

## **Expertise**

**Drogengebrauch und drogenpräventive  
Ansätze in benachteiligten städtischen  
Quartieren**

# &chancen

Im Auftrag der Regiestelle E&C der Stiftung SPI

**Universität Bremen**

**Bremer Institut für Drogenforschung  
(BISDRO)**

Universität Bremen  
FB 06 - BISDRO  
PD Dr. Heino Stöver; Dipl.-Sozialwiss. Birgitta Kolte  
Postfach 33 04 40  
28334 Bremen  
Tel.: ++49 (0)421 218-3173  
Fax: ++49 (0)421 218-3684  
Email: [heino.stoever@uni-bremen.de](mailto:heino.stoever@uni-bremen.de) + [pantsari@uni-bremen.de](mailto:pantsari@uni-bremen.de)

## **Danksagung**

Wir danken vor allem den Mitarbeiter/innen der besuchten Quartiere und Projekte!  
Ihre Informationen haben sehr zum Gelingen dieser Expertise beigetragen:

Sylvia Kahle (Berlin Kreuzberg/Wassertorplatz), Ingrid Sander (Berlin Schöneberger Norden/Bülowstr.), Astrid Leicht und Sören Sörensen (Fixpunkt e.V.), Wolfgang Nitze (Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin, Abt. Gesundheit und Soziales), Wilma Wabel (Gesundheitstreffpunkt West), Astrid Gallinger und Reiner Possitt (Gesundheitszentrum West), Frauke Jacobs-Keßler (Stadtteulfarm Bremen-Huchting), Bernd Wolff (Lass 1000 Steine rollen! Hamburg).

# Inhalt

Danksagung .....	3
<b>I. Grundlagen.....</b>	<b>6</b>
<b>1. Methodisches Vorgehen und Untersuchungsmaterial.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Von der Drogen- über die Suchtprävention zur „Risikobegleitung“ .....</b>	<b>13</b>
2.1. Begriffe .....	13
2.2. Fachliche Entwicklung der Suchtprävention .....	14
2.2.1 Drogenprävention .....	19
2.2.2 Suchtprävention/Suchtprophylaxe .....	19
2.2.3 Entwicklungs- und Gesundheitsförderung .....	20
2.2.4 Gesundheitsförderung und Risikobegleitung/Risikomanagement .....	21
2.2.5 Organisation und Finanzierung der Prävention in Deutschland.....	23
2.2.6 Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention – Ergebnisse eines bundesweiten Wettbewerbs.....	25
2.2.7 Zusammenfassung – Stand der fachlichen Präventionsdiskussion .....	28
<b>3. Leitkonzept in der Drogenhilfe und im Gesundheitswesen.....</b>	<b>32</b>
3.1 Leitkonzept in der Drogen- und Suchtkrankenhilfe: Akzeptanzorientierung, Empowerment und Unterstützung von Selbsthilfe/-organisation .....	32
3.1.1 Befähigung von Jugendlichen.....	36
3.2 Leitkonzept im Gesundheitswesen: Das WHO-Konzept „Gesundheitsförderung“ .....	38
3.3 „Strukturelle Prävention“ .....	40
3.4 Theoretisches Leitkonzept für die Unterstützung von bereits Drogen konsumierenden Jugendlichen .....	41
3.4.1 Von außen bestimmte Variablen .....	42
3.4.2 Einstellung .....	42
3.4.3 Soziale Einflüsse .....	43
3.4.4 Selbstwirksamkeit.....	43
3.4.5 Absicht.....	43
3.4.6 Barrieren.....	44
3.4.7 Fertigkeiten.....	44
<b>4. Beispielhafte Methoden der Präventionsansätze .....</b>	<b>44</b>
4.1. Peer Support als methodische Strategie des Einbezugs der Zielgruppen und ihrer Kompetenz in die praktische Präventionsarbeit.....	44
4.1.1. Was ist peer support?.....	45
4.1.2. Praxisbeispiel: „Peer-support in der schulischen Suchtprävention“ .....	47
4.2. Funktionelle Äquivalente.....	48
<b>5. Übersicht: Was wissen wir über Wirksamkeit und Erfolge präventiver Ansätze?.....</b>	<b>48</b>
<b>6. Evaluation suchtpreventiver Maßnahmen.....</b>	<b>51</b>
<b>7. Europäische Vernetzung von Suchtpräventionsmaßnahmen .....</b>	<b>53</b>
7.1 euro-peers .....	53

<b>8. Identifikation von Defizitbereichen der Präventionsdebatte und -praxis .....</b>	<b>54</b>
8.1 Defizitbereiche der Präventionsdebatte und –praxis vor allem für die Zielgruppe sozial benachteiligter Jugendlicher in sozialen Brennpunkten der E&C-Gebiete.....	57
<b>9. Empfehlungen für eine verbesserte suchtpreventive Praxis in benachteiligten städtischen Quartieren .....</b>	<b>59</b>
<b>II. „Gute-Praxis-Modelle“ .....</b>	<b>61</b>
<b>Praxisprojekt 1:.....</b>	<b>61</b>
1. Gesundheitstreffpunkt Bremen-West.....	61
2. Netzwerk „Gesundheit im Bremer Westen“ .....	61
<b>Praxisprojekt 2:.....</b>	<b>74</b>
Stadtteulfarm Bremen Huchting.....	74
<b>Praxisbericht 3:.....</b>	<b>81</b>
Lass’ 1000 Steine rollen! Musik statt Drogen.....	81
Hamburg/Kirchdorf-Süd .....	81
<b>Praxisprojekt 4:.....</b>	<b>85</b>
Praxisbeispiel für schulische Suchtprävention:.....	85
Sign - ein Primär-Präventionsprogramm.....	85
<b>Praxisbeispiel 5: .....</b>	<b>88</b>
Sozialräumliche Vernetzung am Beispiel des „Suchthilfeverbundes Friedrichshain-Kreuzberg“ .....	88
<b>III. Literatur: .....</b>	<b>91</b>
<b>IV. Anlagen: .....</b>	<b>96</b>
1. Adressen der besuchten Projekte.....	96
2. Infopool Prävention.....	97
2. Kinder/Primärprävention .....	99
3. Wichtige websites .....	103
4. Literaturrecherche ARCHIDO .....	104

# I. Grundlagen

## 1. Methodisches Vorgehen und Untersuchungsmaterial

Mit dem Ziel eines ersten Überblicks und erster Informationen über beispielhafte Strukturen und Projekte der Suchtprävention in sozialen Brennpunkten wurden mittels eines den Sachverhalt erläuternden Anschreibens folgende Verbände, Einrichtungen, Bundesbehörden und Institutionen auf Landesebene angefragt:

Verbände der Suchtkrankenhilfe:

- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (DHS)
- Akzept e.V.
- Arbeiterwohlfahrt (AWO)
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e.V. (DG-SAS)
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.
- Deutscher Caritasverband e.V.
- Fachverband Sucht e.V.
- Förderverein zur Aufklärung und Beratung von Alkoholkranken und Mitbetroffenen FABAs e.V.
- Gesamtverband für Suchtkrankenhilfen im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche Deutschland e.V. (GVS)
- Katholische Sozialethische Arbeitsstelle e.V. (KSA)
- Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.

Einrichtungen der Suchtforschung:

- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V.
- Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e.V.
- IFT Institut für Therapieforschung
- Institut zur Förderung qualitativer Drogenforschung, akzeptierender Drogenarbeit und rationaler Drogenpolitik (INDRO) e.V.
- Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
- Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

Bundesbehörden:

- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Sonstige bundesweite Organisationen:

- Bund für drogenfreie Erziehung e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V.
- Bundesvereinigung für Gesundheit
- Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI

Institutionen auf Landesebene

- Alle Landesstellen gegen die Suchtgefahren in den Bundesländern
- Badischer Landesverband gegen die Suchtgefahren e.V.
- Sozialministerium Baden-Württemberg
- Aktion Jugendschutz Baden-Württemberg
- Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz
- Aktion Jugendschutz Bayern
- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
- Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport Berlin
- Büro für Suchtprophylaxe Berlin
- Gesundheit Berlin e.V.
- Zentralstelle für Suchtprävention Brandenburg
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen im Lande Brandenburg
- Aktion Kinder- und Jugendschutz Brandenburg
- Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales Bremen
- Büro für Suchtprävention Hamburg
- Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales Hamburg
- Koordinierungsstelle Suchtprävention der Hessischen Landestelle gegen die Suchtgefahren
- Hessisches Sozialministerium
- Landesstelle für Suchtvorbeugung Mecklenburg-Vorpommern
- Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.
- Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales
- Arbeitsausschuss Drogen und Sucht der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrt in NRW
- Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW

- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW
- Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NRW e.V.
- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Koordinierungsstelle Sucht, Fachstelle grenzübergreifende Zusammenarbeit (BINAD)
- Landesstelle Suchtkrankenhilfe Rheinland-Pfalz
- Büro für Suchtprävention Rheinland-Pfalz
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz
- Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlands
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie
- Aktion Jugendschutz Sachsen e.V.
- Koordinierungsstelle für Suchtprävention Sachsen-Anhalt, Magdeburg
- Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales, die Landesdrogenbeauftragte, Sachsen-Anhalt
- Landestelle Kinder- und Jugendschutz Sachsen-Anhalt e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
- Forum Suchtprävention in der Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V.
- Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention
- Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
- Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Thüringen
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.

Des weiteren wurde eine Informationsanzeige über die Expertise mit der Bitte um Hinweise und Informationen über entsprechende Praxisprojekte im Info\_Dienst Gesundheit Berlin e.V. (1\_03) veröffentlicht.

Antworten erhielten wir von folgenden Stellen oder Personen (hier: in alphabetischer Reihenfolge):

- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz
- Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin, Abt. Gesundheit und Soziales
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
- Bund für drogenfreie Erziehung e.V.
- Fachstelle für Suchtprävention in Goslar



- Gesundheit Berlin e.V.
- Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Greifswald, Leiter des Arbeitsbereiches Intervention: Dr. Ulfert Hapke
- Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe
- Landesstelle Kinder- und Jugendschutz Sachsen-Anhalt e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Abt. Gesundheitswesen/Koordinationsstelle Sucht
- Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales
- Prof. Dr. Gundula Barsch, Fachhochschule Merseburg
- Sozialministerium Baden-Württemberg
- Suchtprävention Bremen, Landesinstitut für Schule
- Zentrum für Integration e.V., Fachstelle für Koordinierung der Suchtprävention im Regierungsbezirk Leipzig

Persönlich oder telefonisch sprachen wir mit folgenden Expert/innen, die entweder auf der theoretischen oder der praktischen Ebene im Feld der suchtpreventiven Arbeit involviert sind:

- Holger Kilian, Gesundheit Berlin e.V.
- Dr. Ingo Ilja Michels, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
- Dipl. Psych. Gunter Lösel, Suchttherapeut, Bremen
- Dipl. Sozwiss. Rolf Günther, Büro für Suchtprävention Bremen
- Gregor Bitter, Büro für Suchtprävention, Bremen
- Dipl. Sozpäd. Wilma Wabel, Gesundheitstreffpunkt West, Bremen
- Astrid Gallinger, M.A., Gesundheitstreffpunkt West, Bremen
- Rainer Possitt, Gesundheitstreffpunkt West, Bremen
- Dipl. Sozpäd. Frauke Jacobs-Keßler, Stadtteifarm, Bremen
- Frau Czemper, Haus der Begegnung, Elmshorn
- Dipl. Krim. Bettina Paul, Hamburg
- Bernd Wolff, Hamburg

Im Rahmen unserer bundesweiten Anfrage wurden uns folgende Materialien und Projektunterlagen zur Verfügung gestellt (hier: in alphabetischer Reihenfolge):

- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz: Übersicht der bayerischen Beratungs- und Kontaktläden für Drogenkonsument/innen
- Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Drogenkoordinator (2001): Rahmen- und Grundlagenbericht der Suchthilfe in Friedrichshain-Kreuzberg
- Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Suchtkoordinator (2002): Fortschreibung des Rahmen- und Grundlagenberichtes der Suchthilfe Friedrichshain-Kreuzberg
- Bezirksamt Kreuzberg, Abteilung Jugend und Sport (1996): Raus aus dem Dunst (Kreis), Ergebnisse einer Fachtagung zum Thema Suchtprävention
- Bremer Aktionsbündnis „Alkohol - Verantwortung setzt die Grenze“ (2002): Info-Brief Nr. 6
- Die Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit (2002): Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention
- Fachstelle für Suchtprävention in Goslar: Tätigkeitsbericht 2002
- Freie Hansestadt Bremen, Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales: Erziehung ist (nicht) kinderleicht?!, Veranstaltungskalender für Eltern und Familien, 1. Halbjahr 2003
- Gesundheitstreffpunkt Bremen-West (2001): Beratungsführer Sucht, Hilfsangebote im Bremer Westen
- Gesundheitstreffpunkt Bremen-West: Broschüre: Angebote für Mädchen im Bremer Westen
- Gesundheitstreffpunkt Bremen-West: Broschüre: Für ein gesundes Leben, in einem lebendigen Stadtteil
- Gesundheitstreffpunkt Bremen-West: Dokumentation 1999 und 10 Jahre Netzwerk „Gesundheit im Bremer Westen“
- Jugend- und Drogenberatungszentrum Hannover (Drobs): Faltblatt des Projektes „Stadtteilorientierte Suchtprävention“
- Kooperationsprojekt der Berliner Bezirke: Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Steglitz-Zehlendorf: Programm der Projekttagung zur kommunalen Suchtprävention 31. März – 4. April 2003
- Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.: Liste der Suchtpräventionsfachkräfte in Niedersachsen
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR - : „Gesunde Kindertagesstätte – erleben und gestalten“ Arbeitsmaterialien für Erzieher zum Modellprojekt
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR - : Kurzdarstellung: Peer – education Projekt „Kids for Kids“
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR - : Spiel- und Erfahrungsstrecke zur Sinnesschulung

- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR - : Kurzdarstellung: Medienprojekt „Wir lassen uns nicht manipulieren“
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR - : Artikel zum 8. Kongress „Armut und Gesundheit – Orte der Gesundheitsförderung“, Uta Schröder (2003): Aktive Medienarbeit als Zugangsweg zu sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen – Das Medienprojekt „Wir lassen uns nicht manipulieren“
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR - : Kurzdarstellung der Regionalkonferenzen „Lebens(t)raum Schule
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR - : Kurzdarstellung Frauenprojekt
- Zentrum für Integration e.V., Fachstelle für Koordinierung der Suchtprävention im Regierungsbezirk Leipzig (2002): Erweiterungsantrag zum Thema: Prävention von Essstörungen, Projekt „ESSkapaden“ (Kurzkonzept)
- Zentrum für Integration e.V., Fachstelle für Koordinierung der Suchtprävention im Regierungsbezirk Leipzig: Konzeption des „Sucht- und Gewaltpräventionsprojektes Drahtseil“
- Zentrum für Integration e.V., Fachstelle für Koordinierung der Suchtprävention im Regierungsbezirk Leipzig: Konzept für Projekt „Mobiler Jugendkonfliktdienst“ im Projekt Drahtseil
- Zentrum für Integration e.V., Fachstelle für Koordinierung der Suchtprävention im Regierungsbezirk Leipzig: Konzeption des Schülermultiplikatorenprojektes „free your mind“, Pilotprojekt des Freistaates Sachsens

Auch über eine Internetrecherche konnten wir Informationen zu den regionalen Akteuren der Suchtprävention und zu suchtpreventiven Projekten, die allerdings meist nicht spezifisch auf soziale Brennpunkte ausgerichtet waren, gewinnen. In diesem Zusammenhang ist besonders die „lebendige Datenbank“ ([www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de)) hervorzuheben, die im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erstellt wird und voraussichtlich im Sommer 2003 online zu besuchen ist. Diese Datenbank ist das Ergebnis einer bundesweiten Erhebung über Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Bürger/innen. Die Datenbank soll einen qualifizierten Überblick über diese Projekte und Maßnahmen bieten. Weiterhin ist sie als praktisches Werkzeug für eine bundesweite Vernetzung gedacht und soll einen überregionalen Informations-, Erfahrungs- und Wissensaustausch ermöglichen. Im Gespräch mit Holger Kilian von Gesundheit Berlin e.V. erfuhren wir, dass insgesamt 2300 Projekte in die Erhebung eingegangen sind, von denen ca. 1000 Suchtpräventionsprojekte seien. Leider konnte uns Herr Kilian zum Zeitpunkt unseres Gespräches (Ende Februar) noch keine weite-

ren Informationen über diese suchtpreventiven Projekte für sozial benachteiligte Bürger/innen geben.

Über das Archiv und Dokumentationszentrum für Drogenliteratur (ARCHIDO) haben wir zusätzlich zu unserer eigenen Literaturrecherche noch eine weitere Literaturübersicht mit kurzen abstracts (s. Anlage) in Auftrag gegeben.

Zudem wurde, um einen aktuellen Überblick über die derzeitige gesundheitspolitische Diskussion in dem hier vorliegenden Themenfeld zu erhalten, der 8. Kongress «Armut und Gesundheit: Orte der Gesundheitsförderung» in Berlin besucht.

## 2. Von der Drogen- über die Suchtprävention zur „Risikobegleitung“

### 2.1. Begriffe

„Prävention“ als Prinzip der Vorbeugung ist vielschichtig zu verstehen. Zum einen als Versuch ein bestimmtes Verhalten, hier: Drogenkonsum und –missbrauch gar nicht erst zustande kommen zu lassen (Primärprävention) und zum anderen als Maßnahme, die gesundheitlichen, sozialen und seelischen Schäden bestimmter Verhaltensweisen so gering wie möglich zu halten (im Drogenbereich: Schadensminimierung, harm reduction).

Für die angewandte Prävention lassen sich zwei Maßnahmetypen unterscheiden:

- die strukturelle und
- die kommunikative Intervention.

Die strukturelle Intervention umfasst Eingriffe in soziale Verhältnisse (z.B. Gesetzgebung, Ordnungspolitik), während die kommunikativen Maßnahmen Angebote und direkte Eingriffe in die Verhaltensweisen von Menschen darstellen. Hier wird unterschieden zwischen personaler Kommunikation und Massenkommunikation. Kommunikative und strukturelle präventive Maßnahmen werden mitunter auch als Verhaltens- und Verhältnisprävention bezeichnet.

Je nachdem zu welchem Zeitpunkt eine Intervention einsetzt unterscheidet man zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention. Das Ziel der primären Prävention ist die Verhinderung oder die Hinauszögerung des Einstiegs in den Drogenkonsum, während sich die sekundäre Prävention gegen erste Beeinträchtigungen durch den Drogenkonsum richtet. Die Entwicklung einer manifesten Abhängigkeit soll verhindert, sowie bereits bestehende Beeinträchtigungen korrigiert werden. Die tertiäre Prävention geht von einer bestehenden Drogenabhängigkeit aus und ist bemüht Langzeitschäden, die mit Drogenkonsum bzw. der Sucht einhergehen zu vermeiden bzw. zu begrenzen.

In der primären Prävention lassen sich drei Bereiche, nämlich die personen-, umwelt- und substanzbezogene Primärprävention unterscheiden. Personenbezogene Primärprävention zielt auf den Erwerb von Kompetenz- und Bewältigungsstrategien, die einen Drogenkonsum vermeiden oder einen selbstverantwortlichen Konsum ermöglichen, während die umweltbezogene Primärprävention gesundheitsförderliche Lebensbedingungen in Gesellschaft und Familie schaffen will. Die substanzbezogene Primärprävention beinhaltet die Vermittlung von Informationen zu Drogengebrauch, Drogenmissbrauch und Abhängigkeit.

Suchtprävention ist im Gegensatz zur Drogenprävention nicht substanzspezifisch ausgerichtet. Sie versucht individuelle und soziale Kompetenzen und Fähigkeiten zu fördern und wird zumeist im Kontext der allgemeinen Gesundheitsvorsorge und –erziehung (natürlich vor allem in den Einrichtungen der Drogenhilfe/-beratung, der Jugendhilfe und der Schulen) umgesetzt.

## **2.2. Fachliche Entwicklung der Suchtprävention**

In den letzten 30 Jahren hat sich ein starker Wandel in der fachlichen Diskussion des allgemeinen Themas „Prävention und Konsum psychotroper Substanzen“ vollzogen (vgl. Nöcker 1990; vgl. auch: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 1994): Von der individualzentrierten „Drogenerziehung“ (Vermeidung jeglichen (illegalen) Drogenkonsums in den 70er Jahren; auch noch die Zielidee der 1998 eingestellten Kampagne „Keine Macht den Drogen“) über die „Drogenprävention“ (die vornehmlich auf eine Angebotsreduzierung als Voraussetzung für eine Nachfragereduktion setzte), bis hin zur „Suchtprävention“ (Vermeidung von Drogendauergebrauch mit Sucht- und Krankheitscharakter) zur „Gesundheitsförderung und Risikobegleitung“ (sozial-räumlich/setting-orientierte Gesundheitsmaßnahmen, sowohl auf individueller, als auch auf gesellschaftlicher Ebene mit Perspektive auf Förderung von „Risikokompetenzen“ sowohl bei den (potentiellen) Konsument/innen als auch bei den Mitgliedern des sozialen Nahraums und der weiteren Gesellschaft im Umgang mit Drogen, siehe Franzkowiak 2000) bis hin zu Konzepten der „Drogenmündigkeit“ (Barsch 2003). Kri-

tiker fragen schließlich, ob angesichts der dürftigen Forschungslage und Effektivität vieler Maßnahmen „Prävention“ denn überhaupt erwünschte Ziele erreichen kann, oder ob nicht Effekte der Weckung von Neugier mögliche positive Faktoren überdecken und die „besten Absichten“ zunichte machen (Schneider 2002).

Die fachliche Debatte um „Prävention des Konsums psychotroper Substanzen“ wird also lebhaft geführt. Deutlich wird dabei zunächst, dass es sehr vielfältige und z.T. strittige Vorstellungen gibt über:

- den Gegenstandsbereich von Prävention (legale und/oder illegale Drogen, möglicherweise süchtig machende Verhaltensweisen „stoffungebundene Drogen/Süchte“)
- das allgemeine Leitbild von Prävention (drogenfreie Gesellschaft, wie in der UN-Declaration 1998 „Drugfree society – we can make it!“, bis hin zur Anerkennung einer weitgehend konsum- und das heißt auch genussmittel/drogenfreundlichen Gesellschaft (Amendt)
- die konkrete Zielsetzung (den Drogengebrauch verhindern bzw. so weit wie möglich nach hinten verschieben wollen und/oder den begleiteten Umgang des Konsums mit etwa „safer-use – Ratschlägen und eigenen Fortbildungsprogrammen dazu; vgl. Gerlach/Heudtlass/Leicht/Stöver 2000)
- die Methoden und Vorgehensweisen (kognitiv ausgerichtete Strategien, vornehmlich „Wissensvermittlung“), spielerisches Vorgehen (z.B. Theaterpädagogik, „sign“ Oldenburg), peer-support bzw. peer-driven-interventions (d.h. Vermittlung von Botschaften von Gleich-zu-Gleich im Alter, sozio-kultureller Hintergrund, Geschlecht etc.); drogen- und/oder drogenunspezifische Vorgehensweisen (z.B. Aufklärung über Pharmakologie und Wirkungsweisen von Drogen und/oder „funktionale Äquivalente“ durch alternative Grenzerlebnisse; vgl. insgesamt hierzu Kapitel 5)
- die zu präferierenden Orte und Räume als geografische Orientierung der Prävention (z.B. Schule, sozialräumliche Orientierung im Quartier/Stadtteil, Schule, Jugendzentrum, Wohnblock)
- der Zeitpunkt des Einsatzes von Präventionsangeboten (Kindergarten, Vorschule, Schule (5. oder 7. Klassen; vgl. Andreas-Siller 1993),

- die Träger der Präventionsveranstaltungen (Lehrer/innen, Eltern, Polizei, Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe und/oder der Drogenhilfe, Sportvereine, Gleichgesinnte/-altrige/-geschlechtliche)
- Verhaltens- und/oder Verhältnisprävention – auf welcher Ebene sollten Maßnahmen prioritär ansetzen

Diese Auflistung der kontroversen Themen des Präventionsdiskurses zeigt wie die unterschiedlichen Akteure mit vielfältigen Interventionsformen/-zeitpunkten und – orten und einer Vielzahl methodischer Ansätze versuchen, Vorbeugung gegen erstmaligen Drogenkonsum, bzw. Vorbeugung gegenüber der Herausbildung einer Sucht oder einer krankheitsimplizierenden Chronifizierung der Sucht zu entwickeln. Jenseits des gemeinsamen „guten Willens“ und der „guten Absichten“ besteht nur auf fachlicher Ebene ein Grundkonsens von „Prävention“ der – wie oben gezeigt - eine erhebliche Entwicklung in den letzten 30 Jahren durchlaufen hat, und keineswegs heute als gesichert zu betrachten ist.

Die öffentliche und populäre Diskussion über „Drogen“ und „Prävention“ ist gegenüber der fachlichen Debatte um einige der oben genannten Dimensionen und Kontroversen ärmer und kann hier nicht ausführlich diskutiert werden. Doch soll darauf eingegangen werden, dass jenseits der professionellen und theoretisch-wissenschaftlichen Debatte über Machbarkeit, Wünschbarkeit, Effizienz und Kontrolle „unerwünschter Nebenwirkungen“, „Drogenprävention“ ein in vielen Politikfeldern genutzter Terminus ist, mit dem vor allem Sozial- und Gesundheitspolitik auf kommunaler, Landes- und Bundesebene unterfüttert wird. Dabei wird jenseits der vermeintlich „guten Absichten“ (z.B. „drogenfreie Gesellschaft“, Abstinenz als unveräußerliches Ziel) oft keine Differenzierung und vor allem keine Reflexion der beabsichtigten Maßnahmen vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Erfahrungen praktischer Machbarkeit vorgenommen. Es scheint, als ob die Maßnahmen „gegen Drogen“ bereits durch ihre Zielabsicht „gut“, „gerechtfertigt“ und „wünschenswert“ seien. Nach wie vor erscheint der Begriff in öffentlich-politischen „Drogendebatten“ als ein „Kampfbegriff“ um den „richtigen Weg“ in der Drogenhilfe/-politik, der sich in den guten Absichten oftmals erschöpft und suggeriert, es gäbe bereits genügend erprobte und erfolgreiche Wege der Drogenprävention, man müsse sie nur gehen.



Vor diesem Hintergrund besitzt der populäre Präventionsbegriff eher eine funktionale, sinnstiftende und verbindende Qualität für diejenigen, die Prävention betreiben oder propagieren wollen, als für die, die davon erreicht werden sollen. Schon bei näherem Hinsehen fällt oft eine Diskrepanz zwischen den „gut gemeinten Absichten“ verankert in den Präventionszielen der „Macher“ und dem Lebensstil, den Konsumwünschen und der Funktionalität von Drogenkonsum der „Zielgruppen“ auf.

Im folgenden sollen die fachliche Entwicklung des Präventionsdiskurses im einzelnen nachvollzogen werden.

Anfang der 80er Jahre setzte in der Bundesrepublik Deutschland ein Umbruch ein. Leitkonzepte und Praxismodelle der Drogenprävention veränderten sich. Die klassische Abschreckungsphilosophie wird kritisiert und abgelöst von der alltags- und lebensweisenbezogenen Gesundheitsförderung von Jugendlichen und Kindern.

Nach Franzkowiak (1999) existieren drei ineinander übergehende, aufeinander aufbauende Phasen. „Themen und Strategien der ersten drei Phasen existieren nebeneinander bzw. gegeneinander und sind jeweils abhängig vom ideologischen, politischen oder Betroffenheits-Standpunkt ihrer Protagonisten.“ Die vierte Phase ist derzeit noch mit Einschränkungen zu versehen:

1. Drogenprävention
2. Suchtprävention/Suchtprophylaxe
3. Entwicklungs- und Gesundheitsförderung
4. Gesundheitsförderung und Risikobegleitung/Risikomanagement

## Leitkonzepte der Suchtprävention in der Jugendphase von den 70er Jahren bis heute



Quelle: Franzkowiak, Peter: Risikokompetenz und „Regeln für Rausche“: Was hat die Suchtprävention von der akzeptierenden Drogenarbeit gelernt?. In: Stöver, Heino (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz, Lambertus-Verlag. Freiburg im Breisgau 1999, S. 58

### **2.2.1 Drogenprävention**

In den siebziger Jahren konzentrierte man sich hauptsächlich auf drogenspezifische Aufklärungs- und Abschreckungskampagnen, in deren Zentrum gefahrenbetonende Botschaften und informationslastige Angstmacherstrategien standen. Nicht nur der Missbrauch von Drogen wurde verteufelt, sondern auch der damit verbundene Lebensstil, was eine Stigmatisierung der Konsumenten zur Folge hatte. Die Darstellung von scheinbar unweigerlichen Konsequenzen des Drogenmissbrauchs wie Verelendung und Krankheit nahm einen breiten Raum ein. Drogen wurden vor allem verkürzt auf die negativen Folgen für das Individuum, das soziale Umfeld und die Gesellschaft.

Diese Strategien haben jedoch nicht dazu geführt, das Ausmaß der tatsächlichen Gefährdung durch Suchtmittel nachhaltig positiv zu beeinflussen. Es wurden vorwiegend die Jugendlichen erreicht, die Suchtmitteln bereits negativ gegenüberstanden. Bei vielen anderen wurde sogar eher Neugierde und Interesse geweckt.

### **2.2.2 Suchtprävention/Suchtprophylaxe**

Da die drogenspezifische Vorgehensweise nicht zum Erfolg geführt hatte, kam es Anfang der 80er Jahre zu einer konzeptionellen und praktischen Neubestimmung. Die Drogenprävention wurde vom Leitkonzept der Suchtvorbeugung abgelöst, d.h. man richtete den Blick primär auf die Ursachen von Suchtgefährdung und Abhängigkeit im stofflichen sowie nicht-stofflichen Bereich. Die substanzspezifische Aufklärung steht nicht mehr im Mittelpunkt der Konzepte. Ihr wird ein funktionales Verständnis von Risikoverhalten im Jugendalter vorgeordnet. „Unter Risikoverhalten verstehen die Gesundheits- und Entwicklungswissenschaften den Ge- und Missbrauch von legalen und illegalen Drogen, die nicht-bestimmungsgemäße Anwendung von Medikamenten, ungeschützten Geschlechtsverkehr mit unbekanntem bzw. wechselnden Partner/innen sowie die Herbeiführung körperlicher, seelischer und sozialer Extremerfahrungen mit dem kurz- bzw. langfristigen Risiko, die jeweils gegebene relative körperliche bzw. psychosoziale Gesundheit (im Sinne von Unversehrtheit, Selbstkontrolle und Selbstbestimmung) zu gefährden (...).“<sup>1</sup> Subjektiv wie objektiv ist Risiko-

---

<sup>1</sup> Franzkowiak 1995,32

verhalten meist nicht mit direkt erlebbarer oder irreversibler Schädigung verbunden. Die Wahrscheinlichkeit dieser erhöht sich erst mit kontinuierlicher und längerfristiger Ausübung und Gewöhnung. Die Jugendphase gilt in vieler Hinsicht als eine Risikozeit. Risikoverhalten kann im Rahmen der Identitätsbildung und der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben eingesetzt werden um Grenzen zu erfahren und sich selbst in Extremsituationen zu erleben und läßt sich somit als entwicklungsbegleitendes Handeln verstehen. Neben der Problemkompensation erfüllt es die Funktion der Grenzerfahrung bzw. Grenzüberschreitung, die in der Regel aber kurzfristig ist. Risikoverhalten im Jugendalter gehört demnach als Durchgangsstation zur normalen Erscheinungsform im Entwicklungsprozeß dieser Lebensphase.

Es wurde versucht, funktionale Alternativen zum 'Kick' des Drogenkonsums zu entwickeln. Dies geschah oft in Zusammenhang mit Modesportarten und körperlichen Extremerlebnissen. Ebenso gewann die Erlebnispädagogik an Popularität. Es wurde immer mehr Wert auf eine eher unspezifische, generalpräventive Persönlichkeits- und Entwicklungsförderung bei Kindern und Jugendlichen gelegt. Durch allgemeine Kompetenzförderung sollte der Suchtgefährdung entgegengewirkt werden. Ebenso wird seit Ende der 80er Jahre die Arbeit von Lehrer/innen, Jugendarbeiter/innen, Präventionsfachkräften und Eltern unterstützt und durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit ergänzt. Massenkommunikative und personale Präventionsmaßnahmen, die zuvor oft getrennt stattfanden, werden zunehmend miteinander abgestimmt.

### **2.2.3 Entwicklungs- und Gesundheitsförderung**

In der Suchtprävention der frühen 90er Jahre setzte sich der Prozeß der wissenschaftlichen und programmatischen Begründung weiter fort. Wegweisend war beispielsweise die Expertise zur Primärprävention des Substanzgebrauchs. Besonderer Wert wird auf Selbstwertförderung, Selbstregulierung (Stressbewältigungskompetenzen), Kompetenzentwicklung im sozialen Bereich (konstruktive Konfliktregelung, Widerstand gegen Gruppendruck) und Reflexion von Normen und Entscheidungsfindung gelegt. Die neue Ausrichtung zeigte sich beispielsweise in Slogans wie „Kinder stark machen/stark statt süchtig“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001). Die Suchtprävention zielte im Kern darauf ab, die Fähigkeit zu unterstützen, konstruktiv mit Entwicklungsbelastungen, Überforderungen und Benachteiligungen fertig zu werden. Als integraler Bestandteil von Gesundheitsförderung soll sie kon-

text- und lebenslagenorientiert handeln. Protektive soziostrukturelle und kulturelle Rahmenbedingungen müssen gesichert werden. In der zweiten BZgA-Expertise zur Sucht-Primärprävention wird die Notwendigkeit guter struktureller Bedingungen betont. „Ausreichende und attraktive Arbeitsangebote und Lehrstellen sowie ausreichende Jugendfreizeit- und Organisationsangebote bilden den Grundpfeiler jeder erfolgreichen primärpräventiven Intervention.“(Franzkowiak 1999, S. 62). Propagiert wird weiterhin eine verstärkte Koordination und Vernetzung professioneller Angebote im Gemeinde- oder überregionalen Rahmen.

In dieser Konzeptphase wird dem traditionellen Ziel der grundsätzlichen Verhinderung des Drogenkonsums ein reales Ziel, nämlich die Verhinderung eines längerfristigen Missbrauchs von Substanzen zur Seite gestellt. Der Konsum- und Probiebeginn von legalen und illegalen Drogen soll möglichst weit aufgeschoben und der Gebrauch und Missbrauch auf einen zeitlich kurzfristigen Probiekonsum beschränkt werden. Bei dauerhaftem Missbrauch müssen Abhängigkeitsentwicklungen durch die Ermöglichung eines kontrollierten Konsums verhindert werden, wobei gleichzeitig auf negative Sozialisations- bzw. Milieubedingungen von gefährdeten Jugendlichen eingegangen werden muß.

## **2.2.4 Gesundheitsförderung und Risikobegleitung/Risikomanagement**

Durch die Erkenntnis, dass die Jugendphase eine Risikozeit ist, in der auch der Umgang mit der Drogenkultur der Gesellschaft „erlernt“ werden muß, ist es mittlerweile unumstritten, die Entwicklungsaufgaben um den Aspekt Risikoverhalten/Risikokompetenz zu erweitern. Bereits in der Konzeptphase „Entwicklungs- und Gesundheitsförderung“ rückte man von dem Maximalziel einer grundsätzlichen Verhinderung des Drogenkonsums ab und konzentrierte sich auf die Verhinderung eines längerfristigen Missbrauchsverhaltens (vgl. Gantner 2002). Franzkowiak schlägt hier zwei erweiternde Leitorientierungen vor:

- „(1) Risikokompetenz als inhaltliche und operationale Zielvorgabe, eingebettet in
- (2) Risikobegleitung/Risikomanagement als strategische Orientierung.“<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> ebd., S. 66

Das Risikomanagement sollte sich schwerpunktmäßig auf folgende Bereiche beziehen:

- Förderung von Risikokompetenz
- Formulierung und Erprobung von Sicherheitsregeln für unterschiedliche Konsummuster in Abhängigkeit von Zielgruppen und Entwicklungsstadien
- Pädagogisch-präventive Risikobegleitung verbunden mit Ansätzen der peer education
- Strukturelle, (sub-)kulturelle und substanzbezogene Gefahrenminimierung, d.h. Unterstützung präventiven Handelns, Förderung einer akzeptanz- und kompetenzorientierten Drogenhilfe und Drogenpolitik, sowie Einrichtung von substanzbezogenen Qualitätskontrollen.

Franzkowiak weist darauf hin, dass die unterschiedliche Gefährlichkeit der verschiedenen Substanzen keinesfalls verwischt werden darf. Die Teilelemente des Risikomanagements müssen speziell für jede Substanzgruppe sowie für die unterschiedlichen Zielgruppen erprobt und überprüft werden. Bestehende Praxisversuche, wie beispielsweise das konkrete Ansprechen von Ecstasy-Gebraucher/innen, sollten kontrolliert und fortgesetzt werden.

Interessant im Zusammenhang mit der Leitorientierung 'Risikokompetenz' ist die Frage, warum drogenbezogene Selbstversuche zahlreicher Jugendlicher - von einer salutogenetischen Sichtweise - keineswegs in Suchtgefährdung oder gar Suchtkarrieren führen. Neuere Forschungs- und Praxisansätze sind hier noch zu entwickeln.

## 2.2.5 Organisation und Finanzierung der Prävention in Deutschland

Im folgenden sollen die Strukturen der Organisation von Suchtprävention in Deutschland charakterisiert werden (vgl. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 2000).

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die in ihrem Geschäftsbereich wirkende Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sind auf Ebene des Bundes mit suchtpreventiven Maßnahmen befaßt. Diese Arbeit bezieht sich vor allem auf die Koordination und Steuerung präventiver Aktivitäten. So wird beispielsweise die Aus- und Fortbildung von präventiv tätigen Personen unterstützt, sowie eine Vielzahl von Projekten gefördert. Darüber hinaus werden eigene Aktivitäten und Kampagnen (z.B. „Kinder stark machen“) in Zusammenarbeit mit Verbänden und Institutionen auf Landes- und Gemeindeebene durchgeführt. Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt liegt in der Erarbeitung von Grundsätzen, Methoden und Inhalten für die praktische Präventionsarbeit, sowie in der Formulierung von Qualitätsstandards.

Auch das Bundesinnenministerium trägt zur Entwicklung von Präventionsangeboten bei. So hat beispielsweise das dem Innenministerium nachgeordnete Bundeskriminalamt seit 1996 auch polizeiliche Aufklärungskampagnen und Präventionsprojekte in das Berichtswesen (Rauschgiftjahresbericht) aufgenommen. Die Maßnahmen wurden jedoch fast ausschließlich von den Polizeibehörden der Länder durchgeführt.

Die Gestaltung der präventiven Maßnahmen findet gemäß der föderalen Struktur des Gesundheitswesens auf Ebene der einzelnen Bundesländer statt. Hier übernehmen die Präventions- und Drogenbeauftragten eine wichtige Rolle. Um einen Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen Bundes- und Länderebene sicherzustellen, finden regelmäßige Tagungen der Drogenbeauftragten statt. Zusätzlich wurde Anfang der 90er Jahre der „Bund-Länder-Koordinierungskreis zur Suchtprävention“ bei der BZgA eingerichtet (vgl. Pott 2002, S. 9). Die Aufgaben der Präventionsbeauftragten liegen in der Initiierung und Durchführung von Maßnahmen, sowie in der Steuerung und Koordination präventiver Aktivitäten des Landes. Die institutionelle Zugehörigkeit dieser Länderkoordinatoren ist unterschiedlich geregelt (freie Träger der Jugendhilfe, Gesundheits- und Sozialministerien der Länder, Schulverwaltung, Landesstellen gegen die Suchtgefahren usw.).

Des Weiteren existieren in fast allen Bundesländern fachliche Zusammenschlüsse, wie beispielsweise Präventionsarbeitskreise oder Präventionsinitiativen der Kommunen und Länder. Diese haben oftmals Landesprogramme oder Gesamtkonzepte zur Suchtprävention erarbeitet, die als Handlungsgrundlage beim Ausbau suchtpreventiver Arbeit dienen.

Auch die in einigen Ländern bestehenden Landschaftsverbände haben Koordinierungsstellen eingerichtet. Zudem existieren häufig interministerielle Arbeitsgruppen, um staatliche Maßnahmen besser abstimmen zu können.

Die suchtpreventiven schulischen Maßnahmen werden durch die Lehrerfortbildungsinstitute der Länder gestützt. Diese haben umfangreiche Konzepte für die schulische Praxis entwickelt. Unterrichtshilfen zu verschiedenen Themen werden länderübergreifend abgestimmt.

In einzelnen Bundesländern sind Anfang der 80er Jahre Fachstellen für Suchtvorbeugung entstanden. Diese Entwicklung ist jedoch zum Stillstand gekommen bzw. rückläufig. Meist sind die Fachstellen bei Trägern der Drogenhilfe angegliedert, teilweise jedoch auch bei Jugendämtern und Wohlfahrtsverbänden. Auch besteht die Möglichkeit eines selbständig organisierten eingetragenen Vereins. Die Tätigkeit dieser Stellen bezieht sich meistens auf einzelne Arbeitsfelder der Prävention. Unter anderem werden Beratungstätigkeiten wahrgenommen, sowie Veranstaltungen und Projekte organisiert.

Das Thema Suchtvorbeugung wird ebenfalls von Trägern der Jugendhilfe insbesondere von Jugendschutzorganisationen aufgegriffen. Diese konzentrieren sich jedoch häufig auf sekundärpräventive Ziele. Auch Krankenkassen arbeiten im präventiven Bereich. Die Palette reicht von Plakaten/Broschüren, Film- und Arbeitsmaterialien bis hin zu Kursangeboten für Versicherte.

Einen Beitrag im Bereich der Sucht- und Drogenprävention leistet unter anderem auch die Polizei (siehe Anhang, oder auch [www.bka.de](http://www.bka.de)). Oftmals werden Informationen über illegale Drogen und Drogendelinquenz vermittelt und Aktionen, wie Anti-Drogen-Discos durchgeführt. Auch hier existiert eine Koordinierungsstelle, die den



länderübergreifenden Erfahrungsaustausch organisiert. Die polizeiliche und gesundheitliche Prävention arbeiten in einigen Bundesländern eng zusammen.

Verbände der Suchtkrankenhilfe sind in der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren zusammengeschlossen, in der ein Fachausschuß Prävention existiert. Die DHS konzentriert sich hauptsächlich auf sekundärpräventive Aufgaben, während die BZgA vorrangig primärpräventive Aufgaben wahrnimmt.

Die Kooperation deutscher Stellen mit der europäischen Ebene betrifft verschiedene Bereiche. Zunächst besteht eine aktive Beteiligung an den Institutionen der Europäischen Union und des Europarates (z.B. Pompidou-Gruppe, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht EBDD). Des Weiteren wird in den von der Kommission geförderten Netzwerken, von denen zur Zeit 19 existieren, mitgewirkt. Natürlich bestehen zusätzlich zahllose Kontakte von Praktikern und Einrichtungen zu Kollegen anderer Länder. Darüber hinaus organisiert die BZgA internationale Fachtagungen und Seminare. Auch die Errichtung der Deutschen Referenzstelle (DBDD) für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht stellt ein weiteres Element in der europäischen Zusammenarbeit dar.

### **2.2.6 Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention – Ergebnisse eines bundesweiten Wettbewerbs**

Im Oktober 2001 führte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zusammen mit dem Deutschen Institut für Urbanistik den Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ durch (Deutsches Institut für Urbanistik 2002). Dieser Wettbewerb soll hier kurz dargestellt werden, weil viele der E&C-Quartiere eine Fülle anregender und fachlich abgesicherter Vorlagen für suchtpreventive Angebote finden können („Models of Best Practice“, Caspers-Merk 2002, S. 8).

Die Ausschreibungskriterien waren:

- Vernetzung der kommunalen Institutionen und Verbände der Suchtprävention
- Nachhaltigkeit der Angebote
- Innovative Ideen
- Überprüfung der Wirksamkeit

Die insgesamt 220 Wettbewerbsbeiträge wurden in vier Kategorien prämiert:

- Städte über 100 000 Einwohner/innen
- Städte unter 100 000 Einwohner/innen
- Landkreise
- Modellhafte Projekte der Suchtprävention in sozialen Brennpunkten (Sonderpreis der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen)

Die kommunale Verankerung der vorgestellten Suchtpräventionsprojekte drückt sich darin aus, dass jeweils die Hälfte aller am Wettbewerb beteiligten Kommunen eine Projektgruppe oder einen Arbeitskreis als Instrument zur Regelung der kommunalen Zusammenarbeit eingerichtet hat. 40% der Wettbewerbskommunen haben einen Drogen- bzw. Präventionsbeauftragten eingesetzt. Zusätzlich sind schriftlich Vereinbarungen über die Ziele kommunaler Suchtprävention und ihre kommunale Umsetzung fixiert worden. Etwa die Hälfte der teilnehmenden Kommunen hat Erhebungen zum Präventionsbedarf durchgeführt, 76 haben eine Evaluation ihrer Maßnahmen geplant, begonnen oder abgeschlossen, nur ein Fünftel hatte keine Evaluation vorgesehen (vgl. Pott 2002, S. 10).

In der Dokumentation des Wettbewerbs wird ausführlich beschrieben, worauf sich die teilnehmenden Kommunen mit ihren suchtpreventiven Strategien konzentrierten:

- Handlungsfelder und Zielgruppen
- Ziele und Teilziel der Vorhaben
- Dokumentation und Evaluation.

Abschließend, und mit Blick auf die besondere Relevanz für die Arbeit in den E&C-Quartieren, sei hier nur auf den „Sonderpreis Modellhafte Projekte der Suchtprävention in sozialen Brennpunkten (Sonderpreis der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen)“ hingewiesen. Der Preisträger (Hansestadt Bremen, Suchtpräventives Stadtteilprojekt Mitte/Östliche Vorstadt) setzt vor allem auf Stadtteilarbeit in einem Gebiet mit vielen sozialen Problemen, die sich zu einem sozialräumlichen Brennpunkt verdichten. Primär- und sekundärpräventive Projekte werden bereits über einen langen Zeitraum (seit Anfang der 90er Jahre) konzipiert und durchgeführt. Kennzeichnend ist dabei, dass einrichtungsübergreifend gearbeitet und kooperiert wird. Dies schließt nicht nur Mitarbeiter/innen verschiedener im Stadtteil arbeitender Jugendhilfeprojekte und Schulen ein, sondern auch Jugendliche selbst. Dies wird besonders deutlich in dem Arbeitsschwerpunkt „Räume schaffen, - Räume öffnen“: Die Problemartikulation wird von Jugendlichen vorgenommen („Jugendliche hatten überwiegend den Eindruck, ihr Wohnumfeld sei ‚dicht‘. Alles sei gestaltet, bebaut, voll geparkt, besetzt und für sie kein Platz, den sie gestalten könnten.“, Deutsches Institut für Urbanistik, S. 110) und es wurde und wird versucht in den unterschiedlichen Lebensfeldern der Jugendlichen (Schule, Freizeit) Veränderungen zu erwirken.

Kennzeichnend und auch für die Prämierung besonders relevant waren die Schwerpunkte:

- Kooperation und Vernetzung
- Kontinuität und Flexibilität
- Partizipation der Betroffenen („Quartiers-Parlament“)
- Aufsuchende Arbeit (mit Punks)
- Geschlechtsspezifische Arbeit (mit Mädchen)
- Evaluation suchtpräventiver Veranstaltungen mit Jugendlichen.

## 2.2.7 Zusammenfassung – Stand der fachlichen Präventionsdiskussion

Zusammenfassend lässt sich sagen: In der o.g. Entwicklung wird ein grundsätzlicher Paradigmenwechsel deutlich von der krankheits- und substanzfixierten hin zu einer gesundheitsbezogenen Sichtweise, die sich stärker an den Bedingungen, Kompetenzen und Faktoren orientiert, die zur Gesundheit befähigen und Gesundheit schützen (Antonovski 1997, vgl. zustimmend auch die Vertreterin des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen Margot Wehmhöner 2002, S. 13-14). Zunächst hat sich der Gegenstandsbereich erweitert: Es geht nicht mehr nur um die Vorbeugung und Verhinderung des Konsums von illegalen Drogen, sondern um eine ganzheitliche Sichtweise gegenüber psychotropen Substanzen allgemein (Tabak, Alkohol, Medikamente, Cannabis etc.) und bestimmten Verhaltensweisen (sog. stoffungebundene Suchtformen wie Spielsucht, Fernsehen, Computerspiele etc.; vgl. Barthelmes 1999). Zum anderen hat sich auch eine Zielveränderung in der Prävention ergeben: Einigkeit besteht in Fachkreisen darüber, dass die Verhinderung und/oder eine Verzögerung des Erstkonsums von Drogen (gleich ob legal oder illegal) wünschenswert (sehr deutlich bei Tabak), aber in vielen Fällen unrealistisch ist. Eine Erweiterung der Zielperspektive drückt sich in der Integration entwicklungspsychologischer Erkenntnisse in die Präventionsarbeit aus, wonach Grenzerfahrungen auch mit psychotropen Substanzen Teil der jugendlichen Identitätsbildung sind. Drogenkonsum besitzt für viele Jugendliche auch eine Funktionalität im Hinblick auf die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Dies schließt eine angemessene Ansprache dieser Erlebnisse in Aufklärungskampagnen zur Vermeidung unerwünschter Folgen ein.

Ebenfalls besteht, gestützt durch Ergebnisse der Furchtappellforschung (vgl. Barth/Bengel 1998), Einigkeit darüber, dass methodisch ein Vorgehen mit Mitteln der Abschreckung und Ausgrenzung über einen momentanen Schock hinaus keine nachhaltig-präventiven Folgen entfaltet. Positive Ergebnisse hingegen lassen sich aus Forschungen ableiten, die Modelle der Stärkung von Handlungskompetenzen innerhalb sog. Lebenskompetenztrainings untersucht haben. Diese Trainings finden vor allem im schulischen Bereich Anwendung (v.a. ab 7. Klassenstufe, siehe Kapitel II., vgl. zum Überblick: Kuß/Scholz/Tielking 2001) und sollen Orientierungen, Risikoabschätzungen, Neinsage-Bestärkungsfähigkeiten innerhalb eines Gruppendrucks fördern. Es geht auch um die Förderung von Problemlösungsstrategien und Kommu-

nikationsfähigkeiten, von Selbstsicherheit und Durchsetzungsvermögen (BZgA 1993/1994). Positive Ergebnisse bei Lebenskompetenztrainings lassen sich hier aufzeigen gegenüber einer Verhinderung bzw. Verzögerung des Konsumbeginns. Lebenskompetenztrainings haben suchtmittelspezifische und suchtmittelunspezifische Bausteine (etwa das Curriculum „Lions Quest“).

Suchtmittelunspezifisch sind auch pädagogische Konzepte sog. funktionelle Äquivalente zum Drogenkonsum zu schaffen. Ausgangsüberlegung ist die These, dass je langweiliger, erlebnisärmer und öder Jugendliche ihr Leben empfinden, desto attraktiver wird für sie der Gebrauch von Drogen und wahrscheinlich die Vernachlässigung von Konsumrisiken (Silbereisen 1995). Lustvolle Alternativen zum Drogenkonsum sollen auf kommunaler Ebene geschaffen werden: Es geht um alternative Mittel zur Befriedigung der Bedürfnisse nach sozialer Anerkennung und Statuswerb, nach Identitäts- und Lebensstilfindung, nach Grenzerfahrungen und Abenteuer. Ziel war es Selbstwirksamkeitserfahrungen zu vermitteln, das Selbstbewusstsein der Beteiligten zu stärken, soziale Kompetenzen wie Durchsetzungsvermögen, Konfliktlösungsfähigkeit und Durchhaltevermögen einzuüben (Püschl/Schlömer 2002).

In dieser Strategie („bspw. „Kinder stark machen“) wird die gemeinsame Schnittfläche mit Pädagogik allgemein und anderen Hilfe- und Unterstützungsangeboten (z.B. Jugendhilfe, Gesundheitsämter, Sportvereine) deutlich: Suchtprävention wird heute als eine Querschnittsaufgabe verschiedener Systeme innerhalb besonderer settings im Rahmen kommunal-/stadtteilverbundener gesundheitsfördernder Strategien betrachtet.

Franzkowiak (2000, S. 9; vgl. auch Püschl/Schlömer 2002, S. 126) schlägt vor, sich von einer ausschließlich abstinenzorientierten Sichtweise in der Suchtprävention endgültig zu verabschieden und die Förderung des Erwerbs von Risikokompetenz zu einem weiteren konzeptionellen Schwerpunkt der Suchtprävention zu machen. Risikokompetenz umfasst folgende Komponenten:

- Informiertes Problembewusstsein gegenüber Drogenwirkungen und Suchtgefahren;
- Verinnerlichte Gebrauchsnormen, die sowohl das persönliche Risiko, als auch das für die Lebensumwelt und die Gesellschaft mindern (z. B. kein täglicher Alkoholkonsum)
- Bereitschaft und Fähigkeit zum konsequenten Konsumverzicht (Punktnüchternheit) in bestimmten Situationen, Lebensräumen und Entwicklungsphasen (Kindheit, frühe Jugend, Schule, Arbeitswelt, Straßenverkehr, Schwangerschaft etc.);
- Ritualisierte Formen des Umgangs mit Rauschmitteln;
- Verzicht auf bestimmte Substanzen (harte Drogen, Selbstmedikation)
- Vermögen, sich im Spektrum zwischen Abstinenz und kontrolliertem Konsum bewusst entscheiden zu können.

Die Leitfrage für die Förderung der Risikokompetenz dieser Ausprägung lautet: Wie kann der Beginn des Probierens bei legalen und illegalen Drogen hinausgeschoben, der Konsum zeitlich auf eine kurze Probierphase begrenzt werden oder in kontrollierten Mustern ohne negative Auswirkungen auf die Gesundheit und Persönlichkeitsentwicklung verlaufen? Abstinenz muß dabei immer eine Option des Verhaltens bleiben (Franzkowiak 1997, 11 f. und 18).

In Fachkreisen besteht auch Übereinstimmung darüber, dass neben der individuellen Persönlichkeitsstärkung auch die Gestaltung gesellschaftlicher und rechtlicher Rahmenbedingungen, die „Verhältnisprävention“ unverzichtbar ist, „sollen die auf die individuellen Gesundheitsbewusstsein bezogenen Interventionen nicht letztendlich nur als Feigenblatt für fehlendes politisches Handeln dienen“ (Wehmhöner 2002, S. 13). Wie weit diese Blickrichtung auf gesellschaftliche Veränderungen geht, ist dabei sehr unterschiedlich. Während einige gesellschaftliche Veränderungen sehr eng suchtmittelbezogen fassen, z.B. Werbeverbote, Preisgestaltung über Steuern, Regelungen zur Verfügbarkeit etc.), sehen andere in den gesellschaftlichen Bereichen der Jugendhilfe und Pädagogik allgemein erhebliche Veränderungsbedarfe (vgl. Schneider 2002). Drogen spielen in letzterer Blickrichtung eher eine untergeordnete Rolle.

Wie weit auch immer die „Verhältnisprävention“ gefasst wird, immer deutlicher wird, dass die Entwicklung von Strategien und Projekten zur Suchtprävention nicht mehr allein Aufgabe einzelner Spezialist/innen oder gar „der Drogenberatung“ ist und sein kann, sondern eine Gemeinschaftsaufgabe darstellt, an der sich Bund, Länder, Gemeinden sowie freie Träger aus verschiedensten Bereichen beteiligen müssen.

Schließlich bleibt ein weiterer Konsens festzuhalten: Gesundheitsförderung, und Suchtprävention ist ein Teil dieser Strategie, muß in den Sozialräumen<sup>3</sup> stattfinden. Die Kommunen und insbesondere die Lebenswelten der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in ihren zentralen Bereichen (Wohnung, Wohnumfeld, Quartier, Schule<sup>4</sup>, Freizeit, Familie, Freundeskreis) müssen so gestaltet werden, dass Entwicklungs-/Partizipations- und Erfahrungsspielräume für die Zielgruppen eröffnet werden. Gleichzeitig wird suchtpreventives Handeln und Verhalten dann verstärkt, wenn vorbildhaftes Verhalten der Eltern, des Umfeldes, der Lehrer/innen und anderer Betreuer und Pädagog/innen anregend sind, einen Drogenkonsum zu vermeiden oder ihn so zu gestalten, dass er nicht zum Lebensmittelpunkt wird, sondern seine positiven Potentiale entfalten kann (vgl. beispielhaft Präventionskonzept der Stadt Basel 1995; vgl. insgesamt auch Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen 2002).

---

<sup>3</sup> Eine sehr hilfreiche Grundlage für die Bearbeitung der Frage „Sozialräumlichkeit und Suchtprävention“ bietet das Papier des DJI: Projektgruppe „Netzwerke im Stadtteil – Wissenschaftliche Begleitung E & C: „Sozialraum und Sozialraumorientierung – Eine theoretische und empirische Konkretisierung.

<sup>4</sup> vgl. mit vielen Grundlagen, Erfahrungsberichten und vor allem Unterrichtsbeispielen: Bastian 1992

### **3. Leitkonzept in der Drogenhilfe und im Gesundheitswesen**

Im folgenden werden wichtige Leitkonzepte der Drogenhilfe und des Gesundheitswesens vorgestellt, die den theoretischen, wie konzeptionell-praktischen Rahmen für suchtpräventive Projekte in Deutschland bilden. Damit kann den Einrichtungen, die solche Projekte planen, eine Orientierung über die jüngsten Entwicklungen und Zwischenstände der Debatte in der Drogenhilfe und des allgemeinen Gesundheitswesens gegeben werden:

#### **3.1 Leitkonzept in der Drogen- und Suchtkrankenhilfe: Akzeptanzorientierung, Empowerment und Unterstützung von Selbsthilfe/-organisation**

„Akzeptanz“, „Niedrigschwelligkeit“ und „Suchtbegleitung“ haben als Trendbegriffe seit fast 20 Jahren Eingang in die Sozialarbeit mit zunächst Konsument/innen illegaler und jüngst auch legaler Drogen gefunden. Nicht zufällig sind sie in einer Phase der Drogenhilfeschichte entstanden, als die Verbreitung des HI-Virus und der AIDS-Erkrankung unter Drogenkonsumenten das gesamte Drogenhilfesystem und die Drogenpolitik grundsätzlich hinterfragte: Ist die Fokussierung aller Hilfsmaßnahmen auf die Sucht und vor allem deren Beendigung sinnvoll, oder engt sie die Hilfe und schließlich die Betroffenen zu sehr ein? Welche Zielhierarchie muß für das System der Suchtkrankenhilfe entwickelt werden? Welche notwendigen Unterstützungen müssen unterhalb des Maximalziels der Abstinenz gewährt werden? Haben Menschen das Recht selbst über den Konsum - auch den fortgesetzten - potentiell schädigender Substanzen zu entscheiden? Wollen wir eine Gesellschaft, die in Bezug auf Drogenkontrolle und Umgang mit Konsumenten höchst doppelmoralisch verfaßt ist, die einen Teil der (legalen) Substanzen integriert, besteuert und einen anderen dämonisiert, verbietet, Konsumenten und Händler verfolgt? Welche Rolle soll das Strafrecht in der Drogenkontrolle einnehmen?

Einige der Antworten, die in den letzten 15-20 Jahren auf diese Fragen formuliert wurden, beinhalten ein fachlich mittlerweile verbreitetes, gemeinsames Verständnis in mehreren Grundfragen:



- der Abschied vom Mythos der drogenfreien Gesellschaft bzw. der Freiheit von illegalen Drogen: Die heute illegalen Drogen werden uns auch in den nächsten 20 Jahren begleiten, es kommt darauf an Schäden für den einzelnen Konsumenten und die Gesellschaft so gering wie möglich zu halten,
- der Abschied vom Mythos der suchtfreien Gesellschaft: es geht nicht mehr nur darum Süchte zu verhindern, sondern auch darum, mit ihnen bedürfnisgerecht, unter Wahrung der Menschenwürde, umgehen zu lernen,
- das Ende der Vorstellung eines (linearen) 'Königswegs' in der Behandlung von Drogenabhängigkeit (z.B. einer „Therapiekette“: stationärer Entzug in einer Fachklinik, Entwöhnungsbehandlung in abstinenzorientierter stationären Langzeittherapieeinrichtungen und anschließender Nachsorge),
- der Abbau von Schwellen im Zugang zum Drogenhilfesystem, um die Reichweite und Haltekraft der Hilfsangebote zu vergrößern, insbesondere für die Drogengebraucher/innen, die hochschwellige drogenfreie Angebote nicht mehr erreichen können oder wollen,
- die Einsicht, dass lineares oder polares Denken in der Drogen- und Suchtkrankenhilfe einem zirkulären weichen muß.

Der Begriff der Akzeptanz drückt auf einer normativen Ebene aus, dass der Konsum von Drogen letztlich als persönliche Konsumententscheidung des Bürgers betrachtet werden muß. Ein gewandeltes Suchtverständnis betrachtet Drogenkonsum (und auch den fortgesetzten, abhängigen) in seiner Ambivalenz von erwünschten und unerwünschten Effekten: Kontrollverlust, Dominanz der Drogen einerseits, bewußte Entscheidungen der Konsumenten, individuelle und kulturelle Risikobewältigungsstrategien, Funktionalitäten des Drogenkonsums andererseits. Die in der Drogenhilfe langjährig vorherrschende pauschale Zuweisung eines Opfer-Status für Abhängige („Sklave der Droge, Opfer der Händler“) und einer fast selbstverständlichen Zuschreibung einer Beratungs- und Therapiebedürftigkeit, die einseitige und lähmende

Opfersicht auf den Konsumenten ist verkürzt und liefert lediglich die Legitimationsbasis für fremdbestimmte Hilfsinterventionen. Sie blendet auch die Nutzbarmachung und Förderung der Selbstheilungskräfte und der Betroffenenkompetenz aus. Auch wenn die Entscheidungsspielräume und Handlungsalternativen von Konsumenten bestimmter Drogen oftmals stark eingeschränkt sind, sind es letztlich die Gebraucher/innen selbst, die sich entscheiden. Diese ambivalente Sichtweise bedeutet eine Gratwanderung zwischen der Definition eines bestimmten Drogenkonsums als selbstbestimmten Lebensstil oder als Krankheit. Auch dort wo Drogenabhängigkeit als Krankheit begriffen wird, muß eine vorurteils- und moralfreie gesundheitlich/medizinische und soziale Hilfe angeboten werden.

Akzeptanz bildet also einerseits eine Arbeitshaltung, die vor allem darin besteht, differierende und ggf. sogar konkurrierende Wertkonzepte nicht nur zulassen zu können, sondern sich mit ihnen „zieloffen“ auseinandersetzen zu wollen. Dabei werden die Organisationsmuster, Lebensorientierungen, Handlungsmuster und Kompetenzen als Grundlage eines Dialogs gemacht, die das Gegenüber im Rahmen seiner bisherigen Lebensbewältigung entwickelt hat. Diese Erfahrungen sind lebensgeschichtlich entwickelt und verarbeitet, Konsequenzen aus diesen Erfahrungen machen subjektiv Sinn, sind möglicherweise funktional - in den meisten Fällen hilfreich.

Akzeptanz umschreibt in der sozialen Arbeit andererseits ein methodisch/praktisches Vorgehen: Der Schwerpunkt liegt auf dem dialogischen Moment innerhalb einer Beziehungsarbeit. Diese Beziehung muß in einigen Bereichen sozialer Arbeit erst hergestellt werden, sie entsteht insbesondere dort nicht wie selbstverständlich, wo es sich um ein Verhalten handelt, das gesellschaftlich stigmatisiert, ausgegrenzt, verpöht oder sogar strafrechtlich verfolgt wird. Hier muß zunächst eine Erreichbarkeit der Hilfe geschaffen werden: durch offene, vertrauensvolle „niedrigschwellige“ und unverbindliche, d.h. nicht per se an grundsätzliche Verhaltensänderungsbereitschaften gekoppelte, Angebote. Diese Angebote können Sondereinrichtungen der Drogenhilfe sein, aber auch offene Jugendangebote innerhalb der Jugendhilfe. Dass diese Angebote wiederum nicht regellos, grenzenlos sind, was z.B. ein bestimmtes sozialverträgliches Verhalten innerhalb der Angebote angeht (Hausregeln), ist dabei

selbstverständlich: Szenehierarchien, Szeneverhalten o.ä. sollen nicht reproduziert werden.

Methodisch bedeutet Akzeptanz weiterhin, dass ein Verständnis in dieser Beziehung auch ein Ernstnehmen anderer Wertkonzepte und Lebensentwürfe einschließt so fern sie den meist mittelschichtsorientierten Entwürfen der Helfer auch sein mögen. Die Erkenntnis, dass ihre pädagogisch/therapeutische Potenz begrenzt ist, sollte im Dialog formulierte kleinere Teilschritte zur gesundheitlichen, emotionalen oder sozialen Stabilisierung unterstützen lernen, statt den „großen Wurf“, das Maximalziel der Abstinenz zu verfolgen.

Auf einer praktischen Ebene fokussiert dieser akzeptierende Ansatz auf Hilfen und Unterstützungen zur Vermeidung bzw. Reduzierung nicht-beabsichtigter Schäden sowohl für den Konsumenten als auch für die Gesellschaft. „Harm-reduction“, Schadensminimierung, hat sich als Begriff dieser praktischen Ausrichtung durchgesetzt. Auf einer praktisch-methodischen Ebene geht es bei schadensminimierenden Drogenhilfeangeboten darum, möglichst ohne ideologisch geprägte Verhaltenserwartungen, frühzeitigen Kontakt zu jenen Konsumenten illegaler Drogen herzustellen, die einen problematischen Drogengebrauch aufweisen. Der frühzeitige Kontakt über niedrigschwellige Drogenhilfeangebote ist der Ausgangspunkt für weitergehende medizinische Behandlungen mit dem Ziel einer gesundheitlichen Stabilisierung (z.B. Substitution bei Opiatkonsument/innen) und psychosozialer Betreuungen und Unterstützungen mit dem Ziel einer sozialen Integration (Wohnen, Regelung sozialer Belange, Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung).

Der Ansatz der „Harm-Reduction“ mit seiner Prämisse der Akzeptanz eines selbstbestimmten Konsumentenscheids geht jedoch als „Philosophie“ in das gesamte Spektrum der Drogenhilfe und Drogenpolitik ein und muß quer zu den unterschiedlichen Präventions-, Versorgungs-, Beratungs- und Behandlungsebenen gedacht werden. In der Präventionsarbeit beispielsweise drückt sich dieser Ansatz in der fachlich immer stärker verbreiteten Schwerpunktverschiebung, dem Paradigmenwechsel, von der Drogen- zur Suchtprävention aus: Es geht nicht länger nur um eine „Immunisierungsstrategie“ gegenüber allen illegalen Drogen, sondern um Unterstützungen und individuelle Persönlichkeitsstärkung im Rahmen einer insgesamt salutogenetischen

Ausrichtung zur Vermeidung unerwünschter Effekte wie etwa der Sucht, d.h. der Beeinträchtigung des Kontrollvermögens, der Reduzierung der Lebensvielfalt auf Drogenkonsum und -beschaffung. Und selbst bei süchtigem Verhalten können differenzierte Kontroll- und Stabilisierungsstrategien zwischen Berater/innen und Betroffenen entwickelt werden, die ein völliges Abrutschen in eine Verelendung verhindern.

### **3.1.1 Befähigung von Jugendlichen**

Insgesamt geht es der Akzeptierenden Drogenarbeit um „Förderung der Mündigkeit“ und eine „Befähigung“: Sie zielt eher auf die Erweiterung der Handlungskompetenzen und Ressourcen von Individuen und Gruppen, denn auf ein vorab normiertes und anzuweisendes Gesundheitsverhalten. Dadurch ergibt sich eine Auseinandersetzung mit Akzeptanz, Verantwortung, Durchsetzungsfähigkeiten und Selbsthilfe. Werden Drogenkonsument/innen mit ihrem selbstgewählten Lebensstil angenommen und akzeptiert, werden auch ihre Erfahrungen und Kompetenzen im Zusammenhang mit ihrem drogenorientierten Leben ernstgenommen und wertgeschätzt. Damit wird die Selbstbestimmung der Konsument/innen zum Ausgangspunkt für Interaktionen, sie reagieren nicht auf herrschende Definitionen, sondern besitzen selbst Definitionsmacht und eigenständige Handlungskompetenzen. Akzeptanzorientierte Drogenarbeit kooperiert also mit den Jugendlichen bei der Erarbeitung eines eigenverantwortlichen, risikomindernden, aber auch genußorientierten Umgangs mit illegalisierten Drogen. Dazu muß sie 'Drogen-Beratung' im wahrsten Sinne des Wortes durchführen und Angebote vorhalten, die einen gesundheitsschonenden Konsum in Eigenregie ermöglichen können.

Die professionelle Drogenhilfe sollte also die infrastrukturellen Rahmenbedingungen für die Nutzer/innen eröffnen/ermöglichen, in denen konkrete Erfahrungen von Selbstwirksamkeit des eigenen (gesünderen) Handelns und von Kontroll-Überzeugung über Lebensanforderungen gemacht und in das Selbstbild und die Lebenspraxis integriert werden können. Derartige Angebote sind als Empowerment zu verstehen, d.h. sie stiften jenseits einer neuen pädagogischen Rezeptur von Methoden und Interventionsformen zur selbstbestimmten, eigeninszenierten Lebensgestaltung an. Empowerment zielt auf Selbstwirksamkeit, d.h. es geht um die Unterstützung effektiver (gesundheitsschonender) Verhaltensweisen in Drogengebrauchssituationen. Die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten überhaupt etwas an der oftmals

fest gefahrenen und aussichtslos erfahrenen eigenen Situation ändern zu können, gestaltet auch die Selbstwirksamkeit, bzw. wirkt motivierend. Personale, soziale und materielle Unterstützung kann diesen Prozeß wesentlich moderieren, d.h. auch eine fremdvermittelte Überzeugung kann eine stützende Funktion erhalten („Du kannst das“). Die Fähigkeit, seinen Drogengebrauch selbstregulierend zu steuern und risikoarm zu gestalten, ist darüber hinaus von der subjektiven Beurteilung der eigenen Fähigkeit zur Steuerungskompetenz abhängig (Kontrollüberzeugung). Kontrollüberzeugungen beschreiben dabei die Fähigkeiten eines Individuums, Situationen bzw. deren Folgen zu antizipieren, zu beeinflussen und angemessen zu deuten. Aus der Motivationsforschung ist hinlänglich bekannt, dass eine Person dann bemüht ist, ein Ziel (hier: selbstkontrollierter Gebrauch) zu erreichen, wenn dieses Ziel für die Person eine bestimmte Wertigkeit besitzt. Beides, die Handlungsergebniserwartung und die subjektive Selbstwirksamkeitswahrnehmung (die auch gestützt sein kann), bestimmen die Handlungsmotivation. Die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeit im Sinne eines möglichen Kontrollgewinns, insbesondere in vorher aversiven Situationen, hat bzw. kann eine Reihe von Folgen haben: Durch die Stützung bzw. auch Vermittlung von risikobewußten Gebrauchskontrollregeln kann das konkrete Erleben (Selbstwirksamkeits- und Kontrollerfahrung), dass man auch als Gebraucher/in illegalisierter Drogen über Fähigkeiten und Fertigkeiten zur aktiven Alltagsorganisation verfügt, ermöglicht werden. Stützung und Vermittlung von Selbstwirksamkeit mit Hilfe von Safer-Use-Maßnahmen können so regulative Orientierungen zur Gestaltung des (auch) drogenbezogenen, genußorientierten Lebensstils bewirken. Ohne dies überbewerten zu wollen oder gar einem neuen Königsweg das Wort zu reden: Derartige Maßnahmen lassen einen autonom kontrollierten und eigenverantwortlichen Umgang mit Drogen möglich werden.

"Vor diesem Hintergrund erscheint die Frage, ob Jugendliche mit Drogen experimentieren und sie in einer bestimmten Entwicklungsphase aus hedonistischen Gründen oder um sich von der 'bürgerlichen Erwachsenenwelt' abzugrenzen konsumieren, sekundär. Den Gebrauch von Betäubungsmitteln werden wir nicht aus der Welt schaffen können und dem gemäß ist die Fixierung auf Drogenabstinenz irrational und unglaubwürdig. Wichtig ist, dass Jugendliche einen verantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln erlernen und eine selbstverantwortete Entscheidung für oder gegen Drogen schaffen können" (Bossong 1991).

### **3.2 Leitkonzept im Gesundheitswesen: Das WHO-Konzept „Gesundheitsförderung“**

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinn ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. ... Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluß nehmen können.“ (Ottawa-Charta 1986)

Die Kernaussage lautet: Menschen sollen befähigt werden, möglichst viel Einfluß auf die Erhaltung und Verbesserung der eigenen Gesundheit auszuüben und Eigenverantwortung für ihre Gesundheit und die anderer zu übernehmen. Dieser Prozeß kann aber nicht ohne die Schaffung und Veränderung entsprechender sozialer, politischer und ökonomischer Rahmenbedingungen erfolgen.

Die Charta umfaßt eine grundsätzliche Strategie für Gesundheitsförderung: Sie definiert Gesundheitsförderung als ein Programm sozialer Veränderung, das die Weiterentwicklung von Organisationen ebenso umfaßt, wie die Entwicklung persönlicher Kompetenzen. Folgende Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung werden genannt:

- Anwaltschaft für Gesundheit
- Befähigen und Ermöglichen
- Vermitteln und Vernetzen

Der fachliche und gesundheitspolitische Ansatz ‚Gesundheitsförderung‘, das ‚Lebensweisenkonzept‘ der WHO in der Ottawa – Charta 1986 bietet sowohl theoretische als auch politische und hilfepraktische Ansatzpunkte, die der Weiterentwicklung

eines professionellen Profils differenzierter AIDS- und Drogenhilfe dienlich sein könnten, ohne die drogenpolitischen Dimensionen der Hilfeleistung und die konsequente Basisorientierung als Arbeitsprämisse aufgeben zu müssen.

Das Konzept 'Gesundheitsförderung' versteht sich gerade als ein gesundheitspolitisches, das Selbstbestimmungsprozesse von Menschen über ihre Lebensverhältnisse erweitern und Partizipationsmöglichkeiten aller gesellschaftlichen Mitglieder an sozialen, gesundheitszentrierten Diskursen und Praxen unterstützen will. Ein konsequenter Lebensweltbezug, Alltagsorientierung, Gemeinwesenorientierung, Partizipation aller Betroffenen und Beteiligten, Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten, Orientierung an Kompetenzen und Ressourcen der Menschen (salutogene Perspektive) sind Ausgangspunkte für gesundheitsfördernde Projekte und Strukturen.

Die Rolle der Professionellen läßt sich idealtypischerweise mit dem Status eines Mentors/einer Mentorin charakterisieren, die vermittelnd, fördernd und unterstützend mit ihrer Arbeit zur Erweiterung der Kontrollmöglichkeiten über die eigenen Lebensweltbezüge (Empowerment) der betroffenen Menschen beitragen.

Gesundheitsförderung versteht individuelles (gesundheitsorientiertes) Handeln als eine auf einen übergeordneten lebensweltlichen Kontext bezogene Praxis. Veränderungs- und Förderungsprozesse beziehen sich demnach immer auch auf das gesamte System der sozialen und gesundheitlichen Thematik. Individuelle Gesundheitsförderung wirkt auf die Lebenswelt als das soziale System, strukturelle Gesundheitsförderung wirkt auf individuelle Verhaltensmöglichkeiten zurück. Dieses zirkuläre Entwicklungsverständnis belegt die umfassende gesundheitspolitische Motivation von Gesundheitsförderung.

Gesundheitsförderung umfaßt neben der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potentiale Einzelner die gleichzeitige Thematisierung gesellschaftlicher Dimensionen kollektiven Gesundheitsverhaltens und der Lebensverhältnisse. Gesundheitsrisiken auch im Bereich von Rausch- und Lusterfahrungen werden auch politisch, sozial und kulturell mitverursacht (Stichwort das bürgerlich-romantische Liebeskonzept, was mitverantwortlich ist für die Schwierigkeiten die Liebe in der Sexualität zu schützen...).

Das bedeutet die Abkehr von der Fixierung auf individuelle Verhaltensweisen, Abkehr von der besonderen Zielgruppenorientierung hin zum Einbezug sozialer und politischer Ebenen und Systeme bei der Gestaltung der Gesundheitsförderung (vgl.

Brösskamp-Stone/Kickbusch/Walter 1998). Diese Sichtweise kann nicht mehr mit dem Präventionsbegriff operieren: Dieser ist sehr eng gefaßt, und beinhaltet Maßnahmen, wie eine besondere gesundheitliche Schädigung durch gezielte Aktivitäten verhindert, weniger wahrscheinlich oder verzögert werden kann (vgl. Schwartz et al. 1998, S. 151).

Mit dem Handlungskonzept 'Gesundheitsförderung' wird ein Paradigmenwechsel deutlich: weg von der Krankheits- hin zur Gesundheitsorientierung. Das Konzept 'Gesundheitsförderung' hat zur Durchsetzung eines umfassenden sozial-ökologischen Verständnisses von Gesundheit und Krankheit beigetragen. Es hat die Aufmerksamkeit neben der individuellen Verhaltensveränderung auf die gesundheitsrelevanten Lebens- und Arbeitsbedingungen gelenkt, die nur durch politisches Handeln gesetzt und verändert werden können. Gesundheitsförderung wird zunehmend als Zukunftsinvestition wahrgenommen.

### **3.3 „Strukturelle Prävention“**

Mit dem Begriff „Strukturelle Prävention“ (vgl. umfassend Ketterer 1998) hat die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) „sozusagen eine spontane, eigenständige, aus der Problemsituation entwickelte Nachschöpfung der 1986 verabschiedeten Ottawa – Charta“ geschaffen (Rosenbrock 1998, 14). 1990 wurde das „Lebensweisenkonzept“ der WHO zur Arbeitsgrundlage der DAH erklärt und die „strukturelle Prävention“ als „Arbeitsziel“ definiert – ein (präventions-)fachliches Konzept mit (emanzipations- und gesundheits-)politischem Anspruch. Die Grundlagen des Konzeptes sind:

- Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Einheit der drei Präventionsebenen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention
- Einheit von Gesundheitsförderung und Selbsthilfe
- Einheit von Emanzipation und Prävention“ (Ketterer 1998, 40)

Diese basalen Anforderungen des Konzeptes „Strukturelle Prävention“ betonen stärker als im „Lebensweisen“-Konzept der WHO den Zusammenhang und die Wech-



selwirkung vor allem von Prävention und Emanzipation für die Gesundheitsförderung: „Emanzipation ist nicht ohne Prävention und Prävention nicht ohne Emanzipation möglich“ (Rosenbrock 1998, 19). Strukturelle Prävention stellt sozusagen eine Schärfung und praktisch-politische Anwendung des WHO-Konzeptes auf die AIDS-/Drogen- und Gesundheitsdienste und -politik schlechthin dar - eben „angewandtes Ottawa“ (Rosenbrock 1998, 23).

Akzeptanz der verschiedenen Lebensstile, d.h. auch die politisch-kulturelle Schaffung von Akzeptanz war die normative und politische Grundlage des Konzeptes der „Strukturellen Prävention“.

### **3.4 Theoretisches Leitkonzept für die Unterstützung von bereits Drogen konsumierenden Jugendlichen**

Wie lassen sich mit Drogengebrauch verbundene Gesundheitsrisiken vermeiden? Wir alle wissen, dass individuelle Gewohnheiten, soziale Rituale, Normen und äußere Faktoren sowie Mangel an Informationen häufig Hindernisse auf dem Weg zur Änderung von riskanten oder sogar schädigenden Verhaltensweisen sind. Aus der Präventionstheorie wissen wir, dass Insider-Informationen, Wissen aus persönlicher Erfahrung und Vertrauen wichtige Faktoren für die Aufnahme und Beendigung eines bestimmten Verhaltens sind. Vertrauen ist in den Bereichen des illegalen Drogenbrauchs und des riskanten Verhaltens eine grundsätzliche Voraussetzung. Die Peer-Gruppe und die Normen der Gleichaltrigen-Gruppen sind von großer Bedeutung wenn man die Einstellung von Drogenkonsumenten in Richtung auf sichereres Verhalten beeinflussen will. Selbstwirksamkeit durch Vorbilder schaffen, ist ein anderer sehr wichtiger Punkt. Es ist also viel wichtiger soziale Informationen zu vermitteln als schlichtes Faktenwissen. Der Stand des Sachwissens mag häufig recht groß sein. Als wichtig haben sich im allgemeinen solche Teile des Sachwissens erwiesen, die sich auf bestimmte Risiken beziehen.

Grundlage für den Zugang zu glaubwürdigen Informationen über riskantes Verhalten zu kommen sind das Vertrautsein mit den Gruppennormen und Vertrauenswürdigkeit für die Drogenkonsument/innen, vor allem bei den Jugendlichen. Riskanter Drogen-

gebrauch, riskante sexuelle Kontakte müssen auch als Teil der Subkulturen verstanden werden. An solchen Verhaltensweisen teilzunehmen bedeutet immer auch eine Art von Widerstand gegen die Gesellschaft und den sozialen autoritären Nahraum.

Aber welche Faktoren beeinflussen die Ansichten über den Drogenkonsum und das Verhalten Drogen zu nehmen, oder sie in einer bestimmten Form, einem bestimmten Muster zu konsumieren? Diese Faktoren lassen sich anhand eines Modells für Verhaltensänderung darstellen. Wie alle Modelle ist auch dieses eine Vereinfachung der Realität. 'Haltung' zum Beispiel ist ein komplexes Phänomen; es ist weit davon entfernt, Ergebnis rationaler Entscheidungen zu sein. Weitere Aspekte spielen eine Rolle: emotionale Gesichtspunkte, solche der Motivation und der Umgebung können ebenfalls zu Verhaltensänderungen beitragen. Das Modell ist jedoch nützlich zur Veranschaulichung von zukünftigen Interventionsangeboten – wie sie angeregt werden können und wie sie sich umsetzen lassen. Wir beschreiben diese Faktoren kurz mit einigen Beispielen und zeigen, wie man sie durch bestimmte Aktivitäten beeinflussen kann.

### **3.4.1 Von außen bestimmte Variablen**

Zu den äußeren Variablen gehören demografische Faktoren, die nicht zu beeinflussen sind (wie Geschlecht, Alter, Herkunft u.a.m.); ebenso wie der jeweilige Wohnort (E&C-Gebiet) oder die politische Situation.

### **3.4.2 Einstellung**

Einstellung oder Haltung beschreibt wie eine Person ein bestimmtes Verhalten bewertet. Bewertung von Verhalten ist ein Abwägen von Vorteilen gegen Nachteile; das ist nicht nur ein rationaler, logischer Prozess. Irrationale Gewohnheiten, Gefühle und Vorstellungen beeinflussen ebenfalls die relativen Gewichtungen von Vor- gegen Nachteile.

### **3.4.3 Soziale Einflüsse**

Unter direktem sozialem Einfluss ist zu verstehen, dass das gesamte soziale Umfeld, das sind u.a. die Peer Gruppe, die Einrichtung, Partner/innen, Familie und Freund/innen ein bestimmtes Verhalten erwarten. Ein Nichtbefolgen dieser Erwartungen kann zu Sanktionen führen. Indirekter sozialer Einfluss bedeutet, dass Normen verinnerlicht sind; die Person folgt in ihrem Verhalten Normen als seien es ihre eigenen Regeln.

### **3.4.4 Selbstwirksamkeit**

Selbstwirksamkeit ist die Einschätzung der Fähigkeiten einer Person, ein bestimmtes Verhalten auszuführen. 'Wird es mir gelingen nächstes Wochenende auf den Gebrauch von Cannabis zu verzichten?', und wenn nicht, warum nicht? Hängt mein Erfolg von mir ab? Von meiner Erfahrung, meiner Intelligenz, meiner Beharrlichkeit oder von der Unterstützung meiner Freund/innen/meines Partners? Besitze ich genügend Selbstkontrolle um mir angebotene Drogen nicht zu nehmen. Kann ich den vielfältigen anderen Versuchungen widerstehen, z. B. Alkohol zu nehmen? Wenn jugendliche Drogenkonsumenten sagen, sie könnten das schaffen, dann kann man ihnen einen hohen Grad von Selbstwirksamkeit zusprechen.

Das Gegenteil davon ist bei weitem das Üblichere. Viele jugendliche Drogenkonsumenten erfahren regelmäßig negative Beurteilungen in ihrem Umfeld. Das beeinflusst nicht nur ihre Selbstwirksamkeit sondern auch ihre Selbstachtung negativ. Ein Beispiel begrenzter Selbstwirksamkeit sind Klagen darüber, dass es nicht gut laufe, man aber nichts daran ändern könne, weil für die Situation andere (Produkte oder Personen) verantwortlich sind.

### **3.4.5 Absicht**

Absicht ist der aktuelle Plan oder Wunsch ein bestimmtes Verhalten anzunehmen.

Alle Bedingungen (positive Einstellung, stützender sozialer Einfluss und Selbstwirksamkeit) sind erfüllt - oder wenigstens zum großen Teil erfüllt. Jetzt können – grob

gesagt - nur zwei Dinge die Person von der Übernahme des Verhaltens zurückhalten: Barrieren und ein Mangel an Fertigkeiten.

### **3.4.6 Barrieren**

Selbst wenn Leute ihr Verhalten ändern wollen, finden sie oft nicht die Hilfsmittel dazu; das kann dazu führen dass sie nicht in der Lage sind die ersehnten Verhaltensänderungen umzusetzen.

### **3.4.7 Fertigkeiten**

Für Verhaltensänderungen reichen Willenskraft oder Motivation allein nicht aus. Die Personen müssen die notwendigen Fertigkeiten erlernen, damit sie ein alternatives Verhalten für sich umsetzen können. Dies impliziert aus Erfahrungen, auch aus sog. „Rückschlägen“, zu lernen, neue Kompetenzen zu entwickeln und sich in dem neu erworbenen Verhalten zu üben.

## **4. Beispielhafte Methoden der Präventionsansätze**

### **4.1. Peer Support als methodische Strategie des Einbezugs der Zielgruppen und ihrer Kompetenz in die praktische Präventionsarbeit**

Wie bereits in Kapitel 1 ausgeführt ist es wichtig, zielgruppenangepasste, lebensweltnahe und wertneutrale Informationen über Drogen zu liefern und Auseinandersetzungen zu initiieren, weil insbesondere Jugendliche oftmals Unverletzlichkeitshandlungen hegen, die durch die schwarze Abschreckungspädagogik herrschender Präventionsbroschüren beibehalten und gepflegt werden können. Zu weit entfernt von der Lebensrealität sind die Informationen, zu weit entfernt von möglichen Schädigungen empfinden sich die Jugendlichen. Wie aber kann man eine Brücke schlagen zu denen, die sich für unverwundbar halten? Nur wirklichkeitsnahe Aufklärungskonzepte über Chancen und Risiken eines Drogenkonsums haben überhaupt Aussicht darauf wahrgenommen zu werden. Und selbst rationale, wohlabgewogene Gesundheitsförderungskonzepte müssen nicht immer in einen Lebensstil passen, der auf Grenz-

gängerei sowie Angst- und Risikolust aus ist - auch damit muß sich Aufklärungsarbeit abfinden. Dann ist es nicht nur problematisch was, sondern auch wer die Gesundheitsbotschaften transportiert und wie sie im einzelnen vermittelt werden. Deshalb ist ein Einbezug von peers („peer involvement“) von immer größer werdender Bedeutung für die Präventions- und Gesundheitsförderungsarbeit.

#### **4.1.1. Was ist peer support?**

Der Konsum jeglicher Drogen vollzieht sich mit einem bestimmten Set von Erfahrungen, Regeln, Normen, übermitteltem Alltagswissen und technischem Know-how, das von erfahreneren Gebraucher/innen erlernt und durch eigene Erfahrungen, aber in beständiger Kommunikation mit dem Umfeld (Werbung, Eltern, Schule, Gleichgesinnte), erweitert und verändert wird. In der Kommunikation der Drogenkonsument/innen untereinander werden wichtige und handlungsleitende Vorsichtsmaßnahmen, Tipps, schadensminimierende Ratschläge, die Drogenwirkung intensivierende Hinweise, aber auch Warnungen, Bewertungen und Mythen ausgesprochen, oder im Modellernen anderweitig transportiert und für den eigenen Alltag übernommen oder abgewandelt bzw. zurückgewiesen.

Diese Interaktion und alltagspraktische Unterstützung Gleichgestellter/Gleichgesinnter/Gleichaltriger, d.h. von Menschen in ähnlicher psychosozialer Lebenslage, wird im folgenden mit dem Begriff „peer-support“ bezeichnet.

Diese Kommunikation von Gleich-zu-Gleich ist vor allem für Konsument/innen illegaler Drogen doppelt wichtig: Sie bewegen sich in illegalen Lebensbereichen (Erwerb, Handel, Einfuhr illegalisierter Drogen, kriminelle Aktivitäten zur Beschaffung und Finanzierung von Drogen, Prostitution etc.). Vertrauen, Nähe, Übersichtlichkeit, Identitätsstiftung entsteht und besteht nur noch in kleineren, engen sozialen Beziehungen, die für das Alltagsmanagement eine zentrale Rolle einnehmen können.

Der Drogenkonsum wird in sozialen Bezügen erstmalig aufgenommen, erlernt, weiterentwickelt. Dabei entsteht in der peer-group das Wissen über Drogenwirkungen: Gefahrenbewertung und (Misch-)Wirkungen des Konsums bestimmter Pillen, Tabak, Cannabis, Mischdrogenkonsum mit Cannabis, Alkohol und Tabak, Aufkochen von Opiaten, Rauch von Crack, Mischung eines Cocktails etc. und die technischen Fähigkeiten und Fertigkeiten (Pfeifenwahl bei Crack, Abbinden, Venensuche, Einstichwinkel bei der Injektion, Spritzenwahl etc.). Diese gegenseitige Information und Be-

einflussung sind von entscheidender Bedeutung für die Bildung eines Risikobewusstseins und eines daraufhin entwickelten Risikomanagements. Dieser Wissenstransport ist nicht-institutionalisiert, sondern spielt sich im Alltagsleben Drogenabhängiger „von selbst“ ab, ist informeller Bestandteil von Alltagshandeln und nicht von „offizieller Seite“ zu erwarten. Wie die Ergebnisse der Evaluation einer Spritzenvergabe im Gefängnis ergeben hat, wählen Gefangene vornehmlich andere Gefangene als relevante Kommunikationspartner/innen in Bezug auf Drogenkonsum und Infektionsgefahren.

Das bedeutet jedoch nicht, dass alle Informationen richtig sind, die auf diesem Wege transportiert werden: Mythen, Verklärungen, „Ideologien“, unbegründbare Behauptungen und Falschinformationen sind hier genauso vorhanden, wie in anderen kommunikativen und sozialen Zusammenhängen. Denn es handelt sich im Bereich des intravenösen Konsums verschiedenster Substanzen durchaus um ein komplexes „Wissensgebiet“ mit mehreren Bereichen, in denen alltagstaugliche Kenntnisse zwar gefordert, aber nicht immer vorhanden sind

„Hidden risks“ bestehen also und werden von Drogenkonsument/innen nicht durchgängig erkannt und deshalb in der peer-group tradiert. Das Wissen der Drogenkonsument/innen kann und muß aus gesundheitsfördernder Sicht von professioneller Seite ergänzt werden durch den Transport von Informationen, die alltagsrelevant, d.h. auf die Lebens- und Konsumbedingungen Betroffener abgestimmt sind. Transporteure in diesem Prozeß können Betroffene, Gleichgestellte selbst sein, die mit einer überzeugenden Authentizität ausgestattet, mindestens jedoch zielgruppenerfahrene Personen sind, die glaubwürdig peer-group-relevante Inhalte vermitteln können. Dieser Übermittlungsprozeß wird mit dem Begriff „peer-education“, die Einbeziehung der Betroffenen als „peer-involvement“ beschrieben. Ein Abgrenzungsbegriff macht die besondere Qualität und den Charakter von „peer-education“ deutlich: Unter dem Begriff „Drogenerziehung“ (Marzahn 1994, S. 20) wird die bewußte und planmäßige pädagogische Einwirkung auf Kinder und Jugendliche in Sachen Drogen verstanden. Der pädagogische Impetus wird in entsprechenden Aufklärungsbüchern, Leitfäden, Unterrichtseinheiten, Filmen zu drogenbezogenen Themen besonders deutlich, weil er sich zumeist auf die Beendigung eines Verhaltens (des Drogenkonsums) bezieht, das die Zielgruppe jedoch in der Regeln nicht bereit ist, ohne weiteres zu beenden, sondern das in ihrer entwicklungspsychologisch wichtigen Sozialisa-

tionsphase bestimmte Bedeutungen, Symbolunterlegungen und Funktionen erhält. Von der inhaltlichen Schwerpunktsetzung und ehemaligen mainstream-Orientierung der Abstinenzdominanz abgesehen, muß festgehalten werden, dass es formal, didaktisch keinen Dualismus zwischen traditionellen Konzepten der Erwachsenenpädagogik und Konzepten von peer-involvement gibt.

Peer support in unserem Zusammenhang meint also die vielfältige Unterstützung von Drogengebraucher/innen durch Drogengebraucher/innen, die in vielfältiger Weise voneinander lernen können: Für die Drogengebraucher/innen sind andere Drogengebraucher/innen die zentrale Bezugsgruppe in allen Fragen des Drogenumgangs.

#### **4.1.2. Praxisbeispiel: „Peer-support in der schulischen Suchtprävention“**

Ehlert/Heidermann (2001) berichten von einer schülerbezogenen Multiplikatorenarbeit am Beispiel des „peer to peer Projekts Lübeck“. Dieses Projekt bietet seit 1997 Schüler/innen ab dem 8. Jahrgang die Möglichkeit, an ihren Schulen suchtpreventiv tätig zu werden. „Die hierfür ausgebildeten Jugendlichen haben nicht die Aufgabe, ihre Schulen drogenfrei zu machen, sondern ihre Mitschüler/innen zur Auseinandersetzung mit dem Thema „Gesellschaft, Sucht und Drogen“ anzuregen. Zehn Lübecker Schulen nehmen gegenwärtig an dem Projekt teil.“ Der Ansatz nutzt die Erkenntnis, „dass Jugendliche Fachleute in ihrer Lebenswelt sind und damit multiplikatorisch in ihren Bezugsgruppen und –systemen wirken können.“ (S. 313). Die Autor/innen bestätigen ein Ergebnis der Shell-Studie von 1997, wonach Jugendliche eher bereit zum gesellschaftlichen Engagement sind, wenn sie Tätigkeiten mitbestimmen und ihre besonderen Fähigkeiten und Kenntnisse mit in ihre Arbeit einbringen können. „Für das Projekt hieß dies, die Jugendlichen müssen über attraktive motivationale Haltungen angesprochen werden, die über das Projekt aktiviert und befriedigt werden. Die konzeptionelle Ausrichtung des Projekts berücksichtigt diese Erfordernisse. Bei dem Punkt Evaluation wird dies deutlich werden. Das Projekt ist so angelegt, dass die Lebens- und Gesundheitsvorstellungen der professionellen Gesundheitsarbeiter und Pädagog/innen den peers nicht untergeschoben werden können, wie Kritiker des peer-support Ansatzes dies befürchten.“ (S. 313)

Das Ziel des peer to peer Projektes besteht darin, dass die peers befähigt werden in ihren Bezugsgruppen zum Thema Sucht zu informieren und sich als Ansprechpartner/innen sowohl für gefährdete Gleichaltrige, aber auch für vertrauenswürdige Personen und Hilfeeinrichtungen zur Verfügung zu stellen.

#### **4.2. Funktionelle Äquivalente**

Unter funktioneller Äquivalenz ist ein Konzept zu verstehen, das nach Angeboten in der konkreten Jugendarbeit sucht, die bei Jugendlichen die gleichen Entwicklungsfunktionen einnehmen wie der Drogengebrauch. Sie stellen Alternativen dar, die über eine entsprechende Attraktivität und Intensität der Beschäftigung für die Jugendlichen verfügen. Praxisprojekte, die sich z.T. aus erlebnispädagogischen Projekten entwickelt haben, zeigen, dass es wichtig ist, dass Jugendliche die Teilnahme als Ergebnis einer bewussten Handlungsentscheidung begreifen. Die Lebensbereiche Jugendlicher werden nicht nur unter dem Gesichtspunkt ihres Risikos, sondern auch im Hinblick ihrer kreativen und stabilisierenden Entwicklungspotentiale betrachtet, mit dem Ziel, die Fähigkeiten und Fertigkeiten bei Jugendlichen zu fördern, die ihnen eine adäquate Entwicklung ermöglichen (vgl. Domberg/Nadalian/Dunker 1997, 245ff). Domberg/Nadalian/Dunker (1997) beschreiben ausführlich ihre Erfahrungen mit dem kultur- und medienpädagogischen Tanztheater-Projekt „Magic-Shoes-Dance-Project“, das insbesondere Jugendliche ausländischer Herkunft anzieht.

#### **5. Übersicht: Was wissen wir über Wirksamkeit und Erfolge präventiver Ansätze?**

Unter Expert/innen besteht Übereinstimmung über die große Bedeutung von primärpräventiven Maßnahmen. Auch der Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan, der 1990 von der Bundesregierung verabschiedet wurde, betont die Notwendigkeit, primärpräventive Maßnahmen zu intensivieren und verankerte die Prävention als eigenständige Säule in der Drogenpolitik. Auch im aktuellen Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung wird der Suchtprävention eine große Bedeutung beigemessen. Um die Wirksamkeit primärpräventiver Maßnahmen zu überprüfen, bzw. die Frage zu beantworten, welche Ansätze und Maßnahmen die größte Wirksamkeit versprechen, wurde im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine „Expertise zur Primärprävention des Substanzgebrauchs“ erstellt. „Entgegen vieler Vermutungen



konnte empirisch nachgewiesen werden, dass präventive Maßnahmen wirksam sind im Hinblick auf eine Verhinderung des Konsums, eine Verschiebung des Konsumbeginns und/oder eine Verhinderung eines langfristigen Missbrauchsverhaltens.<sup>5</sup> Die Wirksamkeit hängt jedoch in hohem Maße von der Auswahl der Maßnahme, der Altersgruppe, der Substanz und der Zielgruppe ab. Präventive Maßnahmen sind beispielsweise für Nichtkonsument/innen wirksamer als für Probierer/innen und regelmäßige Konsument/innen. Ebenfalls spielt die präventiv tätige Person eine wichtige Rolle. Die Ergebnisse zeigen, dass altersgleiche Personen aus der nahen Bezugsgruppe präventive Maßnahmen am besten durchführen können. In den meisten Fällen ist eine Kombination mit dem Lehrer hilfreich. Dieser muß jedoch gut ausgebildet, in seiner Kompetenz für präventive Maßnahmen selektiert und in der Durchführung laufend supervidiert werden.

Das Konzept der protektiven Faktoren, das prüft, welche Faktoren gegeben sein müssen, damit eine Person kein Missbrauchsverhalten beginnt, erwies sich aus pädagogischen und methodischen Gründen für die Prävention besser geeignet, als das Risikofaktorenkonzept, welches davon ausgeht, dass das Vorhandensein bestimmter Risiken in der Entwicklung einer Person, in der engeren sozialen Umgebung sowie der sozialen Umwelt die Wahrscheinlichkeit eines Drogenmissbrauchs erhöht. Ebenfalls wurde deutlich, dass kurzfristige Aktionen nicht effektiv sind. Prävention braucht einen langfristigen Ansatz. Kritisch zu beurteilen ist die Informationsvermittlung über psychoaktive Substanzen. Im günstigsten Fall ist diese ineffektiv. Besonders wenn Abschreckung ein Teil der Informationsvermittlung darstellt, kann sie sich als schädlich in Hinblick auf die Reduzierung des Missbrauchsverhaltens auswirken. Geringe positive Effekte treten nur dann auf, wenn die Information Teil umfangreicherer Kampagnen ist, die Zielgruppe sehr jung ist, als Ziel nur eine Wissensverbesserung angestrebt wird und auf unmittelbare, beobachtbare Konsequenzen wie beispielsweise gelbe Zähne durch das Rauchen hingewiesen wird.

Als wirksame präventive Maßnahme zeigte sich die Förderung der Lebenskompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Die Mehrheit der Studien zeigte deutlich positive Er-

---

<sup>5</sup> Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1993, S.102

gebnisse in Hinblick auf eine Verhinderung bzw. Verzögerung des Konsumbeginns und eine Verhinderung des langfristigen Missbrauchsverhaltens. Die Förderung besteht aus zwei Teilen. Zum einen aus einem suchtmittelspezifischen Teil („Standfestigkeitstraining“) und zum anderen aus einem suchtmittelunspezifischen Teil, in dem allgemeine Kompetenzen zur Lebensbewältigung (Problemlösungsfähigkeiten, Selbstsicherheit, Durchsetzungsvermögen etc.) gefördert werden. Lebenskompetenzsteigerung – eigentlich eine originäre Aufgabe der Pädagogik auf allen Ebenen, wird als tragende Säule der Suchtprävention betrachtet. „Wenn Heranwachsende gelernt haben, ihre Alltagskonflikte zu bewältigen und Belastungen standzuhalten, Eigenverantwortung zu übernehmen, ein stabiles Selbstwertgefühl zu aufzubauen, sich zu entspannen und zu genießen, dann sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass sie zu Suchtmitteln als Strategie der Lebensbewältigung greifen“. Diese Zielformulierung für den bundesweiten Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ (S. 17) muß allerdings als Idealbild jugendlicher Sozialisation begriffen werden, die bei vielen eben nicht greift oder greifen kann. Deshalb sind sekundärpräventive Maßnahmen („harm reduction“) für diejenigen, die bereits Kontakte, ggf. Gewohnheiten oder Abhängigkeiten herausgebildet haben, von essentieller Bedeutung.

Einigkeit besteht darüber, dass präventive Maßnahmen meist zu spät beginnen. Sie sind bereits im Kindesalter notwendig. Hier spielt die Familie eine wichtige Rolle, da sie den ersten und wahrscheinlich wichtigsten Einfluß auf den späteren Umgang mit Drogen hat. Sie wird, so die Ergebnisse der Untersuchung noch zu wenig beachtet. Notwendig ist somit auch die frühzeitige Intervention in der Schule.

Für den Erfolg von präventiven Maßnahmen über Massenmedien ist nach Ergebnissen der Untersuchung eine sorgfältige Planung, Durchführung und Evaluation aller Aktivitäten notwendig. Wichtig ist zunächst eine gut definierte Zielgruppe, wobei die wichtigsten Kinder, Jugendliche und Öffentlichkeit sind. Mit Medienaktionen ist es möglich einen Lebensstil zu kreieren, der Drogengebrauch ausschließt. Bei Kindern und Jugendlichen ist es wichtig auf Themen einzugehen, die für sie relevant sind. Ebenfalls ist es „...sinnvoll, diejenigen negativen Überzeugungen der Zielgruppe anzusprechen, die eine Übernahme des erwünschten gesundheitsgerechten Verhaltens verhindern.“<sup>6</sup> Massenmediale Kommunikation sollte jedoch immer durch personale

---

<sup>6</sup> Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 1993, S. 108

Kommunikation ergänzt werden (vgl. auch Künzel-Böhmer/Bühringer/Janik-Konecny 1994).

## **6. Evaluation suchtpräventiver Maßnahmen**

Ein grundsätzlich – oben bereits genannter – Kritikpunkt an Präventionskonzepten ist, dass nur wenige „gut gemeinte Ansätze“ evaluiert wurden. Die Notwendigkeit, die Kenntnisse über Verfahren zur „Evaluation von Präventionsmaßnahmen“ zu verbessern und Erfahrungen und Ergebnisse auszutauschen, wurde von der „Europäischen Drogenbeobachtungsstelle (EBDD)“ erkannt und diese Stelle hat wissenschaftliche Evaluationsmethoden im Bereich der Suchtprävention entwickelt, um die Qualität von Präventionsmaßnahmen zu verbessern. Zu diesem Zweck wurde das Institut für Therapieforschung (IFT) in München mit der Entwicklung eines Handbuchs beauftragt, das als ein Instrument konzipiert ist, „mit dem ein breites Spektrum von Präventionsmaßnahmen in sehr unterschiedlichen Kontexten evaluiert werden kann. Dieses Handbuch soll die Vergleichbarkeit der Ergebnisse verbessern und dürfte zum Erfahrungsaustausch und zur Erörterung von „bewährten Praktiken“ im Bereich der Suchtprävention zwischen den EU-Mitgliedstaaten beitragen. Die Verwendung wissenschaftlicher Evaluationsverfahren soll außerdem alle Projektplaner dabei unterstützen, die Ergebnisse ihrer Präventionsmaßnahmen zu interpretieren und weitere Fragestellungen zu entwickeln.“ (Kröger, C.; Winter, H., Shaw, R. 2000). Dieses Handbuch ist für alle Praktiker/innen von großem Interesse, die eine unmittelbar verwendbare Grundlage für die Planung und anschließende Auswertung ihrer präventiven Maßnahmen suchen.

Neben diesem Handbuch wurden fünf weitere, sich untereinander ergänzende, Projekte auf europäischer Ebene mit dem Schwerpunkt der Suchtprävention durchgeführt.

- Evaluation der Primärprävention im Bereich der illegalen Drogen. Definitionen - Konzepte - Probleme. Vorrangiges Ziel ist dabei, zwischen den europäischen Expert/innen einen Konsens in bezug auf die theoretischen Probleme der Definitionen und der Methodologie zu erzielen (COST-Arbeitsgruppe koordiniert)

von Alfred Uhl vom Wiener Ludwig-Boltzmann-Institut)

- Handbuch der Suchtprävention durch die Pompidou-Gruppe in Zusammenarbeit mit der Jellinek Consultancy in Amsterdam. Mit diesem Handbuch können Praktiker Suchtpräventionsmaßnahmen entwickeln und durchführen. Es ist als eine umfassende Informationsquelle mit Checklisten der Aspekte gestaltet, die bei der Planung, Durchführung und Evaluation von Präventionsmaßnahmen zu berücksichtigen sind.

Drei weitere Projekte wurden von der EBDD initiiert, geplant und konzipiert im Sinne ihrer Aufgabe, wissenschaftliche Evaluationsmethoden zu fördern und die Qualität von Präventionsmaßnahmen zu verbessern.

- Eine 'Instrumentenbank für die Evaluation von Präventionsmaßnahmen' mit konkreten Beispielen und direkt verwendbaren Instrumenten für die Prozeß- und Ergebnisevaluation wurde von Mark Morgan vom St. Patrick's College in Dublin vorgelegt.
- Eine Datenbank mit europäischen Präventionsmaßnahmen unter dem Namen „The Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA)" [Datenaustausch zum Programm zur Reduzierung der Drogennachfrage] wird derzeit von der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle EBDD eingerichtet und wurde in einer Machbarkeitsstudie von Teresa Salvador vom Zentrum CEPS (Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud) in Madrid geprüft.
- Schließlich wurde ein Begleitband unter dem Titel „The Monograph on the Evaluation of Drug Prevention“ (Monographie zur Evaluation der Suchtprävention) veröffentlicht. Er beruht auf den Diskussionsbeiträgen aus der Ersten Europäischen Konferenz zur Evaluation von Suchtprävention, die im März 1997 am Hauptsitz der EBDD in Lissabon stattfand.

## 7. Europäische Vernetzung von Suchtpräventionsmaßnahmen

### 7.1 euro-peers

In den letzten Jahren hat die Kommission der Europäischen Gemeinschaften jeweils eine "Europäische Woche der Suchtprävention" in allen Mitgliedsstaaten durchgeführt. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe, hat sich durch zwei "Europäische Werkstätten Prävention" an dieser europaweiten Initiative beteiligt. Eingeladen waren Expert/innen aus 10 bzw. 12 europäischen Ländern.

Im Rahmen dieser Werkstätten haben für Prävention verantwortliche Koordinator/innen sowie Präventionsfachkräfte übereinstimmend festgestellt, dass der fruchtbare Austausch zwischen europäischen Regionen kontinuierlich weiter betrieben bzw. entwickelt werden muß, sollen den Problemen des legalen und illegalen Drogenmissbrauchs unserer Gesellschaft wirkungsvolle Präventionsstrategien entgegengestellt werden. Grundkonsens aller Teilnehmer/innen war ebenfalls, dass die Europäische Union nicht nur als Wirtschafts- sondern auch als Sozialgemeinschaft verstanden werden müsse.

Diesen Erkenntnissen folgend gründete sich ein Ausschuß mit Vertreter/innen aus den Ländern Österreich, Belgien, Frankreich und der Bundesrepublik Deutschland und entwickelte das Konzept zu dem ersten Praxisprojekt *euro peers*.

#### Ziele des Netzwerkes

- Aufbau und Stabilisierung eines europäischen Netzwerkes für Suchtprävention auf der Basis konkreter Zusammenarbeit in Projekten,
- Förderung des Austauschs von Ideen und Erfahrungen,
- Förderung der fachlichen Verständigung über zentrale Aspekte der Suchtprävention in Europa,
- Gemeinsame Entwicklung und Implementierung von innovativen Präventionskonzepten und -strategien,
- Förderung fachlich fundierter Suchtprävention sowie ihrer Methoden, z.B. der peer-Arbeit,
- Verbindung von Kommunikation und Praxis,
- Gemeinsame Evaluation der Projekte und Produkte

- Harmonisches Wachstum des Netzwerkes, d. h. sukzessive Ausweitung auf andere Regionen aus Mitgliedsstaaten der EU sowie weiteren Teilen Europas (als assoziierte Mitglieder).

### Mitglieder

sind Organisationen/Institutionen, aus EU-Mitgliedstaaten, aber auch aus anderen Teilen Europas, die

- Einfluß auf die Suchtprävention in der eigenen Region besitzen,
- sowohl Kompetenz auf dem Gebiet der Suchtprävention als auch in Management und Kommunikation auf europäischer Ebene aufweisen.

Bestärkt durch die positiven Erfahrungen mit dem Prozeß einer europäischen Netzwerkentwicklung sowie dem ersten Praxisprojekt euro peers beantragte der Landschaftsverband Westfalen-Lippe 1998 erneut Mittel bei der Europäischen Union. Die Europäische Kommission förderte die Weiterentwicklung des Netzwerkes mit der Bewilligung eines Projektes zur Curricula-Entwicklung (Themenschwerpunkt: außerschulische Jugendarbeit sowie Elternarbeit) mit einer Laufzeit von 12 Monaten.

## **8. Identifikation von Defizitbereichen der Präventionsdebatte und -praxis**

Obwohl eine integrative, räumlich-orientierte Sichtweise von vielen Fachleuten getragen wird, existieren im Suchtpräventionsbereich überwiegend isolierte Einzelprojekte, punktuelle Aktionen, die oftmals im Rahmen größer angelegter Kampagnen (etwa Aufklärungsprojekte über Busse), zu bestimmten Anlässen („Weltnichtrauchertag“, Ausstellungen etc.), stattfinden. Oftmals sind diese „Präventionsveranstaltungen nicht mehr als purer Aktionismus, der medienwirksam von den Trägern der Drogenhilfe oder -politik vermarktet wird (im Hinblick auf das „Gutziel“: Keine Macht den Drogen). Nachhaltigkeit kann jedoch nur über eine Verankerung in arbeitsfähige Strukturen und Institutionalisierung erreicht werden, in Formen, in denen interdisziplinär und multiprofessionell und sozialräumlich verankert und vernetzt gearbeitet wird

und ein regelmäßiger Austausch stattfindet. Nur eine perspektivische und zukunftsorientierte Netzwerkarbeit im Stadtteilbereich bietet Aussicht darauf, suchtpreventive Arbeit zu reflektieren, zu verstetigen und letztlich sichtbar zu machen. Dies ist oftmals ein wenig sensationeller Prozeß, es handelt sich eher um die stille Arbeit und die „Mühen der Ebene“.

Zudem zeigt es sich häufig, dass Suchtpräventionsprojekte nicht niedrigschwellig zugänglich und darüber hinaus in Ansprache, Zielvorstellungen und Durchführung eher mittelschichts-, d.h. kognitiv-/ und verbalorientiert sind. Hier ist dringend ein Paradigmenwechsel nötig.

Formen der spielerischen Interaktion, sinnlicher Erfahrungen, aber auch die Nutzung neuer Medien und interaktiver Angebote (z.B. [www.drugcom.com](http://www.drugcom.com)) bilden eher die Ausnahme.

Zeitlich längerfristig angelegte Projekte (im schulischen Bereich etwa „Be smart, don't start“ – schulische Nichtraucherförderung in 7. und 8. Klassen, vgl. Püschl/Schlömer 2002, vgl. Praxisbeschreibung „sign“) die im schulischen Bereich institutionalisiert, außerschulisch und weitergehend im Stadtteil vernetzt und verankert sind, bilden eher eine Ausnahme.

Viele suchtpreventiven Projekte verharren zu stark in der Trennung von primär- und sekundärpräventiven Strategien. Es reicht nicht aus, primärpräventiv nur im Vorfeld von Konsumerfahrungen anzusetzen, wenn, z.T. gleichzeitig, andere, gleichaltrige Gruppenmitglieder bereits Konsumerfahrungen aufweisen. D.h. insbesondere für die Zielgruppen bereits erfahrener jugendlicher Konsument/innen müssen Strategien der Förderung von Risikokompetenzen und der Aneignung kontrollierter genußorientierter Gebrauchsmuster entwickelt werden.

Suchtpreventive Angebote sollten sich mehr als bisher auf die bereits vorhandenen Kompetenzen und das Wissen von jugendlichen Drogenkonsument/innen beziehen.

Sie sind Expert/innen ihrer Lebenswelt, ihre Expertise muß auch zur Erhöhung der Glaubwürdigkeit einbezogen werden. Methodisch stehen dafür „Von-Gleich-Zu-Gleich“-Modelle (peer – support; peer education) zur Verfügung.

Lebensweltnahe und zielgruppenspezifische Konzepte bilden in der Praxis eher die Ausnahme, obwohl der Gebrauch psychotroper Substanzen in der Sozialisation, Biographie, Kultur und Geschlecht ganz unterschiedliche Bedeutungen, Funktionalitäten und Sinngelungen erfährt. Sowenig wie beispielsweise Jugendarbeit geschlechtsneutral organisiert werden kann, so wenig lassen sich mit allgemeinen suchtpreventiven Konzepten Mädchen und Jungen in ihren Besonderheiten ansprechen.

Viele der suchtpreventiven Projekte setzen nur auf der Verhaltensebene an. Das Konzept der Gesundheitsförderung schließt aber auch eine Veränderung der Verhältnisse mit ein. Diese Blickrichtung beinhaltet notwendigerweise drogenkonsumfördernde Strukturen (Werbung, hohe Griffnähe bspw. über das europaweit einzigartige Netz von Zigarettenautomaten in Deutschland). Eine stadtteilorientierte Praxis kann diese Strukturen nur zum Teil verändern, aber sie kann dafür Verantwortliche und Betroffene sensibilisieren.

Im Rahmen kommunaler Gesundheitsberichterstattung sollte auch über die Entwicklung suchtpreventiver Angebote berichtet werden, um ihnen eine angemessene Aufmerksamkeit zu verleihen. Das beinhaltet auch Evaluationen der Maßnahmen, die an den vorhandenen Mitteln orientiert sein, und nicht immer wissenschaftlichen Charakter haben muß.



## **8.1 Defizitbereiche der Präventionsdebatte und –praxis vor allem für die Zielgruppe sozial benachteiligter Jugendlicher in sozialen Brennpunkten der E&C-Gebiete**

Für die Zielgruppen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in sozialen Brennpunkten sind kaum gut ansprechende Curricula bzw. Suchtpräventionsstrategien vorhanden. Diese müssten zielgruppenspezifisch auch die Stärken und Schwächen der Migrant/innen und (anderer) sozial benachteiligter Gruppen aufnehmen. Es geht nicht darum „Präventionsveranstaltungen“ (nur) für diejenigen zu planen und durchzuführen, die möglicherweise auch über Zugänge zu anderen Vermittlungsquellen präventiver Botschaften verfügen, sondern darum, nicht erreichte Jugendliche anzusprechen und sie für unerwünschte Risiken zu sensibilisieren.

Dieses Defizit äußert sich in der Tatsache, dass sich in dem Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention – Ergebnisse eines bundesweiten Wettbewerbs“ wohl einige der 220 teilnehmenden Kommunen (N=11) finden, nicht aber mit Suchtpräventionsangeboten in ihren E&C - sozialen Brennpunkten (N= 300 Programmgebiete) vertreten sind. Dieses Defizit ist deshalb so wichtig, weil gemäß einer Untersuchung der Universität Bielefeld (2001) sozial Schwächere ein deutlich schlechteres Gesundheitsverhalten aufweisen (vgl. auch Henkel 1998, 2000; Helmert/Maschewsky-Schneider 1998), und soziale Brennpunkte umgekehrt durch eine „chronische Unterversorgung“ an Präventionsangeboten gekennzeichnet sind:

- Ansätze für Interventionen könnten sein:
  - Familienunterstützung
  - Stärkung sozialer Ressourcen
  - Bessere Vernetzung → Präventionsangebote
  - Motivation zur Inanspruchnahme der Versorgungsangebote
  - Zielgruppengerechte Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen
  - Abbau von Zugangsschranken (bspw. Sprachbarrieren)

- Die Anforderungen wären:
  - Eine umfassende Bedarfsanalyse
  - Einbeziehung der Zielgruppen in Planung und Durchführung
  - Angemessene Ausstattung
  - Verständliche Sprache/Einbezug von Migranten als Mitarbeiter/innen der suchtpreventiven Angebote
  - Schicht- und kulturspezifische Kommunikation
  - Dokumentation und Evaluation
  
- Übergeordnete Aufgaben:
  - Schaffung eines bundesweiten Überblicks über suchtpreventive Angebote in sozialen Brennpunkten
  - Transfer der Erfahrungen und Projektdaten
  - Verbesserung der Koordination solcher Projekte

Als Resultat dieser Aufgaben wurde im Jahre 2002 seitens der BZgA damit begonnen, eine Datenbank für Gesundheitsförderungsprojekte für soziale Benachteiligte einzurichten (siehe [www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de)).

## **9. Empfehlungen für eine verbesserte suchtpreventive Praxis in benachteiligten städtischen Quartieren**

Suchtpreventive Projekte sollten sich über ihre Prämissen (welche Haltung zu Drogen soll wie verändert werden?), Zielorientierung (Primär-/Sekundärprävention), ihren Handlungsrahmen (Verhaltens- und/oder Verhältnisprävention) vor Beginn solcher Maßnahmen klar werden.

In sozial benachteiligten städtischen Quartieren besteht vor allem die Notwendigkeit, neben zielgruppenspezifische (Kinder, Jugendliche und/oder Heranwachsende/Erwachsene) vor allem geschlechts- und kulturspezifische Schwerpunktsetzungen vorzunehmen. Drogenriskantes Verhalten wird von beiden Geschlechtern unterschiedlich interpretiert und konstruiert, Drogen spielen dabei eine besondere Rolle. Geschlechts- und kulturhomogene Bezugspersonen können hier von großer Bedeutung sein, d.h. dass die Mitarbeiter/innen die am stärksten vertretenen Kulturen repräsentieren sollten.

Suchtpreventive Projekte sollten im Quartier verankert und vernetzt sein, und von Jugend-/Drogenhilfe, Schule und Eltern gemeinsam getragen werden. Die Vernetzung und enge Kooperation im Sozialraum verspricht Aussicht auf Verstetigung und Nachhaltigkeit.

Wenn Suchtprevention im wesentlichen „befähigen“ soll, zur Vermeidung oder zu einem kontrollierten Umgang mit Risiken, dann ist eine Transparenz der Planung und des Vorgehens, aber vor allem eine Partizipation der Betroffenen unerlässlich. Ihre Sprache, ihre Konstruktion der Wirklichkeit ist wichtig und erreicht vor allem peers. Nicht-konfrontativ geführte Botschaften, sondern ein Verständnis „von innen“ durch Jugendliche, die selbst Expert/innen ihrer biographischen Lebensphase sind, verspricht Aussicht darauf, Jugendliche auch in ihrer eigenen Lebenswelt zu erreichen.

Konsequenterweise müssen methodische Umorientierungen vorgenommen werden: peer-support – Modelle („Von-Gleich-zu-Gleich – Modelle“, oder die Einbeziehung

älterer „peer-leader“) sind eher in der Lage, brisante und sensible Botschaften ohne Kultur-/Alters- und Geschlechterbarriere zu transportieren. Alle Erfahrungen der Jungen-/Mädchenarbeit in der Jugend- und Drogenhilfe und Schule sind hier anzubringen. Mit Modellen der Schaffung von „funktionellen Äquivalenten“ kann man Jugendliche mit nicht-drogengebundenen Selbsterfahrungen anziehen.

Kontinuität ist gefordert und nicht isolierte, punktuelle oder gar medienwirksam inszenierte Maßnahmen. Suchtpräventive Projekte müssen langsam wachsen können, Vernetzungen und Kooperationen sind prozesshaft zu verstehen und können erst mit jahrelanger vertrauensvoller gemeinsamer Arbeit erreicht werden.

Personalkommunikative, spielerische Strategien, an den Problemen und Stärken der Zielgruppen ausgerichtet, sind zu entwickeln, statt Informationsvermittlung, die auf kognitive Aspekte setzen. Mehr Wissen heißt nicht mehr Risikobewusstsein im Alltag! Reine pharmakologische Faktenvermittlung kann gar negative Auswirkung in Hinblick auf die Weckung der Neugier bei Jugendlichen haben.

Integrierte, sowohl suchtmittelspezifische, als auch suchtmittelunspezifische Strategien sind zu wählen: Standfestigkeitstrainings, Erleben von Selbstwirksamkeit und Kollektivität, Stärkung von Handlungskompetenz und Zuwachs an „life skills“ sind entscheidende Stichwörter für suchtpräventive Angebote.

In unseren Beispielen aus der Praxis, die wir im Folgenden näher beschreiben möchten, finden wir diese elementaren Forderungen auf verschiedene Weisen und in unterschiedlichen Projekten umgesetzt.

## **II. „Gute-Praxis-Modelle“**

### **Praxisprojekt 1:**

#### **1. Gesundheitstreffpunkt Bremen-West**

#### **2. Netzwerk „Gesundheit im Bremer Westen“**

### **Key-words:**

Gesundheitsförderung und Risikobegleitung; setting-orientierte Gesundheitsmaßnahmen; zielgruppenspezifische Ansprache; niedrighschwelliger Ansatz; salutogenetischer Ansatz; primärer und sekundärer Präventionsansatz; hoher Grad an Vernetzung, Kooperation und Integration im Stadtteil; hohe Akzeptanz bei der Bevölkerung

### **Zusammenfassung:**

Der Gesundheitstreffpunkt West kann als „Drehscheibe“ verschiedener gesundheitlicher und sozialer Aktivitäten verstanden werden. Diese Aktivitäten sollen nicht nur krankheitspräventiv wirken, sondern auf eine umfassende Gesundheitsförderung der Bürger/innen in ihrem Lebensumfeld und in ihren Lebenszusammenhängen ausgerichtet sein. Der Gesundheitstreffpunkt West ist seit 18 Jahren eine bürgernahe und integrierte Institution der stadtteilnahen Gesundheitsförderung. Das Konzept wie die alltägliche Praxis des Gesundheitstreffpunktes sind ein anschauliches Beispiel für eine ansprechende und umsetzbare Gesundheitsförderung in sozialen Brennpunkten.

Das Netzwerk „Gesundheit im Bremer Westen“, vom Gesundheitstreffpunkt West und dem Paritätischen Bildungswerk gegründet, steht für eine beispielhaft gelungene Kooperation und Vernetzung der an Gesundheitsförderung interessierten Institutionen, Verbände, sozialen Einrichtungen und der Stadtteil-Bewohner/innen.

### **1. Der Gesundheitstreffpunkt West**

Die folgenden Ausführungen über den Gesundheitstreffpunkt West beziehen sich auf ein Gespräch, dass am 05.02.2003 mit den Mitarbeiter/innen<sup>7</sup> im Gesundheitstreffpunkt West durchgeführt wurde und auf eine Dokumentation aus dem Jahr 1999.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Zwei Frauen und ein Mann teilen sich im Gesundheitstreffpunkt West 2 Stellen.

<sup>8</sup> Gesundheitstreffpunkt Bremen-West: Dokumentation 1999 und 10 Jahre Netzwerk „Gesundheit im Bremer Westen“.

Der Gesundheitstreffpunkt West befindet sich im sozialen Brennpunkt Bremen-Gröpelingen.

### **1.1 Geschichte des Gesundheitstreffpunkts West**

Der Gesundheitstreffpunkt West (GTP West) entstand ursprünglich aus einem Herz-Kreislauf-Präventionsprojekt. Im Rahmen der vom Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) durchgeführten Deutschen-Herz-Kreislauf-Präventionsstudie wurde der GTP West 1985 eingerichtet. Der Bremer Westen, zu dem die Ortsteile Oslebshausen, Gröpelingen, Walle und Findorff zählen, gehörte zu einem der bundesweit ausgewählten Präventionsstandorte. Diese gemeindeorientierte Präventionsstudie hatte zum Ziel, Methoden zu erproben, die der Senkung der Herz-Kreislauf-Morbidität und Mortalität dienen sollten. Auch in Bremen Nord wurde 1985 ein Gesundheitstreffpunkt eingerichtet

Die Konzeptentwicklung der Gesundheitstreffpunkte orientierte sich an:

- a) von der WHO 1977 (in Alma Ata) und 1986 (in Ottawa) aufgestellten Forderungen nach der Entwicklung einer Partnerschaft zwischen dem Gesundheitsversorgungssystem und den Bürger/innen sowie nach einer intersektoralen Zusammenarbeit;
- b) der Arbeit der Gesundheitsläden in den 70er Jahren, die den Selbsthilfegedanken und den Stellenwert nicht medizinischer Berufe für die Gesundheitssicherung betonten und
- c) der zu Beginn der 80er Jahre wachsenden Diskussion über die Rolle der Prävention für die Durchsetzung von Gesundheitsnormen.

Der GTP West entwickelte sich seit 1985 zu einer „Drehscheibe“ verschiedener gesundheitlicher und sozialer Aktivitäten, die nicht nur krankheitspräventiv wirken sollen, sondern auf eine umfassende Gesundheitsförderung der Bürger/innen in ihrem Lebensumfeld und in ihren Lebenszusammenhängen ausgerichtet sind.

Die Deutsche-Herz-Kreislauf-Präventionsstudie ging ab 1989 schrittweise ihrem Ende entgegen und die Interventionsgelder für die Gesundheitstreffpunkte standen nur noch im geringen Umfang zur Verfügung. Daher wurde 1990 zur Verankerung der Arbeit der GTP's in Bremen Nord und in Bremen West der gemeinnützige Verein „Gesundheitstreffpunkte“ gegründet.

Die damalige Senatorin für Gesundheit, Jugend und Soziales übernahm seit 1990 weitestgehend die laufenden Kosten (eine halbe Stelle pro Einrichtung plus Kosten für Heizung, Miete, etc.) für beide Gesundheitstreffpunkte. Über Drittmittelzuwendungen wie Gelder für ABM- oder BSHG 19-Stellen konnte zusätzliches Personal eingesetzt werden. Dies bedeutete allerdings auch, dass aufgrund der meist jährlichen Stellenwechsel eine hohe personelle Fluktuation und Diskontinuität gegeben war. 1996 konnte diese Situation durch die Finanzierung über den Wettmitteltopf zunächst verbessert werden, sodass die Verträge der eingearbeiteten Mitarbeiter/innen personenbezogen verlängert werden konnten. Doch musste der Verein 1996 auch eine 50-prozentige Kürzung hinnehmen, in deren Folge der Gesundheitstreffpunkt Nord geschlossen werden musste. So erfolgt die inhaltliche Arbeit des Vereins Gesundheitstreffpunkte seit April 1996 ausschließlich über den Gesundheitstreffpunkt West.

## **1.2 Ziele und Aufgabenbereiche der Gesundheitsförderung in der Arbeit des Gesundheitstreffpunktes West**

Ausgehend von der WHO-Definition, dass Gesundheit alle Aspekte des körperlichen, seelischen, sozialen und kulturellen Wohlbefindens einschließt, verstehen die Mitarbeiter/innen des GTP-West Gesundheit als ein Prinzip der Lebensgestaltung der Bürger/innen in deren Wohnregion und Wohnumfeld, das es zu fördern und zu verankern gilt. Der Bremer Westen ist gekennzeichnet durch einen hohen Anteil an Quartieren, die als soziale Brennpunkte ausgewiesen sind. In ihnen kumulieren hohe Arbeitslosigkeit, große Dichte von Sozialhilfeempfänger/innen, hoher Ausländeranteil, mangelnde Infrastruktur z.B. bei den Sozial-, Kultur- und Bildungseinrichtungen. Hier bedarf es im besonderen Maße an Angeboten und Aktivitäten der gesundheitlichen Unterstützung.

Als **Leitlinien der Gesundheitsförderung** benennen die Mitarbeiter/innen des GTP-West in ihrer Dokumentation aus dem Jahre 1999<sup>9</sup> folgende Aspekte:

- Keine Einengung auf Krankheitsbilder oder Risikofaktoren
- Gesundheit ist keine Pflicht, sondern Lust, Spaß, Kreativität, Auseinandersetzung und Entwicklung
- Sich-Einlassen auf die gesellschaftlichen Bedingungen der Region

---

<sup>9</sup> Vgl.: Gesundheitstreffpunkt Bremen-West: Dokumentation 1999: 4.

- Vermittlung gesicherter Erkenntnisse und Informationen bei gleichzeitiger Unterstützung der Bürger/innen, die Verantwortung für getroffene Entscheidungen selbst zu übernehmen
- Kooperation mit möglichst vielen Institutionen zur gemeinsamen Definition der gesundheitlichen Probleme (im Stadtteil)
- Partnerschaftliche Gestaltung von Aktivitäten

Die Arbeitsinhalte und Arbeitsweisen einer gemeindeorientierten Gesundheitsförderung bewegten sich hierbei in der Praxis in einem Spannungsfeld zwischen Krankheits-, Suchtprävention und Gesundheitsförderung, zwischen Risikofaktoren und Lebensweisen, zwischen individuellem Handeln und Gemeindeorientierung. Der GTP West verfolgt das Ziel sowohl die Bürger/innen als auch verschiedene Institutionen, die im Bereich der Gesundheitsförderung arbeiten, zu erreichen und in eine gemeinsame Gesundheitsarbeit einzubeziehen. So basiert der konzeptionelle Ansatz des GTP auf den zwei Modulen der personenbezogenen Gesundheitsförderung und der strukturellen Gesundheitsförderung im regionalen Bezug.

### **Personenbezogene Gesundheitsförderung**

Die individuelle Gesundheitsberatung ist ein Arbeitsschwerpunkt des GTP West. Hierbei muss auf die spezifischen Ansprüche der Stadtteilbewohner/innen eingegangen werden. In unserem Gespräch betonten die Mitarbeiter/innen des GTP West, wie wichtig es sei möglichst niedrigschwellig zu arbeiten. Die Bürger/innen des Stadtteils seien nicht geschult im Aufsuchen von Beratungsstellen, wüssten meist auch nicht, was es überhaupt für Beratungsangebote gäbe. Diese Schwelle wird im GTP West dadurch niedrig gehalten, dass es kontinuierliche Öffnungs- und Beratungszeiten gibt und die Bewohner/innen innerhalb dieser Öffnungszeiten jederzeit, also ohne vorherige Terminabsprache, kommen könnten. Im GTP West liegen zudem verschiedene kostenlose Stadtteil- und Stadtmagazine sowie das VHS-Programm aus. Oftmals sei über das wiederholte Abholen so einer Zeitung oder eines Programmes die Schwelle hin zu einer Beratung gesunken. Auch kann man sich „als Relikt aus alten Zeiten“, wie in unserem Gespräch bemerkt wird, jederzeit den Blutdruck messen lassen. Sozial benachteiligte Menschen und auch Migrant/innen kämen immer häufiger. Die Kinder von Migrant/innen erfahren oftmals durch schulische Angebote oder Veranstaltungen von der Existenz des GTP West.



Der persönliche Ansatz setzt sich auch fort in den verschiedenen Veranstaltungen, die angeboten werden: Informationsstände und Bürgerberatungen im Rahmen von Stadtteilaktivitäten, Informations- und Diskussionsveranstaltungen, präventive Aktivitäten in den Stadtteilen, Informationsstand auf dem Wochenmarkt. Hier arbeitet das Team des GTP West getreu nach der Maxime „nicht warten bis die Leute zu uns kommen, sondern einfach auch in die Stadtteile gehen und Präsenz zeigen“. Die Beratungen in und außerhalb des GTP West werden anonym, persönlich oder telefonisch und kostenlos durchgeführt. Diese Faktoren haben zu einer breiten Akzeptanz des Angebotes beigetragen.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiter/innen des GTP West beziehen sich auf das Konzept der psychosozialen Gesundheitsberatung, das sich im wesentlichen mit dem Konzept der systemisch-lösungsorientierten Beratung deckt. Dabei gehen die Mitarbeiter/innen von folgenden Grundannahmen aus, an denen sich die Beratungsgespräche ausrichten sollen<sup>10</sup>:

- Die ratsuchenden Bürger/innen sind von Eigenmotivation geleitet.
- Bestehendes Verhalten ist nur ein Teil der vorhandenen Möglichkeiten.
- Die Verantwortung für neues Verhalten liegt bei den Ratsuchenden.
- Alle Personen verfügen über genügend eigene Mittel (Fähigkeiten und Ressourcen) zur Lösung ihrer Probleme.
- Mit Zielen und neuen Vorstellungen sind Selbsthilfepotentiale zu aktivieren.

Vor dem Hintergrund dieser Grundannahmen wird die psychosoziale Gesundheitsberatung von den Mitarbeiter/innen des GTP West wie folgt charakterisiert<sup>11</sup>:

- Niedrigschwellige Erreichbarkeit
- Offenheit und Zugewandtheit im Gespräch
- Annahme der ratsuchenden Person und ernsthafter Umgang mit allen Fragen, Wünschen und Zielen
- Anregung zur Eigeninitiative – „Hilfe zur Selbsthilfe“
- Hilfe für eine angemessene Bewältigung und Lösung spezifischer Probleme
- Analysieren bisheriger Lösungsstrategien und Handlungen
- Aktivierung vorhandener Ressourcen und Fähigkeiten

---

<sup>10</sup> Vgl.: ebenda: 6.

<sup>11</sup> Vgl.: ebenda: 6.

- Entwicklung gemeinsamer Lösungsstrategien, die in das individuelle Lebenskonzept integriert werden können
- Keine Einmischung in ärztliche Kompetenzen
- Akzeptanz und Respekt gegenüber den persönlichen Bewertungssystemen und Vorstellungen von Gesundheit
- Aufzeigen von vorhandenen Möglichkeiten in den Stadtteilen des Bremer Westens

Zur Ergänzung der Beratung sind Informationsmaterialien zu verschiedenen gesundheitlichen Themen und eine Übersicht der Gesundheitsförderungsangebote anderer Anbieter im Gesundheitstreffpunkt und bei den externen Aktivitäten erhältlich. Zudem haben die Mitarbeiter/innen des GTP verschiedene Beratungsführer für den Bremer Westen erstellt, wie etwa zu den Themen Älter werden, Mädchen, Sucht und Prävention, Bewegung und Entspannung sowie eine Broschüre „Gewalt- hingucken, einmischen, anzeigen“ die alle kostenlos zur Verfügung stehen.

Im Jahre 1999 ließen sich folgende Beratungsschwerpunkte<sup>12</sup> ermitteln: Risikofaktoren (22%), Psychosoziale Probleme (16%), Gewaltprävention (17%), Krankheiten (13%), Selbsthilfe (12%) und Sonstiges (20%).

### **Strukturelle Gesundheitsförderung**

Gesundheit wird von den Mitarbeiter/innen des Gesundheitstreffpunktes West als ein „Prinzip der Lebensgestaltung“ angesehen. Dies beinhaltet einen eigenverantwortlichen Schutz vor gesundheitlichen Risiken und Erkrankungen bzw. einen sinnvollen Umgang mit bestehenden Erkrankungen und Einschränkungen. Daher seien alle präventiven Aktivitäten des GTP West auf das Ziel gerichtet die Lebenskompetenz der Bürger/innen in dieser Region zu stärken, um so ein selbstbestimmtes Wohlbefinden zu sichern bzw. zu fördern.

Folgende Aspekte können nach Meinung der Mitarbeiter/innen des GTP West die Lebenskompetenz stärken<sup>13</sup>:

- Informations- und Wissensvermehrung
- Persönliche Auseinandersetzung und Selbstreflexion

<sup>12</sup> Insgesamt wurden in diesem Jahr 906 persönliche und telefonische Beratungen durchgeführt.

<sup>13</sup> Vgl.: ebenda: 11.

- Kreativität und Erlernen neuer Fähigkeiten
- Teilnahme an Kunst und Kulturangeboten
- Übungen und eigene Aktivität
- Offenheit, Austausch und Selbsterkenntnis
- Kritische Überprüfung von Denk- und Bewertungsmustern
- Erfahrung neuer Gefühle und Erlebnisse

Die Angebotsformen der Aktivitäten des GTP West umfassen:

- Informations- und Diskussionsveranstaltungen
- Vorträge
- Fortbildungen
- Kurse
- Fach-Tagungen
- Unterrichtseinheiten
- Projektstage und –wochen
- Mitmachaktivitäten
- Theateraufführungen
- Lesungen

Die themenspezifische Ausgestaltung und Zielsetzungen der einzelnen Aktivitäten orientieren sich an den Bedürfnissen und Erfordernissen der Bewohner/innen des Stadtteils. Die Themensetzung entwickelt sich über die bestehenden Kooperationsbezüge, über die Beratungsgespräche im GTP West oder aufgrund von direkt herangetragenen Anliegen seitens der Bürger/innen oder Expert/innen.

Aus der Vielzahl der präventiven Aktivitäten aus dem Jahre 1999<sup>14</sup> lassen sich folgende Veranstaltungen als ausdrücklich **suchtpräventive Angebote** verorten:

---

<sup>14</sup> Ebenda: 13-14.

- Vortrag: „Dünnsein – (k)ein Problem“ (5)<sup>15</sup>
- Aktivitäten mit dem Schulprojekt „Comenius“<sup>16</sup> und anderen Schulen:
  - Projektwoche „Bau eines Fußföhlpfades“ in der Schule an der Langen Reihe in Walle (13)
  - Unterrichtseinheit zum Thema „Essstörung“ – Schule an der Pestalozzistr. (6)
  - Unterrichtseinheit „Gesundheit – was heißt das“ – Gesamtschule West (6)
- Fortbildungen /Fachtagungen
  - Fachtagung „Frauen trinken anders“ (250)
  - Workshop „Kinder aus Suchtfamilien“ (33)
- Expertengeleitete Kurse
  - (10x)<sup>17</sup> Raucherentwöhnung (5)
  - (10x) Eltern-Kind-Gruppe (12)
  - (10x) Ängste und Depressionen (7)
- Selbsthilfegruppen
  - „Alanon“ / erwachsene Kinder von Alkoholikern (10)
- Mitmachaktivitäten / Aktionstage
  - Suchtprävention / Auftaktveranstaltung zum Aktionsplan Alkohol: Infostand und „Stress-Wurfbude“ (250)
  - Gröpelinger Citylauf (alkoholfreie Cocktailbar und Mitmachspiele) (60)
  - Spielplatzfest an der Bromberger Str. (400)
  - Straßenfest und „Trocken-Ruder-Regatta“ (70)
  - Sommerfest Gröpelingen , „Trocken-Ruder-Regatta“ (60)
  - Mädchenaktionstag „Mut und Power macht Mädchen schlauer“ (50)
  - Aktionstag „Coole Sachen spürbar machen“: Gesamtorganisation und eigenes Mitmachangebot (700)

Der GTP West wird darüber hinaus regelmäßig von den Schulen angefragt für Vorträge oder Veranstaltungen zu Themen der Suchtprävention, für die unterschiedlichsten Bereiche der Gesundheitsbildung wie Ernährung und Bewegung oder auch zum

---

<sup>15</sup> Anzahl der erreichten Bürger.

<sup>16</sup> Projekt: Gesundheitsförderung in Schulen, an dem eine Projektgruppe des Schulzentrums Sek. II in Walle und drei weitere Partnerschulen in Europa teilnehmen.

<sup>17</sup> Anzahl der Treffen.

Bereich der Gewaltprävention. Es existiert ein enger Kontakt zu den Schulen und Kindergärten, der über Jahre gewachsen ist. Die Kooperation mit manchen Einrichtungen wird von den Mitarbeiter/innen als sehr intensiv beschrieben, da sie sich über Jahre hinweg bewähren konnte.

## **2. Netzwerk „Gesundheit im Bremer Westen“**

Das Netzwerk „Gesundheit im Bremer Westen“ besteht nun seit knapp 14 Jahren und geht auf das Bemühen der damaligen Mitarbeiter/innen des GTP West zurück, die intersektorale Kooperation im Bremer Westen voranzutreiben. Als ein erstes Ergebnis dieser Bemühungen wurde 1988 die „Aktionswoche Gesundheit“ durchgeführt, an der sich über 30 Organisationen aktiv beteiligten. Die gelungene Zusammenarbeit und die gute öffentliche Resonanz auf diese Gesundheitswoche, veranlassten den GTP und das Paritätische Bildungswerk zur Gründung eines „Arbeitskreises Gesundheit“, aus dem sich dann im Laufe der Zeit ein weites Netzwerk entwickelte. Seit 1993 besteht das Netzwerk aus ca. 150 Mitgliedern aus 120 Einrichtungen und Initiativen sowie aus interessierten Bürger/innen. Es wurden verschiedene zielgruppenorientierte Arbeitsgruppen gebildet, um eine optimale theoretische wie praktische Arbeit innerhalb verschiedener Schwerpunkte zu gewährleisten. Diese Arbeitsgruppen können sich neuen Themen- oder Interessenlagen anpassen, indem sie neue den AG's untergeordnete Arbeitsgemeinschaften bilden, die bspw. ein spezifisches Projekt vorbereiten und sich nach dessen Realisierung auch wieder auflösen können. Die AG's selbst haben über Jahre Bestand und tragen das Netzwerk. Die Koordination des gesamten Netzwerkes obliegt dem GTP West. Die einzelnen Mitarbeiter/innen sind in den Arbeitsgruppen vertreten und koordinieren diese AG's ebenfalls. Somit laufen die Informationen aus den verschiedenen AG's wieder in dem GTP West zusammen. Die Mitarbeiter/innen des Gesundheitstreffpunktes West verstehen sich heute als „Drehscheibe“ des Netzwerkes.

Die Arbeitsgruppen des Netzwerkes „Gesundheit im Bremer Westen“ sind:

- AG „Suchtprävention im Bremer Westen“
- AG „Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen im Bremer Westen“
- Verein „Spielplatzinitiative Bromberger Straße“ e.V.
- AG „Lebenssituation älterer Menschen im Bremer Westen“
- AG „Mädchen im Bremer Westen“.

Um einen exemplarischen Überblick über den Grad der Vernetzung der einzelnen AG's zu geben, seien hier die für das Thema der Expertise relevanten AG's mit ihren einzelnen Mitgliedern dargestellt. Für einen konkreteren Eindruck werden auch explizit die Aktionen und Projekte der AG „Suchtprävention im Bremer Westen“ stichpunktartig aufgeführt.

Zu den Mitgliedern der AG „**Suchtprävention im Bremer Westen**“ gehören:

- Landesinstitut für Schule/Suchtprävention
- Amt für soziale Dienste Mitte/West
- Drogenberatungsstelle West
- Jugendfreizeitheim Gröpelingen
- Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Gesamtschule West
- Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe
- Gesundheitstreffpunkt West

Diese AG hat von 1989 bis 1999<sup>18</sup> folgende Aktionen und Projekte organisiert und durchgeführt:

- Suchtwoche „Lust, Frust, Sucht“ (1990)
- Erstellung Beratungsführer „Sucht“ für den Bremer Westen (1992)
- Veranstaltungsreihen zu Sucht und Prävention „Leben ist der beste Stoff“ (1993/1994/1995)
- Aktualisierung des Beratungsführers „Sucht“ (1995)
- „Alkoholfreie Cocktailbar“ beim Weserfest (1996)
- Ärztefortbildung „Rückfallprophylaxe mit Campral/Acamprosat“ (1998)
- Café „Unsichtbar“ – Mitmachaktion beim Aktionstag „Coole Sachen spürbar machen“ (1998)
- Mitmach-Aktion „Anti-Stress-Wurfbude“ für den Aktionsplan „Alkohol“ (1999)

Zu den Mitgliedern der AG „Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen im Bremer Westen“ gehören:

- Amt für Soziale Dienste
- Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz

---

<sup>18</sup> Aktuelle Aktionen und Projekte wie „Schwanger, kiffen, saufen – kann das Kind dann laufen?“ wurden bei dem jüngsten Gespräch nur am Rande thematisiert, da es dort mehr um die Gesamtstruktur des GTP West ging. Vgl: ebenda: 35.

- Jugendfreizeitheim Gröpelingen
- Verein Nachbarschaftshaus „Helene Kaisen“
- Bürgerhaus Oslebshausen
- Spielhaus sowie Kinder u. Jugendhaus Wohlers Eichen
- AWO-Jugendwerk
- Schule am Pastorenweg
- Schattenriß
- Mehrere Kirchengemeinden
- Horthäuser und KTH's
- Kinderhaus Purzelbaum
- Kinderhaus Am Kammerberg
- Betreuungsschulen Halmerweg und Pestalozzi-Schule
- Kinder-Leben e.V.
- Planungswerkstatt e.V.
- Hans-Wendt-Stiftung

Die AG „**Mädchen im Bremer Westen**“ besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Erziehungsberatungsstelle West
- Evangelische Gemeinde Gröpelingen
- Schattenriß e.V.
- KTH's aus dem Bremer Westen
- Lehrerinnen aus den Schulen des Bremer Westens
- Freizeitheime Gröpelingen und Oslebshausen
- Frauengesundheitszentrum
- GTP West

Das Besondere an der Arbeit des Netzwerkes ist nach Meinung der Mitarbeiter/innen, dass die einzelnen AG's sehr übergreifend arbeiten: Die AG „Sucht“ organisiert sowohl Aktionen für Kinder und Jugendliche wie auch für ältere Menschen und kooperiert mit dem Verein Spielplatzinitiative. Die AG „Kinder und Jugendliche“ organisiert jedes Jahr ein Fest und die AG „Sucht“ beteiligt sich mit einem Suchtpräventionsangebot oder geht mit einem solchen Angebot auf einen Spielplatz“. Diese ge-

lungene Vernetzung und Kooperation wird von den Mitarbeiter/innen während unseres Gespräches sehr betont.<sup>19</sup>

Von Seiten der Bevölkerung im Stadtteil existiert eine „beispielhafte“ Akzeptanz und Bereitschaft zur Kooperation, Mitgestaltung und Mitwirkung bei den Aktionen und Veranstaltungen des Netzwerkes wie des GTP West. Auch andere Einrichtungen und Institutionen würden die Netzwerkkontakte nutzen, so dass vorhandene Ressourcen und Kompetenzen besser genutzt werden könnten, als wenn jede Einrichtung isoliert für sich arbeitet. Auch werde die Konkurrenz der Einrichtungen untereinander durch diese Kooperation gemildert.

### **3. Verständnis der Mitarbeiter/innen des GTP West hinsichtlich suchtpräventiver Arbeit**

In dem Konzept und der Arbeit des GTP West wird deutlich, dass die Mitarbeiter/innen des Gesundheitstreffpunktes West den von uns konstatierten Wandel innerhalb der Fachdiskussion von der „Suchtprävention“ hin zu einer „Gesundheitsförderung und Risikobegleitung“ praktisch vollzogen haben. In dem gemeinsamen Gespräch wurde dieser salutogenetische Ansatz in Bezug auf suchtpräventive Arbeit deutlich reflektiert. Gesundheitsförderung wurde von den Mitarbeiter/innen immer auch verstanden als Suchtprävention. Der Aspekt der Suchtprävention sei dem Ansatz der Gesundheitsförderung inhärent. Suchtprävention, so formulierte es eine Mitarbeiterin, sei ja auch immer eine spezielle Definitionsfrage: *„Was ist es eigentlich? Wo fängt es an? Grenze ich Sucht- und Gewaltprävention voneinander ab? Deswegen, um das nicht immer abgrenzen zu müssen: Gesundheitsförderung umfasst das.“* Man könne suchtpräventive Arbeit nicht auf einzelne Projekte reduzieren. Es gäbe natürlich einzelne Veranstaltungen, die dann konkret als suchtpräventiv bezeichnet werden, aber viele andere Projekte seien es auch, wie beispielsweise die Sinnes-schulung, die aber nicht ausdrücklich oder ausschließlich als suchtpräventiv verhandelt würden. Im Gegenteil sei „Suchtprävention“ keine gute Begrifflichkeit, da sie eher abschreckend wirken würde und zu verfänglich sei. Bei vielen Veranstaltungen stehe

---

<sup>19</sup>„Eine total klasse Vernetzung und Kooperation, auch mit den älteren Menschen funktioniert diese Vernetzung und das wird dann immer wieder hier zusammen getragen. Auch die entsprechenden Bedarfe oder Wünsche, wenn die was planen, wird geguckt, wen kann man da denn einbeziehen, was könnte diese oder jene Ag dazu machen. Das ist so übergreifend, man kann jetzt nicht sagen, es gibt nur dieses eine Projekt.“ Gesprächsnotiz 05.02.03 GTP West.



daher „Suchtprävention“ nicht „oben drüber“, auch wenn es um Suchtprävention ginge. Hauptsache sei, dass es funktioniere.

#### **4. Jugendarbeit**

Die Kinder der Stadtteile werden schon früh durch Angebote der AG „Kinder und Jugendliche“ erreicht, da eine gute Vernetzung mit den Kindertagesstätten existiert. Auch die drei Jugendzentren des Bremer Westens (Walle, Gröpelingen, Oslebshausen) arbeiten mit der AG „Kinder und Jugendliche“ kontinuierlich zusammen. Es besteht ein guter Kontakt und Informationsaustausch, und es werden gemeinsame Aktivitäten für die Jugendlichen ab ca. 13 Jahren initiiert.

Im Mädchenarbeitskreis arbeiten die Mitarbeiter/innen aus den Jugendfreizeitheimen, dem Gesundheitstreffpunkt und anderen relevanten Einrichtungen, die Mädchenarbeit im Programm haben, zusammen. Zu diesen Einrichtungen gehören u.a. „Schattenriss“ (Beratungsstelle gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen), ein Spielhaus sowie ein Bürgerhaus<sup>20</sup>. Es werden Aktionstage mit spezifischen, attraktiven Themen (wie „Mut und Power – macht Mädchen schlauer“) organisiert oder bspw. Tanzwettbewerbe organisiert. Wichtig sei, dass Spiel und Spaß im Mittelpunkt stünden. So sei es sogar zu bewerkstelligen, dass die Mädchen in ein Freizeitheim gingen, dass nicht zu ihrem Stadtteil und damit nicht zu ihrem „Terrain“ gehöre.

#### **5. Bewertung:**

Ein beispielhaftes Projekt der Gesundheitsförderung in sozialen Brennpunkten, das insbesondere folgende Qualitätskriterien erfüllt:

- ✓ Langlebigkeit
- ✓ Kontinuität
- ✓ Hoher Grad an Integration und Akzeptanz im Stadtteil
- ✓ Hoher Grad an Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen und Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Jugendhilfe
- ✓ Settingorientierter Ansatz, Nähe zur sozialräumlichen Lebenswelt der Jugendlichen und Bürger/innen
- ✓ Zielgruppenspezifische Ansprache
- ✓ Primärer und sekundärer Präventionsansatz

## **Praxisprojekt 2: Stadtteilmfarm Bremen Huchting**

### **Key-words:**

„Offene Kinder- und Jugendarbeit; Alternative Beschäftigungsmöglichkeiten; Freizeitgestaltung; sozialräumliche Orientierung; Schaffung von verlässlichen Strukturen in den Lebensalltag; Lebenskompetenzstärkung; „Beziehungsarbeit“: Herstellung von Respekt, Anerkennung und Verlässlichkeit; primärer und sekundärer Präventionsansatz; gute Integration im Stadtteil; gute Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen der Jugendarbeit

### **Zusammenfassung:**

Die Stadtteilmfarm Huchting ist ein Projekt der „Offenen Kinder- und Jugendarbeit“. Sie wurde im Oktober 1992 als Reaktion auf einen konkreten Handlungsbedarf in der Kinder- und Jugendarbeit im sozialen Brennpunkt Huchting aufgebaut. Seitdem ist die Stadtteilmfarm eines der wenigen Projekte in Huchting, die sich über die Jahre hinweg als Angebot für Kinder und Jugendliche bewährt und eine gute Integration in den Stadtteil erfahren haben.

### **1. Die Stadtteilmfarm Huchting**

Die folgende Darstellung der Stadtteilmfarm Huchting bezieht sich überwiegend auf ein Gespräch, dass mit der Sozialpädagogin Frauke Jacobs-Keßler, die zusammen mit dem Sozialpädagogen Jürgen Rieche die Farm leitet, am 25.01.03 auf der Stadtteilmfarm geführt wurde.

Die Stadtteilmfarm liegt im sozialen Brennpunkt Sodenmatt-Kirchhuchting an einem kleinen Stadtsee (Sodenmattsee) und ist umgeben von Plattenbauten und Sozialwohnungen.

---

<sup>20</sup> Siehe: Mitglieder der AG "Mädchen im Bremer Westen".

## **1.1 Geschichtlicher Hintergrund**

Ende der 80 Jahre gab es bei vielen Lehrer/innen, Eltern und Einwohner/innen die Wahrnehmung, dass die Gewaltbereitschaft der Kinder im Huchting sehr zugenommen hatte. Die Stimmung an den Schulen hatte sich negativ verändert. Nach der Schule lungerten viele Kinder auf der Strasse herum. Es wurde deutlich, dass in diesem sozialen Brennpunkt alternative Beschäftigungsmöglichkeiten für die Kinder und Jugendlichen geschaffen werden mussten. Es bildete sich eine Interessensgemeinschaft, die nach Handlungsmöglichkeiten suchte und die schließlich einen Verein gründete. Aus Berlin kannte ein Vater das Projekt Stadtteiffarm und die Idee, solch eine Farm in Huchting aufzubauen, fand innerhalb des Vereins großen Anklang. Man traf sich mit den Kindern im Schulzentrum und überlegte gemeinsam in Arbeitsgruppen, wie so eine Stadtteiffarm aussehen sollte.

Diese Bemühungen in Huchting eine Stadtteiffarm aufzubauen, stießen bei den Behörden zunächst auf keine Gegenliebe. In einem anderen südlichen Stadtteil Bremens gab es bereits eine Stadtteiffarm und von städtischer Seite existierte wenig Interesse an der Unterstützung einer weiteren Farm. Durch eine Sponsorenshow kam man schließlich an das nötige Geld für den Anfang. Die Stadt stellte dann das Gelände zur Verfügung. Auch das Amt für Soziale Dienste unterstützte die Farm von Anfang an. So konnte im Oktober 1992 das Projekt Stadtteiffarm als Anlaufstelle und Aufenthaltsort für Kinder und Jugendliche im Bremer Stadtteil Huchting beginnen. Die zwei festen Stellen der Sozialpädagogen werden über die Mittel für besondere sozialpädagogische Einrichtungen und für die offene Hortarbeit (pädagogischer Mittagstisch) finanziert (beides über Amt für Soziale Dienste). Auch das Arbeitsamt, der Senator für Arbeit und die Bremer Arbeit GmbH unterstützen das Projekt. Das komplette Team der sonstigen Mitarbeiter/innen wird über SAM, EGZ-Stellen oder BSHG- 19 Stellen finanziert. Außerdem gibt es noch Zivildienstleistende und 2 FEJ-Stellen. Das heißt aber auch, dass diesen Stellen immer nur Jahresverträge zugrunde liegen, d.h. die sonstigen Mitarbeiter/innen wechseln jährlich, was den Aufbau von kontinuierlichen und verlässlichen Beziehungsstrukturen zwischen Kindern und Mitarbeiter/innen, die als wesentliches Element der sozialpädagogischen Arbeit auf der Farm betrachtet werden, beeinträchtigt. Zudem würden die sozialpolitischen Bedingungen für die Einrichtung und Realisierung solcher Stellen immer schwieriger.

## 1.2 Pädagogische Zielsetzung

„Eine präventiv wirksame Einrichtung der Offenen Kinder- und Jugendarbeit wäre demnach eine pädagogische Institution, die eine Lebens-, Erfahrungs- und Lernsituation schaffen kann, in der sie Kinder und Jugendliche auf die reale Welt hin vorbereitet und sie gleichzeitig vor ihr schützt.“

(Pohl, 1997)

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Begleitung acht- bis 14-jähriger Jungen und Mädchen. Den Kindern und Jugendlichen werden auf der Stadtteilmfarm Beschäftigungsmöglichkeiten für ihre Freizeitgestaltung angeboten. Die Farm hat an 5 Tagen in der Woche geöffnet. Nachts schläft immer ein Erwachsener auf der Farm, so dass die Farm rund um die Uhr an allen Tagen des Jahres besetzt ist. Die Farm sei eine verlässliche Institution. Für die Kinder und Jugendlichen bedeutet das auch, dass sie in kritischen Situationen auch außerhalb der Öffnungszeiten grundsätzlich einen Zufluchtsort haben. Das wird von den Mitarbeiter/innen der Stadtteilmfarm gerade in Huchting als sehr wichtig angesehen.

Die Kinder werden in alle Bereiche und Verantwortlichkeiten der Farmarbeit eingebunden (außer der Büroarbeit). Auch das Mittagessen (der „pädagogische Mittagstisch“) in der Gemeinschaft und Regelmäßigkeit habe für die Kinder eine stabilisierende Bedeutung.

Den Mitarbeiter/innen auf der Farm geht es in erster Linie darum, zu den Kindern persönlichen Kontakt herzustellen und Beziehungen aufzubauen. Diese „Beziehungsarbeit“ setzt sich fort in der Beziehung der Kinder zu den Tieren<sup>21</sup>, zu den anderen Kindern und Jugendlichen, zu den Erwachsenen und zu sich selbst. Im sozialpädagogischen Konzept wird Zeit und Verlässlichkeit für den Aufbau von Beziehungen als unbedingt erforderlich angesehen. Zuneigung wachse allmählich auf dem Boden von Achtung und Respekt. Dies gelte sowohl für Tiere als auch für Menschen. Der Kontakt zu Tieren hätte in diesem Konzept der Beziehungsarbeit eine ganz wesentliche Bedeutung: sie seien in der Begegnung mit den Kindern urteils- und vorurteilsfrei. Das Kind wird so wie es ist angenommen, vorausgesetzt, es gehe respektvoll mit dem Tier um.

---

<sup>21</sup> Auf der Farm gibt es: Pferde, Ponys, Ziegen, Schafe, Hängebauchschweine, Kaninchen, Gänse, Enten, Hühner, Katzen und Brieftauben.

### **1.3 Die alltägliche Struktur**

Die Tagesstrukturen der Stadtteulfarm sehen folgendermaßen aus:

Dienstag- bis Freitagvormittag besuchen Kindergruppen, Schulklassen, Erwachsenen- oder Senior/innen-Gruppen sowie Ausbildungsklassen (Kinderpfleger/innen, Erzieher/innen, Sozialpädagog/innen und Lehrer/innen) die Farm.

Im Rahmen der offenen Hortarbeit bietet die Farm von Dienstag bis Freitag ein warmes Mittagessen an, zu dem sich die Kinder anmelden können (Selbstbeteiligung sind 2 €). Die Kinder kommen zu individuellen Zeiten, in der Regel nach Schulschluss, auf die Farm und um 13.30 h nehmen Kinder und Mitarbeiter/innen gemeinsam das Mittagessen ein.

Ab 14.30 h ist die Farm für alle anderen Kinder und Jugendlichen geöffnet. Um 15.00 h erfolgt eine Nachmittagsbesprechung mit allen anwesenden Kindern und Jugendlichen. Jedes Kind übernimmt mindestens eine der anfallenden Aufgaben: Pflege und Versorgung der Tiere, Einkäufe, Tierarztbesuche, Instandhaltung des Geländes und der Farmgebäude. Daneben ist noch genügend Zeit zum Reiten (die Stadtteulfarm besitzt seit neustem eine eigene Reithalle), Backen (im selbstgebauten Lehmbackofen), Spielen, Werkeln, Hausaufgaben machen (es gibt keine besondere Hausaufgabenbetreuung).

Ab 17. 00 h werden gemeinsam die Tiere gefüttert und um 18.00 h ist dann offiziell Schluss. Ältere Kinder bleiben oft auch länger.

An Wochenenden und in den Ferien übernachten regelmäßig Kinder und Jugendliche mit dem Nachtdienst auf der Farm. Aufgrund der kleinen Gruppe von zwei bis vier Kindern kann eine familiäre Atmosphäre entstehen – mit einem gemeinsamen Abendessen, Spielen, Kontrollgang durch die Ställe und Geschichten erzählen. Morgens wird dann zusammen gefrühstückt, alle Tiere gefüttert und die Ställe saubergemacht. Samstags ist die Farm für die Öffentlichkeit geschlossen. Ein Erwachsener erledigt mit einigen Kindern und Jugendlichen die anfallenden Arbeiten. Diese Dienste werden jede Woche neu abgesprochen und die Beteiligten in einen Dienstplan eingetragen, so dass die Kinder und Jugendlichen auch sichtbar die Verantwortung für die Farm mittragen.

In unregelmäßigen Abständen übernimmt eine Gruppe von Kindern und Jugendlichen an einem Wochenende allein die volle Verantwortung für die Farm. Die Mitarbeiter sind dann bei Bedarf telefonisch zu erreichen. Die Kindern, denen diese Aufgabe übertragen wird, sind im Laufe der Zeit durch regelmäßige Mitarbeit in diese Verantwortung hineingewachsen und wurden auf das Wochenende konkret vorbereitet.

#### **1.4 Zusammenarbeit mit den Schulen**

Ein besonderes Anliegen ist den Mitarbeiter/innen die kontinuierliche Kooperation mit den Schulen. So finden regelmäßig Projektwochen und AG's statt. In einer Schule existieren zwei wöchentliche Wahlpflichtkurse. Zeitweise findet auch eine feste Kochgruppe von behinderten Kindern statt. In schulischen Austauschprogrammen ist die Farm mit ihren Angeboten und Möglichkeiten eingeschlossen.

Ein Ziel ist es, die außerschulischen Projekte auf der Farm zu intensivieren. Die Kinder sollen wissen, dass ihre Schule an diesem oder jenem Projekt auf der Farm beteiligt ist und dass sie an dem Projekt mitarbeiten können. Dies könnte ihnen den Zugang zur Farm erleichtern.

Neben diesem Wunsch, die Zusammenarbeit mit den Schulen zu vertiefen, soll aber andererseits den Kindern die Freiheit der Wahl und ihre Unabhängigkeit erhalten bleiben: Die Kinder sollen jeden Tag selber aufgrund ihrer Zeit und Lust entscheiden, ob sie zur Farm gehen wollen oder nicht und sich nicht verpflichtet fühlen.

#### **1.5 Ansprache der Jugendlichen**

Die Stadtteilstadtteilfarm ist ein Projekt für Kinder und junge Jugendliche. Mit zunehmendem Alter werde es zusehends schwieriger die Jugendlichen noch in die Farm einzubeziehen. Ab 13, 14 Jahren sei das Angebot der Farm nicht mehr adäquat. Allein personell fehle es auch an Kontinuität, um intensive, verlässliche Beziehungen zu den älteren Jugendlichen aufbauen zu können.

Auch, betont die Mitarbeiterin bei unserem Gespräch, mache sich gerade in dem Bereich der Jugendarbeit der sozialräumliche Charakter Huchtungs besonders bemerkbar. In der schon angesprochenen Stadtteilstadtteilfarm im Süden Bremens gäbe es neuerdings einen Jugend-Club für die älteren Kinder und Jugendlichen. Dort wurden die

kontinuierlichen Treffen mit den Jugendlichen über Sportangebote hergestellt, dies sei in Huchting aufgrund starker Rivalitätskonflikte nicht möglich gewesen.

Die Eltern in Huchting engagierten sich nicht für die Farm. Im Förderverein seien gerade mal 10 Eltern vertreten, auf die Feste der Stadtteifarm kämen maximal 500 Besucher/innen<sup>22</sup>.

Zu den Jugendlichen, die früher als Kinder auf der Farm waren, bestehe aber aufgrund des persönlichen Kontakts ein anderer Zugang. Kommt es in der Nähe der Farm zu Schwierigkeiten oder Auseinandersetzungen mit den Jugendlichen sei die persönliche Ansprache sehr wichtig. Die älteren Jugendlichen hätten oft nach wie vor Interesse, kämen nach wie vor in die Nähe der Farm, da sie sonst keinen Anlaufpunkt hätten.

Die Ansprache in Bezug auf auffällige junge Jugendliche fände häufig über deren Sozialarbeiter/innen und Familienhelfer/innen statt, die dann gemeinsam mit den Jugendlichen die Farm vormittags besuchen. Sozialarbeiter/innen und Familienhelfer/innen würden gern und häufig die vorhandenen Möglichkeiten der Farm nutzen. Auch hat die Mitarbeiterin einen guten Kontakt zum Jugendamt und lobt die gute Zusammenarbeit mit den Vertreter/innen des Amtes.

## **1.6 Suchtpräventives Verständnis**

Die Mitarbeiterin versteht die Stadtteifarm ausdrücklich als suchtpäventives Projekt. Kinder und Jugendliche würden durch das Übernehmen von Verantwortlichkeiten auf der Farm und durch den Aufbau von kontinuierlichen Beziehungen in ihrer Lebenskompetenz und in ihrem Selbstwertgefühl gestärkt. Die Kinder lernen in dem Miteinander von Mensch und Tier Respekt, Anerkennung und Verlässlichkeit und erleben die Bedeutsamkeit ihres Tuns. Sie finden in der Farm einen nahen, strukturierten und gleichzeitig für sie offenen Raum.

Auf der Farm existiert ein Drogen-, Alkohol- und Rauchverbot. Jugendliche, die rauchen wollen, gehen raus vor das Tor der Farm. Dies Rauchverbot wird allerdings bei vielen älteren Jugendlichen zu einer Schwelle.

---

<sup>22</sup> Bei der anderen schon zitierten Stadtteifarm in Bremen Habenhausen gäbe es im Vergleich 200 Mitglieder im Förderverein und ca. 2000 Besucher bei Festlichkeiten zu verzeichnen.

## **1.7 Zusammenarbeit mit Ämtern, Behörden und Mitarbeit in Gremien**

Die Stadtteilmfarm arbeitet mit folgenden Ämtern, Behörden und Gremien zusammen:

- Landessportbund (LSB)
- Runder Tisch „Kinder und Jugendliche in Huchting“
- Ortsamtsbeirat, Beiratsausschüsse
- Amt für Soziale Dienste
- Jugendamt
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Suchtprävention Bremen
- Familien- und Drogenberatungsstellen
- Jugendgerichtshilfe
- Schulen
- Fachschulen und Hochschulen
- Behinderteneinrichtungen
- Frauenhäuser
- Mädchenhaus Bremen e.V.

## **1.8 Bewertung**

Ein beispielhaftes Projekt der Offenen Kinder- und Jugendarbeit in einem sozialen Brennpunkt, das sich insbesondere auszeichnet durch:

- ✓ Langlebigkeit
- ✓ Kontinuität
- ✓ Zielgruppenspezifische und zielgruppengerechte Ansprache
- ✓ Sozialräumliche Orientierung
- ✓ Lebenskompetenzstärkung
- ✓ Beziehungsarbeit
- ✓ Gute Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen der Jugendarbeit
- ✓ Gute Integration im Stadtteil
- ✓ Primärer und sekundärer Präventionsansatz



**Praxisbericht 3:  
Lass' 1000 Steine rollen! Musik statt Drogen  
Hamburg/Kirchdorf-Süd**

**Key-words:**

Offene Jugendarbeit; zielgruppenspezifische Ansprache insbesondere junge Menschen in schwierigen sozialen Verhältnissen, problematischen Lebenslagen und mit Suchtproblemen; Freizeit- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Jugendliche und Jungerwachsene im Bereich Jugend-Kultur und Musik; setting-orientiert; niedrighschwellige Kontaktmöglichkeit im Freizeitbereich; Stärkung der Eigeninitiative und Stabilisierung der Selbsthilfepotentiale; hohe Akzeptanz in der Bevölkerung;

**Zusammenfassung:**

Das Hamburger Projekt „Lass' 1000 Steine rollen!“ ist ein jugendspezifisches Angebot im Bereich der Freizeitarbeit, Beratung und Suchtprävention. Der inhaltliche Schwerpunkt besteht aus dem Medium Musik. Jugendliche haben die Möglichkeit Instrumente zu erlernen, Gesangsunterricht zu nehmen, sich in Bands zusammenzufinden, gemeinsame Proben in den Übungsräumen durchzuführen und vor Publikum aufzutreten. Gleichzeitig wird so eine Möglichkeit geschaffen mit Jugendlichen und Jungerwachsenen in Kontakt zu treten, Beziehungen auf gegenseitigem Vertrauen aufzubauen und eine Basis für weitere Kommunikationsprozesse herzustellen.

**1. Lass' 1000 Steine rollen! Hamburg/Kirchdorf-Süd**

Das Projekt „Lass' 1000 Steine rollen“ in Hamburg Kirchdorf-Süd existiert seit 1987 und ist eines von insgesamt 5 Musikprojekten gleichen Namens in Hamburg. Das Projekt wird seit 1989 von dem Erzieher Bernd Wolff geleitet. In Kirchdorf-Süd mitten in den 10 – 14 stockigen Häuserburgen der großen Hochhaussiedlungen Wilhelmburgs steht dem Projekt ein Pavillon zur Verfügung, in dem 2 Übungsräume und ein geräumiger Aufenthaltsraum zusammen mit den Jugendlichen renoviert und eingerichtet worden sind. Gerade wird an einem kleinen Tonstudio gearbeitet, in dem die Jugendlichen die Möglichkeit haben, ihre eigenen CD's aufzunehmen.

## **1.2 Der Träger des Projektes**

Träger des Projektes ist der Verein „Hilfe für alkoholgefährdete Kinder und Jugendliche e.V.“. Der Verein, der 1979 gegründet wurde und gemeinnütziger Träger der freien Jugendhilfe gemäß § 75 KJHG ist, ist einer der größten Träger im Bereich der Jugendhilfe und Suchtprävention in Hamburg. Sitz des Vereins ist die Spohrstr. im Stadtteil Hamburg Barmbek. Hier befinden sich die Geschäftsstelle des Vereins, das Stammhaus des Projektes „Lass 1000 Steine rollen!“, das Veranstaltungszentrum „Trockendock“ und die Beratungsstelle „Kompass“. Die vier weiteren Projekte „Lass 1000 Steine rollen!“ befinden sich in Bramfeld, Kirchdorf-Süd, Bergedorf und Mümmelmannsberg. Die Beratungsstelle „Kompass“ richtet sich an Kinder und Jugendliche alkoholgefährdeter Eltern.

## **1.3 Geschichte**

Die Idee von „Lass' 1000 Steine rollen“ kommt aus dem schwedischen Göteborg. Hier wurde in den 70er Jahren obdachlosen Jugendlichen die Möglichkeit gegeben, in Proberäumen zu musizieren. Diese Idee wurde von Vorstandsmitgliedern des Vereines „Hilfe für alkoholgefährdete Kinder und Jugendliche e.V.“ aufgegriffen und realisierte sich 1985 mit der Eröffnung des ersten Hauses im Barmbek.

Das Projekt in Kirchdorf-Süd existiert seit 1987. Hier wurde ein Lehrer, ebenfalls Musiker, von Jugendlichen, die Musik machen wollten, angesprochen und um Mithilfe für die Einrichtung eines Übungsraumes gebeten. Dieser kannte das Barmbeker Projekt, wendete sich an den Verein und initiierte das Projekt. Als suchtpreventives Projekt wird „Lass' 1000 Steine rollen“ vom Jugendamt Harburg finanziert.

## **1.4 Ziele des Projektes**

Jugendliche in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu unterstützen und zu fördern ist das Leitziel der Kinder- und Jugendarbeit. Besondere Berücksichtigung sollen hierbei sozialbenachteiligte und individuell beeinträchtigte junge Menschen erfahren. Das Angebot des hier vorgestellten Projektes ist an der Lebenswelt und den Interessen der Jugendlichen orientiert und direkt in ihrem Wohnraum angesiedelt. Die Jugendlichen sollen unterstützt von sozialpädagogischen Hilfen zur Selbstbestimmung und zur Übernahme gesellschaftlicher Mitverantwortung ermutigt werden und speziell in suchtpreventiver Hinsicht zu einem kritischen Umgang mit Suchtmitteln befähigt werden.

Im Konzept von „Lass' 1000 Steine rollen!“<sup>23</sup> finden sich folgende Angebotsstrukturen:

- Bereitstellung von alkohol- und drogenfreien Erfahrungsräumen und Erlebnismöglichkeiten
- Bereitstellung von Möglichkeiten zur Erweiterung von Schlüsselqualifikationen, spezifischen Fähigkeiten und sozialer Kompetenzen
- Bereitstellung von Möglichkeiten zu sozialem Kontakt und Austausch
- Hilfeangebote über Beratung, Begleitung und Weitervermittlung an Beratungsstellen und anderen Einrichtungen der Jugendhilfe
- Durchführung von Veranstaltungen, Förderung von Kooperationsprojekten und Fremdkaktivitäten sowie der selbständigen Nutzung der Einrichtung durch Jugendliche

### **1.5 Resonanz**

Der niedrigschwellige Zugang über den Freizeitbereich, die Möglichkeit in speziell ausgestatteten Räumen „professionell“ Musik machen zu können und auf öffentlichen Konzertveranstaltungen, wie bspw. im „Trockendock“<sup>24</sup>, auftreten zu können, macht das Projekt für Jugendliche sehr attraktiv. Viele Jugendliche, die auf Grund ihrer Wohn- bzw. sozialen Situation nicht in der Lage wären, einen kreativen Zugang zur Musik zu entwickeln, können mit diesem jugendspezifischem und jugendkulturellen Angebot angesprochen werden. Im Projekt Kirchdorf-Süd üben mittlerweile regelmäßig 60 Jugendliche im Alter von 14-22 Jahren bzw. 11 Bands. Der Anteil der Mädchen ist dabei etwas geringer als der der Jungen. Der Anteil der Migrant/innen liegt bei ungefähr 20 – 30%.

Die Jugendlichen haben die Möglichkeit von qualifizierten Honorarkräften unterrichtet zu werden. In Kirchdorf-Süd werden Schlagzeug-, Bass- und Gitarrenunterricht sowie Gesangsstunden angeboten. Die vielfältigen Musikstile werden berücksichtigt.

Auch der Beziehungsaspekt ist von wesentlicher Bedeutung. Durch die regelmäßigen Kontakte und Treffen können sich Vertrauensverhältnisse und freundschaftliche Beziehungen zwischen den Jugendlichen untereinander sowie zu den Mitarbeiter/innen des Projektes entwickeln. In diesem Zusammenhang betont Bernd Wolff auch die 3 goldenen Regeln des Jugendprojektes, an die sich jeder Jugendliche halten muss:

---

<sup>23</sup> Siehe: [www.lass1000steinerollen.de/barmbeck/konzept2.shtml](http://www.lass1000steinerollen.de/barmbeck/konzept2.shtml)

<sup>24</sup> Siehe auch: [www.trockendock-hamburg.de](http://www.trockendock-hamburg.de)

- Keine Drogen/Alkohol im Körper während der Nutzung der Übungsräume und dem Aufenthalt in den Projekträumen
- Keine Gewalt oder Androhung von Gewalt. Keine verbale Gewalt
- Keiner ist wichtiger als der andere

Wolff erzählt von einer sehr angenehmen Atmosphäre im Projekt Kirchdorf-Süd und einem respektvollen Umgang der Jugendlichen untereinander.

### **1.6 Suchtprävention**

Dem Verein „Hilfe für alkoholgefährdete Kinder und Jugendliche e.V.“ wie auch dem Mitarbeiter von „Lass’ 1000 Steine rollen“ Kirchdorf-Süd, Bernd Wolff, ist es ein Anliegen die Jugendlichen anzuregen, ihren Drogen- und Alkoholgebrauch kritisch zu reflektieren, möglichst einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu erlernen sowie auf andere Drogen zu verzichten. Die Musik, die Kreativität der Jugendlichen, ihre Erfolgserlebnisse und sozialen Kompetenzen stehen im Mittelpunkt des Angebotes und sollen vom Drogenkonsum entkoppelt werden. Die Thematisierung von Sucht im Allgemeinen und den Konsum und Umgang mit Suchtmitteln ist gewollt und wird gezielt initiiert.

### **1.7 Kooperation und Vernetzung**

Kooperationen des Vereins „Hilfe für alkoholgefährdete Kinder und Jugendliche e.V.“ bestehen mit

- den Vereinsprojekten
- Einrichtungen der offenen Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit
- der Drogenhilfe- und Nachsorgeeinrichtungen
- Einrichtungen aus dem Bereich der Hilfen zur Erziehung
- Einrichtungen des Schul- und Gesundheitssystems
- unterschiedlichen Einrichtungen des Jugendhilfesystems zur Planung und Durchführung überregionaler Veranstaltungen
- anderen Einrichtungen und Institutionen im Bereich Suchtprävention

### **1.8 Bewertung:**

- ✓ Langlebigkeit
- ✓ Kontinuität
- ✓ Zielgruppenspezifische und zielgruppengerechte Ansprache
- ✓ Sozialräumliche Orientierung
- ✓ Lebenskompetenzstärkung
- ✓ Beziehungsarbeit
- ✓ Hohe Akzeptanz in der Zielgruppe und Bevölkerung
- ✓ Gute Integration im Stadtteil
- ✓ Primärer und sekundärer Präventionsansatz

### **Praxisprojekt 4:**

#### **Praxisbeispiel für schulische Suchtprävention:**

#### **Sign - ein Primär-Präventionsprogramm<sup>25</sup>**

#### **Zusammenfassung:**

In Nordwestdeutschland, mit Standort für die Weser-Ems-Region in Oldenburg, arbeiten seit dem Jahr 2000 inzwischen 117 Schulen mit 800 Lehrer/innen und 22 500 Schüler/innen aller Schulformen mit „Sign“. Im Mittelpunkt des Programms steht die Förderung von allgemeinen Lebenskompetenzen und die Stärkung und Wertschätzung der Persönlichkeit des Einzelnen. Das Besondere an „Sign“ ist das Ineinandergreifen der einzelnen Projektbausteine, die Begleitung von Jugendlichen und Eltern über einen Zeitraum von vier Jahren und die Zusammenarbeit zwischen Schulen, Beratungsstellen, Theaterpädagog/innen und Institutionen.

#### **Was bedeutet „Sign“?**

„Sign“ ist der Name für ein Programm, das in Schulen von Lehrer/innen vier Jahre lang umgesetzt wird. Der Name „Sign“ = Zeichen soll deutlich machen, dass Kinder und Jugendliche uns Signale geben, auf die wir achten müssen. Zeichen zu erkennen, zu verstehen und zu handeln ist daher die Botschaft von Sign.

---

<sup>25</sup> Siehe [www.sign-project.de](http://www.sign-project.de)

Die Inhalte, die Schüler/innen vermittelt werden, drehen sich rund um das Thema „Soziales Lernen“. Wer mit anderen friedlich umgehen will, muss wissen wie man auf andere wirkt. Man muss wissen wo Stärken und Schwächen liegen und wie man bei Konflikten reagieren kann ohne Gewalt anzuwenden. Die eigenen Stärken und Schwächen müssen bewusst sein, um mit anderen friedlich umzugehen.

### **Warum „Sign“?**

„Sign“ wirkt ganzheitlich: Nicht eine bestimmte Gefahr oder Droge wird in den Mittelpunkt gestellt, sondern die Menschen mit ihren Gefühlen und Persönlichkeiten. Grundlage für diesen Ansatz ist die Überlegung, dass Menschen aus bestimmten Gründen zu Drogen greifen oder sich gewaltbereit verhalten. Wenn Mädchen und Jungen ein starkes Selbstbewusstsein haben und ihre Stärken kennen, sind sie nicht so leicht beeinflussbar oder nicht bereit, sich gesundheitsgefährdend zu verhalten.

### **Wie läuft „Sign“ ab?**

Das Programm „Sign“ ist über einen Zeitraum von 4 Jahren angelegt. Es soll Mädchen und Jungen ab der Klasse 7 begleiten und besteht aus mehreren inhaltlichen Bausteinen:

1. Alle Lehrer/innen, die sich auf freiwilliger Basis melden, erhalten eine intensive dreitägige Fortbildung. Hier geht es um die Umsetzung des Arbeitsmaterials, das Arbeitsblätter und Unterrichtsmethoden zu verschiedenen Themen der Persönlichkeitsstärkung enthält.
2. Für die Eltern gibt es zu diesen Themen ebenfalls ein Begleitheft, das Fragen rund um das Thema „Erziehung in der Pubertät“ behandelt.
3. Eltern werden im Rahmen eines Informationsabends über die Inhalte von „Sign“ ausführlich informiert.
4. Für die Schüler/innen beginnt das Programm mit einem dreistündigen „Szenenwechsel“ von Theaterpädagog/innen. Dabei werden kurze Alltagssituationen zum Thema Sucht, Gewalt oder Mobbing vorgeführt und durch Rollenspiel von den Mädchen und Jungen weiterentwickelt. Ziel ist es, den Jugendlichen nicht nur im Gespräch, sondern mit allen Sinnen zu verdeutlichen, welche Auswirkungen Sucht und Gewalt haben können.
5. In einem nächsten Schritt werden dann Vertreter/innen von ansässigen Beratungseinrichtungen (Suchtberatungsstellen, psychologische Beratung, Jugendämter und Polizei) die Klassen besuchen. Sie informieren darüber, in welchen Situationen sie helfen können
6. Auch für die Eltern bieten die Beratungsstellen einen weiteren Informationsabend zum Thema Pubertät an und ermöglichen einen Erfahrungsaustausch.

7. Lehrer/innen und Schüler/innen werden während der gesamten Projektzeit durch weitere Angebote der Agentur Prevent begleitet: Seminare, Vorträge, Theaterkurse, etc.

Wünsche und Anregungen der Eltern werden gern aufgenommen:

Sign-Telefon: 0441 / 3501320

### **Die Sign-Bausteine im Überblick**

Über einen Zeitraum von vier Jahren werden folgende „Bausteine“ umgesetzt:

- Grundseminar für Sign-Lehrer/innen
- Elterninformationsabende
- Theaterpädagogische Einheit „Szenenwechsel“
- Beratungsstellen – Vorstellung
- Elternthemenabende
- Lehrerforum
- Beratungsstellen-Forum
- Aufbau-seminar für Sign-Lehrer/innen
- Fachtagungen / Symposien
- Klassenworkshops
- Materialentwicklung für den Unterricht

## **Praxisbeispiel 5:**

### **Sozialräumliche Vernetzung am Beispiel des „Suchthilfeverbundes Friedrichshain-Kreuzberg“**

**Key words:** Sozialräumliche Vernetzung, Verbundarbeit, integrierte Suchtkrankenhilfe,

**Zusammenfassung:** Im neu geschaffenen Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg wird seit längerem ein funktionierender Suchthilfeverbund auf verschiedenen Ebenen und mit dem Versuch einer Beteiligung aller relevanten Einrichtungen umgesetzt.

Am Beispiel des „Suchthilfeverbundes Friedrichshain-Kreuzberg“, zu dem auch das E&C-Quartier „Berlin Kreuzberg/Wassertorplatz“ zählt, wird in zwei Bezirken die Suchtpräventionsarbeit mehrerer Einrichtungen miteinander vernetzt. Zum Verbund gehören nicht nur genuine Drogenhilfeeinrichtungen, sondern auch angrenzende Bereiche der Jugendarbeit, Schule und der Gesundheitsfürsorge. Handlungsleitend sind die Problemlagen der Klientel. Es ergeben sich so Kooperationen und der Austausch von Informationen über Aktivitäten der Suchthilfe. Die Einteilung in „legale“ oder „illegale“ Drogen wurde dabei überwunden – es geht um einen integrierten Ansatz.

Die Struktur der Arbeitsweise des „Suchthilfeverbundes Friedrichshain-Kreuzberg“ (vgl. BA Friedrichshain-Kreuzberg 2002) lässt sich nach Angaben des Suchtkoordinators, Wolfgang Nitze, folgendermaßen charakterisieren:

- Koordinierungsrunde: mtl. Treffen der Projekte aus dem Sucht- und Psychiatriebereich
- AG-Sucht: mtl. Praktiker/innen-Treff. Hier wird intensiv über Konzeptionen diskutiert und ein Austausch von Informationen betrieben.
- Suchtpräventionsrat Friedrichshain-Kreuzberg. Zentraler Ansprechpartner für alle Fragen und Angebote zur Suchtprävention im Bezirk. Ein ressortübergreifendes Gremium mit Mitarbeiter/innen unterschiedlicher Einrichtungen aus den Bereichen Sucht- und Jugendhilfe und Schule.
- Psychiatrie-Beirat: Geschäftsführer/innen und politisch Verantwortliche treffen sich hier auf einer Entscheidungsebene



- Fortbildung: jährlich ein längeres Treffen zu spezifischen Themen, die im Alltag sonst nicht vertieft werden können (z.B. Qualitätsmanagement in der Suchthilfe). Teilnehmer/innen kommen auch aus dem Bereich der Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe. Diese Ergebnisse werden z.T. veröffentlicht (BA Kreuzberg 1995)
- „Suchtpräventionstage“ für Drogenhilfeprojekte

Deutlich wird, dass sich die Quartiersmanagerinnen, Sylvia Kahle und Ingrid Sander, der Quartiere „Berlin Kreuzberg/Wassertorplatz“ (4 500 Einwohner/innen) und „Berlin Schöneberger Norden/Bülowstr.“ (18 000 Einwohner/innen) aktiv in drogenpolitische Debatten der Anwohner/innen eingebracht haben und z.T. Foren für die Diskussion aktueller Probleme geschaffen haben: Unerlaubter Aufenthalt von Drogenkonsument/innen in den Fluren der Wohnhäuser, Vertreibung und Auffangmöglichkeiten, Einrichtung eines Druckraums. Letzterer Punkt hat zu einer intensiven Beschäftigung mit dem Thema geführt, wo unter dem Gesichtspunkt der Sozialverträglichkeit vor allem eine Standortdebatte geführt worden ist.

Öffentlich sichtbarer, problematischer Alkoholkonsum spielt im Quartier nur eine untergeordnete Rolle. Die Entwicklungen im Bereich der Hilfe für Drogenabhängige werden in der kostenlos verteilten, dreimonatlich erscheinenden Zeitung des Quartiersmanagement „Quartierkurier“ veröffentlicht.

Folgende Projekte werden derzeit geplant bzw. sind bereits umgesetzt:

*Suchtsprechstunde* (seit Jan. 2002, 2-Std. wöchentl.): Beratung, Information, Hilfestellung und Weitervermittlung

*Schulungen/Seminare für Helfer/innen*: Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte zur Sensibilisierung gegenüber jugendlichen Drogenproblemen

*Soziale Gruppenarbeit für Kinder aus Suchtfamilien*: ambulante Hilfe für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien

*Informationsveranstaltung für Lehrer/innen zum Thema ADHS*: Veranstaltung für Lehrer/innen und Fachkräfte aus sozialpädagogischen Diensten zum Thema „Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndrom bei Kindern“

*Berufsorientierung/-eingliederung von drogengebrauchenden jungen Menschen:* Jobqualifizierende Trainingsangebote für bisher nicht erreichbare und schwer vermittelbare Jugendliche zwischen 16-21 Jahren mit geringer Motivation und Ausgrenzungserfahrungen.

*Referentenliste für Veranstaltungen/Leitfaden für Präventionsprojekte:* In den Leitfaden werden Erfahrungen bereits erfolgreich durchgeführter Projekte einfließen.

*Klasse 2000:* Ein Projekt der Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung an Grundschulen für 6-7-jährige Kinder in der ersten Klasse mit Begleitung über die ersten vier Schuljahre.

„Qualmfrei, ein Leben ohne Qualm“: Ausschreibung eines Wettbewerbs an den Schulen zum Thema Tabak.

### **5.1 Bewertung:**

Ein beispielhaftes Projekt der sozialräumlichen Vernetzung von Suchtprävention auf Bezirksebene in einer Großstadt, das insbesondere folgende Qualitätskriterien erfüllt:

- ✓ Langlebigkeit
- ✓ Kontinuität
- ✓ Hoher Grad an Integration und Akzeptanz im Stadtteil
- ✓ Hoher Grad an Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen und Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Jugendhilfe
- ✓ Settingorientierter Ansatz, Nähe zur sozialräumlichen Lebenswelt der Jugendlichen und Bürger/innen
- ✓ Primärer und sekundärer Präventionsansatz,
- ✓ Integrative Sichtweise von Drogenkonsum

### III. Literatur:

- Aktionsgemeinschaft Suchtprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.) (1997): Offen für Prävention, Hamm
- Andreas-Siller, P. (1993): Kinder und Alltagsdrogen. Suchtprävention in Kindergarten und Schule. Gießen: Peter Hammer-Verlag
- Antonovsky, A. (1979): Health, stress and coping. London: Jossey-Bass
- BA Friedrichshain-Kreuzberg (2002): Fortschreibung des Rahmen- und Grundlagenberichtes der Suchthilfe Friedrichshain-Kreuzberg vom 14.4.2002. Berlin (Ms.),
- BA Kreuzberg (1995): Raus aus dem Dunst (Kreis). Ergebnisse einer Fachtagung vom 9.10.-10.10.1995 der ressortübergreifenden Arbeitsgemeinschaft gegen Suchtmittelmissbrauch in Kreuzberg zum Thema Suchtprävention
- Barsch, G. (2003): Drogenmündigkeit. In: Klee, J./Stöver, H. (Hrsg.) AIDS und Drogen – ein Beratungsführer. Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin (im Druck erscheint Herbst 2003)
- Barth, Jürgen; Bengel, Jürgen (1998): Prävention durch Angst?: Stand der Furchtappellforschung. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 4, Köln
- Barthelmes, J. (1999): Fernsehen und Computern in der Familie. Über einen kreativen Umgang mit Medien. München: Kösel
- Bastian, J. (Hrsg., 1992): Drogenprävention und Schule. Hamburg: Bergmann und Helbig Verlag
- Bengel, Jürgen (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert; eine Expertise von Jürgen Bengel, Regine Strittmacher und Hildegard Willmann. Im Auftr. der BZgA. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 6, Köln
- Bossong, H. (1991): Akzeptanz als drogenpolitische Perspektive. Hamburg (Ms.) 1991
- Bröskamp-Stone, U.; Kickbusch, I.; Walter, U. (1998): Gesundheitsförderung. In: Schwartz, F.W. et al. (Hrsg.): Das Public Health Buch. München u.a.: Urban & Schwarzenberg, S. 141ff
- Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (Hrsg.) (1995): Suchtprävention – (k)eine Aufgabe der Jugendhilfe, Freiburg im Breisgau
- Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V. (Hrsg.) (1999): Suchtprävention im Kinder- und Jugendschutz, Bonn
- Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (2002): Professionelle Suchtprävention in Österreich: Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention. Wien, Juli 2002
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001): Kinder stark machen - Gemeinsam gegen Sucht. Möglichkeiten und Chancen der Kinder- und Jugendarbeit im Sportverein. Ein Handbuch für die Betreuerpraxis. Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (1998): Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen; Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd.3, Köln

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2001): Kinder stark machen – Gemeinsam gegen Sucht. Möglichkeiten und Chancen der Kinder- und Jugendarbeit im Sportverein. Ein Handbuch für die Betreuerpraxis, Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2001): Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Europa. Teilbericht Deutschland, Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2001): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention – Grundsätze, Methoden und Anforderungen: Eine aktuelle Bestandsaufnahme, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 15, Köln
- Caspers-Merk, M. (2002: Vorwort der Drogebeauftragten der Bundesregierung im Bundesministerium für Gesundheit. In: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.) a.a.O., S. 7-8
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg., 1994): Suchtprävention. Freiburg: Lambertus
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V.(Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2000, S. 181-186
- Deutsches Institut für Urbanistik (Difu) (2002): Bundeswettbewerb »Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention« Oktober 2001 bis Juni 2002; Dokumentation, Berlin
- Deutschland
- Die Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2002): Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2002): Drogen- und Suchtbericht, Berlin
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2002): Eckpunkte für den Aktionsplan Drogen und Sucht, Berlin
- Dobusch, Gaby (2002): Suchtvorbeugung sichtbar machen!, in: Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.): Zeitung für Suchtprävention, Nr. 16/02
- Domberg, H.; Nadalian, D.; Dunker, A. (1997): Suchtpräventive Drogenarbeit mit Jugendlichen ausländischer Herkunft. In: Bossong, H.; Gölz, J.; Stöver, H. (Hrsg.): Leitfaden Drogentherapie. Frankfurt: Campus, S. 245-265
- Drebber, Ludger (1997): Freiräume für Experten, in: Aktionsgemeinschaft Suchtprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Offen für Prävention, Hamm
- Ehlert/Heidermann (2001): Peer-Support in der schulischen Suchtprävention. In: akzept (Hrsg.): Gesellschaft mit Drogen – Akzeptanz im Wandel. Berlin: VWB, S. 313-322
- Eickhoff, Catarina (2000): Schutz oder Risiko?: Familienwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern; eine Studie von Catarina Eickhoff und Jürgen Zinnecker. Im Auftrag der BZgA. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 11, Köln
- Fazekas, Christian (2002): Zur Methodik gemeindenaher Suchtprävention am Modell Trofaiach, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 25. Jhg., Nr. 4
- Franzkowiak, P. (1999): Risikokompetenz und „Regeln für Räusche“: Was hat die Suchtprävention von der akzeptierenden Drogenarbeit gelernt? In: Stöver, Heino

- (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz, Lambertus-Verlag. Freiburg im Breisgau, S. 58
- Franzkowiak, P. (2000): Suchtvorbeugung in der Jugendhilfe. In: Amt für Jugend der Freien und Hansestadt Hamburg und Büro für Suchtprävention (Hrsg.): Dokumentation der Fachtagung Alkohol: „Irgendwann ist genug“, S. 4-12
- Franzkowiak, Peter; Helfferich, Cornelia; Weise Eva (1998): Geschlechtsbezogene Suchtprävention: Praxisansätze, Theorieentwicklung, Definitionen. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 2, Köln
- Gantner, A. (2002): Cannabis. Vom jugendtypischen Konsum zum problematischen Gebrauch. Sekundärprävention und Frühintervention für jugendliche Cannabiskonsumenten. Berlin: Therapieladen e.V. (Ms.),
- Gantner, A. (2002): Impulsreferat: Konzepte der Behandlung und Frühintervention. Erfahrungen in der ambulanten Behandlung von cannabisabhängigen Jugendlichen. Berlin: Therapieladen e.V.
- Gassmann, Benno (1994): Suchtprävention und Freizeit, in: Drogenmagazin, 20. Jhg., Nr. 2
- Gassmann, Raphael (2000): Präventive Sucht- und Drogenpolitik für Migrantinnen und Migranten, in: Schmidt, Bettina; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Opladen
- Gerlach, Chr.; Heudtlass, J.-H.; Leicht, A.; Stöver, H. (2000): Informationsmaterialien zu Drogen, Drogennotfall, Infektionskrankheiten, Safer use und Safer sex – eine kommentierte Übersicht. In: Heudtlass, J.-H.; Stöver, H. (Hrsg. 2000): Risiko mindern. Frankfurt: Fachhochschulverlag, S. 366-380
- Hafen, Martin (2002): Das weite Feld von Prävention und Gesundheitsförderung, in: Suchtmagazin, 28. Jhg., Nr.1
- Hafen, Martin (2002): Prävention – oder die Sehnsucht nach einfachen Lösungen, in: Konturen, 23. Jhg., Nr. 5
- Helmert, Uwe; Maschewsky-Schneider (1998): Zur Prävalenz des Tabakrauchens bei Arbeitslosen und Armen, in: Henkel, Dieter (Hrsg.): Sucht und Armut. Alkohol, Tabak, illegale Drogen; Opladen
- Henkel, Dieter (2000): Alkohol- und Tabakprävention für Arbeitslose, Arme und Obdachlose, in: Schmidt, Bettina; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Opladen
- Henkel, Dieter (Hrsg.) (1998): Sucht und Armut. Alkohol, Tabak, illegale Drogen; Opladen
- Hess, Beat (2002): Mit Modellen guter Praxis zur Praxis guter Modelle, in: Suchtmagazin, 28. Jhg., Nr. 2
- Hesse, Silke (1993): Suchtprävention in der Schule, Opladen
- Heudtlass, J.-H.; Stöver, H. (Hrsg. 2000): Risiko mindern. Frankfurt: Fachhochschulverlag
- Hüsler, Gerhard (2003): Braucht es eine «Hypertheorie» als präventionstheorie?, in: Suchtmagazin, 29. Jhg., Nr. 1
- Ketterer, A. (1998): Strukturelle Prävention im theoretischen Kontext und als Spiegel der Zeit: Vorbilder, Einflüsse, Abgrenzungen, Merkmale. In: Strukturelle Prävention: Ansichten zum Konzept der Deutschen AIDS-Hilfe/(Red.: K.-D. Beißwenger, Chr. Höpfer), Berlin: DAH 1998, AIDS-Forum DAH, Bd. 23), S. 39-56

- Kolip, Petra (Hrsg.) (1999): Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter, Weinheim und München
- Kröger, C.; Winter, H., Shaw, R. (2000): Handbuch für die Evaluation von Maßnahmen zur Suchtprävention – Ein Leitfaden für Projektplaner und Evaluationsforscher, IFT - Institut für Therapieforschung München
- Künzel-Böhmer, J.; Bühringer, G.; Janik-Konecny, T. (1994): Prävention ist wirksam. Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs, durchgeführt für die BzGA. In: Drogenmagazin, Nr. 2/März 1994, S. 15ff
- Künzel-Böhmer, Jutta; Bühringer, Gerhard; Janik-Konecny, Teresa (1994): Prävention ist wirksam, in: Drogenmagazin, 20. Jhg., Nr. 2
- Kuß, Gabriele; Scholz, Wolf-Dieter; Tielking, Knut (Hrsg.) (2001): Oldenburger Präventions-symposium. Suchtprävention als Beitrag zur Gesundheitsförderung in Schulen. Im Rahmen der schulischen Präventionsmaßnahme ‚Sign‘, Band 6 der Schriftenreihe „Sucht- und Drogenforschung“, Oldenburg
- Laging-Glaser; Probst, Heiko (2002): Sozialer Trainingskurs Sucht. Ein Angebot der Suchtkrankenhilfe für konsumierende Jugendliche, in: Konturen, 23. Jhg.,Nr. 1
- Leppin, Anja (1994): Bedingungen des Gesundheitsverhaltens. Risikowahrnehmung und persönliche Ressourcen, Weinheim und München
- Loosen, Werner (2003): Ist Suchtprävention ihr Geld wert? Aufwand, Methodik, und Erfolg präventiver Interventionen, in: Konturen, 24. Jhg., Nr. 1
- Marzahn, Chr. (1994): Plädoyer für eine gemeine Drogenkultur. In: Chr. Marzahn: Bene Tibi – Über Genuß und Geist. Bremen: edition temmen
- Nöcker, G. (1990): Von der Drogen- zur Suchtprävention. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Eine Analyse praxisrelevanter Präventionsansätze am Beispiel der nordrhein-westfälischen Drogenarbeit
- Ottawa-Charta (o.J.): In: Argument-Sonderband 178, S. 145-150
- Paritätischer Wohlfahrtsverband (2002) (Hrsg.): Suchtprävention und Suchthilfe: Positionen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Frankfurt
- Pohl, Gerhard (1997): Pädagogische Prävention in struktureller Perspektive, in: Aktionsgemeinschaft Suchtprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Offen für Prävention, Hamm
- Pott, E. (2002): Vorwort der Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. In: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.) a.a.O., S. 9-11
- Präventionskonzept. Rahmenkonzept zur koordinierten Vorbeugung von Suchtproblemen und zu psycho-sozialen Gesundheitsförderung im Kanton Basel-Stadt (1995). Justiz-departement Basel-Stadt, Abteilung Koordination Drogenfragen.
- Püschl, M.; Schlömer, H. (2002): Suchtprävention 2002: Gesundheitsförderung und Drogenerziehung? In: Böllinger, L.; Stöver, H. (Hrsg.)Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Frankfurt: Fachhochschulverlag, S. 119-132
- Raithel, Jürgen (Hrsg.) (2001): Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Formen, Erklärungen und Prävention, Opladen
- Rosenbrock, R. (1998): Statement in: Strukturelle Prävention: Ansichten zum Konzept der Deutschen AIDS-Hilfe/(Red.: K.-D. Beißwenger, Chr. Höpfner), Berlin: DAH 1998, AIDS-Forum DAH, Bd. 23), S. 39-56

- Schmidt, Bettina (2000): Präventive Sucht- und Drogenpolitik als Baustein von Public Health, in: Schmidt, Bettina; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Opladen
- Schmidt, Bettina (2002): Vergessen oder verdrängt? Die Missachtung schadensbegrenzender, sekundärer Suchtprävention, in: Sucht, 48. Jhg., Nr. 4
- Schmidt, Bettina; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (2000): Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Opladen
- Schneider, W. (2002): Kaufregende Gesellschaft. INDRO (Eigendruck)
- Schneider, Wolfgang (2002): Präventive Zugriffsweisen: Zur Funktionsbestimmung von Suchtprävention im Spannungsfeld gesellschaftlicher Problemkonstruktion, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 25. Jhg., Nr. 4
- Schwartz, F.W. et al. (1998): Prävention. In: Schwartz, F.W. et al. (Hrsg.): Das Public Health Buch. München u.a.: Urban & Schwarzenberg, S. 151ff
- Stöver, H.; Trautmann, F. (Hrsg., 2003): Risikoreduzierung für Drogengebraucher/innen in europäischen Strafanstalten – ein Manual. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (im Druck)
- Suckfüll, Thomas (1999): Starke Kinder brauchen starke Eltern: Familienbezogene Suchtprävention – Konzepte und Praxisbeispiele. Ein Modellprojekt der Bundesarbeitsgemeinschaft Katholischer Familienbildungsstätten in Zusammenarbeit mit der BZgA. Eine Dokumentation von Thomas Suckfüll und Barbara Stillger. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 7, Köln
- Vogt, Irmgard (2000): Präventive Drogenpolitik unter geschlechtsbezogener Perspektive, in: Schmidt, Bettina; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Opladen
- Wehmhöner, M. (2002): Vorwort der Referentin des BKK-Bundesverbandes im Namen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen. In: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.) a.a.O., S. 13-14
- Winter, Reinhard (1998): Kompetent, authentisch und normal?: Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexualaufklärung und Beratung von Jungen; Eine qualitative Studie im Auftrag der BZgA/von Reinhard Winter und Gunter Neubauer. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

## **IV. Anlagen:**

### **1. Adressen der besuchten Projekte**

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin  
Abt. Gesundheit und Soziales  
Plan- und Leitstelle  
Postfach 350701  
10216 Berlin

Berlin Kreuzberg/Wassertorplatz  
Frau Sylvia Kahle  
Reichenberger Str. 177  
10999 Berlin

Berlin Schöneberg/Bülowstr.  
Frau Ingrid Sander  
Potsdamer Str. 170 b  
10783 Berlin

Gesundheitstreffpunkt Bremen-West  
Gröpelinger Heerstr. 120  
28237 Bremen

Stadtteulfarm Huchting e.V.  
Am Sodenmatt 15  
28259 Bremen

Lass' 1000 Steine rollen!  
Kirchdorf-Süd  
Erlerring 1  
21109 Hamburg



## 2. Infopool Prävention

Die recherchierten Projekte sind in der Online Datenbank des Bundeskriminalamtes zu finden: <http://www.bka.de/>

Auf der Homepage sind sie verlinkt unter: Kriminalprävention/Linksammlung Prävention.

### 1. "Drogen/Sucht"

Themengebiet	Staat	Bundesland	Projekt	
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Night Events</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Rheinland-Pfalz	<a href="#">Suchtvorbeugung in Kindertagesstätten</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Bund	<a href="#">Wanderausstellung "Sehn-Sucht", Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Baden-Württemberg	<a href="#">LA OLA - Suchtvorbeugung in Sportvereinen</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Sachsen-Anhalt	<a href="#">no drugs - no risk - more fun (Präventionsprojekt)</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Sachsen	<a href="#">Anti-Drogen-Disco-Programm (Sachsen)</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Niedersachsen	<a href="#">Ausstellung "erLEBEN ohne Drogen"</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">FIT, FRÖHLICH, KREATIV – Suchtprävention einmal anders</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Baden-Württemberg	<a href="#">(Er)leben pur - Suchtpräventives Projekt an Mannheimer Schulen</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Baden-Württemberg	<a href="#">Anti-Drogen-Disco (Baden-Württemberg)</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Anti-Drogen-Disco-Veranstaltungen unter dem Motto „Zoff dem Stoff“</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Hessen	<a href="#">Drogenbekämpfung/-hilfe in Frankfurt am Main</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">Drogentelefon</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">Ich bin mir selbst Droge genug - Ein Slogan wird Programm -</a>	

Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Info-Set-Suchtvorbeugung (ISS)</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Jugendgerechte Broschüre „Zoff dem Stoff“</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">Karstadt gegen Drogen</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">Nachtschicht – Tanzen bis zum Schichtwechsel (Tiefgaragen-party der Polizeidirektion Fürth)</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Niedersachsen	<a href="#">Osnabrücker (Anti-Drogen-) Modell</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Niedersachsen	<a href="#">Polizeiliches Bekämpfungskonzept offene Drogenszene in Wolfsburg</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Seilgärten und Suchtprävention</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Niedersachsen	<a href="#">Suchtprävention in Wolfsburg</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Theaterprojekt gegen Gewalt und Sucht für achte Schulklassen (Sek I)</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Sachsen	<a href="#">Theaterstück "Der Feigling"</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Saarland	<a href="#">Alternative Sport - ein Projekt zur Drogenprävention</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Baden-Württemberg	<a href="#">Arbeitskreis „Cool &amp; Clean – gegen Gewalt und Drogen“</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Bund	<a href="#">Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (DHS)</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">Drogenspots "Es gibt immer einen Ausweg... Drogen sind keiner!"</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Hamburg	<a href="#">ecstasy project</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">enterprise-pdp</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Rheinland-Pfalz	<a href="#">Erlebnis, Aktion, Spaß, Information (EASI)</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Sachsen	<a href="#">INFO-Reihe des Landeskriminalamtes Sachsen, Nr. 4 "Mach's gut Konny" und Nr. 2 "Unsere Sandra macht das nicht...oder?"</a>	
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">Night-Ball</a>	

Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">Nürnberger Woche zur Suchtprävention</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">Rosenheimer Anti-Drogen-Modell (RADM)</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Schülerseminar zur Suchtprävention</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Thüringen	<a href="#">Spiel ohne Grenzen</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Suchtpräventives Projekt "Kids in Action"</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Theaterpädagogisches Projekt „Natürlich bin ich stark“ (Sucht- und Drogenprävention)</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">Unsere Stadt - gemeinsam gegen Drogen</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">... am Ende wartet ER</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Schleswig-Holstein	<a href="#">Aktionsbündnis Suchtprävention 1999</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Alkohol - Irgendwann ist der Spaß vorbei</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Entwicklung eines Puppenstücks zur Thematik Gewalt und Sucht</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Bund	<a href="#">FreD - Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Informationsbroschüre zum Thema Cannabis</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Bayern	<a href="#">Projektsammlung der Arbeitsgemeinschaft Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V. zur Suchtprävention</a>	<input type="checkbox"/>
Drogen/Sucht	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	<a href="#">Werkstätten der Drogenhilfe Köln e.V.</a>	<input type="checkbox"/>
















[Alle Berichte herunterladen](#)



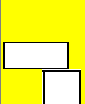

## 2. Kinder/Primärprävention

Suchergebnis

Anzahl der gefundenen Projekte 38

Themengebiet	Staat	Bundesland	Projekt	
--------------	-------	------------	---------	--

Kinder/Primärprävention	Deutschland	Schleswig-Holstein	<a href="#">Primärprävention bei Kindern mit den Sympathiefiguren der Landespolizei "Leo Listig" und "Locki Wachsam" (Präventionsprojekt)</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten (ALF)</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Baden-Württemberg	<a href="#">Future for all - ein Schulprojekt für Hoffnung und Lebensfreude</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Rheinland-Pfalz	<a href="#">PIT - Schulische Prävention im Team (Rheinland-Pfalz)</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bund	<a href="#">Schlau sein wie der Fuchs - Gewaltprävention in der Grundschule</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bremen	<a href="#">Sozialtraining in der Schule</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Spielzeugfreier Kindergarten (Präventionsprojekt)</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bund	<a href="#">"Kriminell, Krise, oder was?" - Neue Zugangswege und Unterstützungsangebote der Sozialpädagogik im Bereich der Kinderdelinquenz</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Sachsen	<a href="#">Maßnahmepaket "POL-DI"</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Selbstsicherheitsparcours für Kinder</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Rheinland-Pfalz	<a href="#">Deeskalationstraining an Schulen, Polizeipräsidium Koblenz</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Rheinland-Pfalz	<a href="#">Eure Sicherheit liegt uns am Herzen</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Mecklenburg-Vorpommern	<a href="#">Polizeimöwe Klara - Kindersympathiefigur der Landespolizei Mecklenburg-Vorpommern</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Schleswig-Holstein	<a href="#">Be smart-don't start</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Berlin	<a href="#">Fallschirm (Hilfen für strafunmündige Mehrfach- und Intensivtäter)</a>	

Kinder/Primärprävention	Deutschland	Hessen	<a href="#">Gewalt gegen Kinder - Hessischer Leitfaden für Arztpraxen</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Mecklenburg-Vorpommern	<a href="#">Kindergarten-Cop</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Kinderpolizeiausweis LEXI</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Minispielstadt Landolfing</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Polizeikinderwache auf der Niederbayernschau in Landshut</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bremen	<a href="#">Polizeiliches Präventionsprojekt in Schulen</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Thüringen	<a href="#">Präventionsaktion - Sicherheit für unsere Kinder</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Puppenbühne der Polizeidirektion Weiden i.d.Opf.</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Brandenburg	<a href="#">Super Tipps für schlaue Kids</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Brandenburg	<a href="#">Bahnanlagen sind kein Abenteuerspielplatz, Frankfurt (Oder)</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Baden-Württemberg	<a href="#">Gemeinsames Präventionsprogramm „Kinder und Kriminalität“ des Innen-, Kultus- und Sozialministeriums Baden-Württemberg</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Sachsen-Anhalt	<a href="#">Hausaufgabenheft</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Hausaufgabenheft für Schülerinnen und Schüler der 3. Klasse mit Begleitheft für Eltern, Lehrerinnen und Lehrer</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bund	<a href="#">Kinder- und Jugendtelefon - Die Nummer gegen Kummer</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Berlin	<a href="#">Kinder- und Jugendzirkus "Cabuwazi"</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Malheft für Kinder</a>	
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Sachsen-Anhalt	<a href="#">Malheftserie "Super Tipps für Klein und Groß"</a>	

Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Stop - Gewalt gegen Kinder</a>	<input type="checkbox"/>
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Verkehrs- und Sicherheitstag an Schulen</a>	<input type="checkbox"/>
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Brandenburg	<a href="#">Gewalt - Mit mir nicht!</a>	<input type="checkbox"/>
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Thüringen	<a href="#">Poli-Pap</a>	<input type="checkbox"/>
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Mecklenburg-Vorpommern	<a href="#">Schutz vor Gewalt für Kinder und Jugendliche</a>	<input type="checkbox"/>
Kinder/Primärprävention	Deutschland	Bayern	<a href="#">Sport nach 1</a>	<input type="checkbox"/>

### **3. Wichtige websites**

Vergleiche Übersicht in Papierform umfassend: Gerlach/Pfeiffer...in Heudtlass/Stöver  
2000

[www.archido.de](http://www.archido.de)

[www.bisdro.uni-bremen.de](http://www.bisdro.uni-bremen.de)

[www.bka.de](http://www.bka.de)

[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

[www.dhs.de](http://www.dhs.de)

[www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de)

[www.hls-ksh.de](http://www.hls-ksh.de)

[www.indro.de](http://www.indro.de)

[www.kinderstarkmachen.de](http://www.kinderstarkmachen.de)

[www.sign-project.de](http://www.sign-project.de)

[www.sozialestadt.de](http://www.sozialestadt.de)

[www.stadtteilmfarm.de](http://www.stadtteilmfarm.de)

[www.thema-jugend.de](http://www.thema-jugend.de)

[www.therapieladen.de](http://www.therapieladen.de)

#### 4. Literaturrecherche ARCHIDO

Archiv und Dokumentationszentrum für Drogenliteratur (ARCHIDO) **Auszug aus dem Katalog** 14.04.2003, Stichwörter: Jugend und Suchtprävention:

Adam, L.; Blanck, H.; Klockgießer, Ä.: Suchtpräventives Stadtteilprojekt Bremen Mitte/Östliche Vorstadt. Zwischenbericht - Oktober 1996. Bremen: (Selbstverlag), 1996, 18 S.

*Abstract: Die Suchtprävention ist eine wichtige Säule im Drogenhilfesystem der Stadt Bremen. Beiträge zur Suchtprävention werden in Bremen von vielen geleistet: Jugendverbände, Freizeiteinrichtungen, Schulen, Sportvereine, Spielplatzinitiativen und kirchliche Jugendgruppen tragen dazu bei, daß Jugendliche selbstbestimmt und selbstorganisiert kreativ und aktiv sein können.*

Aktionsgemeinschaft Suchtprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Offen für Prävention. Strukturierungshilfen im Alltag Offener Kinder- und Jugendarbeit. Hamm: Hoheneck, 1997, 128 S.

*Abstract: Die Beiträge dieses Buches sind aus einem Praxisprojekt entstanden und beleuchten unterschiedliche Aspekte und Einsichten suchtpreventiver Arbeit in Offenen Kinder- und Jugendfreizeitstätten aus systemischer Sicht.*

AOK-Bundesverband (Hrsg.): Sucht hat viele Ursachen. Ein Ratgeber für Eltern. Remagen: AOK-Verlag, 1995, 16 S.

*Abstract: Psychosoziale Risikokomponenten, die zu einer Sucht führen können, werden ausführlich untersucht und mögliche Lösungsstrategien entwickelt. Desweiteren werden Basisinformationen zu möglichen Suchtverhaltensweisen sowie zu den gebräuchlichsten Suchtmitteln gegeben.*

Bahmer, H.: Rauchen oder Nichtrauchen - das war die Frage !. Bericht über die Ergebnisse einer Schulumfrage. In: Unterricht Biologie, Jg. 18, H.194, In: Hedewig, R.; Erhard Friedrich Verlag (Hrsg.): Seelze: Erhard Friedrich Verlag, 1994, S.50.

*Abstract: Die Entscheidung für oder gegen Drogen fällt oft bereits im Kindes- oder Jugendlichenalter. Schule hat in diesem Teilbereich der Gesundheitslehre einen eindeutigen Erziehungsauftrag und kann durch Aufklärung, kritisches Hinterfragen und dem Angebot von Alternativen wichtige Präventivarbeit leisten. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt auf Informationen über Drogenwirkungen und die ihnen zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen. Aktive Drogenprävention ist dies allein natürlich nicht. Hierzu bedarf es der Zusammenarbeit aller Lehrer/innen untereinander und mit den Eltern.*

Barthel, R.: Laß 1000 Steine rollen - Eine Konzeption zur Suchtprävention. In: Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.) (Hrsg.): Hamburg: (Selbstverlag), 1984, S.29-30.

*Abstract: Die Zahl der alkohol- und drogenabhängigen Kinder und Jugendlichen steigt ständig. Statt der herkömmlichen, bisher praktizierten Suchtprävention - die zwischen Abschreckung und sachlicher Information (unsicher über den Erfolg) pendelte - zeichnet sich jetzt ein neuer, einleuchtender und erfolgversprechender Weg ab, bei dem die Suchtgefährdeten selber aktiv werden. Praktisches Erleben eigener Fähigkeiten, Reaktivierung verschütteter Talente, das Gefühl aktiver Freude ohne Steuerung durch Chemie ist effektiver als Tonnen von Plakaten und theoretische Abhandlungen.*



Baum, D.: Drogenkonsum als problematische Form der Lebensbewältigung. o.O. o.J, S.30-32 .

*Abstract: (Manuskript): Die Frage, wie eine wirksame Suchtprävention in der Schule und Jugendarbeit aussehen kann, ist vor allem Klaus Hurrelmann vom Zentrum Kindheits- und Jugendforschung (Bielefeld) nachgegangen. Wir wollen seine Überlegungen in knappen Thesen skizzieren.*

Baumann, N.: Sport - Sucht - Drogen. Prävention durch erlebnisorientierte Pädagogik am Beispiel Sport. In: Institut für Lehrerfortbildung Hamburg (Hrsg.): Hamburg: (Selbstverlag), 1990, S.58-63.

Becker, T.: Was ist, wenn alles sinnlos scheint?. Suchtpräventives Arbeiten braucht ein "personales Angebot". In: Aktionsgemeinschaft Alkoholprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Hamm: Hoheneck, 1995, S.42-45.

*Abstract: Dieser Beitrag geht dem "fünften Präventionsziel" nach: Unterstützung bei der "Sinnsuche/-erfüllung". Das liest sich gut und findet sicher allgemeine Zustimmung. Aber was bedeutet das für Kinder und Jugendliche: "Sinnsuche/-erfüllung"? Und "Wie geht das"? Und wer kann sie wie dabei unterstützen?*

Becker, T.: Zur Einführung in das Arbeitsheft. In: Aktionsgemeinschaft Alkoholprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Hamm: Hoheneck, 1995, S.4-5.

*Abstract: Das vorliegende Arbeitsheft ist Teil des Werkkoffers zur Suchtvorbeugung in der Kinder- und Jugendarbeit.*

Beyer, I.: Alkohol macht krank. Unterrichts Anregung für die Sekundarstufe I ( 10. Schülerjahrgang ). In: Unterricht Biologie, Jg. 18, H.194, In: Hedewig, R.; Erhard Friedrich Verlag (Hrsg.): Seelze: Erhard Friedrich Verlag, 1994, S.34-38.

*Abstract: Die Entscheidung für oder gegen Drogen fällt oft bereits im Kindes- oder Jugendlichenalter. Schule hat in diesem Teilbereich der Gesundheitslehre einen eindeutigen Erziehungsauftrag und kann durch Aufklärung, kritisches Hinterfragen und dem Angebot von Alternativen wichtige Präventivarbeit leisten. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt auf Informationen über Drogenwirkungen und die ihnen zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen. Aktive Drogenprävention ist dies allein natürlich nicht. Hierzu bedarf es der Zusammenarbeit aller Lehrer/innen untereinander und mit den Eltern.*

Bösch, H.: Suchtvorbeugung durch Schülermultiplikatorenkurse. In: Drogenbulletin, 2, 1989, S. 10-19.

*Abstract: Wichtig scheint mir eine ausgewogene Mischung zwischen Informationsvermittlung und praktischem Üben von Verhaltensweisen zu sein, damit die Jugendlichen zurück in ihren Klassen und in der Freizeit nicht von Situationen überfordert und überfahren werden (erfahrungsgemäß stärkt zwar die Teilnahme den Status der Multiplikatoren eher).*

Brauner, K.; Hedewig, R.: Kein Alkohol im Straßenverkehr. Unterrichtsmodell für die Sekundarstufe I (7./8. Schülerjahrgang). In: Unterricht Biologie, Jg. 18, H.194, In: Hedewig, R.; Erhard Friedrich Verlag (Hrsg.): Seelze: Erhard Friedrich Verlag, 1994, S.21-30.

*Abstract: Die Entscheidung für oder gegen Drogen fällt oft bereits im Kindes- oder Jugendlichenalter. Schule hat in diesem Teilbereich der Gesundheitslehre einen eindeutigen Erziehungsauftrag und kann durch Aufklärung, kritisches Hinterfragen und*

*dem Angebot von Alternativen wichtige Präventivarbeit leisten. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt auf Informationen über Drogenwirkungen und die ihnen zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen. Aktive Drogenprävention ist dies allein natürlich nicht. Hierzu bedarf es der Zusammenarbeit aller Lehrer/innen untereinander und mit den Eltern.*

Bremer Hilfe zur Selbsthilfe (Hrsg.): 5 Jahre Präventionszentrum Bremen-Nord. Prävention im Stadtteil - Partnerschaft über Grenzen hinweg. Bremen: (Selbstverlag), O.J., 12 S.

*Abstract: Am 1. Juni 1990 nahm das Präventionszentrum Bremen-Nord der Bremer Hilfe zur Selbsthilfe e.V. in der Weserstr. 16 seine Arbeit auf. In den seitdem vergangenen 5 Jahren haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter modellhaft Strategien einer stadtteilorientierten Präventionsarbeit aufgezeigt und kontinuierlich weiterentwickelt.*

Bremer Hilfe zur Selbsthilfe e.V. (Hrsg.): Suchtprävention und Gesundheitsförderung im Elementarbereich. Evaluation eines Modellprojekts. Bremen: (Selbstverlag), 1996, 55 S.

*Abstract: Suchtprävention im Elementarbereich ist noch ein relativ junges pädagogisches Handlungsfeld, auf dem noch nicht auf viele Erfahrungen und Anregungen zurückgegriffen werden kann. Eine umso größere Bedeutung kommt daher der Evaluation (Bewertung) von suchtpreventiven Projekten in diesem Bereich zur Entwicklung, Kontrolle und Optimierung zu.*

Broekman, A.: Präventive Sucht- und Drogenpolitik für von Armut betroffene Kinder und Jugendliche. In: Schmidt, B.; Hurrelmann, K. (Hrsg.): Opladen: 2000, S.193-223.

Brook, J.; Nomura, C.; Cohen, P.: A Network of Influences on Adolescent Drug Involvement: Neighborhood, School, Peer, and Family. Washington D.C. 1989, S.126-145.

*Abstract: The interrelationship of neighborhood, school, peer, and family factors and adolescent drug involvement was investigated. Data were collected separately from 518 adolescents and their mothers when the children were between 9 and 18 years of age and again two years later. Neighborhood and school effects were not directly related to adolescent drug use. Neighborhood effects were mediated through the peer domain. Family and peer variables had a direct impact on adolescent drug involvement. Risk factors in the adolescents' peer environment can be ameliorated by protective factors in their school environment. Implications for the prevention of drug use are discussed.*

Brook, J.; Whiteman, M.; Finch, S.: Role of Mutual Attachment in Drug Use: A Longitudinal Study. In: Journal American Academ. Child Adolescent Psychiatry, Jg. Vol.32, No.5, 1993, 982-989.

*Abstract: This study examines childhood aggression, mutual attachment and later drug use. Data on 397 children and adolescents at three points in time were collected and analysed. Mothers and their children were individually interviewed. Results: A weak parent-child mutual attachment in girls can be viewed as a consequence of childhood aggression. Moreover, mutual parent-child attachment affects later drug use through three stabilities: (1) the stability of attachment during adolescence, (2) the stability of unconventionality during adolescence, and (3) the stability of drug use during adolescence.*

Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung (Hg.): Jugend und Alkohol. Bericht über die Informationstagung vom 6.-8. November 1975 in Bad Kissingen. Bonn; Regensburg MZ-Druck, 1975, 155 S.

*Abstract: Vom 6. bis 8. November 1975 führte die Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V., die Spitzenorganisation für Gesundheitserziehung der freigesellschaftlichen Initiative im Bundesgebiet, deren 130 Mitgliedsorganisationen über 30 Millionen Bundesbürger repräsentieren, in Bad Kissingen eine Informationstagung "Jugend und Alkohol" durch. Die Veranstaltung fand auf Anregung und mit Unterstützung des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit im Rahmen des Aktionsprogramms des Bundes und der Länder zur Verhütung und Eindämmung des Alkoholmißbrauchs statt.*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (Hrsg.): Starke Kinder brauchen starke Eltern. Familienbezogene Suchtprävention - Konzepte und Praxisbeispiele. H.7, Köln 1999, 139 S.

*Abstract: Die Familie als soziales System nimmt innerhalb der Suchtthematik eine vielschichtige Rolle ein. So wird sie als ein "Ort" beschrieben, in dem Suchtkranke leben, häufig aber auch als Ursache von Suchtverhalten betrachtet.*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (Hrsg.): Schutz oder Risiko?. Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern. H.11, Köln 2000, 118 S.

*Abstract: Ziel der vorliegenden Studie war es, genauere Erkenntnisse über die Kommunikation zwischen Eltern und deren jugendlichen Kindern hervorzubringen. Herausgestellt wird dabei der Zusammenhang zwischen dem vom Kind subjektiv berichteten Familienklima und der Qualität der Kommunikation und dem Umgang mit konflikt- und angstbesetzten Themen.*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (Hrsg.): Suchtprävention im Sportverein. Erfahrungen, Möglichkeiten und Perspektiven für die Zukunft. H.12, Köln 2001, 152 S.

*Abstract: Mit der Kampagne "Kinder stark machen" wendet sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit dem Thema Suchtvorbeugung an alle Erwachsenen, die Verantwortung für Kinder und Jugendliche tragen.*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Wissenschaftliche Grundlagen. Teil 2 - Jugendliche. 1999, 209 S.

*Abstract: Sexuaufklärung ist seit 1992 ein Arbeitsschwerpunkt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Der gesetzliche Auftrag zur Konzeptentwicklung verpflichtet die BZgA in besonderer Weise, einen interdisziplinären Diskurs über Sexualität, Kontrazeption und Familienplanung anzuregen und zu fördern. Dies ist auch ein wichtiges Element zur Qualitätssicherung in diesem Feld. Bei Band 13.2 handelt es sich um eine Zusammenstellung exemplarischer Forschungs- und Modellprojekte im Bereich Jugendsexualität, deren Ergebnisse Aufschluß geben über Sexual- und Verhütungsverhalten, Sexualwissen sowie präferierte Informationswege von Jugendlichen.*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Alltag. Szenen einer Clique. Köln: (Selbstverlag), 1982, 19 S.

*Abstract: Wir wollen Wege zeigen, wie Jugendliche im Alter von ca. 14-17 Jahren Alltagsprobleme und -konflikte konstruktiv bewältigen können und ihnen nicht passiv-resignativ durch den Konsum von Drogen ausweichen. Wir wollen klar machen, wie man die eigenen Bedürfnisse erkennen und mit anderen darüber und über deren Be-*

dürfnisse reden kann.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Alltag. Szenen einer Clique. Köln: (Selbstverlag), 1989, 30 S.

*Abstract: Die Clique sechs Leute, die öfter mal was zusammen machen. Noch nicht sehr lange, aber immerhin. Es gibt da ein paar Sachen, die sie bereden, was so den täglichen Kram betrifft, die Schule, wie`s zu Hause läuft, was die anderen machen und was sonst so anliegt.*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Wer? Was? Warum? Was tun?. Infoset Jugend & Drogen - Fakten Hintergründe Prävention. Köln: (Selbstverlag), 1989, 15 S.

*Abstract: Primär für in der Jugendarbeit tätige Personen gedacht, werden mit dem Infoset drei Schwerpunkte abgedeckt: einmal wird eine Standortbestimmung über Möglichkeiten präventiver Arbeit in einer Jugendeinrichtung sowie ausführliche Informationen über die Hintergründe von Suchtphänomenen gegeben. Desweiteren werden in einem lexikalischen Teil die wichtigsten Begriffe zum Thema Drogenbekämpfungen erklärt und mit einer ausführlichen Literaturliste ergänzt. Abschließend werden noch einmal verschiedene Themen aus dem Bereich "Drogengefährdung" gesondert vorgestellt und dazu jeweils Vorschläge zum pädagogischen und medialen Umgang damit dargestellt.*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Ich will mein Kind vor Drogen schützen. Köln: (Selbstverlag), 1999, 15 S.

*Abstract: Eltern von Kindern und Jugendlichen im typischen Problemalter ab 12 Jahren machen sich häufig Sorgen, jemand könne ihr Kind süchtig machen. Gerade in der Pubertät, wenn die Loslösung vom Elternhaus Verunsicherung und Turbulenzen in der Familie und für die Jugendlichen mit sich bringt, ist diese Angst am größten. Für Eltern ist es jetzt wichtig, die tatsächliche Gefährdung ihres heranwachsenden Kindes und die möglichen Ursachen richtig einzuschätzen. Aus diesen richtigen Einschätzungen können im Bedarfsfall wirksame Handlungsstrategien entwickelt werden.*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Suchtmittel, Behandlungsmöglichkeiten, Beratungsstellen. Köln: (Selbstverlag), 1999, 13 S.

*Abstract: Sucht bedeutet nicht nur "Drogenabhängigkeit". Sucht kann viele Formen und Auswirkungen haben. Um die Gefahren von Sucht und Suchtmitteln richtig einschätzen zu können, werden hier Basisinformationen zu den verbreitetsten Suchtmitteln gegeben. Ebenfalls werden erste Anlaufstellen für Hilfe und Beratung genannt.*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Über Drogen reden!. Köln: (Selbstverlag), 1999, 27 S.

*Abstract: Früher oder später kommen Kinder und Jugendliche in Kontakt mit Suchtmitteln, mit "erlaubten" ebenso wie mit "verbotenen". Für viele Eltern ist es nicht einfach, über das Thema Drogen mit ihren Kindern zu sprechen, besonders dann, wenn sie ihre Kinder vor Drogenkonsum bewahren wollen. Für solche Gespräche werden hier Tipps gegeben und mögliche Strategien entwickelt.*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Wir können viel dagegen tun, daß Kinder süchtig werden. Köln: (Selbstverlag), 1999, 15 S.

*Abstract: Kinder und Jugendliche werden nicht aus heiterem Himmel süchtig. Sucht hat immer eine Vorgeschichte. Oft ist diese Vorgeschichte schon sehr lang und beginnt, wenn kaum jemand daran denkt, daß sein Kind mit Drogen in Kontakt kommen*

*könnte. Ursachen, die Jugendliche - manchmal auch Kinder - irgendwann zu Alkohol, Nikotin, Medikamenten, Drogen oder anderen Suchtmitteln greifen lassen, entstehen meist schon in der Kindheit. Alle, die mit Kindern zu tun haben, besonders natürlich Väter und Mütter, können viel dafür tun, daß Kinder stark werden. Präventive Maßnahmen werden beschrieben, mit denen Eltern vorbildlich auf ihre Kinder wirken können.*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg): Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung 2. Köln: Druckhaus Süd, 2000, 32 S.

*Abstract: Nach dem ersten Band der Konzeptreihe, "Gesundheit für Kinder und Jugendliche", liefert das vorliegende Konzept "Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung" weitere Grundlagen für einen zentralen Arbeitsschwerpunkt der BZgA. Es informiert über die Rahmenbedingungen und beschreibt die Ausgangslage sowohl im Hinblick auf den Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen als auch auf die Situation der schulischen Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung. Ausgehend von neueren Konzepten zur schulischen Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung werden die bisherigen Aktivitäten der BZgA in diesem Arbeitsfeld beschrieben und Umsetzungsstrategien und zukünftige Maßnahmen dargelegt.*

Bühringer, G.: Aktuelle Konzepte zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs mit Schwerpunkt "Schulische Prävention". In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): o.O. Lambertus, o.J., S.55-64.

*Abstract: Die Primärprävention des Substanzmißbrauchs ist in letzter Zeit zunehmend in den Mittelpunkt des fachlichen Interesses geraten. Durch die Erstellung des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplans im Jahr 1990 ist das Thema auch einer breiteren Öffentlichkeit bewußt geworden. In diesem Zusammenhang erfolgt auch ein rascher Ausbau präventiver Maßnahmen in der Praxis durch Länder, Gemeinden und Verbände. Ganz im Gegensatz zum gegenwärtigen Interesse ist Deutschland nach wie vor ein Entwicklungsland in der Präventionsforschung. Bis auf wenige Ausnahmen, etwa im Aufgabenfeld der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, findet diese in Deutschland bisher nicht statt. Da auch die internationale wissenschaftliche Literatur unter Praktikern kaum bekannt ist, ist ein großer Teil der gegenwärtigen Planungen unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten fragwürdig.*

Children's Television Workshop (Hrsg): Just for Kids. Be Smart Dont Start ! - Just say no - Alcohol & Drugs . In: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (Hrsg.): Rockville: National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information, 1987 , 28 S.

*Abstract: Alcohol And Other Drugs Q/A - Alcohol And Other Drugs: Brainbusters - Star Talk - Good Times U.S.A. - This Fun's For You ! - Self-Notes - Hel-I-I-p Alison Says No! - It Doesn't "Ad" Up - Let's Play Games - Good Reads And Groups To Call*

Chwalczyk, P.: Maßnahmen zur Prävention. Bericht zum Projekt "Kiffer surf und Kontaktgruppe". In: Jensch, M. (Hrsg.): Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 1984, S.57-65.

*Abstract: Das Projekt "Kiffer surf & Kontaktgruppe" nimmt im Aktionsprogramm Breitensport der Landesregierung Nordrhein-Westfalen und hier im Projekt "Sport und Suchtgefahren" eine Sonderstellung ein.*

Clemens, W.: Zur Lage der Drogenkontaktlehrer an der Berliner Schule. Ergebnisse einer Umfrage. In: Pädagogisches Zentrum (Hrsg.): Berlin: (Selbstverlag), 1982, 54 S.

*Abstract: Das Drogen/Sucht-Problem ist nicht abtrennbar von den vielen anderen*

*Problemen Jugendlicher in der Phase ihrer Entwicklung, wie z.B. Politik, Sexualität, Berufswahl, Ökologie, Lebensperspektive, Ohnmachtsgefühle, Sucht, Fliehen und Standhalten - es ist aber eines von vielen Problemen im Leben Jugendlicher, wie es ebenso ein Problem von uns allen ist: Wir selbst haben in den wenigsten Fällen gelernt, mit der Sucht anderer oder unseren eigenen umzugehen und Standpunkte zu beziehen.*

DAK Deutsche Angestellten Krankenkasse (Hrsg.): Für LehrerInnen. Stark ohne Dope - Anregungen für die Präventionsarbeit. Hamburg: (Selbstverlag), 1996, 17 S.  
*Abstract: Es werden Basisinformationen für eine mögliche präventive Arbeit gegeben. Der Schwerpunkt wird hierbei auf die Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen gelegt. Desweiteren werden die verbreitetsten Drogen und ihre Wirkungen kurz vorgestellt. Ein Überblick über das Medienangebot der DAK zum Thema ergänzt den Inhalt.*

Deppe, E.; Dulitz, B.: (Sehn-)Süchte. Vorschläge zur Suchtprävention - Beiheft. In: Unterricht Biologie, Jg. 18, H.194, In: Hedewig, R.; Erhard Friedrich Verlag (Hrsg.): Seelze: Erhard Friedrich Verlag, 1994, S.27-30.  
*Abstract: Die Entscheidung für oder gegen Drogen fällt oft bereits im Kindes- oder Jugendlichenalter. Schule hat in diesem Teilbereich der Gesundheitslehre einen eindeutigen Erziehungsauftrag und kann durch Aufklärung, kritisches Hinterfragen und dem Angebot von Alternativen wichtige Präventivarbeit leisten. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt auf Informationen über Drogenwirkungen und die ihnen zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen. Aktive Drogenprävention ist dies allein natürlich nicht. Hierzu bedarf es der Zusammenarbeit aller Lehrer/innen untereinander und mit den Eltern.*

Dielmann, T.; Butchart, A.; Shope, J.; Miller, M.: Environmental Correlates of Adolescent Substance Use and Misuse: Implications for Prevention Programs. In: The International Journal of the Addictions, Jg. Vol.25, No.7A / 8A, In: (Hrsg.): 1990-1991, S.855-880.

*Abstract: The research in the areas of peer, family and community environmental effects on adolescent substance use and misuse clearly and consistently shows that peer substance use behavior is the primary predictor of adolescent alcohol use. Peer norms, however, are more important in the prediction of adolescent alcohol misuse. Parental norms and monitoring are secondary to the peer variables, but still of significance in the prediction of adolescent alcohol use and misuse. The intrapersonal construct of susceptibility to peer pressure is as important as the peer and parent variables in the prediction of both alcohol use and misuse in adolescence. (Translations are provided in the International Abstracts Section of this issue.)*

Dietrich, J.: Stufenplan bei der Behandlung drogenabhängiger Jugendlicher. Hamm: Hoheneck, 1973, S. 100-103.

Doubek, K.: Ich bin doch keine Flasche !. Wenn Jugendliche zuviel trinken . München: Kösel-Verlag GmbH & Co, 1999, 179 S.

*Abstract: Alkohol macht lockerer, selbstbewußter, ist Seelentröster und gehört in der Clique "einfach dazu". Kein Wunder, dass immer mehr Jugendliche immer früher mit Alkohol in Kontakt kommen. Knapp ein Drittel aller 12-14jährigen trinkt bereits ein- oder mehrmals wöchentlich, und rund eine halbe Million Jugendliche sind allein in Deutschland alkoholgefährdet oder alkoholkrank. Katja Doubek zeigt anhand vieler anschaulicher Beispiele, warum Alkohol gerade für Jugendliche zum Problem werden*

*kann. Betroffenen, deren Eltern und Lehrer/innen werden in diesem praktischen Ratgeber aber auch viele Möglichkeiten des Entzugs und der Entwöhnung vorgestellt sowie Maßnahmen der Prävention in Schule und Familie.*

Drogenkommission des Kantons Zürich, Arbeitsgruppe Prävention: Suchtprävention im Kanton Zürich. Eine Bestandesaufnahme. In: Drogenbulletin, 1, 1988, 60 S.  
*Abstract: Die Neuregelung der Verwendung des Alkoholzehntels gab der Untersuchung eine zusätzliche Bedeutung. Nach dieser Neuregelung sind die an die Kantone weitergeleiteten 10 Prozent des Reinertrags aus der Alkoholsteuer neben der Bekämpfung des Alkoholismus auch für die Bekämpfung der Auswirkung anderer suchtbildender Substanzen zu verwenden.*

Drogenreferat, Senator für Bildung, Wissenschaft und Kunst (Hrsg.): Prävention in Obervieland. Teilprojekt: "Drogenvorbeugung in der Orientierungsstufe". Teil 1: Eine Untersuchung zur Situation der Drogenvorbeugung in der Orientierungsstufe am Schulzentrum Obervieland, Bremen. Bremen: (Selbstverlag), 1990, 76 S.  
*Abstract: Das Teilprojekt gibt sich für die nächste Arbeitsphase, in der ein Leitfaden für die suchtvorbeugende Arbeit in der Orientierungsstufe erstellt wird, einen neuen Namen: "Suchtvorbeugung in der Orientierungsstufe".*

Ebert, K.; Filzen, G.; Griese, H.M.: Jugendarbeit und Drogenproblem. Zur Theorie und Praxis der Drogenprophylaxe. Duisburg: Verlag der Sozialwissenschaftlichen Kooperative, 1973, 101 S.

*Abstract: Das hier vorliegende Heft wendet sich in erster Linie an Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagog/innen und an alle, die infolge ihres Kontaktes mit Jugendlichen dem Drogenproblem gegenüber stehen (Eltern, Lehrer/innen, Berufsausbilder u.a.). Die bisherigen Veröffentlichungen zum Drogenproblem haben sich vor allem entweder mit allgemeinen Aussagen zu Drogen (Herkunft, Wirkungsweise usw.) beschäftigt oder mit Fragen der Therapie. Nach überwiegender Meinung der Fachleute muß heute aber der Akzent mehr auf die prophylaktische Arbeit gelegt werden. In diesem Zusammenhang fordert das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit spezifische Aufklärungskampagnen, weil nur hiermit adäquate und langfristige Strategien zur Bewältigung des Drogenproblems entwickelt werden können.*

Efionayi-Mäder, D.; Francois, Y.; Le Gauffey, Y.: Gesundheitsverhalten der Jugendlichen im Kanton Bern. Ein Vergleich zur Gesamtschweiz. Eine Untersuchung im Rahmen des Projekts "Gesundheitsverhalten von 11-16jährigen Schüler/innen in der Schweiz" unter Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO Europa). In: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (Hrsg.): Lausanne: (Selbstverlag), 1996, 55 S.

*Abstract: Um auch auf kantonaler Ebene fundierte Aussagen machen zu können, wurden in zwölf interessierten Kantonen Zusatzstichproben gezogen. Der vorliegende Bericht stellt speziell die Ergebnisse für den Kanton Bern dar. Im Vordergrund steht also der Vergleich des Gesundheitszustandes Berner Jugendlicher im Vergleich zur Gesamtschweiz.*

Erdélyi, P.; IGfH-Fachgruppe Drogen: Suchtprävention als eine Aufgabe der Jugendhilfe. Jg. 4, H.5, In: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (Hrsg.): Münster: Votum-Verlag, 1998, S.283-290.

Etschenberg, K.: Die Reise nach Kanada. Unterrichts Anregung für die Primarstufe(3./4.Schülerjahrgang). In: Unterricht Biologie, Jg. 18, H.194, In: Hedewig, R.; Er-

hard Friedrich Verlag (Hrsg.): Seelze: Erhard Friedrich Verlag, 1994, S.14-16.  
*Abstract: Die Entscheidung für oder gegen Drogen fällt oft bereits im Kindes- oder Jugendlichenalter. Schule hat in diesem Teilbereich der Gesundheitslehre einen eindeutigen Erziehungsauftrag und kann durch Aufklärung, kritisches Hinterfragen und dem Angebot von Alternativen wichtige Präventivarbeit leisten. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt auf Informationen über Drogenwirkungen und die ihnen zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen. Aktive Drogenprävention ist dies allein natürlich nicht. Hierzu bedarf es der Zusammenarbeit aller Lehrer/innen untereinander und mit den Eltern.*

Evers,C.: Unsere Kinderhaus -Arbeit. Familienhaus-und Suchttherapie für abhängige Eltern und deren Kinder. In: Therapiezentrum Hohehorst-Kinderhaus-Haptstr.1 287u90 Schwanewede (Hrsg.): Schwanewede 1994, S.20.

*Abstract: Die Sucht-und Familientherapie mit Kindern wird beschrieben*

Felten, M.: Eltern haben viel in der Hand - auch noch in der Pubertät. In: Bundesverband der Elternkreise (Hrsg.): Berlin: (Selbstverlag), 1996, S.8-12.

*Abstract: Tagungsreferat zum Problemfeld Prävention (überarbeitete Fassung)*

Feser, H.; Just, I.; Klug, H.-P.: Drogenprävention in der Gemeinde. In: Suchtgefahren, Jg. Jg. 29, 3, 1983, S. 292-297.

*Abstract: An anderer Stelle ist die Vielschichtigkeit des Drogenproblems ausführlich dargestellt worden. Hier sollen zur Begründung der Notwendigkeit von örtlichen Drogenseminaren mit vorbeugender Zielsetzung lediglich einige Bemerkungen darüber gemacht werden, inwiefern alle vom Drogenproblem betroffen sind, Lehrer/innen und Erzieher, Ärzte und Eltern sowie junge Menschen.*

Fischer, M. M.;; Rüdiger, F.; Klepsch, F.; Baer, J. S.; Kivlahan, D.R.; Marlatt; G.A.: Sekundäre Prävention von Alkoholproblemen. Akzeptanz am Beispiel eines Alkohol-Skill-Trainings-Programms für junge Erwachsene. In: Suchtgefahren, Jg. 36, H.3, 1990, S.179-188 6.

*Abstract: Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und bisherige Erfahrungen mit Präventionsprojekten in den Vereinigten Staaten werden dargestellt. Beispielhaft werden Inhalt und drei verschiedene Behandlungsmodalitäten eines "Alkohol-Skills-Training-Programms" (ASTP) zur sekundären Prävention von Alkoholproblemen bei jungen Erwachsenen (amerikanischen Collegestudenten) vorgestellt.*

Franke, A.: Toxicomanie féminine: Facteurs explicatifs et moyens de prévention possibles. In: Conseil de l'Europe: (Hrsg.): Strasbourg 1997, S. 23-34.

Franzkowiak, P.: Jugendliches Risikoverhalten und neue Orientierungen für die Suchtprävention. In: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitserziehung, Schwerpunkt-Heft "Psycho-soziale Gesundheitsberatung", Jg. 17, H.4, 1994, S.121-122.

*Abstract: Der Erwerb von Risikokompetenz ist eine eigenständige Entwicklungsaufgabe des Jugendalters, Risikoverhalten ist für Jugendliche funktionales Verhalten, geht aber aus epidemiologischer Sicht mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für zukünftige Gesundheitsschädigungen bzw. eine Suchtgefährdung einher.*

Franzkowiak, P.; Helfferich, C.; Weise, E.: Geschlechtsbezogene Suchtprävention. Praxisansätze Theorieentwicklung Definitionen. Bd. 2, In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZGA (Hrsg.): Köln: (Selbstverlag), 1998, 136 S.



*Abstract: Ausgangspunkt des Forschungsprojekts war die Feststellung, daß es unterschiedliche Konsummuster, Konsummotive, Risiko- und Schutzfaktoren im Suchtbereich bei Jungen und Mädchen gibt. Es hat sich auch gezeigt, daß das Geschlecht ein wichtiger Faktor ist, um diese Unterschiede zu erklären.*

Frost, U.: Sucht und Suchtprävention in pädagogischer Sicht. H.21, In: Kath. Sozial-ethische Arbeitsstelle (Hrsg.): Hamm: Hoheneck, 1990, S.25-36.

*Abstract: Man liest verschiedentlich, auch außerhalb pädagogischer Fachliteratur, daß Erziehung einen wesentlichen Faktor der Suchtprävention darstelle. Seit die alarmierenden Zahlen suchtkranker Menschen, insbesondere auch Kinder und Jugendlicher, ins öffentliche Bewußtsein gedrungen sind, wurden immer wieder auch Pädagog/innen und Erzieher auf ihre Verantwortung angesprochen, zur Verhinderung solcher Entwicklungen ihren Beitrag zu leisten.*

Frost, U.: Sucht und Suchtprävention in pädagogischer Sicht. Nr.21, In: Bärsch, Fischer-Wittmann, Frost, Walch-Heiden (Hrsg.): Hamm: Hoheneck, 1990, S.25-36.

*Abstract: Man liest verschiedentlich, auch außerhalb pädagogischer Fachliteratur, daß Erziehung einen wesentlichen Faktor der Suchtprävention darstelle.*

Gasser-Steiner, P.; Stigler, H.: Jugendlicher Drogenkonsum. Epidemilogische Befunde - Sozialwissenschaftliche Modelle, zur Verbreitung des Konsums legaler und illegaler Drogen in der Steiermark - Kurzfassung -. 1996, 33 S.

*Abstract: Immer mehr praxisrelevante, Präventionskonzepte orientieren sich an einer Strategie einer umfassenden Gesundheitserziehung; lösen sich von einer rein aufklärerischen, verhaltensregulierenden und individuenzentrierten Perspektive bisheriger Ansätze und beziehen Überlegungen mit ein, die auf eine Erweiterung der Handlungs- und Problemlösungskompetenz der Jugendlichen abzielen. Neben verhaltensbezogener Prävention gilt es dabei auch situative Aspekte zu berücksichtigen und jugendlichen Drogenkonsum in seiner psychosozialen Funktion bzw. im Kontext kultureller und sozialer Bedingungen zu thematisieren.*

Glowitz, F.: Umgang mit Sucht und Drogen im Ausbildungsalltag. In: heidelberger insitut beruf und arbeit (Hrsg.): Heidelberg: hiba-verlag, 1995,

*Abstract: Immer mehr Ausbildungseinrichtungen sind mit Sucht- und Drogenproblemen der Auszubildenden konfrontiert. Das Ausbildungspersonal fühlt sich jedoch vielfach überfordert adäquat darauf zu reagieren und sucht nach Handlungsmöglichkeiten. Dieser Weiterbildungsband gibt einerseits Hintergrundinformationen über häufig konsumierte Drogen, wie z.B. Alkohol und Cannabis und möchte andererseits Hilfestellungen für den Umgang mit Sucht- und Drogenproblemen bei Jugendlichen geben. Zum besseren Verständnis wird in diesem Band anhand von Fallbeispielen beschrieben, warum Jugendliche zu Drogen greifen und welche Probleme sie selbst damit haben. Es werden Rollenspiele beschrieben, die mit Jugendlichen nachgespielt werden können, um eine Auseinandersetzung mit dem Thema in der eigenen Ausbildungseinrichtung anzuregen und es werden Hinweise gegeben zu weiterführender Literatur, zu Filmen, die in der Ausbildung eingesetzt werden können und zu Adressen von Drogenberatungsstellen in den neuen Bundesländern.*

Hamburger Zentrum für Eßstörungen e.V. (Hrsg.): Information, Beratung, Prävention, Fortbildung, Supervision. Ambulante Hilfen bei Eßstörungen. Hamburg: (Selbstverlag), O.J., 4 S.

*Abstract: Der Verein verfolgt das Anliegen, einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation eßgestörter Menschen zu leisten.*

Hasebrink, M.: Prävention ist ein weites Feld. Methodische Ansätze in der Suchtprävention. In: Aktionsgemeinschaft Alkoholprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Hamm: Hoheneck, 1995, S.6-10.

*Abstract: Bei Suchtprävention, also der Vorbeugung vor Süchten bzw. Abhängigkeiten, denken viele zunächst an Jugendliche. Diese sollen gewarnt und abgeschreckt werden, damit sie nicht "gefährliche" berauschend und abhängig machende Stoffe ausprobieren bzw. konsumieren. Übersehen wird dabei leicht, daß Sucht ein gesellschaftliches Phänomen ist, das uns alle, Frauen wie Männer, Kinder wie Erwachsene, beeinflusst.*

Hedewig, R.: Drogenwirkungen. Basisartikel. In: Unterricht Biologie, Jg. 18, H.194, In: Hedewig, R.; Erhard Friedrich Verlag (Hrsg.): Seelze: Erhard Friedrich Verlag, 1994, S.4-13.

*Abstract: Die Entscheidung für oder gegen Drogen fällt oft bereits im Kindes- oder Jugendlichenalter. Schule hat in diesem Teilbereich der Gesundheitslehre einen eindeutigen Erziehungsauftrag und kann durch Aufklärung, kritisches Hinterfragen und dem Angebot von Alternativen wichtige Präventivarbeit leisten. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt auf Informationen über Drogenwirkungen und die ihnen zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen. Aktive Drogenprävention ist dies allein natürlich nicht. Hierzu bedarf es der Zusammenarbeit aller Lehrer/innen untereinander und mit den Eltern.*

Hedewig, R.: Endogene Morphine und Abhängigkeit von Opiaten. Unterrichtsmodell für die Sekundarstufe II ( 12./13. Schülerjahrgang. In: Unterricht Biologie, Jg. 18, H.194, In: Hedewig, R.; Erhard Friedrich Verlag (Hrsg.): Seelze: Erhard Friedrich Verlag, 1994, S.

*Abstract: Die Entscheidung für oder gegen Drogen fällt oft bereits im Kindes- oder Jugendlichenalter. Schule hat in diesem Teilbereich der Gesundheitslehre einen eindeutigen Erziehungsauftrag und kann durch Aufklärung, kritisches Hinterfragen und dem Angebot von Alternativen wichtige Präventivarbeit leisten. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt auf Informationen über Drogenwirkungen und die ihnen zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen. Aktive Drogenprävention ist dies allein natürlich nicht. Hierzu bedarf es der Zusammenarbeit aller Lehrer/innen untereinander und mit den Eltern.*

Hedewig, R. (Hrsg.): Medienauswahl zum Themenbereich "Drogen" und "Sucht". In: Unterricht Biologie, Jg. 18, H.194, In: Hedewig, R.; Erhard Friedrich Verlag (Hrsg.): Seelze: Erhard Friedrich Verlag, 1994, S.53-54.

*Abstract: Die Entscheidung für oder gegen Drogen fällt oft bereits im Kindes- oder Jugendlichenalter. Schule hat in diesem Teilbereich der Gesundheitslehre einen eindeutigen Erziehungsauftrag und kann durch Aufklärung, kritisches Hinterfragen und dem Angebot von Alternativen wichtige Präventivarbeit leisten. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt auf Informationen über Drogenwirkungen und die ihnen zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen. Aktive Drogenprävention ist dies allein natürlich nicht. Hierzu bedarf es der Zusammenarbeit aller Lehrer/innen untereinander und mit den Eltern.*

Hoffmeister, H.; Lopez, H.: Über unterschiedliche Einstellungen, Motive und Lebensweisen von Jugendlichen. In: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitserziehung, Jg. 8, H.2, 1985, S.42-45.

*Abstract: Welche Chancen haben Jugendliche heute für ein gesundes Leben und wie gehen sie damit um? Hierzu gibt es unterschiedliche Auffassungen und Feststellun-*

*gen, auch von den Jugendlichen selbst. In dem folgenden Beitrag gehen die Autoren davon aus, daß Jugendliche für ihre Gesundheit und Lebenserwartung die besten Chancen haben. Sie stellen am Beispiel Rauchen dar, welche Motive Jugendliche haben, sich nicht gesundheitsfördernd zu verhalten und geben Anregungen, mit welchen Maßnahmen positives Gesundheitsverhalten von Jugendlichen gefördert werden kann. Sie wenden sich damit vor allem an Ärzte und Lehrer/innen.*

Hoffmeister, H.; Lopez, H.: Über unterschiedliche Einstellungen, Motive und Lebensweisen von Jugendlichen. In: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitserziehung, Jg. 8, H.2, 1985, S.42-45.

*Abstract: Welche Chancen haben Jugendliche heute für ein gesundes Leben und wie gehen sie damit um? Hierzu gibt es unterschiedliche Auffassungen und Feststellungen, auch von den Jugendlichen selbst. In dem folgenden Beitrag gehen die Autoren davon aus, daß Jugendliche für ihre Gesundheit und Lebenserwartung die besten Chancen haben. Sie stellen am Beispiel Rauchen dar, welche Motive Jugendliche haben, sich nicht gesundheitsfördernd zu verhalten und geben Anregungen, mit welchen Maßnahmen positives Gesundheitsverhalten von Jugendlichen gefördert werden kann. Sie wenden sich damit vor allem an Ärzte und Lehrer/innen.*

Hubweber, N.: Strukturmodell: Offene Kinder- und Jugendarbeit. Ein Ausschnitt aus besonderer Sicht der Suchtvorbeugung. In: Aktionsgemeinschaft Alkoholprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Hamm: Hoheneck, 1995, S.28-29.

*Abstract: Strukturmodell: Offene Kinder- und Jugendarbeit (ein Ausschnitt aus besonderer Sicht der Suchtvorbeugung)*

Hülsken, B.: Neue Wege der Suchtprävention mit dem Medium Zirkus. H.22, In: Landschaftsverband Westfalen-Lippe; Pittrich, W.; Rometsch, W.; Sarrazin, D. (Hrsg.): Münster: Selbstverlag, 1999, S.47-53.

*Abstract: Bei der Beratung, Begleitung oder Therapie behandlungsbedürftiger abhängiger Menschen (und das sind in Deutschland ca. 2,5 Millionen Alkoholranke, ca. 1 Millionen Medikamentenabhängige und immerhin 6 Millionen von Nikotin abhängige Menschen) äußert sich die Sucht durch den Mißbrauch bestimmter Mittel und Substanzen. Es ist jedoch völlig klar, dass Sucht oder Abhängigkeit einem Menschen nicht so einfach in den Schoß fallen, sondern die zweifelhafte "Frucht" einer langen Entwicklung und einer oft schmerzhaften Lebensgeschichte sind. Im Rahmen suchtvorbeugender Arbeit gilt es daher an den Beginn von abhängig machenden Prozessen und damit an den Beginn von Lebensgeschichten zu schauen. Unstrittig ist, dass Wurzeln von Abhängigkeit und süchtigem Verhalten bis in das Kindes- und Jugendalter zurückführt. auf diesem Hintergrund sind in den letzten Jahren im Diözesancaritasverband Münster in Kooperation mit dem Bischhöflichen Jugendamt zwei Projekte im Rahmen der Suchtprävention entwickelt und durchgeführt worden, die Kinder bis zum Alter von ca. 14 Jahren erreichen soll.*

Hurrelmann, K.: Die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen. - Plädoyer für eine Kooperation von Lehrern und Ärzten -. In: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung, Jg. 18, H. 4, 1995, S.99-102.

*Abstract: Die verschiedenen chronischen Krankheiten haben anteilmäßig an Bedeutung gewonnen, was natürlich teilweise auf den Rückgang der akuten Krankheiten zurückzuführen ist und insofern ein "künstlicher" statistischer Effekt ist.*

Innenministerium Baden- Württemberg (Hrsg): Wie schützen Sie Ihr Kind vor Drogen ?. Wir wollen, dass Sie sicher leben. Ihre Polizei... o.J., 54 S.

*Abstract: Diese Broschüre wendet sich an Eltern von Kindern und Jugendlichen. Die*

*meisten Kinder und Jugendlichen wachsen wohlbehütet und sicher auf. Drogen werden in ihrem Leben mit hoher Wahrscheinlichkeit keine große Rolle spielen. Für viele Jugendliche und Heranwachsende bleibt das Probieren von manchen illegalen Drogen episodenhaft und führt zu keinen tiefgreifenden und problematischen Veränderungen ihrer Persönlichkeit. Aber leider schließt eine Reihe von Jugendlichen und Heranwachsenden ihre Drogenkontakte nicht mit der Probierphase ab. Die Einnahme von Drogen kann dann leicht "zur Gewohnheit" werden. Warum üben Drogen auf manche Menschen einen so großen Reiz aus ? Warum nehmen sie diese Gifte und werden vielleicht süchtig, während das bei anderen Menschen nicht so ist ? Die Broschüre enthält Informationen über: Ursachen, Sucht, Drogen, Illegale Drogen, Drogen und Kriminalität, Empfehlungen, Die Polizei hilft, Adressen der Landeskriminalämter, Anlaufstellen und Ansprechpartner*

Institut für regionale Innovation und Sozialforschung e.V. Meißen; Arbeiterwohlfahrt KV, Bautzen e.V.: Drogenprävention ohne Grenzen. Dokumentation der Beiträge auf der gleichnamigen Konferenz am 9.12.1998 in Görlitz. Görlitz: Sächsisches Druck- und Verlagshaus, 1998, 60 S.

*Abstract: Die vorgelegte Tagungsdokumentation soll der Weiterführung von Gesprächen zur Suchtprävention dienen, soll Anregungen für Präventionsmaßnahmen geben und dazu beitragen, daß die Diskussion um Drogengebrauch sachlich richtig geführt wird, also frei von Bagatellisierung oder Bedeutungsüberhöhung. Die Ergebnisse der Tagung bieten vielfältige Anregungen für sinnvolle und effektive Suchtprävention. Darunter verstehen wir eine Suchtprävention, die frühzeitig ansetzt, langfristig, kontinuierlich und zielgruppenadäquat betrieben wird und Person und soziales Umfeld im Blick hat. Die Erfahrungen und Anregungen, die von den Rednerinnen aus Polen und Tschechien und in der Podiumsdiskussion vorgetragen wurden, sind nicht nur informativ bezüglich der Situation in unseren Nachbarländern, sondern auch bedeutsam für die Gestaltung ressortübergreifender Zusammenarbeit verschiedener Professionen und Träger bei der und für eine gemeindenaher Suchtprävention im Freistaat Sachsen. Die Veranstalter hoffen, daß infolge der Tagungsdokumentation ihre Projektziele und die bisher erreichten Ergebnisse noch stärker als bisher in den Blickpunkt der Öffentlichkeit rücken.*

Jost, W.: Prophylaxe in der Drogenarbeit: Bericht über eine Untersuchung der Wirksamkeit vorhandener Informations- und Aufklärungsschriften zum Drogenthema. In: Suchtgefahren, Jg. Jg. 30, 4, 1984, S. 295-299.

*Abstract: Im Hinblick auf die vorhandenen statistischen Daten, Situationsberichte, Behandlungsprogramme und theoretischen Arbeiten und insbesondere Bemühungen, eine sinnvolle Vorfeldarbeit zu leisten, hat sich das Forschungsseminar der Pädagogischen Hochschule Freiburg der Aufgabe zugewandt, vorhandene Informations- und Aufklärungsschriften, insbesondere hinsichtlich ihres vorgesehenen Beitrages zur Eindämmung bzw. Verhinderung von Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit zu untersuchen.*

Kalarritis, G.: The Secondary Prevention Centre of "Strofi". In: EADA (Hrsg.): Oslo: (Selbstverlag), 1997, S.155-161.

Katholische Sozialethische Arbeitsstelle e.V. (Hrsg.): Willste mal probieren? Is´heute gratis!. Suchtgefährdung in der Schule. In: Jugend & Gesellschaft, H.5, Hamm: Hoheneck, 1990, 16 S.

Katholische Sozialethische Arbeitsstelle e.V. (Hrsg.): Auch Sucht fängt klein an. Chancen und Grenzen suchtspezifischer Vorbeugung in Kindergarten, Schule, Kinder- und Jugendarbeit. In: Jugend & Gesellschaft, H.3, Hamm: Hoheneck., 1994, 24 S.

*Abstract: Zahlreiche empirische Untersuchungen der letzten Jahre weisen darauf hin, daß die Grundlagen für eine spätere Suchterkrankung schon frühzeitig gelegt werden. Suchtvorbeugende Arbeit muß demnach schon im Kindesalter einsetzen, zumal davon auszugehen ist, daß präventive Maßnahmen für Nichtkonsumenten wirksamer sind als für Probierer und regelmäßige Konsumenten. Auf der Suche nach Arbeitskonzepten. Leben lernen in Beziehungen und Freiräumen. Suchtprävention an bayrischen Schulen. Spielzeugfreier Kindergarten.*

Katholische Sozialethische Arbeitsstelle e.V. (Hrsg.): Selbstwert für DM 49,80. Jugendliche in einer konsumorientierten Alltagskultur, kompensatorischer Konsum und Kaufsucht bei Kindern und Jugendlichen, der sozialräumliche Arbeitsanstalt - Hilfen zur Entwicklung personaler Kompetenzen. In: Jugend & Gesellschaft, H.2, Hamm: Hoheneck, 2000,

*Abstract: Ein gut entwickeltes Selbstwertgefühl und ein festes Selbstvertrauen sind zugleich der beste Schutz gegen Suchtverhaltensweisen (in unserem Zusammenhang kompensatorischer Konsum und Kaufsucht).*

Klein, U.: Schulische Projekte und Suchtprophylaxe. In: Suchtgefahren, Jg. Jg. 28, 3, 1982, S. 241-250.

*Abstract: Bei der Suchtprophylaxe geht es darum, der Entwicklung einer Suchtdisposition zuvorzukommen bzw. bei schon als suchtgefährdet eingestuftem Schülern, einen Prozeß der Verhaltensänderung herbeizuführen. Suchtprophylaxe ist - und dies ist für alle Schüler bedeutsam - eine Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung, das heißt z.B. ein Training zur Verbesserung der Selbständig- und Selbstverantwortlichkeit, des Durchhaltevermögens, der Beziehungs- und Genußfähigkeit (= Reduzierung der Entwicklung einer Suchtdisposition) und der Versuch, Fehlhaltungen bei suchtgefährdeten Schülern zu korrigieren. In diesem Sinne sind Projekte vorzüglich geeignet. Ab Schuljahr 1982/3 können an allen Schulen in Baden-Württemberg 5tägige Wanderungen durchgeführt werden. Auch sind mehrere Schullandheimaufenthalte pro Klasse seither möglich.*

Landesarbeitsgemeinschaft Drogen(politik) Berlin; Bündnis 90 / Die Grünen (Hrsg.): Ecstasy und Techno. Informationen zur Wirkung, den gesundheitlichen Risiken und den juristischen Folgen des Ecstasykonsums sowie Forderungen zur Verbesserung der Situation für User von Partydrogen. Berlin: (Selbstverlag), o.Jg., 18 S.

*Abstract: Informationen zur Wirkung, den gesundheitlichen Risiken und den juristischen Folgen des Ecstasykonsums sowie Forderungen zur Verbesserung der Situation für User von Partydrogen.*

Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Petting, Piercing, Pickel, Pillen, Pubertät im Schnittpunkt präventiver Konzepte. Fachtagung. Kiel: (Selbstverlag), 1999, 56 S.

*Abstract: Mit unserer Fachtagung wollen wir Mitarbeiter/innen aus der schulischen und außerschulischen Jugendarbeit ansprechen, die mit Jugendlichen in der Pubertät zu tun haben und sich mit Risikoverhalten von Jungen und Mädchen in Bezug auf Sucht, Gewalt, Körperleben und Sexualität auseinandersetzen.*

Lange, E.; Muck, F.: Werkstatt Konsumpädagogik. Sozialwissenschaftliche Grundlagen und pädagogische Skizzen. Hamm: Hoheneck, 1997, 127 S.

*Abstract: Kaufsucht und kompensatorischer Konsum sind Phänomene in der Welt von Jugendlichen und von Erwachsenen, die von politischen wie von pädagogischen Institutionen nicht länger ignoriert werden können.*

Lange, K.-J.: "Miteinander reden - miteinander leben". - Eine Hamburger Aktion zur Primärprävention -. In: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitserziehung, Jg. 7, H.2, 1984, S.50-52.

*Abstract: Der Beitrag richtet sich an Personen, die sich mit Möglichkeiten der Prävention des Drogenmißbrauchs bei Jugendlichen befassen. Die beschriebene Aktion geht von der Erfahrung aus, daß Kommunikationsstörungen in der Familie zum Anschluß an subkulturelle Gruppierungen disponieren können. Aufklärungskampagnen, die lediglich gesundheitliche Gefährdungsmomente bei Drogengebrauch hervorheben, haben die Konsumentenzahlen nicht wesentlich verringern können.*

Lange, K.-J.: "Miteinander reden - miteinander leben". - Eine Hamburger Aktion zur Primärprävention -. In: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitserziehung, Jg. 7, H.2, 1984, S.50-52.

*Abstract: Der Beitrag richtet sich an Personen, die sich mit Möglichkeiten der Prävention des Drogenmißbrauchs bei Jugendlichen befassen. Die beschriebene Aktion geht von der Erfahrung aus, daß Kommunikationsstörungen in der Familie zum Anschluß an subkulturelle Gruppierungen disponieren können. Aufklärungskampagnen, die lediglich gesundheitliche Gefährdungsmomente bei Drogengebrauch hervorheben, haben die Konsumentenzahlen nicht wesentlich verringern können.*

Le Groupe Pompidou (Hrsg.): Les femmes et les drogues. Accent sur la prévention - actes - Bonn, 6-7 octobre 1995. In: Conseil de l' Europe: (Hrsg.): Strasbourg 1997, 202 S.

*Abstract: A la suite d'une réunion d'experts sur les questions de traitement, il a été recommandé qu'un état des connaissances disponibles en matière de toxicomanies chez les femmes soit dressé, mettant l'accent sur la prévention. Un symposium sur ce thème s'est tenu à Bonn, les 6-7 octobre 1995, impliquant une centaine d'experts et de responsable de l'élaboration des politiques dans ce domaine. A travers les contributions des experts qui ont participé au symposium, cette publication examine les recherches et les projets adoptant une approche spécifique à chaque sexe, menés dans le domaine de la prévention et de l'intervention précoce auprès des filles et des jeunes femmes en Europe. En examinant les recherches et les projets présentés, le symposium a tenté de formuler des conclusions et recommandations pour répondre à la question: "Que faut-il faire en matière de prévention spécifique à chaque sexe, au niveau de la recherche, des politiques et des actions de terrain?"*

Locher, B.: Bedeutung suchtpräventiver Maßnahmen im Kontext der Inzidenz und Prävalenz von Alkohol und Nikotin 13- bis 16-jähriger Jugendlicher in Sportvereinen (Korrektur). In: Sucht, Jg. 47, H.2, 2001, S.114.

Löcherbach, P.; Sahoraj, H.: Sekundäre Prävention durch niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Sozialarbeit - Entwicklung neuer Konzepte. In: Rheinland-Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Mainz: (Selbstverlag), 1991, 29-44.

Mangold, Astrid: Im Rausch der Sinne. Vorschläge für eine Zusammenarbeit von Suchtprävention und Jugendkultur. In: Suchtprävention Bremen - Referat für schuli-

sche und außerschulische Suchtprävention und -beratung im Landesinstitut für Schule (Hrsg.): Bremen: Selbstverlag, 13 S.

*Abstract: Über Lebenskompetenz und Sinnlichkeit, Exkurs: Kurzer Überblick über den Verlauf des Projektes. Miniszenen am laufenden Band. Rausch - eine Metamorphose. Die alte Haut abstreifen. Erlebnisprojekte für die Sinne. Wie könnte es weitergehen? Projektarbeit mit Jugendlichen im Stadtteil. Mögliche Themen liegen in der Luft (und auf der Straße) Wo sind die Fachleute? Die Arbeit mit jüngeren Jugendlichen ist anders. Der Zeitaspekt.*

Marziale, F.: Prevención y educación en la salud. In: García-Rodríguez, J.; Ruiz Fernández, J. (Hrsg.): Madrid Secretaría General de Drogodependencias, 1993, S. 309-321.

Marziale, F.: Prevención y educación en la salud. In: García-Rodríguez, J.; Ruiz Fernández, J. (Hrsg.): Madrid: Secretaría General de Drogodependencias, 1994, S. 2309-315.

Mels, B.; Mels, G.: Deutsche Jugendliche unterwegs von Istanbul nach Kathmandu - unter Berücksichtigung der Drogengefährdung. Eine sozialpädagogische Situationsanalyse. In: Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe; Informationskreis Drogenprobleme e.V. (Hrsg.): Düsseldorf-Kaiserswert: (Selbstverlag), 1976, 181 S.

*Abstract: In den Jahren von 1971 bis 1975 besuchten wir sechsmal, teilweise für mehrere Monate den asiatischen Kontinent. Auf der Strecke von Istanbul nach Kathmandu trafen wir Jugendliche der verschiedensten Nationalitäten, welche aus Neugierde oder Abenteuerlust unterwegs waren, die endlich gute und billige Drogen gefahrlos konsumieren wollten oder ein neues, besseres Leben ohne Zwang und Frustration suchten. Nur wenige finden ein neues, erfüllteres Leben; Enttäuschung und die Angst vor der Ungewißheit verleiten viele dazu, in der Droge einen Ausweg zu suchen.*

Meves, C.: Heilung von der Droge, Vorbeugen gegen die Sucht - ein dringliches Problem der Volksgesundheit. Hamm: Hoheneck, 1973, S. 175-178.

*Abstract: Die Drogenabteilung des Westfälischen Instituts für Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik Hamm hat einen Erfahrungsbericht über die einjährige Arbeit der stationären Betreuung drogenabhängiger Jugendlicher gegeben.*

National Drug and Alcohol Research Centre (Hrsg.): club drugs. Sydney: (Selbstverlag), 2000, 19 S.

*Abstract: This booklet provide information for people who use, or are considering using, the range of substances known as "club drugs". These include drugs such as ecstasy, speed, LSD, ketamine and GHB. It's an attempt to provide such information from many interviews with club drug users.*

Newcomb, M.; Felix-Ortiz, M.: Multiple Protective and Risk Factors for Drug Use and Abuse: Cross-Sectional and Prospective Findings. In: Journal of Personality and Social Psychology, Jg. Vol.63 , No.2, 1992, pp.280-296.

Newcombe, R.: Serious Fun. Drug education through popular culture. In: Druglink, Jg. 3, 6, 1988, S.10-13 .

*Abstract: The author explores the education potential of cartoons, comics, jokes and*

## pop songs

Niedersächsisches Landesinstitut für Lehrerfortbildung, Lehrerweiterbildung und Unterrichtsforschung (Hrsg) : Hilfen für die schulische Erziehung im Bereich Suchtprävention und Drogenproblematik für den Primarbereich, Klassen 1-4. Hildesheim: (Selbstverlag), 1990, 20 S. und Anhänge.

*Abstract: Die von KollegInnen erarbeiteten hier vorgelegten "Hilfen für die erzieherische Arbeit zur Suchtprävention" geben keine Patentrezepte, sie ermöglichen aber jeder Lehrkraft, in allen Schulstufen noch wirksamer als bisher präventiv tätig zu werden. Im Mittelpunkt dieser didaktisch und methodisch aufbereiteten Materialien stehen die Schüler, nicht mehr eine "Drogenkunde". Die ursachenorientierte ganzheitliche Prävention setzt bei den Entwicklungsstörungen, Sorgen und Schwierigkeiten der Schüler an, indem sie befähigen soll, eigenverantwortlich mit der eigenen Gesundheit umzugehen, positive Haltungen und Abwehrkräfte zu stärken und kritische Lebenssituationen zu bewältigen. Die Materialien geben eine Vielzahl von Hilfen für die Vermittlung dieser Kompetenzen nicht nur für den Unterricht, sondern auch für Schulleben und die Elternarbeit.*

Niedersächsisches Landesinstitut für Lehrerfortbildung, Lehrerweiterbildung und Unterrichtsforschung (Hrsg) : Hilfen für die schulische Erziehung im Bereich Suchtprävention und Drogenproblematik für den Sekundarbereich I, Klassen 7-10. Hildesheim: (Selbstverlag), 1990, 20 S. und Anhänge.

*Abstract: Die von KollegInnen erarbeiteten hier vorgelegten "Hilfen für die erzieherische Arbeit zur Suchtprävention" geben keine Patentrezepte, sie ermöglichen aber jeder Lehrkraft, in allen Schulstufen noch wirksamer als bisher präventiv tätig zu werden. Im Mittelpunkt dieser didaktisch und methodisch aufbereiteten Materialien stehen die Schüler, nicht mehr eine "Drogenkunde". Die ursachenorientierte ganzheitliche Prävention setzt bei den Entwicklungsstörungen, Sorgen und Schwierigkeiten der Schüler an, indem sie befähigen soll, eigenverantwortlich mit der eigenen Gesundheit umzugehen, positive Haltungen und Abwehrkräfte zu stärken und kritische Lebenssituationen zu bewältigen. Die Materialien geben eine Vielzahl von Hilfen für die Vermittlung dieser Kompetenzen nicht nur für den Unterricht, sondern auch für Schulleben und die Elternarbeit.*

Niedersächsisches Landesinstitut für Lehrerfortbildung, Lehrerweiterbildung und Unterrichtsforschung (Hrsg) : Hilfen für die schulische Erziehung im Bereich Suchtprävention und Drogenproblematik für den Sekundarbereich I, Klassen 5 - 6. Hildesheim: (Selbstverlag), 1990, 20 S. und Anhänge.

*Abstract: Die von KollegInnen erarbeiteten hier vorgelegten "Hilfen für die erzieherische Arbeit zur Suchtprävention" geben keine Patentrezepte, sie ermöglichen aber jeder Lehrkraft, in allen Schulstufen noch wirksamer als bisher präventiv tätig zu werden. Im Mittelpunkt dieser didaktisch und methodisch aufbereiteten Materialien stehen die Schüler, nicht mehr eine "Drogenkunde". Die ursachenorientierte ganzheitliche Prävention setzt bei den Entwicklungsstörungen, Sorgen und Schwierigkeiten der Schüler an, indem sie befähigen soll, eigenverantwortlich mit der eigenen Gesundheit umzugehen, positive Haltungen und Abwehrkräfte zu stärken und kritische Lebenssituationen zu bewältigen. Die Materialien geben eine Vielzahl von Hilfen für die Vermittlung dieser Kompetenzen nicht nur für den Unterricht, sondern auch für Schulleben und die Elternarbeit.*

Niedersächsisches Landesinstitut für Lehrerfortbildung, Lehrerweiterbildung und Unterrichtsforschung (Hrsg.) : Hilfen für die schulische Erziehung im Bereich Suchtprä-



vention und Drogenproblematik für den Sekundarbereich II. Hildesheim: (Selbstverlag), 1990, 20 S. und Anhänge.

*Abstract: Die von KollegInnen erarbeiteten hier vorgelegten "Hilfen für die erzieherische Arbeit zur Suchtprävention" geben keine Patentrezepte, sie ermöglichen aber jeder Lehrkraft, in allen Schulstufen noch wirksamer als bisher präventiv tätig zu werden. Im Mittelpunkt dieser didaktisch und methodisch aufbereiteten Materialien stehen die Schüler, nicht mehr eine "Drogenkunde". Die ursachenorientierte ganzheitliche Prävention setzt bei den Entwicklungsstörungen, Sorgen und Schwierigkeiten der Schüler an, indem sie befähigen soll, eigenverantwortlich mit der eigenen Gesundheit umzugehen, positive Haltungen und Abwehrkräfte zu stärken und kritische Lebenssituationen zu bewältigen. Die Materialien geben eine Vielzahl von Hilfen für die Vermittlung dieser Kompetenzen nicht nur für den Unterricht, sondern auch für Schulleben und die Elternarbeit.*

Nöcker, G.: Teenage Institute. In: Suchtgefahren, Jg. 31, H.4, 1985, S.420-424.

*Abstract: Mit dem folgenden Beitrag wird ein amerikanisches Präventionsprogramm zur Diskussion gestellt, von dem aus Anregungen und Impulse auch für die Prävention (Schule und Freizeitbereich) der BRD ausgehen können.*

Ostbomk-Fischer, E.: Leben in Cliquen und Gruppen. Stellenwert von Kinder- und Jugendarbeit im Gesamtkontext der Suchtprävention. In: Aktionsgemeinschaft Alkoholprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Hamm: Hoheneck, 1995, S.11-16.

*Abstract: Innerhalb der umfassenden fachlichen und öffentlichen Diskussion, die sich mit Suchtproblemen und Möglichkeiten der Suchtvorbeugung beschäftigt, stellt sich immer wieder die zentrale Frage: Was hat denn einem Menschen gefehlt, wenn schließlich die Sucht stärker geworden ist als alle seine konstruktiven Lebenskräfte? Oder, anders gefragt: Was fehlt denn unseren Kindern heute, was können wir ihnen anbieten, damit sie nicht ihr kostbares Leben durch Sucht zerstören?*

Pallone, A.; Devries, R.: Desencuentro generacional: Bases para la Marginalidad y riesgo para la juventud. In: Gobierno Vasco (Hrsg.): Vitoria-Gasteiz 1994, S.287-294.

Parker, D.: Disaggregated and Aggregated Measures of Alcohol Problems in General Population Studies of Adult Children of Alcoholics. In: Internationaler Rat zur Bekämpfung des Alkoholismus und der Suchtgefahren; International Council on Alcohol and Addictions (ICAA); Conseil International sur les Problems de L' Alcoolisme; Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren; The German Central Office Against Addiction; Senator für Gesundheit und Soziales; The Senator for Health and Social Affairs (Hrsg.): Berlin 1990, S.58.

*Abstract: Zusammenfassung; Abstract; Résumé*

Péter, A.: Favourable Tendency of the Alcohol-related Mortality in a Village in Southern Hungary. In: Internationaler Rat zur Bekämpfung des Alkoholismus und der Suchtgefahren; International Council on Alcohol and Addictions (ICAA); Conseil International sur les Problems de L' Alcoolisme; Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren; The German Central Office Against Addiction; Senator für Gesundheit und Soziales; The Senator for Health and Social Affairs (Hrsg.): Berlin 1990, S.59.

*Abstract: Zusammenfassung; Abstract; Résumé*

Picard, E.; De Ridder, P.; Primo, I.: Prévention de la transmission transgénérationelle

de la toxicomanie -la prévention chez les jeunes filles et chez les femmes enceintes consommatrices de drogues. In: Conseil de l'Europe: (Hrsg.): Strasbourg 1997, S.157-164.

Pohl, G.: Pädagogische Prävention in struktureller Perspektive. In: Aktionsgemeinschaft Suchtprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Hamm Hoheneck Verlag, 1997, S.62-88 14.

*Abstract: Vor dem Hintergrund sich wandelnder Sozialisationsbedingungen wird eine pädagogische Prävention in struktureller Perspektive immer bedeutsamer. Wir gehen davon von einem Präventionsverständnis aus, das nicht mehr die Verhinderung bestimmter Risikofaktoren mit Blick auf eine spezifische Erkrankung in den Mittelpunkt stellt, sondern im Sinne einer Primärprävention wahrscheinlich ungünstige Entwicklungsbedingungen für Kinder und Jugendliche zu verhindern oder zu reduzieren sucht. Damit rücken neben der Familie auch die pädagogischen Institutionen in den Blick, unter anderem auch die Offene Kinder- und Jugendarbeit. Auf der Grundlage eines "Schutzfaktorenmodells" der Suchtprävention wird primäre Suchtprävention verstanden als ganzheitliche Herausforderung der pädagogischen Qualität der jeweiligen Institution. Dabei ist das Besondere der Prävention ihr Lebensweltbezug pädagogischer Tätigkeit, der die Kinder und Jugendlichen auf die Lebenswelt vorbereitet und sie gleichzeitig vor ihr schützen soll. Pädagogische Prävention in struktureller Perspektive versucht daher, Verfahren, Methoden, Maßnahmen und Medizin einzusetzen und zu entwickeln, die zur Verbesserung der präventiven Wirksamkeit pädagogischer Institutionen, das heißt des Lebensweltbezuges ihrer Praxis- und Organisationsfaktoren, beitragen können.*

Priebe, B.: Durch Selbsterfahrung zum Beratungslehrer. Ein neues Konzept schulischer Suchtprophylaxe in Nordrhein-Westfalen. In: Betrifft Erziehung, Jg. 14, H.7/8, 1981, S.40-43.

Rabes, M.: Suchtprävention in der Schule. Empirische Studie zum Stand suchtpreventiver Arbeit an den Schulen Niedersachsens, Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Dr. rer. pol.). In: Universität Oldenburg (Hrsg.): Oldenburg: (Selbstverlag), 1987, 333 S.

*Abstract: Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich damit, wie Lehrer/innen das Thema der Suchtprävention in der Schule behandeln.*

Renn, H.: Organisatorische Fragen der Drogenprävention. In: Suchtgefahren, Jg. Jg. 28, 3, 1982, S. 209-224.

*Abstract: Obwohl seit langem die Notwendigkeit einer nachweisbar wirksamen Drogenprävention betont wird, fehlen in der Bundesrepublik Untersuchungen zur systematischen Planung, Steuerung und Wirksamkeitsbestimmung präventiver Arbeit. Der vorliegende Beitrag befaßt sich mit entsprechenden Problemen. Unterschiedliche Typen präventiver Arbeit werden betrachtet sowie Möglichkeiten und Grenzen der organisatorischen Umsetzung erörtert.*

Rennert, M.: Elternarbeit - Ein Stiefkind der Drogenberatungsstellen?. In: Suchtgefahren, Jg. Jg. 26, 4, 1980, S. 189-194.

*Abstract: Die Eltern von drogenabhängigen Jugendlichen stellen ein Potential dar, mit dem zur Zeit noch häufig unsystematisch und in weitgehend unbefriedigender Weise gearbeitet wird. Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit Methoden, diese Eltern in die Beratung und Therapie ihrer Kinder mit einzubeziehen. Als wesentliches*

*Element dieser Arbeit wird der familientherapeutische Ansatz dargestellt, wobei der Schwerpunkt vom drogenabhängigen Kind weg und auf die Konfliktverarbeitung der betroffenen Eltern selbst hingelenkt wird. Durch eine adäquate Zusatzausbildung und Supervision der Mitarbeiter/innen könnte ein wesentlicher Teil dieser Schwierigkeiten die Bereitstellung entsprechender Mittel gefordert, um das Potential der betroffenen Eltern genauer zu untersuchen und systematisch adäquate Ansätze auszuarbeiten bzw. weiterzuentwickeln.*

Rohrbach, M.: Probleme der Prävention des Jugendalkoholismus. In: Senator für Schulwesen, Jugend und Sport (Hrsg.): Berlin: ( Selbstverlag ), 1981, S.45-53.

Schäfer, U.: Prävention in Häusern der Jugend. Bericht der Arbeitsgruppe 5. In: Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Hamm: Hoheneck, 1980, S.128-132.

*Abstract: Jugendzentren haben in der Regel als Zielgruppe Jugendliche, die in ihrem Lebensbereich durch ihre Sozialisation unterprivilegiert sind, deren Verhaltensmuster in der Regel zu teilweise starken Konflikten im Umgang mit den gesellschaftlichen Anforderungen führen.*

Scherler, H.: Suchtprophylaxe in der Schule. - Das Gevelsberger Modell -. In: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitserziehung, Jg. 6, H.1, 1983, S.21-24.

*Abstract: Der "Arbeitskreis Suchtprophylaxe" ist primär ein Lehrerarbeitskreis, in dem das Sozialfeld Schule im Vordergrund steht.*

Schibilsky, M.: Drogen lösen keine Probleme - Probleme werden nur durch Handeln gelöst. Hamm: Hoheneck, 1973, S. 160-174.

*Abstract: Die Gesellschaft der Drogen-Abstinenzler feiert die Renaissance des Hysterischen (Bürger-Prinz), ist bereit zur irrationalen Hexenjagd auf Drogenabhängige, während sich ein Teil der neuen Generation zum kalkulierten Selbstmord entschlossen hat. Unverständnis und Lust am Skandal, Ahnungslosigkeit und Unvermögen auf der einen Seite, Neugier, neue Sensibilität, sinnlich empfundene gesellschaftliche Brutalität auf der anderen Seite, Konfrontation ohne Vermittlung, Entfremdung ohne Rückkehr. Auf der einen Seite Flucht vor der Realität, auf der anderen Seite Flucht vor der Realität der Drogen. dazwischen ein Graben, der täglich seine Opfer fordert.*

Schmidt, H.-P.: Alkoholerziehung in der Schule für Lernbehinderte (Sonderschule) - Ein fächerübergreifendes Unterrichtsvorhaben der Klasse 10 für die Fächer Deutsch, Biologie, Religionslehre am Beispiel des Textes "Das Miststück" von U. Wölfel. In: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitserziehung, Jg. 6, H.1, 1983, S.29-32.

*Abstract: Daß gerade an der Lernbehindertenschule sonderpädagogische Präventivmaßnahmen hinsichtlich eines Alkoholkonsums bzw. -mißbrauchs ihrer Schüler seit geraumer Zeit bittere Notwendigkeiten sind, bedarf hier eigentlich keines Belegs: Zum einen unterliegt der lernbehinderte Schüler in ganz besonderem Maße den Gefahren eines (überhöhten) Alkoholkonsums und des Alkoholismus, zum anderen erfahren gerade an der Sonderschule u.E. notwendige schulische Maßnahmen gegen den Alkoholismus generell einen viel zu geringen Stellenwert.*

Schneider, V.: Mach dich nicht zu, zeig was du kannst. Kinder und Jugendliche können sich in Gruppen entwickeln - und was Gruppenleitung dazu wissen sollte. In: Aktionsgemeinschaft Alkoholprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Hamm: Hoheneck, 1995, S.30-41.

*Abstract: Dieser Beitrag ist der Versuch, vor dem Hintergrund der aktuellen fachtheo-*

*retischen Diskussion zur Konkretisierung suchtpreventiver Zielsetzungen die Bedeutung der gruppenpädagogischen Methode für suchtvorbeugendes Handeln in der Kinder- und Jugendarbeit zu erörtern.*

Scholz, W.: Das Thema Sucht in Schule und Unterricht. In: Kuß, G.; Scholz, W.; Tielking, K. (Hrsg.): Oldenburg: (Bis) - Verlag -, 2001, S.17-29.

Schultze, S.: Die Wunderpille. Unterrichts Anregung für die Sekundarstufe I ( 9. Schülerjahrgang ). In: Unterricht Biologie, Jg. 18, H.194, In: Hedewig, R.; Erhard Friedrich Verlag (Hrsg.): Seelze: Erhard Friedrich Verlag, 1994, S.31-33.

*Abstract: Die Entscheidung für oder gegen Drogen fällt oft bereits im Kindes- oder Jugendlichenalter. Schule hat in diesem Teilbereich der Gesundheitslehre einen eindeutigen Erziehungsauftrag und kann durch Aufklärung, kritisches Hinterfragen und dem Angebot von Alternativen wichtige Präventivarbeit leisten. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt auf Informationen über Drogenwirkungen und die ihnen zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen. Aktive Drogenprävention ist dies allein natürlich nicht. Hierzu bedarf es der Zusammenarbeit aller Lehrer/innen untereinander und mit den Eltern.*

Seiffert, M.: Und, ohne, gegen, statt..zum Verhältnis von Rockmusik und Drogen. Suchtprävention am Beispiel "Lass´1000 Steine rollen!" Hamburg. In: Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg.): Kiel: (Selbstverlag), 1994, S.84-92.

*Abstract: Es ist durchaus im Sinne des Ganzen, daß "ausgerechnet" Rock-Musik(er) und Drogen/Alkoholkonsum in der öffentlichen und oft auch individuellen Meinung zusammengehören. Gerade diese vermeintliche oder tatsächliche Affinität ist die Grundlage für unsere Arbeit und bedeutet einen relativ sicheren Hinweis darauf, daß sich die Jugendlichen, die Aktivangebote im Bereich Rockmusik annehmen, tendenziell im Gefährdungsbereich befinden (was die Realität längst bestätigt hat).*

Servais, E.: Suchtvorbeugung - jedermanns Sache. In: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitserziehung, Schwerpunktheft "Psycho-soziale Gesundheitsberatung", Jg. 17, H.4, 1994, S.123-124.

*Abstract: Allzu lange ist Suchtvorbeugung nur als Informationsvermittlung verstanden und ausschließlich auf die Jugend (d.h. die Schule muß...)ausgerichtet worden. Suchtvorbeugung, die einen "Stellenwert im Leben" haben will, spricht Jugendliche und Erwachsene an, geht ganzheitlich und gesamtgesellschaftlich vor, strukturiert und koordiniert. Punktuell ist da nichts zu erreichen, es müssen Strategien entwickelt werden. Eine davon ist die Bündelung aller Kräfte auf kommunaler Ebene!*

Sieres,J.: La educación para la salud en la prevención de las drogodependencias. In: García-Rodríguez, J.; Ruiz Fernández, J. (Hrsg.): Madrid Secretaría General de Drogodependencias, 1993, S.247-265.

Skirrow, J.: Design Considerations of a Multi-Faseted Adolescent Alcohol Primary Prevention Program. In: Grant, M.; Waahlberg, R. (International Council on Alcohol and Addictions) (Hrsg.): Oslo: Statens Edruskapsdirektorat, 1985, S.130-143.

Sommer, E.: Drogen - Warum?. Und was tun?. Stuttgart: Ernst Klett, 1972, 157 S.  
*Abstract: Drogenkonsum Jugendlicher - ein aktuelles Problem, dem Eltern meist hilflos gegenüberstehen. In diesem Buch erfahren Sie alles Wichtige über Drogen und*

*ihre Auswirkungen, über Behandlungsmöglichkeiten - auch in Amerika - und vor allem über die psychologischen Hintergründe. Die Verfasserin ist Psychologin und deckt aufgrund eigener Untersuchungen an drogenkonsumierenden Jugendlichen zum ersten Mal die Familien-, Entwicklungs- und Schulsituation auf.*

Staets, R.: Suchtprophylaxe des Gesundheitsamtes der Stadt Aachen. In: Jensch, M. (Hrsg.): Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 1984, S.67-79.

*Abstract: Die Suchtmittelprophylaxe wurde seit 1980 durch den Einsatz einer hauptamtlichen Prophylaxe-Kraft erheblich intensiviert. Es wurden seitdem Schulungen für Betriebsräte, für Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialdienstes, des Jugendamtes, der verschiedensten Heime und Weiterbildungseinrichtungen für Eltern, Lehrer/innen, Schüler und Studenten durchgeführt.*

Stahmer, I.: Etwas Besseres als den Tod finden wir überall. Risikoverhalten von Jugendlichen / Präventions- und Handlungsstrategien in sozialen Brennpunkten. In: Europäische ministerielle Konferenz der WHO (Hrsg.): 2000, 14 S.

*Abstract: European Ministerial Conference on Young People and Alcohol: Plenary6, Investing in a healthy young generation/ Ingrid Stahmer, Organisationsberatung, Strategie- und Teamentwicklung : "Etwas Besseres als den Tod finden wir überall" Risikoverhalten von Jugendlichen / Präventions- und Handlungsstrategien in sozialen Brennpunkten*

Tossmann, P.; Pilgrim, C.: Drogenkonsum und Risikoeinschätzung in längsschnittlicher Perspektive. In: Suchttherapie. Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen, Jg. 2, H.2, 2001, S.98-108.

*Abstract: Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit war es zum einen, den Substanzkonsum unter jugendlichen Besuchern von Techno-Parties aus längsschnittlicher Perspektive zu analysieren. Zum anderen galt es, den Zusammenhang zwischen Risikoeinschätzung und Drogenkonsum einer genaueren Betrachtung zu unterziehen.*

Tutschek, R.: Tabletten gegen Tränen ?. Unterrichtsmodell für die Orientierungsstufe(5./6. Schülerjahrgang). In: Unterricht Biologie, Jg. 18, H.194, In: Hedewig, R.; Erhard Friedrich Verlag (Hrsg.): Seelze: Erhard Friedrich Verlag, 1994, S.17-20.

*Abstract: Die Entscheidung für oder gegen Drogen fällt oft bereits im Kindes- oder Jugendlichenalter. Schule hat in diesem Teilbereich der Gesundheitslehre einen eindeutigen Erziehungsauftrag und kann durch Aufklärung, kritisches Hinterfragen und dem Angebot von Alternativen wichtige Präventivarbeit leisten. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt auf Informationen über Drogenwirkungen und die ihnen zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen. Aktive Drogenprävention ist dies allein natürlich nicht. Hierzu bedarf es der Zusammenarbeit aller Lehrer/innen untereinander und mit den Eltern.*

v.d. Linden, J.A.A.: Spezifische Probleme im grenznahen Bereich. In: Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hrsg.): Bonn: Stodieck-Druck, 1979, S. 96-101.

Vontobel, Jacques; Baumann, Andreas: Auch mein Kind...?. Gespräche mit Eltern über Süchte und Drogen. Zürich: pro juventute, 1985, 72 S.

*Abstract: Viele Eltern sind durch die Fragen rund um die Süchte und Drogen überfordert. Daraus entstehen Gefühle der Angst und Ohnmacht. Immer mehr Eltern fragen: Wie sollen wir uns verhalten, wie sollen wir handeln? Und vor allem: Was müssen wir tun, damit es nicht soweit kommt? Mit Basisinformationen rund um die gebräuchlich-*

ten Drogen sowie einer Sammlung häufig gestellter Fragen (mit Antworten) sollen die obigen Fragen möglichst weitreichend beantwortet werden.

Webb, J.; Baer, P.; Caid, C.; McLaughlin, R.; McKelvey, R.: Concurrent and Longitudinal Assessment of Risk for Alcohol Use Among Seventh Graders. In: Journal of Early Adolescence, Jg. Vol.11, No.4, 1991, S.451-465.

*Abstract: This study examined the relationship between risk factors and alcohol use among seventh graders concurrently and over a 15-month period. Subjects were classified as abstainers, experimenters and users based on a quantity-frequency index of usage. A discriminant analysis predicting alcohol usage using concurrent risk factors generated two functions. The first was composed of measures associated with deviance and peer-related measures. Family-related risk factors and grade average comprised the second function. These functions correctly classified 68% of subjects. A second analysis used Time 1 risk factors to predict alcohol usage 15 months later. The first function was composed of factors related to deviance, family factors, and peer approval. Only peer use loaded on the second function. These functions were able to correctly classify 58% of subjects. Results are discussed in terms of implications of these findings for use in targeting prevention programs relative to adolescents risk level, and the relative importance of various risk factors.*

Weisz, St.: Auch Sucht fängt klein an. Was Hauptamtliche und Ehrenamtliche in der Kinder- und Jugendarbeit über Sucht wissen sollten. In: Aktionsgemeinschaft Alkoholprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Hamm: Hoheneck, 1995, S.46-54.

*Abstract: Suchterkrankungen stehen in allen uns vergleichbaren Industrienationen an der Spitze der Todesbilanzen. Die Fachkräfte in der Suchtarbeit wurden von der Drogenwelle überrascht. Das konnte u.a. dadurch geschehen, daß Alarmzeichen übersehen, ignoriert oder unterschätzt wurden. Suchtpräventionsfachkräfte fordern deshalb, daß Suchtprävention möglichst frühzeitig ansetzen, kontinuierlich durchgeführt und langfristig fortgesetzt werden soll.*

Westendorf-Bröring, E.; Schulenberg, W.: Die Droge Coffein. Unterrichtsmodell für die Sekundarstufe II. In: Unterricht Biologie, Jg. 18, H.194, In: Hedewig, R.; Erhard Friedrich Verlag (Hrsg.): Seelze: Erhard Friedrich Verlag, 1994, S.44-49.

*Abstract: Die Entscheidung für oder gegen Drogen fällt oft bereits im Kindes- oder Jugendlichenalter. Schule hat in diesem Teilbereich der Gesundheitslehre einen eindeutigen Erziehungsauftrag und kann durch Aufklärung, kritisches Hinterfragen und dem Angebot von Alternativen wichtige Präventivarbeit leisten. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt auf Informationen über Drogenwirkungen und die ihnen zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen. Aktive Drogenprävention ist dies allein natürlich nicht. Hierzu bedarf es der Zusammenarbeit aller Lehrer/innen untereinander und mit den Eltern.*

Whyman, Matthew: The Score. Facts about drugs plus info on gases, glues and aerosols. In: Health Education Authority (Hrsg.): London: (Selbstverlag), 1998, 35 S.

*Abstract: The Booklet contains a detailed outline of all relevant legal and illegal substances available on the market. Composition, effects and risks are described. First aid tips for emergencies are given and legal consequences are discussed. Furthermore by means of fictitious drop stories, partly in comicstyle, classical problems from the life are represented by young people.*

Winklhofer, W.: Sinn im Leben - die beste Prävention. Das Drogenproblem aus existenzanalytischer Sicht. In: Zöpfl, H.; Wittmann, H.; Huber, H.; Seibert, N. (Hrsg.): Do-

nauwörth Ludwig Auer GmbH, 2001, S.40-44.

*Abstract: Wir brauchen neugierige, experimentierfreudige, phantasievolle, dialogfähige, mutige, konfliktfähige, behutsame, liebevolle, beziehungsfähige Erzieher, die den Kindern Herausforderungen nicht ersparen und sie aus innerer Stärke heraus zu Leistungsfähigkeit führen. Für die jungen Menschen ist die frühe Erfahrung von Sinn im Leben und in der Schule, von Eigenverantwortlichkeit und Authentizität die beste Prävention nicht nur im Hinblick auf Drogen, sondern auch auf die übrigen Symptome des "existentiellen Vakuums".*

Winter, R.; Neubauer, G.: Ich sehe was, was du nicht siehst!. Jungenperspektive und Erwachsenenansicht in Bezug auf Körper, Gesundheit, Sexualität und Sexualaufklärung von Jungen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Köln 1999, S.7-37.

*Abstract: In dem mehr als zwei Jahre laufenden Jungenprojekt für die BZgA konnte eine ganze Reihe von Befunden zu Körper, Gesundheit, Sexualität und Sexualaufklärung von Jungen erarbeitet werden. Aus der Bandbreite von Ergebnissen wird hier ein bestimmtes Spektrum herausgegriffen: die Frage nach der Erwachsenen- und der Jungensichtweise.*