

**Landesstelle für Suchtfragen
im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)**

**Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege
im Land Sachsen-Anhalt e.V.**



Fachstellen für Suchtprävention im Land Sachsen-Anhalt

Arbeitsauftrag und Tätigkeitsbeschreibung

Kontakt:

www.ls-suchtfragen-lsa.de

info@ls-suchtfragen-lsa.de

Telefon: 0391 / 5 43 38 18

Fax: 0391 / 5 62 02 56

Walter-Rathenau-Straße 38

39106 Magdeburg

Impressum

LIGA
der Freien Wohlfahrtspflege
im Land Sachsen-Anhalt e. V.

Walther-Rathenau-Straße 38
39106 Magdeburg
Telefon: 03 91/56 80 70
Telefax: 03 91/5 68 07 16
e-mail: info@liga-fw-lsa.de
www.liga-fw-lsa.de

Redaktion: LIGA-Fachausschuss „Landesstelle für Suchtfragen“
(verantwortlich Helga Meeßen-Hühne)

Stand: März 2009



Fachstellen für Suchtprävention im Land Sachsen–Anhalt - Arbeitsauftrag und Tätigkeitsbeschreibung

Einführung.....	2
1. Begrifflichkeit	2
1.1. Suchtprävention als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe.....	2
1.2. Klassifikationssystem suchtpreventiver Maßnahmen	3
1.3. Abgrenzung zur Gesundheitsförderung.....	4
2. Ziele der Arbeit von Fachstellen für Suchtprävention	4
2.1. Einbindung der Fachstellen für Suchtprävention	5
2.2. Zielgruppen	5
3. Aufgaben der Fachkraft für Suchtprävention.....	5
3.1. Aktionsfelder und weitere Aufgabenbereiche	6
3.1.1. Aktionsfelder.....	6
3.1.2. Weitere Aufgabenbereiche	8
4. Qualifikation der Fachkraft für Suchtprävention.....	9
5. Arbeitsplatz	10
6. Unterstützung.....	10
Literatur.....	10

Fachstellen für Suchtprävention im Land Sachsen-Anhalt - Arbeitsauftrag und Tätigkeitsbeschreibung

Einführung

Der Arbeitsauftrag und die Aufgabenbeschreibung der Fachstellen als Teil des Rahmenkonzeptes zur Suchtvorbeugung für das Land Sachsen-Anhalt von 2001 wird mit der vorliegenden Überarbeitung aktualisiert. Angeregt werden soll vor allem die Orientierung an Erkenntnissen aus der Qualitätsforschung und an evaluierten Projekten der Suchtprävention. Beschrieben werden Ziele und Aufgaben der Fachstellen für Suchtprävention.

Das Land Sachsen-Anhalt begann 1991 mit der modellhaften Förderung von zunächst drei Fachstellen für Suchtprävention. Der Evaluationsbericht empfahl deren Weiterführung und Ausbau sowie den Aufbau weiterer Fachstellen.

2008 arbeiten vier Fachstellen für Suchtprävention und eine „mobile Suchtprävention“, die für die Umsetzung des Bundesmodellprojektes „HaLT – Hart am Limit“ eine Landesförderung erhält.

1. Begrifflichkeit

1.1. Suchtprävention als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe

Suchtprävention ist gesellschaftliche Querschnittsaufgabe, die mit je eigener Fokussierung und Ausprägung zum Aufgabenspektrum einer Vielzahl gesellschaftlicher Institutionen und Organisationen gehört:

Jugendhilfe: § 14 KJHG/SGB XIII, Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz, z.T. delegierbar an andere Träger

gesetzliche Krankenversicherung (GKV) § 20 SGB V: Präventionsprinzipien: Förderung des Nichtrauchens, Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol / Reduzierung des Alkoholkonsums (Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006)

Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (MS LSA): Leistungsgewährung im Rahmen freiwilliger Leistungen, verankert im Programm zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe von 1997; Förderung von Suchtberatung, Suchtprävention, entsprechenden Projekten

Öffentlicher Gesundheitsdienst LSA, Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (Gesundheitsdienstgesetz - GDG LSA): § 7: Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung und Anregung zur Mitwirkung, Vorbeugung gegen Missbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen und bei anderen Suchtgefahren, Aufgabenzuweisung an andere Träger hat Vorrang.

Kultusministerium LSA (Schulgesetz): § 1 Erziehungs- und Bildungsauftrag; § 38 Schulgesundheitspflege, Sucht- und Drogenberatung im Rahmen des erzieherischen Auftrags

Ministerium des Innern LSA, Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landes Sachsen-Anhalt (SOG LSA): Kommunalaufsicht => Gewerbeaufsicht, Ordnungsämter (ordnungsrechtlicher Jugendschutz); Gefahrenabwehrrecht, Kriminalprävention, umgesetzt durch LKA u. Polizei; Glücksspielgesetz - GlüG LSA (Glücksspielsuchtprävention)

Suchtprävention bedeutet nicht nur Vorbeugung gegenüber dem psychiatrischen Krankheitsbegriff der Suchterkrankung, sondern umfasst alle verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen, die auf die Verhütung von Gesundheitsstörungen zielen, die durch schädlichen Gebrauch von Suchtmitteln hervorgerufen werden. Damit umfasst Suchtprävention auch die Intervention bei Suchtmittelmissbrauch. Die Vorbeugung gegenüber den nicht stoffgebundenen Verhaltenssuchten (Glücksspielsucht, problematisches Computernutzungsverhalten) gewinnt zunehmend Bedeutung für die Suchtprävention.

1.2. Klassifikationssystem suchtpreventiver Maßnahmen

Derzeit bestehen im Wesentlichen zwei Klassifikationssysteme suchtpreventiver Maßnahmen. Die aus der Psychiatrie stammende und in der Suchtprävention weit verbreitete Kategorisierung in „Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention“ orientiert sich am Stadium der Sucht- bzw. Abhängigkeitsentwicklung und bezieht sich sowohl auf den Zeitpunkt der jeweiligen Präventionsmaßnahmen als auch auf deren Zielrichtung¹:

- Dabei erfasst die Primärprävention alle Maßnahmen, die vor der Entstehung eines Problems umgesetzt werden und wendet sich an die allgemeine Bevölkerung sowie an spezielle Zielgruppen, die nicht als Risikogruppen klassifiziert sind.
- Die Sekundärprävention richtet sich an definierte Risikogruppen (Gruppen mit erhöhter Suchtgefährdung) sowie an einzelne Personen im Anfangsstadium einer Suchterkrankung.
- Die Tertiärprävention zielt auf Personen, die bereits von einer Suchterkrankung betroffen sind.

Obwohl die Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention im deutschsprachigen Raum immer noch Verwendung findet, gilt sie als weitgehend überholt.² Die sozialwissenschaftliche Verwendung dieser Einteilung führt immer wieder zu Verständigungsproblemen vor allem mit den Akteuren der medizinischen Versorgung, in der diese Begrifflichkeit z.T. deutlich anders definiert ist als in den psychosozialen Handlungsfeldern.

Zunehmend Verwendung findet das Klassifikationssystem des US Institute of Medicine in universelle, selektive und indizierte Prävention. Diese orientiert sich an den Zielgruppen und erfasst alle Maßnahmen, die vor der vollen Ausprägung der Suchterkrankung einsetzen:

- Die universelle Prävention wendet sich an die allgemeine Bevölkerung.
- Die selektive Prävention richtet sich an spezielle Risikogruppen, die als besonders gefährdet gelten.
- Die indizierte Prävention richtet sich an Personen mit problematischem Konsum.

Dieses Klassifikationssystem bietet Vorteile:

- Es bietet größere Trennschärfe hinsichtlich der Abgrenzung der Suchtprävention von der Suchthilfe.
- Suchtprävention wird nicht mehr vom psychiatrischen Krankheitsbild der Sucht abgeleitet definiert; Maßnahmen zur Verringerung/Vermeidung suchtmittelbezogener Störungen, von denen die Suchterkrankung eine Variante darstellt, können besser abgebildet werden.
- Begriffliche Irritationen werden vermieden.

¹ Effektive Maßnahmen in der Alkoholprävention bei Jugendlichen: Peter Lang (BZgA); unveröff. Vortrag zur Fachtagung v. 03.12.2008 „Qualität in der Suchtvorbeugung – was wirkt?“ – erprobte Konzepte für Gemeinde und Schule; LS-LSA

² Vgl. Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention; Hrsg. BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention; Hamm, Hannover, Mühlheim; Januar 2007

Beispiele für die Einteilung nach dem neuen Klassifikationssystem:

	Universell	Selektiv	Indiziert
Verhältnisprävention	z.B. Steuererhöhung	z.B. 0 ‰ für Fahranfänger	
Verhaltensprävention	z.B. schulbasierte Programme	z.B. Angebote für Kinder aus suchtkranken Familien	z.B. Früherkennung/-intervention (HaLT...)

1.3. Abgrenzung zur Gesundheitsförderung

Das Spezifische der Suchtprävention ist in Abgrenzung zum Arbeitsfeld Gesundheitsförderung der Bezug auf Substanzen bzw. auf stoffungebundene Süchte. Auch wenn lebenskompetenzfördernd gearbeitet wird, bleibt das Ziel aller Maßnahmen die Verhinderung von Suchtmittelmissbrauch und Suchtmittelabhängigkeit und deren Folgen.

Diese spezifische Zielsetzung bei allen suchtpreventiven Maßnahmen immer klar herauszuarbeiten ist notwendig, um das grundlegende suchtpreventive Ziel, die Verhinderung von Sucht und Missbrauch, zu erreichen.³

2. Ziele der Arbeit von Fachstellen für Suchtprävention

In der Verhältnisprävention wird die Erhöhung der Wirksamkeit der vor Ort vorhandenen regionalen Akteure aus Institutionen und Organisationen mit ihrem je eigenen suchtpreventiven Auftrag durch Kooperation und Koordination der Aktivitäten angestrebt. Wesentliche Partner befinden sich vor allem in den Bereichen erzieherischer und ordnungsrechtlicher Kinder- und Jugendschutz, Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Gesundheitsamt und Polizei.

„Der Ansatz der kommunalen, systemübergreifenden Suchtprävention (Community-Projekte) stellt aus theoretischer Perspektive das überzeugendste Vorgehen dar, allerdings gibt es noch zu wenig Wirksamkeitsstudien, um Effektivität evidenzbasiert zu beurteilen.“⁴ Ein gutes Beispiel hierfür ist das Bundesmodellprojekt „HaLT – Hart am Limit“ als effektives und effizientes Konzept zur Alkoholprävention in der Gemeinde⁵.

Darüber hinaus nimmt die Fachstelle für Suchtprävention im Rahmen ihrer Möglichkeiten Stellung zu Fragen der Suchtprävention in regionalpolitischen Entscheidungsgremien mit dem Ziel der fachlich angemessenen Ausgestaltung suchtpreventiv relevanter Strukturen.

In der Verhaltensprävention ist das Oberziel der Suchtprävention die Entwicklung von Drogenmündigkeit als Teil der Gemeinschaftsfähigkeit⁶. Dies meint die Fähigkeit zu selbstkontrolliertem, weder selbst- noch fremdschädlichem Umgang mit psychoaktiven Substanzen und damit auch zur Einhaltung gesetzlicher Regelungen.

Die Ausprägung dieser Fähigkeiten wird durch Lebenskompetenzförderung wesentlich unterstützt. Die Wirksamkeit von Lebenskompetenzprogrammen (Life-Skills) wurde im Rahmen von „guten“ schulischen interaktiven Programmen im Rahmen der Expertise zu Prävention des Substanzmissbrauchs⁷ bestätigt. Zu anderen Feldern lagen nicht genügend aussagekräftige Studien vor. Die Förderung von Lebenskompetenzen bedeutet nach der Definition der WHO

³ Ebd.

⁴ Expertise zu Prävention des Substanzmissbrauchs: Anneke Bühler, Christoph Kröger; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.); Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 29, Köln 2006

⁵ Bundesmodellprojekt „HaLT - Hart am Limit“ - InfoLetter Nr. 3: Bundesministerium für Gesundheit, PROGNOSE, August 2007

⁶ Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention: Die Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit; Berlin 2002

⁷ Expertise zu Prävention des Substanzmissbrauchs; a.a.O.

(1994) die Unterstützung von Selbsterkenntnis und –wertschätzung, Empathie, kreativem und kritischem Denken, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, Konflikt- und Entscheidungsfähigkeit, Erlebnisfähigkeit und Frustrationstoleranz.⁸ Dies muss im Bereich der Suchtprävention ergänzt werden um die Fähigkeit und Motivation zu Risikomanagement sowie Wissen über psychoaktive Substanzen und gesetzliche Regelungen.

2.1. Einbindung der Fachstellen für Suchtprävention

Fachstellen für Suchtprävention sind aus Gründen der Synergie angesiedelt an anerkannten Suchtberatungs- und Behandlungsstellen. Dies hat mehrere Vorteile: Es besteht die Möglichkeit zur Praxisreflexion. Die Analyse der kommunal vorrangigen Maßnahmeprioritäten kann sich auf einen breiteren Horizont stützen. Im Bedarfsfall ist die Weiterleitung Betroffener mit suchtspezifischem Hilfebedarf einfach.

2.2. Zielgruppen

Auch die anerkannten Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (Suchtberatungsstellen) nehmen, wenn auch i.d.R. in geringerem Ausmaß, suchtpräventive Aufgaben wahr. Die suchtpräventiven Angebote der Suchtberatungsstellen richten sich i.d.R. an Erwachsene. Beispiele sind Maßnahmen der Trinkreduktion, der Rauchentwöhnung und der Punktnüchternheit (vor allem Vorbereitungskurse auf die medizinisch-psychologische Untersuchung zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis).

Im Zentrum des Aufgabenspektrums der Fachstellen für Suchtprävention stehen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Die direkte Arbeit mit diesen umfasst aber nur den geringeren Teil der Arbeitszeit.

Zur Erhöhung des Erreichungsgrades der zentralen Zielgruppen und der Wirksamkeit der Maßnahmen ist die Befähigung von Systemen bzw. Settings zum Umgang mit Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdung, aber auch zur Beachtung suchtpräventiver Arbeitsprinzipien und zum Einsatz suchtpräventiver Methoden von entscheidender Bedeutung. Daher liegt der Schwerpunkt der Aufgaben bei der Arbeit mit unmittelbaren und mittelbaren Bezugspersonen.

Zielgruppen:

- Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene
- unmittelbare Bezugspersonen aus den Bereichen Familie, Schule, Kinder- und Jugendhilfe, berufliche Ausbildung, Sport und Freizeit
- mittelbare Bezugspersonen wie z.B. Entscheidungsträger in den jeweiligen Settings

3. Aufgaben der Fachkraft für Suchtprävention

Angesichts der vorliegenden Ergebnisse der Wirkungsforschung scheint die Überwindung der Aufgabenteilung in Verhältnis- und Verhaltensprävention angezeigt. Beispielsweise ist das Kooperationsprojekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“ an den beteiligten Schulen erfolgreich durch Maßnahmen der Verhältnisprävention (Regelwerk + Sanktionen) kombiniert mit zielgruppenspezifischen verhaltenspräventiven Maßnahmen (z.B. Meinungsumfragen und Abstimmungsprozesse „Anti-Rauch-Kurse“, Projekttag), die im Rahmen eines Gesamtkonzeptes langfristig angelegt sind.

Das Nichtraucherschutzgesetz für Sachsen-Anhalt schreibt u.a. in Schule und Schulgelände Rauchfreiheit vor: Von suchtvorbeugender Wirkung ist diese verhältnispräventive Rahmenbedingung aber nur dann, wenn verhaltenspräventiv an der Fähigkeit und Bereitschaft zur Einhaltung gearbeitet wird.

⁸ Ebda.

Für den schulischen Bereich ist die Wirkungslosigkeit ausschließlich punktueller Aktivitäten – sowohl von reinen Informationsveranstaltungen, als auch von Lebenskompetenzprojekten – gut belegt, daher soll auf solche verzichtet werden.

Insgesamt wird die Arbeit in längerfristig angelegten aktionsfeld(setting-)bezogenen Projekten empfohlen. Dabei sollten nach Möglichkeit gut evaluierte Projekte als Anregung dienen bzw. übernommen werden. Die Erschließung weiterer Finanzquellen für die Arbeit, insbesondere im Rahmen des SGB V, soll angestrebt werden.

Wesentliche Parameter der Landesgesundheitsberichterstattung verweisen für Sachsen-Anhalt auf erhöhten Handlungsbedarf bei den legalen Drogen Alkohol und Nikotin⁹. Daher lautet eines der Gesundheitsziele des Landes: „Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt“.

Substanzbezogene Präventionsprojekte sollen sich an diesem Ziel orientieren. Empfohlen werden vor allem das Bundesmodellprojekt „HaLT – Hart am Limit“ und das BZgA-Kooperationsprojekt „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“.

Das Land Sachsen-Anhalt führt seit 1998 die repräsentative Längsschnitterhebung „Moderne Drogen- und Suchtprävention“ (MODRUS) durch. Deren Ergebnisse geben ebenfalls Orientierung für die Arbeit der Fachstellen für Suchtprävention.

Im Folgenden werden Aktionsfelder und Aufgabenbereiche skizziert, in denen Fachstellen für Suchtprävention Wirkung entfalten.

3.1. Aktionsfelder und weitere Aufgabenbereiche

Suchtprävention als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe zielt auf alle Altersgruppen. Fachstellen für Suchtprävention wenden sich mit ihrer Arbeit vorrangig an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Dabei besteht die Aufgabe vorrangig in der Anregung, Anleitung und Begleitung der Fachkräfte in den verschiedenen Aktionsfeldern. Der Anteil der direkten Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist je nach Aktionsfeld unterschiedlich groß und auch abhängig von der Berufserfahrung der Fachkraft.

Die Abstimmung der prioritären Aufgaben der Fachstellen für Suchtprävention erfolgt entsprechend den örtlichen Gegebenheiten in der Kommune.

3.1.1. Aktionsfelder

Einrichtungen der Elementar- und der Primärerziehung

Wesentliche Grundlage ist das Konzept der Lebenskompetenzerziehung. Suchtprävention in Kindertagesstätten, Grundschulen u.ä. vermittelt, bezogen auf die Kinder, suchtmittelspezifische Methoden. Wesentlich ist die Schulung des Personals, auch in Hinblick auf den Umgang mit auffällig Suchtmittel konsumierenden Eltern und Bezugspersonen und das eigene Vorbild-Verhalten. Empfohlen seien hier die Konzepte „Spielzeugfreier Kindergarten“¹⁰ und Papilio¹¹.

Schulen

Schule ist ein bedeutendes Handlungsfeld für Suchtprävention, da dort alle Schülerinnen und Schüler über mehrere Jahre erreichbar sind.

Suchtpräventive Projekte verfehlen ihre Wirkung, wenn Schülerinnen und Schüler im schulischen Alltag Lehrkräfte erleben, die über Anzeichen von Missbrauch im Umgang mit Suchtmitteln hinweg sehen. Daher kommt der Entwicklung eines schulischen suchtpreventiven Gesamtkonzeptes als Teil des Schulprogramms zentrale Bedeutung zu.

⁹ Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt, Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung des Landes; Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.); Magdeburg 2008, www.gbe.sachsen-anhalt.de

¹⁰ www.spielzeugfreierkindergarten.de Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V., Fasaneriestr. 17, 80636 München

¹¹ www.papilio.de beta Institut gemeinnützige GmbH, Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement, Entwicklung und Forschung in der Sozialmedizin, Kobelweg 95, 86156 Augsburg

In 2008 wurde allen Schulen des Sekundarbereichs die Broschüre „Umgang mit Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdung in der Schule“ durch die Landesstelle für Suchtfragen zur Verfügung gestellt.

Wesentliche Aufgabe der Fachstellen für Suchtprävention im Bereich Schule ist die Motivierung und Unterstützung des Kollegiums bei der Entwicklung und Umsetzung eines suchtpreventiven Gesamtkonzeptes, welches unter Einbeziehung der Schüler- und Elternvertretung erarbeitet und umgesetzt wird. Hilfreich zur Vorbereitung suchtpreventiver Gesamtkonzepte ist die Unterstützung der Schulen „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“. Das gleichnamige BZgA-Länder-Kooperationsprojekt wird in Sachsen-Anhalt durch die Landesstelle für Suchtfragen koordiniert.

Suchtpräventiv wirksame interaktive Schulprogramme sollten folgende Elemente beinhalten:

- Regeln, Reaktion auf Suchtmittelvorfälle
- Lehrerfortbildung/schulinterne Lehrerfortbildung (SchiLF), Elternarbeit
- „Life-Skills“/Lebenskompetenztraining und Belohnungsstrategien für die Schülerschaft und Projekte zur bewussten Auseinandersetzung mit Konsumverhalten wie „Be Smart, Don't Start“, „7 Wochen Pause!“, Rauchfreie Schule etc.
- Vernetzung mit außerschulischer Suchthilfe

Einzelaktionen ohne Einbindung in ein umfassendes interaktives Schulkonzept sind wirkungslos und sollten unterbleiben.¹²

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Hier sind im Wesentlichen dieselben Elemente sinnvoll wie in der Schule. Anders als in der Schule hat aber die Befähigung des dort tätigen Fachteams zum Umgang mit Suchtgefährdung einen höheren Stellenwert, da der Erziehungsauftrag hier im Vordergrund steht.

Einrichtungen der Jugendfreizeit

Auch hier geht es im Wesentlichen um dieselben Grundsätze wie in der Schule. Da die Besucherinnen und Besucher die Einrichtungen freiwillig aufsuchen, muss besonders auf die partizipatorische Einbeziehung der Besucherinnen und Besucher bei der Entwicklung und Einhaltung von Regeln geachtet werden, z.B. bei der Einhaltung des Nichtraucherschutzgesetzes.

Einrichtungen der beruflichen Ausbildung

Hier wird die Orientierung an Konzepten zur betrieblichen Suchtprävention empfohlen.

Gemeinwesenorientierte Projekte in der Kommune

Seit Jahren steigt bundesweit die Zahl der jungen Menschen, die mit alkoholbezogenen Diagnosen im Krankenhaus behandelt werden. In Sachsen-Anhalt besteht besonderer Handlungsbedarf:

- Seit 2003 liegt die Anzahl der Krankenhausfälle aufgrund von F 10 (schädlicher Gebrauch) Alkohol in Sachsen-Anhalt über dem Bundesdurchschnitt bei den 10 bis 14-Jährigen.
- Seit 2005 liegt die Anzahl dieser Krankenhausfälle bei den 15 bis 19-jährigen männlichen Jugendlichen mit steigender Tendenz über dem Bundesdurchschnitt, bei den Mädchen darunter.
- Seit 2004 liegt die Anzahl dieser Krankenhausfälle bei den 20 bis 24-jährigen Männern über dem Bundesdurchschnitt, bei den Frauen dieser Altersgruppe seit 2005¹³.

¹² Expertise zu Prävention des Substanzmissbrauchs; a.a.O.

¹³ Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt; a.a.O.

Die kommunale Strategie des Bundesmodellprojektes und EU-Beispiels guter Praxis „HaLT – Hart am Limit“ verbindet effizient ordnungsrechtlichen und erzieherischen kommunalen Jugendschutz mit Frühintervention bei Jugendlichen, die „sich ins Krankenhaus trinken“.¹⁴

Im Wesentlichen verfolgt das Projekt „HaLT“ zwei Zielbereiche:

„HaLT geben“ (reaktiver Baustein):

Dem exzessivem Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen wird früh präventiv begegnet. Ziel ist ein weitgehend gesundheitsverträglicher Umgang mit Alkohol. Neben der direkten Kontaktaufnahme während der Alkoholentgiftung bzw. nach dem schweren Alkoholvorfall werden Kindern und Jugendlichen sozialpädagogische Angebote gemacht, die sie dabei unterstützen, den eigenen Konsum und das eigene Risikoverhalten zu reflektieren und zu verändern. Auch die Beratung und Begleitung der Eltern ist Bestandteil des Angebotes.

Partner in diesem Baustein können sein: Kliniken, Sanitäter, Polizei, ASD/Jugendamt, Wohngruppen, Jugendgerichte, offene Jugendarbeit, Schulen, Ausbildungsbetriebe

Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in Sachsen-Anhalt beraten aktuell über eine Bezuschussung der Maßnahmen des reaktiven Bausteins ansetzend an der Entgiftungsbehandlung. Voraussetzung hierfür ist die erfolgte Etablierung des proaktiven Bausteins.

„HaLT sagen“ (proaktiver Baustein):

Die Schaffung eines stützenden Umfeldes innerhalb eines lokalen Settings (kommunale Ebene) trägt zur Verringerung von exzessivem Alkoholkonsum und der damit verbundenen hohen Risiken bei jungen Menschen bei und erfüllt die geltenden Jugendschutzbestimmungen mit Leben.¹⁵

In diesem Bereich ist das Ziel die Verhinderung des lebensbedrohlichen Rauschtrinkens im Vorfeld. Wenn das Jugendschutzgesetz in Gaststätten und in Veranstaltungen konsequent umgesetzt wird, gelangen Jugendliche weniger leicht oder gar nicht an Alkohol.

Im Zentrum dieses Bausteins steht eine kommunale Steuerungsgruppe, die Partner einbezieht. Sinnvoll ist die Einbindung von Ordnungsamt, Polizei, Gesundheitsamt, Jugendamt, Einzelhandel, Tankstellen, Festveranstaltern, Gaststättengewerbe, Vereinen, Ausbildungsbetrieben, Schulen, Jugendhilfe.

Dieses Modell wird den Fachstellen zur Adaption empfohlen. Die vielfältigen Materialien des Bundesmodellprojektes können genutzt werden.

3.1.2. Weitere Aufgabenbereiche

Auf- und Ausbau regionaler Arbeitskreise

Empfohlen wird der Aufbau bzw. der Ausbau bestehender Arbeitskreise zu regionalen Steuerungs- und Planungsgremien. Wesentliche regionale Akteure aus den Bereichen Gesundheitsamt, Jugendamt, Jugendhilfe, Ordnungsamt, Polizei und Schule sollten einbezogen sein. Ziel ist die Vernetzung der Suchtpräventionsarbeit und die Planung gemeinsamer Vorhaben. Solche Arbeitskreise können die Basis sein für die Implementierung von Aktionen, wie sie im Bundesmodellprojekt „HaLT – Hart am Limit“ erfolgreich erprobt wurden.

Daneben ist im Einzelfall der Aufbau fachspezifischer Arbeitskreise, z.B. für Lehrkräfte, sinnvoll.

¹⁴ Bundesmodellprojekt HaLT - Infoletter Nr. 3; a.a.O.

¹⁵ Bundesmodellprojekt HaLT – Hart am Limit, Umsetzungsaspekte für Sachsen-Anhalt; Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt i.A. des Ministeriums für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt, unveröffentlicht, April 2008

Gremienarbeit – Mitwirkung in suchtpräventiv relevanten Gremien

Die Fachstelle für Suchtprävention wirkt zum einen in Gremien vor Ort mit, zum anderen im Facharbeitskreis „Suchtprävention“ der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt. Sie beteiligt sich zudem aktiv an deren landesweiten Fachveranstaltungen.

Erstellung von Arbeitsmaterialien für verschiedene Arbeitsfelder

Arbeitsmaterialien werden z.T selbst erstellt, z.T. von Vorlagen für die spezifischen Einsatzvorhaben im Landkreis/der kreisfreien Stadt adaptiert.

Dokumentation und Evaluation

Bei der Dokumentation und Evaluation der Fachstellenarbeit werden die Kategorien der Qualitätssicherung Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität berücksichtigt.

Die Fachstelle für Suchtprävention dokumentiert ihre Arbeit mit dem bundeseinheitlichen System Dotsys und liefert die Daten jeweils im Januar des Jahres per E-Mail an die Landesstelle für Suchtfragen als Zuarbeit zur Bundesauswertung.

Öffentlichkeitsarbeit

Aufgaben hierbei sind:

- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf regionalem Gebiet
- Vertreten der Suchtprävention in Politik und Öffentlichkeit

4. Qualifikation der Fachkraft für Suchtprävention

Anforderungen

- Fundiertes Wissen zur Drogen- und Suchtproblematik (Suchtentstehung, Suchtkrankenhilfe, psychotrope Substanzen, aktuelle Problemlagen und Konsumtrends ...)
- umfangreiche Kenntnisse und methodische Fähigkeiten im Bereich der Suchtprävention
- Erfahrung in der konzeptionellen Arbeit
- umfangreiche Kenntnisse und praktische Fähigkeiten sowie Erfahrungen in den Bereichen Jugendarbeit, Erwachsenenbildung, soziale Gruppenarbeit
- anwendungsbereites Grundlagenwissen in den fachrelevanten Wissenschaften Pädagogik, Soziologie, Psychologie
- Grundkenntnisse der Aufgabenfelder der Kooperationspartner
- Grundkenntnisse in Sozialmanagement und Sozialmarketing

Qualifikation

Folgende Ausbildungsabschlüsse werden empfohlen:

- Diplom-Sozialarbeit/ Sozialpädagogik
- Diplom-Gesundheitsmanagement
- Diplom-Pädagogik
- Diplom-Psychologie

Das Qualifikationsniveau entspricht mindestens dem Fachhochschuldiplom bzw. vergleichbaren Hochschulabschlüssen.

Fortbildung

Die Fachkraft für Suchtprävention nimmt entsprechend den Anforderungen an ihr Tätigkeitsgebiet an Fortbildungen teil.

5. Arbeitsplatz

Die Fachstelle für Suchtprävention sollte über ein eigenes Büro mit Telefon, PC mit Internetzugang und Drucker verfügen. Ein größerer Raum für Arbeitsgruppen sollte für die Mitbenutzung zur Verfügung stehen.

6. Unterstützung

Die Fachkräfte für Suchtprävention werden durch die Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt unterstützt durch:

- Praxisberatung
- Förderung von regionalen Suchtpräventionsprojekten
- Unterstützung bei Erhebungen, Dokumentation und Evaluation
- Fachinformation zu landes- und bundesweiten Initiativen und Entwicklungen im Facharbeitskreis Suchtprävention
- Unterstützung bei und Beteiligung an landesweiten Projekten

Literatur

Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention; Hrsg. BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention; Hamm, Hannover, Mühlheim; Januar 2007

Expertise zu Prävention des Substanzmissbrauchs: Anneke Bühler, Christoph Kröger; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung(Hrsg.); Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 29, Köln 2006

Bundesmodellprojekt „HaLT - Hart am Limit“ - InfoLetter Nr. 3: Bundesministerium für Gesundheit, PROGNOS, August 2007

Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention: Die Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit; Berlin 2002

Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt, Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung des Landes; Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.); Magdeburg 2008, www.gbe.sachsen-anhalt.de

www.spielzeugfreierkindergarten.de Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V., Fasaneriestr. 17, 80636 München

www.papilio.de beta Institut gemeinnützige GmbH, Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement, Entwicklung und Forschung in der Sozialmedizin, Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Bundesmodellprojekt HaLT – Hart am Limit, Umsetzungsaspekte für Sachsen-Anhalt; Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt i.A. des Ministeriums für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt, unveröffentlicht, April 2008

Effektive Maßnahmen in der Alkoholprävention bei Jugendlichen: Peter Lang (BZgA); unveröffentlichter Vortrag zur Fachtagung v. 03.12.2008 „Qualität in der Suchtvorbeugung – was wirkt?“ – erprobte Konzepte für Gemeinde und Schule; LS-LSA