



Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg
der Liga der freien Wohlfahrtspflege e.V.

Positionspapier Suchtprävention – 2008

Vorwort	1
Einleitung	3
Begriff und Verständnis.....	4
Präventionsauftrag	6
Präventionsziele.....	7
Zielgruppen	9
Konzeptionelle Eckpunkte.....	12
Kooperation – Koordination – Netzwerkbildung.....	14
Qualitätsentwicklung	16
Ausblick.....	20
Anlage: Strukturübersicht Suchtprävention.....	21

AG Suchtprävention Renate Bock – CV-RS, Elke Böhme – BWLV,
Sabine Fingberg – DPWV, Hans-Joachim Abstein – AGJ,
Ralf Krämer – DW-B

Federführung Christa Niemeier
Referentin für Suchtprävention
Landesstelle für Suchtfragen

Vorwort

Prävention ist als Struktur- und Handlungsmaxime gemäß der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung ständig im Wandel begriffen – dies ist in der historischen Entwicklung der Suchtprävention gut ablesbar. Der anfänglichen Abschreckungsdoktrin, die allein den Konsum illegaler Drogen bekämpfte, folgte die sogenannte Drogenerziehung, die den ursachenorientierten Blickwinkel ausbaute. Diese Entwicklung veränderte sich in Richtung allgemeine Gesundheitsförderung, die ihren Ausdruck in der Förderung der allgemeinen Lebenskompetenzen fand und nach und nach die legalen Suchtmittel mit in den Fokus nahm. In der weiteren Entwicklung – besonders im Zusammenhang mit Partydrogen - bekam das Bewusstsein für Risikoverhalten eine zunehmende Bedeutung. Konzepte der Risikokompetenz wurden entwickelt und mittlerweile kommen Programme zur Risikobegleitung zur Anwendung.

Die Trennung von akzeptierten und illegalen Suchtmitteln spielt in der Suchtprävention heute kaum mehr eine Rolle. Allerdings rücken die Substanzen im Rahmen einer suchtmittelspezifischen Risikobegleitung wieder stärker in den Mittelpunkt. Parallel zu den inhaltlichen Entwicklungen vollzog sich eine Spezifizierung hinsichtlich der Zielgruppen, die man mit Prävention erreichen will. Die gezielte Ansprache bestimmter Risikogruppen korrespondierte mit den Entwicklungen spezifischer Konzepte. All diese Ansätze der unterschiedlichen Phasen existieren nach wie vor in unterschiedlichen Ausprägungen und unterschiedlichen Anwendungsgebieten. Die aktuelle Entwicklungsphase ergänzt die verhaltensorientierten Konzepte erstmals ausdrücklich mit verhältnispräventiven Strategien, die auch die gesellschaftlich akzeptierten Suchtmittel wie Tabak, Alkohol, Medikamente sowie die Verhaltenssüchte wie z.B. Glücksspielsucht stark in den Mittelpunkt stellen.

Der Entwicklungsprozess wird weiter gehen und die vorliegende Positionierung gibt im Kontext der beschriebenen Genese eine grundlegende Orientierung für die Entwicklung der Prävention in der ambulanten Suchthilfe. Es wird damit avisiert, dass sich die Konzepte und Leistungen vor allem in der selektiven und indizierten Prävention profilieren. Die Kernpunkte dieses Prozesses sind

a) auf der Umsetzungsebene

- proaktive Erschließung von Zielgruppen zur selektiven Prävention
- Berücksichtigung sozialräumlicher Bedingungen und Wechselwirkungen
- Anwendung qualitätsgesicherter und wirkungsorientierter Konzepte
- Fachlichkeit über Multiplikatorensysteme verbreiten
- einheitliche Präventionsdokumentation aller Verbände der Suchthilfe
- Aufbau komplementärer Strukturen im regionalen Verbund
- langfristiger Rückzug aus der universalen Prävention

b) auf der Entwicklungs- und Planungsebene

- Impulse für Qualifizierung und Konzeptentwicklung (Standards)
- Unterstützung der Netzwerkbildung
- Vermittlung von verhältnispräventiven Erfordernissen in den politischen Raum
- Sicherung von Präventionsleistungen auf kommunaler und Landesebene

Um eine wirkungsvolle und zukunftsfähige Suchtprävention in Baden-Württemberg zu sichern, sind mit politischen Entscheidungsträgern auf Kommunen- und Landesebene wichtige Entwicklungsschritte anzugehen:

- Wie werden die Verantwortlichkeiten für einen flächendeckenden Ausbau der Suchtprävention zugeordnet und was wird das für das Leistungsprofil der Suchthilfe bedeuten?
- Welches Anforderungsprofil muss für Präventionsfachkräfte entwickelt werden?
- Welche Bestandteile sind für ein Qualitätsprofil unverzichtbar und wie können diese Leistungen gesichert werden?

Die Landesstelle für Suchtfragen greift diese Fragen mit dem vorliegenden Positionspapier offensiv auf und möchte damit eine fachliche und politische Diskussion fördern.

Johannes Böcker

Vorsitzender der Landesstelle für Suchtfragen

Einleitung

Die in der Landesstelle für Suchtfragen zusammengeschlossenen Verbände der freien Wohlfahrtspflege unterhalten rund 100 Sucht- und Drogenberatungsstellen in Baden-Württemberg. Alle diese Stellen sind in der Suchtprävention in ihrem jeweiligen Versorgungsbereich - in den 44 Stadt- und Landkreisen – tätig. Die Summe dieser umfassenden und flächendeckenden Aktivitäten werden erstmals 2008 einheitlich dokumentiert und können dann in vollem Umfang dargestellt werden. Mit den zahlreichen Maßnahmen sind die Verbände der Suchthilfe eine tragende Säule der Suchtprävention in Baden-Württemberg.

Die Suchthilfe ist in der besonderen Verantwortung, Erkenntnisse und Entwicklungen aus Beratung, Behandlung und Erforschung von Abhängigkeitserkrankungen in die Weiterentwicklung einzubinden. Dabei ist es das erklärte Ziel, diesen Erkenntnissen hinsichtlich ihrer Relevanz für politische Entscheidungen Rechnung zu tragen. Dies beinhaltet auch, sich stark zu machen für wirksame und geeignete steuerungspolitische Maßnahmen zur Reduzierung der Verfügbarkeit von Suchtmitteln sowie einen proaktiven Kinder- und Jugendschutz zu vertreten.

Da die Suchtprävention als Querschnittsthema in zahlreichen anderen Handlungsfeldern ebenfalls verortet ist, möchten wir mit diesem Positionspapier die besondere Verantwortung, das Präventionsverständnis sowie die konzeptionelle Ausrichtung der Prävention im Tätigkeitsfeld der ambulanten Suchthilfe beschreiben.

Grundsätzlich ist eine Diversifikation der Handlungsansätze und –bereiche zu begrüßen. Es erscheint uns jedoch wichtig zu definieren, wo sich Suchtprävention abgrenzt von der allgemeinen Gesundheitsförderung einerseits und der Suchtbehandlung andererseits. Auch wenn in der Praxis diese Handlungsfelder deutliche Schnittstellen aufweisen, ist eine abgrenzende Beschreibung für eine zielführende Steuerung der Suchtprävention wichtig.

Gleichzeitig soll diese Positionierung die unterschiedlichen Entwicklungen und Schwerpunkte von Prävention in der Suchthilfelandtschaft stärker zusammenführen, um durch eine einheitliche Zielrichtung noch wirkungsvoller zu sein.

Begriff und Verständnis

Die entwicklungsorientierte Prävention will den Einfluss ungünstiger Faktoren im Lebensraum und in der Lebenswelt einer Person und von Personengruppen abschwächen und ihr Übergreifen auf unbeschadete Bereiche verhindern. Ebenso stärken präventive Maßnahmen das Selbstwertgefühl, die Selbstachtung und die Selbstwirksamkeit. Prävention bedient sich ressourcen- und lösungsorientierter Vorgehensweisen, zeigt individuelle und soziale Entwicklungsperspektiven auf und berücksichtigt den sozialräumlichen Kontext.

Suchtprävention und Gesundheitsförderung haben unterschiedliche Zielrichtungen und damit verbunden unterschiedliche Adressantenkreise. Die Gesundheitsförderung zielt auf das Gesundheitsverhalten der Gesamtbevölkerung ab. Hingegen werden in der Prävention, so auch in der Suchtprävention, bestimmte Problembereiche fokussiert. „In diesem Sinne würde Prävention eher den operativen Bereich der Gesundheitsförderung bezeichnen, in dem die entsprechenden Maßnahmen angesiedelt sind.“¹

Suchtprävention ist eine komplementäre, fachlich qualifizierte Dienstleistung in allen Handlungsfeldern, die Suchtprävention aktiv umsetzen (Partner im Einzelnen siehe „Kooperation“). Die Ligaverbände sehen Suchtprävention eng verbunden mit der Suchthilfe. Sie ist aber dennoch als eigenständiges Arbeitsfeld zu führen. Sie lässt sich verorten zwischen allgemeiner Gesundheitsförderung einerseits und den Kernaufgaben der Suchthilfe von Beratung, Vermittlung und Behandlung andererseits. Die Kategorien universelle, selektive und indizierte Prävention sind die z.Zt. gültigen Klassifizierungen zur Unterscheidung des breiten Handlungsfeldes. Dabei sind die Grenzen zwischen universeller Prävention und Gesundheitsförderung fließender und die Schnittstellen vielfältiger als die zwischen „Frühintervention“ (bei riskantem/gewohnheitsmäßigem Konsum) und den Kernzuständigkeiten der Suchthilfe. Diese Klassifikationen beschreiben das Präventionsgeschehen aus dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung und heben die vormals verwendeten Kategorien (primär, sekundär, tertiär), die sich eher an Behandlungsstrategien anlehnten, somit auf. Die Schnittstellen zur Suchthilfe finden sich in verschiedenen Handlungsebenen bzw. Kriterien wieder wie z.B. die Zielgruppen, Akteure und Handelnde, Ziele der Intervention, Methoden und In-

¹ Vergl.: DHS, Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention, Hamm 2007

terventionsformen. Ohne spezifischen anderen Auftrag ist es für die Suchthilfe nahe liegend, sich pragmatisch auf die der Suchthilfe am nächsten liegenden Präventionsbereiche – indizierte Prävention und selektive Prävention - zu konzentrieren.

Die selektive und indizierte Prävention macht eine gezielte Erschließung von besonders betroffenen Zielgruppen erforderlich. Diese muss planmäßig und zielorientiert sein und in einem räumlich orientierten Gesamtkonzept (Netzwerk) abgestimmt werden. Die Erschließung neuer Präventionsfelder kann durch fachliche Kooperationen, strukturelle Vernetzungen oder neu zu entwickelnde Dienstleistungsangebote angestoßen und erreicht werden und berücksichtigt dabei insbesondere neue bzw. sich entwickelnde Bedarfslagen.

Unser Verständnis von Suchtprävention beruht auf der Kenntnis, dass nicht allein der Substanzkonsum eine Schädigung und/oder Abhängigkeitsentwicklung bewirkt, sondern physische und psychische Persönlichkeitsmerkmale sowie soziale, kulturelle und sozioökonomische Lebensbedingungen eine wesentliche Rolle spielen. Ein allein substanzbezogenes Präventionsverständnis widerspricht den Erkenntnissen aus Suchtforschung und –praxis über Genese und Dynamik einer Suchtentwicklung. Aus dieser Grundannahme heraus erklärt sich die Notwendigkeit des Ineinandergreifens von Verhaltens- und Verhältnisprävention (siehe dazu „Präventionsziele“). Neuere Forschungen zeigen, dass die Verhältnisprävention im Wirkungsgrad der Verhaltensprävention deutlich überlegen ist. Ordnungspolitische und marktsteuernde Maßnahmen der Verhältnisprävention bedürfen jedoch der Akzeptanz in der Bevölkerung, um nicht Gefahr zu laufen, ins Gegenteil des Erwünschten umzuschlagen. Die universelle Prävention zur Aufklärung und Sensibilisierung ist daher unabdingbar und insbesondere auf Bundes- und Länderebene zu berücksichtigen. Universelle Prävention auf der kommunalen Ebene ist i.d.R. gekoppelt mit Maßnahmen aus dem Bereich der selektiven Prävention.

Präventionsauftrag

Prävention muss langfristig und dauerhaft angelegt sein und richtet sich aktuell in erster Linie an Kinder, Jugendliche und Eltern und ist somit in allen Einrichtungen der Familien- und Jugendhilfe und Bildung und Erziehung präsent bzw. wünschenswert. Es ist vorrangiges Ziel, Grundsätze von Suchtprävention in anderen Einrichtungen zu verankern. Voraussetzung dafür ist immer ein Sensibilisierungs- und Selbstreflexionsprozess auf der Einrichtungsebene, an dem alle Gruppierungen einer Einrichtung beteiligt sind (Beispiel Schule: Lehrer, Eltern, Schüler). Dabei muss besonders berücksichtigt werden, dass für unterschiedliche Einrichtungen, je nach Zielgruppe und Struktur der Einrichtung, unterschiedliche Zugänge und Konzepte zum Einsatz kommen.

Präventionsmaßnahmen berücksichtigen sowohl legale wie illegale Substanzen. Stoffungebundene Suchtformen wie pathologisches Glücksspiel, PC- oder Internet-Missbrauch, Arbeitssucht oder Essstörungen werden gemäß ihres Ausmaßes berücksichtigt.

Selektive und indizierte Prävention sind nicht als getrennte Handlungsfelder zu sehen. Durch die gebotene Zielgruppenorientierung entsteht oft ein fließender Übergang. Der Fokus auf Früherkennung und die Aufmerksamkeit bezüglich besonderer Risikogruppen gebietet diese Verzahnung.

In den letzten Jahren gab es eine deutliche Verschiebung was den Gebrauch von Suchtmitteln, Konsumentengruppen und sich veränderte Konsummuster betrifft. Die sich ständig verändernden „Gesichter“ von Risikofaktoren sind rechtzeitig wahrzunehmen und in die fortlaufende Weiterentwicklung von Prävention zu integrieren. Beispielhaft sei hier die Entwicklung der Glücksspiel- und Wettangebote zu nennen (Zuwachs der Angebote, schnellere Gewinnabfolge u.ä.), die eine erhebliche Gefahrenquelle hinsichtlich der Entwicklung abhängiger Verhaltensweisen darstellen.

Die indizierte Prävention richtet sich an konsumerfahrene Menschen aller Altersstufen und ist eng gekoppelt mit Früherkennung bzw. synonym mit Frühintervention. Zu erreichen ist diese Zielgruppe am ehesten über den Arbeitsplatz und die medizinische Basisversorgung, insbesondere die Hausärzte/innen sowie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen über schulische und polizeiliche Auffälligkeiten.

Präventionsziele

In der Zielformulierung für die Suchtprävention lehnen wir uns an die „Bielefelder Erklärung“ (DHS, 2005) und an den „Aktionsplan Drogen und Sucht“ (BMG, 2003) an:

- Konsumbeginn verhindern
- Konsumbeginn verzögern
- risikoarmen Konsum fördern
- riskanten Konsum frühzeitig erkennen
- annehmbare Ausstiegshilfen anbieten

Um diese Ziele zu erreichen, müssen Verhaltensprävention und Verhältnisprävention angemessen aufeinander abgestimmt werden. Für die **Verhaltensprävention** bedeutet dies konkret

- Stärkung von Schutzfaktoren, protektive Faktoren aufbauen
- Resilienzen stützen
- Verhinderung und Reduzierung von Risikofaktoren
- Förderung der allgemeinen Lebenskompetenzen und individueller Bewältigungsstrategien
- Vermittlung von Risikokompetenz bzw. Risikobegleitung
- Zielgruppengerechte Information und Aufklärung zu Substanzen

Für die **Verhältnisprävention** gilt:

- Hinwirken auf eine gesundheitsförderliche Lebensumwelt von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen unter besonderer Berücksichtigung der sozioökonomischen Lebensbedingungen²
- Einflussnahme auf Politik und Gesetzgebung mit der Zielrichtung der Verringerung der Verfügbarkeit von Suchtmitteln,

² vergl.: KIGGS-Studie, 2007; Gesamtbericht www.kiggs.de; Nach der Studie erweist sich ein ungünstiges Familienklima sowie ein niedriger sozioökonomischer Status als Risikofaktor für psychische Erkrankung aus.

vergl.: M. Richter, K. Hurrelmann in: SUCHT 4/2004, S.258 ff;

vergl.: D. Henkel; Sucht und soziale Lage; DHS (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 07, Neuland, Geesthacht 2007

- Suchtfördernde und suchtgefährdende Lebens- und Arbeitsbedingungen transparent machen und darauf Einfluss nehmen;
- Orientierung am Jugendschutzgesetz und bei neuen Erkenntnissen auf eine Anpassung des JuSchG hin wirken.

Um eine größtmögliche Wirksamkeit zu erreichen, sollen die Ziele in einem regionalen Gesamtkonzept vereinbart werden. Dabei ist ganz besonders auf die Abstimmung hinsichtlich ausgewählter Zielgruppen zu achten. Da die Umsetzung der Präventionsziele auch weit reichende Konsequenzen für andere soziale Arbeitsfelder hat, ist eine konstruktive Kooperation, Koordination, Planung und Steuerung der unterschiedlichen Akteure zwingend erforderlich. (Vergl. „Kooperation“)

Zielgruppen

Gemäß des Schwerpunktes der Suchthilfe - der selektiven und indizierten Prävention - werden in erster Linie solche Personengruppen als Zielgruppen angesehen, bei denen bekanntermaßen ein erhöhtes Risikopotential zur Suchtentwicklung vorhanden ist. Zu den besonders gefährdeten Ziel- Risikogruppen zählen:

Kinder- und Jugendliche:

- Kinder aus suchtbelasteten Familien
- Kinder und Jugendliche mit Migrationserfahrung und Migrationshintergrund
- riskant konsumierende Kinder und Jugendliche mit zusätzlichen psychosozialen Belastungen und bedroht von sozialer Exklusion
- durch Suchtmittelkonsum straffällig gewordene Jugendliche und junge Erwachsene
- gewohnheitsmäßige Dauerkonsumenten/innen

Junge Erwachsene:

- riskant konsumierende Erwachsene mit bereits vorhandenen körperlichen Folgeschäden
- riskant konsumierende Personen mit psychosozialen Entwicklungsbelastungen
- alte Menschen aufgrund gewohnheitsmäßigem Dauerkonsum
- Straffällige, deren Straftat in Zusammenhang mit Suchtmitteln (legal und illegal) stand.

Wirksame suchtpreventive Angebote können nur durch qualifizierte Multiplikatoren/innen sichergestellt werden. Sie sind ebenfalls als Zielgruppe der Suchtprevention zu betrachten:

- Fachkräfte aus Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen
- Erzieher/innen, Lehrer/innen (bspw. Prozess Rauchfreie Schule)
- Ärzte/innen
- Sozialpädagogen/innen, Sozialarbeiter/innen, Psychologen/innen, pädagogische Fachkräfte aus Beratungs- und Betreuungskontexten der Berufshilfe, Behindertenhilfe, Altenhilfe und sozialpsychiatrischen Diensten

- Führungskräfte mit Personalverantwortung, Betriebs- und Personalräte und betriebliche Suchthelfer und/oder andere Vertrauenspersonen aus Betrieben.

Eine zeitgemäße Multiplikatorenberatung oder –schulung beinhaltet neben aktueller Information (Substanzen, Suchtrisiken, personenbezogenes Risikopotential) vor allem auch eine Sensibilisierung für die Bedeutungs- und Wirkungsebenen von Verhaltens- und Verhältnisprävention. Dies muss bezogen sein auf den Berufsalltag der jeweiligen Multiplikatorengruppe.

Kinder und Jugendliche

Die Kinder- und Jugendphase ist geprägt durch lebensaltersspezifische Risiken und Gefährdungsmomente. Eine besondere Vulnerabilität hinsichtlich Gesundheitsschäden und Suchtgefahren besteht durch die neuronalen Bahnungsprozesse und die erhöhte psychische Labilität in der Pubertät und Adoleszenz. Außerdem ist die sozio-biologische „Vorverlagerung“ der Pubertät zu beachten. Die Präventionsarbeit mit Jugendlichen erfordert von der Suchthilfe neben beratenden und therapeutischen Angeboten vor allem sozialpädagogische Konzepte. Dabei ist eine allgemeine Abstinenzforderung in der Jugendphase weder gesellschaftlich realistisch noch individuell vermittelbar. Dies hat zur Folge, dass Konzepte der „Drogenmündigkeit“ und der „Risikokompetenz“³ eingesetzt werden müssen. Diese Konzepte müssen jedoch im Einzelfall kritisch geprüft werden auf eine mögliche kontraproduktive Wirkung. Substanzspezifische Aspekte spielen bei Jugendlichen eine bedeutende Rolle, da das Einstiegsalter bei den verschiedenen Substanzen sehr unterschiedlich ist und die Unterteilung in legale und illegalisierte Substanzen Auswirkungen auf die Konsumgewohnheiten und –muster hat⁴. Substanzwissen muss so vermittelt werden, dass es Eingang finden kann in das spezifische Alltagshandeln von Jugendlichen und muss entwicklungspsychologischen Grundsätzen Rechnung tragen.

Aus entwicklungspsychologischer Perspektive betrachtet, ist die plurale Gruppe der Jugendlichen deutlich zu differenzieren, damit suchtpreventive Maßnahmen auch die jeweilige Zielgruppe in ihren lebensweltlichen und sozio-kulturellen

³ vergl.: G. Koller, reflecting; in: Kammerer u.a. (Hrsg.), Zukunft der Suchtprävention – Suchtprävention der Zukunft; Nürnberg 2002;

Nach BZgA ist das Ziel einer Drogenmündigkeit der eigenverantwortliche, sozialverträgliche und situationsangemessene Umgang mit psychoaktiven Stoffen.

⁴ vergl.: H. Petermann, M. Roht; Suchtprävention im Jugendalter; Juventa, Weinheim u. München 2006

Bezügen adäquat erreichen. Es gilt der Grundsatz: „Jugendliche nicht gleich Jugendliche“. Ebenso ist der Suchtmittelkonsum bei der Mehrzahl der Jugendlichen vor dem Hintergrund der vielfältigen Entwicklungsaufgaben zu bewerten und ihm entsprechend zu begegnen. Gleichzeitig muss die Sensibilität für besonders gefährdete Kinder und Jugendliche (Risikofaktoren) erhöht werden, um einer maladaptiven Entwicklung entgegen zu wirken.⁵ Dafür braucht es verstärkte Bemühungen, relevante Bezugspersonen (Eltern, Lehrer, Ärzte und Kinderärzte etc.) darin zu schulen, Risikofaktoren und Formen des Substanzmissbrauchs frühzeitig zu erkennen. Im Sinne einer wirksamen Frühintervention ist eine funktionierende und angemessene Netzwerkbildung durch Kooperation und Koordination zwischen Familie, Schule, Jugendhilfe, Suchthilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie besonders wichtig.

Die größte bekannte Risikogruppe sind Kinder aus suchtbelasteten Familien. Da die Suchthilfeeinrichtungen in diesem Feld einen direkten Zugang haben, ist es systemimmanent, diese Zielgruppe in der Präventionsarbeit mit Priorität zu berücksichtigen.

In den Leitsätzen zur Suchtprävention des Landes Ba-Wü werden die Kinder und Jugendlichen als vorrangige Zielgruppe der Suchtprävention betrachtet. Erwachsene werden als Multiplikatoren und Verantwortliche für den Jugendschutz gesehen. Im Sinne einer Priorisierung ergänzen wir: Prävention für Kinder und Jugendliche ist nur wirksam, wenn Erwachsene auch in ihrem Konsumverhalten als Vorbild und Orientierung aktiv in Präventionsstrategien einbezogen werden. In diesem Zusammenhang wird von Seiten der Landesstelle für Suchtfragen ein Schwerpunkt gesetzt auf die familienorientierte Suchtprävention⁶ – insbesondere in der indizierten Prävention.

⁵ vergl.: ebd.

⁶ vergl.: BZgA, Band 29, Expertise zur Prävention des Substanzgebrauchs, Köln, 2006;
vergl.: Sack, Zeichner; Bedeutung der Familie für Prävention und Frühintervention bei Suchterkrankungen; in: Thomasius, Küstner; Familie und Sucht; Schattauer, Stuttgart 2005

Konzeptionelle Eckpunkte

Suchtpräventive Konzepte im Rahmen der Suchthilfe sind vom Prinzip her substanzübergreifend (vergl. Präventionsverständnis). Selbstverständlich werden die Spezifika der verschiedenen Substanzen und der Konsumformen berücksichtigt und vermittelt. Konzeptionelle Grundpfeiler von Verhaltensprävention sind Informationsvermittlung, Stärkung und Ausweitung von Lebenskompetenzen und Alltagsbewältigung, Stärkung der Schutzfaktoren und Sensibilisierung von Risikofaktoren sowie der Einsatz von interaktiven Methoden. Die Stärkung persönlicher Ressourcen und Fähigkeiten ist eine Basisverpflichtung jeder Suchtprävention. Kontextressourcen im Gemeinwesen (z.B. Vereine mit Jugendschutzaktivitäten) sollten als weitere Quelle zur Unterstützung der Suchtprävention in Konzepte eingebunden werden. Dabei müssen sozialraumorientierte Angebote vorrangig bedacht werden.

Präventionskonzepte haben zu berücksichtigen:

- Personenbezogene Ebenen und Gefahren
- die Ebene der allgemeinen Bildung und Information über Substanzen auf die Zielgruppe abgestimmt
- lebensweltbezogene Maßnahmen
- geschlechtsspezifische Bedingungen
- kulturelle und interkulturelle Zusammenhänge und Wirkfaktoren
- sozio-ökonomische Bedingungen sowie besondere soziale Belastungen
- die strukturelle und öffentliche Ebene

Als übergreifendes Handlungsprinzip muss die Familienorientierung⁷ in die Konzepte aufgenommen werden. Dabei sind Schwierigkeiten im Zugang mit innovativen Ansätzen zu überwinden; insbesondere sind dafür Präventionsangebote mit aufsuchendem Charakter zu verstärken.

Für die Akzeptanz von Präventionskonzepten kommt der Beteiligung und Mitgestaltung durch die jeweilige Zielgruppe eine hohe Bedeutung zu. Teilhabe und Partizipation setzen einen offenen Kommunikationsprozess zwischen „Präventions-

⁷ vergl.: BZgA, Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs, Köln, 2006; vergl.: Thomasius, Küstner (Hrsg.), Familie und Sucht, Grundlagen – Therapieansätze – Prävention, Schattauer, Stuttgart 2005, S. 249 ff;

Gebern“ und „Präventions-Nehmern“ voraus. Dabei muss es sich nicht nur um reaktive Angebote handeln, sondern absehbaren Entwicklungen sollte auch durch proaktive Präventionsangebote vorgegriffen werden. Um die Partizipation von Zielgruppen zu fördern, sind vermehrt Empowermentstrategien einzusetzen. Da dies eine hohe Systemkompetenz voraussetzt, muss eine Steuerung (beauftragte Fachperson oder Gremium) vorgesehen werden, die Moderations- und Motorfunktion übernehmen kann. Konzeptionell zu verankernde Leistungsbeschreibungen richten sich an den Vorschlägen der DHS⁸ aus.

Im Detail gehören zur Planung und Konzeptionierung von Maßnahmen⁹:

- die Analyse des Problems und dessen Bedingungsgefüge,
- die Wahl und die Analyse der jeweiligen Zielgruppe,
- die anschließende Formulierung der Ziele,
- die Entscheidung für die angemessenen Maßnahmen und Methoden, um die Ziele zu erreichen und damit die eigentliche Entwicklung des Projektes,
- die Suche nach geeigneten Kooperationspartnern
- die Bereitstellung der zur Umsetzung dieses Projektes erforderlichen Mittel (Finanzen, Räume, Medien),
- die Anwendung qualitätssichernder Maßnahmen;

Um eine Veränderungswirksamkeit zu erzielen, müssen in der konzeptionellen Ausgestaltung von Maßnahmen für Jugendliche psychologisch fundierte, interventionsorientierte Maßnahmen Beachtung finden. Als geeigneter Ansatz bietet sich das Motivationsmodell menschlicher Grundbedürfnisse an.¹⁰ Der Ansatz geht davon aus, dass suchtpreventive Maßnahmen in dem Maße wirkungsvoll sind, indem sie die Bedürfnisse nach Orientierung, Wohlbefinden, Bindungsbedürfnis und die Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls erfüllen.

⁸ DHS-Information 1/99

⁹ Vergl.: DHS, Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention, Hamm 2007, S. 12

¹⁰ vergl.: H. Petermann, M. Roth; Suchtprävention im Jugendalter – Interventionstheoretische Grundlagen und entwicklungspsychologische Perspektiven; Juventa, Weinheim und München 2006

Kooperation – Koordination – Netzwerkbildung

Kooperation orientiert sich an den regionalen Gegebenheiten und Ressourcen. Gleichzeitig muss Suchtprävention eine Ausweitung und Stabilisierung der regionalen Struktur-Ressourcen verfolgen. Ziele von Kooperation sind:

- bessere Erreichbarkeit von Zielgruppen
- Aufbau von verbindlichen und dauerhaften Präventionsstrukturen (vertragliche Bindungen)
- Entwicklung eines gemeinsamen Präventionsverständnis zwischen verschiedenen Institutionen
- Transparenz von Standards, Konzepten, Angeboten und Arbeitsweisen der verschiedenen Einrichtungen

Wichtige Partner für Suchtprävention auf der operativen Ebene sind:

- Schulen und deren angehörige Gremien und Gruppen (z.B. Elternbeiräte)
- Einrichtungen der Jugendhilfe
- Einrichtungen der Erwachsenenbildung
- Arztpraxen und Krankenhäuser
- Selbsthilfeverbände
- Ordnungsbehörden (z.B. Polizei, Gesundheitsämter)
- Betriebe und deren Sozialdienste, Suchthelfer und Führungskräfte; besonders regional bedeutsame oder strukturgebende Unternehmen
- Vereine und Verbände im Freizeitbereich
- Sozialleistungsträger wie Krankenkassen und Rentenversicherung
- Funktionsträger aus Politik und Gesellschaft

Die in der Landesstelle zusammengeschlossenen Verbände der freien Wohlfahrtspflege sehen vor allem auch innerhalb des jeweils eigenen Verbandes gute Möglichkeiten, verbindliche Kooperationsstrukturen zu errichten. Auf Liga-Ebene sollen entsprechende Anstöße gegeben werden, die auch Verbindlichkeiten auf der Handlungsebene nach sich ziehen.

Kommunale Suchthilfenetzwerke (KSHN)

Die kommunalen SHN sind von ihrer Bestimmung her auf die Versorgung von suchtmittelabhängigen Menschen und deren Angehörige sowie durch Suchtmittelmissbrauch Geschädigte ausgerichtet. Dementsprechend sind die im Kern beteiligten Akteure der KSHN die Fachdienste der Suchtberatung, der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA), der Zentren für Psychiatrie, die niedergelassene Ärzteschaft sowie weitere stationäre Einrichtungen für Entgiftungen und je nach Region die Entwöhnungsfachkliniken und –ambulanzen. Soweit in den Kommunen oder Regionen die Stellen der Kommunalen Suchtbeauftragten ausgefüllt sind, sind diese ebenfalls an den KSHN beteiligt und werden z.T. von ihnen moderiert.

Die in einer Kommune oder einem Landkreis zu koordinierende oder abzustimmende Suchtprävention im Sinne eines Gesamtkonzepts sollte aus Sicht der Suchthilfe hierfür eine eigene Arbeitsplattform entwickeln. Analog zu den KSHN ist hier ein Präventionsnetzwerk, entwickelt aus den fast überall existierenden Aktionskreisen Suchtprävention, (AKS) zu etablieren. Die Vielzahl der Akteure, die hierzu eingebunden werden müssen, wären in der Gesamtheit für ein KSHN im oben genannten Sinne dysfunktional. Gleichwohl gibt es Informations- und Abstimmungsbedarf zwischen den beiden Bereichen, dem man durch ein Delegierten- oder Sprechersystem gerecht werden muss. Als gemeinsame Felder lassen sich die Frühintervention (indizierte Prävention) bei suchtmittelauffälligen Menschen oder die Präventionsarbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien identifizieren.

Dem AKS sollte neben organisatorischen Vereinbarungen auch eine inhaltliche Steuerungsfunktion zukommen. Durch eine am Bedarf orientierte, regionale Steuerung wird es möglich, dass die Ressourcen (Einrichtungen, Fachkräfte, Finanzmittel) optimal eingesetzt werden. Dies kann insbesondere für die Suchthilfe bedeuten, dass nicht zwangsläufig alle Psychosozialen Beratungsstellen Präventionsangebote vorhalten, sondern diese auch bei anderen Trägern gebündelt werden.

Qualitätsentwicklung

Die Suchtprävention wendet analog zur Suchthilfe die jeweils eingeführten anerkannten QM-Systeme an. Die Kategorien Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sollen auch in der Suchtprävention eingesetzt werden. Neben den bekannten Faktoren, die zur Strukturqualität gehören, muss das professionelle Profil einer Präventionsfachkraft in die Strukturqualität einbezogen werden.

Profil für Präventionsfachkräfte:

Die Verhaltensprävention ist im Kern eine pädagogische Aufgabe. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, dass ein pädagogischer Grundberuf die Voraussetzung zur Präventionsfachkraft sein sollte. Die Komplexität von Suchtprävention und das Ineinandergreifen von Verhaltens- und Verhältnisprävention erfordert jedoch darüber hinaus Kompetenzen und Kenntnisse im Bereich von Öffentlichkeitsarbeit, Erwachsenenbildung, Vernetzung und Kooperation, Planung- und Steuerungskompetenzen, Kenntnisse über kommunalpolitische Entscheidungsprozesse, Erschließung von Ressourcen - um nur die Wichtigsten zu benennen¹¹. Selbstverständlich ist die Ausrichtung in diesen Bereichen an den aktuellen fachlichen Erkenntnissen der Präventionsforschung und -erfahrung zu orientieren.

Die allgemeinen Faktoren der Prozessqualität setzen wir als hinreichend bekannt voraus. Im Wesentlichen lehnen wir uns diesbezüglich an die Empfehlungen der DHS¹² an. Der immer wieder auftauchende Rechtfertigungsdruck für Präventionsarbeit rückt die Evaluation in besonderem Maße ins Blickfeld. Deshalb wollen wir die Zusammenhänge hier explizit aufgreifen. Dabei ist wichtig, dass nicht alle Projekte evaluiert werden müssen. Eine einschlägige Orientierung an bereits evaluierten Projekten soll diesem Qualitätsansatz ebenso genüge tun.

Evaluation in der Suchtprävention muss sich der Problematik stellen, dass ein Erfolg an dem Nicht-Eintreten eines Ereignisses gemessen werden soll. Der Erfolg einer Maßnahme bleibt letztlich unsichtbar und kann nicht kausal auf diese zu-

¹¹ vergl.: Grundlagen der Suchthilfe 2006; FDR – Texte Nr. 6 (S. 40-41)

¹² vergl.: Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention, DHS, Hamm 2007

rückgeführt werden, da auch andere Einflüsse zum Nicht-Eintreten einer Entwicklung beigetragen haben könnten. Evaluation ist deshalb nicht in erster Linie für eine Ergebnissicherung im engeren Sinne wichtig, sondern muss eher als Prozessevaluation eingesetzt werden bei der Entscheidung, ob eine Maßnahme verbessert, weitergeführt oder eingestellt werden soll. Dabei macht Evaluation folgende Themenfelder sichtbar:

- Bedarf und Priorität in der Suchtprävention (Art und Umfang des Problems)
- Ziele und Teilziele in der Suchtprävention (Einfluss auf das Problem)
- genaue Zielgruppendefinition und deren Erreichbarkeit
- Erprobung von Methoden und Ansätzen (Verhältnismäßigkeit bezogen auf die Zielgruppe)
- Planungs- und Durchführungsprozess
- Verwertung der Ergebnisse¹³

Prozessevaluation kann durch die Rückkopplungsprozesse während einer Maßnahme, eines Projekts oder einer Kampagne die ursprünglich avisierten Zielstellungen bewerten, aufrecht erhalten, ggf. optimieren oder in begründeten Fällen zu einer Neuformulierung der Ziele führen. In diesem Sinne ist Evaluation nicht nur eine nach Beendigung einer Maßnahme statt findende Qualitäts- oder Erfolgskontrolle, sondern ein Bestandteil der Maßnahme zur fortlaufenden QS.¹⁴ Die Evaluationsplanung muss somit bereits in der Konzeptentwicklung berücksichtigt werden.

Langfristiges Ziel von Evaluation in der Suchtprävention ist, die Qualität der praktischen Arbeit zu stützen und weiterzuentwickeln und Erkenntnisse über die Anwendbarkeit und Wirksamkeit von spezifischen Interventionen zu erhalten. Als Orientierung bieten sich folgende Bereiche der „Models of Good Practice“ der BZgA an: Konzeption und Selbstverständnis, Zielgruppe, Innovation und Nachhaltigkeit, Multiplikatorenkonzept, Arbeitsweise, Partizipation, Empowerment,

¹³ vergl.: Sybille Eberhard; Evaluation von Suchtprävention – Vom Prozess der Erfolgskontrolle; in: Quattro Stagioni, Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich; 11/12 – 1996; vergl.: Kröger, Winter, Shaw; Handbuch für die Evaluation von Maßnahmen zur Suchtprävention; IFT München;

¹⁴ vergl. BZgA, Band 8, 1999

Settingansatz, Integriertes Handlungskonzept / Netzwerkbildung, Qualitätsmanagement, Dokumentation und Evaluation, Kosten-Nutzen-Relation.

Die Ergebnisqualität befindet sich in dem Dilemma, dass die Suchtprävention zukunftsgerichtet ist. Deshalb kann ein eindeutiger Ursache-Wirkungszusammenhang nicht konstatiert werden (siehe Evaluation). Das Erfolgskriterium „suchtfrei“ kann nicht als Maßstab angelegt werden kann. Demnach müssen die Zielkriterien außerhalb von „Suchtvermeidung“ liegen. Mögliche Kennzahlen sind z.B.

- die Erreichung der Zielgruppe,
- Akzeptanz der Maßnahme bei der Zielgruppe,
- Konsumeffekte,
- Einstellungsveränderungen oder Veränderung des Wissensstands zu Suchtmittelkonsum bei der Zielgruppe.

Ein wesentliches Instrument der QS sind abgestimmte Dokumentationssysteme. Ab dem Jahr 2008 setzten die Verbände der Landesstelle für Suchtfragen verbindlich das Dokumentationssystem dot.sys ein. Die Ergebnisse werden verbandsintern gebündelt und als Landesstellenergebnis in die Kommentierung der ambulanten Suchthilfestatistik aufgenommen.

Dort, wo Evaluation als QS-Instrument aufgrund der Verhältnismäßigkeit nicht geleistet werden kann, orientieren sich die Maßnahmen und Strategien an bereits positiv evaluierten Modellen.

Im Sinne einer ständigen Qualifizierung der Fachkräfte sollen regionale Qualitätszirkel¹⁵ aufgebaut werden.

Als Qualitätsstandards sollen folgende Inhalte verbindlich werden:

- Suchtprävention wird von ausgebildeten **Fachkräften** durchgeführt bzw. umsetzende Akteure werden von diesen beraten und begleitet.¹⁶
- Suchtpräventive Maßnahmen sind eingebettet in ein an wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtetes Gesamtkonzept der durchführenden Einrichtung bzw. einer Region, Stadtteil, Gemeinde etc.. Voraussetzung hierfür sind Konzepte verbindlicher **Kooperation und Netzwerkarbeit**.

¹⁵ Vergl.: BZgA, Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention, Köln 2005

¹⁶ vergl.: Grundlagen der Suchthilfe 2006; FDR – Texte Nr. 6 (S. 40-41)

- **Verhaltenspräventive Maßnahmen** sollen mit Strategien der **Verhältnisprävention** gekoppelt werden.
- Suchtpräventive Maßnahmen werden **evaluiert**, d.h. an einer definierten Zielerreichung gemessen und bewertet. Können Evaluationen nicht durchgeführt werden, so sollen ausschließlich Maßnahmen zum Tragen kommen, deren Wirksamkeit und Nachhaltigkeit aufgrund von wissenschaftlichen Aussagen bekannt sind.
- Suchtprävention wird einheitlich dokumentiert mit dot.sys und in die Landesauswertung integriert.

Ausblick

Diese Positionierung soll beitragen zu einer weiteren Profilierung der Prävention in der Suchthilfe. Als weiterer Profilierungsschritt soll die Entwicklung von Standards und die Formulierung einer Rahmenkonzeption vorgenommen werden.

Im Sinne einer Nachhaltigkeit sollen für die Präventionsfachkräfte verbandsübergreifende Qualifizierungsprozesse angestoßen werden. Geeignete Instrumente und Curricula werden von der AG Prävention der Landesstelle entwickelt und in der Durchführung begleitet.

Die Umsetzung einer intensiven Vernetzung und Kooperation innerhalb eines regionalen Gesamtkonzeptes kann u.U. auch zu gewünschten Ressourceneinsparungen führen. Konkret könnte dies auch eine neue Schwerpunktsetzung oder Einstellung von Präventionsangeboten für manche Sucht- und Drogenberatungsstellen bedeuten.

Seitdem Suchtprävention als pädagogisches Handlungsfeld und gesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen wird, hat sie vom Verständnis, Grundansatz und von der Zielrichtung her starke Wandlungen vollzogen und sie ist fortwährend in einem Veränderungsprozess begriffen. Somit muss eine Positionierung zur Suchtprävention von der Landesstelle kontinuierlich fortgeschrieben werden. Eine tabellarische Zusammenstellung (siehe Anhang) soll die Aufgabengebiete weiter differenzieren und konkrete Handlungsschritte ableiten helfen.

Als Querschnittsthema und als gesamtgesellschaftliche Aufgabe sollte Suchtprävention auch finanziell auf den Ebenen Bund, Land und Kommune außerhalb leistungsrechtlicher Aspekte in der Sozialplanung verbindlich verankert werden. Eine tragfähige Lösung über ein Präventionsgesetz ist hier dringend erforderlich. Die Landesstelle wird diese Zielrichtung aktiv vertreten.

Januar 2008

AG Suchtprävention

Federführung Christa Niemeier, Referentin für Suchtprävention

Anlage: Strukturübersicht Suchtprävention

	Fachstellen Präventionsfachkräfte	Suchthilfenetzwerk KSB / LK-Vertreter	Verbände Referenten / FB-Leitungen	Liga AfS / Referentin LSS
Ziele für den Zeitraum 2008/2009	<p>Konzeptionierung, Umsetzung und Dokumentation von selektiver (u. indizierter) Prävention;</p> <p>Festlegung v. Tätigkeitsfeldern, aktuelle Entwicklungen beachten</p> <p>Koop. bei universeller Prävention, Vernetzung vor Ort, kommunale Ansätze umsetzen</p> <p>Multiplikatorenarbeit</p> <p>QM / Steuerung</p> <p>strukturelle Maßnahmen fördern</p>	<p>Netzwerkbildung, Ablauforganisation, Kontrakt</p> <p>Zuständigkeitsklärung für universelle, selektive, indikative Prävention,</p> <p>kommunale Umsetzung von Präventionskonzepten fördern</p> <p>Q-Sicherung – besonders strukturelle Qualität</p> <p>auf aktuellen regionalen Bedarf reagieren</p>	<p>Entsäulung von Hilfen und Konzepten</p> <p>innerverbandliche Schnittstellen identifizieren und bearbeiten</p> <p>Handlungsfeldübergreifende Ansätze, Projekte, Veranstaltungen</p>	<p>Präv. der Verbände in Ba-Wü stärken</p> <p>Vereinbarung von einheitlicher Struktur- und Handlungsmaximen, inhaltliche Orientierung</p> <p>Entwicklung von gem. Präventionsverständnis einheitliche Fachbegriffe</p> <p>Entwicklung einheitlicher Qualitätsziele, Dokusysteme, Standards</p> <p>Politische Einflussnahme im Bereich der Alkohol, Tabak und allg. Suchtpolitik in BW</p> <p>Stellungnahme zu den „Eckpunkten“ des Präventionsgesetzes,</p>

	Fachstellen	Suchhilfenetzwerke	Verbände	Liga
Aufabefelder	<p>Früherkennung, Frühintervention, aufsuchende Arbeit, z.B. HaLT, FreD, SKOLL u.ä.</p> <p>einrichtungsbezogene Konzeption erstellen, Bausteine für Settings entwickeln</p> <p>Lebensweltorientierung, Gemeinde- und Sozialraumorientierung,</p> <p>Hinwirken auf eine Partizipation der Zielgruppen</p> <p>Projektinitiierung und – umsetzung,</p> <p>Befähigung und Multiplikatorenschulungen,</p> <p>Q-Standards umsetzen</p> <p>regionale Aks mitgestalten</p> <p>Koop. mit Selbsthilfe und Elternarbeit</p> <p>Veranstaltungen, ÖA</p> <p>Verhältnisprävention z.B. lokale Alkoholpolitik,</p> <p>Dokumentation, Evaluation</p>	<p>Kooperation/Arbeitsteilung, Koordination</p> <p>Abstimmung, Vereinbarung mit Aks</p> <p>Standards abstimmen</p> <p>Orientierung/Anpassung der Landeskonzepion;</p> <p>Netzwerkkonzepion</p> <p>regionale Konzepte entwickeln, Verhältnisprävention fördern</p> <p>trägerübergreifende Veranstaltungen,</p>	<p>Innerverbandliche Kommunikation, Kooperation und Koordination;</p> <p>Planung zielgruppenspezifischer Präventionsangebote</p> <p>Qualifizierung der Fachkräfte</p>	<p>Kooperation und Koordination zwischen den Ausschüssen</p> <p>Abstimmungen und Vereinbarungen / Pos. Papier</p> <p>Rahmenkonzeption / Standards entwickeln</p> <p>Landes-Dokumentation</p> <p>Veranstaltungen / ÖA</p> <p>Schulungen / Fortbildungen für BW, Qualifizierungs-Schritte für Präventionsfachkräfte</p>

	Fachstellen	Suchhilfenetzwerke	Verbände	Liga
Partner & Zielgruppen	Kommunale Partner, KSHN, KSB soziale u. kulturelle Dienste und Einrichtungen, Beratungsstellen u. Fachstel- len Schulen Polizei Endadressaten, Eltern, Multiplikatoren	Kommunale u. LK-Partner, KSB, Freie Träger, Schulen, JH, JArb. etc. öffentl.-rechtl. Träger u. Leistungserbringer, Polizei Schulbehörde Jugendamt	Migration/Integration Jugendhilfe und Familienhilfe Wohnungslosenhilfe Altenhilfe Psychiatrie Beratungsdienste Verbandsspitzen	MfAS, IM, KuMi, LGA Ausschuss Kind, Jugend, Familie (und andere Liga Auss.) DRV, GKV, Selbsthilfeverbände, nichtverbandliche Selbsthilfe, KSB /BfS