

Rahmenkonzeption Suchtprävention der Stadt Jena

entwickelt durch den Jenaer Arbeitskreis Suchtprävention

zuletzt aktualisiert am 05.09.2017

Inhalt

Vorwort

1. Zielstellung
2. Suchtbegriff
 - 2.1 Was versteht man unter Sucht/Abhängigkeit?
 - 2.2 Wie entsteht Abhängigkeit?
 - 2.3 Folgen von Abhängigkeit
 - 2.4 Was ist Suchtprävention?
 - 2.5 Grundlagen moderner Suchtprävention
3. Zielgruppen
 - 3.1 Gruppe 0 – 5-jährige
 - 3.2 Gruppe 6 – 12-jährige
 - 3.3 Gruppe 13 – 17-jährige
 - 3.4 Gruppe 18 – 27-jährige
 - 3.5 Gruppe 28 – 65-jährige
 - 3.6 Altersgruppe 65+
4. Suchtprävention in Jena
 - 4.1 Akteure und Partner
 - 4.1.1 Kindertagesstätten und Schulen
 - 4.1.2 Jugendarbeit / -verbandsarbeit
 - 4.1.3 Jugendschutz / -sozialarbeit
 - 4.1.4 Jugendhilfe
 - 4.1.5 Suchthilfesystem
 - 4.1.6 Altenhilfe
 - 4.1.7 sonstige Akteure und Partner
 - 4.2 Planung und Koordination
 - 4.3 Notwendigkeit einer Suchtpräventionsfachkraft
5. Anhang

Wegweiser Suchtprävention Jena
Thüringer Rahmenkonzept zum Thema "Crystal Meth"

Vorwort

In einem Arbeitstreffen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Jena im Jahr 2011 wurde deutlich, dass der Bereich der kommunalen Suchtprävention sehr unübersichtlich ist und große Angebotslücken bestehen. Mit der Umstrukturierung der Stelle des Sucht- und Drogenbeauftragten in die Psychiatrie- und Suchthilfekoordination entfiel das Gebiet der Prävention legale Suchtmittel betreffend. Zudem wurde die Crystal-Problematik auch hier in Jena spürbar und ließ den Bedarf an Präventionsveranstaltungen steigen. Es blieben viele Fragen offen. Können wir diese Lücken mit den vorhandenen Ressourcen schließen? Welche Angebote gibt es aktuell? Welcher Bedarf an Suchtprävention besteht in Jena und brauchen wir dafür eine Fachkraft?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden erfolgte die Gründung des Arbeitskreises Suchtprävention Ende 2011. Regelmäßige Mitglieder sind Mitarbeiter der freien Träger der Suchthilfe, der Jugendsozialarbeit, der Fachdienste Jugend und Bildung/Jugendhilfe und Gesundheit, und der Fachhochschule Jena. Seitdem erfolgte die Bestandsanalyse der vorhandenen Angebote und Akteure und die Erarbeitung der Zielstellung für Suchtprävention in Jena. Dabei wurden auch die Ergebnisse der letzten Jenaer Jugendstudie berücksichtigt. Entsprechend der vielfältigen vorhandenen Strukturen wurden Zielgruppen nach Alter formuliert, um die zuständigen Akteure und Partner besser bündeln zu können. Innerhalb dieser Altersgruppen können je nach Erfordernis weitere Risikogruppen festgelegt werden.

Das Ihnen vorliegende Konzept stellt die Ziele von Suchtprävention in Jena vor und gibt nach einem kurzen theoretischen Einblick in die Begrifflichkeiten eine Übersicht über die Zielgruppen. Es beinhaltet wie dort Prävention zum Thema Sucht nach modernen Standards umgesetzt werden soll, sowie eine kurze Vorstellung der für erfolgreiche Suchtprävention erforderlichen Akteure und Partner mit den entsprechenden Aufgaben.

Um Ihnen einen guten Überblick über die vor Ort vorhandenen Angebote und empfehlenswerte Projekte z.B. für KiTas und Schulen zu geben, finden Sie im Anhang den Wegweiser Suchtprävention mit den entsprechenden Ansprechpartnern und Kontaktdaten.

Jena, März 2016

1. Zielstellung

Eine umfassende kommunale Suchtprävention wirft einen differenzierten Blick auf Risikolagen und Suchtgefahren und berücksichtigt dabei alle Lebensabschnitte. Sie kooperiert mit den jeweils relevanten Hilfesystemen und nutzt die regional vorhandenen Ressourcen und Netzwerke. Die Rahmenkonzeption Suchtprävention Jena benennt Zielgruppen und Ansprechpartner, die entsprechenden Zuständigkeiten und Schnittstellen und regelt die Zusammenarbeit. Sie gibt einen strukturierten Überblick über die vielfältigen Akteure der regionalen Suchtprävention, benennt aktuelle Projekte und Ansprechpartner im angehängten Wegweiser und schafft damit Transparenz. Inhaltliche Ziele der suchtpreventiven Arbeit in Jena sind vor allem die Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs des Einzelnen mit Sucht-/Genussmitteln, Erlebnissen und Gefühlen, sowie eine Minderung äußerer Risikofaktoren für eine Abhängigkeitsentwicklung durch:

- **Stärkung**
 - sozialer und Lebenskompetenzen
 - Resilienzfaktoren fördern
- **Gesundheitsförderung**
 - kognitiv
 - physisch
 - psychisch
- **Information**
 - Suchtmittel
 - Ursachen und Kreisläufe der Sucht
 - Handlungsalternativen
 - Angebote und Netzwerke
- **Schadensminimierung**
 - für suchtmittelabhängige Personen, die noch nicht bzw. nicht mehr über konventionelle Angebote erreicht werden können
 - nur in Verknüpfung mit einem Beratungsangebot
- **Sensibilisierung**
 - Öffentlichkeit/Bürger
 - Politik → Entscheidungsträger
 - für gesellschaftliche Verantwortung
 - gegen Vorurteile

Die suchtpreventive Arbeit in Jena soll an den tatsächlichen Bedarfen ausgerichtet sein, die wichtigsten Risikogruppen ansprechen und sich an modernen Methoden orientieren. Langfristig kann somit auch der nicht unbeträchtliche volkswirtschaftliche Schaden, welcher durch die Folgen von Suchterkrankungen entsteht, gemindert werden.

2. Suchtbegriff

2.1 Was versteht man unter Sucht/Abhängigkeit?

Die WHO ersetzte nach 1964 den Begriff "Sucht" im offiziellen Sprachgebrauch durch "Missbrauch" und "Abhängigkeit". Umgangssprachlich wird jedoch "Sucht" auch weiterhin gern verwendet.

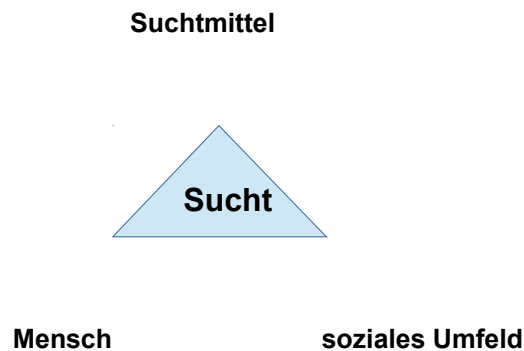
"Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Abhängigkeit als einen seelischen, eventuell auch körperlichen Zustand, der dadurch charakterisiert ist, dass ein Mensch trotz körperlicher, seelischer oder sozialer Nachteile ein unüberwindbares Verlangen nach einer bestimmten Substanz oder einem bestimmten Verhalten empfindet, das er nicht mehr steuern kann und von dem er beherrscht wird. Einer Abhängigkeit liegt der Drang zugrunde, die psychischen Wirkungen des Suchtmittels zu erfahren, zunehmend auch das Bedürfnis, unangenehme Auswirkungen ihre Fehlers (Entzugserscheinungen wie Unruhe, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Angstzustände, Schweißausbrüche) zu vermeiden. Abhängigkeit wird heute als Krankheit angesehen." (Definition laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes)

Es wird zwischen stoffgebundenen Abhängigkeiten, z.B. von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen, und nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten, den sogenannten Verhaltenssüchten, z.B. Spielsucht oder Kaufsucht, unterschieden. Bei den stoffgebundenen Süchten wirken Substanzen zentralnervös auf den Organismus und beeinflussen Wahrnehmung und Handeln sowie Denken und Fühlen; sie wirken sedierend, stimulierend oder halluzinogen. Oft kommt zur psychischen Abhängigkeit noch die körperliche Abhängigkeit hinzu.

Die exzessiven Verhaltensweisen der stoffungebundenen Abhängigkeiten stimulieren das limbische System im Gehirn. Durch die dabei ausgeschütteten Endorphine wird ein angenehmer bis rauschartiger Zustand erreicht, der unangenehme Gefühle wie z.B. Stress überlagert – ähnlich der Wirkung von Alkohol. Daher werden diese exzessiven Verhaltensweisen trotz bisher fehlender Diagnosekriterien auch als Süchte angesehen.

2.2 Wie entsteht Abhängigkeit?

Bei der Entstehung von Sucht spielen biologische, psychologische und soziale Faktoren eine Rolle. Sie stehen nicht in einem einfachen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, sondern verursachen in einem dynamischen Prozess die Entstehung der Abhängigkeit. Zur Veranschaulichung wird häufig ein Suchtdreieck genutzt:



Jede der drei Ecken beeinflusst mit ihren Eigenschaften die Entstehung von Sucht. Beim Suchtmittel wirkt sich zum Beispiel die Art des Suchtmittels, dessen Verfügbarkeit und wie, wie viel und wie oft es konsumiert wird auf das Entwickeln einer Abhängigkeit aus. Der Mensch selbst muss mit seinen individuellen Eigenschaften betrachtet werden, beispielsweise sein Alter, die Familiengeschichte und seine persönlichen Einstellungen und Werte, aber auch seine Fähigkeiten im Umgang mit Genuss und Gefühlen, Stress und Problemen sowie sein Selbstwertgefühl. Das Umfeld nimmt nicht nur durch Familie und Freunde/Bekannte oder den sozialen/finanziellen Status Einfluss, sondern auch durch die Gesetzgebung, die gesellschaftliche Bewertung des Suchtmittels, Mode, Religion, Wirtschaft etc..

Es gibt entsprechend viele Risikofaktoren für die Entstehung von Abhängigkeit, das Suchtmittel betreffend etwa eine gute Verfügbarkeit und gesellschaftliche Akzeptanz, die häufiges konsumieren erleichtern (z.B. Alkohol) oder eine besonders hohe, euphorisierende Wirksamkeit (z. B. Crystal Meth). Persönliche Risikofaktoren sind zum Beispiel ein geringes Selbstwertgefühl, emotionale Labilität oder mangelnde Konfliktlösungs- und Stressbewältigungskompetenzen. Im sozialen Umfeld begünstigt beispielsweise das Aufwachsen in einer suchtbelasteten Familie die Entwicklung einer Abhängigkeit, da die familiären Rahmenbedingungen, neben dem vorgelebten Umgang mit dem Suchtmittel bzw. Verhalten, häufig von Konflikten, Desorganisation, Vernachlässigung und mangelnder Verlässlichkeit geprägt sind. Eine spezielle "Suchtpersönlichkeit" für die Entstehung einer Abhängigkeitsproblematik gibt es hingegen nicht, grundsätzlich kann jeder Mensch unter den richtigen – oder falschen – Bedingungen eine Sucht entwickeln.

2.3 Folgen von Abhängigkeit

Eine Suchterkrankung kann sich auf alle Bereiche des Lebens der betroffenen Person auswirken, körperliche und psychische, soziale und finanzielle Schäden verursachen. Die körperlichen Schädigungen sind entsprechend der großen Breite an Substanzen vielfältig und reichen von z.B. Leberzirrhose und Polyneuropathie bei Alkohol über Durchblutungsstörungen und Lungenkrebs bei Nikotin bis hin zu Abmagerung, Zahnausfall und Nierenschäden bei Crystal Meth. Bei Substanzmissbrauch durch Schwangere können auch für das ungeborene Kind körperliche Folgeschäden entstehen, es besteht ein erhöhtes Risiko für Entwicklungsstörungen und Fehlbildungen. Außerdem kommt es bei Suchtkranken Menschen nicht selten zu psychischen Erkrankungen, die von Wesensveränderungen über Depressionen bis hin zu Psychosen reichen können.

Im Verlauf einer Abhängigkeitserkrankung rückt das Suchtmittel bzw. das sich zur Sucht entwickelte Verhalten immer mehr in den Vordergrund, was zu Konflikten mit den anderen Lebensbereichen führt. Vor allem Lebenspartner und Kinder leiden unter beispielsweise Vernachlässigung oder Aggressivität durch den Betroffenen, der Tabuisierung/Stigmatisierung der Sucht, Co-Abhängigkeit oder einer zunehmenden Isolation der Familie. Nicht selten wendet sich das soziale Umfeld von dem Abhängigen ab. Hinzu kommen berufliche Schwierigkeiten durch Fehlzeiten, sinkende Leistungsfähigkeit, Konflikte mit Kollegen/Vorgesetzten bis hin zum Arbeitsplatzverlust, was wiederum zu finanziellen Problemen führt. Diese können sich auch durch teilweise hohe Beschaffungskosten, vor allem bei illegalen Drogen, ergeben. Bei den nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten bergen Glücksspielsucht und Kaufsucht erhebliche finanzielle Schwierigkeiten. Aus der angespannten finanziellen Lage können beispielsweise Beschaffungskriminalität oder auch Prostitution resultieren.

Auch für die Gesellschaft entsteht ein hoher finanzieller Schaden, z.B. durch Behandlungskosten und Kosten komplementärer Maßnahmen, Lohnfortzahlungen und Krankengeld. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen bezifferte 2010 den volkswirtschaftlichen Gesamtschaden in Deutschland allein von Alkohol auf 24,4 Milliarden Euro. Für Drogenrepression (Strafverfolgung) werden laut Bundesgesundheitsministerium schätzungsweise 3,8 Milliarden Euro eingesetzt.

2.4 Was ist Suchtprävention?

In der Fachliteratur findet sich ein Fülle an Definitionen, was unter Suchtprävention zu verstehen ist. Konsens besteht darüber, dass es sich bei Suchtprävention um Maßnahmen handelt, welche

- der Gesundheitsförderung dienen
- Missbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln verhindern
- Missbrauch und Abhängigkeit reduzieren und
- Abstinenz erhalten

Suchtprävention ist eine der 4 tragenden Säulen der deutschen und europäischen Suchtpolitik neben Beratung/Therapie, Schadensminimierung und Repression. Für nachhaltige Suchtpolitik bedarf es der Förderung und Zusammenarbeit dieser 4 gleichberechtigten Säulen. Dabei erfüllt Suchtprävention nicht nur eine gesundheitspolitische Aufgabe, sondern soll zudem die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für Missbrauch und Abhängigkeit stärken.

Entsprechend erfolgt Suchtprävention in verschiedenen Formen und Ebenen. Suchtprävention kann sich als Verhaltensprävention auf das einzelne Individuum oder als Verhältnisprävention auf seine Lebensbedingungen richten, substanzspezifisch, aber auch substanzunspezifisch erfolgen:

	Substanzspezifische Suchtprävention	Substanzunspezifische Suchtprävention
Verhaltensprävention (personenorientierte Prävention)	Information und Aufklärung Beratung Früherkennung und Frühintervention	Erhöhung der individuellen Kompetenzen Stärkung der Persönlichkeit
Verhältnisprävention (strukturorientierte Prävention)	Verbote und Regelungen Jugendschutzmassnahmen Zugangsbeschränkungen Werbebeschränkungen und Preispolitik	Schaffung optimaler Lebensbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten «Make the healthier way the easier way».

(Quelle: www.stadt-zuerich.ch/suchtpraevention)

In den letzten Jahren hat sich zunehmend die Einordnung in universelle, selektive und indizierte Prävention nach Gordon (1987) durchgesetzt. Als universelle Prävention werden alle Maßnahmen bezeichnet, die sich an Bevölkerungsgruppen ohne spezifische Zuschreibung von Risikofaktoren richten, wie etwa die Schüler einer Schule. Selektive Prävention setzt bei Personen an, welche ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Abhängigkeitsproblematik aufweisen, hierzu gehören beispielsweise Kompetenztrainings mit Verhaltensauffälligen Kindern oder für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Indizierte Präventionsmaßnahmen werden eingesetzt, wenn Risikoverhalten für eine Suchtentstehung bereits vorhanden bzw. die Erkrankung in einer Frühphase diagnostiziert ist, beispielsweise bei Jugendlichen, die an den Wochenenden exzessiv Alkohol trinken.

Suchtprävention kann in Form von zielgruppen- und suchtspezifischen Projekten und Maßnahmen erfolgen, wie z.B. Plakatkampagnen gegen Rauchen oder Gruppenarbeit zum Thema Alkohol in Schulklassen. Ohne das dies die vordergründige Zielstellung ist, wirken auch Sportvereine suchtpreventiv. Gleiches gilt z.B. für die Förderung von gesunder Ernährung oder Programmen zum besseren Umgang mit Stress – mit der Motivation gesund zu leben sinkt das Risiko von problematischem Substanzgebrauch.

2.5 Grundlagen moderner Suchtprävention

Suchtprävention hat sich inhaltlich weg von Abschreckung hin zur Förderung von Ressourcen entwickelt, welche vor Abhängigkeit schützen. Sie zielt auf die Stärkung von Lebenskompetenzen als Schutzfaktoren und sensibilisiert und informiert das Umfeld (Eltern, Kita, Schule, Stadtgebiet etc.). Die WHO hat folgende Lebenskompetenzen definiert:

- Selbstwahrnehmung
- Empathie
- Stressbewältigung
- Gefühlsbewältigung
- Kommunikationsfähigkeit
- kritisches Denken
- kreatives Denken
- Entscheidungsfähigkeit
- Problemlösefertigkeit
- Beziehungsfähigkeit

Im Vordergrund steht somit die Entwicklung und Unterstützung gesunden Verhaltens, anstatt z.B. abschreckende Bilder von Raucherbeinen zu zeigen. Die schützenden Ressourcen, auch Resilienzfaktoren genannt, wie o.g. Lebenskompetenzen oder auch verlässliche Bezugspersonen in Familie, Schule oder Freizeiteinrichtungen, ermöglichen es, die vielfältigen Entwicklungsaufgaben besser zu bewältigen und im Lauf des Lebens entsprechende Strategien zu entwickeln. Daher wird immer wieder die Präventionskette betont. Dies meint ein aufeinander Aufbauen der verschiedenen präventiven Maßnahmen über die Lebensspanne. So soll Prävention noch effizienter erfolgen und ein gesundes Leben bis ins Alter gefördert werden. Auch die Evaluation – sprich die Messung der Wirksamkeit – der präventiven Maßnahmen wird so erleichtert, da Langzeiteffekte so erst erfasst werden können.

Moderne Suchtprävention wird nicht durch Maßnahmen einer speziellen Stelle erreicht, die einzelne Aktionen durchführt wie beispielsweise die Fachkraft einer Suchtberatungsstelle, sondern erst durch das Engagement und Zusammenwirken vieler Beteiligter. So werden diverse Multiplikatoren aus vielen Bereichen zum Thema Suchtvorbeugung geschult – von der Erzieherin im Kindergarten über Eltern, Lehrer und Arbeitgeber bis zum Altenpfleger. So werden nicht nur Ressourcen gebündelt und Gelder gespart, sondern Suchtprävention kann nur auf diese zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe werden und die Menschen in ihrem Lebensumfeld erreichen.

3. Zielgruppen

Die Strukturen und Zuständigkeiten in Jena sind vielfältig und oft auf bestimmte Altersgruppen bezogen. Dementsprechend haben sich bereits Vernetzungen/Kooperationen entwickelt. Um Mitarbeiter nur dort einzubinden, wo sie tatsächlich auch zuständig sind, wurden die Zielgruppen so festgelegt, dass sie nicht nur inhaltlich spezifische Anforderungen an Suchtprävention stellen, sondern auch vorhandene Kooperationen genutzt werden können. Damit kann die Arbeit zu den Zielgruppen aus unserer Sicht am effizientesten gestaltet werden.

Wichtig ist, dass auch die Übergänge von einer Zielgruppe zur nächsten nicht aus dem Blick geraten. Zudem können durchaus besondere Risikogruppen mehrere Altersgruppen betreffen, beispielsweise Kinder suchtkranker Eltern.

Die Empfehlungen zu den Zielgruppen sind nicht abschließend, sondern vielmehr eine kurze und übersichtliche Zusammenstellung der aus unserer Sicht für Jena wichtigsten Hinweise an die Gestaltung suchtpreventiver Arbeit. Bei weiterführenden Fragen stehen die Ansprechpartner des Wegweisers (siehe Anhang) zur Verfügung.

3.1. Gruppe 0 – 5-jährige

Wenn wir an Suchtprävention denken, fallen uns Kinder diesen Alters vermutlich zuletzt ein. Dabei haben auch die ganz Kleinen bereits 2 Berührungspunkte zu Sucht, die im Folgenden erklärt werden. Suchtprävention im Rahmen frühkindlicher Bildung rückt in den letzten Jahren verstärkt in den Blick, da diese Lebensphase maßgeblich zur Persönlichkeitsentwicklung beiträgt und Kinder hier lernen können, ihre Bedürfnisse – auch langfristig - nicht durch süchtiges Verhalten zu befriedigen.

Kinder als "Suchende"

Süchtiges Verhalten ist hier ein Resultat sozialer Lernprozesse. Negative Empfindungen (Langeweile, Ärger, Traurigkeit...) werden durch Medien- und Spielzeugkonsum oder Essen statt im persönlichen Kontakt kompensiert.

→ Gestaltung der suchtpreventiven Maßnahmen (Kita-Bereich)

- **universalpräventiv**
 - altersgemäße Förderung der persönlichen Entwicklung und individuellen Kompetenzen, v.a. Lebenskompetenzen
 - Maßnahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung (Ernährung, Bewegung)

→ was wird benötigt?

- Informieren der Kitas über universalpräventive Projekte und Programme; Motivation zur Teilnahme der Kitas, Projektbegleitung, Multiplikatorenschulungen
- z.B. Spielzeugfreier Kindergarten, Kindergarten Plus, Papilio, Fit und stark fürs Leben

- Ansprechpartner und Projekte siehe Anhang

Kinder aus suchtbelasteten Familien

In Deutschland betrifft dies etwa 2,6 Millionen Kinder (etwa jedes 7. Kind). Sie werden mit Sucht, süchtigem Verhalten, Wünschen nach Abstinenz, Rückfällen, Versprechungen und Enttäuschungen konfrontiert. In den Beratungs-/Behandlungsprozess der Eltern werden die Kinder meist nicht einbezogen – sie können am Gesundheitsprozess nicht teilnehmen. Die Eltern sind oft keine Vorbilder in Bezug auf Partnerschaft, Gesprächsbereitschaft und Konfliktlösung; hinzu kommt häufig ein Mangel an emotionaler und sozialer Zuwendung. Das Risiko, im Verlauf des Lebens eine Suchtproblematik zu entwickeln, ist für diese Kinder besonders hoch.

→ Gestaltung der suchtpreventiven Maßnahmen (Kita-Bereich)

- **selektiv**
 - Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenzen, Elternarbeit
 - tragfähige Beziehungen zu Personen außerhalb der Kernfamilie entwickeln (z.B. Großeltern, ErzieherInnen, professionelle HelferInnen)
 - Ansprechpartner und Notfallplan für Krisen
 - Stärkung der Lebenskompetenzen, spez. Gruppenarbeit

→ was wird benötigt?

- Spezifische Kenntnisse zur Problematik in den Kitas und bei den weiteren Ansprechpartnern, Multiplikatorenschulungen
- spezifische Angebote und Ansprechpartner für suchtkranke Eltern
- spezifische Angebote und Ansprechpartner für die Kinder
- Kitas, frühe Hilfen, Kinderärzte, Suchtberatung, Erziehungsberatung, Familienberatung SPFH Sucht; Vernetzung der Angebote
- Ansprechpartner und Projekte siehe Anhang

3.2 Gruppe 6 - 12-jährige

In dieser Altersgruppe spielt Sucht einerseits in Bezug auf süchtiges Verhalten, vor allem im Bereich Medien, eine Rolle. Im Grundschulalter besitzen bereits viele Kinder ein Handy, teilweise auch mit Internetzugang, sie spielen zu Hause am PC, verfolgen Serien im Fernsehen und tauschen sich darüber aus. Ablenken, Belohnen oder Trösten durch Süßigkeiten/Essen gehören auch zu den Risiken für späteres Suchtverhalten.

Angebote zur Suchtprävention sind dieser Altersgruppe vor allem wichtig, da in dieser Entwicklungsphase die Kinder besonders gut erreicht werden und Lebenskompetenzen trainiert und erweitert werden können. Das macht diese präventiven Maßnahmen besonders effektiv und

es kann ein Schutz erreicht werden, der nachgewiesen noch bis ins Jugendalter wirkt (z.B. bei Klasse 2000). Die Angebote sind ein ergänzender Baustein zur Einbindung der Gesundheitsthemen im Schulgeschehen laut der Gesundheitskonzepte der jeweiligen Schulen, welche in Thüringen laut § 47 ThürSchulGesetz vorgeschrieben sind. Gesundheitsförderung soll im Unterricht und über den Unterricht hinaus zu den Themen gesunde Ernährung, Gesundheits- und Sexualerziehung, Gewaltprävention, Sucht- und Drogenprävention, Umwelt- und Sicherheitserziehung, Verkehrs- und Mobilitätserziehung und Bewegung erfolgen.

→ **Gestaltung der suchtpreventiven Maßnahmen**

○ **universalpräventiv**

- Förderung der Lebenskompetenzen, insb. Selbstwahrnehmung, Umgang mit Problemen, Stress und negativen Gefühlen, Umgang mit Gewalt
- Umgang mit Medien – Erziehung zu Medienkompetenz (z.B. Netpad)
- allg. Gesundheitsförderung (zu gesunder Ernährung und Bewegung)
- feste Projekte an den Schulen und ergänzende Maßnahmen nach Bedarf

→ **was wird benötigt?**

- Informieren der Schulen zu evaluierten, förderbaren Projekten, welche schuljahrübergreifend erfolgen, Motivation zur Teilnahme; Projektinitiierung und -begleitung, Multiplikatorenschulungen
- z.B. Klasse 2000, Buddy, eigenständig werden, fit und stark fürs Leben
- Gesundheitskonzepte der Schulen (bisher v.a. in den weiterführenden Schulen kaum erstellt u. umgesetzt) als Basis, Unterstützung bei Erstellung, Anregungen zur Umsetzung
- Ansprechpartner und Projekte siehe Anhang

Andererseits steigen die bereits in Zielgruppe 0 – 5 angerissenen Belastungen für **Kinder aus suchtblasteten Familien**. Die Co-Abhängigkeit nimmt bereits in diesem Alter immer mehr Raum im Leben der Kinder ein. Schulen und Freizeiteinrichtungen müssen sensibilisiert werden, um Kinder aus suchtblasteten Familien überhaupt als solche zu erkennen.

→ **Gestaltung der suchtpreventiven Angebote**

○ **selektiv**

- Bearbeitung der Coabhängigkeit der Kinder
- Elternarbeit, Erweiterung der verlässlichen Ansprechpartner
- spezifische Kenntnisse / Sensibilisierung zur Problematik in den Schulen und bei weiteren Ansprechpartnern, z.B. Freizeitvereinen; Multiplikatorenschulungen

→ **was wird benötigt**

- spezifische Angebote und Ansprechpartner für suchtkranke Eltern
- spezifische Angebote und Ansprechpartner für die Kinder
- Schulen, Schulsozialarbeiter, Kinderärzte, Suchtberatung, Familienberatung, SPFH Sucht; Koordination der Angebote und Vernetzung zu Freizeitbereich
- Ansprechpartner und Projekte siehe Anhang

3.3 Gruppe 13 – 17-jährige

Das Jugendalter wird in Bezug auf Suchtprävention traditionell besonders berücksichtigt, denn in dieser Zeit beginnen die Jugendlichen selbst unterschiedliche Suchtmittel auszuprobieren. In dieser Zielgruppe wird bezüglich der suchtpreventiven Inhalte nochmals gestaffelt. Zunächst steht weiterhin die Stärkung der Lebenskompetenzen im Vordergrund, in Verbindung mit Informationen zu Alkohol und Nikotin. Der Bereich illegale Drogen wird, auch gemäß der Thüringer Lehrpläne, erst in der 9./10. Klasse behandelt. Hier wird eine zu zeitige Thematisierung als eher ungünstig gesehen, da sich teilweise erst durch das Aufgreifen ein Probierkonsum illegaler Substanzen ergibt. Wichtig ist, dass Prävention dort umgesetzt, wo die Jugendlichen im Alltag sind: in den Familien und Schulen, in Freizeiteinrichtungen- und Vereinen, im Stadtteil etc. und sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventiv gestaltet wird. Die schulischen Gesundheitskonzepte und die Schulsozialarbeiter spielen in dieser Zielgruppe eine zentrale Rolle.

→ Gestaltung der suchtpreventiven Angebote

- **universalpräventiv**
 - Einbindung von Gesundheitsthemen inkl. Sucht und Drogen im Unterricht und über den Unterricht hinaus (geregelt in den schulischen Gesundheitskonzepten)
 - Peerlearning, Patenschaften etc.
 - Vorbereitung auf Umgang mit Leistungsdruck / Anforderungen im Erwachsenenleben ("Meine Zukunft") – z.B. Selbstorganisation, Prioritäten setzen, Ausgleich zwischen Leistung und Entspannung
 - verantwortungsvoller Umgang mit Medien
 - altersgerechte Information zu den unterschiedlichen Suchtmitteln und stoffungebundenen Abhängigkeiten inkl. Förderung eines verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln; nicht auf Abschreckung gerichtet, sondern möglichst kombiniert mit Übungen zu sozialen Kompetenzen, z.B. Umgang mit Gruppendruck
 - Gesundheitsförderung (Bewegung, gesunde Ernährung)
 - Information der Eltern zu Suchtmitteln und Hinweisen auf Suchtmittelkonsum
- **selektiv**
 - Maßnahmen für Risikogruppen wie z.B. Jugendliche aus suchtbelasteten Familien oder arbeitslose Jugendliche

- **indiziert**
 - Maßnahmen für Jugendliche mit bereits riskantem Konsum
 - z.B. FreD (Frühintervention erstauffälliger Drogenkonsumenten) und HaLt (Hart am Limit für Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum)
 - **verhältnispräventiv**
 - Öffentlichkeitsarbeit zur gesellschaftlichen Anerkennung von Suchterkrankungen
 - Rückzugsorte an Schulen
 - wertschätzende Atmosphäre in Schulen und Mitbestimmungsmöglichkeiten für die Jugendlichen
 - Maßnahmen des gesetzlichen Jugendschutzes
- ➔ **was wird benötigt**
- Informieren der Schulen zu evaluierten, förderbaren Projekten, welche schuljahrübergreifend erfolgen, Motivation zur Teilnahme; Projektinitiierung und -begleitung, Multiplikatorenschulungen
 - z.B. IPSY, Lions Quest, Erwachsene werden
 - schulische Gesundheitskonzepte und klare Regeln im Umgang mit Suchtmittelkonsum, Drogenbesitz etc., Schulsozialarbeiter
 - Suchtberatung, Familienberatung, Schulen, Freizeitbereich, gut koordinierte Schnittstellen; Ordnungsamt
 - Jugendschutzkontrollen
 - Projekte und Ansprechpartner siehe Anhang

3.4 Gruppe 18 – 27-jährige

Die 18-27-jährigen sind die "jungen Erwachsenen" – ein Lebensabschnitt im Spannungsfeld zwischen gerade erlangter Volljährigkeit und weiteren Entwicklungsaufgaben, z.B. bei der Auswahl der beruflichen Laufbahn (bei Haupt- und Realschülern bereits eher), den veränderten Bedingungen von Schule hin zu Ausbildung/Studium, der Ablösung vom Elternhaus oder der Gestaltung von Paarbeziehungen.

Spätestens der Auszug aus dem Elternhaus schafft die Notwendigkeit eigenverantwortlicher Erfahrungen – auch in Bezug auf Suchtmittelkonsum. In der Lebenswelt dieser Altersgruppe ist das Konsumieren von Suchtmitteln in den verschiedensten Situationen präsent und die jungen Menschen müssen für sich entscheiden, inwiefern sie selbst daran teilhaben wollen.

In den Jenaer Suchtberatungsstellen waren im Jahr 2014 im legalen Suchtmittelbereich rund 12% der Klienten im Alter von 18 – 27 Jahren, bei den Klienten mit Konsum illegaler Substanzen sind es sogar rund 42%, wobei hier oft auch Alkohol eine Rolle spielt. Vor allem der verstärkte Konsum illegaler Substanzen bringt Schwierigkeiten in den sozialen und familiären Beziehungen, die schulisch-berufliche Laufbahn wird zum Teil erheblich behindert. Entsprechend dieser Zahlen sind

in dieser Altersgruppe vor allem indizierte suchtpreventive Angebote im illegalen Bereich und selektive und indizierte Angebote im legalen Bereich wichtig. Eine Trennung in legale, illegale und stoffungebunde Süchte ist von Vorteil. Setzt eine Abhängigkeitsproblematik früh bzw. besonders ausgeprägt ein, sind in dieser Altersgruppe auch bereits die ersten bleibenden Schäden zu verzeichnen.

Hinzu kommt die Spielproblematik – PC, (online-)Glücksspiel, Handy etc. Durch die immer stärkere Einbindung von PC und Handy in unseren Alltag sind Abhängigkeitsprobleme hier schwer erkennbar und macht Aufklärung zur Thematik in der Zielgruppe notwendig.

→ **Gestaltung der suchtpreventiven Angebote**

○ **universalpräventiv**

- Aktionen bei größeren Events, z.B. Musikveranstaltungen oder große Studentenparties
- Gesundheitstage/Gesundheitswochen öffentlich oder in Form von Projekttagen an Berufsschulen oder Betrieben und Verwaltungen
- Einbindung des Themas in Kulturveranstaltungen
- Informationen zu Abhängigkeit und Suchtmitteln an Berufsschulen und Hochschulen, Einbeziehung von Betroffenen günstig
- Einbindung von Gesundheitsthemen in Lehrplan, Kurse, Seminare

○ **selektiv**

- Maßnahmen für Risikogruppen, z.B. arbeitslose junge Erwachsene und Migranten

○ **indiziert**

- Maßnahmen für junge Erwachsene mit riskantem Konsum bzw. beginnender Abhängigkeit, z.B. Gruppenangebote an Suchtberatungsstellen, Kurse von Krankenkassen
- safer use und safer sex Aktionen bei größeren Events, z.B. Verteilen von Kondomen, Schnief Röhrchen, Infolyer zu Substanzen und Ansprechpartnern
- Selbsthilfegruppen
- Hilfsangebote für konsumierende Schwangere und junge Eltern

○ **verhältnispräventiv**

- Öffentlichkeitsarbeit zur gesellschaftlichen Anerkennung von Suchterkrankungen
- wertschätzende Atmosphäre in Berufs-/Hochschulen und Betrieben, als Orte gesunden Arbeitens, Lehrens und Lernens

→ **was wird benötigt**

- Informieren von Berufsschulen und (Fach-)Hochschulen, Betrieben und Verwaltungen zu Sucht und gesunden Rahmenbedingungen für Lernen und Arbeiten, Vermittlung von geförderten Projekten zur betrieblichen Suchtprevention z.B. durch die Krankenkassen

- Suchtberatung, Familienberatung, Schulen, Freizeitbereich, gut koordinierte Schnittstellen

3.5 Gruppe 28 – 65-jährige

Diese Zielgruppe umfasst die größte Altersspanne und ist zugleich am schwierigsten universalpräventiv zu erreichen; entsprechend wenig Projekte werden angeboten. Meist handelt es sich hier um betriebliche Suchtprävention in größeren Firmen oder Verwaltungen. Mitarbeiter kleinerer und mittelständischer Unternehmen oder Selbstständige müssten über andere Wege angesprochen werden, z.B. über größere öffentliche Veranstaltungen, Kampagnen oder Beiträge über Radio, TV oder Zeitungen.

In dieser Altersgruppe haben sich riskante Konsummuster und Verhaltensweisen oft bereits gefestigt und sind für Veränderungen schwieriger zugänglich. Hier kommt den Suchtberatungsstellen zunehmende Bedeutung zu; die häufig vielschichtigen im Hintergrund vorhandenen Problemlagen sind durch den Beratungskontext besser besprechbar, was die Wahrscheinlichkeit einer Verhaltensänderung im Vergleich zu rein präventiven Maßnahmen erhöht. Die Selbsthilfe bietet hierzu die passende Ergänzung. Im Sinne von Tertiärprävention, also Rückfallprophylaxe, sind Selbsthilfegruppen für Betroffene sogar der "Hauptansprechpartner".

→ Gestaltung der suchtpreventiven Angebote

- **universalpräventiv**
 - Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention
 - Zugang über Vereine
 - Gestaltung von Gesundheitstagen/-wochen in Öffentlichkeit und Betrieben etc.
- **selektiv**
 - Maßnahmen für Risikogruppen, z.B. Langzeitarbeitslose und Migranten
- **indiziert**
 - Suchtberatung, auch für Angehörige
 - Selbsthilfegruppen
 - krankenkassengeförderte Kurse z.B. zu Entspannungstechniken, Yoga etc.
- **Verhältnispräventiv**
 - Öffentlichkeitsarbeit zur gesellschaftlichen Anerkennung von Suchterkrankungen
 - wertschätzende Atmosphäre in Betrieben und Verwaltungen, gesunde Arbeitsbedingungen

→ was wird benötigt

- Informieren von Betrieben und Verwaltungen sowie Vereinen zu Sucht und gesunden Rahmenbedingungen für Arbeit, Vermittlung von geförderten Projekten zur betrieblichen Suchtprävention z.B. durch die Krankenkassen

- Suchtberatungsstellen, Selbsthilfe, Betriebe und Verwaltungen, Vereine

3.6 Gruppe 65+

Diese Zielgruppe beschäftigt sich mit dem Alter, wobei in diesem Bereich noch zwischen "drittem und viertem Lebensalter" unterschieden wird. Das dritte Lebensalter beginnt typischerweise mit dem Übergang vom Berufsleben zur Rente und, das vierte Lebensalter wird mit ca. 75 Jahren erreicht. Im dritten Lebensalter noch sehr fit, sind gut sozial eingebunden, engagieren sich in der Betreuung der Enkel oder sind ehrenamtlich tätig. Hier ist es vor allem der Wegfall des Berufes und damit der täglichen sinnvollen Beschäftigung, welcher nicht immer gut bewältigt werden kann und damit das Risiko für eine Suchterkrankung deutlich ansteigen lässt. Im vierten, hohen Lebensalter sind es vor allem schwerere chronische Erkrankungen, welche die selbständige Alltagsbewältigung einschränken und Hilfe notwendig machen, sowie der Tod naher Angehöriger und Einsamkeit, die den Menschen psychisch stark belasten können und damit die Entwicklung einer Abhängigkeitsproblematik begünstigen. Bei den Risikofaktoren im Alter spielen Bildungsgrad und Einkommenssituation eine wichtige Rolle – je niedriger, desto weniger gut gelingen im Durchschnitt eine aktive Gestaltung von Freizeit und Sozialkontakten und desto wahrscheinlicher kommt es zu Multimorbidität – viele chronische Erkrankungen im Alter sind lebensstilbedingt.

Das Bundesministerium für Gesundheit schätzt, dass ca. 14% der von ambulanten Pflegediensten betreuten älteren Menschen Alkohol oder Medikamente zumindest missbräuchlich zu sich nehmen. Durch die veränderte Stoffwechselfähigkeit im Alter und die Einnahme von verordneten Medikamenten ist ein erhöhter Suchtmittelkonsum besonders problematisch.

→ Gestaltung suchtpreventiver Angebote

- **primärpräventiv**
- zielt auf mehr Selbstbestimmung über eigene Gesundheit, z.B. Seminare zur Patientenkompetenz, Informationen bei Seniorentagen, in Seniorenzeitschrift
- Förderung des Erhaltens von Autonomie
- Förderung von Bewegung und sozialem Eingebundensein, z.B. in Sportgruppen
- Zugang über altersspezifische Themen, keine reine Informationsvermittlung
- Vorbereitung auf Rentenalter, kritische Lebensereignisse und Umgang mit Stress
- **indiziert**
- Suchtmittelmissbrauch nicht ignorieren, sondern ansprechen (z.B. Hausarzt, Pflegedienst, Seniorenzentrum, Familie)
- Gruppenarbeit mit älteren Menschen mit Bezug zum Lebensabschnitt z.B. in Suchtberatungsstellen
- **verhältnispräventiv**
- Förderung des Überganges in das Rentenalter durch Unternehmen, Betriebe,

Verwaltungen

- Gestaltung barrierefreier Infrastruktur und altersgerechten Wohnraumes, niederschwellige Angebote (Geh-Strukturen), Aufbau nachbarschaftlicher Netzwerke
- Stärkung pflegender Angehöriger
- Öffentlichkeitsarbeit

→ **was wird benötigt**

- (geschlechtsspezifische) Angebote für ältere Menschen; Prävention über Sportangebote, z.B. Wandergruppen
- leichter Zugang zu Angeboten, z.B. auch in Form von Artikeln, Radio- und Fernsehsendungen
- Unterstützung für pflegende Angehörige
- Sensibilisierung und Information zum Thema Sucht im Alter, Motivation zum Ansprechen von Suchtproblemen v.a. bei Hausärzten und Pflegepersonal; Multiplikatorenschulungen
- altersgerechte Präventionsangebote der Krankenkassen
- betriebliche Suchtprävention
- Selbsthilfegruppen
- gut ausgebautes Netzwerk der Altenhilfe bereits vorhanden (z.B. Seniorenbüro, Seniorenzentren, Arztpraxen und Kliniken, Pflege, Suchtberatung, Bildungseinrichtungen etc.)

4. Suchtprävention in Jena

4.1 Akteure und Partner

4.1.1 Kindertagesstätten und Schulen

Den Kindertagesstätten kommen laut Thüringer KitaGesetz umfangreiche Erziehungs- und Bildungsaufgaben zu. "Insbesondere sollen der Erwerb sozialer Kompetenzen, wie Selbstständigkeit, Verantwortungsbereitschaft und Gemeinschaftsfähigkeit, Toleranz und Akzeptanz gegenüber anderen Menschen, Kulturen und Lebensweisen sowie Kreativität und Fantasie gefördert werden." (ThürKitaG §6) Im "Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre" (2010) ist die Gestaltung dieses Auftrages näher ausgeführt; der Abschnitt über die soziokulturelle Bildung beschäftigt sich mit den Kompetenzen, die auch Suchtprävention im frühen Bereich stärken möchte, z.B. Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse, Umgang mit Emotionen, Beziehung zum eigenen Körper und zu anderen Menschen, Selbst- und Leistungsbewusstsein. Somit sind bereits die Kindertagesstätten gemäß ihres Auftrages selbst suchtpreventiv tätig.

Auch die Schulen arbeiten nach einem umfassenden Bildungs- und Erziehungsauftrag. In §47 ThürSchulG werden die Schulen verpflichtet, "durch geeignete Maßnahmen die Gesundheitserziehung zu unterstützen. Ein Schwerpunkt des Konzeptes ist die Prävention des Konsums von illegalen Drogen sowie von Tabak und Alkohol." Dies soll inner- und außerunterrichtlich erfolgen und aktiv gelebt und gestaltet werden. Aufbauend auf den Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre, welcher noch im Grundschulbereich gilt, entsteht aktuell der Bildungsplan bis 18 Jahre. Das Kapitel physische und psychische Gesundheitsbildung der Entwurfsfassung beschäftigt sich neben allgemeinen Themen der Gesundheitsförderung auch explizit mit Genuss- und Rauschmitteln und gibt nähere Informationen zur Umsetzung des Themas.

4.1.2 Jugendarbeit / -verbandsarbeit

Die Angebote der Jugendarbeit sollen an den Interessen junger Menschen anknüpfen und von ihnen mitbestimmt sowie mitgestaltet werden. Jugendarbeit wird von Trägern, Initiativen, Verbänden und von Trägern der öffentlichen Jugendhilfe angeboten. Zu den Schwerpunkten der Jugendarbeit gehören u.a. soziale und gesundheitliche Bildung und Förderung (§11 SGBVIII). In Jena leisten die Jugendeinrichtungen zur gesundheitlichen Bildung innerschulisch und außerschulisch Präventionsarbeit.

Die Jugendarbeit wird in den Jugendverbänden und Jugendgruppen von jungen Menschen selbst

organisiert. Die Arbeit ist in der Regel auf die eigenen Mitglieder ausgerichtet (§ 12 SGB VIII). In Jena erreicht die Jugendverbandsarbeit durch ihre Mitgliedsverbände viele Kinder und Jugendliche. Die Präventionsarbeit nimmt in der Verbandsarbeit eine marginale Rolle ein. So wird Bspw. das Thema „Sucht“ in den Verbänden nicht explizit benannt und behandelt.

4.1.3 Jugendschutz / -sozialarbeit

Der Erzieherische Jugendschutz hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor gefährdeten Einflüssen zu schützen (§14 SGB VIII). Das Jugendamt Jena hält demnach thematische Angebote für junge Menschen und Multiplikatoren bereit. Ein Schwerpunkt dabei ist die Prävention des Konsums von illegalen Drogen, Tabak und Alkohol. Im Thüringer Schulgesetz (ThürSchIG) ist dieses Thema fest verankert. Die Herausforderung besteht, je nach Zielgruppe, „Suchtprävention“ als Gesamtverantwortung im Rahmen der Gesundheitsförderung zu etablieren.

Mit Hilfe von rechtlichen Regelungen und Maßnahmen sollen die Rahmenbedingungen für ein ungefährdetes Aufwachsen in unserer Gesellschaft gebildet werden. Dazu gehören vor allem das Jugendschutzgesetz, der Jugendmedienschutz-Staatsvertrag und das Jugendarbeitsschutzgesetz. In Jena gibt es sowohl für den erzieherischen als auch für den gesetzlichen Jugendschutz einen Ansprechpartner.

Der Fachdienst Jugend und Bildung, Team Jugendsozialarbeit unterbreitet an allen weiterführenden Schulen, Gymnasien und Berufsbildenden Schulen Angebote der Schulsozialarbeit. Schulsozialarbeit findet unter Trägerschaft anerkannter freier und öffentlicher Träger statt und trägt wesentlich zur Erfüllung des Erziehungs- und Bildungsauftrages beider Systeme (Schule und Jugendhilfe) bei. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Förderung individuell und strukturell benachteiligter Kinder und Jugendlicher. Sie dient der Stärkung und Integration junger Menschen in ihrem sozialen Umfeld. Sie leistet in der Ausübung verschiedener Methoden von Beratung über Einzelfallhilfe, sozialpädagogische Gruppenarbeit bis hin zu freizeitpädagogischen Anteilen.

Die Ausrichtung der Arbeit der Schulsozialarbeit orientiert sich an den sozial strukturellen Bedingungen, der Schulsituation sowie den Bedingungen der Träger der Kinder und Jugendhilfe. Dadurch ist ein gewisser Rahmen zum Agieren vorgeben. Die Schulsozialarbeit stellt in der Prävention von Drogen und Süchten ein wichtiges Bindeglied zwischen Jugendhilfe und Schule dar.

Ein weiterer Baustein der Jugendsozialarbeit in Jena ist Streetwork. Gemäß des gesetzlichen Arbeitsauftrages nach SGB XIII § 13 verfolgt Streetwork das Ziel, die Lebenssituation benachteiligter junger Menschen nachhaltig zu verbessern und sie in ihrer Entwicklung zu fördern. Angesetzt wird an der Lebenssituation jedes Einzelnen - mit dem Ziel, individuelle Ressourcen zu erschließen, Handlungsspielräume zu erweitern, die Persönlichkeitsentwicklung zu fördern und bei

der Alltagsbewältigung zu unterstützen - sowie an der spezifischen Situation von Gruppen und Cliques. In diesem Rahmen geben Streetworker auch Unterstützung dabei, einen Weg aus riskantem oder verfestigtem Drogenkonsum zu finden und sind zudem mit (sucht-)präventiven Projekten in Schulklassen aktiv.

4.1.4 Jugendhilfe

Gemäß §3 Abs.8 SGB VIII soll die Jugendhilfe dazu beitragen, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen. Der Jugendhilfe erfüllt somit umfassende, sowohl individuelle als auch strukturelle Aufgaben, die auch den Bereich Suchtprävention betreffen und sich teilweise mit den Aufgaben des Jugendschutzes überschneiden. Der Bereich Jugendhilfe hält in Jena ein breites Angebot vor, die für Suchtprävention relevanten Ansprechpartner sind im Wegweiser Suchtprävention zu finden.

4.1.5 Suchthilfesystem

Die Suchtberatung arbeitet auf Grundlage der ÖGD-Verordnung und erbringt gesundheitliche Beratung für Menschen, "die an einer Sucht oder an einer psychischen Krankheit oder an einer Behinderung leiden, von ihr bedroht oder dadurch gefährdet sind, sowie deren Angehörige [...]" (ÖGD Verordnung 1998) Die Suchtberatung hat somit den Auftrag der selektiven und vor allem indizierten Prävention, z. B. Maßnahmen für Langzeitarbeitslose mit Alkoholmissbrauch. In Jena ist die Suchtberatung aufgliedert in eine höherschwellige Beratungs- und Behandlungsstelle und niederschwellige Kontakt-, Beratungs- und Integrationsleistungen, und an freie Träger übertragen. Der niederschwellige Bereich arbeitet auch aufsuchend. Seit 01.01.2017 ist an den höherschweligen Bereich auch explizit ein Präventionsauftrag vergeben.

Die Koordination der Suchthilfe, sprich der Beratung, der psychosozialen und psychiatrischen Grundversorgung und der medizinischen Basisversorgung ist den Gesundheitsämtern zugeordnet und in Jena Aufgabe der Psychiatrie- und Suchthilfekoordination.

4.1.6 Altenhilfe

"Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen." (SGB XII §71 Abs. 1) Sucht im Alter ist, wie in Punkt 4.6 zur Zielgruppe 65+ beschrieben, mit durchaus besonderen Schwierigkeiten verbunden und beschäftigt auch die Altenhilfe zunehmend; sie ist neben den Hausärzten der wichtigste Zugangsweg zur

älteren Bevölkerung.

Durch frühes Ansprechen der älteren Menschen kann einem Suchtmittelmissbrauch entgegen gewirkt werden, bevor es zur Abhängigkeit kommt. Entsprechende Multiplikatorenschulungen und Weiterbildungsangebote unterstützen die Mitarbeiter der Altenhilfe, Hinweise auf eine Suchtproblematik besser zu erkennen und geben Anregungen, wie man mit den Betroffenen und auch den Angehörigen zum Thema ins Gespräch kommen kann.

Hinzu kommt die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit der Altenhilfeplanung. In Jena ist die Altenhilfeplanung beim Team Sozialplanung angegliedert.

4.1.7 sonstige Akteure und Partner

Weitere wichtige Akteure und Partner für die Jenaer Suchtpräventionsaktivitäten sind auf kommunaler Ebene die Hausärzte, Vereine und freie Träger, die Krankenkassen und das Universitätsklinikum sowie die Polizei. Ebenso gibt es Personen, die sich ehrenamtlich im Bereich Prävention engagieren.

Auf Landesebene sind die Thüringer Fachstelle für Suchtprävention und das Netzwerk der Thüringer Suchtpräventionsfachkräfte wichtige Partner. Ebenso das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie die Agethur, welche auch den Thüringer Gesundheitsziele-Prozess steuern.

Der Fachverband Drogen- und Suchthilfe (fdr) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) sind wichtige Ansprechpartner auf Bundesebene, welche auch diverse für die Suchtpräventionsaktivitäten benötigte Broschüren und Materialien vorhalten.

4.2 Planung und Koordination der suchtpreventiven Arbeit

In Ermangelung einer zuständigen Suchtpräventionsfachkraft wurde die Koordination der suchtpreventiven Angebote in den einzelnen vorgestellten Zielgruppen auf Mitarbeiter der Stadtverwaltung gemäß deren originärer Aufgaben verteilt:

Zielgruppe	verantwortlich
0 - 5	FachberaterIn Kindertagesstätten Fachdienst Jugend und Bildung
6 - 12	Erzieherischer Jugendschutz Fachdienst Jugend und Bildung
13 - 17	Erzieherischer Jugendschutz Fachdienst Jugend und Bildung
18 - 27	Jugendberufshilfe Fachdienst Jugend und Jugendhilfe
28 - 65	Psychiatrie- und SuchtkoordinatorIn Fachdienst Gesundheit
65+	AltenhilfeplanerIn Dezernat für Familie, Bildung und Soziales

Für den notwendigen Austausch mit den Akteuren und Kooperationspartnern sorgt der seit 2011 existierende Arbeitskreis Suchtprävention unter Organisation und Leitung der Psychiatrie- und Suchthilfekordinatorin des Fachdienstes Gesundheit. Als feste Mitglieder beteiligen sich Mitarbeiter aus den Bereichen erzieherischer und gesetzlicher Jugendschutz, Streetwork, Schulsozialarbeit, Suchtberatung und die Tagesstätte für suchtkranke Menschen des Vereins Hilfe zur Selbsthilfe. Ziel ist der Austausch über aktuelle Angebote und Projekte, die Entwicklung und Fortschreibung einer diesbezüglichen Gesamtübersicht und der entsprechenden Ansprechpartner, sowie der Auf- und Ausbau von Kooperationen zur Realisierung von bedarfsgerechten suchtpreventiven Projekten.

Er wird unterteilt in die einzelnen Zielgruppen-AGs, welche sich unter der Leitung der Zielgruppenverantwortlichen regelmäßig zur Abstimmung der Projekte und Angebote mindestens halbjährlich treffen. Einmal im Jahr findet eine zielgruppenübergreifende Tagung statt. Die festgestellten Bedarfe und Risikogruppen werden regelmäßig auf ihre Aktualität überprüft. Die Informationen über die Arbeit und Bedarfe in den einzelnen Zielgruppen werden im Bereich Psychiatrie- und Suchtkoordination jährlich für eine Gesamtübersicht von den Zielgruppenverantwortlichen gesammelt und dienen als Grundlage für die Planung suchtpreventiver Angebote im Raum Jena. Da derzeit keine Suchtpräventionsfachkraft zur Verfügung steht, versucht der Arbeitskreis über diese Kooperationsstrukturen Ressourcen

zumindest für die wichtigsten Zielgruppen zu mobilisieren, damit entsprechende Angebote vorgehalten werden können. Er ist überregional über die Treffen der Thüringer Suchtpräventionsfachkräfte und die Thüringer Fachstelle für Suchtprävention vernetzt.

4.3 Notwendigkeit einer Suchtpräventionsfachkraft

Durch die vielfältigen Strukturen in Jena und zahlreiche Ansprechpartner und Projekte ist eine Suchtpräventionsfachkraft dringend erforderlich, um die vorhandenen Angebote, die durchgeführten Präventionsmaßnahmen und die neu empfohlenen Ansätze und Angebote zu sichten, auszuwerten und zu steuern. Prävention kann nur dann effizient sein, wenn sie gut koordiniert und bedarfsgerecht erfolgt. Die fehlende Umsetzung der Aufgaben einer entsprechenden Fachkraft kann auch durch eine Verteilung der Aufgaben auf verschiedene Ansprechpartner der Stadtverwaltung nicht ausgeglichen werden. Besonderer Handlungsbedarf besteht im Bereich Alkoholprävention im Jugendalter.

Doch auch im frühkindlichen Bereich bis zum Ende des Grundschulalters ist eine fachliche Steuerung der präventiven Arbeit notwendig – gerade hier wird laut aktuellen Empfehlungen verstärkt breit gefächerte Prävention gefordert, da die Erfolgssausichten für anhaltende Effekte besonders gut sind. Die Ansätze reichen vom Umgang miteinander, dem Umgang mit Stress und Gewalt, Spielzeug und Süßigkeiten bis hin zu gesunder Ernährung und Bewegung. Diese Vielfalt zu ordnen, die Aktivitäten an Kindergärten und Grundschulen auszuwerten und planungsraumspezifische Empfehlungen zu erarbeiten und entsprechende Projekte zu initiieren wäre eine wichtige Aufgabe, die mit den bisherigen personellen Ressourcen nicht abdeckbar ist.

Hinzu kommt der wachsende Bereich der älteren Bevölkerung. Beim Eintritt in das Rentenalter sind die Menschen heute wesentlich fitter; oft bedeutet der Wegfall der Erwerbstätigkeit das Wegbrechen des Großteils an sinnstiftender und tagesstrukturierender Beschäftigung. Diesen Bereich wieder neu zu füllen, ist eine große Herausforderung und gelingt vielen Menschen nur unzureichend. Daher besteht in dieser Umbruchphase ein erhöhtes Risiko für Suchtmittelmissbrauch bzw. die Entstehung einer Suchterkrankung, insbesondere bei Alkohol und Medikamenten. Der Bereich Sucht im Alter bzw. Gesund alt werden steht daher bundesweit stark im Fokus. Ein entsprechender Ausbau der Vernetzung sollte nicht allein von der Altenhilfeplanung geleistet werden müssen. Es gibt noch diverse weitere Bereiche, in denen Handlungsbedarf besteht, z.B. die jungen Erwachsenen und das Gebiet der betrieblichen Suchtprävention.

Die Gesundheitsämter haben durch ihre Kenntnislage über die gesundheitlichen Verhältnisse der Menschen in der Kommune, ihre Bündelung von fachlichen Kompetenzen und ihre lebensalterübergreifende Zuständigkeit eine wichtige Steuerungsfunktion. Sie sollen durch Fachkräfte für Suchtprävention und Gesundheitsförderung die weiteren vorhandenen Angebote z.B. aus den Bereichen Jugend, Schule und Soziales in ihren Aktivitäten koordinieren und sowohl fachlich als auch aktiv unterstützen. Diese Fachkräfte können durch Angebote aus dem Bereich Jugend und Bildung keinesfalls ersetzt werden, zumal diese nur ein schmales Stück der Lebensspanne abdecken.

Für eine effiziente und strukturierte suchtpreventive Arbeit empfiehlt und fordert der Arbeitskreis Suchtprävention eine entsprechende Fachkraft.

Laut den geltenden "Personalempfehlungen für die Umsetzung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie der Suchtberatung im öffentlichen Gesundheitsdienst des Freistaats Thüringen" (30.08.2006) soll pro Gebietskörperschaft 1 Fachpersonalstelle (1 VBE) für Suchtprävention vorgehalten werden, die entweder am Fachdienst Gesundheit oder einem freien Träger angesiedelt wird. Die Personalempfehlungen setzen als Qualifikation eine sozialwissenschaftliche, psychologische oder (sozial-)pädagogische Ausbildung an einer (Fach-)Hochschule voraus. Zudem werden folgende Aufgaben benannt:

- Schulung von Multiplikatoren zur Wissensvermittlung sowie zur Entwicklung von Handlungsstrategien für den jeweiligen Tätigkeitsbereich (Betrieb, Schule, Jugendliche, Familie)
- Erschließen von Zielgruppen, die bisher wenig erreicht wurden (Menschen in der Arbeitswelt, ältere Menschen, Jugendcliquen)
- Institutionsberatung und konzeptionelle Hilfestellung zur Durchführung von Projekten incl. Beratung zur Organisationsentwicklung
- ausgewählte, modellhafte Präventionsarbeit mit direkten Zielgruppen
- Schaffen eines öffentlichen und individuellen Problembewusstseins gegenüber Suchtmittelkonsum und Suchtkrankheiten durch offensive Öffentlichkeitsarbeit einschließlich Durchführung von Kampagnen einschließlich Erstellen von Medien (unter Bezugnahme auf spezifische regionale Problemstellungen)

Hier sei noch angemerkt, dass auch für die Gesundheitsförderung dem Fachdienst Gesundheit Jena kein Personal zur Verfügung steht; empfohlen ist laut ÖGD ebenfalls 1 VBE. Der Arbeitskreis Suchtprävention empfiehlt daher, unter Berücksichtigung notwendiger Sparmaßnahmen, eine Personalstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Dies ist auch insofern naheliegend, da es inhaltlich in vielen Aspekten Überschneidungen gibt. So könnte Jena sich auch bei der Umsetzung der Thüringer Gesundheitsziele beteiligen.