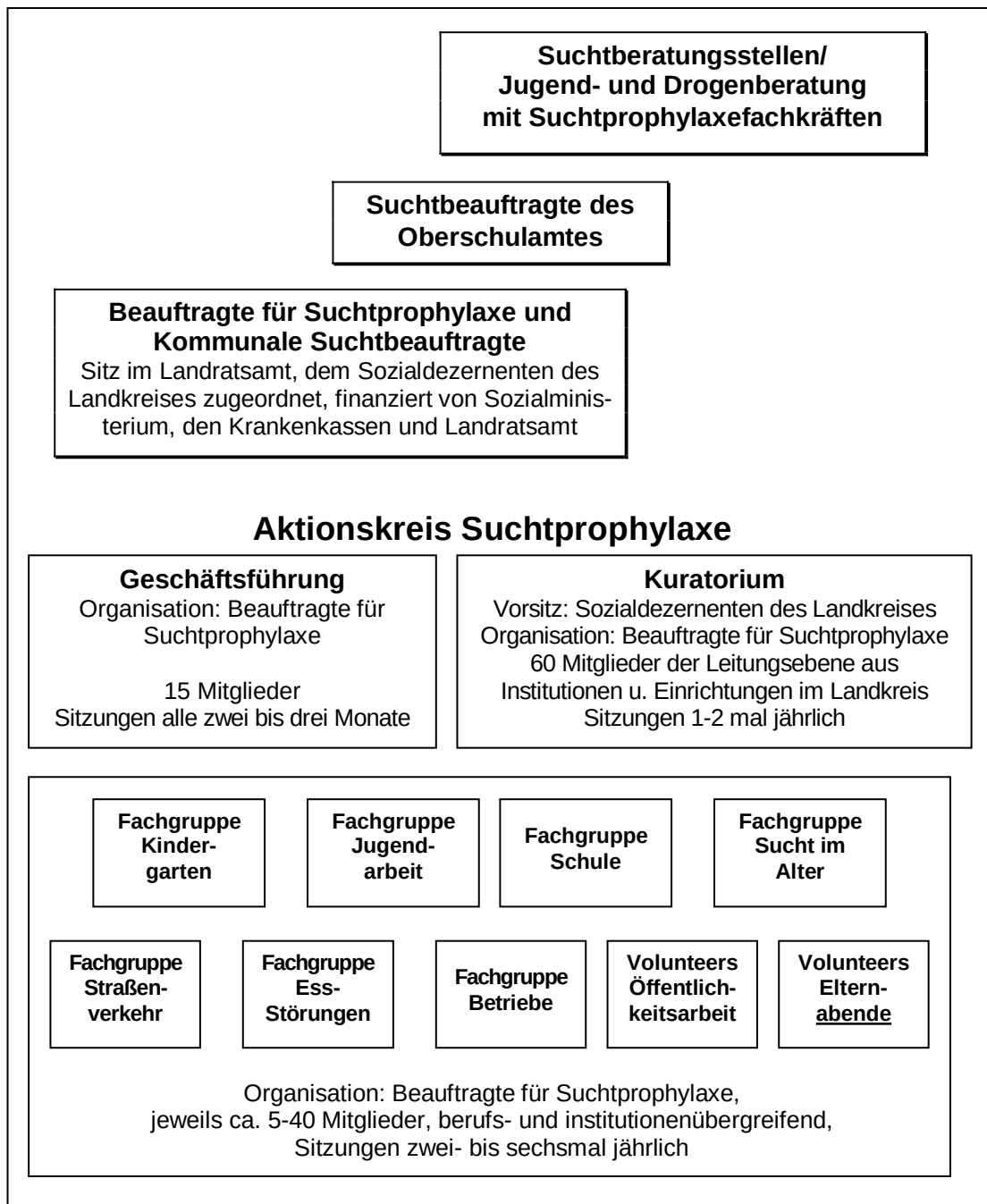


Abbildung 1

© Elke Klös, Landkreis Esslingen

Das **Kuratorium**, für das 60 Einrichtungen des Landkreises gewonnen werden konnten, die dort von ihren Leitungen vertreten werden, ist die Lobby für die suchtvorbeugende Arbeit im Landkreis (**Abbildung 2**).

Die Mitglieder, die sich zweimal im Jahr treffen, werden durch Fachvorträge auf einen aktuellen und fundierten, praxisorientierten Wissensstand gebracht. Sie unterstützen die Arbeit finanziell und praktisch (Räume, Versand, Materialien, Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeiter), ideell und politisch. Sie wirken in ihren Einrichtungen selbst als Multiplikatoren und transportieren das Thema und die Ziele weiter an ihre Mitarbeiter/-innen.

Zu den Sitzungen des Kuratoriums wird eingeladen durch den Landrat, die Sitzung wird geleitet vom Sozialdezernenten, die Geschäftsführung liegt bei der Beauftragten für Suchtprophylaxe. Im Kuratorium sind alle wichtigen Einrichtungen der Bereiche Wirtschaft, Kirche, Politik, Bildung, Gesundheit und Soziales vertreten.

Zusammensetzung des Kuratoriums

- Allgemeine Ortskrankenkassen, Ersatzkassen, Innungs- und Betriebskrankenkassen,
- Gesundheitsamt,
- Kreisärzteschaft,
- Apotheker,
- Suchtberatungsstellen und Jugend- und Drogenberatung,
- Polizei / Rauschgiftdezernat / Kommunale Kriminalprävention,
- Jugendrichter,
- Selbsthilfegruppen,
- Psychologische Beratungsstellen,
- Sozialer Dienst,
- Dekane,
- Kreisdiaconieverband,
- Freie Wohlfahrtsverbände,
- Fachberaterin für Tagespflege und Kindertageseinrichtungen,
- Staatliches Schulamt,
- Suchtbeauftragte des Oberschulamtes,
- Schulpsychologischer Dienst des Oberschulamtes,
- Gesamtelternbeiratsvorsitzende,
- Kreisjugendring,
- Deutscher Gewerkschaftsbund,
- Verband der Metallindustrie,
- Industrie- und Handelskammer,
- Kreishandwerkerschaft,
- Betriebliche Sozialberatung,
- TÜV - Medizinisch-Psychologisches Institut,
- Kreissenorenrat,
- Ausländerbeauftragter,
- Frauenbeauftragte,
- Fachhochschule für Sozialwesen,
- Erwachsenenbildungseinrichtungen,
- Jugendhilfe- und Sozialausschuss.

Abbildung 2

© Elke Klös, Landkreis Esslingen

In einer **Geschäftsführung** des Aktionskreises Suchtprophylaxe, unter Federführung der Beauftragten für Suchtprophylaxe, geht es um die Einschätzung, Bewertung und Weiterentwicklung der Suchtvorbeugung im Landkreis. Hier wirken Stellvertreter für die Bereiche Kindergarten, Schule, Jugendarbeit, Jugendhilfe (Beratungsstellen, Sozialer Dienst), Gesundheit, Betriebe und Kommunale Kriminalprävention zusammen.

Die Entwicklung konkreter Veranstaltungen, Maßnahmen und Projekte geschieht auf der Ebene der **Fachgruppen**. Von der Beauftragten für Suchtprophylaxe wurden im Landkreis Vertreter/-innen von Einrichtungen geworben und gewonnen, die sich in der Suchtvorbeugung praktisch engagieren wollen. Die Fachgruppen treffen sich alle zwei bis vier Monate und sind aus ganz unterschiedlichen Einrichtungen und Berufsgruppen zusammengesetzt. Auf diese Weise fließen breite Fachkompetenz und Erfahrungen zu-

sammen. In kreativen und ergebnisorientierten Prozessen werden Projektideen entwickelt, die dann in Konzepten ausdifferenziert und praktisch umgesetzt werden. Die Federführung bei den Fachgruppen liegt bei der Beauftragten für Suchtprophylaxe, die das verbindende Element zwischen allen Arbeitsebenen ist, für den Informationsfluss sorgt und interessierte Kooperationspartner zusammenführt.

In den letzten zehn Jahren sind insgesamt sieben Fachgruppen entstanden:

- Suchtvorbeugung im Kindesalter (Kindergarten und Elternhaus),
- Suchtvorbeugung in der Schule,
- Suchtvorbeugung in der Jugendarbeit, Jugendhilfe und in den Vereinen,
- Kooperationstreffen Ess-Störungen,
- Sucht(vorbeugung) im Alter,
- Sucht(vorbeugung) und Straßenverkehr,
- Fachteam und Runder Tisch „Betriebliche Suchtprävention“.

Zusätzlich wurden zwei **Volunteers-Projekte** ins Leben gerufen. Über die Presse konnten bürgerschaftlich engagierte Menschen geworben werden, die in der Suchtvorbeugung in den Bereichen

- Elternabende zur Suchtvorbeugung im Kindergarten und
 - Öffentlichkeitsarbeit in der Suchtvorbeugung
- praktisch mitwirken.

Zum einen wurden Ehrenamtliche mit pädagogischer Grundausbildung über ein Jahr für die Durchführung von Elternabenden in Kindergärten angeleitet und qualifiziert. Sie werden durch regelmäßigen Erfahrungsaustausch und Fortbildungen begleitet. Zum anderen konnten ehemalige Journalisten, Verlagsleiter und Verwaltungskräfte im Ruhestand für die Gestaltung von Öffentlichkeitsmaterialien (Dokumentationen, Faltblätter, Ausstellungen und anderes) gewonnen werden.

Eine wichtige Rolle für den Erfolg der Arbeit des Aktionskreises Suchtprophylaxe spielt die **Kontinuität**. Durch eine zehnjährige gemeinsame Arbeit sind tragfeste Beziehungen und persönliche Netze gewachsen. Ressourcen, Fähigkeiten und Stärken einzelner können gebündelt werden und fließen sehr wirkungsvoll in die Arbeit ein. Der Erfolg der Arbeit bestärkt das weitere Engagement.

Es werden Ideen der Mitglieder der Fachgruppen und Anstöße aus den Einrichtungen aufgegriffen und Projekte entwickelt. Durch das gemeinsame Ringen um wirkungsvolle Konzepte wird es zum Eigenen und führt zu einer hohen Identifikation mit der Arbeit. Ein breites, abrufbares **Unterstützungsnetz** für die Einrichtungen im Landkreis ist entstanden, das sich ständig weiterentwickelt und ausdifferenziert (**Abbildung 3**).

Daneben werden zusammen mit interessierten Einrichtungen in einem gemeinsamen Prozess aller Beteiligten Angebote spezifisch nach den Bedingungen und den besonderen Prioritäten vor Ort entwickelt und gemeinsam umgesetzt. Durch die Dokumentation dieser Arbeit und die begleitende Pressearbeit kann sie im Landkreis bekannt gemacht und Interesse dafür geweckt werden.

Unterstützungsangebot

Im Bereich der Suchtvorbeugung werden im Landkreis Esslingen zahlreiche Hilfen angeboten:

Sie sind über die Beauftragte für Suchtprophylaxe oder die Psychosozialen Beratungsstellen oder die Jugend- und Drogenberatungsstelle anzufragen.

Kindergarten / Elternhaus

- Elternabende durch Volunteers-Gruppe
- „Elternschule“ der Psychologischen Beratungsstellen, der Psychosozialen Beratungsstelle und der Jugend- und Drogenberatung
- Fortbildungen für ErzieherInnen (Grundlagen der Suchtvorbeugung, Kinder in suchtkranken Familien, „Jeux dramatiques und Suchtvorbeugung“, „Theaterpädagogik und Suchtvorbeugung“, u.a.)
- „Fortbildung „Kinder stark machen“ für Eltern und ErzieherInnen
- Projektunterstützung, z.B. Spielzeugfreier Kindergarten
- Theater „Mädchen trau dich“ für Kinder der Kindergärten
- Materialien (Info-Post, Literatur-, Theater-, und Filmempfehlungen, Broschüren, Plakate, u.a.)

Schule

- Elternabende
- „Elternschule“ der Psychologischen Beratungsstellen, Psychosozialen Beratungsstelle und der Jugend- und Drogenberatung
- Gestaltung von Unterrichtseinheiten für SchülerInnen oder Besuch in den Beratungsstellen
- Schülermultiplikatorenseminar
- „Powerprinzessinnen, Coole Girls und andere Ladies“ zur Prävention von Sucht und sexuellem Missbrauch bei Mädchen
- Workshops für Mädchen zum Thema Ess-Störungen
- Nachbereitungen der Theaterstücke zum Thema Ess-Störungen „Candy“ und „Hunger Rote Schuhe“ (ab 2002)
- „Future for all“ – Projekt zur Kriminalitäts- und Suchtprävention für 6. und 7. Klassen
- Unterstützung bei Projektentwicklungen und Projekttagen
- Pädagogischer Tag und Lehrerkonferenzen
- Fortbildung für SchulleiterInnen, SuchtpräventionslehrerInnen und interessierte LehrerInnen
- Lehrerarbeitskreis für SuchtpräventionslehrerInnen
- „Lebendige Schule“ – Seminar für Eltern und LehrerInnen zur Ausbildung als Multiplikatoren in ihren Grundschulen mit Fortbildungen und Erfahrungsaustausch
- Materialien (Projektberichte, Konzeptionen, Materialien, Literatur-, Theater- und Filmempfehlungen, Plakate, Broschüren, u.a.)

Jugendarbeit, Jugendhilfe und Vereine

- Fortbildungen für haupt- und ehrenamtliche BetreuerInnen, Jugendleiter, Jugendtrainer und MitarbeiterInnen in den Einrichtungen der offenen und verbandlichen Jugendarbeit und der Jugendhilfe
- Informationsveranstaltungen
- Fallbesprechungen
- Projektentwicklungen und Unterstützung bei Präventionstagen
- Materialien (Projektberichte, Konzeptionen, Dokumentationen, Broschüren, Plakate, Literatur-, Theater- und Filmempfehlungen, u.a.)

Betriebe und Verwaltungen

- Schulung für Führungskräfte (auch betriebsübergreifend)
- Informationsveranstaltungen
- Unterstützung bei der Entwicklung von Präventionstagen
- Erfahrungsaustausch für Betriebs- und Personalleitungen, Betriebs- und Personalräte
- Erfahrungsaustausch für BetriebsärztInnen
- Erfahrungsaustausch für betriebliche SuchthelferInnen
- Workshops für Auszubildende
- Betriebsberatung
- Einzelfallberatung / Coaching
- Unterstützung der Arbeitskreise Sucht / Gesundheit
- Unterstützung bei der Entwicklung von Betriebs- und Dienstvereinbarungen
- Materialien (Konzepte, Betriebs- und Dienstvereinbarungen, Dokumentationen, Film- und Literaturempfehlungen, Broschüren, Plakate, CD-Roms, u.a.)

Altenhilfe, Altenpflege und Seniorenarbeit

- Informationsveranstaltungen und Vorträge
- Fortbildungen für pflegende Angehörige, haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen in den Diensten und Einrichtungen und für pflegende Angehörige
- Fallbesprechungen
- Unterrichtsgestaltung in der Ausbildung der Altenpflegerinnen in der Krankenpflege
- Materialien (Info-Post, Info-Briefe, Literatur- und Filmempfehlungen, Broschüren, Plakate, u.a.)

Zum Beispiel wurde für eine Gemeinde („Denkendorf - eine Gemeinde beugt vor“) ein gemeindeweites Konzept erarbeitet (Veranstaltungen für alle Multiplikatoren vom Kindergarten bis zum Altenbereich), mit Öffentlichkeitsarbeit begleitet und beim Gemeindetag Baden-Württemberg vorgestellt, was Interesse bei anderen Gemeinden geweckt hat. Für diese wurde modifiziert ein spezifisches Vorgehen entwickelt.

Multiplikatorenansatz

Obwohl insgesamt wenig Personalstellen für die Suchtvorbeugung zur Verfügung stehen, lässt sich durch den Schwerpunkt im Bereich der Multiplikatorengewinnung und -schulung die Arbeit des Aktionskreises Suchtprophylaxe „schneeballartig“ ausweiten und entwickeln.

Als Multiplikatoren wirken zum einen

- alle, die im Aktionskreis Suchtprophylaxe auf allen Ebenen mitarbeiten (über 250 Personen).

Zudem wurden **spezielle Multiplikatorenprogramme** erarbeitet, wie ein

- Schülermultiplikatorenseminar, bei dem beliebte Schüler/-innen, Meinungsführer/-innen und Klassensprecher/-innen ausgebildet und unterstützt werden, schulische Aktivitäten zur Suchtvorbeugung von Schüler/-innen für Schüler/-innen zu entwickeln;
- Eltern-Lehrer/-innen-Programm „Lebendige Schule“, bei dem über 120 Eltern und Lehrer/-innen der Grundschulen ausgebildet und begleitet werden, im „Tandem“ an der Schule konkrete Maßnahmen zu initiieren;
- „Future for all“, ein bundesweit einmaliges Projekt, bei dem ehemalige Drogenabhängige theaterpädagogisch ausgebildet, mit Therapie und Supervision begleitet, tätig sind als ReferentInnen schulischer Suchtvorbeugung.

In zahlreichen **Fortbildungen** werden Erzieherinnen, Lehrer/-innen, Ausbilder/-innen, Führungskräfte, Mitarbeiter/-innen in der sozialen, pädagogischen, therapeutischen und medizinischen Arbeit sensibilisiert, motiviert und informiert, es werden ihnen Grundlagen, Handwerkszeug und Ideen für die Umsetzung vermittelt. Das Thema Suchtvorbeugung wird auch gezielt in die **Ausbildung** getragen, zum Beispiel im betrieblichen Bereich:

- regionale Ausbildung von betrieblichen Suchthelfer/-innen,
- Industriemeister/-innen,

beide Ausbildungen „IHK-zertifiziert“, was bisher bundesweit einmalig ist. Geplant ist eine Ausweitung auf Betriebs- und Fachwirte und Ausbilder, mit einem prüfungsrelevanten Unterrichts-Baustein „Sucht im Betrieb“. Ebenso wurden im Bereich der Ausbildung von Erzieherinnen, Alten- und Krankenpfleger/-innen Unterrichtseinheiten von bis zu zwei Tagen entwickelt.

Durch diesen Schwerpunkt in der Multiplikatorenschulung kann die suchtvorbeugende Arbeit zunehmend auf vielen Schultern getragen werden. Gut bewähren sich berufsgruppenübergreifende Fortbildungsangebote, was die Kooperation erleichtert und einen wichtigen Erfahrungs- und Fachaustausch ermöglicht.

Finanzierung

Die geringen Etatmittel der Stelle der Beauftragten für Suchtprophylaxe machen ein intensives Engagement im Bereich des **Sozialsponsorings** erforderlich. In den letzten drei Jahren konnten Mittel in Höhe von 100 000,- Euro eingeworben werden. Sponsoren, die im Landkreis Esslingen gewonnen werden konnten, tragen die suchtvorbeugende Arbeit auch deutlich mit und identifizieren sich damit, was sich als sehr förderlich für die Suchtvorbeugung erwiesen hat. Banken, Betriebe und Vereine sind die Hauptsponsoren.

Der Kontakt zu den Sponsoren muss intensiv gepflegt und die Sponsoren laufend informiert werden, was oftmals trotzdem mit einem geringeren Aufwand verbunden ist als „aufwendige Antragsverfahren mit Verwendungsnachweisen“.

Es konnten mit überzeugenden Konzepten auch immer wieder Projektmittel von Kultusministerium, Landeskriminalamt und der Landesstiftung Baden-Württemberg eingeworben werden. Bislang war es möglich, alle geplanten Projekte zu finanzieren. Durch das Gesundheitsreformgesetz war es den Krankenkassen jahrelang erschwert, Projekte zur Suchtvorbeugung zu fördern, dies ist seit kurzer Zeit wieder in größerem Umfang möglich. Die in den Anfängen des Gesamtkonzeptes Suchtprophylaxe Baden-Württemberg geplante Stiftung Suchtvorbeugung hat sich bis heute nicht realisiert.

Eine große Kostenersparnis ist durch eine gemeinsame, landkreisübergreifende Entwicklung von Projekten in Kooperation mit den Beauftragten für Suchtprophylaxe möglich, was bisher drei große Ausstellungsprojekte in Baden-Württemberg erbracht hat.

An ihre Grenzen kommt die suchtvorbeugende Arbeit, wenn es um den Bereich der **Evaluation** geht. Dies sprengt in der Regel den finanziellen Rahmen der vorhandenen Mittel oder die zeitlichen Möglichkeiten, nachdem die Erhebungs- und Auswertungsarbeiten einen großen Arbeitseinsatz erfordern. Einzelne Erhebungen, zum Beispiel im Bereich der Schule, Jugendarbeit, in den Betrieben und Verwaltungen und im Altenbereich, wurden bislang immer wieder durchgeführt und sind wichtige Planungsgrundlagen für den Aktionskreis Suchtprophylaxe.

Hilfreich für die Arbeit sind gute **Öffentlichkeits- und Informationsmaterialien** (Faltblätter, Plakate), **Projektberichte und Konzeptionen**. Die Grenzen der suchtvorbeugenden Arbeit liegen aber weniger in mangelnden Materialien, Konzepten oder Projektideen, sie sind eher in zu geringer „man power“ zu sehen. Erforderlich wären mehr Personalressourcen für die Suchtvorbeugung in den Psychosozialen Beratungsstellen und der Jugend- und Drogenberatung, die wichtiges Fachwissen und Erfahrungen aus der direkten Arbeit mit Betroffenen in die präventive Arbeit einfließen lassen können.

Was macht den Erfolg der Arbeit aus?

- eine Koordinierungsstelle für die Suchtvorbeugung: Beauftragte für Suchtprophylaxe
 - *Kontinuität - landkreisweite Koordination - Personalkapazität* -
- die Ansiedlung dieser Stelle in der Landkreisverwaltung
 - *Neutralität - Wertschätzung - interne Wirkung als Querschnittsaufgabe* -

- die Anbindung der Stelle als Stabsstelle beim Sozialdezernenten
 - *Handlungs- und Gestaltungsspielraum - kurze Entscheidungswege -*
- die erklärte Unterstützung des Landrates und des Sozialdezernenten
 - *hohe Wertschätzung - politischer Stellenwert - Akzeptanz -*
- Schaffung eines Aktionskreises Suchtprophylaxe
 - *viele Multiplikatoren und Mitstreiter - hohe Fachkompetenz und Erfahrungen -*
- Gewinnung der Leitungsebene gesellschaftlich wichtiger Einrichtungen
 - *Lobby für die Suchtvorbeugung - konkrete Unterstützung der Projekte -*
- Verbindliche, abgestimmte Arbeits- und Planungsgrundlage
 - *Klarheit - Orientierung - Verbindlichkeit - Erfolgskontrolle -*
- Systematische und kontinuierliche Entwicklung von Unterstützungsangeboten für die Einrichtungen
 - *Service für Einrichtungen - niedrig-schwellige Angebote -*
- Multiplikatorenansatz
 - *„Schneeballsystem“ - flächendeckende Ausweitung der Suchtvorbeugung -*
- Intensive Öffentlichkeitsarbeit und Sozialsponsoring
 - *gesellschaftliches Thema - schafft Aufmerksamkeit und Interesse - Gewinnung neuer Kooperationspartner und Unterstützer -*
- Enge Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen und der Jugend- und Drogenberatung
 - *hohe Fachkompetenz - aktuelle Erfahrungen - dicht an Zielgruppen -*
- Fachliche Vernetzung mit den Beauftragten für Suchtprophylaxe in Baden-Württemberg über Sozialministerium und Landkreistag mit wissenschaftlicher Begleitung
 - *Vergleichbare Standards und Weiterentwicklung auf hohem Niveau -*

Das Verständnis der Suchtvorbeugung

Ursachenorientiert:

Lebenskompetenz fördern und Hilfe zur Lebensbewältigung geben (Konflikt- und Beziehungsfähigkeit, soziale Kompetenz, Kreativität, Selbstvertrauen, Lebensperspektive). Dies bedeutet auch: Abschied von der Abschreckung und der reinen Informationsvermittlung!

Kontinuierlich und langfristig:

Vom Kindergarten bis zum Altenheim - Verzicht auf Einzelaktionen zugunsten einer Suchtvorbeugung als Bestandteil des Alltags, die das Verständnis, die Einstellung und das Verhalten bestimmt bei Eltern, Erziehungspersonen und Multiplikatoren wie Erzieher/-innen, Lehrer/-innen, Mitarbeiter/-innen in der Kinder- und Jugendarbeit und in sozialen Einrichtungen.

Früh beginnen:

Bereits im Kindergarten und Grundschule, in der Elternarbeit und in der Ausbildung aller Erziehungspersonen, um Grundlagen der Suchtvorbeugung zu vermitteln.

Gesellschaftlicher Auftrag:

Suchtvorbeugung ist eine Aufgabe für uns alle, geht uns alle an (Vorbildfunktion). Viele Institutionen sollen einbezogen und gewonnen werden für die Suchtvorbeugung. Ko-

operationspartner und Maßnahmen sind zu vernetzen, zu koordinieren und konzeptionell zu verknüpfen. Maßnahmen sind gemeinsam zu entwickeln und finanziell zu tragen über Sozialsponsoring (Betriebe, Vereine, Banken, Krankenkassen und andere) und Aufgabenverteilung (Mitarbeiter/-innen, Räume, Transport, Materialien, Versand und andere).

Öffentliches Thema:

Öffentlichkeitsarbeit soll informieren und sensibilisieren, um Bewusstsein zu schaffen und zu eigenen Initiativen anzuregen. Unterschiedlichste Zugänge zur Problematik sollen eröffnet werden (Ausstellungen, Theater, Filme, Wettbewerbe, Lesungen, Vorträge, Workshops, Seminare, Pressemitteilungen, Radio- und Fernsehsendungen).

Suchtvorbeugung im Landkreis Esslingen am Beispiel von drei Modell-Projekten:

„Future for all“,

„Lebendige Schule“

„Netzwerk betriebliche Suchtprävention“

Exemplarisch werden im Folgenden **drei besondere Projekte** vorgestellt, die in den Fachgruppen entwickelt und erfolgreich umgesetzt werden. Die Projekte sind als **Bausteine** in einem **größeren Netzwerk suchtpreventiver Maßnahmen** zu sehen, die sich gegenseitig ergänzen, aufeinander aufbauen und so eine kontinuierliche suchtvorbeugende Arbeit in den verschiedenen Einrichtungen im Landkreis Esslingen ermöglichen.

1. „Future for all“ – ein Projekt zur Kriminalitäts- und Suchtprävention

Dieses Projekt zur schulischen Suchtvorbeugung ist das am stärksten nachgefragte Projekt im Landkreis. Es wurde bisher über 200mal durchgeführt und findet in den Schulen bei Schulleiter/-innen, Lehrer/-innen und Schüler/-innen durchweg begeisterte Resonanz. Ganz aktuell hat die Stiftung der Kreissparkasse Esslingen-Nürtingen auch für das Jahr 2003 die Unterstützung und Finanzierung des Projektes beschlossen, so dass es in weiteren 100 Schulklassen durchgeführt werden kann.

Das Projekt ist ein Baustein der schulischen Suchtvorbeugung. In der **Fachgruppe „Suchtvorbeugung in der Schule“ (Abbildung 4)** werden immer wieder Projektideen und Unterstützungsangebote entwickelt (**Abbildung 5**), die sich an alle Zielgruppen der Schule richten - an Schulleiter/-innen, Lehrer/-innen, Eltern und Schüler/-innen. Die Schulen werden über diese Angebote über die schulischen Strukturen (Rundbrief, Sprengelsitzungen der Schulleiter/-innen, und anderes) und über Pressearbeit (Tageszeitungen, Amts- und Gemeindeblätter, und anderes) informiert.

Mitglieder der Fachgruppe „Suchtvorbeugung in der Schule“

- Staatliches Schulamt,
- Suchtbeauftragte des Oberschulamtes,
- Schulpsychologische Beratungsstelle des Oberschulamtes,
- Schulsozialarbeit,
- Gesamtelternvertreter/-innen, außerdem
- Psychologische Beratungsstelle,
- Suchtberatungsstelle,
- Jugend- und Drogenberatungsstelle sowie
- Sozialer Dienst,
- Gesundheitsamt,
- Krankenkassen.

Abbildung 4

© Elke Klös, Landkreis Esslingen

Maßnahmen und Angebote im Bereich der schulischen Suchtvorbeugung im Landkreis Esslingen

- Elternabende und „Elternschule“
- „Lebendige Schule“ - Seminar für Eltern und Lehrer/-innen der Grundschulen
- Pädagogischer Tag und Lehrerkonferenz
- Fortbildung für Lehrer/-innen und Schulleiter/-innen
- Lehrerarbeitskreis für Suchtpräventionslehrer/-innen
- Gestaltung von Unterrichtseinheiten für Schüler/-innen
- Schülermultiplikationsseminare und Soziales Kompetenztraining
- Mädchenseminar „Powerprinzessinnen, Coole Girls und andere Ladies“
- Unterstützung bei Projektentwicklung
- Materialien (Projektberichte, Literatur-, Theater- und Filmempfehlungen,
- neu „Future for all“

Abbildung 5

© Elke Klös, Landkreis Esslingen

Ende 1999 wurde gemeinsam von der Polizeidirektion Esslingen, der Wilden Bühne Stuttgart e.V. und der Beauftragten für Suchtprophylaxe das Projekt „Future for all“ zur Kriminalitäts- und Suchtprävention entwickelt. Es sollte sich so früh als möglich an Schüler/-innen aller Schularten richten, deshalb an die 6. und 7. Klassen, noch bevor Konsumgewohnheiten sich entwickelt haben. Ziel sollte es sein, ihnen Raum für ihre persönlichen Fragen zu geben, sie in ihrer Lebenskompetenz und für die Bewältigung von belastenden Alltagssituationen zu stärken.

Es wurden **ehemalige Drogenabhängige** nach stationärer Therapie, die engen Kontakt zur Nachsorgeeinrichtung Wilde Bühne Stuttgart e.V. haben, in Theaterpädagogik ausgebildet, speziell auf dieses Projekt vorbereitet und im Verlauf der gesamten Projektphase mit Therapie und Supervision begleitet.

Die ehemaligen Drogenabhängigen, jeweils ein Mann und eine Frau, gehen als Referenten schulischer Suchtvorbeugung in die Schule und arbeiten dort einen Unterrichtstag lang mit einer Schulklasse. In der ersten Stunde stellen sie ihre Lebensgeschichte (Biografiearbeit) vor und die Schüler/-innen haben die Möglichkeit, all ihre Fragen zu stellen. Danach werden Jungen und Mädchen getrennt, die weibliche Referentin arbeitet mit den Mädchen, der männliche Referent mit den Jungen. Eine Stunde können Schüler/-innen über theaterpädagogische Übungen Erfahrungen zu Themen wie Selbst- und

Fremdwahrnehmung, Vertrauen und Kommunikation machen. Danach wird im Rollenspiel an Situationen aus dem Leben der ehemaligen Drogenabhängigen gearbeitet, die diese als weichenstellend für ihre Entwicklung in die Sucht und Kriminalität erlebt haben. Es sind alltägliche Situationen aus Elternhaus, Schule und der Clique, die die SchülerInnen zuerst nachspielen und danach Ideen entwickeln, wie man sich in belastenden Alltagssituationen verhalten kann. Sie experimentieren mit unterschiedlichen Verhaltensmöglichkeiten und sollen Verhaltensalternativen und ihre jeweiligen Konsequenzen im Spiel ausprobieren. In der letzten Stunde kommen Jungen und Mädchen zusammen und stellen sich das Rollenspiel gegenseitig vor, das ihnen am wichtigsten war. Danach setzen sich die SchülerInnen damit auseinander, welche Erfahrungen für sie wichtig waren und was sie weiter beschäftigt. Hier ergeben sich die **Themen für die Weiterarbeit der Schule nach dem Projekt**.

Die Schulen werden in der weiteren Präventionsarbeit mit den SchülerInnen durch die Jugend- und Drogenberatung unterstützt. Zusätzlich besteht das Angebot eines **Elternabends**, der von zwei ehemaligen Drogenabhängigen zusammen mit dem Leiter der Wilden Bühne und dem örtlichen Jugendsachbearbeiter der Polizei durchgeführt wird. Hier liegt der Fokus auf den Erfahrungen, die die ehemaligen Drogenabhängigen selbst im Elternhaus gemacht haben und wie Eltern in ihrer Erziehung suchtvorbeugend wirken können. Bei Interesse wird eine spezielle **Veranstaltung für Lehrer/-innen** angeboten, mit dem Ziel, gemeinsam Ideen für die Weiterarbeit in der Schule zu entwickeln (**Abbildung 6**).

Die **Koordination** der Projekte läuft über die Beauftragte für Suchtprophylaxe. Die **Finanzierung** wird über einen Eigenbeitrag der Schule und über Sozialsponsoring ermöglicht. Es konnte maßgeblich die Stiftung der Kreissparkasse Esslingen-Nürtingen für eine Finanzierungszusage für vier Jahre gewonnen werden, ebenso einzelne Betriebe und die Apothekerschaft. Auch Landesmittel des Kultusministeriums und des Landeskriminalamtes unterstützen das Projekt.

Vor dem Start des Projektes wurde es **mit verschiedenen Schulklassen erprobt** und ihre Rückmeldungen wurden in die Ausgestaltung des Projektes einbezogen. Mit den **Bildern aus einem Zeichenwettbewerb** und Fotos während der Projektdurchführung wurde eine **Broschüre** zu diesem Projekt entwickelt. Schüler/-innen wurden bei der **Namensgebung** einbezogen.

Das Projekt wurde zuerst in einer öffentlichen Veranstaltung vorgestellt, an der über 200 Personen teilnahmen. Die Kirche hatte einen Saal zur Verfügung gestellt, die Polizei die technische Ausstattung und die Kreissparkasse das Werbematerial für das Projekt. Es waren Landesvertreter/-innen von Sozial- und Kultusministerium und Landeskriminalamt eingeladen, Vertreter/-innen der Polizei aller Ebenen vom Rauschgiftdezernat bis zu den Jugendsachbearbeitern, Oberschulamt, Staatliches Schulamt, Schulleiter/-innen, Suchtpräventions-, Beratungs- und SMV-Lehrer/-innen und Elternvertreter/-innen. Zusammen mit einer Schulklasse wurden Teile des Projektes spielerisch vorgestellt. Presse, Rundfunk und Fernsehen haben sehr interessiert auf dieses Projekt reagiert.



Future for all!

Ein Schulprojekt
Für Hoffnung
Lebenfreude
Zukunft

in Kooperation zwischen

- ♦ der Polizeidirektion Esslingen
- ♦ dem Landratsamt Esslingen
- ♦ der Wilden Bühne Stuttgart e.V.
- ♦ der Stiftung der Kreissparkasse Esslingen-Nürtingen

Methoden

- ✓ Ehemalige Drogenabhängige als „Referenten der Prävention“
- ✓ Förderung von Lebenskompetenz
- ✓ Biographische Arbeit
- ✓ Theaterpädagogische Übungen
- ✓ Rollenspiel zur Erweiterung des Verhaltensrepertoires / Verhaltensalternativen zu Alltagssituationen in Elternhaus, Clique und Schule
- ✓ Jugendliche lernen von Jugendlichen (Peers-Ansatz)
- ✓ Geschlechtsspezifische Arbeit

Finanzierung / Sponsoring

- ✓ Banken und Betriebe
- ✓ Kultus- und Innenministerium

Öffentlichkeitsarbeit

- ✓ Über schulisches Kooperationsnetz und Aktion Suchtprophylaxe
- ✓ Pressearbeit / Rundfunk u. Fernsehen

Abbildung 6

© Elke Klös, Landkreis Esslingen

Das Projekt wurde bei den Schulräten des Staatlichen Schulamtes, in den Sprengelsitzungen aller Schulleiter/-innen im Landkreis, auf Fortbildungen und Lehrerarbeitskreisen für Suchtpräventionslehrer/-innen, bei Elternbeiratssitzungen und den SMV-Tagungen vorgestellt und diskutiert. Es wurde beim Gemeindetag Baden-Württemberg in einer Suchtpräventionskonferenz vorgestellt, ebenso wie bei der Landespolizeidirektion Stuttgart.

„Future for all“ ist das im Landkreis am stärksten nachgefragte Projekt. Es wird bereits im vierten Jahr jeweils von über 100 Schulklassen angefragt. Die Rückmeldungen von Schüler/-innen, Lehrer/-innen und Eltern sind durchweg begeistert. Die Auseinandersetzung mit ehemaligen Betroffenen, ihr Engagement und ihre Offenheit schaffen eine

besondere Atmosphäre und Beziehung zu den Teilnehmer/-innen in den Veranstaltungen.

Das Projekt wurde aktuell mit über 30 Schulklassen durch das Institut für Therapieforschung München **evaluiert**. Gerade die Wirkung, die von ehemaligen Drogenabhängigen als Referenten ausgeht, sollte überprüft werden. Die Ergebnisse der Evaluation bestätigen das Projekt und die Konzeption.

Das Projekt soll in der Folgezeit durch weitere Bausteine ergänzt werden, damit eine Weiterarbeit in den Schulen gesichert wird. Es wurde bewusst niedrig-schwellig konzipiert, um es den Schulen zu erleichtern, sich darauf einzulassen.

2. „Lebendige Schule“ - ein Multiplikatorenprogramm für Eltern(vertreter) und Lehrer/-innen der Grundschulen im Landkreis Esslingen

In der Fachgruppe „Suchtvorbeugung in der Schule“ des Aktionskreises Suchtprophylaxe wurde ein Multiplikatorenkonzept für Eltern und Lehrer/-innen der Grundschulen entwickelt. Sie sollten ausgebildet werden als „Motoren“ und „Initiatoren“ für die Suchtvorbeugung in den Grundschulen (**Abbildung 7**).

Über die Presse und Schreiben an die Schulen über das Staatliche Schulamt wurde für dieses Konzept geworben. Es wurde bei den Schulleiter/-innen, den Suchtpräventionslehrer/-innen und in Elternbeiratssitzungen vorgestellt. Finanzielle Mittel konnten bei Vereinen, Betrieben und Banken eingeworben werden. Die Teilnehmer beteiligten sich mit einem Eigenanteil.

Der Auftakt ist ein dreitägiges Seminar in einem Kloster in Bad Urach. Bisher konnten vier Grundseminare durchgeführt werden mit jeweils 25 bis 30 Teilnehmer/-innen, ein Aufbauseminar wurde ergänzend konzipiert.

Die Seminare werden von Mitarbeiter/-innen der Jugend- und Drogenberatung, der Psychosozialen Beratungsstelle, der Suchtbeauftragten des Oberschulamtes und der Beauftragten für Suchtprophylaxe durchgeführt. Unterstützt werden sie von Theaterpädagoginnen und -pädagogen sowie Kunsttherapeutinnen und -therapeuten.

In diesen drei Seminartagen werden **Grundlagen** zum Thema Sucht und zum Verständnis von Suchtvorbeugung heute vermittelt. Es werden spielerische Methoden gemeinsam ausprobiert, wie sie in Elternhaus und Schule zur Stärkung von Selbstwert und Selbstvertrauen, Beziehungs-, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Kreativität und Lebensfreude bei Kindern angewendet werden können. Zudem werden Ideen entwickelt, wie eine **praktische Umsetzung** von Suchtvorbeugung in der eigenen Schule aussehen könnte. Es werden von jeder Schule **Tandems** aus mindestens einem Elternteil und einem Lehrer eingeladen, damit sie sich später in der praktischen Arbeit in der Schule gegenseitig motivieren und unterstützen können und sich nicht als Einzelkämpfer aufreihen.

Die Teilnehmer/-innen werden nach dem Seminar durch einen regelmäßigen **Erfahrungsaustausch** begleitet, bei dem Ideen und Schwierigkeiten ausgetauscht werden. Sie

bekommen **Unterstützung** von der Jugend- und Drogenberatung und der Psychosozialen Beratungsstelle, wenn es um die praktische Umsetzung in ihren Schulen geht. Es konnten bisher zahlreiche Lehrerkonferenzen, Pädagogische Tage, Elternabende, Projekte, Präventionswochen und Schulraum- und Pausenhofgestaltungen angestoßen werden.

Die Teilnehmer/-innen werden zudem regelmäßig zu **Fortbildungen** eingeladen zum Beispiel zu den Themen Selbstwert und Selbstvertrauen, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit und Soziale Kompetenz. Aktuell wurden ihnen Methoden der Körperarbeit und Theaterpädagogik vermittelt.

Lebendige Schule Multiplikatorenprogramm für Eltern(vertreter) und Lehrer der Grundschulen im Landkreis Esslingen	
• Dreitägiges Grundseminar: als Tandem 1 Lehrer + 1 Elternvertreter je Schule • Erfahrungsaustausch • Fortbildungen • Unterstützung bei Projekten und Maßnahmen in der Schule	
Anleitung:	Jugend- und Drogenberatung Psychosoziale Beratungsstelle Suchtbeauftragte des Oberschulamtes Beauftragte für Suchtprophylaxe
Unterstützung:	Staatliches Oberschulamt
Öffentlichkeitsarbeit	
Sozialsponsoring	
Methoden:	Vermittlung von Grundlagen Spielerische Methoden (Wahrnehmung, Kommunikation) Rollenspiel Skulpturarbeit Gruppenarbeit Entspannung Traumreisen Theaterpädagogik Kunsttherapie
Kennenlernen von:	Ansprechpartnern Materialien Praktischen Methoden für die Arbeit mit Kindern Idee eines ganzheitlichen Konzeptes schulischer Suchtvorbeugung

Abbildung 7

© Elke Klös, Landkreis Esslingen

Das Konzept soll weiterentwickelt werden, nachdem die Eltern mit ihren Kindern aus den Grundschulen „herauswachsen“ und dann Eltern an weiterführenden Schulen sind, an denen sie sich in der Regel dann auch sehr engagiert einbringen.

Die Presse begleitet das Projekt interessiert. Über die „Lebendige Schule“ wurde für die Sponsoren ein Projektbericht erstellt und ein Bericht durch das Kultusministerium veröffentlicht. Rückmeldungen machen deutlich: Über die eigene Arbeit oder die Projekte

anderer Schulen in den Zeitungen zu lesen, motiviert die Schulen, selbst aktiv zu werden oder aktiv zu bleiben.

Mit den teilnehmenden Lehrer/-innen besteht darüber hinaus durch landkreisweite Fortbildungen, Lehrerarbeitskreise und Projekte Kontakt. Auch hier bekommen sie neue Ideen und Anregungen für ihre Arbeit. Sie können ihre Projekte und Erfahrungen anderen Schulen dabei vorstellen. Dadurch wirken sie auch gegenüber anderen Schulen als Multiplikatoren.

Die Eltern und Lehrer/-innen der „Lebendigen Schule“ bewähren sich in der Praxis tatsächlich als **„Motoren“ der Suchtvorbeugung** an ihren Schulen. Sie bringen die Begeisterung und Ideen aus den Seminaren mit und können die Schulen auf ihre ganz persönliche Weise für ein Engagement gewinnen. Durch sie entstehen konkrete Umsetzungsideen. Durch die Multiplikatorenschulung entstehen auch Netzwerke zwischen den Schulen und damit gegenseitige Unterstützung und Austausch.

Die Teilnahme von Eltern ist bei diesem Projekt sehr kostbar. Sie können von Seiten der Elternschaft das Thema Suchtvorbeugung in die Schulen tragen, auch wenn dort nur eine geringe Motivation besteht.

3. Netzwerk „Betriebliche Suchtprävention im Landkreis Esslingen“

Ein Netzwerk betrieblicher Suchtprävention wurde ausgehend von der Beauftragten für Suchtprophylaxe und dem **Fachteam** „Betriebliche Suchtprävention“ des Aktionskreises Suchtprophylaxe initiiert.

Als erster Schritt sollten wichtige Interessens- und Institutionsvertreter des betrieblichen Bereiches für das Thema gewonnen werden, um mit ihnen zusammen Unterstützungsangebote für die Betriebe und Verwaltungen im Landkreis Esslingen zu entwickeln und durchzuführen.

Es wurde von der Beauftragten für Suchtprophylaxe ein **„Runder Tisch“** geworben mit leitenden Vertretern von Industrie- und Handelskammer, Südwest Metall, Kreishandwerkerschaft, DGB, betriebliche Sozialberatung, betriebsärztlichen Zentren und allen Krankenkassen. Sie werden bei den Sitzungen über Fragen der betrieblichen Suchtprävention informiert und „fachkundig“ gemacht. Gemeinsam werden mit ihnen Aktionen für die Betriebe und Verwaltungen geplant (**Abbildung 8**).

Begonnen wurde mit einer gemeinsamen **Erhebung in den Betrieben und Verwaltungen** im Landkreis. Verschickt wurden die Erhebungsbogen über die Postläufe aller Mitglieder des „Runden Tisches“. 300 Betriebe und Verwaltungen gaben Rückmeldungen. Gefragt wurde, was die Betriebe und Verwaltungen im Bereich der betrieblichen Suchtprävention bisher praktisch unternommen haben, was sie davon als besonders erfolgreich einschätzen und inwieweit sie sich Unterstützung wünschen. Die Rückmeldungen sind **Planungsgrundlage** für den „Runden Tisch“ und das Fachteam. Von 100 Betrieben, überwiegend Groß- und Mittelbetriebe, wurde ein regelmäßiger **Erfahrungsaustausch** mit anderen Betrieben gewünscht.

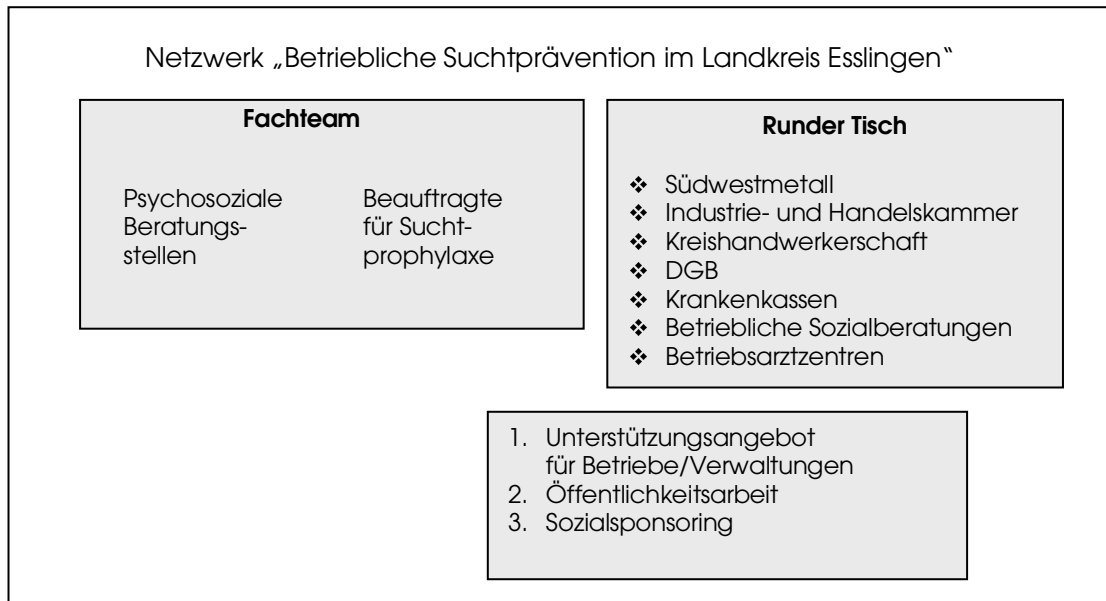


Abbildung 8

© Elke Klös, Landkreis Esslingen

In der Folge wurden drei verschiedene regelmäßige Treffen zum Erfahrungsaustausch eingerichtet: **für Betriebs- und Personalleitungen und für Betriebs- und Personalräte, für Betriebsärzt/-innen und für betriebliche Suchthelfer/-innen**. Die Treffen werden vom Fachteam moderiert, finden im Landratsamt statt und sind gut angenommen.

Ein weiterer Wunsch bestand in einer regelmäßigen Öffentlichkeitsarbeit. Die Betriebe selbst versprachen sich davon eine Erleichterung und höhere Akzeptanz der innerbetrieblichen Präventionsarbeit, wenn durch die Pressearbeit deutlich wird, dass sich viele Betriebe bei diesem Thema engagieren, es sich um eine gesellschaftliche Aufgabe handelt und nicht nur um ein Problem einzelner Betriebe. In der Folge wurde eine breite **Öffentlichkeitsaktion** vorbereitet mit über 25 Veranstaltungen in einzelnen Betrieben und Verwaltungen und betriebsübergreifend. Es wurden Fortbildungen für Führungskräfte, Betriebs- und Personalräte, aber auch für (Ober-)Bürgermeister durchgeführt, ebenso Workshops für Auszubildende, Vortragsveranstaltungen und Präventionswochen. Darüber wurde regelmäßig in der Presse berichtet.

Mit den Vertretern des „Runden Tisches“ wurden darüber hinaus für deren Mitgliedsbetriebe Veranstaltungen entwickelt. Mit der IHK wurde bundesweit einmalig das Thema „Sucht im Betrieb“ in die **Ausbildung der Industriemeister** als prüfungsrelevantes Thema integriert. Dies soll ausgeweitet werden auf die **„Betriebs- und Fachwirte IHK“**, zudem soll es spezielle Seminare für **„Ausbilder IHK“** geben. Es wurde eine bundesweit einmalige regionale **Ausbildung „Betrieblicher Suchthelfer IHK“** entwickelt, mit 80 Unterrichtsstunden, sehr praxisorientiert und verbunden mit dem Angebot eines regelmäßigen Erfahrungsaustausches nach Abschluss der Ausbildung. Der Ausbildungskurs hat bereits fünf Mal mit 15 bis 18 Teilnehmern stattgefunden. Ein Großunternehmen hat zudem fünf Seminare für sich gebucht. An der Ausbildung nahmen bisher etwa ein Drittel Betroffene teil. Die Teilnehmer/-innen kommen aus allen Hierarchieebenen und Berufsgruppen, was die Ausbildung sehr interessant und lebendig

macht. Durch den regionalen Charakter der Ausbildung entsteht zunehmend eine Zusammenarbeit und Austausch unter den beteiligten Betrieben und Verwaltungen im Landkreis.

Mit der **IHK** und der **Kreishandwerkerschaft** wurden betriebs- und verwaltungsübergreifende **Fortbildungsangebote** durchgeführt und sind in Vorbereitung, um gerade kleinen Betrieben und dem Handwerk ein Angebot zu machen. Zudem wurde für die Wirtschaftsjunioren der IHK eine Veranstaltung organisiert. Mit den **Innungskrankenkassen** und der Kreishandwerkerschaft wurden **Informationsveranstaltungen** für ihre Mitgliedsbetriebe durchgeführt. Als viel versprechende Zielgruppe sind hier die **Meisterfrauen** im Blick, für die gezielt Veranstaltungen angeboten wurden.

Bei **Südwestmetall** wurden die Betriebsleitungen über Betriebsvereinbarungen Sucht informiert. Mit den **Krankenkassen** werden gemeinsam Veranstaltungen für Führungskräfte angeboten oder einzelne Betriebe im Aufbau eines innerbetrieblichen Gesamtkonzeptes praktisch unterstützt.

Zusammen mit der IG-Metall und der ÖTV-Baden-Württemberg wurden mehrere große **landesweite Fachtagungen** im Landkreis zum Thema „Sucht im Betrieb“ und „Gesundheit im Betrieb“ Esslingen konzipiert und ausgerichtet.

Im Rahmen eines **gemeindeweiten Projektes** „Denkendorf - eine Gemeinde beugt vor“, das sich auf alle wichtigen Zielgruppen der Gemeinde bezog, wurden die Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte der Gemeinde geschult.

Im Rahmen der landesweiten Ausstellung „Die Seele braucht Zeit, sonst schrumpft sie“ (von den Beauftragten für Suchtprophylaxe in Baden-Württemberg gemeinsam konzipiert und organisiert) wurde ein **Fachtag „Sucht und Arbeitswelt“** mit zehn Veranstaltungen angeboten. Betriebsleiter stellten ihre innerbetrieblichen Suchtpräventionskonzepte zur Diskussion, begleitet von einer Vielzahl von Workshops. Über 100 Betriebs- und Verwaltungsvertreter/-innen nahmen an dem vom Landrat eröffneten Fachtag teil.

Für die **Betriebe und Verwaltungen** gibt es konkrete **abrufbare Angebote**, die sie über die Beauftragte für Suchtprophylaxe oder das Fachteam anfragen können, wie: *Beratung bei Dienst- und Betriebsvereinbarungen, Fortbildungen für Führungskräfte, Unterstützung bei der Durchführung von Informationsveranstaltungen, Workshops für Auszubildende, Unterstützung beim Aufbau eines Arbeitskreises Sucht oder Gesundheit im Betrieb, Unterstützung bei der Durchführung von Präventionsveranstaltungen und -wochen mit Ideen und Materialien, Sammlung und Weitergabe von Informationsmaterialien, Fachartikeln, Filmen, PC-Programmen, und anderes).*

Neben der **Beratung im Einzelfall** besteht zudem das Angebot an Coaching und der **Betriebsberatung** für den Aufbau eines innerbetrieblichen Gesamtkonzeptes. Für den Verwaltungsbereich werden diese Angebote in der Arbeitszeit kostenfrei durchgeführt. Für Betriebe sind Informations- und Einführungsveranstaltungen kostenfrei, während bei ganztägigen Schulungen für die Betriebe Kosten entstehen (**Abbildung 9**).

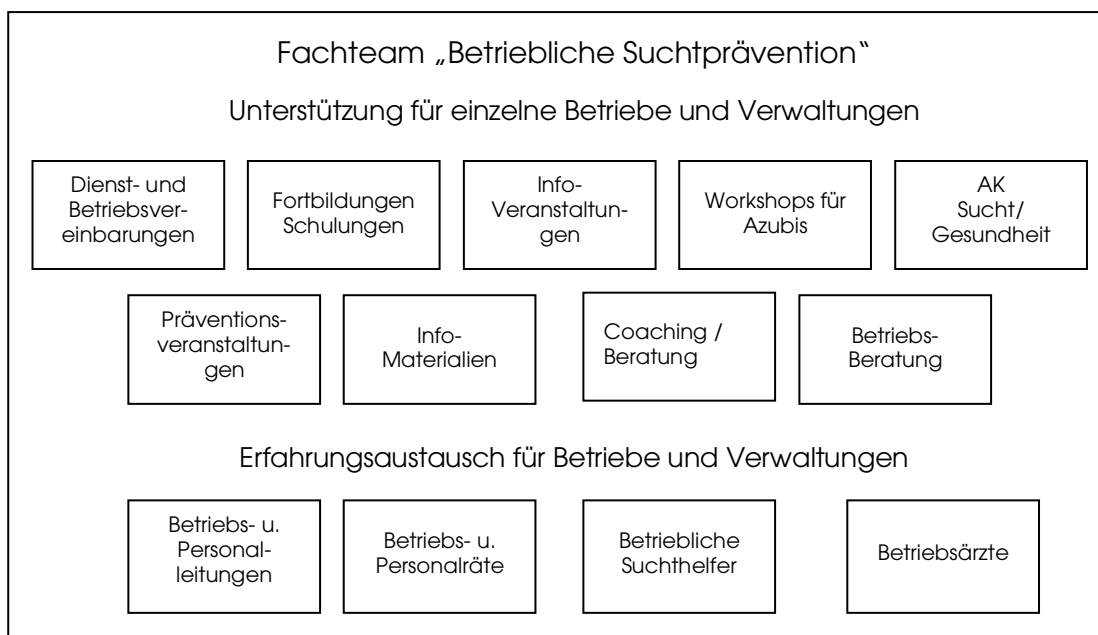


Abbildung 9

© Elke Klös, Landkreis Esslingen

Die enge Verzahnung der Arbeit der Suchtberatungsstellen mit der betrieblichen Suchtprävention bewährt sich in besonderem Maße, die Betriebe erleben den Zugang niedriger-schwelliger und transparenter und die Zusammenarbeit erfolgt reibungsfreier.

Aktuell arbeitet der „Runde Tisch“ an einem **Handbuch „Netzwerk betrieblicher Suchtprävention im Landkreis Esslingen“**, das allen interessierten Betrieben und Verwaltungen zugehen soll. Hier sind die Ansprechpartner und Unterstützungsangebote zusammengestellt, ebenso wie das Gesamtkonzept betrieblicher Suchtprävention, Musterdienstvereinbarungen und wichtige Grundlagenmaterialien. Das Handbuch soll den Betrieben kostenfrei zur Verfügung gestellt werden und der Motivation und Orientierung dienen.

Durch den „Runden Tisch“ erfährt die betriebliche Suchtprävention eine Akzeptanz und hohe Wertschätzung im Landkreis. Die Neutralität des Landratsamtes in Funktion der Beauftragten für Suchtprophylaxe ermöglicht es, dass alle betrieblichen Institutionsvertreter mit zum Teil konkurrierenden Interessen (Krankenkassen, Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter) zusammen an einem Tisch gemeinsame Konzepte und Strategien entwickeln können.

Von der **Presse** werden die Aktionen und Maßnahmen interessiert aufgegriffen, über die Ausbildung der „betrieblichen SuchthelferInnen IHK“ wurde in einer **Fernsehsendung** berichtet. Bei der **bundesweiten Tagung der DHS** (Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren) **zum Thema „Sucht und Arbeitswelt“** wurde das „Netzwerk betriebliche Suchtprävention im Landkreis Esslingen“ vorgestellt und fand große Anerkennung als beispielhaftes betriebliches Netzwerk.

*Auf drei Ebenen können wir
ansetzen, um der Sucht
zuvorzukommen:*

*Bei uns selbst, indem wir auf uns
hören und uns ernst nehmen.*

*Bei anderen, indem wir mit ihnen
gemeinsam die
Lebensbedingungen verbessern.*

*Bei der Gesellschaft, indem wir uns
aktiv am gemeinsamen Leben
beteiligen.*

*Wo wir beginnen, spielt keine
Rolle. Wichtig ist, dass wir
beginnen, dass wir heute beginnen.*

(Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich)

„Prädikat vorbildlich“: Kooperation und Vernetzung im Landkreis Emmendingen und die daraus entstandenen Projekte

ULRICH LESER

Kreisjugendarbeiter, Jugendamt des Landkreises Emmendingen (Baden-Württemberg)

Der Landkreis Emmendingen

Der Landkreis Emmendingen liegt im Dreiländereck, er grenzt an Frankreich, bis zur Schweiz sind es 75 Kilometer. Verglichen mit den anderen beim Wettbewerb prämierten Landkreisen ist es flächenmäßig der kleinste Landkreis mit der geringsten Einwohnerzahl (152 000; 51% Frauen). Es gibt lediglich zwei Städte mit über 20 000 Einwohner/-innen, ansonsten viele Kleingemeinden, der Landkreis ist überwiegend ländlich strukturiert, es gibt relativ wenig Industrie, dafür viel Landwirtschaft und vor allem Weinbau (Kaiserstuhl).

Die innere Struktur des Kreises zeichnet sich durch sehr unterschiedliche Gegenden aus:

- Elztal: sehr katholisch, starke verbandliche Jugendarbeit, traditionsreiche Fasnet (seit dem 16. Jh.), aufgrund der Tallage eher wenig Einflüsse von außerhalb.
- Größere Städte an der Bundesstraße B3 (Bahnlinie, Autobahn A5) entlang: Trotz Eigenständigkeit deutlicher Einfluss von Freiburg, was zum Beispiel Kulturangebote, Arbeitsplätze, Bildungsangebote anbelangt.
- Nördlicher Kaiserstuhl: weniger Einfluss von Freiburg, da Kaiserstuhl dazwischen liegt; Grenze zu Frankreich, lediglich ein Grenzübergang im Kreisgebiet.

In den ländlichen Gegenden existiert noch die „heile Welt“ - vor allem in der Selbstwahrnehmung der Einwohner/-innen. Da der Weinbau zum Tagesgeschäft gehört, ist auch der Alkoholkonsum allgegenwärtig und wird tendenziell eher heruntergespielt. Andererseits spielen illegale harte Drogen sicherlich nicht dieselbe Rolle wie in größeren Städten.

Im Bereich der Suchtvorbeugung sind neben dem Jugendamt des Landkreises (in Gestalt von Erziehungs- und Familienberatungsstelle und Kreisjugendarbeit) der Badische Landesverband gegen die Suchtgefahren e.V. - blv. - (betriebliche Prävention und Elternarbeit; eine Personalstelle für Suchtprävention und Öffentlichkeitsarbeit), die Jugend- und Drogenberatungsstelle „emma“ der Arbeitsgemeinschaft für Gefährdetenhilfe und Jugendschutz in der Erzdiözese Freiburg - agj - (Arbeit mit Schulklassen und Ex-Usern), die Polizei (im Rahmen ihres Präventionsauftrags auch zum Thema Sucht) und die Schulen (Präventionslehrer/-innen) im üblichen Maße tätig. Es gibt keine(n) ausgewiesene(n) kommunalen Beauftragte(n) für Suchtprophylaxe wie in anderen Landkreisen in Baden-Württemberg, dennoch existieren über das übliche Maß hinaus dauerhafte, tragfähige und sich gegenseitig ergänzende Kooperationen und Vernetzungen zwischen den Akteuren aus unterschiedlichen sozialen Bereichen. Die daraus resultierende Arbeit lässt sich in drei Schwerpunkte unterteilen:

1. Vorschulische Erziehung: „Kinder stark machen - Eltern stark machen“;
2. Jugendarbeit: „Arbeitskreis Suchtprophylaxe“;
3. Familie: „FemmesTische“

1. Vorschulische Erziehung - „Kinder stark machen - Eltern stark machen“

Die vorschulische Erziehung ist eine gemeinsame Initiative der Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Landkreises und der blv. - Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung.

Ziele:

- Entwicklung von Maßnahmen zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung im Kindergarten für Erzieher/-innen und Eltern.
- Einbeziehung der Zielgruppen an der Entwicklung durch eine kreisweite Bedarfserhebung im Rahmen einer formativen Evaluation.

Entwicklung:

1994 Ein erstes Elternseminar mit Kindergarteneltern findet statt.

1995 Eine erste Erzieher/-innenfortbildung „Suchtvorbeugung im Kindergarten“ findet statt. Durchführung einer kreisweiten Bedarfserhebung mit allen Kindergärten-Teams und einer Gruppe von Elternbeiräten.

Seither die Fortbildungsthemen: „Elterngespräche im Kindergarten“
„Sucht in der Familie - was tun“

2002 neu: „Konflikte - die Chance zum sozialen Lernen“

Alle Fortbildungsangebote laufen durchgehend und sind bei den Kindergärten im Landkreis Emmendingen fest etabliert.

2. Jugendarbeit - „Arbeitskreis Suchtprophylaxe“

Der Arbeitskreis Suchtprophylaxe ist eine Kooperation der Jugendarbeit des Landkreises Emmendingen, der Jugendpflegen der Städte Emmendingen, Herbolzheim und Kenzingen, der Gemeinden Denzlingen und Teningen, der agj - Jugend- und Drogenberatungsstelle „emma“, der blv. - Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung und seit 2001 der Jugendagenturen im Landkreis. Der Arbeitskreis trifft sich alle vier bis sechs Wochen.

Ziele:

- Austausch zu Fragen der Intervention bei konsumierenden Jugendlichen im Bereich der Jugendarbeit,
- Planung und Durchführung kreisweiter Präventionsmaßnahmen.

Entwicklung:

Der Arbeitskreis existiert bereits seit 1991 in dieser Form.

1993/1994 Plakatwettbewerb „Leben hat Zukunft“ in Kooperation mit Schulen im Rahmen des Jahres der Suchtprophylaxe Baden-Württemberg

- 1996 Entwicklung des Flyers „(k)ein Bierdeckel“.
„(k)ein Bierdeckel“ ist optisch gestaltet wie ein Bierdeckel, lässt sich jedoch auseinander falten und enthält Empfehlungen für Veranstaltungen, den Umgang mit Alkohol betreffend, sowie Rezepte für alkoholfreie Drinks.
- 1997/1998 Veranstaltungen zu „(k)ein Bierdeckel“ in Kommunen und bei Vereinen
- 1999 „Der Saftladen“ geht in Betrieb.
„Der Saftladen“ ist eine qualitativ hochwertige Barausstattung mit Mixern, Gläsern, Dekorationszutaten, Rezepten und vielem mehr, die von Vereinen, Jugendverbänden usw. entliehen werden kann, um alkoholfreie Cocktails zuzubereiten.
- Seit der recht kostspieligen Anschaffung trägt sich „Der Saftladen“ aufgrund geringer Entleihgebühren selbst. Das Preisgeld des Bundeswettbewerbs macht es möglich, dass der Saftladen nun teilbar ist und bei Terminengpässen zwei „Saftläden“ herausgegeben werden können. Außerdem wird im Rahmen der Landesjugendwoche (08. bis 15.11.2002) im Landkreis Emmendingen die „Saftladen - Winterversion“ vorgestellt, eine aufwändige und hochwertige Ergänzung, um nun endlich auch mehrere unterschiedliche Warmgetränke zubereiten und anbieten zu können.
- 2000 „Schon 16? - Jugendschutz ich mache mit!“ wird entwickelt und startet im Jahr
- 2001 mit Veranstaltungen vor allem mit Vereinsvertretern und im Vorfeld der Fasnet.
- 2002 „Schon 16? - Jugendschutz ich mache mit!“ will für die Einhaltung einer der Grundregeln des Jugendschutzgesetzes, nämlich „kein Alkohol an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren“ werben. Zielgruppe sind jedoch nicht die Jugendlichen selbst, sondern vielmehr diejenigen, die in Geschäften und auf Festen Alkohol verkaufen. Niemand soll ermahnt werden, sondern es soll vielmehr ermuntert werden, diese Regel einzuhalten. Es gibt kleine Aufkleber, die für die Kasse oder das Tablett gedacht sind und die abgebende Person an die Regel erinnern sollen, und Postkarten, die Jugendlichen erklären, warum sie hier keinen Alkohol erhalten, um so Diskussionen abzukürzen (**Abbildung 1**).
- Darüber hinaus präsentieren Mitarbeiter/-innen die Aktion „Schon 16?“ bei unterschiedlichen Anlässen und stellen sich dort den Diskussionen. Als Neuerung wird es in Kürze eine Verwendungsanleitung für die Materialien geben, für den Fall, dass die Aktion nicht persönlich präsentiert werden kann.

Aktion „Schon 16?“, Postkarte für Jugendliche



Warum es hier für Dich keinen Alkohol gibt.

Kein Alkohol unter 16.

So lautet eine Regel des Jugendschutzgesetzes. Sie gilt für alle Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit.

Hier dürfen alkoholische Getränke nicht an Jugendliche unter 16 abgegeben werden. Auch nicht, wenn diese für die Eltern einkaufen. Ebenso darf ihnen der Konsum nicht gestattet werden.

Gegen jeden Veranstalter, Gewerbetreibenden oder deren MitarbeiterInnen, die fahrlässig oder vorsätzlich gegen diese Schutzregel verstossen, kann eine Geldbusse bis 30.000 DM verhängt werden.

Fahrlässig handeln sie zum Beispiel, wenn sie an Berechtigte verkaufen, obwohl sie wissen, daß diese die Getränke an Jüngere weitergeben.

Das gilt im Übrigen für alle ab 18 Jahre, die Alkoholkonsum Jugendlicher unter 16 herbeiführen oder fördern. Zum Beispiel wenn sie für Jüngere einkaufen.

Deswegen gibt es hier nichts für Dich. Als Schutz vor frühem Alkoholkonsum, Missbrauch und möglicher späterer Abhängigkeit.

*Arbeitskreis
Suchtprophylaxe
Suchtverhütung
in der Jugendberufshilfe*

Punkt. Aus. Schluss.

Eine Initiative des

Kontakt 07641/7315

Abbildung 1

© Arbeitskreis Suchtprophylaxe, Landkreis Emmendingen

Familie - „FemmesTische“

Die „FemmesTische“ ist eine Projektgemeinschaft, bestehend aus der Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Landkreises Emmendingen, der blv. - Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung, dem Kinderschutzbund Emmendingen, dem Mütterzentrum March-Reute e.V., der Volkshochschule Nördlicher Breisgau und dem Jugendhilfezentrum St. Anton, Riegel.

Organisation:

- Eine Gastgeberin lädt fünf bis sieben Gäste zu sich nach Hause ein.
- Eine Moderatorin des „FemmesTisch“ - Teams eröffnet den Abend mit der Einführung in ein vorher abgesprochenes Erziehungsthema und moderiert die Gesprächsrunde. Die ehrenamtlichen Moderatorinnen sind engagierte Mütter, die zum Einstieg in ihre Tätigkeit an einem Wochenende geschult werden und im Anschluss einmal monatlich eine professionelle Praxisbegleitung erhalten.
- Die Evaluation hat gezeigt, dass dieser private Rahmen vor allem Erziehende erreicht, welche öffentliche Veranstaltungen, Seminare oder Beratungsangebote nur zögerlich wahrnehmen.

Entwicklung:

- 2000 Präsentation des Atelier für Kommunikation (Aesch, Schweiz) - den Erfindern der ‚FemmesTische‘ - vor 22 interessierten Multiplikatoren aus dem Landkreis. Projektgemeinschaft bildet sich; Moderatorinnensuche und Öffentlichkeitsarbeit
- 2001 Start mit 9 Moderatorinnen
- 2002 Weiterführung mit 4 bisherigen und 7 neuen Moderatorinnen

Vierteljährlich wird ein Infobrief herausgegeben.

Die Finanzierung des Projekts ist nicht gesichert, für 2003 jedoch durch Teile des Preisgelds des Wettbewerbs „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“.

Neuerungen/Planungen:

Im nächsten Jahr wird es „FemmesTische“ zusätzlich speziell für Aussiedlerinnen und ausländische Mütter geben. Voraussichtlich ebenfalls ab Anfang 2003 wird zudem ein entsprechendes Projekt für (werdende) Väter installiert, da auch sie in der Erziehungsverantwortung stehen. Sie fühlen sich bislang aber durch den Namen und die nicht eben „männnergerechte“ Form der „FemmesTische“ nicht angesprochen.

Informationsforum „Suchtprävention an der Charité Berlin“

Vom Polytrauma zur Frühintervention: Das Problem der Alkoholkrankheit aus anästhesiologischer Sicht

PROF. DR. CLAUDIA SPIES

Anästhesistin, Stellvertretende Klinikdirektorin,

DR. BRUNO NEUNER

Neurologe und Psychiater,

DR. TIM NEUMANN

Facharzt für Anästhesiologie, Zusatzbezeichnung Rettungsmedizin,

EDITH WEIß-GERLACH

Dipl.-Psychologin,

Humboldt Universität, Charité Campus Mitte, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Berlin

Weltweit sehen Chirurgen und Anästhesisten verunfallte Patienten, die einen riskanten Lebensstil aufweisen und zum Beispiel Probleme mit Alkohol, Nikotin oder Drogen haben. Dies betrifft natürlich auch die chirurgische Rettungsstelle in Berlin-Mitte. Zumeist werden diese verunfallten Patienten in der Rettungsstelle nur chirurgisch behandelt, jedoch nicht hinsichtlich ihrer Lebensstilrisiken befragt. Viele dieser Patienten verletzen sich wiederholt und oft nimmt die Schwere ihrer Verletzungen im Laufe der Zeit zu. Vor allem amerikanische Rettungsstellenärzte haben diese Situation erkannt und begonnen, verunfallte Patienten systematisch hinsichtlich ihrer Lebensstilrisiken zu befragen und ihnen vor Ort Hilfe in Form von motivierenden Gesprächen und weiteren Therapieoptionen anzubieten. Als es im Bundesministerium für Gesundheit eine Ausschreibung zum Thema „Der Patient als Partner“ gab, schien uns dies der geeignete Rahmen, auch in Deutschland einen solchen Ansatz zu verwirklichen.

Bevor wir unsere Untersuchung vorstellen, möchten wir näher auf den Hintergrund unseres Konzepts eingehen und vor allem die Problematik des Alkoholkonsums verdeutlichen.

Nach heutigen Schätzungen gibt es 9,3 Millionen Menschen in Deutschland, die ein Problem mit Alkohol haben (**Abbildung 1**). Menschen mit einem „riskanten Alkoholkonsum“ trinken täglich mehr als 20 g reinen Alkohol. Diese Grenzwerte werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurzeit angegeben. Eine Flasche Bier (500 ml) beziehungsweise ein Glas Wein (200 ml) enthalten 20 bis 25 g reinen Alkohol.

Möglicherweise schützen geringe tägliche Mengen Alkohol zum Beispiel ältere Menschen vor bestimmten Herzkrankheiten (Koronare Herzkrankheit), aber es ist ebenso bekannt, dass das Risiko, Tumoren zu erleiden, mit jedem zusätzlichen Gramm Alkohol pro Tag ansteigt. Hier gibt es keine Schwelle, unterhalb der Alkohol ungefährlich wäre. Außerdem steigt schon ab geringen Mengen täglichen Alkoholkonsums das Risiko, sich zu verletzen. Deswegen hat sich der Begriff des „riskanten Alkoholkonsum“ etabliert.

Menschen mit „schädlichem Gebrauch“ haben durch ihren Alkoholkonsum schon einen körperlichen oder seelischen oder sozialen Schaden erlitten. Das kann zum Beispiel auch den Verlust des Führerscheins bedeuten. Wenn die Betroffenen ihr Trinkverhalten anschließend nicht verändern, sind die Kriterien des „schädlichen Gebrauchs“ erfüllt.

„Alkoholabhängigkeit“ bedeutet, dass die Betroffenen körperlich und psychisch vom Alkohol abhängig sind, also ohne die Droge Alkohol nicht mehr leben können. Wir sehen in unserer Rettungsstelle hauptsächlich die Gruppe der Patienten mit riskantem Alkoholkonsum. Dies sind zumeist Jugendliche und junge Erwachsene. „Schädlicher Gebrauch“ von Alkohol und Alkoholabhängigkeit betrifft eher die Gruppe der älteren Erwachsenen.

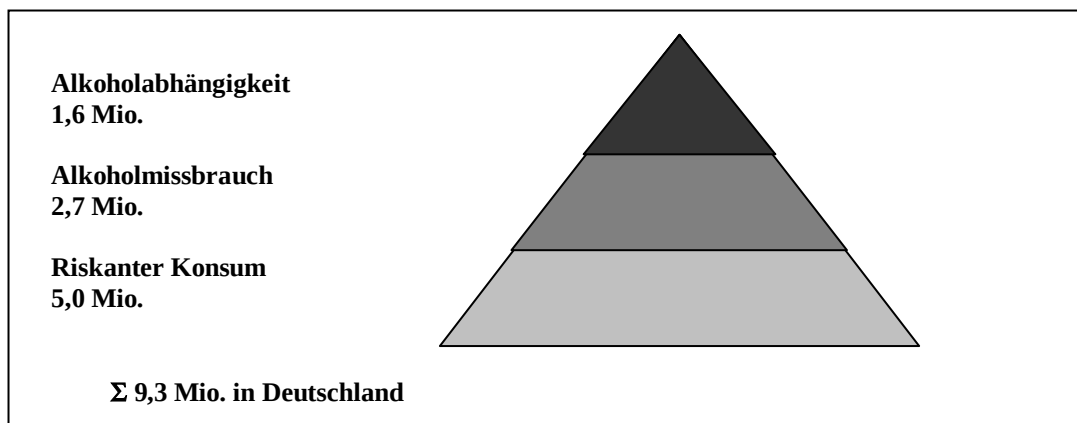


Abbildung 1

Mann, Karl. Dt. Ärzteblatt 2002; 99: A 632-644 (Heft 10)

In den Arztpraxen und in den allgemeinen Krankenhäusern hat ungefähr jeder fünfte bis sechste Patient ein Alkoholproblem (**Abbildung 2**).

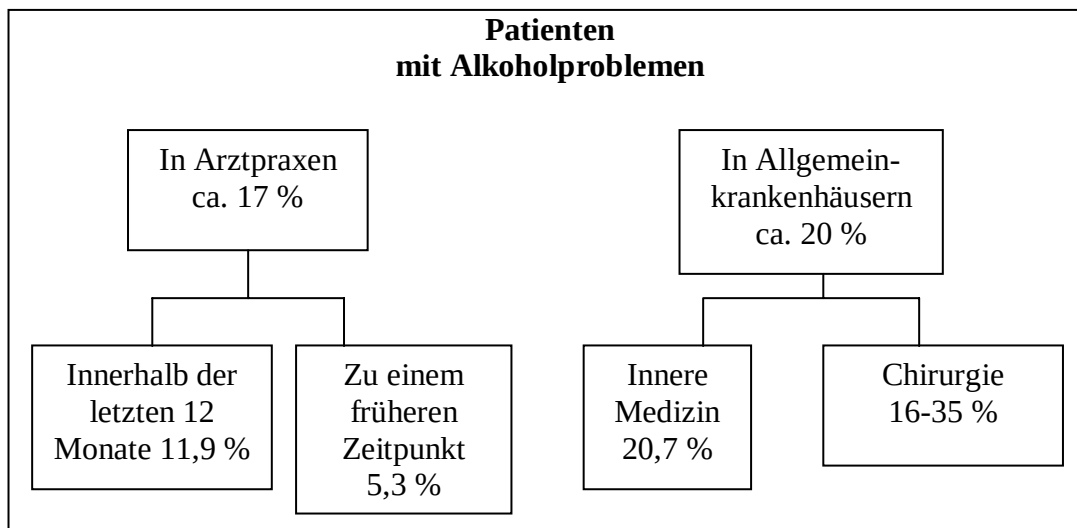


Abbildung 2

Mann, Karl. Dt. Ärzteblatt 2002; 99: A 632-644 (Heft 10)

Trotz dieser hohen Zahl von Patienten mit Alkoholproblemen wird seitens der Ärzte erstaunlich wenig unternommen. Viele ärztliche Kolleginnen und Kollegen haben häufig Angst und sind nicht ausreichend darin geschult, Patienten mit Alkoholproblemen auf ihre Gefährdung anzusprechen.

Leichtere Unfälle sind oft die ersten gesundheitlichen Folgen von Alkoholproblemen. Schwere und schwerste Unfälle treten in der Regel zehn Jahre später auf. In unserer derzeitigen Studie, bei der wir nur leicht verletzte Patienten untersucht haben, war das Durchschnittsalter für Patienten mit riskantem Alkoholkonsum 34 Jahre, in einer unseren früheren Studien, bei der wir schwerstverletzte alkoholranke Patienten untersucht haben, war der Altersdurchschnitt 42 Jahre. Andere Komplikationen, wie zum Beispiel eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung, traten in einer anderen Studie bei einem Altersdurchschnitt von 37 Jahren auf, Leberzirrhose bei 47 Jahren und Tumore im Magen-Darm-Trakt bei einem Altersdurchschnitt von 56 Jahren.

In der Frühphase, in der die Betroffenen einen riskanten Konsum betreiben, wird noch zu wenig getan, obwohl dieses Problem sehr viele Menschen betrifft, die man auch mit noch relativ geringem Aufwand erreichen könnte. In dieser Frühphase könnte man präventiv einwirken und versuchen, die oben geschilderten Folgeschäden zu vermeiden. Sind Menschen allerdings einmal alkoholabhängig und trinken größere Mengen Alkohol täglich (zum Beispiel mehr als 60 g reinen Alkohol - das entspricht etwa einer Flasche Wein oder 1,5 Liter Bier), sind sie im Falle eines Unfalls stärker gefährdet. So weisen Studien nach, dass diese Patienten häufiger postoperative Infektionen, Herzrasen oder Blutungen haben als andere Patienten. Sie sterben auch häufiger nach einem operativen Eingriff. Außerdem tritt bei ungefähr einem Viertel der Patienten mit Alkoholabhängigkeit ein Alkoholentzugssyndrom auf. **Tabelle 1** zeigt Ergebnisse einer unserer Studie operativen Patienten.

Postoperative intensivstationäre Komplikationen		
	Alkoholranke Patienten (n=121)	Nicht-Alkohol- ranke Patienten (n=61)
Pneumonie	38 %	7 %
Sepsis	13 %	0 %
Kardinale Komplikationen	15 %	3 %
Blutungen	48 %	20 %
Alkoholentzug	28 %	0 %

Tabelle1

© Spies, C. et al. Acta Anaesthesiol Scand 1996; 40: 649-656

Diagnostik der Alkoholkrankheit

Um Betroffenen Hilfe anzubieten, ist es erst einmal wichtig, diese als alkoholgefährdet oder alkoholkrank zu erkennen. Oft erstreckt sich eine ärztliche Untersuchung nur auf eine Erhebung der speziellen Krankheitsgeschichte (Anamnese) und eine körperliche Untersuchung. Gerade in einer Rettungsstelle bleibt oft wenig Zeit, zum Beispiel einen alkoholbezogenen Kurzfragebogen einzusetzen.

Tabelle 2 zeigt einen kurzen, aus vier Fragen bestehenden Fragebogen, der zusätzlich in der klinischen Routine eingesetzt werden kann. Der **CAGE** ist ein Fragebogen, welcher sich aus den Anfangsbuchstaben von vier Fragen zusammenstellt (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener). Wenn drei dieser vier Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, hat der Patient eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Alkoholabhängigkeit. Es wäre dann wichtig, ein ausführliches Gespräch zu führen und mit dem Betroffenen gemeinsam zu einer Bewertung seines Trinkverhaltens und möglicher Konsequenzen zu kommen.

Diagnostik der Alkoholkrankheit bei traumatologischen Patienten	
Eigen-, Fremdanamnese und körperliche Untersuchung	
CAGE	Alkoholismus-assoziiierter Fragenkatalog
Cut down	Haben Sie - schon einmal daran gedacht, Ihre Trinkmenge zu reduzieren?
Annoyed	- sich jemals über die Kritik anderer Personen an Ihrem Trinkverhalten geärgert?
Guilty	- sich je wegen Ihres Trinkverhaltens schuldig gefühlt?
Eye opener	- morgens Alkohol getrunken, um wach zu werden oder sich konzentrieren zu können?
Labormarker: CDT, GGT und MCV	

Tabelle 2

Spies C. et al Anesth Analg 1999; 88: 946-954 (Review)

Ein weiterer, gut etablierter Fragebogen, der in Rettungsstellen, Erste Hilfe-Einrichtungen angewendet wird, ist der **AUDIT (Alcohol Use Disorder Identifikation Test)**. Der AUDIT besteht aus zehn Fragen und fragt nach dem Trinkmuster, nach Kriterien von Alkoholabhängigkeit und negativen Konsequenzen von erhöhtem Alkoholkonsum (**Tafel 1**). Dieser Fragebogen ist in vielen Settings geprüft, in Deutschland allerdings erst wenig bekannt. Die negativen Konsequenzen des Alkoholkonsums - Fragen 7 bis 10 - (zum Beispiel sich nicht mehr an den vorangegangenen Abend erinnern zu können, der so genannte „Filmriss“), betreffen hauptsächlich Jugendliche mit einem so genannten „Binge-drinking“ Konsummuster. Die Frage nach vorausgegangenen Unfällen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum ist sehr wichtig im Kontext der Rettungsstelle. Ob schon einmal Bedenken wegen des Trinkverhaltens geäußert oder vorgeschlagen wurde, dass der Patient seinen Alkoholkonsum einschränken sollte, hat ebenfalls für einen präventiven Ansatz in einer Rettungsstelle eine große Bedeutung.

AUDIT - Fragebogen

Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

1. Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk zu sich?
(0) Nie (1) 1x im Monat o. weniger (2) 2-4x im Monat (3) 2-3x in der Woche (4) 4x oder mehr die Woche
2. Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag?
(Ein alkoholisches Getränk ist z.B. ein kleines Glas oder eine Flasche Bier, ein kleines Glas Wein oder Sekt, ein einfacher Schnaps oder ein Glas Likör.)
(0) 1 oder 2 (1) 3 oder 4 (2) 5 oder 6 (3) 7-9 (4) 10 oder mehr
3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit?
(0) Nie (1) weniger als einmal im Monat (2) einmal im Monat (3) einmal in der Woche (4) täglich oder fast täglich
4. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten erlebt, dass Sie nicht mehr mit dem Trinken aufhören konnten, nachdem Sie einmal begonnen hatten?
(0) Nie (1) weniger als einmal im Monat (2) einmal im Monat (3) einmal in der Woche (4) täglich oder fast täglich
5. Wie oft passierte es in den letzten 12 Monaten, dass Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man an Sie in der Familie, im Freundeskreis und im Berufsleben hat, nicht mehr erfüllen konnten?
(0) Nie (1) weniger als einmal im Monat (2) einmal im Monat (3) einmal in der Woche (4) täglich oder fast täglich
6. Wie oft brauchten Sie während der letzten 12 Monate am Morgen ein alkoholisches Getränk, um sich nach einem Abend mit viel Alkoholgenuß wieder fit zu fühlen?
(0) Nie (1) weniger als einmal im Monat (2) einmal im Monat (3) einmal in der Woche (4) täglich oder fast täglich
7. Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate wegen Ihrer Trinkgewohnheiten Schuldgefühle oder Gewissensbisse?
(0) Nie (1) weniger als einmal im Monat (2) einmal im Monat (3) einmal in der Woche (4) täglich oder fast täglich
8. Wie oft haben Sie sich während der letzten 12 Monate nicht mehr an den vorangegangenen Abend erinnern können, weil Sie getrunken hatten?
(0) Nie (1) weniger als einmal im Monat (2) einmal im Monat (3) einmal in der Woche (4) täglich oder fast täglich
9. Haben Sie sich oder eine andere Person unter Alkoholeinfluss schon mal verletzt?
(0) Nein (2) Ja, aber nicht im letzten Jahr (4) Ja, während des letzten Jahres
10. Hat ein Verwandter, Freund oder auch ein Arzt schon einmal Bedenken wegen Ihres Trinkverhaltens geäußert oder vorgeschlagen, dass Sie Ihren Alkoholkonsum einschränken?
(0) Nein (2) Ja, aber nicht im letzten Jahr (4) Ja, während des letzten Jahres

Bewertung: Der Test besteht aus 10 Fragen. Die Punktzahlen der vom Patient gewählten Antworten werden addiert. Die minimale Punktzahl ist 0, die maximale 40 Punkte. Grenzwert 5-7 Punkte. eine Punktzahl von 8 oder mehr weist auf einen gefährlichen und schädlichen Alkoholkonsum hin.

Modifiziert nach Rumpf et al. 2002. In: A. Glöckner-Rist et al. EHES. Version 2.00. Mannheim

Tafel 1

© Prof. Dr. Spies, Charité Berlin

Natürlich gibt es auch die Möglichkeit, Laborwerte zu bestimmen, die einen Hinweis auf einen körperlichen Schaden durch den erhöhten Alkoholkonsum geben können. Für diese biologischen Marker liegt die Spannweite der Prozentzahl, die den Anteil der richtig als „riskanter Alkoholkonsum“ erkannten Patienten von allen Patienten mit diesem Konsummuster beschreibt, zwischen 12 und 77 Prozent. Blutwerte sind bei jungen Patienten mit riskantem Konsum noch nicht so ausgeprägt beziehungsweise krankhaft verändert. Daher sind die Labormarker bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen häufig nicht einsetzbar. Wenn allerdings Laborwerte verändert sind, ist das relativ bedrohlich und es bedarf einer sofortigen weiteren Abklärung. Die routinemäßige Bestimmung von Labormarkern ist nur bei älteren Patienten sinnvoll, da bei langjährigem chronisch erhöhtem Alkoholkonsum die Werte sich pathologisch verändern können.

Trauma und Prävention

Präventive Ansätze bei traumatisierten Patienten sind in anderen Ländern bereits umgesetzt. Im Allgemeinen werden drei Formen der Prävention unterschieden:

- a) **Primärprävention** wendet sich an Personen, die noch keine Probleme mit Suchtmitteln hatten, und versucht, diese abstinent zu halten.
- b) **Sekundärprävention** wendet sich an Personen, die suchtgefährdet sind.
- c) **Tertiärprävention** wendet sich an die Personen, die bereits abhängig von Suchtmitteln sind, oder an solche, die abhängig waren und vor dem Rückfall geschützt werden sollen.

Es gilt, die Wechselwirkungen der eigenen Persönlichkeit, des sozialen Umfeldes, den Bereich der Suchtmittel und des süchtigen Verhaltens generell sowie die gesellschaftlichen Bedingungen zu beachten, die auf die betroffene Person einwirken (**Abbildung 3**).

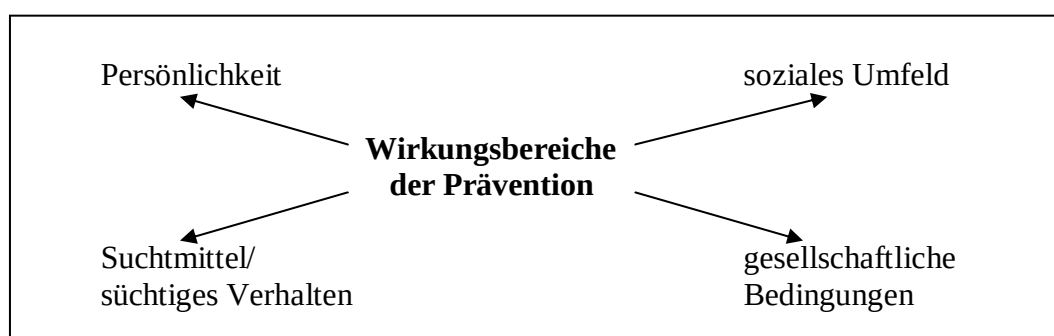


Abbildung 3

© Prof. Dr. Spies, Charité Berlin

In einer Rettungsstelle kann (in der Regel) lediglich kurz im Bereich „Suchtmittel und süchtiges Verhalten“ interveniert werden, um den Patienten damit einen Anreiz für ein gesundes Leben zu geben und sie gegebenenfalls in das bestehende Netzwerk zur Weiterbehandlung zu vermitteln, wo die anderen drei Wirkungsgebiete zu eruieren sind. Das angestrebte Ziel muss bei riskantem Alkoholkonsum nicht vollkommene

Suchtmittelfreiheit sein, sondern ein - nicht schädlicher / nicht riskanter - Umgang mit alkoholischen Substanzen.

Es ist bekannt, dass Menschen nach einem Unfall eine höhere Motivation aufweisen, ihr Verhalten zu ändern. Dadurch vermindern sich nicht nur alkohol-induzierte Unfälle, sondern auch Stürze, häusliche Gewalt, Suizidversuche, Krankenhausaufnahmen infolge von Verletzungen und letztlich auch vorzeitiger Tod. Die Verbesserung zeigt eine Spannbreite von 27 bis 65 Prozent.

Die Motivationslage beschreibt ein Modell von Prochaska und DiClemente (**Abbildung 4**). Der Patient kann sich in verschiedenen Phasen bezüglich seiner Änderungsbereitschaft befinden. Manche Patienten sind in der so genannten Präkontemplation, also einer Vorahnungsphase. Sie haben sich noch nie Gedanken gemacht, dass ihr Verhalten möglicherweise schädlich ist. Viele Patienten befinden sich in der Kontemplationsphase, im Absichtsstadium, in dem sie schon einmal darüber nachgedacht haben und die Absicht äußern, ihr Verhalten möglicherweise ändern zu können. Es gibt auch Patienten, die sich bereits vorgenommen haben, weniger zu trinken (Aktionsphase). Je nachdem, in welchem Stadium sich die Betroffenen befinden, kann man mit einem motivierenden Gespräch (der so genannten Kurzintervention) unterschiedlich ansetzen.

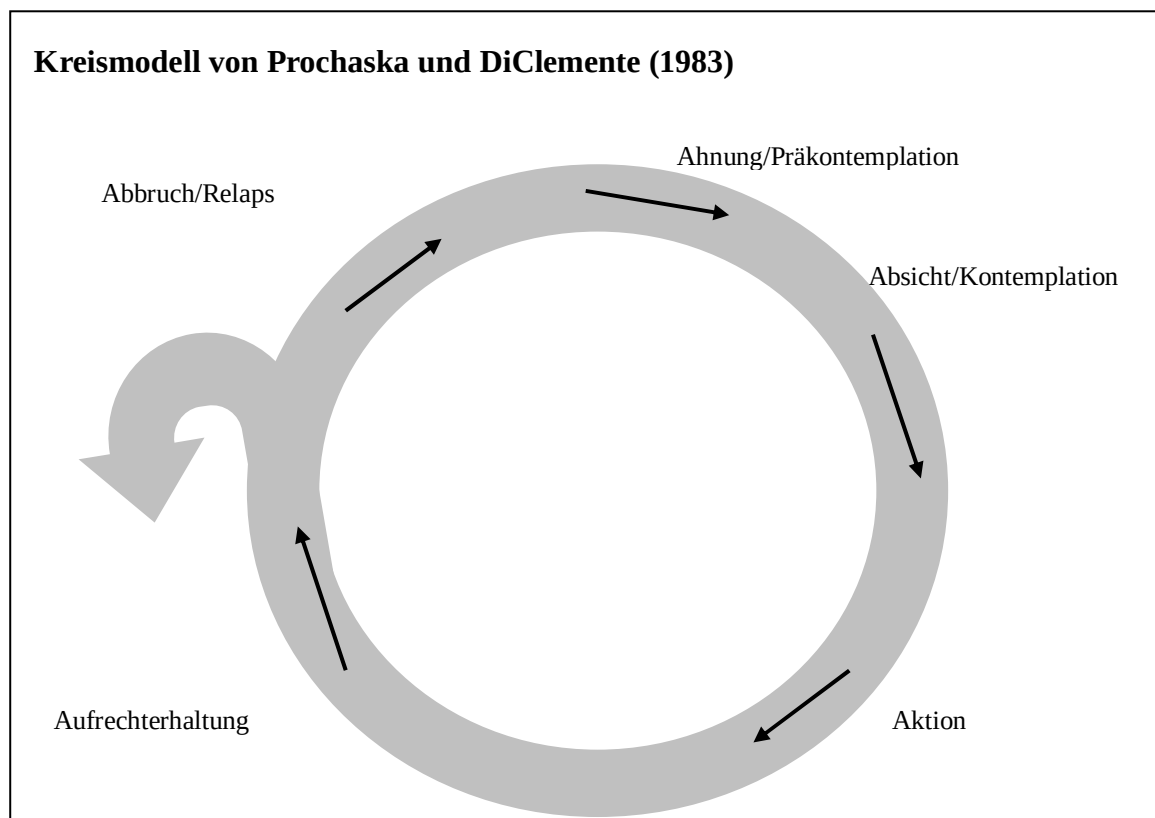


Abbildung 4

Wirkung von Kurzintervention

Kurzintervention ist charakterisiert durch einen lösungsorientierten, sachlichen und empathischen Beratungsstil und kann zum Beispiel nach den **FRAMES**-Kriterien durchgeführt werden. Es geht darum,

- persönliche Risiken (des Trinkens) dem Patienten rückzumelden (**feedback**),
- Eigenverantwortlichkeit für Änderung zu betonen (**responsibility**),
- klaren Ratschlag bezüglich des Ziels zu erteilen (**advice**),
- Verhaltensalternativen aufzeigen (**menue of behavioral change**),
- nicht-konfrontative Gesprächsführung - auch im Schriftlichen - anzuwenden (**empathy**),
- Selbstwirksamkeit des Patienten zu bekräftigen (**self-efficacy**).

Motivierende Gesprächsführung („Motivational Interviewing“)

Im Rahmen unserer Untersuchung bieten wir einer Hälfte unserer Studienteilnehmer, nachdem sie die computergestützte Befragung beendet haben, ein Gespräch an, das gemäß der „Frames-Kriterien“ als „Motivational Interviewing“ geführt wird. Das Konzept des „Motivational Interviewing“ von Miller und Rollnick legt Wert auf einen Gesprächsstil, der es dem Gesprächspartner ermöglichen soll, die eigene Ambivalenz in Bezug auf gesundheitsschädigendes Verhalten zu akzeptieren und gegebenenfalls zu lösen. Dieses Konzept ist gekennzeichnet durch folgende Kriterien:

- 1.) Offene Fragen stellen, um die Beschäftigung des Gesprächspartners mit der eigenen Situation zu unterstützen.
- 2.) Reflektierend zuhören. Der Gesprächspartner soll genügend Zeit haben, auch über für ihn unangenehme Ereignisse zu berichten. Der Interviewer soll dabei nicht bewertend auftreten.
- 3.) Bestätigen. Es kann äußerst hilfreich sein, den Gesprächspartner während des Gesprächs zu loben und ihm Anerkennung und Verständnis entgegen zu bringen.
- 4.) Äußerungen zur Eigenmotivation herausarbeiten. Der Gesprächspartner selbst ist es, der die Gründe für eine Verhaltensänderung formulieren sollte. Die Aufgabe des Beraters ist es, dem Betroffenen die Entwicklung dieser selbstmotivierenden Aussagen zu erleichtern.
- 5.) Zusammenfassen: Zusammenfassungen verstärken, was zuvor gesagt worden ist, sie zeigen, dass der Berater sorgfältig zugehört hat und ermutigen den Betroffenen fortzufahren. Zusammenfassungen können besonders hilfreich sein, um Ambivalenzen zu verdeutlichen.

Weitervermittlung ins Netzwerk

Um die Patienten nach erfolgter Kurzintervention mit ihrer Problematik nicht sich selbst zu überlassen, wird ihnen die Kontaktaufnahme zu einem Netzwerk ermöglicht. Dieses Netzwerk besteht aus:

- Allgemeinarztpraxen,
- Psychologischer Beratung,
- Psycho-sozialen Beratungsstellen,
- Suchtberatungsstellen,
- Selbsthilfegruppen,
- Krisendiensten und
- Einrichtungen der ambulanten und stationären Psychiatrie.

Über die Relevanz einer Kurzintervention in der Rettungsstelle beziehungsweise im Krankenhaus gibt es eine amerikanische Studie (GENTILELLO et al. 1999, Ann Surg 230:473-80). Mit 366 Patienten nach einem Trauma und mit einem möglichen Alkoholproblem wurde ein motivierendes Gespräch geführt. Im weiteren Verlauf haben alle Patienten, sowohl die Gruppe der Patienten, mit denen ein Motivational Interviewing geführt wurde, als auch die Gruppe der 396 Kontrollpatienten ohne Interview innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall ihren Trinkkonsum reduziert (**Abbildung 5**).

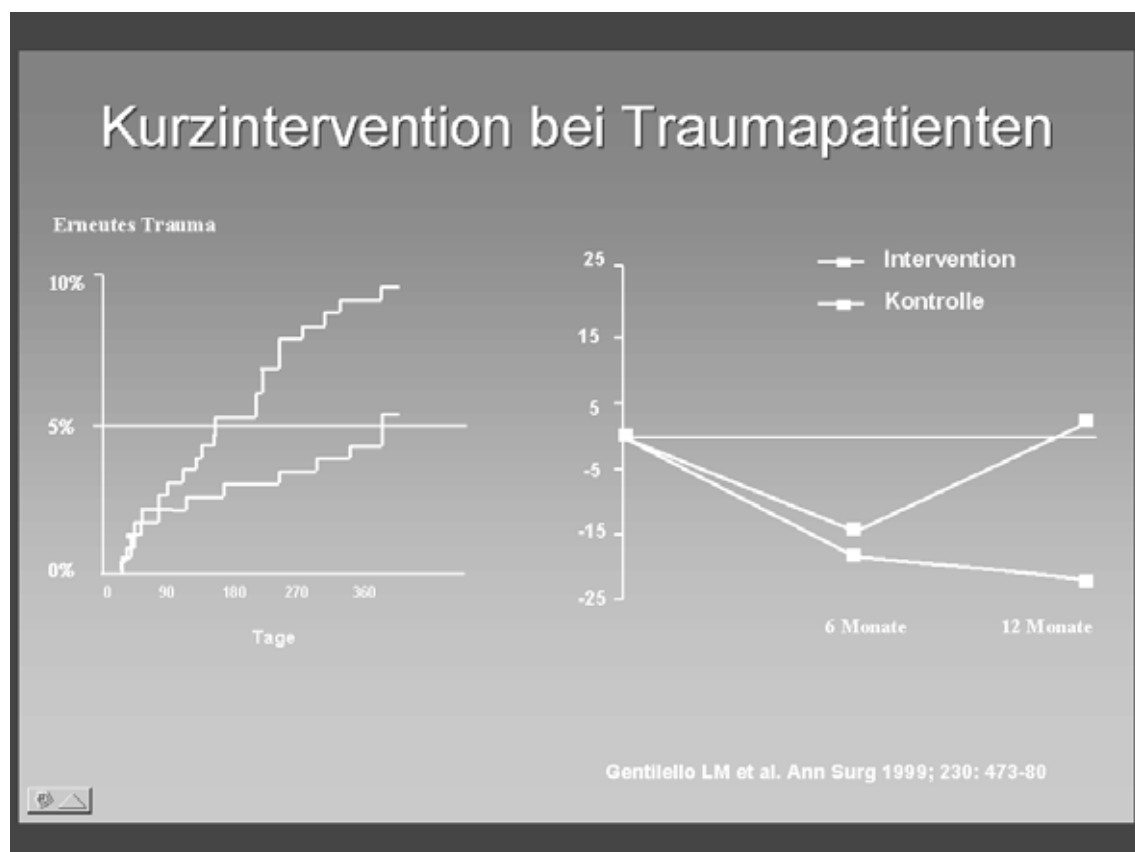


Abbildung 5

Das hat möglicherweise damit zu tun, dass das Erleben eines Unfalls schon eine Form von Intervention ist. Bei der Gruppe ohne Kurzintervention (der sogenannten Kontrollgruppe) hielt die Reduzierung der Alkoholtrinkmenge jedoch nicht an. In der Interventionsgruppe konnte durch das Motivational Interviewing mit einer Dauer von circa 30 Minuten jedoch eine signifikante Reduktion der Trinkmenge (Reduktion der wöchentlichen Trinkmenge von 21.8 ± 3.7 Standardgetränken in der Interventionsgruppe, Reduktion in der Kontrollgruppe: von 6.7 ± 5.8 Standardgetränken) sowie eine Reduktion der Wiederaufnahmerate in ein Traumacenter wegen eines erneuten Traumas ein Jahr nach dem Unfall erreicht werden.

Wir haben eine exemplarische, nicht-repräsentative Umfrage in 38 Universitäten mit chirurgischen Rettungsstellen durchgeführt, um herauszufinden, ob das Konzept der Kurzintervention in Deutschland bereits bekannt ist. 25 dieser Zentren kannten das Konzept nicht. 12 Zentren gaben an „ab und zu“ Kurzinterventionen durchzuführen. Ein einziges Zentrum kannte dieses Konzept, konnte die Kurzintervention aber durch einen Psychiater nur in der Regelarbeitszeit umsetzen. Viele alkoholranke Patienten kommen außerhalb der Regelarbeitszeit.

Vorstellung der derzeitigen Studie in der Charité, Campus Mitte:

Seit November 2001 wird in der Chirurgischen Rettungsstelle der Charité eine vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Studie (BMG 217-43794-5/5) durch unsere Klinik durchgeführt. Diese Studie ist in einen Forschungsverbund **„Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“** eingebunden. Ziel dieses Forschungsverbundes ist es, eine Theorie bezüglich der Arzt-Patienten-Beziehung, im Englischen „Shared-Decision-Making“ genannt, zu erforschen und gegebenenfalls in Deutschland einzuführen.

Hypothese der Studie

Eine computergestützte interaktive Risikoanalyse mit anschließender Kurzintervention und nachfolgender Inanspruchnahme eines Netzwerks für Patienten mit gefährlichem Alkoholkonsum kann die Ein-Jahresmorbidity (gemessen anhand der AU-Tage) nach einem Trauma durch Reduktion der Alkoholtrinkmenge senken.

Wir möchten zeigen, dass es auch in dem Routinebetrieb in einer chirurgischen Rettungsstelle möglich ist, ein zeitlich gering aufwendiges Screening mittels Computer hinsichtlich eines riskanten Lebensstils durchzuführen. Wenn uns dies gelänge, wäre der nächste Schritt, den Betroffenen dabei zu helfen, diesen riskanten Lebensstil zu verändern. Dies würde sich in einer Reduktion von Trinkmenge und der Krankheitstage zeigen. Wir erwarten erste Ergebnisse dieser Untersuchung zu Beginn des nächsten Jahres.

Abschlussplenum: Wie geht es weiter? Erwartungen an die kommunale Prävention, Forderungen der kommunalen Praxis

Aus Sicht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

GISELA MARSEN-STORZ

*Leiterin der Abteilung Prävention von Krankheiten und Missbrauchverhalten/Sucht
an der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln*

Aus Sicht der kommunalen Praxis:

BERND KAMMERER

*Leiter der Abteilung Kinder- und Jugendarbeit, Koordinationsstelle Suchtprävention,
Jugendamt der Stadt Nürnberg*

Aus Sicht des Bundesgesundheitsministeriums:

DR. ANDREAS SCHOPPA

Referent der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Berlin

Moderation:

DR. MICHAEL BRETSCHNEIDER

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin

Dr. Michael Bretschneider: Wir haben drei Kollegen auf dem Podium, die jeweils ein kurzes Statement geben werden, das von Ihnen allen jedoch kommentiert und hinterfragt werden soll. Eigentlich sollten auf diesem Podium die kommunalen Spitzenverbände zu Wort kommen. Aber die Verbände haben es aus zeitlichen Gründen leider nicht ermöglichen können, heute hier vertreten zu sein. Die Verbände haben von Anfang an den Wettbewerb unterstützt, insofern hätten wir sie auch gern hier mit in die Diskussion einbezogen.

Die Hauptinstitution im Zusammenhang mit dem Wettbewerb zur kommunalen Suchtprävention war aber die BZgA. Deswegen sollten wir zunächst von Frau Marsen-Storz hören, wie sie sich die Zukunft in Bezug auf ihre eigene Einrichtung vorstellt, aber auch in Bezug darauf, was sich die BZgA von den Kommunen wünscht.

Gisela Marsen-Storz: Auf der heutigen Veranstaltung haben wir immer wieder die Rückmeldung erhalten, dass die Preisträger den Wettbewerb und die Preisverleihung als eine Unterstützung für ihre tägliche Arbeit empfunden haben.

Insofern nehme ich den Wunsch und die Anregung der Drogenbeauftragten, in einem angemessenen Zeitraum den kommunalen Wettbewerb zu wiederholen, gern auf. Wir müssen uns sicherlich über die inhaltliche Ausrichtung unterhalten, ob beispielsweise das Thema „Suchtprävention in sozialen Brennpunkten“, „Alkoholprävention“ oder „Qualitätsgesicherte vernetzte Suchtprävention in der Gemeinde“ gewählt werden soll.

Vor allem das Letztgenannte ist eine zentrale Frage, die heute in zwei Arbeitsgruppen intensiv diskutiert wurde.

Maßnahmen, die die BZgA als Unterstützung für kommunale Akteure geplant und umgesetzt hat, sind in den Diskussionen der Arbeitsgruppen immer mal wieder angesprochen worden, zum Beispiel die Expertise zur Primärprävention, die die BZgA Anfang der 90-er Jahre vorgelegt hat. Wir brauchten zum damaligen Zeitpunkt endlich eine wissenschaftliche Grundlage für die Suchtprävention, da es in Deutschland kaum Evaluationsstudien gab. Diese Expertise tauchte in mehreren Wettbewerbsbeiträgen immer wieder auf. Es freut mich, dass diese wissenschaftliche Grundlagenarbeit auch bei denen angekommen ist, für die wir sie gemacht haben.

Diese wissenschaftlichen Grundlagen der Suchtprävention weiter auszubauen, ist eine zentrale Aufgabe der BZgA. Frau Dr. Pott sagte es gestern bereits: Zurzeit trägt die BZgA den wissenschaftlichen nationalen und internationalen Diskussionsstand zusammen und formuliert auf dieser Basis in Abstimmung mit den Ländern so genannte „**Grundsätze moderner Suchtprävention**“. Ich denke, dass diese Grundsätze auch für Sie eine Grundlage sein werden, auf die Sie sich beziehen können.

Mir ist vor allem aus den Wettbewerbsbeiträgen der kleineren Gemeinden deutlich geworden, dass man die knappen Ressourcen in diesen Kommunen nicht dafür einsetzen sollte, zum Beispiel Methoden der Personalkommunikation noch einmal neu zu entwickeln. Die BZgA kann die Kommunen unterstützen, indem sie bestimmte Entwicklungen zum Beispiel aus Schleswig-Holstein oder Nordrhein-Westfalen aufgreift und durch Evaluation unterstützt und anschließend die Erkenntnisse über solche Instrumente der Primär- oder Sekundärprävention bundesweit zur Verfügung stellt.

Im Bund-Länder-Koordinierungskreis Suchtprävention werden wir auch noch einmal mit den Landeskoordinatoren darüber diskutieren müssen, wie die **Kommunikation mit der kommunalen Ebene in den Ländern** zurzeit funktioniert und wie sie verbessert werden kann. Ich glaube, dazu gehört auch in gewissen Umfang das Zurückstellen eigener Wünsche nach prominenter Selbstdarstellung, seien es die des Bundes oder des Landes. Aber die Frage, was selbst entwickelt werden muss und wo etwas übernommen werden kann, was andere schon entwickelt haben, müssen sich nicht nur die Länder, sondern auch die Gemeinden stellen.

Von den Kommunen wünsche ich mir - Coesfeld hatte das heute schon eingebracht -, dass sie sehr viel intensiver auf ihre Ländervertreter zugehen und noch einmal mit ihnen diskutieren, wie sie in zentralen Aufgabenfeldern wie zum Beispiel der Alkoholprävention weiterkommen. Wie können die Länder dabei so zusammenarbeiten, dass das wirklich etwas Gemeinsames wird und dass es nicht immer nur die kleinen Extraprojekte sind? Das habe ich eben schon einmal im Zusammenhang mit dem Zurückstellen eigener Wünsche nach Öffentlichkeitsarbeit thematisiert. Das gilt für den Bund, aber auch für die Länder.

Wir haben heute sehr viele getrennte Initiativen unter unterschiedlichem Label. Ich habe von einigen Vertretern aus den Kommunen gehört, dass sie eigentlich ein Bedürfnis haben, ihre eigene Arbeit in Beziehung zu etwas Größerem zu setzen. Es ist deshalb

notwendig, dass jeder von Ihnen mit Ihren Länderkollegen diskutiert, wie sinnvoll arbeitsteilig zwischen Bund, Ländern und Gemeinden in Zukunft gearbeitet werden sollte. Das ist meines Erachtens das zentrale Problem, das wir in Deutschland mit unserem komplizierten föderalen, pluralen und subsidiären System lösen müssen. Sonst werden wir nie einen relevanten Öffentlichkeitswert im Vergleich zur Tabakwerbung und zur Alkoholwerbung auf die Beine stellen können.

Dr. Michael Bretschneider: Vielen Dank für diese Stellungnahme. Wie wäre aus der Sicht der BZgA die **Rolle der kommunalen Spitzenverbände**?

Gisela Marsen-Storz: Ein Engagement der Spitzenverbände halte ich für unverzichtbar. Ich würde zum Beispiel gern bestimmte Fachtagungen für Kommunen durchführen, merke aber, dass es über die Länderschiene nicht organisierbar ist. Die heutige Fachtagung wird der BZgA helfen, zentrale Themenfelder herauszufiltern. Darüber muss dann mit den Spitzenverbänden gesprochen und daraus ein ganz gezieltes Programm an Fortbildungen und Fachtagungsangeboten gemacht werden. Hier hoffe ich auf ein Engagement der kommunalen Spitzenverbände.

Dr. Michael Bretschneider: ... die es ja auch auf Länderebene gibt. Das ist ein schwieriges Geflecht. Vielen Dank für diesen Einstieg.

Nun bitten wir Herrn Kammerer aus der Sicht einer Großstadt, aber auch in Kenntnis der Präventionsarbeit in anderen Kommunen, seine Position unter dem Aspekt vorzutragen, wie es weitergeht oder gehen sollte.

Bernd Kammerer: Zunächst möchte ich betonen, es ist auch für mich eine große Ehre, kommunale Praxis in diesem Podium vertreten zu dürfen. Ich hoffe, dass mich meine Kolleginnen und Kollegen aus anderen Kommunen unterstützen werden. Wir haben hier eine einmalige Gelegenheit, unsere Wünsche zu artikulieren. Das möchte ich nicht allein tun.

1. Vorbemerkung: Zunächst meinen herzlichen Dank an die Auslober des Wettbewerbs und die Veranstalter dieser Fachtagung. Das sage ich nicht, weil Nürnberg prämiert wurde, sondern weil es für uns ein großer Anreiz war, systematisch unsere Arbeit der letzten zehn Jahre darzustellen und weil eine vorzügliche nationale Bestandsaufnahme mit zum Teil - zumindest für mich - überraschenden Ergebnissen entstanden ist. Der Wettbewerb setzt auch Ansätze der Vernetzung, des Informationsaustausches, der gegenseitigen fachlichen Beratung und Unterstützung sowie eine Diskussion über Strategien in Gang, die ich für sehr wesentlich halte.

2. Vorbemerkung: Es wurde schon gesagt, leider ist kein Vertreter der Spitzenverbände hier. Ich hoffe nicht, dass dies die Wertschätzung der Suchtprävention ausdrückt. So darf ich allein die kommunale Ebene vertreten, ohne Finanzpolitiker und ohne Verbändevertreter, sondern nur aus Sicht der Suchtprävention. Ich sage Ihnen, diese Gelegenheit werde ich nutzen!

3. Seit frühester Jugend bin ich suchtpreventiv aktiv. Ich war Fußballer. Das hatte nachhaltige Folgen. Ich kann der Versuchung einfach nicht widerstehen, thesenartige Inputs

mit Mannschaftsaufstellungen zu kombinieren. Ich weiß, das ist ein geschlechtsspezifisch nicht unproblematischer Zugang. Ich bitte dafür um Entschuldigung.

Ich stelle Ihnen nun **11 Punkte zum Thema „Wie geht es weiter? Erwartungen und Forderungen an die und von der kommunalen Suchtprävention“** vor.

1. **Suchtprävention braucht mehr Ressourcen.** Nach wie vor ist süchtiges Verhalten und Sucht ein zentrales Problem dieser Gesellschaft. Prävention steht auf der Tagesordnung ganz oben und was oben steht, braucht vernünftige Ausstattung. Dazu gehört auch die Absicherung von bisher nicht gesicherten Projekten. **Suchtprävention ist eine Pflichtaufgabe jeder Kommune.**
2. **Es braucht mehr Verantwortungsbewusstsein für Suchtfragen und Suchtprävention.** Noch immer ist es nicht selbstverständlich, dass Koordination von Suchthilfe und Suchtprävention betrieben wird. Das haben wir bereits gestern zahlenmäßig gehört. Es ist auch nicht selbstverständlich, dass es kommunale Konzepte gibt und dass dies Teil der sozialen Infrastruktur einer Kommune ist. Konzepte und Zielvorgaben müssen auf kommunaler Ebene zur Suchtprävention vorhanden sein. Die Ressortierung, also die Angliederung an Jugend oder Gesundheit, ist aus meiner Sicht zweitrangig.

Ich könnte mir vorstellen, dass diese Voraussetzungen auch zu Voraussetzungen für jedwede Förderung in diesem Bereich oder auch bei anderen Projekten gemacht werden: Nur wer diese Voraussetzungen erfüllt, bekommt auch Mittel der Projekt- oder Modellförderung.

3. **Es ist wichtig, dass ein neuer nationaler Aktionsplan Suchtprävention umgesetzt wird.** Das Wichtigste ist bereits passiert, der Begriff, die zentrale, programmatische Aussage wurde geändert vom nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan zum Aktionsplan Suchtprävention. Dazu braucht er aber die entsprechende Ausstattung. Darauf hoffe ich!
4. **Die Kommunen müssen am Aktionsplan beteiligt werden.** Schließlich werden sie wesentliche Teile umsetzen dürfen und müssen. Meine Frage ist: Wo geschieht diese Beteiligung?
5. **Jugendhilfe muss stärker in die Pflicht genommen werden.** Suchtprävention ist vorrangig ein Jugendthema und ein Jugendhilfethema. Ich glaube, das ist noch nicht ausgeschöpft. Das KJHG ist ein Präventionsgesetz.
6. **Der Dialog der Jugendhilfe und der Suchthilfe/Drogenhilfe, der mal begonnen wurde, muss dringend fortgesetzt werden.**
7. **Stärkere Verschränkung der Bundes-, Landes- und kommunalen Ebene bei der Suchtprävention ist dringend geboten.** Es wurde hier bereits mehrmals angesprochen. Es gibt Schwierigkeiten in der Kommunikation und unser Problem ist nicht, dass bestimmte Dinge jetzt ordentlich durchgereicht werden.

Exkurs: Der formale Weg funktioniert. Wenn ein neues Jugendschutzgesetz entsteht und wenn es neue Pläne und Programme gibt, das kriegen wir mit. Mir geht es um etwas anderes, das ist bei dieser Tagung deutlich geworden: Es geht um **Vernetzung**, es geht um **Informationsaustausch** und es geht um **Kommunikation**. Ich habe bei dieser Tagung viel gelernt und ich habe den Wunsch, dass dieser Informationsaustausch früher passiert. Ich plädiere deshalb für die Organisation eines **Netzwerks der kommunalen Suchtprävention**, mit dauerhaften Strukturen.

Ein Beispiel dazu: Suchtprävention im Vorschulalter war ein Handlungsfeld, das wir mit den „Flirpsen“ (einem Medienpaket für Kindertagesstätten) mit bearbeitet haben. Wir waren aber nicht die Einzigen, haben wir dann festgestellt. Es gab Mitte der 90-er Jahre sehr viele, die genau das gleiche Thema bearbeitet haben. Mein Wunsch an die BZgA ist, dass so etwas ganz konkret organisiert wird, dass diese Kommunikation in einem Netzwerk regelmäßig stattfinden kann. Wenn keine Kommunikation stattfindet, müssen Konzepte immer wieder neu erfunden werden. Es wäre doch viel sinnvoller, wenn alle, die am gleichen Thema arbeiten, kommunizieren könnten und damit von den anderen profitierten.

Ich sehe dies als Wunsch an die BZgA: Organisation und Publikation von Marktberichten, Expertisen, wie es teilweise schon geschehen ist. Ich kann bestätigen, die Expertise zur Primärprävention wurde von uns mehrmals gelesen und wurde verarbeitet und von uns in die Praxis umgesetzt. Das ist wichtig, das brauchen wir auch in Zukunft, jedoch **nicht nur Marktberichte und Expertisen, sondern auch Strukturen, Netzwerke und Kommunikation**. Ziel wäre für mich dabei die **Vernetzung der kommunalen Suchtprävention** und die **Unterstützung der lokalen Akteure**.

8. Im Kontext der Vernetzung könnte auch **eine stärkere Verschränkung der praxisorientierten Forschung und der Präventionspraxis** realisiert werden. Eine direkte dialogorientierte Verbindung von Wissenschaft und Praxisprojekten kommunaler Suchtprävention ist nach wie vor selten. Das sollte es öfter geben.
9. **Wir in den Kommunen müssen mehr Konzeptions- und Strategiearbeit für bislang vernachlässigte Zielgruppen leisten.** Das wären aus meiner Sicht jugendliche Aussiedler, Aussiedler generell, alte Menschen und insbesondere auch Familien. Wo erreichen wir eigentlich Familien mit der Suchtprävention?
10. **Hierzu sind auch neue methodische Ansätze erforderlich.** Ich bin skeptisch, ob wir die Handy-Generation mit ihren SMS-Insider-Kulturen wirklich erreichen. Wir sollten mal überlegen, ob wir spezielle Projekte auch für neue Kommunikationsformen suchen und finden, ebenso für das Internet. Ich denke, da gibt es noch sehr wenige Ansätze. Der ethnographische Blick, den Prof. Heckmann erwähnte, könnte uns sehr viel weiter bringen und helfen.
11. **Die Evaluation muss ein selbstverständlicher Teil der kommunalen suchtpreventiven Praxis werden.** Projekte müssen stärker evaluiert werden.

Das waren meine 11 Thesen, jetzt habe ich noch drei „Einwechselspieler“, drei Zusatzpunkte zu bieten.

1. Wir könnten uns mit der Suchtprävention stärker in die Debatte über Erziehungsfragen einmischen, die teilweise in der Familienpolitik und in der Jugendhilfe anfängt. Ich glaube, wir haben sehr viele gemeinsame Zielsetzungen. Wir arbeiten in Nürnberg im Moment an so einem Modellprojekt, das nennt sich „Kampagne Erziehung“. Es geht um die Förderung der Erziehungskompetenz von Familien (Informationen unter www.kampagne-erziehung.de).
2. Wir müssten uns in vernünftiger Form an die anderen Präventionsansätze andocken, Verbindungen herstellen zur Gewalt-, Kriminal-, Konflikt- und Missbrauchsprävention.
3. In der Sekundärprävention besteht noch Nachholbedarf. Ich hoffe dabei auf den kommenden Aktionsplan und auf eine vernünftige finanzielle Ausstattung und natürlich auf Modellförderung. Modellprojekte bewegen manchmal etwas, und das nicht nur in der Prävention.

Dr. Michael Bretschneider: Da spricht jemand allen anderen aus der Seele und jeder fühlt sich wiedergegeben. Möchten Sie das kommentieren oder ergänzen?

Volker Weyel, Beauftragter für Suchtprävention der Stadt Darmstadt: Ich möchte in Ihrer Fußballsprache bleiben. Ich kann Ihre Forderungen nur unterstützen. Wir haben vorhin schon viel davon gesprochen, dass wir Strukturen für die Suchtprävention brauchen.

Ist Suchtprävention immer noch „Randsportart“? Das ist für uns unvorstellbar. Ihre Thesen würde ich als Inhalt verstehen. Wir brauchen dafür ein Spielfeld. Das Spielfeld würde heißen, eine gute Fußballbundesligamannschaft ist gezwungen, gute Nachwuchsarbeit zu machen. Suchtprävention ist Nachwuchsarbeit für unsere Gesellschaft. So ist es von vielen definiert. Machen wir es zu einer Auflage. Bisher haben wir in der Suchthilfe ganz klare Auflagen, was zu tun ist. Aber wenn wir die Preise vergleichen, die dafür gezahlt werden, scheint Suchtprävention das Ende der Kette zu sein und Vorbeugung bis jetzt nur Lippenbekenntnis zu bleiben. Wir müssen einen Rahmen für alle Ihre Anforderungen schaffen: ein Spielfeld, das ernst genommen wird, nicht mehr nur Titel. Dieser Wettbewerb kann ein Anfang sein, aber er ist noch keine Verpflichtung.

Die Kommunen und die kommunalen Vertreter müssten sich genauso wie ein Bund-Länder-Kreis und die Bundesebene zum Thema Suchtprävention formieren. Sie formieren sich als Vertreter ihrer Städte, aber nicht eines Themas, vor allem nicht eines Themas, was sie für die Zukunft politisch transportieren können. Wenn Suchtprävention Nachwuchsarbeit ist, machen wir sie verpflichtend. Dann haben wir eine dritte Ebene und drei können gut miteinander reden. Das wäre meine Anregung, auch an Herrn Dr. Schoppa. Nicht unbedingt Geld, sondern Organisationsvorschläge sind nötig bei der Wichtigkeit des Themas.

Dr. Gerhard Pohl, *Fachstelle für Prävention des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V.*: Eigentlich ist es schwierig, darauf etwas zu sagen, obwohl ich vorhin schon einen Gedanken hatte, den ich gern an die Adresse von Frau Marsen-Storz gerichtet hätte. Er bezieht sich auf die erwähnten fehlenden Kommunikationsstrukturen. Ich habe das für mich in eine Empfehlung zur Weiterarbeit übersetzt:

Nachdem ich hier ein spannendes Hin- und Herspringen von Projekten erlebt habe, die einmal direkt mit den Zielgruppen zu tun haben und andererseits mit dem Versuch, die Strukturen, die dazu im Vorfeld gehören, unter einen Hut zu bringen, würde ich für die Zukunft empfehlen, diese beiden Kategorien mindestens so zu entwickeln, dass man sich viel intensiver auch um die Kommunikationsstrukturen von Bund, Ländern und Kommunen Gedanken macht.

Gleichzeitig sollte ein Auftrag an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung formuliert werden, wie weit das in Fortbildungen für Politiker beziehungsweise Entscheidungsträger übersetzt werden kann. Politiker sind ja oft Laien. Da kann die Praxis und die Wissenschaft so wunderbar zusammenarbeiten, wie sie will, wenn nachher Strukturen oder Bedingungen von Menschen geschaffen werden, die drei Minuten vorher ihre Tischvorlage lesen. Dann ist das Ganze verlorene Liebesmüh, was wir hier tun. Ich denke, es sollte im Rahmen von Strukturschaffung passieren, dass auch politische Entscheidungsträger als Multiplikatoren gesehen werden müssen. Sie gehören in die Zielgruppe der Präventionsfortbildung.

Gisela Marsen-Storz: Wenn ich mir vorstelle, dass die BZgA mit den Landkreisen, den mittleren und kleineren Städten und mit den Großstädten kommunizieren soll, werde ich etwas mutlos. Ich habe im Moment noch keine Vorstellung, wie die Kommunikation von Bund und Ländern mit der Vielzahl von Kommunen organisiert werden könnte. Sicherlich erfordert es auch eine Initiative auf Landesebene, das heißt der kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene gemeinsam mit den für Suchtprävention zuständigen Landesstellen. Unabhängig davon kann man jetzt schon die Frage klären, was für Fachtagungen wir zu welchen Themen prioritär zunächst bundesweit anbieten. Das wird die BZgA auch sicher mit dem Difu und dem VfK durchsprechen, wenn wir auf diese heutige Veranstaltung eine gute Resonanz erfahren.

Die Anregung zur Fortbildung der kommunalen Entscheidungsträger werde ich an die Drogenbeauftragte weitergeben.

Joachim Blank, *Dipom.-Sozialpädagoge, Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung, Emmendingen*: Es geht viel um Kommunikation und Austausch und Gleichheit. Ich habe heute in meinem Forum gelernt, dass es einfach unterschiedliche Zyklen von Entwicklung in den Landkreisen gibt. Auch in Ost und West sind unterschiedliche Entwicklungen und unterschiedliche Historien vorhanden. Wenn ich dann meinen eigenen Lebenszyklus und den von anderen anschau, dann sind wir manchmal in unterschiedlichen Ecken dieser Welt.

Ich möchte eine Lanze dafür brechen, dass die Prävention auf die Ebene gehört, wo die Menschen gerade in ihrem Lebenszyklus sind und das ist situationsorientiert vor Ort. Das kann bedeuten, dass es für den einen im Moment viele Themen im Zusammenhang

mit Kleinkinderziehung gibt und für denselben zu späterer Zeit vielleicht Prävention am Arbeitsplatz und noch später vielleicht Prävention im Altersheim. Ich möchte einfach eine Wertung vermeiden, was gut und besser und was weniger gut ist. Ich glaube, es hat sehr viel mit den Bedingungen vor Ort und mit den Persönlichkeiten, die dort agieren, zu tun, und zwar nicht nur mit dem Präventionsbeauftragten, sondern mit den Menschen, die dort leben und was die gerade brauchen. Ich bin überzeugt, die brauchen heute etwas anderes als morgen. Sie sind heute wach für ein Projekt von der BZgA, was sie gestern noch nicht interessiert hat.

Ich würde mir wünschen, dass das Geld genau dort hinkommt, wo diese Zyklen passieren. Dann kann man mit dem Geld direkt vor Ort Prävention in den Zyklen und mit den Themen, die aktuell sind, etwas tun. Und ich würde mir wünschen, schlauer zu werden, was diese Lebenszyklen oder Zyklen der gesellschaftlichen Themen angeht. Gewaltprävention war zum Beispiel, glaube ich - ich habe es schon fast wieder vergessen -, vor ein oder zwei Jahren ein wichtiges Thema. Sie sagen völlig zu recht, Suchtprävention ist wichtig. Ich glaube, es war schon einmal ein Thema. Aber es ist manchmal wichtig und manchmal weniger wichtig. Gibt es dazu Untersuchungen, die einem erklären, warum ein Thema heute wichtig und morgen unwichtig ist und dass es trotzdem wichtig bleibt?

Dr. Michael Bretschneider: Danke für diesen nachdenklichen Beitrag. Wenn ich Ihnen eine Antwort vorschlage, dann kommt diese sehr aus Difu-Sicht der Arbeit in wechselnden kommunalen Arbeitsgebieten. Nicht der modische Wechsel oder Prioritätswechsel in den Themen aus anderen Gründen ist wichtig, sondern die Dauerhaftigkeit der Wirkung der kommunalen Selbstverwaltung, wie sie in Artikel 28, 2 Grundgesetz, verankert ist. Daraus lässt sich ein Spiel mit wechselnden kommunalen Teilnehmern vorstellen und das wäre meine Philosophie hierzu. Wie sich die kommunale Selbstverwaltung in diesen „Spielen“ jeweils behauptet, das ist unser Thema.

Christine Schulze, Koordinatorin für Suchtprävention, Gesundheitsamt der Stadt Leipzig: Ich möchte den Punkt ansprechen, wie Kommunen stärker die Themen aufgreifen sollten. Letztendlich spielt es sich vor Ort an der Basis ab. Sucht entwickelt sich im Alltag und Suchtprävention muss auch im Alltag, an der Basis ansetzen. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sehr viele diese Aufgabe im kommunalen Bereich nicht erkennen und nicht ausreichend wahrnehmen. Sehr viele Kreise und auch viele Bereiche in Städten negieren den Bedarf, sie sehen ihn nicht.

Ich denke, der Mensch braucht einen gewissen Druck oder gewisse Anleitung. In Sachsen ist im vergangenen Jahr ein Landes-Präventionsplan erarbeitet worden. Im Jahr 2000 ist landesweit sehr detailliert in allen Bereichen eine Analyse zur Suchtprävention durchgeführt worden. Darauf ist der Landes-Präventionsplan aufgestellt und vom Land die Empfehlung an die Kreise gegeben worden, kommunale Präventionspläne darauf auszubauen und einzurichten. Ich denke, das ist ein richtiges Instrument. Über die Drogenbeauftragte müsste angeregt werden, so etwas in den Ländern durchzuführen und das bis in die Kommunen hinunter zu reichen. Das wäre für mich ein Weg.

Dr. Michael Bretschneider: Da ich im Moment keine weitere Wortmeldung sehe, gebe ich an Herrn Dr. Schoppa die Bitte, aus der Sicht des Ministeriums und der Drogenbe-

auftragten zu sagen: Wie wünschen Sie sich, dass es weitergeht, und welche Erwartungen haben Sie dabei an die Kommunen?

Dr. Andreas Schoppa: Ich möchte gern noch auf eine gestellte Frage eingehen: Es gibt vordringliche Aufgaben in der Drogenpolitik, die im Gemeinschaftsspiel von Bund, Land sowie den Kommunen und deren Entscheidungsträgern gelöst werden müssen. Hierfür sollte als Grundlage ein breiter Konsens geschaffen werden.

Die Drogenbeauftragte sieht ihre Aufgabe darin, den Handlungsbedarf für dringliche Sucht- und Drogenfragen in der Gesellschaft zu thematisieren und erforderliche politische Maßnahmen in die Wege zu leiten. Der hier bereits erwähnte neue „Aktionsplan Drogen und Sucht“ versucht dies umzusetzen. So rücken die legalen Drogen entsprechend ihrer gesellschaftlichen Bedeutung in den Vordergrund. Es ist erforderlich, sich um die Gruppen von Suchtkranken zu kümmern, die von ihrer Anzahl her hauptsächlich betroffen sind. Das sind die vielen Hunderttausende beziehungsweise Millionen von Tabak- und Alkoholabhängigen. Hier fehlen noch ausreichende Programme und Maßnahmen. Dazu gehören auch andere „Süchte“, wie der Medikamentenmissbrauch. Der Aktionsplan wird ein offenes Programm auch für zukünftige Suchtprobleme sein.

Selbstverständlich behält der Aktionsplan die illegalen Drogen weiterhin im Blick, wie Strategien zur Vorbeugung auch gleichzeitig bei der Gesundheitsförderung, der Primär- und Sekundärprävention ansetzen. So bestehen im Bereich der illegalen Drogen eine Menge neuer Programme und Konzepte, die wirksam sind und zu denen es in der letzten Zeit erfreuliche Mitteilungen gab, wie beispielsweise die um 30 Prozent deutlich gesunkene Rate von Herointoten.

Die Schwerpunkte des Aktionsplans setzen bei bestehenden gesellschaftlichen Suchtproblemen an, aus denen die erforderlichen Ziele und Maßnahmenbündel abgeleitet werden. Es wird ein klar formuliertes und handlungsleitendes Programm auf Bundes-, Länder- und Kommunalebene, wie unsere Gesellschaft Sucht- und Drogenfragen begegnen und vorbeugen will. Der hierfür erforderliche Konsens bei Bund und Land sowie den Verbänden ist dazu eine wichtige Voraussetzung.

Die Drogen- und Suchtpolitik ist abgestimmt mit weiteren Konzepten, die im letzten Jahr in die Wege geleitet worden sind. So wurde im Sommer das **Deutsche Forum Prävention** gegründet. Die hierfür erforderlichen finanziellen Mittel sollen über einen zukünftigen Präventionsfonds bereitgestellt werden. Auch über die Spitzenverbände der Krankenkassen bestehen prinzipielle Finanzierungsmöglichkeiten für kommunale Präventionsprojekte. Ein weiterer Finanzierungsweg ist nicht zuletzt die Einbeziehung der Industrie, die für gesundheitsgefährdende Produkte eine finanzielle Verantwortung übernehmen und über freiwillige Vereinbarungen Mittel für Präventionsprojekte zur Verfügung stellen.

Auf die Frage, wie es in der Suchtprävention weitergehen wird, bin ich bereits eingegangen. Die Koalitionsverhandlungen zum Thema Gesundheit finden derzeit erst statt. Es ist das Ziel der Drogenbeauftragten, ihre begonnene Arbeit fortsetzen zu können.

Ich möchte gern einen wichtigen Aspekt dieser Fachtagung nun als Frage an Sie stellen: Wie schätzen Sie die Bedeutung des Wettbewerbs für die Suchtprävention in den Kommunen vor Ort ein und sollte der Wettbewerb fortgeführt werden? Die Rückmeldung, wie der Wettbewerb bei den Kommunen angekommen ist - die Ausschreibung ebenso wie die Preisvergabe - ist für die Entscheidung wichtig.

Dazu gehören die Fragen: Was mobilisierte der Wettbewerb in den Kommunen? Wie wirkte sich das nachhaltig aus und hat das Ihre Initiativen vor Ort gestärkt? Wurde das in den Institutionen und von der Kommunalpolitik zur Kenntnis genommen? Die Idee einer festen Implementierung dieses Wettbewerbs wurde von Frau Marsen-Storz bereits angesprochen. Sollen spezifische Suchtfragen oder allgemeine Fragen der Prävention als zukünftige Themenschwerpunkte im Vordergrund stehen? Wir legen großen Wert auf Ihr Votum, was Sie aus Sicht der Praxis für wichtig halten. Wir können da nicht den Überblick haben, den wir uns wünschen.

Und als letzte Frage an Sie: Welchen Input seitens des Bundes oder der Länder wünschen Sie sich für Ihre Arbeit? Die Ansatzpunkte des Aktionsplans Drogen und Sucht sollen dort ankommen, wo sie gebraucht werden, in der Suchtprävention direkt vor Ort.

Zum Schluss möchte ich mich ausdrücklich beim Difu und beim Vfk für die Durchführung dieser Tagung bedanken. Es war sehr erfreulich zu erfahren, wie viel Arbeit in den Kommunen zur Suchthilfe geleistet wird. Jeder konnte spüren, wie wichtig solche Tagungen für einen inhaltlichen Austausch sind und dass hier zu wenig Kommunikation stattfindet. Ich gehe mit vielen Anregungen zurück ins Ministerium.

Sven Kammerahl, *Fachreferent, Fachabteilung Drogen und Sucht, Behörde für Umwelt und Gesundheit, Hamburg*: Zu Ihrer ersten Frage: Ich glaube der Wettbewerb hat einiges bewegt. In dem Moment, wo man sich zum Beispiel mit Strukturen auseinandersetzen muss, prüft man diese auch folglich auf ihre Wirksamkeit und Sinnhaftigkeit. Das ist auf jeden Fall ein Punkt unter vielen, der bei der Teilnahme an dem Wettbewerb herausgekommen ist.

Die Frage der Weiterführung finde ich sehr spannend. Vorhin klang das schon einmal an. Die Trennung zwischen der Struktur und den vorbildlichen Projekten finde ich ganz hilfreich, also einerseits die Strukturen zu beobachten und zu überprüfen, inwieweit man vorbildliche Strukturen auf seine Gemeinde übertragen kann und andererseits die vielen Projekte, die wir hier nur ansatzweise gesehen haben, einem breiteren Publikum zur Verfügung zu stellen und ihnen die Möglichkeit zu geben, diese zu übernehmen. Zudem es recht teuer ist, so etwas selbst zu entwickeln. Der Rahmen eines solchen Wettbewerbs wirkt außerdem motivierend und führt dazu, an den Projekten noch zu arbeiten und zu feilen.

Susann Brendler, *Suchtberaterin, Koordinatorin Prävention, Arbeiterwohlfahrt Halle*: Es ist in der Tat sehr wichtig, von Projekten, die kostspielig entwickelt wurden, auch in 500 Kilometern Entfernung zu erfahren und darauf zurückzugreifen. Ich hatte in unserer Arbeitsgruppe von Nürnberg gehört, dass das Projekt „Die Flirpse“ nicht wieder aufgelegt werden wird, obwohl es gut entwickelt und evaluiert ist. Warum kann das nicht weiter fortgeführt werden?

Warum kann nicht jemand bundesweit einen Überblick haben, der sicherlich auch im Bund angesiedelt sein sollte, was für Projekte besonders gut laufen, die auch überprüft worden sind, damit man nicht in 15 Städten noch einmal 17 Projekte selbst entwickeln muss? Da kann man wirklich sehr zeit- und geldsparend arbeiten. Das Geld fehlt ja in den allermeisten Kommunen. Man könnte doch eine Seite ins Internet stellen, auf der man ansehen kann, wo welches Projekt für welche Zielgruppe läuft.

Gisela Marsen-Storz: Die BZgA ist zurzeit dabei, als Gemeinschaftsprojekt mit den Ländern eine Internetplattform auf die Beine zu stellen, auf der Suchtpräventionsfachkräften nationale und internationale „models of good practice“ und wissenschaftliche Grundlagen zur Verfügung gestellt werden sollen.

Es handelt sich um ein sehr anspruchsvolles Projekt. Es muss unter anderem geklärt sein, wer etwas hineingeben darf, das heißt, es muss einen Filter geben, damit nicht jedes Projekt aufgeführt wird, sondern nur Projekte, bei denen man sich von der Qualitätssicherung überzeugen kann. Die BZgA bemüht sich zurzeit um eine Bund-Länder-Finanzierung für dieses Gemeinschaftsprojekt. Darauf lege ich großen Wert, damit nicht die BZgA nur als Lieferant betrachtet wird, sondern die Länder mit in die Verantwortung genommen werden.

Dr. Andreas Schoppa: Bevor der Fragestrom wieder in unsere Richtung fließt, möchte ich noch einmal in Erinnerung rufen, dass Sie uns bitte mitteilen, was Sie von uns wünschen. Sie können es uns auch schreiben und dazu den Auswertungsbogen nutzen.

Kooperation ist ja auch Arbeitsteilung. Gestern und heute ist nochmal deutlich geworden, dass durch einen besseren Informationsaustausch möglich ist, nicht alles neu erfinden zu müssen. Es hilft, von anderen zu lernen und erfolgreiche Konzepte zu übernehmen. Das ist ein gegenseitiger Austausch, von dem jeder viel profitieren kann.

Vielleicht ist hierfür ein Leitfaden über „models of good practice“ nützlich, wie solche kommunalen Projekte der Suchtprävention durchgeführt werden können. Zum Beispiel die Frage der Evaluation: Wie kann diese fachgerecht und kostenneutral durchgeführt werden? Dazu muss man einfach erstmal auf die Idee kommen, dass Fachhochschulen oder Universitäten ebenfalls daran Interesse haben. Ein „double-win-effect“, der für die Suchtprävention schnell zu großem Erkenntnisgewinn führt und Fachhochschulen praxisorientierte Projekte für die Ausbildung der Studenten bietet. Es gibt viele gute Ideen, die die kommunale Suchtprävention auf stabilere Füße stellt.

Martina Usländer, Beauftragte für Suchtprävention für Pforzheim und Emskreis: Sehr begrüßt habe ich die Teilnahme von Vertretern aus dem Ministerium und der BZgA während der gesamten Tagung; - eine wichtige Möglichkeit für den Austausch von Theorie und Praxis. Ich wünsche mir einen solchen Austausch in einem kontinuierlichen Abstand. Wichtig für die Zukunft der Suchtprävention sind ein gegenseitiger Austausch und eine Vernetzung, auch länderübergreifend. Dafür jedoch ist es nötig, sich vom Gedanken der Konkurrenz untereinander zu verabschieden.

Elke Klös, Beauftragte für Suchtprophylaxe, Landkreis Esslingen: Ich halte den Wettbewerb für unsere Arbeit im Landkreis für sehr wichtig. Durch diesen Wettbewerb und die bundesweite Wertschätzung wurden bei uns Landrat, Sozialdezernent, die Verwaltung intern und der Jugendhilfeausschuss verstärkt aufmerksam auf unsere praktische Arbeit in der Suchtvorbeugung. Es ist für uns auf der kommunalen Ebene sehr wichtig, dass auf der Landes- und Bundesebene solche Akzente gesetzt werden.

Es wird bei uns sehr wohl wahrgenommen, ob es eine Unterstützung der Suchtprävention auf Landes- und Bundesebene gibt, und ob Suchtvorbeugung bundesweit evaluiert wird und wir damit zum Beispiel fachlich fundiert auf der Grundlage einer Expertise der BZgA arbeiten und dass Evaluationsergebnisse vorliegen, dass und wie Suchtvorbeugung Sinn macht. Es wird wahrgenommen, ob die BZgA Materialien produziert, ob es Plakate gibt, Broschüren, ob es Handreichungen für Ärzte und Krankenhäuser gibt. Das hat etwas mit Wertschätzung und Stellenwert der Suchtvorbeugung zu tun. Wenn auf der Ebene der BZgA gute Materialien herausgegeben werden, heißt das, es ist bundesweit ein wichtiges Thema.

Ein weiteres Beispiel ist das Gesundheitsreformgesetz. Den Krankenkassen hat es einige Zeit lang Schwierigkeiten bereitet, die Suchtprävention zu finanzieren. Das war für den Landkreis ein Signal, das Thema hat nicht so viel Relevanz. Das ist nun durch das Gesundheitsreformgesetz wieder erleichtert, Suchtvorbeugung ist nun wieder politisch wichtig geworden.

Es gibt in Baden-Württemberg eine Landesstiftung, die aktuell Mittel für Projekte, zum Beispiel für Kinder in suchtkranken Familien oder für Prävention mit Migranten vergibt. Auch das wird im Landkreis als Signal für die Wichtigkeit dieser Themen wahrgenommen. Auch Mittel der Jugendenquête-Kommission können für Prävention verwendet werden. Das Thema hat politische Relevanz: es werden dafür Mittel zur Verfügung gestellt. Das ist fast wie ein Arbeitsauftrag für die kommunale Ebene.

All diese Signale, die Sie auf Landes- und Bundesebene setzen, erleichtern uns vor Ort die Arbeit, weil es zeigt, Suchtvorbeugung ist landes- und bundesweit ein wichtiges Thema, dem man sich anschließen, für das man sich engagieren muss.

In Baden-Württemberg hat der Gemeindetag ein „Kommunalforum zur Suchtprävention“ ausgerichtet. Es waren 70 bis 80 Bürgermeister anwesend, die sich für das Thema „Suchtvorbeugung in den Gemeinden“ interessierten. Und die Bürgermeister, die sich in ihren Gemeinden für Suchtpräventionsprojekte und Maßnahmen eingesetzt hatten, haben sich in ihrem Engagement wertgeschätzt gefühlt. Sie werden sich weiter engagieren. Es erleichtert uns sehr die Arbeit und es wirkt fast wie ein „Türöffner“, wenn es auf der Ebene des Gemeindetages, des Landkreistages oder Städtetages eine Wertschätzung für das Thema Suchtvorbeugung gibt.

Das Sozialministerium in Baden-Württemberg fördert unsere Stellen der Beauftragten für Suchtprophylaxe in den Kommunen, in 26 Stadt- und Landkreisen. Das ist eine Modellkonstruktion, die evaluiert und wissenschaftlich von der Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin (GESOMED) in Freiburg begleitet wurde. Es sollte bundesweit aufgezeigt werden, wie sinnvoll die Einrichtung dieser Koordinie-

rungsstellen der Beauftragten für Suchtprophylaxe in einem Land ist und was dadurch grundlegend möglich und umsetzbar ist.

Wird diese erfolgreiche Arbeit öffentlich zum Thema gemacht, wird sie publiziert, bekommen wir auch für unsere praktische Arbeit mehr Wertschätzung und Unterstützung. Sobald Sie Mittel zurückfahren oder das Thema nicht so große politische Relevanz hat, macht es unsere Arbeit schwieriger.

Ich denke, es fehlt uns nicht an Projektideen und Konzepten, es fehlt uns an Personal, an finanzierten Stellen. Ich richte die Hoffnung an unser Sozialministerium in Baden-Württemberg, auf weitere Möglichkeiten der Stellenförderung. Es ist sehr schwierig, es gibt Wartelisten für die Suchtberatungsstellen, die einen Antrag auf Förderung gestellt haben, der Topf für die Beauftragtenstellen ist ausgeschöpft. Vor zehn Jahren gab es schon die Idee eines landesweiten Fonds für die Suchtprävention, die sich bis heute nicht realisiert hat.

Wenn es auf der Landesebene Projektmittel oder Stellenförderungen gibt, signalisiert das den politischen und gesellschaftlichen Stellenwert der Suchtvorbeugung und macht es damit auch zu einem wichtigen Thema in den Gemeinden.

Wir brauchen also ganz stark Ihre entsprechenden politischen Impulse.

Sven Kammerahl: Ich melde hier einen kleinen Dissens an: Die Erfahrungen aus den einzelnen Kommunen zu nutzen, finde ich gut. Benchmarking ist gut und richtig.

Aber was vor Ort erzeugt wird, das sind Produkte. Da ist viel Arbeit investiert worden, auch unter Einsatz nicht unerheblicher Finanzmittel. Wir haben zum Beispiel einen großen Etat in Hamburg hierfür eingesetzt und ich wehre mich dagegen, die Produkte kostenlos weiterzugeben. Den Begriff „Produkte“ habe ich hier übrigens gezielt gewählt. Es handelt sich hierbei um ein Produkt, das einen Preis hat, und das muss man seinen jeweils Verantwortlichen mitteilen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die innovativen Ansätze der Suchtprävention eher wieder einschlafen. Man lehnt sich zurück und wartet, dass jemand etwas entwickelt, das man dann ohne eigenen Aufwand übernehmen kann. Ich glaube, es sollte gerade ein Ansporn sein, dass man selbst etwas produziert, ein vorbildliches Produkt in Form einer Strategie vorlegt und das auch anbietet. Es muss nicht wahnsinnig teuer sein, aber zumindest eine Anerkennung sollte sich widerspiegeln. Von daher würde ich dem Redebeitrag von vorhin widersprechen, dass man alles ohne Copyright frei zur Verfügung stellen müsste. Ich halte dies für eher kontraproduktiv.

Dr. Michael Bretschneider: Das war die Sprache der Verwaltungsreform und die ermutigt ja dazu, genau das zu tun, wofür Sie plädieren.

Volker Weyel: Praktisch wäre eine Präventionsprodukte-Messe. In der Schweiz gibt es so etwas, in Deutschland bisher noch nicht, soweit ich weiß. Das wäre eine Organisationsfrage.

Ich möchte bestätigen, wir haben vor Ort natürlich viel davon profitiert, dass es diesen Wettbewerb gibt. Jetzt haben wir im Moment jedoch eine Phase, in der nach einem Bundesmodell, das in Deutschland Anfang der 90-er Jahre Prävention überhaupt auf den Weg gebracht hat, inzwischen Praxis entstanden ist. Wir fangen sie an zu evaluieren, wir bewerten sie in einer Preisverleihung. Die einen meinen nun, sie hätten Projekte früher oder besser oder wie auch immer entwickelt und die gäbe es nicht umsonst, andere wollen aber etwas möglichst umsonst haben. Das ist bei so einer Messe völlig egal. Den Preis können sie am Stand aushandeln. Ich würde es befürworten, was Sie sagten, Herr Kammerahl.

Es gibt auch Modelle, die sind kostengünstig nachzumachen. Die kann man auch umsonst, neben dem Stand, mit präsentieren. Eine Messe wäre vielleicht zu organisieren, damit wäre die Vielfalt der Präventionsansätze gegeben. Dabei kommen die Anmelder, die Produkte zur Suchtprävention anzubieten haben, und die, die etwas suchen und das dann an den Ständen abfragen können, zusammen. So einfach ist das. Eine Verpflichtung wäre vielleicht, dass es doch Give-aways umsonst gibt, außer Kugelschreibern oder ähnliches.

Das wäre mein praktischer Vorschlag als Rückmeldung zu Ihrer Frage, wo Sie von der Bundesebene Unterstützung geben könnten. Sie könnten antworten, das wäre nicht finanzierbar. Aber wir sind in einer Phase, wo Prävention vielfältig stattfindet. Wir legen auch hier während dieser Tagung Wert auf Vielfältigkeit unter besonderen regionalen Bedingungen. Förderung kann so aussehen, dass wir Grundstrukturen in den Kommunen anbieten können und sagen, wenn sich jemand überhaupt zum Thema Suchtprävention zu Wort meldet, sind das die Mindeststandards, die zu erfüllen sind.

Nach den Strukturen würde ich noch einmal genauer suchen. Die Frage nach den Strukturen war im Wettbewerb nicht so eindeutig, wäre aber wichtig. Ob das nun Sucht- oder Drogenbeauftragter heißt oder gar nicht als Funktion benannt wird, sondern fünf Projekte dahinter stehen, das würde ich noch zur Diskussion stellen. Aber ein Prinzip, einen Standard gibt es für Drogenberatungsstellen und für niederschwellige Arbeit. Für die Präventionsarbeit erleben wir, wir reden oft von verschiedenen Dingen, obwohl wir gleiche Titel mit kleinen Nuancen führen. Und alles nennt sich Suchtprävention.

Ulrich Leser, Kreisjugendarbeiter, Jugendamt des Landkreises Emmendingen, Baden-Württemberg: Ich möchte Sie darum bitten, dass dieser neue Aktionsplan Drogen und Sucht publik gemacht wird, nicht nur den Beratungsstellen und den Drogenbeauftragten, sondern dass zum Beispiel auch Landräte davon Kenntnis nehmen. Leute, die sich nicht zwingend mit dem Thema auseinandersetzen, müssen die Wichtigkeit begreifen. Das wäre mein Anliegen an die Bundesebene.

Dr. Andreas Schoppa: Der „Aktionsplan Drogen und Sucht“ ist so angelegt, wie ich das gestern bereits dargestellt habe. Er wurde in seinen Eckpunkten zwischen den einzelnen Bundesressorts abgestimmt und vom Kabinett verabschiedet. Nun wird der Aktionsplan entsprechend der Eckpunkte ausgearbeitet und befindet sich erneut im Abstimmungsprozess mit den Ländern und Verbänden. Es ist natürlich wichtig, dass er auch die kommunale Ebene erreicht, denn er muss dort zum Tragen kommen und nicht nur von den Ländern akzeptiert werden. Daher suchen wir zusätzlich das Gespräch mit den

Verbänden und weiteren Gruppen. Insofern soll der möglichst breit kommuniziert werden, damit er sich zum Schluss im Konsens mit den zu beteiligenden Akteuren befindet und stimmig ist. Voraussichtlich im Frühjahr 2003 wird er erneut vom Bundeskabinett verabschiedet und anschließend der Öffentlichkeit vorgestellt. Dann kann er Grundlage für die weitere Planung bei Ihnen vor Ort für die zukünftige Drogen- und Suchtarbeit sein, auf die Sie sich beziehen können.

Gisela Gerken, *Koordinatorin Suchthilfe und Suchtprävention, Gesundheitsamt Kreis Marburg*: Die Vorgänge in unserem Landkreis sind sicher nicht untypisch. Die so genannte „good practice“ läuft bei uns gut. Sehr viele Projekte, die allgemein bekannt und anerkannt sind, wie „Spielzeugfreier Kindergarten“, „Klasse 2000“ und so weiter, finden flächendeckend statt.

Unser großes Problem liegt darin, dass von Politikerseite und Funktionsträgern, die über die Geldmittel verfügen, die Wichtigkeit der Suchtprävention nicht oder unzureichend gesehen wird. Ich selber arbeite im Gesundheitsamt. Wir haben aktuell die Situation, dass Gelder aus der Suchtprävention zu Gunsten der Metadonambulanz zurückgestellt werden. Das ist eine sehr typische Situation. Bei der Suchtprävention wird gesagt, das bringe nichts, man sieht keine Ergebnisse, während in der Metadonambulanz jeder sieht, so und so viele Leute können „geheilt“ werden.

Insofern fand ich den Wettbewerb sehr wichtig, weil er eine moralische Unterstützung gibt, gegenüber den Politikern zu sagen, dass von der Bundesseite die Wichtigkeit der Suchtprävention gesehen wird und wir im Kreis viel mehr unternehmen müssen. Ich persönlich habe von der Tagung mitgenommen, dass wir Strukturen verbessern müssen. Dabei war Esslingen für mich ein sehr gutes Beispiel, dass das die Basis ist, auf der erst die ganze praktische Arbeit laufen kann.

Ich möchte noch eine persönliche Bemerkung loswerden: Ich habe nach der Wahl mit Freude die Diskussion gehört, dass die Tabaksteuer zu Gunsten der Gesundheitsförderung erhöht werden soll, also nicht, um irgendwelche Haushaltslöcher zu stopfen. Ich habe gedacht, endlich bekommen wir Gelder, die wir so dringend brauchen. Es ist immer wieder gesagt worden, Suchtprävention kostet Geld, das kann man nicht zum Nulltarif machen. Offensichtlich ist die Idee inzwischen wieder vom Tisch und das finde ich sehr, sehr bedauerlich. Das können Sie vielleicht an die Drogenbeauftragte mitnehmen.

Dr. Andreas Schoppa: Das, was in der Drogen- und Suchtarbeit weiter vorangetrieben oder neu angestoßen wird, kann nicht alles auf einmal geschultert werden. Dies kann nur Schritt für Schritt erfolgen. Eine gute Wegbeschreibung, wie dies umgesetzt werden kann, ist der Aktionsplan. Deshalb wird er aber auch einzelne Schwerpunktsetzungen wie zur Reduzierung der Tabak- und Alkoholabhängigkeit beinhalten, die vorrangig angegangen werden. Dies natürlich, ohne die bisherigen Bereiche zu vernachlässigen. Einzelne Maßnahmen wie beispielsweise die Änderungen im Jugendschutzgesetz zum Werbeverbot für Alkohol- und Tabak im Kino bis 18.00 Uhr oder das Abgabeverbot für Tabakwaren an Jugendliche unter 16 Jahren sind wie viele weitere Dinge bereits auf den Weg gebracht. Man muss sich auf einen langen Atem besinnen und die Zielsetzungen langfristig verfolgen.

Ove Fischer, Suchtbeauftragter, Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin: Herr Dr. Schoppa, Sie fragen nach Wünschen. Ich wünsche mir eine vernünftige Regelung für den Umgang mit Cannabis, weil uns die Trennung zwischen legalen und illegalen Drogen in der Prävention ungemein die Arbeit erschwert. Die Jugendlichen merken sehr schnell, dass das ein doppelbödiges Spiel ist, und wir müssen dafür den Kopf hinhalten.

Ich wünsche mir außerdem, dass die Bundesdrogenbeauftragte aktiver bei der Diskussion um die Drogen Nikotin und Alkohol in Erscheinung tritt, nicht nur Werbeverbote und - wenn es denn endlich kommt - die Tabaksteuererhöhung. Ich denke da sogar an gesetzliche Regelungen. Mit dem Wissen, das wir zur Wirkung von Alkohol und Nikotin haben, frage ich, ob es sinnvoll und verantwortungsvoll ist, das ab 16 Jahren zu gestatten.

Dr. Andreas Schoppa: Die Prävention ist zur vierten Säule der Gesundheitspolitik erklärt worden. Es gibt vordringliche Gesundheitsziele, von denen eines die Reduzierung des Tabakkonsums in Deutschland ist. Das wäre genau die Umsetzung Ihrer Forderung. Dazu gehört, dass ein Anti-Tabak-Programm in Deutschland ausgearbeitet werden soll, wie dieses Ziel umgesetzt werden kann. Dies wird viele der Komponenten enthalten, die erforderlich sind, das gesteckte Ziel tatsächlich zu erreichen. Dazu zählt, die Raucherquote insgesamt zu reduzieren und insbesondere den gegenwärtigen Trend der Zunahme des Rauchens unter Kindern und Jugendlichen zu stoppen. Wirksame Raucherentwöhnungsprogramme für einen schnellen Ausstieg aus dem Rauchen müssen hier ebenso zielgruppenspezifisch entwickelt und angeboten werden, wie weitere gesetzliche Maßnahmen und präventive Angebote um den Einstieg zu verhindern.

Zum Schluss möchte ich mich im Namen der Drogenbeauftragten für Ihre Arbeit bedanken. Frau Caspers-Merk hat sehr erfreut wahrgenommen, wie positiv Sie den Wettbewerb aufgenommen haben. Es hat ihre Überzeugung bestätigt, weiter auf dem Weg zu bleiben, gerade den Kommunen Rüstzeug und Unterstützung für den weiteren Ausbau der Suchtarbeit zu geben. Dafür bedankt sie sich.

Gisela Marsen-Storz: 1993 hat die BZgA sich mit den Bundesländern in einem Koordinierungskreis zusammengetan. Ein Ziel für die Zusammenarbeit war, die gute, aber häufig unsichtbare Präventionsarbeit, die in Kindertagesstätten, in Schulen, in den Gemeinden stattfindet, sichtbar zu machen. An diesen Ausgangspunkt haben mich die Diskussionsbeiträge auf dieser Fachtagung, die die notwendige Aufmerksamkeit und Wertschätzung der kommunalen Aktivitäten einforderten, erinnert. Ich denke, das war nicht nur ein Wunsch an den Bund, sondern auch an die Länder. Sie können sich darauf verlassen, dass die BZgA diesen Punkt mit den Ländern diskutieren wird. Insofern war diese Tagung für mich noch einmal eine eindrucksvolle Erinnerung an eigene Anfänge. Ich danke Ihnen für die lebendigen Eindrücke und Anregungen, die ich von dieser Tagung mit nach Köln nehme.

Literaturhinweise

Arnold, Helmut (Hrsg.); Schille, Hans-Joachim (Hrsg.)
Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention.
Handlungsfelder - Handlungskonzepte - Praxisschritte.
Opladen: Leske + Budrich (2002); 482 S.; ISBN 3-7799-0783-6

Baden-Baden, Amt für Familien, Soziales und Jugend (Hrsg.);
Kommunaler Suchtbeauftragter.
Baden-Baden (1999); 16 S.

Baumgärtner, Theo
Effektivitäts- und Effizienzkontrolle in der Suchtprävention. Über den Nutzen ihrer Durchführung und die Begrenztheit ihrer Methoden.
In: Neue Praxis, Neuwied: Luchterhand; 32 (2002); Nr. 6; S. 602-608

Barsch, Gundula
Konzepte und Prinzipien akzeptierender Drogenarbeit in Deutschland.
In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 37 (1999); Nr. 4; S. 206-220

Beckmann, Herbert; Mechnich, Susanne
Wenn Kinder rauchen - und Erwachsene auch.
Die Trendwende im Rauchverhalten Jugendlicher und das mangelnde Problembewusstsein in Gesellschaft und Jugendarbeit.
In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 26 (2001); Nr. 3; S. 49-51

Böllinger, Lorenz (Hrsg.); Stöver, Heino (Hrsg.)
Drogenpraxis - Drogenrecht - Drogenpolitik. Handbuch für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen. 5., vollst. überarb. Aufl.
Frankfurt/Main: Fachhochschulverlag (2002); 640 S.; ISBN 3-931297-59-4

Brandenburg, Ministerium für Bildung, Jugend und Sport, Potsdam (Hrsg.)
Schule gegen Drogen. Hinweise zum aktiven Handeln.
Potsdam (2001); 31 S.

Brenner, Gerd
Jugendliche und die wieder wachsende Macht der Drogen.
In: Deutsche Jugend, Weinheim: Juventa; 49 (2001); Nr. 5; S. 197-202

Bühringer, Gerhard
Zur aktuellen Drogenpolitik und Drogenhilfepraxis.
In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge; 29 (1998); Nr. 2; S. 94-99

Büro für Suchtprävention, Hamburg (Hrsg.)
Coca - Kokain - Crack.
Hamburg (2001)
Bezugsadresse: Büro für Suchtprävention, Brennerstr. 90, 20099 Hamburg

Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V. -BAJ-, Berlin (Hrsg.)

Suchtprävention im Kinder- und Jugendschutz.

Theoretische Grundlagen und Praxisprojekte. 3. unveränd. Aufl.

Berlin (2001); 103 S.

Bezugsadresse: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V. - BAJ-Mühlendamm 3, 10178 Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bonn (Hrsg.)

Seifert, Brigitte; Gross, Michaela

Teenex - ein Programm zur primären Suchtprävention im Jugendalter.

Stuttgart: Kohlhammer (2000); 486 S.; Abb., Tab., Lit.; ISBN 3-17-016577

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V. -akzept-, Münster (Hrsg.)

Gesellschaft mit Drogen - Akzeptanz im Wandel. Dokumentationsband zum 6. internationalen Drogenkongress 5. - 7. Oktober 2000 in Berlin.

Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung (2001); 341 S.; ISBN 3-86135-241-9

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung -BZgA-, Köln (Hrsg.)

Tossmann, Hans-Peter; Boldt, Susan; Tensil, Marc-Dennan

Ecstasy - "Einbahnstrasse" in die Abhängigkeit? Drogenkonsummuster in der Techno-Party-Szene und deren Veränderung in längsschnittlicher Perspektive. Eine empirische Untersuchung zur Variabilität und Stabilität des Drogenkonsums in der Techno-Party-Szene.

Köln: Selbstverlag (2001); 134 S.; ISBN 3-933191-56-4

Caspers-Merk, Marion

Welche neuen Drogen- und Suchtgefahren gibt es für Kinder und Jugendliche?

In: Kind, Jugend, Gesellschaft, Neuwied: Luchterhand; 47 (2002); Nr. 2; 43-44

Christiansen, Gerhard

Alkoholtrends bei Jugendlichen.

In: pro Jugend, München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstellen Bayern und Schleswig-Holstein (2002); Nr. 1; S. 7-8

Coesfeld/Kreis, Untere Gesundheitsbehörde (Hrsg.); Fachstelle für Prävention des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V. (Hrsg.)

Hagenbrock, Markus (Bearb.); Pohl, Gerhard (Bearb.)

Kontinuität und Ressourcenbündelung in der kommunalen Suchtprävention - eine Strategie der zielgerichteten Kooperation und Vernetzung verschiedener Träger und Einrichtungen im Kreis Coesfeld. Dokumentation zum Bundeswettbewerb "Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention"

Oktober 2001 - Juni 2002.

Coesfeld (2002)

Czycholl, Dietmar

Migration als Herausforderung für die Suchthilfe.

In: pro Jugend, München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstellen Bayern und Schleswig-Holstein (2002); Nr. 3; S. 11-14

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.)

Jahrbuch Sucht 2001.

Geesthacht: Neuland (2001); 256 S.

Bezugsadresse: Neuland Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 1422,
21496 Geesthacht

Deutsches Institut für Urbanistik -Difu-, Berlin (Hrsg.); Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung -BZgA-, Köln (Hrsg.)

**Bundeswettbewerb "Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention".
Oktober 2001 bis Juni 2002. Dokumentation.**

Berlin: Selbstverlag (2002); 156 S.; ISBN 3-88118-325-6

Diekneite, Claudia

Prävention - quo vadis?

In: Kinder und Jugendhilfe, Güstrow: Schabernack - Zentrum für Praxis und Theorie der Jugendhilfe (2002); Nr. 1

Dobusch, Gabi

Lady's Night. Alkoholkonsum von Mädchen.

In: pro Jugend, München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstellen Bayern und Schleswig-Holstein (2002); Nr. 1; S. 9-11

Doese, Dagmar

Die Designerdrogensprechstunde - ein Angebot für konsumierende Jugendliche der besonderen Art.

In: Kinder und Jugendhilfe, Güstrow: Schabernack - Zentrum für Praxis und Theorie der Jugendhilfe (2002); Nr. 1

Dresden, Gesundheitsamt (Hrsg.)

Löffler, Elisabeth (Bearb.); Richter, Ina (Bearb.)

Kinder und Jugendliche vor Sucht schützen. Wo Eltern, Lehrer und Erzieher Hilfe finden.

Dresden (2002); 28 S.

Dresden (Hrsg.)

Drogenprävention und Drogenhilfe für Kinder und Jugendliche.

Dresden (1998); 34 S.

Drogenpolitische Positionen und Forderungen der Diakonie.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband e.V. -EREV-; 78 (2001); Nr. 4; S. 234-235

Evangelischer Erziehungsverband e.V. -EREV-, Hannover (Hrsg.)
Jugendliche nehmen Drogen - hilft Jugendhilfe?
Hannover (2002)
(EREV-Schriftenreihe; 2002/4)

Extra e.V., München (Hrsg.)
**Kinder, Familie, Sucht. Neue Wege aus der Sucht für Eltern und Kinder .
Kooperation zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe. Dokumentation der Fachta-
gung in München am 18. Oktober 2001.**
München (2002); 54 S.; Lit.
Bezugsadresse: Extra e.V., Corneliusstraße 2, 80469 München

Farke, Walter; Graß, Hildegard; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.)
**Drogen bei Kindern und Jugendlichen.
Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis.**
Stuttgart: Thieme, 2003; 174 S.; ISBN 3-13-130611-4

Fischer, Erika
**Alkoholismus bei Frauen.
Möglichkeiten schulischer Suchtprävention bei Mädchen.**
In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 51 (1999); Nr. 6; S. 273-279

Franz, Heinz-Jörgen
Ist Suchtprävention im Raum der Schule möglich?
In: Jugendwohl, Freiburg i.Br.: Lambertus; 79 (1998); Nr. 2; S. 50-61

Freitag, Marcus; Hurrelmann, Klaus
Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter.
Weinheim: Juventa; (1999); 260 S.; ISBN 3-7799-0468-3

Friedrichs, Jürgen
Drogen und Soziale Arbeit.
Opladen: Leske + Budrich (2002); 278 S.; ISBN 3-8100-3180-1

Görgen, Wilfried; Oliva, Hans; Sommer, Lisa
**Zukunftsmodell "Regionale Suchtkoordinatoren".
Zwischenbilanz des Bundesmodellprogramms.**
In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Bonn: Arbeiterwohlfahrt;
50 (1999); Nr. 2; S. 57-61

Hallmann, Hans-Jürgen
Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol. Strategien der Risikobegleitung.
In: pro Jugend, München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstellen Bayern
und Schleswig-Holstein (2002); Nr. 1; S. 16-18

Heilbronn, Gesundheitsamt, Koordinationsstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
Die Kunst des Lebens oder Vorbeugen gegen Sucht. Ein Projekt zur Förderung der Lebenskompetenz von Schülerinnen und Schülern der 7. und 8. Klassenstufe.
Heilbronn (1998); 98 S.

Heilig, Beatrix
Aktionsplan Jugend und Alkohol. Neue Strategien der Prävention in den Bundesländern.

In: pro Jugend, München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstellen Bayern und Schleswig-Holstein (2002); Nr. 1; S. 12-15

Heudtlass, Hendrik; Stöver, Heino
Risiko mindern beim Drogengebrauch.
Gesundheitsförderung, Verbrauchertipps, Beratungswissen, Praxishilfen. 2. Aufl.
Frankfurt/Main: Fachhochschulverlag (2000); 429 S.

Hüllinghorst, Rolf
Ein unverträgliches Maß. Alkoholkonsum in Deutschland.
In: pro Jugend, München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstellen Bayern und Schleswig-Holstein (2002); Nr. 1; S. 4-6

Hülsberg, Angela
Sucht bei Minderjährigen. Ein Spagat zwischen Jugendhilfe und Krankenhilfe.
In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt/Main; 81 (2001); Nr. 5; S. 141-150

Initiative Jugendarbeitslosigkeit, Neuruppin e.V. (Hrsg.); Landesjugendamt Brandenburg, Oranienburg (Hrsg.)

Quast, Anja
Hilfen für alkoholabhängige Eltern und ihre Kinder. Modellprojekt im Landkreis Ostprignitz-Ruppin. Projektbericht - Empfehlungen. 2., überarb. Auf
Oranienburg (2002); 88 S.

Inobhutnahme und Drogen.
In: Forum Erziehungshilfen, Münster: Votum; 8 (2002); Nr. 2; S. 109

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-, Frankfurt/Main (Hrsg.)
Dialog und Kooperation von Jugendhilfe und Drogenhilfe. Dokumentation eines ExpertInnengesprächs der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) in Kooperation mit dem Fachverband für Drogen und Rauschmittel (FDR) und dem Evangelischen Erziehungsverband (EREV) am 28. und 29. Mai 2001 in Berlin.
Frankfurt/Main: Selbstverlag (2001); 128 S

Jungblut, Hans Joachim
Soziale Arbeit und Drogenhilfe.
In: Der pädagogische Blick, Weinheim: Juventa; 10 (2002); Nr. 1

Kammerer, Bernd (Hrsg.)

Starke Kinder - keine Drogen. Das Projekte-Handbuch zur Suchtprävention mit Kindern. Einführung, Grundlagen, Praxis und Projekte.

Nürnberg: emwe (2000)

Kammerer, Bernd (Hrsg.)

Jugend, Sucht, Hilfe. Sekundärprävention in der Jugendhilfe.

Nürnberg: emwe (1999); 173 S.; ISBN 3-932376-10-2

Kammerer, Bernd (Hrsg.)

Suchtprävention im Vorschulalter. Konzepte und Projekte.

Nürnberg: emwe (1999); 121 S.; ISBN 3-932376-08-0

Kammerer, Bernd; Rumrich, Renate (Hrsg.)

... und es gibt sie doch! Suchtprävention an Schulen.

Konzepte, Modelle und Projekte.

Nürnberg: emwe, 2001; ISBN 3-932376-20-X

Kemmesies, Uwe E.

Drogenwirklichkeit und Akzeptanzkrisen oder: Zur Perspektive neuer drogenhilfepraktischer und drogenpolitischer Leitmotive.

In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Frankfurt/Main:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge; 29 (1998); Nr. 2; S. 100-107

Kindermann, Walter

Drogengeschichten. Faszination und Elend.

Ein Wissensbuch für Eltern und Jugendliche.

Freiburg/Br.: Lambertus (2001); 144 S.; ISBN 3-7841-1372-9

Kleiber, Dieter; Soellner, Renate

Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken.

Weinheim: Juventa (1998); 216 S.; ISBN 3-7799-1177-9

Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie (Hrsg.)

Angebote für suchtgefährdete Jugendliche - Suchtprävention in Köln. Eine Broschüre für Fachkräfte aus Jugendhilfe, Schule und Suchthilfe.

Köln (2002); 43 S.

Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie (Hrsg.)

"Auf den Punkt gebracht!" Versorgungsbedarf bei früher Suchtgefährdung (VERSO). Sekundärprävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im kommunalen Raum. Fachtagung zur Auswertung des Forschungsprojektes der Universität Bielefeld am 23. Mai 2000. Dokumentation.

Köln (2002); 61 S.

Kolip, Petra (Hrsg.)

Programme gegen Sucht.

Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter.

Weinheim: Juventa (1999); 264 S.

Korf, Dirk J.; Kemmesies, Uwe E.; Nabben, Ton

Drogengebrauchstrends auf der Spur. Eine Panelstudie als methodischer Beitrag zur verbesserten Analyse der Dynamik im Drogengebrauchsverhalten.

In: Neue Praxis, Neuwied: Luchterhand; 29 (1999); Nr. 5; S. 508-515

Kruggel, Sebastian

Überlegungen zu einer flexiblen sozialpädagogischen Einzelbetreuung Suchtmittel konsumierender Jugendlicher und junger Volljähriger im Rahmen der

Jugendhilfe. Ein Situationsbericht.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband e.V. - EREV -, 77 (2000); Nr. 3; S. 161-176

Kühn, Bernhard

Ein suchtpädagogischer Ansatz für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe.

In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Bonn: Arbeiterwohlfahrt; 51 (2000); Nr. 5; S. 187-193

Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Hannover (Hrsg.)

Risikoverhalten Jugendlicher in der mobilen Gesellschaft.

Arbeitsmaterialien zur Suchtprävention.

Hannover (2002); 63 S.; ISBN 3-9807125-2-4

Leitner-Sautter, Annette; Kern, Albert; Kruggel, Sebastian

Zwischen den Stühlen - der Fall Martin.

Oder: wie funktioniert die Zusammenarbeit der Jugendhilfe mit der Suchthilfe?

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 26 (2001); Nr. 11; S. 12-19

Leppin, Anja (Hrsg.); Hurrelmann, Klaus (Hrsg.); Petermann, Harald (Hrsg.)

Jugendliche und Alltagsdrogen. Konsum und Perspektiven der Prävention.

Neuwied: Luchterhand (2000); 240 S.; ISBN 3-472-03358-4

Niebaum, Imke

Substanzspezifische Risikoverhaltensweisen im Jugendalter.

In: Unsere Jugend, München: Ernst Reinhardt; 55 (2003); Nr. 1; S. 22-29

Nolte, Frank

Die kulturelle Wirklichkeit der Drogen.

Drogenwissen und Drogenkonsum von Jugendlichen am Beispiel eines Freizeitheimes.

Hamburg: Kovac (1998); 190 S.; ISBN 3-86064-757-1

Nürnberg, Jugendamt (Hrsg.)

10 Jahre neue Ansätze der Suchtprävention in Nürnberg.

Nürnberg (2002); 138 S.

Nürnberg, Jugendamt (Hrsg.)

Rothenhöfer, Sabina; Sommer, Marie- Luise

Prinzessinnen und Cowboys.

Geschlechtsspezifische Suchtprävention in Kindertagesstätten.

Nürnberg (2000); 66 S.

Pressel, Ingeborg

Frauen und Drogen.

Zum Verhältnis von weiblicher Sozialisationserfahrung und Drogenkonsum.

In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Frankfurt/Main:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge; 29 (1998); Nr. 2; S. 121-138

Radewagen, Ulrike; Lehmann, M. Karl-Heinz

Info ans Jugendamt? Betreutes Wohnen und Drogen. (Schweigepflicht, Aufsichts- und Garantenpflicht).

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband e.V. - EREV -; 79 (2002); Nr. 5; Beil. S. I-IV

Remmings, Hedwig van

Regionalbezogene schulische Suchtprävention.

Eine Grundlagenstudie zur Entwicklung eines anwendungsbezogenen Erprobungsprojekts.

In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Frankfurt/Main:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge; 29 (1998); Nr. 2; S. 139-157

Salman, Ramarzan; Kimil, Ahmet

Suchtprävention für AussiedlerInnen nach dem "Keypersons-Ansatz".

In: pro Jugend, München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstellen Bayern und Schleswig-Holstein (2002); Nr. 3; S. 15-17

Schmidt, Bettina

Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen.

Sekundärpräventive Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit. 2. Aufl.

Weinheim: Juventa (2001); 244 S.; ISBN 3-7799-1181-7

Schmidt, Bettina; Broekmann, Antje

Unterstützungsleistungen für drogenkonsumierende Jugendliche:

Mitmachen und gewinnen?

In: Neue Praxis, Neuwed: Luchterhand; 31 (2001); Nr. 5; S. 514-522

Schneider, Jan

Anregungen für die interkulturelle Suchthilfe – ein Ansatz aus den Vereinigten Staaten. Die Haight Ashbury Free Clinics in San Francisco.

In: Zeitschrift für Migration und soziale Arbeit, Frankfurt/Main: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (2001); Nr. 2; S. 66-69

Schneider, Wolfgang

Drogenmythen, Dramatisierungsszenarien und akzeptanzorientierte Drogenarbeit. Zu den Bedingungen der Hilflosigkeit in Drogenhilfe und Drogenpolitik.

In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge; 29 (1998); Nr. 2; S. 108-120

Schneider, Wolfgang

Ketzerische Anmerkungen zum "heimlichen Lehrplan" der Drogenhilfe. Wie Gebraucher illegalisierter Drogen weiterhin zu "Klienten" gemacht werden. Eine Bilanz akzeptanzorientierter Drogenarbeit.

In: Sozial Extra, Leverkusen: Leske + Budrich; 25 (2001); Nr. 6; S. 17-24

Schneider, Wolfgang

Klientenproduktion und Reparaturmentalität. Oder: Der heimliche Lehrplan der Drogenhilfe.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 26 (2001); Nr. 11; S. 20-25

Schneider, Wolfgang

Neue Wege in der Suchtprävention.

In: Sozial Extra, Leverkusen: Leske + Budrich; 26 (2002); Nr. 7-8; S. 44

Schneider, Wolfgang

Quo Vadis Drogenhilfe? Zur Qualitätssicherungsdiskussion in der Drogenhilfe.

In: Neue Praxis, Neuwied: Luchterhand; 28 (1998); Nr. 2; S. 163-171

Schweer, Martin K.W.

Zur Bedeutung von Vertrauen für die Suchtprävention - einige Anmerkungen.

In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Bonn: Arbeiterwohlfahrt; 51 (2000); Nr. 12; S. 457-459

Schwerpunktthema: Alltagsdroge Alkohol.

In: pro Jugend, München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstellen Bayern und Schleswig-Holstein (2002); Nr. 1; S. 1-26

Seifert, Brigitte; Locher, Beate

Risikoverhalten im Jugendalter durch Drogengebrauch – akzeptiertes Konfliktlösungsmuster oder sanktioniertes jugendkulturelles Verhalten? Bericht über den 2. Workshop auf dem 16. Symposium des Deutschen Jugendinstituts am 5. Dezember 2001.

In: Diskurs, München: DJI Verlag; 11 (2001); Nr. 3; S. 32-39

Sting, Stephan

Suchtprävention als Bildungsaufgabe.

Perspektiven für die außerschulische Jugendarbeit.

In: Neue Praxis, Neuwed: Luchterhand; 29 (1999); Nr. 5; S. 490-499

Strick, Rainer

"Frühzeitig, nachhaltig, kontinuierlich?" Kritische Anmerkungen zur Praxis der Suchtprävention.

In: pro Jugend, München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstellen Bayern und Schleswig-Holstein (2002); Nr. 1; S. 19-21

Sturzenhecker, Benedikt

Beer Education. Zur Kultivierung von Alkohol trinken mit Jungen.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 26 (2001); Nr. 5; S. 33-40

Wegehaupt-Schlund, Hiltrud

Jugendhilfe und Drogenhilfe im Diskurs.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband e.V. - EREV -; 78 (2001); Nr. 4; S. 231-233

Zeitler, Rolf

Präventive Jugendarbeit in Unterschleißheim.

In: Der Bayerische Bürgermeister, München: Jehle-Rehm; 52 (1999); Nr. 11; S. 425-428

Zum pädagogischen Umgang mit Drogen in der Jugendhilfe. Dokumentation einer Debatte.

In: Forum Erziehungshilfen, Münster: Votum; 7 (2001); Nr. 2; S. 105-110

In der Reihe „Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe“ bisher erschienene Titel

- 1. Eingliederung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher in die Jugendhilfe**
Dokumentation der Fachtagung am 30./31.3.1995. Berlin 1995
kostenlos im Internet verfügbar
- 2. Jugendhilfeplanung - ein wirksames Steuerungsinstrument der Jugendhilfe**
Dokumentation der Fachtagung am 18./19.5.1995. Berlin 1995
kostenlos im Internet verfügbar
- 3. Anforderungen der Jugendhilfe an neue Steuerungsmodelle**
Dokumentation der Fachtagung am 28./29.8.1995. Berlin 1996
kostenlos im Internet verfügbar
- 4. Aufgaben, Kompetenzen, Strukturen und Arbeitsweisen von Jugendhilfeausschüssen**
Dokumentation der Fachtagung am 24./25.11.1995. Berlin 1996
kostenlos im Internet verfügbar
- 5. Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen im Wandel: Neue Anforderungen an Jugendhilfe und Schule“**
Dokumentation der Fachtagung am 26./27.1.1996. Berlin 1996
kostenlos im Internet verfügbar
- 7. Jugendarbeitslosigkeit - was tun?! Jugendhilfe und Sozialamt, Arbeitsverwaltung und Wirtschaft als Partner bei der Sicherung beruflicher Perspektiven junger Menschen**
Dokumentation der Fachtagung am 21./22.5.1996. Berlin 1997
kostenlos im Internet verfügbar
- 8. Verwaltungsmodernisierung - Standpunkte und Entwicklungen in der Jugendhilfe**
Dokumentation der Fachtagung am 25./26.11.1996. Berlin 1997
kostenlos im Internet verfügbar
- 9. Eingliederung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher in die Jugendhilfe. Erfahrungen – Probleme – Entwicklungen**
Dokumentation des Workshops am 2.-4.9.1996. Berlin 1997
kostenlos im Internet verfügbar
- 10. Kinder-Leben in der Stadt**
Dokumentation der Fachtagung am 22./23.1.1997. Berlin 1997
kostenlos im Internet verfügbar

- 11. Flexibilisierung und Steuerung im Bereich der Hilfen zur Erziehung**
Dokumentation der Fachtagung am 18./19.10.1996. Berlin 1997
kostenlos im Internet verfügbar
- 12. Aufgaben und Möglichkeiten der Jugendhilfe bei der Auseinandersetzung mit sexueller Gewalt gegen Kinder**
Dokumentation der Fachtagung am 6.-7.6.1997. Berlin 1998
kostenlos im Internet verfügbar
- 13. Jugendhilfeausschuss und kommunale Jugendpolitik**
Dokumentation der Fachtagung am 28.2./1.3.1997. Berlin 1998
kostenlos im Internet verfügbar
- 14. Die Reform des Kindschaftsrechts – Auswirkungen auf die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe**
Dokumentation der Fachtagung am 12./13.12.1997. Berlin 1998
kostenlos im Internet verfügbar
- 15. Netzwerk Kriminalprävention – was kann Jugendhilfe leisten?**
Dokumentation der Fachtagung am 19./20.9.1997. Berlin 1998
kostenlos im Internet verfügbar
- 16. Die Beratung im Kontext von Scheidungs-, Sorgerechts- und Umgangsrechtsverfahren: Anforderungen an Strukturen und Formen der Kooperation von Familiengericht, Jugendhilfe und Anwaltschaft**
Dokumentation der Fachtagung am 24./25.9.1998. Berlin 1999
kostenlos im Internet verfügbar
- 17. ... und schuld ist im Ernstfall das Jugendamt. Probleme und Risiken sozialpädagogischer Entscheidungen bei Kindeswohlgefährdung zwischen fachlicher Notwendigkeit und strafrechtlicher Ahndung**
Dokumentation der Fachtagung am 16./17.11.1998
Berlin 1999, 110 S., DIN A4, ISBN 3-931418-21-9
Preis: 7,00 Euro
- 18. Partnerschaftliche Kooperation oder marktwirtschaftlicher Wettbewerb? - Zur Zukunft des Zusammenwirkens von öffentlicher und freier Jugendhilfe**
Dokumentation des 1. Berliner Diskurses zur Jugendhilfe 11./12.12.1998
Berlin 1999, 109 S., DIN A4, ISBN 3-931418-20-0
Preis: 7,00 Euro
- 19. Hilfen von Anfang an. Unterstützung von Familien als interdisziplinäre Aufgabe**
Dokumentation der Fachtagung am 23./24.4.1999
Berlin 1999, 163 S., DIN A4, ISBN 3-931418-22-7
Preis: 7,00 Euro
- 20. Was tun mit den Schwierig(st)en?**
Dokumentation der Fachtagung am 21./22.6.1999
Berlin 1999, 205 S., DIN A4, ISBN 3-931418-23-5
Preis: 7,00 Euro

- 21. Lokale Agenda 21 – Gestaltungsmöglichkeiten für Jugendhilfe und Schule – Herausforderung für die Kommunalpolitik?**
Dokumentation der Fachtagung am 1./2.10.1999.
Berlin 2000, 182 Seiten, DIN A4, ISBN 3-931418-24-3; Preis: 7,00 Euro
- 22. Braucht flexible Jugendpolitik ein neues Jugendamt?**
Dokumentation des 2. Berliner Diskurses zur Jugendhilfe 15.11.1999.
Berlin 2000, 101 Seiten, DIN A4, ISBN 3-931418-25-1; Preis: 7,00 Euro
- 23. Verantwortung, Aufgaben und Möglichkeiten der Jugendhilfe zur Sicherung der Chancen junger Menschen auf Ausbildung und Arbeit**
Dokumentation des Workshops am 29./30.11.1999
Berlin 2000, 168 Seiten, DIN A4, ISBN 3-931418-26-X; Preis: 7,00 Euro
- 24. Mitwirkung und Beteiligung von Kindern und Jugendlichen – Hindernisse, Probleme, Erfolge**
Dokumentation des Seminars des Deutschen Instituts für Urbanistik und des VfK am 20.-22.3.2000
Berlin 2000, 127 Seiten, DIN A4, ISBN 3-931418-28-6; Preis: 7,00 Euro
- 25. Die Reform des Kindschaftsrechts - eine Reform für Kinder?**
Dokumentation der Fachtagung am 12./13.5.2000,
Berlin 2001, 208 Seiten, DIN A4, ISBN 3-931418-29-4; Preis: 7,00 Euro
- 26. Rechtzeitiges Erkennen von Fehlentwicklungen im frühen Kindesalter und das angemessene Reagieren von Jugendhilfe und Medizin unter besonderer Berücksichtigung von Datenschutz und Schweigepflicht**
Dokumentation des Workshops am 30./31.3.2000,
Berlin 2001, 125 Seiten, DIN A4, ISBN 3-931418-27-8; Preis: 7,00 Euro
- 27. Sozialarbeit im sozialen Raum**
Dokumentation der Fachtagung am 21./22.9.2000,
Berlin 2001, 198 Seiten, DIN A4, ISBN 3-931418-30-8; Preis: 14,00 Euro
- 28. Kindertagesbetreuung - eine Investition, die sich lohnt!**
Dokumentation des 3. Berliner Diskurses zur Jugendhilfe am 20.11.2000
Berlin 2001, 103 Seiten, DIN A4, ISBN 3-931418-31-6; Preis: 12,00 Euro
- 29. Pädagogische Konzepte in der Jugendsozialarbeit mit rechten Jugendlichen**
Dokumentation des Workshops am 8./9.3.2001
Berlin 2001, 95 Seiten, DIN A4, ISBN 3-931418-32-4; Preis: 12,00 Euro
- 30. Qualitätsmanagement in der Jugendhilfe**
Dokumentation der Fachtagung am 30.11./1.12.2000
Berlin 2001, 191 Seiten, DIN A4, ISBN 3-931418-33-2; Preis: 14,00 Euro

- 31. Auf dem Weg zur solidarischen Stadt - Kooperation von Stadtentwicklung und Jugendhilfe**
Dokumentation der Fachtagung am 10./11.5.2001
Berlin 2001, 228 Seiten, DIN A4, ISBN 3-931418-34-0; Preis: 14,00 Euro
- 32. Mit Kindern und Jugendlichen verhandeln?! Partizipation im Jugendhilfekontext**
Dokumentation der Fachtagung am 20./21.9.2001
Berlin 2002, 202 S., DIN A4, ISBN 3-931418-35-9 Preis: 14,00 Euro
- 33. Das Verhältnis von Sozialen Diensten und Amtsvormundschaft/ Amtspflegschaft im Jugendamt**
Dokumentation der Fachtagung am 11./12.10.2001
Berlin 2002, 130 S., DIN A4, ISBN 3-931418-36-7 Preis: 14,00 Euro
- 34. Die Verantwortung der Jugendhilfe zur Sicherung des Kindeswohls**
Dokumentation der Fachtagung am 29./30.11.2001
Berlin 2002, 204 S., DIN A4, ISBN 3-931418-37-5 Preis: 14,00 Euro
- 35. DAS ANDERE. Perspektiven der Jugendhilfe zum Umgang mit kultureller Vielfalt**
Dokumentation der Fachtagung am 6./7.6.2002
Berlin 2003, 157 S., DIN A2, ISBN 3-931418-38-3 Preis: 14,00 Euro
- 36. Erste Erfahrungen bei der Umsetzung der Regelungen nach §§ 78 a-g SGB VIII und die wirkungsorientierte Gestaltung von Qualitätsentwicklungs-, Leistungs- und Entgeltvereinbarungen**
Dokumentation der Workshops am 8./9.4.2002 und 17./18.6.2002
Berlin, 2003, 217 Seiten, ISBN 3-931418-39-1 Preis: 14,00 Euro

Weitere Veröffentlichungen des Vereins für Kommunalwissenschaften e.V.:

WS 1 Soziale Arbeit in der Schule (Schulsozialarbeit) – Konzeptionelle Grundbedingungen

Abschlusspapier eines Workshops am 13./14.12.1996. Berlin 1997
kostenlos im Internet verfügbar

**WS 2 Die Verantwortung der Jugendhilfe für den Schutz der Kinder vor sexueller Gewalt: Was muss Jugendhilfe leisten, wie kann sie helfen?
Mit wem soll sie wie kooperieren?**

Thesen und Leitlinien des Workshops am 15./16.6.1998. Berlin 1998
kostenlos im Internet verfügbar

Literaturauswahl Jugendhilfe 2000: Veröffentlichungen aus dem Jahr 2000.

Berlin 2001
kostenlos im Internet verfügbar

Literaturauswahl Jugendhilfe 2001: Veröffentlichungen aus dem Jahr 2001.

Berlin 2002
kostenlos im Internet verfügbar

Literaturauswahl Jugendhilfe 2002: Veröffentlichungen aus dem Jahr 2002

Berlin 2003, ca. 130 S., DINA4

Preis: 5,50 Euro

Demnächst werden folgende Titel erscheinen:

Nicht nur gut aufgehoben. Kindertagesbetreuung als zukunftsorientierte Dienstleistung.

Dokumentation der Fachtagung am 17./18.10.2002

Startchancen verbessern – Für ein neues Verständnis von Bildung in der Jugendhilfe.

Dokumentation des 5. Berliner Diskurses am 8.11.2002

Steuerungsmöglichkeiten der Jugendhilfe im Kontext der demographischen Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland.

Dokumentation der Fachtagung am 28./29.11.2002

Bezugsadresse:

Verein für Kommunalwissenschaften e.V.,

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe, Postfach 12 03 21, 10593 Berlin

Telefon: 030 / 39001-136

E-Mail: agfj@vfk.de

Fax: 030 / 39001-146

Internet: www.vfk.de/agfj