

DOKUMENTATION DER FACHTAGUNG

# Qualität in der Suchtprävention

14. und 15. Juni 2018 in Potsdam



## Inhalt

- 4 **BEGRÜSSUNG Peter Lang**  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- 6 **BEGRÜSSUNG Dr. Andreas Böhm**  
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Brandenburg
- 8 **BEGRÜSSUNG Christine Köhler-Azara**  
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung,  
Drogenbeauftragte des Landes Berlin
- 10 **VORTRAG 1 Suchtprävention im Wandel –  
von der Alkoholbekämpfung zur qualitätsgestützten Prävention**  
Dr. Hans-Jürgen Hallmann, ginko Stiftung für Prävention
- 15 **PODIUMSGESPRÄCH Suchtprävention: zwischen Risikokompetenz,  
Lebenswelt und Gesundheitsförderung: eine Standortbestimmung**
- 18 **WORKSHOP I/1 Präventionsgesetz**  
Gaby Kirschbaum, Bundesministerium für Gesundheit;  
Steffi Michel, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
- 22 **WORKSHOP I/2 Präventionsketten gemeinsam umsetzen – was leistet die Suchtprävention?**  
Inga Bensieck, Anke Schmidt, Fachstelle Suchtprävention Berlin
- 26 **WORKSHOP I/3 Suchtprävention trifft „Generation on“ – Aufgaben und Herausforderungen**  
Colette See, Sucht.Hamburg

- 30 **WORKSHOP I/4 Interkulturelle Kompetenz/Prävention bei Geflüchteten**  
Anne Lubinski, Condrobs e.V.
- 34 **WORKSHOP I/5 Peer-Maßnahmen in der Suchtprävention für Jugendliche**  
Dr. Tobias Schwarz, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Carolin Gilles, Drogenhilfe Münster
- 38 **WORKSHOP I/6 Möglichkeiten und Grenzen onlinebasierter Suchtprävention für kommunale Angebote**  
Christoph Holz, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung;  
Norbert Kathagen, ginko Stiftung für Prävention
- 42 **IMPRESSIONEN**
- 44 **WORKSHOP II/1 Qualität in der Suchtprävention durch Zielorientierte Programmplanung (ZOPP)**  
Boris Orth, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- 47 **WORKSHOP II/2 Das Berufsbild der Prophylaxefachkraft – Qualität durch Zertifizierung**  
Dr. Hans-Jürgen Hallmann, Armin Koeppel, ginko Stiftung für Prävention
- 51 **WORKSHOP II/3 Politische Kommunikation/Lobbyarbeit bei der Suchtprävention**  
Dr. Christina Deckwirth, LobbyControl
- 56 **WORKSHOP II/4 Online-Vernetzung fördern mit PrevNet auf inforo: Einführung für Fachkräfte**  
Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung;  
Christian Schaack, Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
- 60 **WORKSHOP II/5 Cannabisprävention 2018: wirksame Interventionen und aktuelle Herausforderungen**  
Peter Eichin, Daniel Ott, Villa Schöpfung – Zentrum für Suchtprävention
- 63 **WORKSHOP II/6 Resilienz**  
Dr. Martina Rummel, freie Trainerin
- 68 **SATELLITENVERANSTALTUNG I Memorandum zum Thema Qualität in der Suchtprävention – wie kommt Qualität in die Praxis**  
Christine Köhler-Azara, Drogenbeauftragte des Landes Berlin
- 70 **SATELLITENVERANSTALTUNG II Ethik in der Suchtprävention**  
Martin Heyn, Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung
- 72 **VORTRAG 2 Mit Innovation und Kreativität zur relevanten Idee – schnell und effektiv**  
Prof. Henning Patzner, Brigdehouse, Berlin
- 76 **SPEEDZUSAMMENFASSUNG**
- 77 **ERGEBNISSE DER EVALUATION**
- 78 **REFERENTINNEN UND REFERENTEN**

## Peter Lang

*Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung*



**Sehr geehrte Frau Köhler-Azara,  
sehr geehrter Herr Dr. Böhm,  
liebe Frau Hardeling, liebe Frau Jüngling,  
sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen!**

Bereits zum fünften Mal – nach 2009, 2011, 2013 und 2016 – kann die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zusammen mit den Ländern eine bundesweite Fachtagung zum wichtigen Thema „Qualität in der Suchtprävention“ durchführen.

Aber, lassen Sie mich gleich zu Beginn zum Ausdruck bringen, damit ist vielleicht eine Tradition entwickelt – aber nicht automatisch auch gleich Qualität erzeugt. Qualität – und so auch Qualität in der Suchtprävention – muss immer wieder neu erarbeitet und nachgewiesen werden!

Sie hat allerdings Schwerpunkte vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher und gesellschaftspolitischer Entwicklungen zu legen. So lautet der Titel unserer Fachtagung, zu der ich Sie hier in Potsdam sehr herzlich begrüße „Suchtprävention vor Ort lebensweltorientiert und kreativ gestalten“.

Ich freue mich außerordentlich, dass so viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den verschiedenen Aktionsfeldern der Suchtprävention heute hier sind. Dies spiegelt das große Interesse und den Bedarf am

Thema Qualitätsentwicklung in der Suchtprävention wider.

Ein hohes Qualitätsniveau und die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität in der Suchtprävention ist eine zentrale Voraussetzung zur Legitimierung und Absicherung unserer Arbeit.

Auf Düsseldorf, Dresden, Augsburg und Hannover folgt dieses Jahr Potsdam: Die Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen und die Fachstelle für Suchtprävention Berlin haben die Fachtagung zusammen mit Kolleginnen und Kollegen der BZgA organisiert. Ihnen allen gilt mein herzlicher Dank für das große Engagement in der Vorbereitung, Planung und Durchführung. Insbesondere geht mein Dank an Frau Jüngling und Frau Schadt aus Berlin und an Frau Hardeling und Herrn Gröger aus Brandenburg, weil ich weiß, was es bedeutet, zu den Regelaufgaben ihrer Organisationen auch noch zusätzlich eine Fachtagung zu organisieren.

Die diesjährige Fachtagung steht noch stärker als die bisherigen Tagungen im Zeichen der Praxisorientierung und soll Fachkräften mit ganz unterschiedlichem Erfahrungshintergrund vielfältige Möglichkeiten des kollegialen Austauschs und der Fortbildung bieten.

Die aktuellen Herausforderungen und Aufgaben zu erkennen, gelingt manchmal besser, wenn die Veränderungen und Entwicklungen im Zeitverlauf vergegenwärtigt und deutlich und scharf(-sinnig) analysiert werden. Vor diesem Hintergrund habe ich hohe Erwartungen an den Vortrag eines sehr geschätzten Kollegen, der uns seine Sicht zum historischen Wandel darstellen wird, den die suchtpreventive Arbeit in den letzten Jahrzehnten in Deutschland genommen hat. Nur wer seine Geschichte kennt und Lehren daraus zieht, vermeidet die Wiederholung von Fehlern und kann Zukunft nicht nur gestalten, sondern tatsächlich optimieren.

Und lassen Sie uns darauf aufbauend in der Podiumsrunde eine Standortbestimmung der Suchtprävention heute wagen, um eine solche Zukunftsperspektive zu gestalten und zu entwickeln:

Welchen Anteil soll Suchtprävention zukünftig in einer modernen Gesundheitsförderung haben?

Werden wir uns noch auf die Lebens- und Risikokompetenzförderung fokussieren, oder schlägt das Pendel ganz auf die Gestaltung von Lebenswelten aus? Welchen Gestaltungsanspruch und welche Gestaltungsmacht kann die Suchtprävention dort vertreten und einfordern? Wie wird das große Gegenwartsthema „Digitalisierung“ die Suchtprävention verändern – zum einen unter dem Aspekt von Sucht und Abhängigkeit selbst, zum anderen unter dem Blickwinkel neuer Möglichkeiten der Intervention?

Das sind spannende Fragen, die es zu diskutieren lohnt, weil sie das Selbstverständnis und das Selbst-

bewusstsein – und nicht unmaßgeblich auch das Berufsbild – der Fachleute in der Suchtprävention erheblich tangieren.

Erstmalig bietet die Fachtagung zusätzliche Satellitenveranstaltungen für Fachkräfte an. Dieses neue Format bietet die Gelegenheit, aktuelle Themen intensiver zu diskutieren, so z. B. die Frage „Wie kann das ‚Memorandum zum Thema Qualität in der Suchtprävention‘ von 2014 in der Praxis bekannter gemacht werden? Wie können wir es noch stärker zu einem wichtigen Orientierungspunkt für die praktische Arbeit machen?“. Eine weitere Satellitenveranstaltung widmet sich dem Thema „Ethik in der Suchtprävention“. Wie vermeiden wir Stigmatisierung – gerade vor dem Hintergrund der Zielsetzung, vulnerable Gruppen noch besser mit suchtpreventiven Angeboten zu erreichen? Ein zentrales Thema unserer zukünftigen Arbeit!

Denn, meine Damen und Herren, mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, das 2015 in Kraft getreten ist, wird auch das Ziel verfolgt, die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern und die Gesundheitsförderung gerade bei sozial benachteiligten Gruppen zu unterstützen.

Auf der letzten Fachtagung zur „Qualität in der Suchtprävention“ vor zwei Jahren in Hannover stellte sich uns die Frage: Welche Auswirkungen wird das Präventionsgesetz auf die Suchtprävention auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene haben? Damals konnte man hierzu noch nicht viel sagen, weil sich die Konturen der Umsetzung erst vage abzeichneten. Und wie sieht das heute aus? Aktuell werden bundesweit Daten für den ersten Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz, der im Jahr 2019 erstmalig erscheinen soll, erhoben. Man muss nicht hellsehen können, wenn man prognostiziert, dass sich die Frage der Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention – und damit auch der Qualität von Suchtprävention – im nächsten Jahr massiv stellen wird. Denn die Frage, was ist mit dem Invest von hunderten Millionen von Euro in die Prävention – mit welcher Qualität und mit welchem Ergebnis – erreicht, ist aus der Sicht der Versicherten, von Bundesbürgerinnen und -bürgern sowie aus der Politik mehr als legitim.

Zu den Aufgaben, die die BZgA im Rahmen des Präventionsgesetzes durch den GKV-Spitzenverband erhalten hat, zählt auch die Implementierung, wissenschaftliche Evaluation und damit die Qualitätssicherung von Maßnahmen zur Suchtprävention im Jugendalter. Ich sehe es sehr positiv, dass die Suchtprävention bei der gemeinsamen Arbeit der BZgA und des GKV-Spitzenverbands im Rahmen von § 20 SGBV in dieser Weise berücksichtigt ist, – und hoffe, dass dies auch zur erfolgreichen Weiterentwicklung der Qualität in der Suchtprävention in den Ländern und Kommunen beiträgt.

Denn die Ausrichtung auf lebensweltliche suchtpreventive Aktivitäten kann – wenn sie qualitätsgesichert gemacht wird – dazu beitragen, sozial bedingte und geschlechtsbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern. Die Verzahnung von verhältnispräventiven, also settingbezogenen Angeboten mit verhaltenspräventiven Angeboten, mit denen Individuen erreicht werden, kann dazu beitragen, dass Lebenswelten auf der Grundlage einer partizipativen Entwicklung gesundheitsförderlicher ausgestaltet werden.

Hierzu sollte die Suchtprävention – nicht nur im Rahmen des Präventionsgesetzes – einen wichtigen Beitrag leisten können.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, die in enger Kooperation zwischen den Ländern und der BZgA organisierten Fachtagungen zur Qualität in der Suchtprävention sind zu einer wichtigen Konstante geworden. Jedes Mal aufs Neue greifen die Fachtagungen aktuelle politische und fachlich-inhaltliche Themen auf und geben Impulse in die Praxis und die Forschung der Suchtprävention.

Auch in diesem Jahr zeigt die thematische Vielfalt der Workshops, welches breite Spektrum die Suchtprävention abdeckt und wie interessant und unterschiedlich die Aufgaben sind, mit denen Sie sich als Fachkräfte in der Suchtprävention beschäftigen: Das reicht vom Präventionsgesetz über die Präventionsketten zur interkulturellen Kompetenz, von Peer-Maßnahmen bis hin zur Internetkommunikation. Und weil gute Qualität in der Suchtprävention auch von Innovation, von kreativen Ideen und vom Mut zum Risiko, etwas auszuprobieren, lebt, werden zum Abschluss der Fachtagung „Kreativitätstechniken“ vermittelt. Wir werden sehen, welchen Effekt dies auf Bundes- und auf Landesebene sowie in den Kommunen auslöst.

Zum Abschluss meiner Begrüßung geht noch einmal ein ganz herzlicher Dank an den BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention. Dieser Kreis, den es seit über 20 Jahren gibt, steht für die gelungene Zusammenarbeit von Bund und Ländern. Strategisch wichtige Aspekte der Suchtprävention werden hier besprochen und weiterentwickelt – und die Fachtagungen zur Qualität in der Suchtprävention haben in diesem Kreis ihren Ausgangspunkt. Liebe Kolleginnen und Kollegen, hierfür möchte ich Ihnen auf das herzlichste danken!

Nun wünsche ich Ihnen viele neue Erkenntnisse, einen angeregten Meinungsaustausch und bereichernde persönliche Kontakte in den nächsten zwei Tagen hier in Potsdam, die möglichst lange, mit unverminderter Qualität – auf hohem Niveau – nachwirken sollen.

Ganz herzlichen Dank!

## **Dr. Andreas Böhm**

*Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit, Frauen und Familie Brandenburg*



Die Suchtprävention im Land Brandenburg verfolgt das Ziel, negative Auswirkungen und Schäden im Zusammenhang mit dem Gebrauch von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen für Einzelne und die Gesellschaft so gering wie möglich zu halten. Schadensvermeidung und Schadensminimierung sind die Maximen.

Die Suchtprävention im Land ist in eine Gesamtstrategie eingebettet: das ist die Landessuchtkonferenz (LSK). Die Landessuchtkonferenz ist eine Gemeinschaftsinitiative aller mit dem Themenkreis Sucht im Land befassten Akteure. Die Themen reichen von der Epidemiologie über die Prävention bis zur Suchthilfe und werden im Sinne eines Gesundheitszieleprozesses bearbeitet. So gelingt es, verschiedene Lebenswelten, z. B. Schule und Einrichtungen der Suchthilfe, an einen Tisch zu bringen.

Die Landesstelle für Suchtfragen, die vom Gesundheitsministerium gefördert wird, unterstützt die Gesundheitszieleprozesse in der LSK. Bei der Gelegenheit will ich Frau Andrea Hardeling, der Geschäftsführerin der Landesstelle, und ihren Kollegen für die gute Zusammenarbeit danken.

Aus einer Public-Health-Perspektive ist zu fragen, welche Substanzen in welchem Umfang bei welchen Bevölkerungsteilen welche Schäden hervorrufen und wie die Entwicklung über die Jahre aussieht. Die Bearbeitung dieser Fragen bildet m. E. einen notwendigen Hintergrund für die Diskussion der Qualität in der Suchtprävention. Ich will an dieser Stelle auf eine differenzierte Antwort verzichten. Zwei Antworten auf meine Fragen sind offensichtlich:

- 1.** Alkohol und Tabak sind die herausragenden Substanzen, was die Verbreitung sowie die individuellen und kollektiven Schäden angeht.
- 2.** Insbesondere in den jüngeren Jahrgängen gibt es einen Trend zu weniger Konsum. Das ist gut und wird für diese Gruppen lebenslange Folgen haben.

Ein Teil des Erfolges bei diesem günstigen Trend bei Alkohol und Tabak lässt sich Ihnen zurechnen. Herzlichen Dank. Und machen Sie bitte hier weiter: Denn nach wie vor bereiten Alkohol und Tabak mit großem Abstand die meisten Gesundheitsprobleme.

Es gibt eine große Nachfrage nach Suchtprävention in Bezug auf illegale Drogen, und seit ein paar Jahren geht es gern um Medienkonsum. Ich bitte Sie immer wieder zu prüfen, wofür Sie Ihre Ressourcen einsetzen. Die Nachfrage nach Suchtprävention ist nicht gleichzusetzen mit einem Bedarf an Suchtprävention. Sicher ist: Der größte Gesundheitsgewinn ist nach wie vor im Feld Tabak und Alkohol zu erzielen.

In der Öffentlichkeit gibt es ein positives Stereotyp über die Suchtprävention. Suchtprävention hat einen guten Ruf. Und teilweise werden mit Suchtprävention Hoffnungen verbunden und geschürt, die kaum erfüllbar sind. Suchtprävention ist keine funktionierende Sozialtechnologie, die wie eine Art Lichtschalter funktioniert: Suchtprävention ein und problematisches Verhalten aus. Das geht nicht, das wäre eine Illusion. Diese Illusion wird in den Diskussionen um eine regulierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene gern verbreitet. Der Argumentationsgang ist folgender: Eine kontrollierte Abgabe von Cannabis, die man mit Prävention des Konsums bei Menschen unter 18 Jahren verbindet, führt dazu, dass Menschen erst ab 18 Jahren Cannabis konsumieren. Und dann wäre ein regulierter Verkauf zu rechtfertigen. Ob es denn gute und überzeugende Gründe für eine regulierte Freigabe von Cannabis gibt oder nicht, will ich an dieser Stelle offen lassen. Aber einer Instrumentalisierung der Suchtprävention im politischen Kontext sollten wir nicht folgen.

Schließlich will ich noch kurz ein Thema aufgreifen, das wir im Zusammenhang mit einer Jugendbefragung verfolgen, die in Brandenburg alle vier Jahre durchgeführt wird. Die Schülerinnen und Schüler



werden u. a. gefragt, an wen sie sich wenden würden, wenn sie mal Probleme mit Rauschmitteln haben. Die ersten Ansprechpartner, die hier genannt werden, sind die Gleichaltrigen, Freund, Freundin, Partner, Partnerin, Bruder und Schwester. Demgegenüber stehen die Jugendlichen professionellen Hilfen distanzierter gegenüber. Für Maßnahmen der Suchtprävention legen diese Ergebnisse nahe, dass die sozialen und kommunikativen Kompetenzen der jungen Menschen im Umgang miteinander zu stärken sind. Wenn ein Freund oder eine Freundin Probleme mit Substanzkonsum hat bzw. generell eigene psychische Nöte anspricht, sollten die Gleichaltrigen mit einer hilfreichen Reaktion antworten können. Und das könnte wenigstens zum Teil gelernt werden, gelernt im Zusammenhang mit Suchtprävention.

Für Ihre Fachtagung „Qualität in der Suchtprävention“ wünsche ich Ihnen viel Erfolg, gute Gespräche, Anregungen und dann einen neuen Schwung für die Praxis einer durchdachten und begründeten Suchtprävention.

## **Christine Köhler-Azara**

*Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung,  
Drogenbeauftragte des Landes Berlin*



### **Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,**

auch ich möchte Sie ganz herzlich hier in Potsdam begrüßen.

Ich freue mich sehr, dass diese fünfte Fachtagung zur Qualität in der Suchtprävention von den Ländern Brandenburg und Berlin gemeinsam vorbereitet und organisiert wurde in Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihr Kommen.

Ich denke, allen hier im Saal ist klar, dass es mit sehr viel Arbeit verbunden ist, eine solche Fachtagung vorzubereiten.

Die Kolleginnen und Kollegen der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin und der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. haben mit der BZgA ein interessantes Programm und spannende Formate auf die Beine gestellt.

Ich freue mich sehr auf die Vorträge und Workshops und möchte mich für das Engagement und die geleistete Arbeit bei allen Beteiligten ganz herzlich

bedanken. Ich glaube, ich kann auch in Ihrer aller Namen sagen, wir wissen es sehr zu schätzen, dass die Tagung hier in diesem wunderschönen Ambiente, so gut vorbereitet stattfinden kann.

Die Suchtprävention in Deutschland ist mittlerweile eine gestandene Fachdisziplin, die sich in den letzten 20 bis 30 Jahren stetig weiterentwickelt hat und dabei einige Paradigmenwechsel vollzogen hat. Mein Kollege, Herr Dr. Hallmann, wird in seinem Vortrag zur Geschichte der Suchtprävention sicher ausführlicher darauf eingehen.

Ich glaube, nicht nur mir drängt sich immer wieder die Frage auf, ob es vielleicht wieder an der Zeit für einen Paradigmenwechsel ist.

Wir haben immer wieder die Erfahrung gemacht, dass der Begriff „Sucht“ in der Suchtprävention zu Abwehr führt und die Kontaktaufnahme zu den Zielgruppen erschwert. Denn viele Menschen fühlen sich mit dem Wort „Sucht“ nicht gemeint, sie konsumieren vielleicht das eine oder andere, sehen sich aber nicht als süchtig oder abhängig. Was durchaus richtig und zutreffend ist, denn die Prävention beginnt ja, bevor die Sucht da ist.

Suchtprävention ist eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe, viele Ressorts sind daran beteiligt, ich nenne nur Gesundheit, Bildung und Jugend als die zentralen. Aber auch die Stadtentwicklung wäre gefordert, zumindest in den Großstädten. Es braucht Vernetzung, Kooperation und ganzheitliches Denken.

Ist Suchtprävention zu differenziert, zu speziell? Schließlich gibt es noch die Gewaltprävention, die Kriminalprävention, die Prävention sexuellen Missbrauchs, die Unfallprävention etc.

Die Beschäftigten in den verschiedenen Lebenswelten wie Kita, Schule, Jugendfreizeit sind für fast alles zuständig und dadurch sehr stark gefordert, ja sie fühlen sich nicht selten sogar überfordert.

Ist Gesundheitsförderung der bessere Begriff, weil übergreifend und weniger anstößig?

Das Präventionsgesetz fordert uns auf, settingorientierte Prävention zu betreiben. In einer Schule, in einem Stadtteil, in einer Einrichtung der Jugendhilfe geht es immer um mehrere Themen gleichzeitig. Schließlich wissen wir alle, dass es beispielsweise unter Suchtmittel einfluss häufig zu Gewaltanwendung oder zu Unfällen kommt.

Ist also so etwas wie eine „Generalprävention“ notwendig? Müssen wir uns breiter aufstellen?

Gelingt es dann vielleicht besser, unser nicht selten ungeliebtes Thema zu platzieren, weil z. B. Schulen dann keine Angst mehr haben müssten, als „Drogenschulen“ ihren Ruf zu gefährden?





Oder laufen wir Gefahr, dass Suchtprävention „hinterherhinkt“, wenn sie nicht auf ihrer Eigenständigkeit beharrt? Wären dann unsere ganzen Anstrengungen in Sachen Qualitätsentwicklung umsonst gewesen, zumal es jetzt zu gelingen scheint, der Suchtprävention einen Stellenwert in den Strukturen des Präventionsgesetzes zu verschaffen?

Wie können wir in dieses Spannungsverhältnis ein bisschen mehr Ganzheitlichkeit und Flexibilität hineinbringen, ohne unsere Errungenschaften, unsere Qualität aufzugeben?

Könnte es gelingen mit Begriffen wie Gesundheitsförderung und Förderung von seelischer Gesundheit – die das positive Ziel betonen und nicht das Negative, das man vermeiden möchte – könnten wir so unser Denken und unseren Horizont öffnen und damit der Vernetzung und Kooperation mit anderen Disziplinen und Bereichen größere Chancen geben?

Könnte das auch der Diskussion um die Werte und Haltungen, die meines Erachtens für die Suchtprävention so wichtig sind, neuen Auftrieb geben? Der Frage, wie wollen wir leben? Wie soll unsere Gesellschaft aussehen? Sollen uns der Konsum und das Statusdenken beherrschen und damit der Leistungsdruck, das immer höher, schneller, weiter? Geht es nur um die Selbstverwirklichung des Einzelnen oder auch um Solidarität, gerade mit den Schwächeren? Um Verantwortung für sich selbst und für andere!

Ich freue mich, dass auch für diese Diskussionen hier auf der Tagung Raum sein wird. Ich bin der Überzeugung, dass sich auch daran, dass wir den Fragen nach Haltungen und Werten in diesen Zeiten der Beschleunigung, des Hypes, der Übertreibung und der Dramatisierung nicht ausweichen, die Qualität der Suchtprävention zeigt.

Vielleicht habe ich Sie etwas verstört oder irritiert, das ist durchaus meine Absicht. Manchmal verändert sich dadurch etwas die Perspektive, und das kann eine Bereicherung sein!

Ich wünsche Ihnen, dass Sie viele Impulse, Fragen und neue Gedanken von dieser Tagung mitnehmen und viele interessante Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen führen, ein bisschen Zeit haben, um die schöne Umgebung in sich aufzunehmen und die Zeit zu genießen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

## Suchtprävention im Wandel – Von der Alkoholbekämpfung zur qualitätsgestützten Prävention

*Dr. Hans-Jürgen Hallmann  
ginko Stiftung für Prävention*

Das Bedürfnis, rauschhafte Erlebniszustände zu erreichen und sich dies durch den Konsum bestimmter Mittel wie Alkohol oder anderer Drogen zu erleichtern, ist zu allen Zeiten in den verschiedenen Kulturen praktiziert worden. Und immer bestanden auch mehr oder weniger gelungene Versuche, die Bedürfnisse nach Rausch durch Gebote oder Verbote zu regulieren und dies sowohl religiös/moralisch als auch ideologisch/politisch zu begründen.

### Frühe „Präventionsversuche“

In Deutschland wurde bereits im 16. Jahrhundert der unmäßige Alkoholkonsum öffentlich angeprangert. „Des Deutschen Teufel ist der Sautfeufel“, so Martin Luther, der infolgedessen 1539 in einer Predigt sinngemäß die „betrunkenen Schweine“ warnte, sie würden das Reich Gottes niemals zu sehen bekommen, wenn sie weiter in so liederlicher Weise dem Alkohol frönen. Wirkung zeigten allerdings solche eher abschreckenden Appelle nur wenig. Auch in den Folgejahren wurde mit Wort und Schrift gegen den in der Bevölkerung weit verbreiteten Alkoholmissbrauch gepredigt. So finden sich bereits in einer Darstellung des Neuruppiner Bilderbogens um 1850 die unterschiedlichen Facetten des Alkoholmissbrauchs mit seinen (selbst)zerstörerischen Auswirkungen, verbunden mit Warnungen vor den negativen Konsequenzen eines exzessiven Alkoholkonsums. Diese eher abschreckenden Formen setzten sich auch weiterhin fort, unterlegt u. a. durch eine Verteufelung des Alkohols und seiner Konsumenten.

In den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts bis in die Nachkriegszeit warnten dann eher die Abstinenzverbände mit unterschiedlichen Aktionen dafür, dass der sorglose Umgang mit Alkohol thematisiert wurde. Ergänzt wurden diese Maßnahmen durch entsprechende Botschaften von Betrieben, wie der Bundesbahn, die vor den negativen Folgen überhöhten Alkoholkonsums warnten.

In den späten 60er Jahren trat aufgrund des wachsenden Aufkommens bislang eher unbedeutender



Rauschmittel wie Cannabis und Opiate eine Wende ein. Jetzt standen plötzlich die neuen und zugleich illegalen Drogen, die sich zunehmend in der Jugendzene verbreiteten, im Fokus der Suchtmittelbekämpfung. Eher hilflos dieser neuen „Drogenwelle“ gegenüber wurde seitens der Ordnungs- und Gesundheitsbehörden ein Abschreckungsfeldzug gegen diese, für viele eher unbekannteren Drogen geführt, begleitet von entsprechenden Horrorgeschichten in der Boulevardpresse.

### Von der „Abschreckung“ und „Drogenaufklärung“ zur ursachenorientierten Suchtprävention

Doch Abschreckung und Drogenaufklärung führten bei den jugendlichen Zielgruppen nicht zur gewünschten Wirkung; nämlich einer Abstinenz gegenüber diesen Stoffen. Im Gegenteil, durch undifferenzierte und horrorhaft dargestellte Botschaften wurde die Prävention zunehmend unglaubwürdig und vermochte es nicht, Einstellungen und Verhaltensweisen in Hinblick auf ein gesundheitsbewusstes Verhalten zu beeinflussen.

Die Unwirksamkeit solcher Vorgehensweisen wurde im Gesundheitsbereich immer deutlicher und die damit verbundenen Maßnahmen zunehmend in Frage gestellt. Ferner entwickelte sich die Suchtforschung beständig weiter und man konzentrierte sich in den Konzepten zur Suchtprävention nun stärker auf die Ursachen eines Suchtmittelkonsums. So kam es schließlich Anfang der 1980er Jahre zu einer allmählichen Änderung der suchtpreventiven Praxis. Nun standen die sozialen und individuellen Ursachen von Suchtproblemen im Vordergrund sowie die persönlichen und sozialen Motive eines Drogenkonsums. Nicht die einzelnen Drogen und ihre jeweilige Wirkung bildeten jetzt den Inhalt der Sucht-

prävention, sondern die Entstehung und Entwicklung einer Suchterkrankung. Mit dieser Entwicklung zu einer ursachenorientierten Suchtprävention kam es auch zu einem Paradigmenwechsel, der die Förderung einer gesunden, selbstbewussten und eigenverantwortlichen Persönlichkeit als vorrangiges Ziel in den Mittelpunkt stellte und den die damalige *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen* im Dezember 1985 mit einer entsprechenden Presseerklärung festlegte. Gleichzeitig wurde deutlich gemacht, dass Suchtprävention eine Gemeinschaftsaufgabe aller an der Erziehung unserer Kinder beteiligten Personen und Institutionen darstellt.

Im Vordergrund stand nun die Förderung von Lebenskompetenzen (life skills), als die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Individuen benötigen, um mit altersgemäßen Herausforderungen und Aufgaben des täglichen Lebens erfolgreich umzugehen. Deutlich wurde diese veränderte Schwerpunktsetzung durch die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in den 1980er Jahren initiierte bundesweite Kampagne „Kinder stark machen“, die die Förderung von Lebenskompetenzen in den Mittelpunkt stellte.



## Ausbau von Strukturen

Parallel zu dieser inhaltlichen Neuausrichtung der Suchtprävention verstärkten sich auch die Bemühungen, die vorhandenen Strukturen der Suchtprävention zu verbessern. Auf der Landesdrogenkonferenz in Düsseldorf wurden 1980 dazu entscheidende Weichen gestellt. Mit dem dort getroffenen Beschluss, spezielle Prophylaxefachkräfte bei den Sucht- und Drogenberatungsstellen in allen Kreisen und Kommunen in Nordrhein-Westfalen mit einer eigenen Landeskoordinierungsstelle einzurichten,

wurden deutliche Zeichen gesetzt, die über die Landesgrenze hinauswirkten. Allerdings dauerte es dennoch weitere zehn Jahre, bis auch die Nationale Drogenkonferenz die Umsetzung eines Bundesmodells „mobile Drogenprävention“ in Gang setzte. Im Zuge dessen wurden bundesweit in den Ländern Präventionsfachkräfte eingestellt, verbunden mit dem Ausbau von dazugehörigen Koordinationsstellen. Gleichzeitig wurden entsprechende Förderprogramme für die Durchführung der örtlichen Suchtprävention ausgebaut, die zu einer weiteren Professionalisierung in diesem Arbeitsfeld führten.

Unter der Federführung der BZgA bildete sich schließlich 1991 der BZgA-Länderkooperationskreis, ein länderübergreifendes Arbeitsgremium, zusammengesetzt aus Vertreterinnen und Vertretern der BZgA, der Landeskoordinierungsstellen für Suchtvorbeugung, dem Bundesministerium für Gesundheit und der jetzigen Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen. Damit war ein wichtiges Gremium geschaffen worden, das den fachlichen Austausch über die Ländergrenzen ermöglichte, die Verbindungen zwischen dem Bund und den Ländern intensivierte und gemeinsam neue Projekte in der Suchtprävention initiierte und begleitete.

Zuständig für die Umsetzung der Suchtprävention vor Ort waren und sind bis heute die Präventionsfachkräfte, vorrangig in den Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe, im Bildungsbereich (Schulen), in Betrieben, im Bereich der Multiplikatoren- und Öffentlichkeitsarbeit sowie seit einigen Jahren auch vermehrt im Bereich der Suchtprävention im Alter (z. B. „Stark bleiben“ – NRW Landeskampagne zur Suchtprävention im Alter, [www.stark-bleiben.nrw.de](http://www.stark-bleiben.nrw.de)).

## Zunehmende Professionalisierung

Impulse für eine weitere Professionalisierung gaben schließlich entsprechende Studien zur Wirksamkeit von Suchtprävention im Jugendalter. So stellte die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit 1993 erstellte *Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs* wichtige Eckpfeiler für eine effektive Suchtprävention heraus, die heute längst zur gängigen Praxis gehören. Demnach erfordert eine wirksame Suchtprävention:

- den frühzeitigen Beginn von Maßnahmen
- die Langfristigkeit von Maßnahmen
- den Einbezug des Lebensumfeldes (Einbezug von Gemeinde, Familie, Schule und Freizeitbereich)
- Angebote von Alternativerlebnissen/funktionale Äquivalente zum Drogenkonsum
- die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte
- die Einbeziehung spezifischer Zugangswege, um die jeweiligen Zielgruppen zu erreichen (z. B. kreative Medien) sowie
- den Aufbau und die Pflege von Präventionsnetzwerken.

Ergänzt wurden diese damaligen Hinweise in Bezug auf wirksame Strategien der Suchtprävention durch weitere von der BZgA in Auftrag gegebene *Expertisen zur Prävention des Substanzmissbrauchs* (2006 und 2013). Als wirksame Maßnahmen empfohlen wurden demnach:

- die Durchführung von Maßnahmen, die sich auf die Familie beziehen (kombinierte Eltern-, Kinder- und Familientrainings)
- interaktive Programme in der Schule, die auf dem Modell des sozialen Einflusses oder der Förderung von Lebenskompetenzen aufbauen, oder systembezogene Maßnahmen
- Medienkampagnen als flankierende oder nicht als alleinige Maßnahme sowie internet- und computergestützte Maßnahmen
- gesetzgeberische Maßnahmen, die den Preis und die Verfügbarkeit von Substanzen (Tabak, Alkohol) beeinflussen, sowie Einschränkung von Werbung für Suchtstoffe (vgl. Expertise zur Suchtprävention, BZgA 2013).

Ferner sind für die Umsetzung einer erfolversprechenden Suchtprävention zwei Ansätze zu unterscheiden:

1. die Verhaltensprävention, die auf das Verhalten von Menschen ausgerichtet ist, und
2. die Verhältnisprävention, die auf die Beeinflussung gesellschaftlicher Strukturen abzielt.

Erfolgreiche suchtpräventive Maßnahmen verbinden beide Ansätze sinnvoll miteinander. Maßnahmen, die ausschließlich auf die Beeinflussung von Verhalten setzen, greifen zu kurz, wenn sie nicht auch die Lebensumstände der Personen, die sie beeinflussen wollen, mitberücksichtigen; andererseits schaffen verhaltenspräventive Maßnahmen die Grundlage und die Akzeptanz für Maßnahmen im Rahmen der strukturellen Prävention.

Suchtprävention arbeitet dabei zielorientiert und zielgruppenspezifisch. Das bedeutet, dass bei der Definition der Ziele und der Wahl geeigneter Maßnahmen zu deren Erreichung sehr genau die Situation und die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe berücksichtigt werden müssen.

### Neuaustrichtung der Suchtprävention

Bereits in den 1990er Jahren wurde auch immer deutlicher, dass die bisherige aus der Psychiatrie stammende und für die Suchtprävention übernommene Kategorisierung der Prävention in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wenig präzise war und nicht geeignet, die Suchtprävention angemessen zu differenzieren.

Dementsprechend wurde diese Unterteilung ab 1994 von dem Konzept der universellen, selektiven und indizierten Prävention abgelöst. Mit dieser vom US Institute of Medicine vorgeschlagenen Klassifikation werden alle Maßnahmen erfasst, die vor der

vollen Ausprägung einer Abhängigkeitserkrankung einsetzen:

- Als „universelle“ präventive Intervention wird dabei jede Maßnahme definiert, die sich an die Allgemeinbevölkerung oder Teilgruppen der Bevölkerung wendet, um künftige Probleme zu verhindern. Dazu gehören etwa Schulprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen, massenmediale Kampagnen, Maßnahmen auf Gemeindeebene sowie am Arbeitsplatz.
- „Selektive“ Prävention richtet sich an Gruppen mit spezifischen Risikomerkmale in Bezug auf eine spätere Suchtproblematik (z. B. Schulprobleme, Aufwachsen in suchtbelasteten Lebensgemeinschaften).
- „Indizierte“ Prävention richtet sich letztendlich an Personen, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben und einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind, aber noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen. Dazu zählen etwa Jugendliche und junge Erwachsene, die am Wochenende wiederholt exzessiv Alkohol trinken (Hallmann/Holterhoff-Schulte/Merfert-Diete 2007).

Die Ergebnisse aus der Präventionsforschung und die damit verbundenen Empfehlungen wurden schließlich in die suchtpräventive Praxis transferiert und sind mittlerweile leitend für die Umsetzung einer Vielzahl von Methoden und Maßnahmen:

- So wurden neue Angebote für Eltern entwickelt und ausgebaut (z. B. Kursangebot: „Hilfe mein Kind pubertiert“).
- In der suchtpräventiven Praxis in Schule und Jugendarbeit werden mittlerweile vermehrt evaluierte und standardisierte Programme eingesetzt (z. B. „Klasse 2000“, „Eigenständig werden“).
- Der Einsatz interaktiver Methoden hat sich ausgeweitet, z. B. „Klarsicht Koffer“ (BZgA), Alkoholparcours (NRW), Leben ohne Qualm (LoQ) – Parcours zur Tabakprävention (NRW), Methodenkoffer „Alkoholprävention“ (NRW), Glüxx-Box – Methodenkoffer zur Glücksspielsucht (NRW), Methodenkoffer „Cannabisprävention“ (NRW).
- Präventionskampagnen sind mittlerweile eingebettet in ein Gesamtkonzept (BZgA-JugendFilmTage, NRW-Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“, DHS-Aktionswoche Alkohol etc.).



## Förderung von Risikokompetenz

Die aktuelle Suchtprävention zielt aber auch darauf ab, nicht nur den Einstieg in den Suchtmittelkonsum zu verhindern, sondern auch bei denen, die bereits eingestiegen sind, Missbrauch und Abhängigkeit abzuwenden, und zwar durch die Befähigung zu gemäßigttem, selbstbestimmtem und verantwortungsvollem Konsum auch mit der Option des gänzlichen Verzichts (Risikokompetenz). Daraus ergeben sich entsprechende Prinzipien und Realziele, die sich von einer Ausrichtung auf Totalabstinenz unterscheiden und als Förderung von Risikokompetenz handlungsleitend sind. Dazu zählen:

**Immunisierung** – Aufschub von Konsum- und Proberbeginn bei legalen Drogen, möglichst lebenslange Abstinenz gegenüber illegalen Drogen.

**Transitionierung** – Beschränkung des substanzbezogenen Konsums, aber auch eines Missbrauchs legaler wie illegaler Substanzen auf einen experimentellen, zeitlich begrenzten Proberkonsum.

**Lebensweltorientierung** – explizite und umfassende, wahrheitsgemäße und glaubwürdige Aufklärung über Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen des punktuellen und/oder regelmäßigen Konsums psychoaktiver Substanzen.

**Schadensminimierung** – Verhinderung von Abhängigkeitsentwicklungen bei dauerhaftem Missbrauch durch Sicherheitsregeln, Ermöglichung eines kontrollierten Konsums mit Gefahrenbegrenzung und Notfallhilfe.

**Strukturelle Gesundheitsförderung** – Aufbau und Erhaltung sozialer Unterstützungs- und Bewältigungsnetzwerke, Einwirkung auf negative Sozialisations- bzw. Milieubedingungen von gefährdeten und suchtaffinen Jugendlichen.

(Franzkowiak, P., Schlömer, H.: Entwicklung der Suchtprävention, Suchttherapie, 2003, 4: 175–182)

Im Rahmen dieser Vorgaben haben sich in den letzten Jahren entsprechende Programme wie HaLT, FreD und MOVE sowie einzelne „Safer-use-Projekte“ im Rahmen der selektiven und indizierten Prävention etabliert und finden inzwischen regional und überregional ihre Anwendung.

## Wirksame Suchtprävention erfordert Kooperation und Vernetzung

Die Suchtprävention setzt heute im Rahmen ihrer strukturellen Entwicklung mehr denn je auf Kooperation und sektorenübergreifende Vernetzung und hat in den letzten Jahren in den verschiedenen Handlungsfeldern und Settings entsprechende Mul-

tiplikatorinnen und Multiplikatoren gewinnen können. So wurden zum Beispiel mit Maßnahmen im Rahmen der kommunalen Alkoholprävention wie etwa dem Projekt „GigA – Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch“ Partnerinnen und Partner aus unterschiedlichen Bereichen zu einer professionellen Netzwerkarbeit vor Ort zusammengeführt (ginko Stiftung für Prävention 2014).

Und mit dem von der BZgA seit 2002 angebotenen bundesweiten Fachportal der Suchtprävention PrevNet wurde darüber hinaus eine Plattform für den länderübergreifenden Austausch entwickelt und etabliert.



## Qualitätsentwicklung in der Suchtprävention

Auch die u. a. vom BZgA-Länderkooperationskreis Suchtprävention bundesweit angeregte Debatte zur Qualitätsentwicklung in der Suchtprävention hat inzwischen Früchte getragen. Auf der Grundlage bereits bestehender qualitätssichernder Konzepte und Maßnahmen in den einzelnen Bundesländern haben sich seit 2006 zunehmend länderübergreifende Initiativen gebildet und sich mit der Entwicklung von Qualitätsstandards befasst. Mit dem Ziel, die Qualitätsentwicklung der Suchtprävention voranzubringen, werden seit 2009 mit Förderung der BZgA bundesweite Fachtagungen zu dieser Thematik durchgeführt. Demzufolge sind in einem zweijährlichen Turnus bereits vier Fachtagungen veranstaltet worden, die sich mit unterschiedlichen Schwerpunkten der Qualitätsentwicklung befassten und bundesweit ausgeschrieben wurden. Ein weiterer Schritt zur Qualitätsentwicklung besteht schließlich in der durch das BMG initiierten Klausurwoche in der Katholischen Hochschule NRW in Köln: „Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention“. Die Ergebnisse dieser Klausurwoche sind mittlerweile bundesweit verbreitet worden und haben zu neuen Impulsen in der Qualitätsentwicklung geführt (vgl. Hoff, T., Klein, M. (Hg.): Evidenzbasierung in der Suchtprävention: Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung. 1. Aufl. Köln 2015).

## Fazit und Ausblick

Fasst man nun diese Entwicklung zusammen, so wird deutlich, dass sich die Suchtprävention als eigenständige Disziplin im Bereich der Gesundheitsförderung in den letzten 40 Jahren enorm entwickelt hat:

- Die Strukturen in der Suchtprävention auf Länderebene sowie auf Bundesebene sind größtenteils ausgebaut.
- Der Ausbau sektorenübergreifender Netzwerke sowohl auf Länderebene als auch auf kommunaler Ebene wird forciert.
- Die Maßnahmen in der Suchtprävention orientieren sich stärker an den Ursachen einer Suchtentstehung und -entwicklung und berücksichtigen dabei auch geschlechtsbezogene Aspekte.
- In der Vermittlung substanzbezogener Informationen werden vermehrt kreative und interaktive Methoden genutzt.
- Suchtpräventive Methoden werden zunehmend standardisiert.
- Maßnahmen zu Früherkennung und Frühintervention im Rahmen der selektiven und indizierten Prävention sind vielerorts etabliert.
- Bei der Umsetzung suchtpräventiver Maßnahmen werden zunehmend qualitätssichernde Elemente einbezogen.

Diesen Ergebnissen stehen allerdings noch viele unerledigte Aufgaben gegenüber, die es in den nächsten Jahren zu bewältigen gilt:

- Die Suchtprävention muss ihre Position finden zwischen „Sucht-“Prävention und Gesundheitsförderung.
- Die jeweiligen Zielgruppen müssen klarer definiert und entsprechende Maßnahmen darauf abgestimmt werden.
- Maßnahmen müssen sich stärker am Setting oder an den Lebenswelten orientieren (z. B. Schulen, Betriebe, Wohnumfeld), verbunden mit der Umsetzung struktureller Maßnahmen im Rahmen der Verhältnisprävention.
- Die ressortübergreifende Vernetzung von Maßnahmen und Akteuren ist zu erweitern.
- Qualitätsstandards müssen verbindlicher formuliert und beachtet werden, verbunden mit einer besseren Prozess- und Abschluss-Evaluation.
- Eine „Programmtreue“ gegenüber wirksamen Maßnahmen darf nicht zugunsten eines weit verbreiteten „Projektismus“ geopfert werden.
- Eine politische und finanzielle Unterstützung suchtpräventiver Programme ist langfristig sicherzustellen (Planungssicherheit).

Letztendlich entwickelt sich die Suchtprävention in einem dynamischen Prozess, der nicht abgeschlossen sein kann, sondern vor immer neuen Aufgaben steht. Dies impliziert den Aufbau eines Verbundsys-

tems bzw. eines Netzwerkes kooperierender Einrichtungen und Institutionen, die aufgrund ihrer originären Aufgaben suchtpräventiv arbeiten oder aufgrund ihres Tätigkeitsfeldes unterstützend für bestimmte Zielgruppen wirken können.

Suchtvorbeugung, die sich eigentlich immer auf dem schmalen Grat zwischen Abstinenz und Akzeptanz bewegt, macht Maßnahmen auf vielen Ebenen notwendig, erfordert Austausch und Zusammenarbeit über die Institutionen hinweg und beinhaltet auch das Erkennen und Verbessern von suchtfördernden Lebensbedingungen. Nicht zuletzt erfordert es die Bereitschaft, neue Wege zu gehen und dazu die vorhandenen Erfahrungen, Kompetenzen und Ressourcen der Fachleute aus Suchthilfe, Jugendhilfe, Gesundheitsförderung und dem Bildungsbereich zusammenzuführen.

### Literatur:

*Franzkowiak, P., Schlömer, H.: Entwicklung der Suchtprävention in Deutschland. Suchttherapie. 2003, 4: 175 – 182*

*ginko Stiftung für Prävention (Hg.): Handbuch – Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Strategien zur Prävention und Intervention in Städten und Gemeinden. Mülheim 2014.*

*Hallmann, Hans-Jürgen, Holterhoff-Schulte, Ingeborg, Merfert-Diete, Christa: Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention. Hamm/Hannover/Mülheim 2007.*

*Hoff, T., Klein, M. (Hg.): Evidenzbasierung in der Suchtprävention: Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung. 1. Aufl. Köln 2015*

*Dr. Hans-Jürgen Hallmann ist Diplom-Pädagoge und Vorstand der ginko Stiftung für Prävention in Mülheim an der Ruhr. Als Koordinator für die Suchtprävention ist er im Auftrag des Gesundheitsministeriums NRW für die Suchtvorbeugung im Land zuständig.*

## Suchtprävention: zwischen Risiko- kompetenz, Lebenswelt- orientierung und Gesundheitsförderung. Versuch einer Standortbestimmung

*Moderation: Gaby Kirschbaum,  
Bundesministerium für Gesundheit*

*Teilnehmende: Dr. Volker Wanek  
(GKV-Spitzenverband),  
Wolfgang Schmidt-Rosengarten (Hessisches  
Ministerium für Soziales und Integration),  
Prof. Dr. Tanja Hoff (Kath. Hochschule  
Nordrhein-Westfalen),  
Dr. Beate Grossmann (Bundesvereinigung  
Prävention und Gesundheitsförderung e.V.),  
Kerstin Jüngling (Fachstelle für Suchtprävention  
Berlin gGmbH),  
Andrea Hardeling (Brandenburgische  
Landesstelle für Suchtfragen e.V.)*

Die Podiumsdiskussion, moderiert von Gaby Kirschbaum, fokussierte die Frage der aktuellen Standortbestimmung von Suchtprävention zwischen Risikokompetenz, Lebensweltorientierung und Gesund-

heitsförderung. Wolfgang Schmidt-Rosengarten betonte in seinem Eingangsstatement, dass die Suchtprävention hohe Qualität und Standards biete, die ein Alleinstellungsmerkmal darstellten. Dr. Beate Grossmann unterstrich diese Sichtweise und ging im Weiteren auf die konzeptionellen Schnittmengen von Suchtprävention und Gesundheitsförderung ein. Kerstin Jüngling forderte mehr Selbstbewusstsein: Die Suchtprävention müsse sich nicht ständig verorten, sondern sei ein erfolgreicher und qualitätsentwickelter Teil der Gesundheitsförderung. Andrea Hardeling stellte dazu die Bedeutung der Vernetzung in den Vordergrund – Fachkräfte vernetzen sich, um Suchtprävention in verschiedenen Strukturen zu befördern, regional „anzukommen“ und dabei flexibel auf die jeweiligen thematischen Bedarfe und Netzwerkpartner und -akteure zu reagieren.

Dies leitete in der Diskussion zur Überlegung über, ob der Begriff Sucht in der Praxis der Prävention möglicherweise hinderlich sei und Barrieren aufbaue. Von Seiten der Krankenkassen sei der Suchtbegriff nicht problematisch, so Dr. Volker Wanek, er gab aber ebenso zu bedenken, dass im Spektrum der Präventionsleistungen der Krankenkassen die Suchtprävention nicht unbedingt an erster Stelle stehe. Andrea Hardeling betonte, dass sie die Suchtprävention eher als starke Marke sehe, die sich durch Kooperationen noch stärker in die Strukturen der Gesundheitsförderung einbringen müsse. Für Prof. Dr. Tanja Hoff stellt die Suchtprävention gar ein Qualitätslabel dar, da Gesundheitsförderung als Begriff doch zu allgemein sei. Als Autorin des Memorandums „Evidenzbasierung in der Suchtprävention“ betonte sie die Bedeutung dieser, insbesondere in der praktischen Umsetzung bei Projektentwicklungen.



Nach Schmidt-Rosengarten muss die Suchtprävention auf zwei Ebenen abzielen: zum einen als Prävention des Krankheitsbildes „Sucht“, zum anderen aber auch als Prävention zur Minimierung der Risikofaktoren für andere Diagnosen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, beispielsweise durch Alkohol- und Tabakkonsum. Gerade der Aspekt, dass Suchtprävention auch Effekte bezüglich der Reduktion anderer Krankheiten habe, müsse stärker Berücksichtigung finden – damit könne Suchtprävention auch stärker in der Gesundheitsförderung verankert werden, deren Umsetzung nur durch qualifizierte Fachkräfte der Suchtprävention geschehen könne. Kerstin Jüngling ergänzte, dass es zur Reduktion des Alkohol- und Tabakkonsums ja bereits bundesweite Gesundheitsziele gäbe – in Berlin derzeit allerdings diese Gesundheitsziele nicht im Gesundheitszielprozess bearbeitet würden, trotz eindeutiger Bevölkerungsrelevanz.

An dieser Stelle meldeten sich auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Veranstaltung zu Wort – in der regen Diskussion wurde immer wieder die große Relevanz der Vernetzung mit Akteuren auch in der praktischen Arbeit betont und von Good-Practice-Beispielen berichtet. Diese gute Vernetzung erhöhe auch die Akzeptanz suchtpreventiver Angebote und erleichterte den Zugang zu verschiedenen Lebenswelten. Es wurden noch einmal die Qualitätsstandards der Suchtprävention hervorgehoben, die ein spezifisches Alleinstellungsmerkmal darstellten – die bestehende Nachfrage nach qualitativ hochwertigen Angeboten zeige sich auch beim großen Interesse am Zertifikats-Hochschulkurs Suchtprävention, der in Berlin nun ab Herbst angeboten wird. Weiterhin wurde zu bedenken gegeben, dass aktuelle Qualitätsstandards immer wieder kommuniziert werden müssen, da durch Veränderungen bei Personal und Strukturen ein kontinuierlicher Informations- und Wis-

senstransfer erforderlich ist, um Qualitätskriterien zu erinnern oder gar erst bekannt zu machen.

In ihrem Fazit forderten Kerstin Jüngling und Andrea Hardeiling, die Selbstrechtfertigung der Suchtpräventionsfachkräfte zu beenden und selbstbewusst für den Gesundheitsnutzen qualitätsgesicherter Suchtprävention einzustehen. Wolfgang Schmidt-Rosengarten sprach sich für eine verstärkte Vernetzung mit Kommunen vor Ort aus, da die Suchtprävention durch ein gemeinsames Vorgehen vom Präventionsgesetz profitieren könne – damit könnten auch strukturell neue Projekte entstehen. Eine Teilnehmerin „brach“ zum Abschluss der Diskussion „noch eine Lanze“ für die Suchtpräventionsfachkräfte in den verschiedenen Regionen Deutschlands: Diese stünden oft alleine vor vielfältigen Anforderungen, die durch die aktuelle finanzielle Ausstattung nicht zu bewältigen seien. Die Suchtprävention lebe jedoch von gut qualifizierten Fachkräften und der finanziellen Ausstattung von bewährten Angeboten.

Die Diskussion zu „Suchtprävention: zwischen Risikokompetenz, Lebensweltorientierung und Gesundheitsförderung“ hat deutlich gemacht, dass sie selbstbewusst auftreten und Ihre Angebote und deren Gewinn für die Kommunen deutlich machen







müsse. Ziel ist es, dass die Kommunen sich entscheiden, Suchtprävention stärker zu unterstützen und sie mit mehr Personal zu fördern. Suchtprävention als bevölkerungsrelevantes Thema verdient als eigene Säule im Rahmen der Gesundheitsförderung bundesweit, landesweit und kommunal mehr Gewicht. Für auch künftig erfolgreiches Wirken in der Vorbeugung von Sucht und suchtmittelassoziierten Erkrankungen müssen die Expertise der i. d. R. landesweiten Präventionsstellen und der Kommunen zusammengeführt werden – mit gesetzlicher Unterstützung durch das Präventionsgesetz.

Wir danken allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf dem Podium sowie im Publikum für die angeregte Diskussion. Die vollständige Podiumsdiskussion im O-Ton ist in der Videodokumentation (Link: [www.berlin-suchtpraevention.de/qualitaetstagung-2018](http://www.berlin-suchtpraevention.de/qualitaetstagung-2018)) der Konferenz zu finden.



# Präventionsgesetz

*Durchführung: Gaby Kirschbaum, Bundesministerium für Gesundheit und Steffi Michel, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz*

Ziel des Workshops war ein Austausch zur Umsetzung des Präventionsgesetzes aus Sicht der Akteure in der Suchtprävention. Zentrale Fragen waren:

- Wie ist der aktuelle Stand in den Bundesländern?
- Welche Erfahrungen wurden bisher gesammelt?
- Konnten die Erwartungen an das Präventionsgesetz bezüglich der Suchtprävention erfüllt werden?
- Von welchen positiven Beispielen können andere profitieren?

## Das Präventionsgesetz – aktueller Stand sowie Möglichkeiten für die Suchtprävention aus der Perspektive der Bundesebene

Zu Beginn wurde der Stand der Umsetzung des Präventionsgesetzes präsentiert.



Die Nationale Präventionskonferenz hat sich am 26. Oktober 2015 konstituiert. Sie tagt in der Regel einmal pro Jahr, zuletzt am 16. Februar 2018. Ihre Aufgabe ist die Erarbeitung bundeseinheitlicher, trägerübergreifender Rahmenempfehlungen zu Gesundheitsförderung in den Lebenswelten. Sie erstellt außerdem den Präventionsbericht.

In den ersten Bundesrahmenempfehlungen wurden folgende gemeinsame Ziele definiert: „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“, „Gesund im Alter“. Die Bundesrahmenempfehlungen werden in zwei Arbeitsgruppen zu den Themenfeldern Kommune und Arbeitswelt weiterentwickelt. Das nächste Präventionsforum findet am 24./25. September 2018 in Dresden zum Schwerpunktthema Gesundheit in der Arbeitswelt statt.

Zurzeit wird der erste Präventionsbericht vorbereitet.

Die Infografik enthält folgende Informationen:

- Der erste trägerübergreifende Präventionsbericht wird vorbereitet.**
- ✓ NPK-Beschluss zum Grobkonzept
- ✓ Konstituierung des wissenschaftlichen Beirats
- ✓ Ausschreibung und Vergabe der externen Unterstützung
- ✓ Erarbeitung des Feinkonzepts, inkl. Instrumentenentwicklung

**Weitere Schritte 2018 und 2019:**

- aktuell: Datenerhebung bis Ende Juni 2018
- Juli – Sept. 2018: Datenauswertung
- Okt. 2018 – Jan. 2019: Erstellen des Berichtsentwurfs
- Jan. – März 2019: finale Abstimmung und NPK-Beschluss
- März – Juni 2019: Layout und Druck
- Vorlage beim BMG am 1. Juli 2019
- Stellungnahme der Bundesregierung
- Vorlage bei den gesetzgebenden Körperschaften

Logo des Bundesministeriums für Gesundheit.

Die Ausgaben für Prävention sind gestiegen.

Die Infografik enthält folgende Informationen:

- Die vorgesehenen finanziellen Mittel für Lebenswelten wurden im Jahr 2017 ausgegeben.**
- gesetzliche Vorgabe:** mindestens 2,05 Euro (2017) jährlich je Versicherten für BfG und nicht-betriebliche Lebenswelten
- ✓ betriebliche Gesundheitsförderung: 2,15 Euro je Versicherten
- ✓ nicht-betriebliche Lebenswelten: 2,10 Euro je Versicherten
- ♦ Individualansatz (Kurse): 2,91 Euro je Versicherten

**Statistiken:**

- BfG-Ausgaben stiegen damit von 76 Mio. (2015) auf 156 Mio. Euro
- Ausgaben in Lebenswelten: von 37 Mio. (2015) auf 151 Mio. Euro
- Individualansatz: von 201 Mio. (2015) auf 210 Mio. Euro
- 2017 wurde der Richtwert von 7,17 Euro mit 7,16 Euro weitgehend erreicht
- insgesamt lagen die Ausgaben 2017 bei rund 517 Mio. Euro (2015: rund 171 Mio. Euro insgesamt → Erhöhung um 350 Mio. Euro)
- 2018: Richtwert 7,34 Euro je Versicherten

**Mindestwerte für BfG und Lebenswelten: 2,10 Euro je Versicherten**

Logo des Bundesministeriums für Gesundheit.

In einem zweiten Teil wurde dargestellt, wie das Themenfeld der Suchtprävention auf den unterschiedlichen Ebenen verankert ist. Besonders von Bedeutung ist die Erwähnung der Gesundheitsziele Tabakkonsum reduzieren und Alkoholkonsum reduzieren als Orientierungsrahmen für die GKV im Präventionsgesetz. Auch in der Vereinbarung zwischen BZgA und GKV-SV ist die Alkoholprävention ein Schwerpunkt.

Die Infografik enthält folgende Informationen:

- Prävention Alkohol-/substanzübergreifender Missbrauch - BZgA im Auftrag der GKV**
- NÄCHSTE SCHRITTE: HaLT – Hart am Limit**
- Erweiterung der Zielgruppe: 12 bis 21 Jahre
- Konzeptionelle Weiterentwicklung:
  - Homogenisierung/Entwicklung einheitliches Datenmonitoring
  - Verbesserung der Weiterleitungsfunktion (reaktiv)
  - Stärkung des proaktiven Parts inkl. Netzwerkmanagement auf kommunaler Ebene
  - Definition eines Qualitätsmanagementsystems
  - Berücksichtigung Lebenskompetenzansätze
  - Partizipatives Vorgehen: Begleiteam
  - Klärung administrativ-juristischer Fragen
  - Erprobung, Implementierung und Evaluation
  - Qualifizierungsschulungen, Beratung der Standorte
  - Umsetzung an HaLT-Standorten
- Sicherstellung der Finanzierung ab 2019 über PräVG

Logo 'HaLT' mit dem Text 'HART AM LIMIT' und ein Logo des Bundesministeriums für Gesundheit.

Suchtprävention findet in allen Feldern der Prävention ihren Niederschlag.

## Das Präventionsgesetz – Umsetzung auf Landesebene in Sachsen

In Fortsetzung der nationalen Präventionskonferenz und -strategie wurde die Landesrahmenvereinbarung zwischen dem Freistaat Sachsen, den Krankenkassen, Unfallversicherung und Rentenversicherung am 1. Juni 2016 verabschiedet.

Die Beteiligten verpflichten sich darin zu einem koordinierten und transparenten Zusammenarbeiten bezüglich einzelner Maßnahmen und Projekte in den Zielbereichen

- Gesund aufwachsen
- Gesund leben und arbeiten sowie Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen
- Gesund im Alter.

### Suchtprävention in den drei Präventionsbereichen

**Individuelle Prävention:**


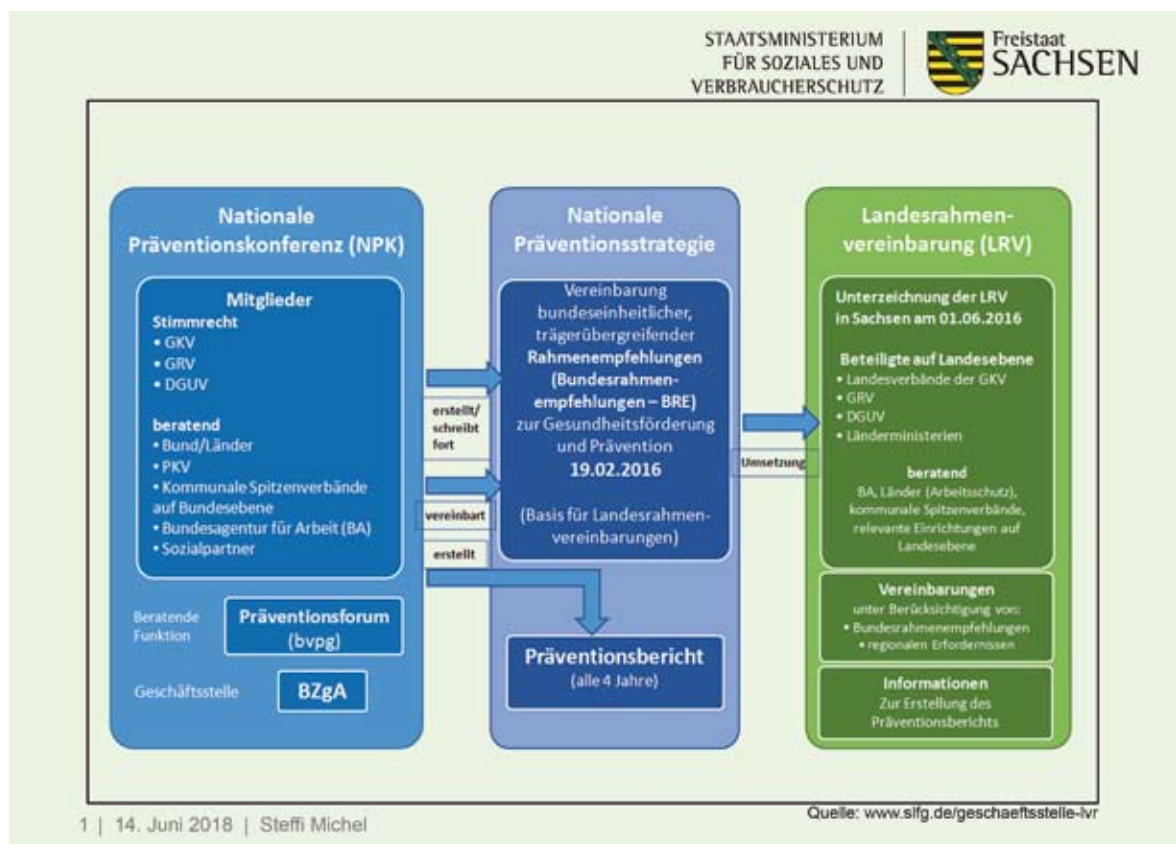
- Kurse zur Suchtprävention (Förderung des Nichtrauchens, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums)

**Suchtprävention in nichtbetrieblichen Lebenswelten**

- in Fortbildung für Lebensweltverantwortliche aufnehmen (Sensibilisierung, Umgang mit gefährdeten oder suchtkranken Personen und wohin ggf. weitervermitteln etc.)
- zielgruppenspezifische Aufklärung in Lebenswelten
- Integration von Präventionsprojekten wie „HaLT“ in Kommunen

**Suchtprävention im Rahmen der BGF**

- Betriebsvereinbarungen Sucht, Führungskräfte-schulungen, Rauchstopangebote

### Landesrahmenvereinbarung Sachsen

1 | verabschiedet am 01.06.2016

1 | Die Beteiligten bilden das „Steuerungs-gremium LRV“.

1 | ... koordiniertes und transparentes Zusammenwirken der einzelnen Maßnahmen und Projekte in den Zielbereichen:

- „Gesund Aufwachsen“
- „Gesund leben und arbeiten sowie Gesundheitsförderung von Erwerbslosen“
- „Gesund im Alter“




2 | 14. Juni 2016 | Steffi Michel

Zur inhaltlichen Umsetzung wurde eine Struktur mit Arbeitsgruppen – entsprechend den festgelegten Settings Kita, Schule, Kommune sowie „Gesund im Alter“ (Pflege) – aufgebaut und die Geschäftsstelle Landesrahmenvereinbarung an der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung geschaffen.

Der Bereich Suchtprävention konnte im Rahmen der Erarbeitung der Landesrahmenvereinbarung explizit in den drei o. g. Zielbereichen verankert werden.

Im Zielbereich „Gesund aufwachsen“ ist Suchtprävention neben Bewegung/Sport, Ernährung/Verpfle-



gung, physischem und psychischem Wohlbefinden, Lebenskompetenz und weiteren ein Handlungsfeld. Für das Handlungsfeld Suchtprävention wurde in der Landesrahmenvereinbarung auf den Sächsischen Drogen- und Suchtbericht verwiesen, der alle fünf Jahre im Auftrag des Sächsischen Landtages zu erstellen ist und konkrete Weiterentwicklungsbedarfe,

die gemeinsam mit Fachkräften der Suchtprävention erarbeitet wurden, benennt. Mit diesem Bezug auf den Sächsischen Drogen- und Suchtbericht wird das Anliegen verfolgt, eine enge Verknüpfung und Abstimmung zwischen der Umsetzung des Präventionsgesetzes und den Landesschwerpunkten zu ermöglichen und sicherzustellen.

## Verortung von Suchtprävention

### „Gesund aufwachsen“

→ Unterstützung bei der Schaffung nachhaltiger, bedarfsbezogener und qualitätsgesicherter Strukturen, Prozessen und Angeboten in den Lebenswelten

Handlungsfelder:

Bewegung/Sport, Ernährung/Verpflegung, physisches und psychisches Wohlbefinden, **Suchtprävention** (mit Fußnote: Präventionserfordernisse sind im jeweils aktuellen Sächsischen Drogen- und Suchtbericht benannt), Lebenskompetenz, ...

⇒ ebenso verortet in den Zielbereichen

„Gesund leben und arbeiten sowie Gesundheitsförderung von Arbeitslosen“  
 „Gesund im Alter“

Die Präventionsangebote im Bereich der universellen Prävention sollten weitergeführt und verstetigt werden...

Präventionsangebote im Bereich der selektiven und indizierten Prävention sollten unter Beachtung der aktuellen Datenlage ausgebaut und gestärkt werden.

Insbesondere hinsichtlich folgender Zielgruppen:

- Crystalkonsumenten,
- Kinder aus suchtblasteten Familien,
- Alkohol- und Drogenkonsumenten im jugendlichen oder jungen Erwachsenenalter, u. a. in der Party- und Discoszene,
- erstaußfällige Drogenkonsumenten.

Weiterhin bietet die Landesrahmenvereinbarung grundsätzlich die Möglichkeit, über die Förderung einzelner Angebote hinausgehend auch Strukturen und Prozesse zu unterstützen. Damit könnten z. B. – analog zum HaLT-Projekt – erfolgreiche Projekte in Kommunen an weiteren Standorten aufgebaut und unterstützt werden. Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem Setting Kommune zu.

Bisherige Erfahrungen sind:

- Eine Sensibilität für suchtpreventive Arbeit ist bei allen Beteiligten gegeben.
- Die Umsetzung des Präventionsgesetzes ist ein Prozess, der ein hohes Maß an Kooperation und Koordination der beteiligten Akteure umfasst, die z. T. weiterhin in Wettbewerb zueinander stehen.
- Die aufgebaute Struktur und die vorliegende Landesrahmenvereinbarung sind wichtige Schritte. Diese müssen sich jedoch in der konkreten Unterstützung von suchtpreventiven Aktivitäten auf kommunaler bzw. Projektebene noch bewähren. Über die Landesrahmenvereinbarung werden aus dem Bereich der Suchtprävention derzeit „Be smart – don’t start“ und „HaLT“ gefördert. Erfahrungen zur Förderung von Anträgen aus Kommunen bzw. einzelner Träger über die Landesrahmenvereinbarung liegen noch nicht vor.

### **Erfahrungen aus dem Workshop**

Die Teilnehmenden des Workshops sind auf Bundes-, Landes-, kommunaler und konkreter Projektebene tätig, so dass ein aktueller Stand der Erfahrungen zur Umsetzung und Wirkung des Präventionsgesetzes auf den verschiedenen Zielebenen bzw. Umsetzungsebenen diskutiert werden konnte. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Erfahrungen sehr heterogen sind.

#### ***Inhaltliche Verankerung von Suchtprävention als ein Schwerpunkt in den Vereinbarungen zum Präventionsgesetz***

Durch die Bundesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz ist grundsätzlich auch Suchtprävention verankert. Dies setzt sich jedoch in den Landesrahmenvereinbarungen nicht gleichermaßen fort. Ob, in welchem Umfang und mit welchen Zielsetzungen das Thema Suchtprävention in den Landesvereinbarungen aufgegriffen wurde, ist verschieden. Damit geht auch eine unterschiedliche Beteiligung der Vertreterinnen und Vertreter der Suchtprävention an der Erarbeitung und Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen einher.

#### ***Unterstützung von Suchtpräventionsprojekten im Rahmen der Vereinbarungen zum Präventionsgesetz***

Von den Anwesenden konnte keiner über Erfahrungen hinsichtlich einer Förderung regionaler Suchtpräventionsprojekte auf kommunaler Ebene über

die Landesrahmenvereinbarung berichten. Vielmehr zeigten die Berichte folgenden aktuellen Stand:

- Der größte Teil der ausgereichten Mittel wird weiterhin nicht über die Landesrahmenvereinbarungen, sondern durch einzelne Kassen für die Projekte ausgereicht, indem sich Projektträgerinnen und -träger direkt an die jeweilige Krankenkasse wenden. Dieses Vorgehen ist auch einer z. T. berichteten Intransparenz der Arbeit der Steuerungsgremien Landesrahmenvereinbarung geschuldet.
- Über die Landesrahmenvereinbarungen werden ebenfalls Mittel vergeben, jedoch in wesentlich geringerem Umfang. Eine Finanzierung erfolgte bisher nur für Projekte, die bundesweit evaluiert und etabliert sind wie z. B. „Be smart – don’t start“.
- Ein weiterer Teil der Präventionsgelder wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung ausgereicht. Hierzu soll ab 2019 auch die Finanzierung der bundesweiten Etablierung von „HaLT – Hart am Limit“ gehören. Ein Auftrag zur Erarbeitung eines Konzeptes wurde an die Villa Schöpflin übergeben. Sie erstellt das Konzept derzeit in Zusammenarbeit mit den Länderkoordinatoren des HaLT-Projektes.

Ausgehend von den Erfahrungen der Workshopteilnehmenden wurden nachfolgende Hinweise formuliert:

- Zur Umsetzung des Präventionsgesetzes wurden neue Strukturen geschaffen. Hier bedarf es mehr Transparenz in der Arbeit, um Doppelstrukturen zu vermeiden und funktionierende gute Strukturen nicht zu gefährden.
- Die bundesweite Förderung von Projekten (wie z. B. HaLT) sollte regionale Besonderheiten berücksichtigen. Nicht alle Projektstandorte können gleichermaßen alle geforderten Kriterien erfüllen. Vielmehr sollte in Abstimmung mit den regionalen Fachkräften zur Erreichung der Zielgruppe Flexibilität möglich sein. Ein Weg dazu könnte die Ausreichung von Budgets sein, um die konkrete Projektumsetzung regional angepasst zu ermöglichen.
- Die Umsetzung des Präventionsgesetzes darf nicht dazu führen, dass die Förderung und Etablierung vor allem auf bundesweite Projekte fokussiert. Vielmehr sollte auch die Förderung aus der Region gewachsener Projekte möglich sein.
- Um für ihre Angebote und Initiativen zu werben, sollten die Fachkräfte der Suchtprävention unbedingt den Kontakt und das Gespräch mit dem jeweiligen Steuerungsgremium zur Landesrahmenvereinbarung suchen.
- Das Präventionsgesetz ermöglicht eine Unterstützung bei der Schaffung bedarfsbezogener und qualitätsgesicherter Strukturen im Setting Kommune – ergänzend zu staatlichen Aufgaben. Diese Möglichkeit sollten die Fachkräfte vor Ort prüfen und als Chance sehen.

# Präventionsketten gemeinsam umsetzen – was leistet die Suchtprävention?



Durchführung: Inga Benseick, Anke Schmidt, Fachstelle Suchtprävention Berlin

## Aufbau des Workshops:

1. Impulsvortrag (Anke Schmidt, Fachstelle Berlin)
2. Arbeitsfeldspezifische Kleingruppen sowie Austausch im Plenum zu den Fragen
  - a. Was braucht es, damit Suchtprävention in den Präventionsketten stärker berücksichtigt wird?
  - b. Wo sehen Sie Stolpersteine? Welche Faktoren sind hinderlich?

### 1. Impulsvortrag „Präventionsketten gemeinsam umsetzen – was leistet die Suchtprävention?“

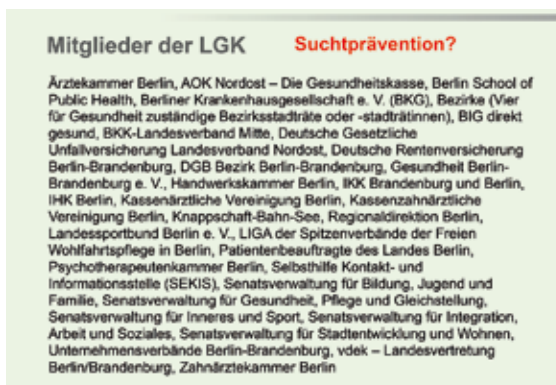
Im Vortrag wurden zunächst die Rahmenbedingungen beleuchtet, in denen sich die Suchtprävention bewegt: Suchtprävention zum einen als eine tragende Säule der deutschen und europäischen Drogen- und Suchtpolitik sowie zum anderen als ein konkretes und relevantes Feld der Gesundheitsförderung. In beiden Zusammenhängen fehlt es der Suchtprävention jedoch deutlich an (politischem) Gewicht, was der Verbreitung und den Folgeschäden von Suchterkrankungen keinesfalls gerecht wird. Suchtprävention ist immer noch die finanziell am schlechtesten ausgestattete der vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik.



Beispielhaft für die Strukturen der Gesundheitsförderung wird die Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK) vorgestellt, die 2004 eingerichtet wurde, um Herausforderungen und Gefahren der Gesundheit in Berlin mit abgestimmten Strategien zu begegnen und damit die Gesundheitspolitik zielorientierter auszurichten.



Geschäftsstelle der LGK ist die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Das koordinierende Arbeitsgremium ist der Steuerungsausschuss, der dreimal jährlich unter dem Vorsitz des/der Staatssekretärs/Staatssekretärin der für die Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung über Beschlussvorlagen berät und verantwortlich für die Umsetzung von Beschlüssen der Leitungsrunde ist. Die Landesgesundheitskonferenz ist somit ein politisch verankertes Gremium. Als Mitglieder sind nahezu alle für das Themenfeld Prävention wichtigen Akteure vertreten – nicht jedoch die Fachstelle für Suchtprävention.

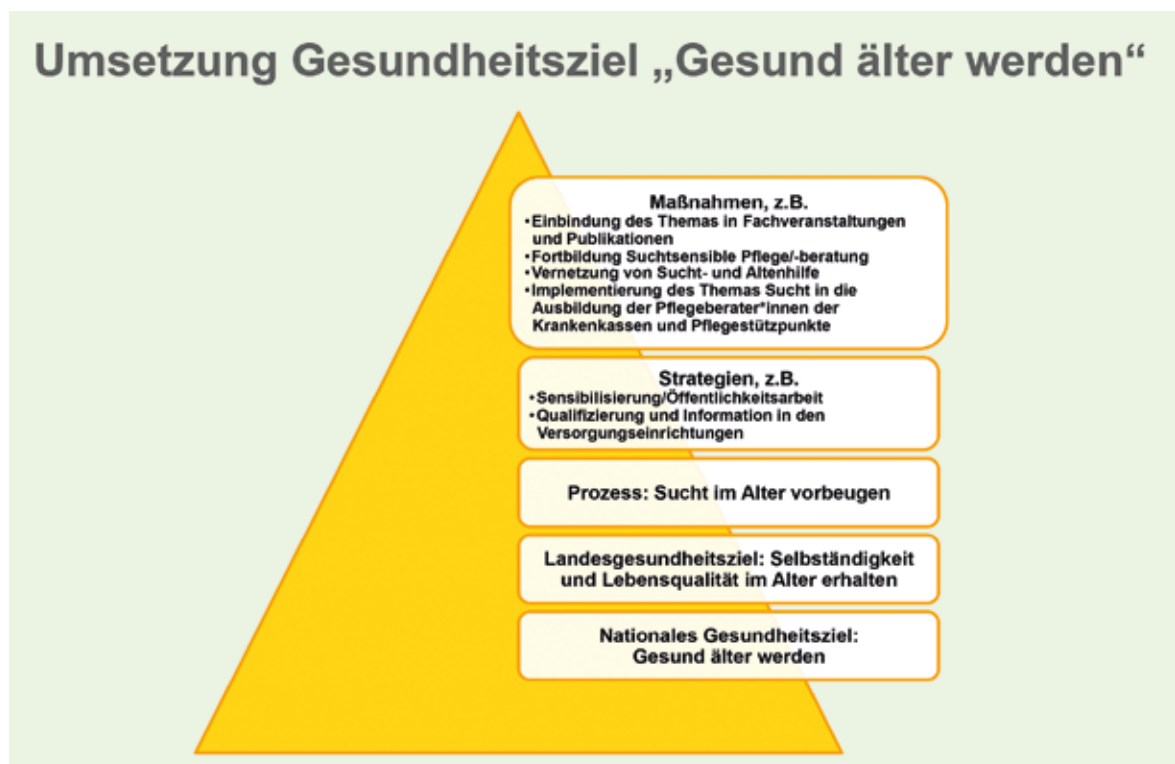


Die strukturelle Einbindung der Berliner Suchtprävention erfolgt über ein anderes Gremium, das sogenannte Steuerungsgremium. Dieses dient im Wesentlichen dazu, die Arbeitsschwerpunkte der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin abzustimmen und die Umsetzung der verabschiedeten Jahresplanung quartalsweise zu überprüfen.

Das Präventionsgesetz, verabschiedet 2015, hat das Ziel, Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld zu stärken, und setzt auf die zielgerichtete Zusammenarbeit der Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung. Dies bietet die Chance, dass sich Gesundheitsförderung und Suchtprävention als natürliche Partner zukünftig besser ergänzen und selbstverständlich miteinander kooperieren. Als Good-practice-Beispiel wurde die Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ in Berlin dargestellt. Im Rahmen des Prozesses



„Sucht im Alter vorbeugen“ als ein Baustein des Landesgesundheitsziels „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ konnten vielfältige und nachhaltig ausgerichtete Maßnahmen entwickelt und umgesetzt sowie Netzwerke und Kooperationen gebildet werden.



Die Landesgesundheitsziele orientieren sich an den Nationalen Gesundheitszielen. So hat die LGK im Juni 2007 aufbauend auf dem Thema „Gesund aufwachsen“ das Gesundheitsziel „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen“ für Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren beschlossen und Mitgliedern und weiteren Akteuren empfohlen, ihre Maßnahmen und Aktivitäten im Land Berlin an diesen Gesundheitszielen zu orientieren. Definierte Handlungsfelder waren: Ernährung, Bewegung und Sprachentwicklung. „Tabakkonsum reduzieren“ wurde trotz der wesentlich größeren gesellschaftlichen Relevanz nicht ausgewählt.

- Nationale Gesundheitsziele - Themen**
- **Diabetes mellitus Typ 2:** Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln (2003)
  - **Brustkrebs:** Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen (2003; Teilaktualisierung 2011 und 2014)
  - **Tabakkonsum reduzieren** (2003, Aktualisierung 2015)
  - **Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung** (2003; Aktualisierung 2010)
  - **Gesundheitliche Kompetenz** erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken (2003; Aktualisierung 2011)
  - **Depressive Erkrankungen:** verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln (2006)
  - **Gesund älter werden** (2012)
  - **Alkoholkonsum reduzieren** (2015)
  - **Gesundheit rund um die Geburt** (2017)



Ein Vergleich der Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2007 und 2016 zeigt kaum Veränderungen im Themenfeld Ernährung und sogar Anstiege der Auffälligkeiten bzw. Defizite bei der motorischen und sprachlichen Entwicklung, insbesondere bei der unteren sozialen Schicht. Der Tabakkonsum von Raucherinnen und Rauchern im Haushalt konnte im gleichen Zeitraum demgegenüber signifikant reduziert, der von Kindern und Jugendlichen sogar drastisch gesenkt werden.

Erfreulicherweise ist eine strukturelle Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Suchtprävention bzw. die Einbindung von Suchtprävention auch in den Gesundheitszielprozess „Gesund aufwachen“ inzwischen zumindest in Aussicht gestellt.

**Erweiterung Handlungsfelder 2017**

Vorgeschlagen wurden

- Lebenskompetenzen
- Zahn- und Mundgesundheit
- Impfen
- Suchtprävention
- Psychische Gesundheit

} Verschieben auf 2020

*Welche Rolle spielt nun die Suchtprävention im Rahmen von „Präventionsketten“?*

Präventionsketten werden definiert als kommunale, lebensphasenübergreifende Gesundheitsstrategien zur Verbesserung der Voraussetzungen für ein möglichst langes und gesundes Leben, unabhängig von sozialen Lagen. Durch aufeinander abgestimmte, möglichst lückenlose und sinnvoll miteinander verknüpfte Unterstützungsangebote sollen

- Angebote bekannter gemacht
- Schwellen zur Inanspruchnahme gesenkt
- Zielgruppen besser erreicht
- Übergänge in andere Hilfen erleichtert
- Kooperationen verbindlicher gestaltet
- Doppelstrukturen vermieden
- sowie die Akzeptanz und Passgenauigkeit von Angeboten durch Beteiligung der Zielgruppen erhöht werden.

Vor Ort in den Bundesländern unterstützen die „Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit“ – finanziert durch das BMG und die Krankenkassen und unterstützt durch die BZgA – den Aufbau und die Weiterentwicklung struktureller Rahmenbedingungen für eine bedarfsorientierte und nachhaltige Gesundheitsförderung und begleiten die Kommunen beim Aufbau von Präventionsketten. Die Suchtprävention ist hier i. d. R. noch nicht strukturell verankert bzw. die Suchtpräventionsfachstellen sind nicht regelhaft eingebunden, wengleich es immer wieder Beispiele guter Praxis gibt.



Quelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg, Stefan Pospiech, 2016

*Und ...*

Suchtpräventionsakteure, als professionell Tätige in einem Querschnittsthemenfeld, bringen eine absolut notwendige Voraussetzung mit: Sie betrachten Vernetzung als Arbeitsgrundlage bzw. sie haben per se den Arbeitsauftrag, diese voranzubringen. Über den Vernetzungsgedanken hinaus bietet die heutige, moderne Suchtprävention:

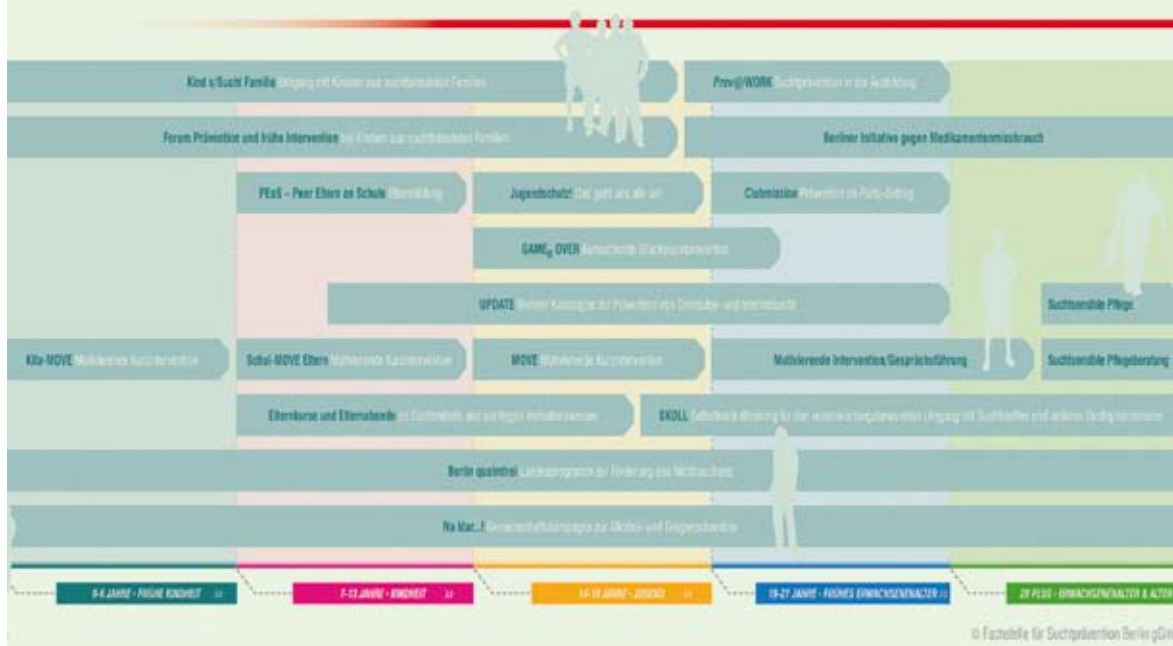
- langjährige Erfahrung in der Umsetzung zielgruppenspezifischer (soziallagen- und lebenslaufbezogener), ressourcenorientierter Angebote in unterschiedlichen Settings
- eine Sichtweise, die soziale Zusammenhänge ebenso betrachtet, wie sie Individuen in den Blick nimmt
- eine Arbeitsweise, die auf Evidenzbasierung, Qualitätskriterien und Standards setzt
- evaluierte Programme, die durch partizipative Prozesse entwickelt und im Rahmen von Pre-Tests erprobt und weiterentwickelt werden.

**Suchtprävention im Gesundheitszieleprozess in Spandau eingebettet**

- Projekt „Null Alkohol in der Schwangerschaft – Prävention von FAS in Spandau“
  - Bestandteil der bezirklichen Präventionskette
  - Zielsetzung: Enttabuisierung und Wissensvermittlung zu den Risiken von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft
  - Pilotprojekt in 2017 – Weiterführung in 2018, Fortführung auch kommenden Jahren geplant
  - Projektbausteine sind u.a.:
    - Info-Veranstaltungen für Schüler\*innen u. Workshop für Lehrer\*innen
    - Infopaket u.a. mit Präventions-Gravidarien für Gynäkolog\*innen und Hebammen, Online-Fortbildungstool zur Gesprächsführung
    - Öffentlichkeitsarbeit



## Suchtpräventive Angebote für die Berliner Präventionsketten



### 2. Austausch und Diskussion in Kleingruppen sowie im Plenum

Im Anschluss an den Impulsvortrag wurden zu den beiden Fragestellungen

**a.** Was braucht es, damit Suchtprävention in den Präventionsketten stärker berücksichtigt wird?

**b.** Wo sehen Sie Stolpersteine? Welche Faktoren sind hinderlich?

arbeitsfeldspezifische Kleingruppen gebildet und die Ergebnisse im Plenum gesammelt und diskutiert.

Erkenntnisse:

Es wurde deutlich, dass Gesundheitsförderung und Suchtprävention nach wie vor zwei parallele Systeme sind. Die Rollen der Akteure und die Zusammenarbeit der Arbeitsfelder werden darüber hinaus kommunal sehr unterschiedlich definiert, dies wird auch an der unterschiedlichen Ausgestaltung der Landesrahmenvereinbarungen zum Präventionsgesetz deutlich. Insgesamt wird die mangelnde Transparenz/der mangelnde Kenntnisstand zum Prozess der Landesrahmenvereinbarungen als kritisch betrachtet.

Die Suchtpräventionsfachkräfte, insbesondere in kleinen und z. T. strukturschwachen Kommunen, sind mit der praktischen Umsetzung von Projekten mehr als ausgelastet und noch viel weniger strukturell eingebunden als in den größeren Kommunen bzw. Stadtstaaten.

Es gibt keine ausreichende und stabile Finanzierung, die sich z. B. an Bevölkerungsdaten sowie wissenschaftlichen Standards orientiert.

Insgesamt profitiert die Suchtprävention noch zu wenig von den (neuen) Strukturen sowie den Mög-

lichkeiten des Präventionsgesetzes, sie wird nicht regelhaft als notwendiger Bestandteil von Gesundheitsförderung und als bevölkerungsrelevantes Gesundheitsthema mitgedacht.

Für eine wirksamere und zukunftsweisende Suchtprävention als konkreter Partner der Gesundheitsförderung braucht es

- politische Unterstützung und eine stabile Finanzierung der Suchtprävention, damit sich die Fachkräfte vor Ort mit den steuernden Gremien und Institutionen vernetzen, Lobbyarbeit betreiben und beim Aufbau von Präventionsketten mitwirken können, anstatt in „Projektitis“ gebunden zu sein
- die Verzahnung von Suchtprävention und Gesundheitsförderung im Sinne einer ganzheitlichen Prävention
- eine strukturell verankerte, ressortübergreifende Vernetzung von kommunalen mit überregionalen Angeboten.

Darüber hinaus sind bei der Ausgestaltung von Präventionsketten weitere Herausforderungen zu meistern, um nachhaltig Erfolge zu erzielen. Dazu zählen beispielsweise

- eine Fokussierung nicht nur auf Unterstützungsangebote, sondern besonders auch auf Rahmenbedingungen
- die Einbeziehung und Beteiligung aller Zielgruppen; d. h. auch Expertinnen und Experten sowie Praktikerinnen und Praktiker müssen „an den Tisch“
- ein fachlich fundierter und verbindlicher Umgang mit Partizipationsergebnissen sowie ein konstruktiver Umgang mit mangelnder Beteiligung.

## Suchtprävention trifft „Generation on“ – Aufgaben und Herausforderungen

Durchführung: Colette See, Sucht.Hamburg

Seit rund 20 Jahren besteht der – zum Teil sehr aufgeladene – Diskurs um das Thema Internetabhängigkeit und die nosologische Einordnung des Phänomens. National und international diskutieren Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler kontrovers darüber, ob bei einer krankhaften Nutzung des Internets eine psychische Erkrankung, Impulskontrollstörung oder Verhaltenssucht vorliegt<sup>1</sup>.

Mit der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Anfang des Jahres 2018, zumindest den Bereich des „Gaming Disorder“ in der kommenden Ausgabe des internationalen Klassifikationssystems für Krankheiten (ICD) aufzunehmen, gab es möglicherweise den entscheidenden Schritt in Richtung Anerkennung von Computerspielabhängigkeit als eigenständige Suchterkrankung.

Ein exzessives Nutzungsverhalten kann in unterschiedlichen Anwendungsbereichen auftreten wie bspw. (Online-)Computerspielen, Sozialen Medien, Online-Shopping oder dem Konsum pornographischer Inhalte. Dabei ist das Abhängigkeitspotenzial unterschiedlich stark ausgeprägt. In Beratungs- und Therapieeinrichtungen suchen in der überwiegenden Mehrheit der Fälle Personen Hilfe, die problematisch Online-Spiele nutzen. Die meisten Betroffenen sitzen weit über acht Stunden täglich vor dem Rechner, gehen nur noch unregelmäßig zur Schule beziehungsweise haben den Ausbildungsplatz schon verloren, vernachlässigen ihre Ernährung, Hygiene und isolieren sich weitgehend von der Außenwelt.

Losgelöst von der wissenschaftlichen Diskussion besteht seit vielen Jahren eine hohe Nachfrage nach suchtpräventiven Angeboten, die eine selbstbestimmte und kontrollierte Nutzung des Internets fördern sollen. Neben Angeboten, die sich direkt an Kinder, Jugendliche und Eltern richten, besteht ebenfalls eine hohe Nachfrage nach Fortbildungen

[1] DG Sucht 2016: Memorandum Internetabhängigkeit. [www.dg-sucht.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/aktuelles/Memorandum\\_Internetabhängigkeit\\_der\\_DG\\_Sucht.pdf](http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/aktuelles/Memorandum_Internetabhängigkeit_der_DG_Sucht.pdf) (Letzter Zugriff 1. 8. 2018)



für Fachkräfte sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus Schule, Jugendhilfe oder Familien- und Erziehungshilfe.

Um eine Bewertung der Mediennutzung vorzunehmen und suchtpräventive Aktivitäten zu entwickeln und umzusetzen, bedarf es grundlegender Informationen über das Aufwachsen und die Mediensozialisation von Kindern und Jugendlichen auf der einen und die Rolle der Eltern in diesem Prozess auf der anderen Seite. Diese wurden im ersten Teil des Workshops kompakt präsentiert und im Folgenden dargestellt.

### Aufwachsen in digitalisierten Lebenswelten

Das Aufwachsen von Kindern findet heutzutage in mediatisierten Lebenswelten statt. Bereits Kleinkinder haben kaum digitale Schonzeit. Die „ersten Schritte“ mit digitalen Medien werden bei vielen Kindern schon im Krippenalter gemacht, spätestens zwischen drei bis sechs Jahren gehören digitale Medien für einen Großteil der Kinder zur regelmäßigen Freizeitbeschäftigung dazu.<sup>2,3</sup> Es werden kurze Filme auf dem Tablet geschaut, Spiele auf dem Smartphone gespielt oder Angebote auf dem Lerncomputer konsumiert. In Krippe und Vorschule zeigen sich die Medienerfahrungen in der Sprache, im Spiel und im Auftreten der Kinder<sup>4</sup>.

[2] Stiftung Kind und Jugend e.V. des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Rheinische Fachhochschule Köln gGmbH. BLIKK-Medien: Kinder und Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien (2017). [www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht\\_BLIKK\\_Medien.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht_BLIKK_Medien.pdf) (Letzter Zugriff 1. 8. 2018).

[3] MPFS miniKIM (2014). miniKIM 2014. Basisuntersuchung zum Medienumgang 2- bis 5-Jähriger in Deutschland, Stuttgart.

[4] ebd.

Mit zunehmendem Alter wachsen die Mediennutzungszeiten weiter an. Das Internet ist Teil der Lebenswirklichkeit von Jugendlichen und der multimediale Alleskönner Smartphone ist selbstverständlicher Begleiter im Alltag. Soziale Medien und digitale Spiele haben für die Heranwachsenden den höchsten Stellenwert.<sup>5</sup> Social-Web-Angebote wie Instagram, Snapchat oder YouTube sind interaktive Plattformen, die eine wichtige Rolle bei der Persönlichkeitsentwicklung spielen. Erlebnisse, Haltungen oder Fähigkeiten können dargestellt, Kontakt zu Freunden, Bekannten oder Idolen gehalten und jegliche Art von Informationen, Dienstleistungen abgerufen werden. Erwachsene und Fachkräfte beschreiben einen Teil der Jugendlichen in einem „permanenten Alarmzustand“, sofort auf neue Inhalte reagieren zu müssen und angewiesen zu sein auf die Glücksgefühle, die durch Herzen, Likes oder Kommentare auf gepostete Inhalte fortlaufend geliefert werden.

Digitale Spiele bieten fortlaufend Spannung, Unterhaltung und Ablenkung. Durch die Vielzahl an Genres gehören digitale Spiele mittlerweile für Jungen wie Mädchen zum festen Teil der Freizeitbeschäftigung.<sup>6</sup> Gerade Onlinespiele üben mit persistenten Spielwelten und intermittierenden Belohnungsstrukturen auf einen kleinen Teil der Heranwachsenden eine so große Sogwirkung aus, dass Schule oder andere Hobbies immer weiter verdrängt werden.

### Medienerziehung als zentrale Herausforderung für Eltern

Die Mediensozialisation findet gerade in den ersten Jahren vorwiegend in der Familie statt, und die Eltern bieten mit ihrer eigenen Mediennutzung Orientierung für ihre Kinder. Vor diesem Hintergrund stellen sie neben den Kindern und Jugendlichen eine zentrale Zielgruppe für die Suchtprävention dar.

Viele Eltern fühlen sich bei dem Thema Medienerziehung überfordert. Die Unsicherheit resultiert zum Teil daher, dass die eigene Mediensozialisation durch visuelle und audiovisuelle Medien wie Bücher, Kassetten und Fernsehen geprägt war. Die Omnipräsenz und Interaktivität digitaler Medien wird als neue Qualität wahrgenommen, die sich in ihrer Fülle an Angeboten nur schwer eingrenzen lässt. Erschwerend kommt hinzu, dass die technologische Entwicklung sich so schnell vollzieht, dass die soziale hinterherhinkt. Das Aufstellen von Regeln und das Entwickeln einer Haltung zum kindgerechten Umgang mit elektronischen Medien bedarf Zeit, die

einem bei der Innovationsdynamik in diesem Bereich auf den ersten Blick fehlt. Die Erziehungsmuster reichen von stark reglementierend bis hin zu einer Laissez-faire-Haltung, bei der die Kinder sich von Anfang an allein Onlinewelten erschließen.



### Welche Rolle spielt die Suchtprävention bei der Medienkompetenzförderung?

Der digitale Wandel beschäftigt die Suchtprävention bereits seit vielen Jahren. Die Mehrheit der Fachstellen für Suchtprävention und Einrichtungen hält mittlerweile verschiedene Angebote bereit, die einen kompetenten Umgang mit Medien fördern sollen, beziehungsweise haben ihr Portfolio um Beratungsangebote für Betroffene mit einem problematischen Nutzungsverhalten erweitert.

Der von Prof. Dieter Baacke eingeführte Begriff der Medienkompetenz ist mittlerweile zu einer Schlüsselkompetenz neben Lesen, Schreiben und Rechnen geworden. Laut Baacke bezeichnet der Begriff Medienkompetenz die „Fähigkeit, in die Welt aktiv aneignender Weise auch alle Arten von Medien für das Kommunikations- und Handlungsrepertoire von Menschen einzusetzen“.<sup>7</sup> Baacke stützt sich dabei auf vier Bereiche: die Medienkunde, die Mediennutzung, die Medienkritik und die Mediengestaltung.

[5] MPFS (2017): JIM 2017. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland, Stuttgart.  
 [6] ebd.

[7] Süß, Daniel/Lampert, Claudia/Wijnen, Christine W. (2010): Medienpädagogik. Ein Studienbuch zur Einführung, Wiesbaden, S.107.

Dahinter steht das Wissen um die Medien und ihre Funktionsweise, die Bedienung von Hard- und Software, die bewusste Auswahl von Medieninhalten, die Fähigkeit der interaktiven Nutzung in Kommunikationsprozessen, die Bewertung und Beurteilung von Medieninhalten sowie die eigenständige Mediengestaltung und Produktion von Medien.<sup>8</sup>

Mittlerweile gibt es eine Fülle unterschiedlichster Definitionen, Weiterentwicklungen und Bestimmungen, die die Orientierung für Fachkräfte und Eltern nicht immer verbessern. Medienkompetenz ist zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe geworden, an der verschiedenste Akteure beteiligt sind. Sie ist Voraussetzung für die Teilhabe an der Informations- und Wissensgesellschaft, an demokratischen Prozessen der Meinungsbildung, an kulturellen Angeboten sowie am sozialen Leben.

Für das Feld der Suchtprävention bedarf es einer Abgrenzung bei der Vielzahl an Themen, die Medienkompetenz umfasst. Sie ist gefragt in ihrer Expertise, wenn es um die Förderung einer selbstbestimmten und kontrollierten Nutzung geht. Eine inhaltliche Präzisierung des Aufgabenbereiches ist unter anderem auch deshalb sinnvoll, um die Qualität des Angebots zu sichern. Folgende Schwerpunkte und Ziele lassen sich hierbei für die Suchtprävention ausmachen:<sup>9</sup>

### Technische Kompetenzen

Das Erlernen eines kompetenten Umgangs mit digitalen Medien in Hinblick darauf, dass Technik eine Unterstützung des Alltags darstellt und nicht zum „Taktgeber“ im Alltag wird, d.h. sich der Technik bemächtigen aber nicht übermächtigt werden.

### Kulturelle Kompetenzen

Die Förderung eines Orientierungswissens im Internet. Das umfasst, den Umgang mit dem Informations- und Unterhaltungs-Overload zu lernen beziehungsweise das individuelle Ausmaß bewusst zu steuern, beispielsweise durch Filtern und „Aufräumen“, was ist notwendig, was nicht, was ist eine kreative Nutzung und was passiver Konsum.

### Soziale Kompetenzen

Impulse für einen ausgewogenen Umgang in digitalen Welten geben, d. h. altersgerechte Medienzeiten und eine Balance zwischen Online- und Offlineaktivitäten, Alternativen zur Nutzung digitaler Medien, die Entspannung und Glücksgefühle liefern.

[8] ebd.

[9] Steiner, Olivier (2017). Die Rolle der Suchtprävention bei der Vermittlung von Medienkompetenz. Im Rahmen des „Präventionstag – Zwischen Medienkompetenz und Onlinesucht – Die Suchtprävention positioniert sich“. Fachverband Sucht. <https://fachverbandsucht.ch/de/events/9> (Letzter Zugriff 1. 8. 2018).

### Kritische Kompetenzen

Förderung der Reflexion des eigenen Nutzungsverhaltens, Sensibilisieren für eine bewusste Mediennutzung und Erkennen von Signalen bei einem Kontrollverlust. Erkennen von suchtfördernden Strukturen, beispielsweise in Computerspielen und Sozialen Medien.

Kooperationen und gute Netzwerke sind auch bei diesem Thema eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Suchtprävention. Welche Methoden haben sich bewährt, einem Kontrollverlust in der Nutzung digitaler Medien vorzubeugen, beziehungsweise wie können Personen erreicht werden, die bereits zu viel Zeit im Internet verbringen? Diese Fragen wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Gruppen bearbeitet und diskutiert.



Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Workshop zählten neben den „klassischen“ Schnittstellen wie Kita, Schule oder Erziehungsberatungsstellen unter anderem auch Medienkompetenzzentren, Eltern-Medientrainer oder Bibliotheken zu relevanten Kooperationspartnern.





Die Anwesenden brachten viele Praxisbeispiele und Methoden in den Workshop ein, die bereits erfolgreich genutzt wurden.

Hingewiesen wurde unter anderem auf:

- LOG OUT – ein Modellprojekt zur Prävention von Medienabhängigkeit von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (bereits abgeschlossen)
- Net-Piloten – Angebote für Schülerinnen und Schüler von der BZgA
- Peer-Projekte – Medienscouts in Nordrhein-Westfalen und Hamburg
- Eltern-Talks – niedrigschwellige Formate, die Eltern für Medienerziehung sensibilisieren
- Move – Motivierende Kurzintervention, Angebot von ginko Stiftung für Prävention
- Methoden wie die „Avatar-Maschine“ (Wie sieht Dein Wunsch-Avatar aus?), „Die perfekte App“ (Entwickle eine App, die garantiert Suchtpotenzial hat) oder „Actionbound – Digitale Schnitzeljagd“ (Werde kreativ und entdecke gemeinsam mit deinen Freunden deine Stadt).

Darüber hinaus zeigten die Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einmal mehr, dass die persönliche Haltung der Fachkraft digitalen Themen gegenüber oftmals noch großen Einfluss bei der Bewertung der Mediennutzung, aber auch der Umsetzung und Ausgestaltung präventiver Angebote hat. Ein Großteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war sich einig, dass das Thema digitale Medien und altersgerechte Nutzung polarisiert und zum Teil sehr emotional aufgeladen diskutiert wird. Zum Teil kommt es zu einer pauschalen Vorverurteilung beziehungsweise Bewertung der Mediennutzung. Hier äußerte ein Teil der Gruppe den Wunsch nach einer neutralen Haltung, die Chancen als auch Risiken zu gleichen Teilen in den Blick nimmt.

Die Mehrheit war sich darüber einig, dass nicht vorschnell von einer „Sucht“ gesprochen werden sollte, gerade wenn es um die Zielgruppe von Jugendlichen geht. Vielmehr zeige sich in der Praxis für die Alterskohorte der Heranwachsenden ein Bild, bei dem ein übermäßiger Medienkonsum nicht zwingend ein Thema für die Suchthilfe ist. In den meisten Fällen gilt es die Probleme pädagogisch aufzufangen, beispielsweise in Einrichtungen der Familien- und Erziehungshilfe, um Eltern in der Medienerziehung zu unterstützen. Verschiedene Formate in der Elternarbeit, die bereits in der frühen Kindheit beginnen und bis in die Pubertät reichen, wurden angesprochen.

Neben verhaltenspräventiven Maßnahmen wurde auch auf die Notwendigkeit verhältnispräventiver Ansätze hingewiesen. Entsprechend dem Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung „Neue elektronische Medien und Suchtverhalten“ liegt eine gesellschaftliche Verantwortung auf Seite der Unternehmen, auf suchtfördernde Strukturen hinzuweisen beziehungsweise bei Heranwachsenden auf suchtfördernden Strukturen zu verzichten.<sup>10</sup> Daneben wurde auf die Notwendigkeit eines tragfähigen Kinder- und Jugendmedienschutzes und Verbraucherschutzes verwiesen.

Die größte Herausforderung sehen Fachkräfte darin, mit den schnellen Innovationszyklen bei digitalen Themen „Schritt halten zu können“. Das beinhaltet auch die offene Frage, wieviel Wissen und Kenntnisse über neue Computerspiele oder Soziale Medien notwendig sind, um eine gute Suchtprävention auch bei diesem Thema leisten zu können.

[10] Deutscher Bundestag. Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung. Neue elektronische Medien und Suchtverhalten (2017). <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/086/1808604.pdf> (Letzter Zugriff 1. 8. 2018).

## Interkulturelle Kompetenz/Prävention bei Geflüchteten



*Durchführung: Anne Lubinski, Condrops e. V.*

Das Thema des Workshops lässt viele Präventionsfachkräfte die eigene Kompetenz und Erfahrung mit unterschiedlichsten Zielgruppen „plötzlich“ auf eine auffällig grundsätzliche Weise hinterfragen.

„Fühle ich mich kompetent in der Arbeit mit Menschen unterschiedlichster kultureller Hintergründe?“, „Kann ich mich verständlich machen, wenn ich die Sprache meines Gegenübers nicht beherrsche?“ oder auch „Passen die bisherigen Angebote, Zugangsweisen und Methoden, oder brauchen wir nicht ganz etwas Neues in der Prävention?“, „Und wenn ja, was?“ ...

Der Bedarf an Orientierung und Fortbildung, aber auch Austausch ist enorm hoch und schlägt sich ebenso in den Nachfragen von Kooperationspartnerinnen und -partnern nieder, die in der Betreuung von geflüchteten Menschen sind. Hier kommen häufig zwei fachliche Aspekte zusammen, die die „eine Seite“ der Fachkräfte mit Erfahrung füllt und „die andere“ mit Unterstützungsbedarf und zum Teil Verunsicherung belegt:

Das Thema ist häufig Suchtmittelkonsum bei geflüchteten Menschen in einer Unterkunft oder einer spezifischen Jugendhilfeeinrichtung für unbeglei-

tete minderjährige Flüchtlinge oder Ausländer (umF/umA).

Suchthilfe und Jugendhilfe treffen hier mit spezifischer Fachkompetenz zusammen und zudem auch die Ebenen der Fachkräfte und der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer.

Es existiert eine Vielfalt an Perspektiven, Vorkenntnissen und Zielvorstellungen – und um diese zu fokussieren, sollten folgende Punkte im Workshop leitend sein:

- Was gibt es bereits für Erfahrungen mit suchtpreventiven Angeboten für Menschen mit Fluchthintergrund?
- Was ist gelungene Praxis in Verhaltens- und Verhältnisprävention?
- Was hat dazu beigetragen und kann Modell für andere sein?
- Was könnte besser laufen? Und was braucht es perspektivisch dazu?
- Wie stellt sich in der Haltung und Praxis die interkulturelle Kompetenz dar?

Und als Fazit: Welches sind unumgängliche Eckpunkte, die notwendig sind, um gelingende Suchtprävention für geflüchtete Menschen zu gestalten?

Nach einem lebendigen Einstieg, bei dem sich alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Bundesländern und deren geografischer Lage im Raum platziert hatten, konnte recht schnell eruiert werden, wer an welchem Standort von welcher Organisation aus direkt mit geflüchteten Menschen arbeitet, wer für die Koordination entsprechender Angebote zuständig ist und für wen das Thema in der Praxis noch recht neu ist.

In der Mehrheit sind Vertreterinnen und Vertreter von Landesstellen, Landratsämtern, den Kommunen, Beratungs- und Fachstellen für Prävention damit betraut, Angebote für geflüchtete Menschen zu konzipieren, selbst durchzuführen oder aber das notwendige Netzwerk von Akteurinnen und Akteuren zu akquirieren und zu koordinieren.

Auf dieser Basis wurde danach im Plenum all das gesammelt, was bereits regional/lokal erfolgreiche Praxis ist.

Dazu zählen:

- Situationsanalysen und Bedarfserhebungen in Unterkünften
- tragende transparente Strukturen und gute Abstimmungen der zuständigen Behörden (Jugendamt, Sozialamt, Bezirk) für eine unkomplizierte Finanzierung der Angebote
- gute Kooperationen mit Dolmetscherdiensten

- Öffnung der Suchtberatungsstellen (Reflexion der bisherigen Ansätze)
- Partizipation von Peers in der Entwicklung und Durchführung von Schulungs-Curricula
- hohe und offizielle Anerkennung der Peers (Urkunden, Presse ...)
- Adaption von Präventionsprogrammen für die Zielgruppe der Geflüchteten, z. B. FreD.

Im lebhaften Austausch und in der Diskussion wurde deutlich, dass die Aufgabenfelder, in denen sich Grenzen abzeichnen, höchst unterschiedlich sind. Je nach Bundesland und Trägerlandschaft gelingt der Zugang zu Unterkünften und spezifischen Hilfeeinrichtungen für Geflüchtete besser oder schlechter, vereinzelter oder systematischer. Und so konnte der Erfahrungs- und Informationspool der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Synergie weiter gefüllt werden.

Insbesondere ein gut vernetztes Zusammenarbeiten der Behörden in Verbindung mit unbürokratischen Abläufen wurde als förderliches Element hervorgehoben. Es signalisiert zum einen die gemeinsame gesellschaftliche Zuständigkeit und Verantwortung und erleichtert den Praktikerinnen und Praktikern die Zugänge zu Ressourcen.

Vor welche Aufgabe sind Präventionsfachkräfte gestellt? Mit welchem Ansatz wird man dem Bedarf am ehesten gerecht?

Der Bedarf an Information ist groß, um sich als geflüchteter Mensch in der zunächst fremden Welt zurechtzufinden. Die meisten möchten nicht in Konfliktsituationen geraten, sich nichts zuschulden kommen lassen, ihren Status nicht gefährden.

Was muss ich also wissen, wenn es um Konsum von mir vertrauten oder fremden Konsummitteln geht? Was ist verboten? Was ist, wenn ich Hilfe benötige oder jemand in meinem nahen Umfeld ein Problem hat?

Der Weg in die Hilfe ist dabei oft auch unklar oder zumindest nicht barrierefrei.

Und umgekehrt suchen viele Fachkräfte sowie ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in der Betreuung von geflüchteten Menschen nach Information und Beratung, um mit für sie schwer einschätzbaren Situationen im Kontext von Konsum sicherer umgehen zu können.

Daraus hat sich an vielen Orten eine Art Schulungsmodell entwickelt, ein Curriculum, das überall nahezu identische Inhalte aufweist:

- Stoffkunde
- Bedeutung von Sucht als Erkrankung

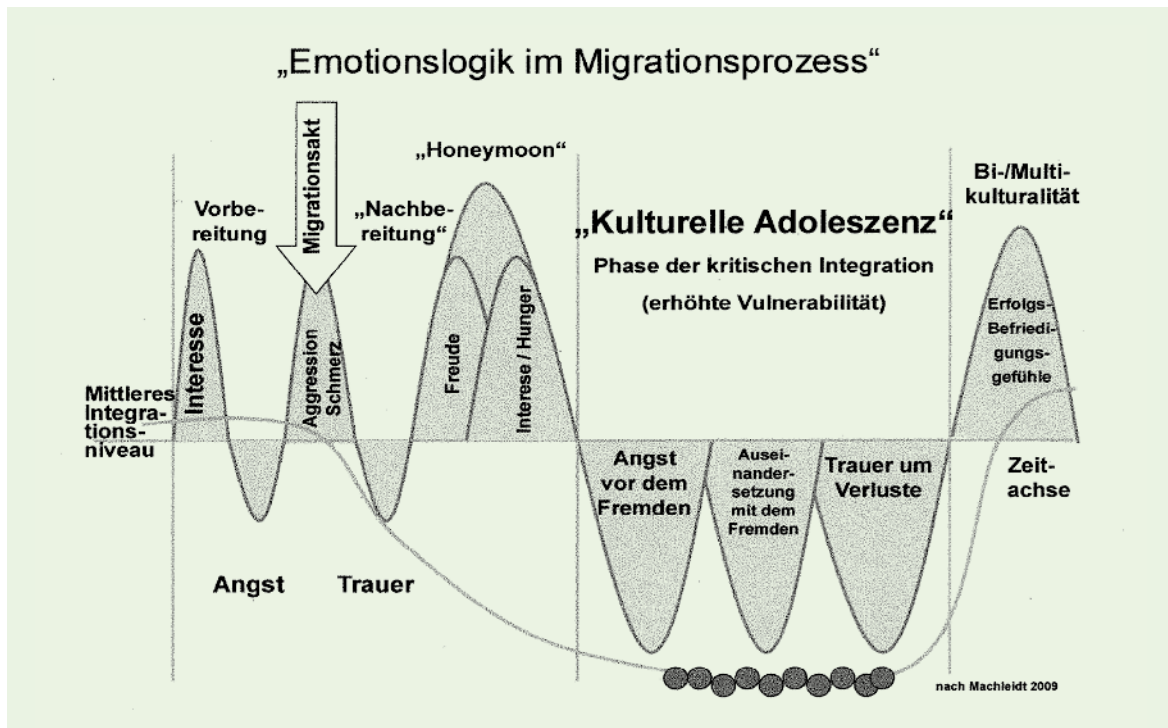
- Gesundheit und Krankheit im kulturellen Vergleich
- Informationen zum Hilfesystem mit konkreten Hinweisen über die Zugänge
- Haltung zum Thema Konsum, Abstinenz u. a.
- Wie spreche ich etwas an, was mir als Problematik auffällt?
- Informationen zum Strafrechtssystem
- Schweigepflicht.

Entscheidend für die zielgruppenorientierte Platzierung und die Durchführung ist die Partizipation von Peers. Durch sie gibt es die Chance, einen Transfer herzustellen zwischen der Fachlichkeit in der Prävention und all dem, was hinter den Begrifflichkeiten steht und mit Regelwerken, Zuständigkeiten und Emotionen gefüllt ist – in allen Kulturen und bei jeder Person.

Damit verbunden hat sich bewährt, die Communities aufzusuchen und den Veranstaltungen einen auf die Zielgruppe zugeschnittenen Rahmen zu geben.

Migration und Flucht wird nicht selten in einem Atemzug genannt. Und in der Tat gibt es, wenn auch aus unterschiedlichsten Hintergründen und Motivationen, die Gemeinsamkeit, den Migrationsprozess zu durchlaufen.





Hilfreiche Hintergrundkenntnis gibt die Charakterisierung der Phasen einer Migration nach Machleidt (2009), um für die Präventionsangebote eine Einschätzung darüber treffen zu können, welche Themen, welche Emotionen gerade im Vordergrund stehen können, und auch die Phase der „kulturellen Adoleszenz“ frühzeitig zu stärken und damit auch den Integrationsprozess.

Weiterführend: Wielant Machleidt (2013): Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Dem Fremden begegnen. Kohlhammer Verlag.

Und genauso ist das Bewusstsein darüber, dass wir im Sinne von Diversity Menschen begegnen, deren Vielfalt wir nur in kleinen Facetten und damit an der Oberfläche des Eisbergs der Vielfalt wahrnehmen können, wichtig und als Herausforderung für das eigene Lernen und Kennenlernen zu verstehen.

Exemplarisch können bei geflüchteten Menschen Gründe für den Konsum von Suchtmitteln sein:

- Trennungen (von der Heimat, der Familie ...)
- Traumatisierungen aus Kriegssituationen und während der Flucht
- unsichere Zukunftsperspektive (Status, Anerkennung ...)
- wiederkehrende oder chronische Existenzangst
- häufig strukturelle Überforderung im Lebensalltag (gefolgt von Somatisierung, Schmerzen, Schlafstörungen ...)
- unsichere soziale Bindungen und Beziehungen.

Hieraus resultiert, dass alle Unterstützungen, die die Integration und noch viel mehr die Inklusion

stärken, gleichzeitig suchtpreventive Wirkungen haben können.

An dieser Stelle tauchte auch im Workshop die Frage nach der interkulturellen Kompetenz auf, die schnell vorausgesetzt wird.

Was bedeutet sie wirklich?  
Und wie kann sie erworben werden?

Im Mittelpunkt interkultureller Kompetenz steht die Fähigkeit, einen Zugang zu finden zum Denken, Fühlen, Wahrnehmen und Handeln der Menschen aus uns fremden Kulturen. Verbunden mit einer offenen und lernbereiten Haltung, Perspektivwechsel und gleichzeitiger Einbeziehung eigener Erfahrungen können Integrationsprozesse nachhaltig gestärkt werden.

Ganz konkret bedeutet das:

- die bewährten Konzeptpfade flexibel zu halten, mit Peers gemeinsam kritisch zu beleuchten und kreative neue Zugangswege zu entwickeln
- Gelegenheiten zu schaffen, in denen die grundlegenden Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Autonomie befriedigt werden können
- Gelegenheiten zu schaffen, in denen Selbstwertgefühl und Stolz auf sich selbst erfahren werden können
- Tagesstruktur und legale Beschäftigung zur Verfügung zu stellen
- Geduld (erschwerter Kommunikation).

Gerade an dem Punkt der verbalen Kommunikation machen sich noch einmal Fragen zur interkulturellen Kompetenz fest.



Was ist, wenn wir Dolmetscher danach beurteilen, wie inhaltsgetreu sie übersetzen? Braucht es nicht manchmal Geschichten und Bilder? Welche Rolle spielt die Fremdheit?

Worte der Muttersprache tragen einen affektiven, emotionalen Gehalt in sich. Dieselben Worte in einer fremden Sprache beschreiben eine Realität, etwas Objektives, transportieren aber keine vertrauten Emotionen und Bilder.

So bleiben Herausforderungen bestehen, neben all dem, was bereits gut gelingt und auch schon entwickelt wurde.

Ein wichtiger Hinweis ist hier, dass zahlreiches Material in unterschiedlichsten Sprachen, das die BZgA in Zusammenarbeit mit der DHS und andere, auch regionale, Organisationen entwickelt haben, zur Verfügung steht. Beispiele sind:



Links: In Zusammenarbeit mit der DHS, Risiken des Konsums, Gesetze und Zugang zum Hilfesystem. Broschüre auf Deutsch, Englisch und Arabisch. Zielgruppe: Geflüchtete Frauen und Männer. Rechts: Risiken und rechtlicher Hintergrund von Sportwetten. Selbsttest: eigenes Spielverhalten. In den Sprachen Deutsch, Russisch, Arabisch, Türkisch, Englisch und Polnisch. Zielgruppe: junge Menschen, die Glücksspiele nutzen und Angehörige.

Oder auch in einfacher Sprache



und weitere.

### Fazit des Workshops:

Es wurden in vielen Fachkreisen und Institutionen bereits sehr gute Materialien und Konzepte erarbeitet.

Wunsch ist:

- eine Einspeisung in den Bund-Länder-Kreis
- eine Übersicht auf Bundesebene > die BZgA bietet sich hierzu an.

Es braucht eine Verstärkung im Strukturaufbau und eine Vermeidung der Projektitis.

Bestehende Projekte, Maßnahmen und Methoden sollten auf dem interkulturellen Hintergrund auf den Prüfstand gestellt und adaptiert werden.

Und Gleiches gilt für unser Fachwissen und unsere Netzwerke.

Es ist angeraten, sich immer wieder auch Expertinnen und Experten einzuladen und sich als Facheinrichtung und Präventionsfachkraft fortzubilden.

### Und zu guter Letzt:

Wir sollten Mut haben, etwas Neues auszuprobieren und den Kontakt zu suchen.

Falsch machen kann man nur etwas, wenn man nichts macht.

Und ohne Peers geht es nicht.

Deren Partizipation ist auf allen Ebenen und durch alle Bereiche hindurch notwendig – eine Chance auf inter-(trans)kulturelle Öffnung auf beiden Seiten.



## Peer-Maßnahmen in der Suchtprävention für Jugendliche



*Durchführung: Dr. Tobias Schwarz, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln  
Carolin Gilles, Drogenhilfe Münster*

Aufbau des Workshops:

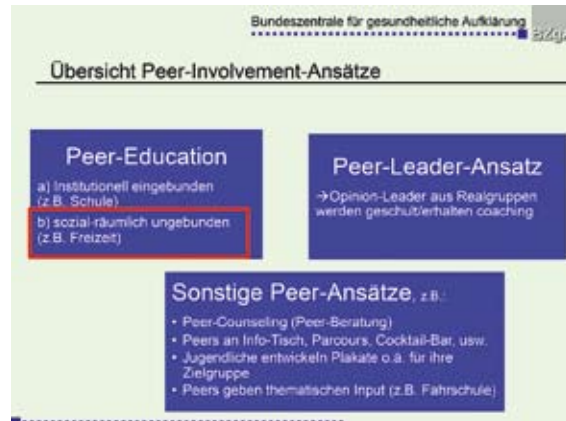
- I. Übersicht und Beispiele für Peer-Education in der Alkoholprävention
- II. Diskussion zentraler Fragen als Gruppenarbeit
- III. Unterstützung kommunaler Peer-Projekte durch BZgA

### I. Übersicht und Beispiele für Peer-Education in der Alkoholprävention

Nach Begrüßung und Abfrage der Interessen der Teilnehmenden am Workshop wurde zunächst eine Übersicht gegeben, was als Peer-Education verstanden werden kann. „Peer-Education“ bedeutet wörtlich übersetzt „Erziehung durch Gleiche“. Darunter versteht man die Vermittlung von Informationen, Einstellungen oder Verhaltensweisen durch nicht-professionelle pädagogische Kräfte, die ähnlich/gleich alt wie die Zielgruppe sind und/oder ihr hinsichtlich anderer sozialer Aspekte gleichen (Wohnort, Sprache, Beruf ...). Peer-Education-Programme werden auch für Erwachsene eingesetzt; die meisten Erfahrungen und Einsatzbereiche beziehen sich allerdings auf Jugendliche.

*Definition: Einsatz geschulter Jugendlicher, um eine Gruppe Jugendlicher zu informieren und deren Einstellungen und Verhaltensweisen zu beeinflussen.*

Weitere Informationen: [www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/peer-education](http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/peer-education)



Anhand einer Grafik „Übersicht Peer-Involvement-Ansätze“ (s. Abb.) wurden die Unterschiede zwischen verschiedenen Ansätzen mit Beispielen erläutert.

- Zu „Peer-Education institutionell eingebunden“ gehören etwa **„Suchtlotsinnen und -lotsen“ in Schulen**, die entweder als Peer-Educatorinnen und -Educatoren im engeren Sinne von sich aus Informationen vermitteln oder als Peer-Counseling ein besonders niedrigschwelliges Angebot der Beratung anbieten und entsprechend geschult sind. Dies kann analog dazu in Betrieben mit Azubis, in Jugendeinrichtungen usw. durchgeführt werden.
- Im „Peer-Leader-Ansatz“ werden Opinion-Leader aus Realgruppen gesondert geschult/erhalten Coaching (z. B. im Kletterpark), um damit in ihre Peer-Gruppe hinein zu wirken
- „Sonstige Peer-Ansätze“ sind z. B. das schon genannte Peer-Counseling (Peer-Beratung), der Einsatz von Peers an einem Infotisch (wie das beim Schwerpunkt Harm-Reduction/Party-Drogen oft der Fall ist: Infotisch mit Drug-Checking, dort auch Peers) oder in bestimmten klar umgrenzten Situationen (Peers geben thematischen Input in Fahrschulen).

Der Workshop befasste sich im Folgenden mit institutionell ungebundenen Projekten der Alkoholprävention. In vielen Städten/Kommunen gibt es Initiativen, die mit jungen Peers vor allem auf Feste gehen, an denen viel Alkohol getrunken wird, oder allgemein im öffentlichen Raum, in Innenstädten, auf Party-Meilen usw. Jugendliche ansprechen. Zwei davon wurden auf dem Workshop vorgestellt, die „VOLL ist OUT“-Peers in Münster sowie die bundesweiten Peers der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“.

## Die „VOLL ist OUT“-Peers in Münster

Bei den „VOLL ist OUT“-Peers der gleichnamigen Kampagne des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster handelt es sich überwiegend um Studierende der Sozialen Arbeit (Alter: ca. 18 bis 24 Jahre). Sie sind mit T-Shirts, Langarmshirts, Fleecejacken, Jacken und Taschen in den Kampagnenfarben und mit dem Kampagnen-Logo ausgestattet.

Sie sind in der Innenstadt, der offene Jugendarbeit und in Kneipen/Diskotheiken im Einsatz sowie bei Karnevalsveranstaltungen und -umzügen in Münster. Durch die Peers gelingt eine Ansprache auf Augenhöhe. Gleichzeitig geben die Peers der „VOLL ist OUT“-Kampagne ein Gesicht.

Die Peer-Einsätze verfolgen das Ziel, die Reflexion des eigenen Konsumverhaltens bei den jungen Menschen anzuregen, Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol zu vermitteln und ggf. die Kontaktaufnahme zur Drogenhilfe zu erleichtern (s. Folien).

**VOLL ist OUT - Peers in Münster**

- Überwiegend Studierende der Sozialen Arbeit
- Alter: ca. 18-24 Jahre
- Ausstattung: T-Shirts, Langarmshirts, Fleecejacken, Jacken und Taschen in den Kampagnenfarben und mit dem Kampagnen-Logo

VOLL ist OUT  
www.vollistout.de

**VOLL ist OUT - Peers in Münster**

**Ziele der Peer-Einsätze:**

- **Kommunikation**  
➤ auf Augenhöhe und ohne erhobenen Zeigefinger
- **Aufmerksamkeit**  
➤ der Kampagne ein „Gesicht“ geben
- **Wissen**  
➤ Informationsvermittlung zu Alkohol und den Risiken
- **Einstellung**  
➤ Reflexion des eigenen Konsumverhaltens anregen
- **Verhalten**  
➤ Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol erwerben  
➤ „Türöffnerfunktion“: ggf. Kontaktaufnahme zur Drogenhilfe erleichtern

VOLL ist OUT  
www.vollistout.de

**VOLL ist OUT - Peers in Münster**

**Einsatzorte der Peers:**

- Innenstadt
- Offene Jugendarbeit
- Kneipen/ Diskotheken

Kneipen-Infostand Abiparty  
Einsatz in der Innenstadt mit Gewinnspielaktion  
Methodenvielfalt: Interaktives Workshop im Jugendzentrum

VOLL ist OUT  
www.vollistout.de



## Die „Alkohol? Kenn dein Limit.“-Peers der BZgA

Die „Alkohol? Kenn dein Limit.“-Peers gibt es seit 2009. Es sind junge Erwachsene im Alter von 18 bis 24 Jahren, die speziell geschult wurden, um Gespräche über Alkoholkonsum zu führen. Die Kontaktaufnahme erfolgt in der Freizeit der Jugendlichen, d. h. im Alltag z. B. in Innenstädten und bei Festivals. Die Dauer der Gespräche beträgt je nach Bereitschaft der Jugendlichen zwischen 5 und 20 Minuten. Die Peers gehen direkt und gezielt auf Jugendliche zu, d. h. es gibt keinen Stand o. ä., was eine Barriere zwischen den Peers und den Jugendlichen aufbauen würde.

Die Jugendkampagne hat einen Pool von 50 Peers. Von diesen sind an jedem Wochenende fünf bis sieben Teams gleichzeitig im Einsatz. Damit werden

**ALKOHOL? Kenn dein Limit.** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA

**Die „Alkohol? Kenn dein Limit.“-Peers der BZgA**

- Projekt existiert seit 2009
- junge Erwachsene im Alter von 18 bis 24 Jahren
- zur Zeit 50 Peers, pro Monat werden 2.000 bis 2.500 Jugendliche erreicht
- 3-tägige Schulung jedes Jahr

2000 bis 2500 Jugendliche im Monat in ganz Deutschland erreicht. Ausgebildet für ihre Einsätze werden die Peers einmal im Jahr durch eine Schulung (als Neuschulung oder Auffrischung), die einen Umfang von drei Tagen hat.

## II. Diskussion zentraler Fragen als Gruppenarbeit

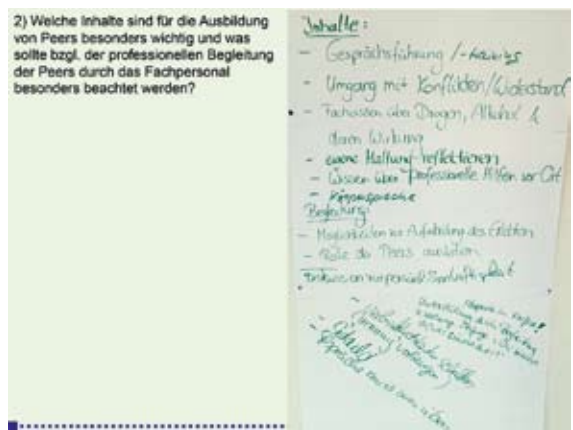
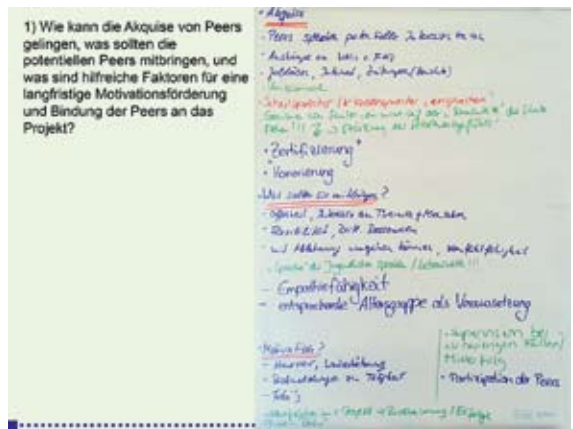
Den Hauptteil des Workshops bildete eine Diskussion unter den Teilnehmenden anhand von drei vorbereiteten Fragen, die für die Planung eines Peer-Projekts zentral sind (Methode *World Café*):

1) „Wie kann die Akquise von Peers gelingen, was sollten die potenziellen Peers mitbringen, und was sind hilfreiche Faktoren für eine langfristige Motivationsförderung und Bindung der Peers an das Projekt?“

2) „Welche Inhalte sind für die Ausbildung von Peers besonders wichtig, und was sollte bezüglich der professionellen Begleitung der Peers durch das Fachpersonal besonders beachtet werden?“

3) „Welche Kooperationspartnerinnen und -partner sind für eine gelungene Alkoholprävention im außerschulischen Bereich wichtig, und wie kann Vernetzung und Kooperation gelingen?“

Die Diskussionsbeiträge wurden von den Teilnehmenden schriftlich gesammelt (siehe Abbildungen) und zum Teil durch Inputs der Workshopleitung ergänzt (siehe Folie Vernetzung).



**Zusammenfassend** wurde festgehalten, welche fördernden und hemmenden Faktoren die Umsetzung örtlicher Peer-Maßnahmen beeinflussen können. Damit Peerarbeit gelingt, wurde empfohlen, folgende Punkte besonders zu beachten:





- Zielgruppen der Peers möglichst genau definieren
- Ziele der Peer-Arbeit realistisch definieren, dabei auch beachten:
  - welche Laufzeit ist möglich?
  - welche Evaluationsinstrumente stehen zur Verfügung?
- Einsatzorte und -zeiten der Peers definieren:
  - Sollen sie vor, während, nach Veranstaltungen unterwegs sein?
  - Ziele auf Einsatzort und -zeit beziehen und angemessen formulieren
- Kooperationspartnerinnen und -partner mit ins Boot holen → die Vernetzung in der Kommune ist für die Nachhaltigkeit des Projekts zentral!
- Anreize schaffen für die Peer-Akquise und langfristige Motivationsförderung der Peers
- Partizipation der Peers von Anfang an ermöglichen

- Materielle und personelle Ressourcen sichern  
→ Sponsoren!

### III. Unterstützung kommunaler Peer-Projekte durch BZgA

Die Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ will Akteure der kommunalen Suchtprävention bei der Durchführung von Peer-Projekten zur Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Jugendlichen unterstützen. Konkret bedeutet das:

- Zurzeit wird ein Leitfaden zur Umsetzung kommunaler Peer-Aktionen zur Alkoholprävention bei Jugendlichen entwickelt, der praktische Informationen für Projektdurchführende enthält. Parallel dazu entsteht ein Schulungshandbuch zur Ausbildung von Peers, d. h. eine methodisch-didaktisch aufbereitete Handreichung, um selber solche Schulungen durchführen zu können. Beide Materialien werden bis Ende 2018 entwickelt.
- Ab 2019 wird darauf aufbauend die Begleitung und Beratung zum Aufbau eines eigenen Peer-Projekts angeboten. Wer also ein eigenes kommunales Peer-Projekt zur Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen plant, kann bei der Projektplanung von der Akquise der Peers bis zur Schulung, Evaluation usw. praktisch unterstützt werden. Interessierte können sich dafür an Dr. Tobias Schwarz (Tel.: 0221/899 22 99, tobias.schwarz@bzga.de) wenden.



## Möglichkeiten und Grenzen onlinebasierter Suchtprävention für kommunale Angebote



*Durchführung: Christoph Holz, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Norbert Kathagen, ginko Stiftung für Prävention*

Die Nutzung von onlinebasierten Maßnahmen kann für die Suchtprävention eine Ergänzung zur lokalen Arbeit darstellen und diese aktiv unterstützen. Diese These bildete die Grundlage des Workshops „Möglichkeiten und Grenzen onlinebasierter Suchtprävention für kommunale Angebote“. Neben einem Erfahrungsaustausch wurden ein Praxisbeispiel einer Präventionsfachstelle vor Ort sowie ein bundesweites Programm vorgestellt und diskutiert.

### **Digitalisierung in der Suchtprävention: Viele Chancen, aber auch Herausforderungen und offene Fragen**

Die Allgemeinbevölkerung in Deutschland ist 149 Minuten täglich online (Koch & Frees, 2017), unter Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren sind es sogar 221 Minuten (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2017). Neben Unterhaltung und Kommunikation nutzen Menschen diese Zeit in vielfältiger Weise zur Information. Die Bedeutung von Gesundheitsanwendungen wächst stetig, sei es im Rahmen der Informationsgewin-

nung, von Handlungsempfehlungen oder praktischen Anwendungen wie beispielsweise der Nutzung von Fitnessarmbändern.

Auch soziale Netzwerke werden von Nutzenden zunehmend als Informationsquelle wahrgenommen. So geben Jugendliche an, häufiger die Plattformen YouTube und Facebook zu nutzen, um sich über Themen zu informieren, als die Webangebote klassischer Zeitungen oder Zeitschriften (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2017).

Es sind Voraussetzungen wie diese, die Akteure der Suchtprävention neuartige Möglichkeiten eröffnen:

- **Lebensweltorientierter Zugang:** Menschen dort erreichen, wo sie sind – im Netz.
- **Zeitlich unabhängig:** Personen haben Fragen oder Anliegen, vielleicht auf der Party Samstagabend oder wenn sie spät abends etwas lesen. Informationen stehen rund um die Uhr im Netz, teilweise auch persönliche Beratungsangebote. Warten auf Öffnungszeiten oder Verfügbarkeit einer Fachkraft in der Schule oder ähnliches entfallen.
- **Niedrigschwelliger Zugang:** Menschen, die bisher schwer zugänglich waren für Angebote der Suchtprävention, können über Online-Angebote besser erreicht werden.
- **Anonymität als niedrigschwelliger Zugang mit Brückenfunktion** in die Beratung.
- **Ortsunabhängiger Dialog:** Neben der bloßen Verbreitung von Präventionsbotschaften und Informationen bieten soziale Netzwerke die Möglichkeit, mit vielen Menschen in einen dialogischen Austausch zu treten. Fragen und Anliegen können direkt beantwortet, Diskussionen begleitet oder Falschinformationen und Mythen korrigiert werden.
- **Maßgeschneiderte Zielgruppenansprache:** Mit Hilfe von Targeting-Funktionen können Inhalte auf Social Media sehr zielgerichtet, auch an kleine Teilzielgruppen situationsabhängig ausgespielt werden. Dies betrifft auch fremdsprachige Angebote. Im Vergleich erscheint der Zugang zu Printbroschüren häufig hoch.

Zugleich ist der Wandel von Medienumgebungen und Rezeptionsmustern mit Herausforderungen verbunden und erfordert eine stetige Anpassung.

- Neue Formen und Kulturen der Medienrezeption erfordern ein Umdenken.
- Da Inhalte vor allem mobil genutzt werden, müssen Informationen kognitiv unmittelbar erfassbar sein. Eine aufmerksamkeitsstarke Kommunikation, die den Erwartungen junger Zielgruppen gerecht wird, kann unter Umständen im Konflikt mit bisherigen Kommunikationsstilen oder Selbstverständnissen von Einrichtungen stehen.
- Immer mehr Inhalte unterschiedlicher, starker Anbieterinnen und Anbieter werben um begrenzte

te Aufmerksamkeit: „Nischenthema“ Suchtprävention muss sich durchsetzen. Inhalte müssen aufmerksamkeitsstark sein, z. B. Videoproduktionen statt langer Texte.

- Neue Angebotsformate wie Apps, Online-Kurse oder Webinare erfordern neues Wissen, Ressourcen und neue Kooperationsformen, was weitergehende Fragen aufwirft.
- (Ungeklärte) Fragen zum Datenschutz.

### **Onlinebasierte Suchtprävention vor Ort am Beispiel der Mülheimer Fachstelle für Suchtprävention der ginko Stiftung für Prävention**

Ziel digitalisierter Angebote für den kommunalen Bereich ist es, sinnvolle Alternativen und Ergänzungen zur klassischen Präventionsarbeit mit Menschen vor Ort zu schaffen. Beispielhaft sei diese Vorgehensweise dargestellt an „Check it!“, einer mehrteiligen Unterrichtsreihe zur schulischen Suchtprävention ab Jahrgang 8 mit schulinternen und schulexternen Partnerinnen und Partnern.

Diese Unterrichtsreihe schafft Voraussetzungen für eine facettenreiche und intensive Auseinandersetzung über Themen der Suchtprävention im direkten Face-to-face-Kontakt. Seit 1998 erreichte das Angebot ca. 8 000 bis 10 000 Schülerinnen und Schüler in Mülheim an der Ruhr und ca. 30 000 Schülerinnen und Schüler in mehreren Projektstädten (u. a. Aachen, Bochum, Dortmund).

Im Kontext von Digitalisierung und Qualitätsverbesserung stellte sich die Frage: „Wie können wir mit den Schülerinnen und Schülern in Kontakt bleiben, um längerfristig, altersgemäß und kontinuierlich eine Auseinandersetzung mit präventiven Fragen zu initiieren?“

Aufbauend auf dem Gedanken, dass die „Check it!“-Schülerinnen und -Schüler ein solches Angebot nutzen würden, betreiben die drei Projektstädte Aachen, Bochum und Mülheim seit 2014 in gemeinsamer Redaktion eine Facebook-Seite, Inhalte sind kommunale Präventionsaktivitäten für junge Menschen. Mit diesem Schritt betraten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie ihre Träger in dieser Entwicklung Neuland, da nur sehr vereinzelt Angebote der Suchthilfe und -prävention im Social-Media-Bereich präsent waren.

Die Nutzerzahlen generell bewegen sich im Rahmen der Vorstellungen, die Nutzerinnen und Nutzer sind aber eher nicht die avisierten Schülerinnen und Schüler der Unterrichtsreihe. Über den direkten Zugang zu Schülerinnen und Schülern in der Unterrichtsreihe lässt sich die erhoffte digitale Ergänzung nicht unmittelbar ableiten. Die Follower bei Facebook entsprechen teilweise der gewünschten Ziel-

gruppe, jedoch treten eher erwachsene Zielgruppen, wie z. B. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, in Interaktionen ein. Dies entspricht tendenziell den generellen Verhaltensweisen der User bei Facebook: Jugendliche lesen eher, Erwachsene interagieren eher. Zwischenzeitlich ist Facebook in der Gunst Jugendlicher gesunken, während Snapchat und Instagram deutlich an Bedeutung gewonnen haben. Grundsätzlich unterliegen sowohl das Nutzungsverhalten als auch die gewählten Plattformen einem stetigen und schnellen Wandel, was die Suchtprävention vor große Herausforderungen stellt.

Ergänzt wird das Facebook-Angebot durch die themenspezifischen Apps WhatsOn, WhatsAlk, TabakTalk und Get it!, die über verschiedene Zugangswege wie Facebook, Playstore und Browser einfach nutzbar sind und keine Daten sammeln. Hierdurch ergeben sich vielseitige niederschwellige Anwendungsmöglichkeiten bei Facebook, im privaten Bereich und auch in der Jugendarbeit oder Schule. Im schulischen Kontext könnten die Apps z. B. Basis oder Teil themenspezifischer Unterrichtseinheiten darstellen. Die derzeitigen – sehr unterschiedlichen – Rahmenbedingungen an Schulen, von der IT-Infrastruktur bis zu digitalen Konzepten, wirken sich jedoch nicht förderlich aus. Darüber hinaus lässt sich wegen der vielfältigen Zugangswege und Nutzungsmöglichkeiten (individuell, Gruppenarbeiten) „Erfolg“ nicht seriös messen.

### **Onlinebasierte Suchtprävention bundesweit am Beispiel der Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

Die Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) umfasst verschiedene Einzelmaßnahmen der Online-, Massen- und Personalkommunikation. Vorgestellt wurde die Onlinekommunikation, die ein Webportal und Social-Media-Maßnahmen beinhaltet. Gemeinsam mit den Teilnehmenden sollten Elemente identifiziert werden, die Fachkräfte vor Ort nutzen können.

Ziele der Onlinemaßnahmen sind, alkoholspezifisches Wissen zu vermitteln, kritische Einstellungen gegenüber Alkohol und das Hinterfragen eigener Konsummotive zu fördern und zu einem gesundheitsbewussten Umgang mit Alkohol zu motivieren. Vor dem Hintergrund der überwiegend glorifizierenden Darstellung von Alkohol in sozialen Netzwerken ist die Entwicklung einer kritischen Gegenöffentlichkeit in Social Media ein weiteres Ziel (Niland, 2014; eigene Evaluation).

Das Webportal stellt qualitätsgesicherte Informationen und lebensweltnahe Handlungsempfehlungen

zur Verfügung. Auf einem Blog schreiben Jugendliche Beiträge, die zur Reflexion eigener Konsummuster anregen. Die von jungen Autorinnen und Autoren geschriebenen Beiträge zeichnen sich durch ihre Authentizität aus und sind im Sinne der Peer-Education besonders akzeptiert. Verschiedene interaktive Tools unterstützen darüber hinaus eine nachhaltige Anpassung des Alkoholkonsums. Das vollautomatisierte Interventionstool „Change your Drinking“ wurde evaluiert und in seiner Wirksamkeit bestätigt.

Integraler Bestandteil der Onlinekommunikation ist eine umfassende Social-Media-Strategie. Die Kampagne ist auf Facebook, YouTube und Instagram mit eigenen Kanälen aktiv. Die Kommunikationsstrategie und die Formate sind plattformabhängig gestaltet. Die verschiedenen Kanäle und redaktionellen Inhalte der Webseite beziehen sich hinsichtlich Themenschwerpunkten und Botschaften aufeinander. Auf Instagram werden bestimmte Schlagworte (Hashtags) beobachtet, Jugendliche zum Dialog aufgefordert und Harm-Reduction-Hinweise zur Verfügung gestellt.

Die kritische Kommunikation über Alkohol innerhalb der Zielgruppe ist ein bedeutendes Ziel. „Alkohol? Kenn dein Limit.“ befähigt Jugendliche hierzu und bietet beispielsweise mit der Facebook-Seite einen sicheren Raum und Unterstützung. Im Dialog werden Jugendliche zu glaubwürdigen Botschaftern und tragen einen wichtigen Beitrag zur Normkorrektur bei. Die Evaluation des Facebook-Auftritts zeigt, dass die Nutzerkommentare auf der Kampagnenseite im Vergleich zu anderen alkoholbezogenen Facebook-Seiten reflektierter und kritischer gegenüber Alkohol sind.

### **Erfahrungen und Diskussion**

Die Teilnehmenden nutzten den Workshop, um vielfältige Erfahrungen mit onlinebasierten Maßnahmen zu teilen. Dies zeigt, dass die Chancen und Möglichkeiten in vielen Fachstellen und Institutionen nicht nur erkannt wurden, sondern bereits sehr aktiv ausgetestet werden. Dabei reicht das Spektrum an Erfahrungen von Social-Media-Aktivitäten, Online-Werbemaßnahmen bis hin zu E-Mail-Beratung und onlinebasierten Weiterbildungsformaten für Fachkräfte („Webinare“).

Der Austausch machte aber auch deutlich, dass sich der digitale Wandel in rasantem Tempo vollzieht und permanent neue Möglichkeiten eröffnet, deren Halbwertszeiten mitunter zunächst nicht abschätzbar sind. So ist das Netz voller Möglichkeiten, und inspirierende Vielseitigkeit trifft auf eine erschlagende, unübersichtliche Masse an Angeboten. Das bedeutet zum einen, dass die Auswahl der *richtigen*



Zugangswege und Maßnahmen als herausfordernd wahrgenommen wird und ein reales Risiko besteht, Ressourcen und Energien für attraktive digitale Möglichkeiten aufzuwenden, die nicht dauerhaft von der Zielgruppe genutzt werden. Zum anderen stellt sich die Zielgruppenerreichung als höchst herausfordernd dar: So berichten mehrere Teilnehmende über Aktivitäten auf Social-Media-Plattformen, die dann aber von der Zielgruppe nicht wie erhofft angenommen werden.

Vor diesem Hintergrund berichtete ein Teilnehmer von positiven Erfahrungen mit bezahlten Social-Media-Inhalten. Auch wegen der Möglichkeiten der sehr genauen Aussteuerung von Inhalten an die gewünschte Zielgruppe sei diese Form der Informationsverbreitung klassischer Printangebote oder Plakaten überlegen.

Grundsätzlich erhält die Nutzerorientierung eine andere Priorität. Onlinebasierte Suchtprävention muss der Zielgruppe einen auch individuell wahrnehmbaren Mehrwert bieten, da die Angebote sonst nicht in Anspruch genommen werden. Die bisherige Nutzung spiegelt aber auch den konzeptionellen Umgang mit digitalen Entwicklungen wider und zeigt, dass ein Innovationsmanagement häufig noch in den Kinderschuhen steckt. Sehr deutlich wird ein Bedarf an Qualitätskriterien für onlinebasierte Prävention formuliert.



Diskutiert wurde auch die Möglichkeit der Beratung über E-Mail oder Chat-Funktionen. Als Vorteile werden genannt, dass Menschen ortsunabhängig erreichbar für die Suchtprävention sind und unabhängig von Öffnungszeiten ein Erstkontakt hergestellt werden kann. Darüber hinaus gibt es die Vermutung, dass das Schreiben von Nachrichten in der jungen Zielgruppe akzeptierter ist als beispielsweise eine Telefonberatung. Fachstellen würden diesen niedrigschwelligeren Zugang gerne erproben, formulieren hier aber auch Bedarfe einer Unterstützung hinsichtlich datenschutzrechtlicher Aspekte.

Dies zeigt, dass die Umsetzung onlinebasierter Angebote mit teils völlig neuen Aufgaben, die bisher nicht Teil der Suchtprävention waren, verbunden ist. Dies schlägt sich auch in der Umsetzung guter Social-Media-Angebote nieder, die entsprechende Konzepte und ein sehr spezifiziertes Fachwissen benötigen. Erschwerend kommt hinzu, dass eine gute Umsetzung teuer werden kann. Die Entwicklung und der Umgang mit Ressourcen bekommen vor diesem Hintergrund eine andere Dimension und können auch durchaus kritisch diskutiert werden.

### Fazit

Abschließend wurden die wichtigsten „Erkenntnisse“ und ein „Ausblick“ formuliert.

Zum einen ist ein gutes und tragfähiges Medienkonzept nötig, das den Anforderungen an gute onlinebasierte Angebote gerecht wird. Dies sollte sicherstellen, dass die Zielgruppe erreicht wird. Außerdem sollten erstellte Medien, wie beispielsweise Videos, moderne Sehgewohnheiten berücksichtigen, um sich gegen andere Angebote im Web durchzusetzen. Inhaltlich muss Suchtprävention qualitätsgesichert umgesetzt und auf neue Formate übertragen werden. Die Komplexität der Thematik und die benötigte Expertise darf dabei nicht unterschätzt werden.

Einigkeit herrschte unter den Teilnehmenden der Abschlussdiskussion, dass grundsätzlich hinterfragt werden müsse, inwieweit ein kommunaler Ansatz online bestand hat. Zugespitzt lautet die Fragestellung, wie zielführend es wäre, wenn jede Fachstelle einen eigenen YouTube-Kanal bereitstellen würde?

Die vielfältigen Diskussionen und Erkenntnisse können abschließend in zwei zentralen Punkten zusammengefasst werden:

- **Bündelung guter Angebote:** Bislang gelebte und erprobte kleinteilige Strategien (Kirchturmdenken) greifen nicht mehr. Onlinebasierte Angebote lokal ausrichten, wo nötig. Darüber hinaus bedarf es einer Diskussion, wie eine fachstellenübergreifende Zusammenarbeit ausgestaltet und gemeinsame Plattformen geschaffen werden könnten.
- **Qualitätskriterien für onlinebasierte Angebote:** Es braucht Qualitätskriterien für eine gute, evidenzbasierte und konkrete Ausgestaltung von onlinebasierten Maßnahmen und Kommunikation.



Zusammengefasste Ergebnisse des Workshops

### Quellen

- Koch, W.; Frees, B. (2017). ARD/ZDF-Onlinestudie 2017: Neun von zehn Deutschen online. Ergebnisse aus der Studienreihe „Medien und ihr Publikum“ (MiP). Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2017). JIM-Studie 2017. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger. Stuttgart: Landesanstalt für Kommunikation (LFK).
- Niland, P., Lyons, A. C., Goodwin, I., Hutton, F. (2014). „See it doesn't look pretty does it?“ Young adults' airbrushed drinking practices on Facebook. *Psychology and Health*, Vol. 29, No. 8, 877–895.

## IMPRESSIONEN





## Qualität in der Suchtprävention durch Zielorientierte Programmplanung



*Durchführung: Boris Orth, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*

### Überblick

In der Qualität von Maßnahmen der Suchtprävention können vier Dimensionen unterschieden werden: die Planungs- (bzw. Konzept-), die Struktur-, die Prozess- und die Ergebnisqualität. Ein Qualitätssicherungsinstrument, das diese vier Dimensionen umfasst, ist der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung angepasste Planungs- und Dokumentationsbogen, der innerhalb der Zielorientierten Programmplanung (ZOPP) angewendet wird. Der ZOPP-Planungs- und Dokumentationsbogen kann als Begleitinstrument für die Planung, Durchführung und Weiterentwicklung von Projekten eingesetzt werden. Mit seiner Hilfe wird dokumentiert, welche Ziele bei welchen Zielgruppen mit welchen Methoden erreicht werden sollen. Außerdem erfordert er eine Situationsanalyse zur gesundheitlichen Relevanz, zur wissenschaftlichen Fundierung von Maßnahmen oder zu den strukturellen Voraussetzungen. Schon in der Planungsphase werden die geeigneten Schritte zur Evaluation der Zielerreichung

(Ergebnisevaluation) festgelegt. Anhand des ausgefüllten Dokumentationsbogens kann die Planungsreife und der Umsetzungsstand eines Projekts bzw. einer Maßnahme ermittelt werden.

### Qualität und Zielorientierte Programm- oder Projektplanung (ZOPP)

Die Zielorientierte Programm- oder Projektplanung (ZOPP) soll dabei helfen, Ziele z. B. der Suchtprävention

- präzise zu beschreiben
- überzeugend darzustellen sowie
- effektiv, effizient und nachhaltig zu erreichen.

ZOPP dient dazu, eine Maßnahme systematisch und umfassend zu planen. Die Anwendung der ZOPP zielt darauf, die Qualität einer Maßnahme zu erhöhen. Qualität bedeutet zunächst allgemein, dass die Merkmalsausprägungen oder Eigenschaften eines Produkts, eines Prozesses, einer Dienstleistung, einer Einheit oder Einrichtung geeignet sind, um festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse (Anforderungen, Erwartungen) zu erfüllen.<sup>1</sup>

Während der Planung, Durchführung und Bewertung von Maßnahmen ist es wichtig, vier Qualitätsdimensionen zu unterscheiden: die Planungs- (bzw. Konzept-), die Struktur-, die Prozess- und die Ergebnisqualität. In allen vier Dimensionen ist Qualität sicherzustellen. Planungsqualität zeichnet sich aus durch eine gute Problemanalyse, eine übergeordnete Strategie und klare Zielsetzung, eine klare Konzeption auf Basis wissenschaftlicher Evidenz, eine klare Definition der Zielgruppe und ihrer Bedürfnisse sowie eine klare Benennung der zu erreichenden Ziele. Eine gute Strukturqualität kann daran festgemacht werden, dass Verantwortlichkeiten festgelegt sind, verbindliche institutionelle Strukturen bestehen, zeitliche Kontinuität und Stabilität besteht, sektorenübergreifende Vernetzungen gegeben sind, an bestehende Strukturen angeknüpft wird und die finanziellen Ressourcen gesichert sind. Bei der Prozessqualität geht es darum, wie die Maßnahme umgesetzt wird, ob Hindernisse identifiziert werden und wie mit ihnen umgegangen wird und ob förderliche Bedingungen hergestellt werden können. Die Umsetzung wird kontinuierlich bewertet. Zwischen- oder Teilziele werden festgelegt und überprüft. Die Ergebnisqualität bezieht sich schließlich darauf, ob und in welchem Ausmaß eine Maßnahme ihre definierten Ziele erreicht hat und ob diese nachhaltig sind.

[1] Kolip, P. (2017). Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: BZgA (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. doi: 10.17623/BZGA:224-i100-1.0



Die Zielorientierte Programm- oder Projektplanung (ZOPP) der BZgA ist so aufgebaut, dass die vier Qualitätsdimensionen berücksichtigt werden. Im Ablauf orientiert sich ZOPP am Public Health Action Cycle (PHAC), dem Gesundheitspolitischen Aktionszyklus<sup>2</sup>, der eine Maßnahme in vier aufeinanderfolgende Phasen unterteilt. Zuerst erfolgt die Problembestimmung, der schrittweise die Strategieformulierung, die Umsetzung und die Bewertung der erzielten Wirkungen folgen. Wenn aufgrund der Bewertung eine erneute Problembestimmung vorgenommen wird, schließt sich der Kreis und der Prozess beginnt von vorn. Ein wiederholtes Durchlaufen dieses Kreislaufs soll dazu führen, die Qualität von Maßnahmen kontinuierlich zu erhöhen.

### ZOPP-Planungs- und -Dokumentationsbogen

Im Verlauf der Zielorientierten Programm- und Projektplanung sind unterschiedliche Arbeitsschritte, -aufgaben und -methoden erforderlich. Im Prozessverlauf können Teamgespräche geführt, Informationen beschafft oder wissenschaftliche Literaturrecherchen durchgeführt werden. Zur Ergebnisbewertung ist die Durchführung und Auswertung eigener Studien vorstellbar.

Ein Beispiel für ein zentrales Planungsinstrument ist der ZOPP-Planungs- und -Dokumentationsbogen der BZgA. Er besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil werden allgemeine Angaben zum Projekt gemacht (z. B. Titel, Art des Projekts, Reichweite und Setting,

zeitlicher Rahmen, personelle Ausstattung oder Projektmittel) und das Projekt in einem Überblick zusammengefasst. Der zweite Teil ist eine umfangreiche Checkliste zu den Bereichen Situationsanalyse, Konzeptentwicklung, Durchführungs- und Verlaufsgestaltung sowie Qualitätssicherung und Bewertung. In der Situationsanalyse werden u.a. die Ausgangslage, vorhandene und wissenschaftlich fundierte Präventionsansätze sowie Akteure oder Begleiteffekte dokumentiert. Im Bereich Konzeptentwicklung werden die Ziele spezifiziert, Zielgruppen definiert oder der Wirkungsansatz bzw. die Strategie der Maßnahme beschrieben. Im Abschnitt Durchführungs- und Verlaufsgestaltung sind Zwischenetappen oder Schwierigkeiten und Hürden zu dokumentieren. Schließlich wird im Bereich Qualitätssicherung und Bewertung festgehalten, welche Informationen ausgewertet oder welche Befragungen durchgeführt wurden, um die Wirkung der Maßnahme festzustellen.

Eine Alternative zum ZOPP-Planungs- und -Dokumentationsbogen der BZgA ist ZOPP-Lite, ein Programmentwicklungsleitfaden, der auf einem früheren BZgA-Bogen aufbaut, aber knapper gehalten ist.<sup>3</sup> Auch in diesem Bogen werden allgemeine Projektangaben erfasst. Es gibt eine Projektcheckliste (u. a. zeitlicher Rahmen, Ausstattung, suchtpreventives Aufgabenfeld) sowie einen Abschnitt zum Thema Evaluation und Rückmeldung. In einem Überblick sind zehn zentrale Elemente des Projekts systematisch zu beschreiben.

Die Beschreibung eines geplanten Projekts oder einer Maßnahme dient nicht nur der Dokumentation. Die Bearbeitung von ZOPP-Planungsbögen kann gewinnbringend und die Qualität verbessernd sein, indem man sich wichtigen Fragen der Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität stellt, die manchmal nicht ausreichend beachtet werden.

Wichtige Fragen sind zum Beispiel die zehn zentralen Elemente im Projekt-Überblick von ZOPP-Lite:

- Charakterisierung der Ausgangslage bzw. des Ist-Zustandes (Worin besteht das Problem?)
- Klärung der Bedarfe (Was soll verändert werden? Was sind die Defizite im Einzelnen?)
- Formulierung der Ziele (Was ist die beabsichtigte Wirkung? Was soll kurz-, mittel- und langfristig erreicht werden?)
- Auswahl der Strategien (Welcher Ansatz ist passend?)
- Festlegung der konkreten Maßnahmen (Was muss man tun, damit das Gewünschte erreicht wird?)

[2] Rosenbrock, R. & Hartung, S. (2015). Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: BZgA (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. doi: 10.17623/BZGA:224-i099-1.0

[3] ZOPP-Lite wurde in Hamburg gemeinsam von Mitarbeitern des Büros für Suchtprävention (jetzt SUCHT.HAMBURG gGmbH), des Suchtpräventionszentrums (SPZ) des LI, der Bezirke und des Referats Kinder- und Jugendpolitik der BSG entwickelt.



- Bestimmung der Zielgruppen (Wer soll mit den Maßnahmen erreicht werden?)
- Formulierung der Erfolgskriterien (Woran erkennt man, ob etwas gelungen ist?)
- Festlegung überprüfbarer Zwischenziele (Anhand welcher Kriterien lässt sich prüfen, ob innerhalb des Projekts mit Blick auf die Erreichung des übergeordneten Ziels Umsteuerungen/Veränderungen notwendig sind?)
- Erstellung eines Zeitplans (Start und Dauer des Projekts. Wie sind die verschiedenen Projektschritte zeitlich miteinander verzahnt?)
- Erstellung eines Budgetplans (Welche Ressourcen sind bereits vorhanden und können genutzt werden?)

den? Bestehen darüber hinaus weitere Bedarfe? Welche zusätzlichen Kosten sind im Einzelnen zu erwarten? Wie und durch wen können diese Kosten gedeckt werden?).

Hier ist insbesondere die Formulierung von Erfolgskriterien bzw. von Zielen hervorzuheben. Die Zielformulierungen selbst können unterschiedliche Qualität haben. Ein Vorschlag, wie die Qualität von Zielformulierungen erhöht werden kann, ist, smarte Ziele festzulegen. SMART steht für **s**pezifisch, **m**essbar, **a**nspruchsvoll (manchmal auch akzeptiert oder attraktiv), **r**ealistisch und **t**erminiert. Ein spezifisches Ziel sagt klar und eindeutig, was sich bei wem ändern soll. Bei einem messbaren Ziel kann festgestellt werden, ob das Ziel erreicht worden ist oder nicht. Ein Ziel gilt als anspruchsvoll, wenn Anstrengungen nötig sind, um es zu erreichen. Ein realistisches Ziel ist tatsächlich erreichbar. Bei einem terminierten Ziel ist klar, bis wann es erreicht werden soll.



### Fazit

Zielorientierte Programm- und Projektplanung (ZOPP) kann angewendet werden, um Qualität in der Suchtprävention herzustellen und zu erhöhen. Der Einsatz eines entsprechenden Planungsinstrumentes kann dazu beitragen, wichtige Voraussetzungen und mögliche Defizite bezüglich der Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einer Maßnahme zu identifizieren. Eine klare Dokumentation der Maßnahme macht suchtpreventive Arbeit besser nachvollziehbar und kann die Zustimmung anderer zu dieser Arbeit erhöhen.

## Das Berufsbild der Prophylaxefachkraft – Qualität durch Zertifizierung



*Durchführung: Dr. Hans-Jürgen Hallmann, Armin Koeppel, Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW, ginko Stiftung für Prävention*

Während auf der einen Seite die Qualitätsansprüche an die Suchtprävention beständig steigen, gibt es auf der anderen Seite vermehrt Präventionsangebote, die die Qualitätskriterien wirkungsvoller Suchtprävention keineswegs erfüllen. Dies ist einer der Ausgangspunkte für diesen Workshop.

Die kontinuierliche Entwicklung qualitativer Methoden und Projekte sowie der strukturelle Ausbau der Suchtprävention vor Ort hat dazu beigetragen, dass sich die Suchtprävention über Jahrzehnte neben den Säulen Beratung und Behandlung zu einem eigenständigen Bereich der Sucht- und Drogenhilfe entwickelt hat. Wesentliches Element dieser Entwicklung ist der Einsatz spezieller Fachkräfte, die mittlerweile in allen Bundesländern – allerdings in unterschiedlichen Strukturen – für die Umsetzung der örtlichen Suchtvorbeugung zuständig sind. Neben diesen Fachkräften drängen aber immer mehr – nicht zuletzt in Erwartung finanzieller Mittel durch das Präventionsgesetz – private bzw. kommerzielle Anbieter in das Arbeitsfeld der Suchtprävention.

So wollen von den durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zur Verfügung gestellten neuen Mitteln zunehmend mehr Akteurinnen und Akteure auf dem Gesundheitsmarkt profitieren. Zahlreiche Angebote wurden initiiert, laufend kommen neue dazu. Dies betrifft neben anderen Bereichen der Prävention in besonderer Weise die Suchtprävention. Die in den letzten Jahren entwickelten Qualitätsanforderungen – sowohl was die Inhalte als auch was die Methoden der Suchtprävention betrifft – werden häufig ignoriert. Stattdessen werden laienhaft kurzzeitige und spektakuläre Einzelaktionen angeboten.

Ein fehlendes einheitliches Berufsbild einer (Sucht-) Prophylaxefachkraft und damit verbunden fehlende verbindliche berufliche Qualifikationsanforderungen begünstigen diese Entwicklung. Hier sind die langjährig etablierten Fachkräfte mehr denn je gefordert, auch zukünftig auf Qualität zu setzen, um sich im positiven Sinne von der wachsenden Konkurrenz auf einem immer unübersichtlicher werdenden Markt durch Anspruch, Qualifikation und Qualität abzusetzen.

Ziel des Workshops war es, Qualitätskriterien und zu vermittelnde Kompetenzen für die Tätigkeit einer Prophylaxefachkraft zu sammeln und zu klären, wie sich diese *Qualität* überprüfen lässt. Beispielhaft werden mehr oder weniger gute Zertifizierungsmöglichkeiten vorgestellt.

### Freie Anbieter drängen auf den Markt

Aktuelle „Präventionsangebote“ wie beispielsweise der in Tschechien entwickelte und von dort auch in einzelnen Bundesländern eingesetzte sogenannte „Revolution Train – Der Anti-Drogen-Zug“ ist kostenintensiv, aufwändig und setzt kurzfristig auf multimediale Schockwirkung und Abschreckung. Dieses Angebot stößt derzeit unter Fachleuten jedoch auf deutliche Kritik. Raum für nachhaltige suchtpreventive Arbeit ist nicht vorgesehen.

Ein anderes Beispiel ist die „Tour des Lebens“, eine Präventionskampagne für Schulen. Hier werden in zwei Stunden (!) rund 50 bis 60 Schülerinnen und Schülern – laut Beschreibung – tiefere Einblicke in die verschiedenen Facetten von Alkohol und Mischkonsum vermittelt. Da man Wert auf qualitativ hochwertige Präventionsarbeit (!) legt, wird am Ende der Veranstaltung ein Wissenstest von fünf Minuten durchgeführt. Als Gewinn winkt eine Fahrt mit einer Stretchlimousine ... Teilnehmende Schulen können sich im Nachhinein kostenpflichtig ein vom TÜV Süd zertifiziertes Qualitätssiegel „Präventionsunterricht Alkohol“ einholen, das ein Jahr gültig ist.



### Definition „Zertifizierung“

Es stellt sich die Frage, was überhaupt eine Zertifizierung ist und wie diese im Rahmen suchtpreventiver Angebote überprüft und vergeben wird. Laut Definition ist eine Zertifizierung eine Bestätigung dafür, dass Unternehmen oder Organisationen *vorgegebene Standards oder Richtlinien einhalten*. Zertifizierungen werden oft *zeitlich befristet* von unabhängigen Zertifizierungsstellen wie z. B. DQS, TÜV oder DEKRA vergeben und hinsichtlich der Standards *unabhängig kontrolliert*. Auch etablierte Suchthilfeträger lassen sich vermehrt, z. B. im Bereich Qualitätsmanagementsysteme (ISO 9001:2008), zertifizieren.

Die *Zentrale Prüfstelle Prävention*, eine Kooperationsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen nach § 20 SGB V, ist als zuständige anerkannte Institution zu nennen, wenn es um die Vergabe von Prüfsiegeln in einem der vier Handlungsfelder geht, worunter auch der Suchtmittelkonsum fällt. In den letzten Jahren wurden von dieser Instanz zunehmend mehr Kurse geprüft und mit dem Zertifikat „Deutscher Standard Prävention“ ausgezeichnet, seit 2014 über 95 000 Kurse.

Im Gegensatz zu den o. g. Zertifikaten sind hier konkrete Kursziele benannt, die es laut Anforderungskatalog zu erfüllen gilt. Diese lauten Förderung des Nichtrauchens und/oder gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol bzw. Reduzierung des Alkoholkonsums. Die Umsetzung der Inhalte ist an die jeweilige Kursleitung und den Anbieter gebunden. Der Stundenumfang eines Kursangebotes ist mit mindestens acht, maximal zwölf Stunden klar umgrenzt.

Vorteil dieses Zertifizierungsangebotes ist die bundeseinheitliche Prüfung von Präventionskursen mit identischen Prüfkriterien und einem allgemein an-

erkannten Qualitätsstandard auf Basis des „Leitfadens Prävention“ der GKV. Der Zertifizierungsrahmen erstreckt sich auf drei Jahre und kann dann jeweils für drei weitere Jahre kostenlos rezertifiziert werden. Wer sich hier mit einem Kurs bewirbt, muss mittels Urkunde/Zeugnis über eine im Leitfaden „Prävention“ geforderte staatlich anerkannte Grundqualifikation verfügen.

Anerkennungswürdig sind in diesem Fall verschiedene Berufs- und Studienabschlüsse in Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Sozialwissenschaften, Gesundheitswissenschaften oder als Arzt/Ärztin mit qualifizierter beruflicher Erfahrung in der Suchtprävention bzw. -beratung oder mit ausgewiesener Zusatzqualifikation im Suchtbereich.

### Aufgaben einer Prophylaxefachkraft

Mitunter basierend auf obigem Hintergrundwissen ist in Nordrhein-Westfalen der „Leitfaden Suchtprävention NRW“ aktualisiert bzw. neu entwickelt worden (unveröffentlicht). Dieser listet umfassend das Qualifikations- und Aufgabenprofil einer Prophylaxefachkraft auf:

#### a) *Allgemeinspezifische Qualifikation/Aufgaben*

Entwicklung und Durchführung suchtvorbeugender Maßnahmen im kommunalen Bereich

- Initiierung, Koordinierung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen vor Ort
- Information und Aufklärung über Ursachen von Sucht und deren Prävention
- Maßnahmen zielgruppenspezifischer Prävention
- Beratung von Bürgerinnen und Bürgern, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Institutionen zu Fragen der Suchtprävention
- Durchführung von Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



- Dokumentation, Evaluation, Auswertung der Maßnahmen und deren kontinuierliche Weiterentwicklung
- Anwendung zeitgemäßer und praxisnaher Informations- und Unterrichtsmaterialien sowie einer Handreichung zur schulischen Gesundheitsförderung
- Bündelung örtlicher/regionaler Arbeitskreise mit diversen Kooperationspartnerinnen und -partnern (Kitas, Familienzentren, Schulen, Kriminalprävention, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Krankenkassen, Sucht-Selbsthilfegruppen, Suchthilfe-Einrichtungen, Ärzteschaft und Apotheken).

#### **b) Fachspezifische Qualifikationen**

- Grundlagenwissen zu Sucht, Suchtmitteln und Suchtprävention sowie gender- und kultursensible Grundkenntnisse
- Kompetenzen,
  - eigenes präventives Handeln fachlich zu begründen und eine entsprechende Haltung vertreten
  - sich fundiertes Wissen aus unterschiedlichen Themenfeldern anzueignen und
  - Inhalte unter Berücksichtigung politisch-administrativer Prozesse und Abläufe in der Region umzusetzen
- Kommunikative Kompetenzen
  - zur geeigneten Vermittlung suchtpräventiver Inhalte an unterschiedliche Zielgruppen und
  - zur zielgerichteten und erfolgsorientierten Gesprächsführung und Moderation
- Fähigkeit zum Aufbau von Kooperationen, Vernetzung auf örtlicher und regionaler Ebene und deren Koordinierung (inkl. der Erprobung sektorenübergreifender Präventionsansätze)
- Kenntnisse in Öffentlichkeitsarbeit und im Umgang mit Medien (Print/Social Media)
- Didaktische Kompetenzen
  - zur kontinuierlichen Qualifizierung von Fachkräften/Multiplikatorinnen und Multiplikatoren unterschiedlicher Handlungsfelder und
  - zur (Weiter-)Entwicklung der Konzepte zur Lehrkräftefortbildung bzw. Entwicklung von Rahmenfortbildungskonzepten.

#### **Curriculum Präventionsfachkraft mit dem Spezialgebiet Suchtprävention**

Neben dem oben genannten „Leitfaden Suchtprävention“ liegt in Nordrhein-Westfalen ein konkretes Konzept/Curriculum für eine berufsbegleitende Fortbildung zur „Präventionsfachkraft mit dem Spezialgebiet Suchtprävention“ vor. Dieses wurde aus organisatorischen Gründen allerdings bislang nicht umgesetzt.

Diese Fortbildung zur „Fachkraft Suchtprävention“ beinhaltet folgende Aufgaben:

- Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Suchtprävention

- Vernetzung und Koordinierung suchtpräventiver Arbeit auf regionaler und überregionaler Ebene
- Entwicklung und Bereitstellung von Infomaterialien und geeigneten Medien
- Multiplikatorinnen- und Multiplikatoren-Fortbildung,
- Öffentlichkeitsarbeit.

Die Ausbildung umfasst des Weiteren folgende Ziele, die vermittelt werden:

- theoretisches Wissen in den Bereichen Sucht, Suchtmittel und Suchtprävention
- methodische Fähigkeiten zur Arbeit mit verschiedenen Zielgruppen
- Reflexion der Praxis der Teilnehmenden
- praktische Umsetzung geplanter Vorhaben in der beruflichen Praxis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und
- Ausbau beruflicher Handlungskompetenz im Bereich Suchtprävention.

Diese Qualifizierung ist vorgesehen in einem Umfang von 240 Stunden, die sich wie folgt aufteilen:

- *Grundlagenspezifische Qualifizierung (160 Stunden)* Während der Theoriewochen wird den Teilnehmenden theoretisches Wissen zu Sucht und Suchtprävention vermittelt.
- *Praxisbezogene Qualifizierung (64 Stunden)* Die Praxiswochenenden werden im jeweiligen Bundesland durchgeführt und dienen der Reflexion durchgeführter Präventionsmaßnahmen.
- *Supervision (16 Stunden)* Die Supervision wird mit der gleichen Gruppe wie die Praxiswochenenden durchgeführt und dient der zusätzlichen Begleitung der Fortbildungsmaßnahme.
- *Präventionsmaßnahmen (zeitlicher Umfang nicht einbezogen)* Zwischen den Theorieblöcken und dem Praxiswochenende führen die Teilnehmenden spezielle Präventionsmaßnahmen durch.

Das in Nordrhein-Westfalen vorliegende, bislang jedoch nicht angewandte Fortbildungskonzept ist nur eines von mehreren, die aktuell in unterschiedlichen Bundesländern existieren. Andernorts finden sie jedoch bereits konkrete Anwendung und tragen dazu bei, dass das Angebot an fachlich qualifizierten Suchtprophylaxefachkräften kontinuierlich zunimmt.

Exemplarisch wurden im Rahmen des Workshops folgende Länderinitiativen kurz vorgestellt:

**Rheinland-Pfalz:** Aufbau einer modularen „Grundausbildung Suchtprävention RLP“ mit Schwerpunkt auf künftige Suchtberatungslehrkräfte. Am Ende der Ausbildung erhalten die Teilnehmenden ein übergreifendes personalisiertes Zertifikat zur „Grundausbildung Suchtprävention RLP“, ausgestellt seitens der beteiligten Ministerien u. a.

**Hamburg:** Im Juni 2018 gestartet ist ein neuer Ausbildungsgang für Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen der Jugendhilfe sowie der Schule und angrenzenden Praxisfeldern. Auch das sogenannte Hamburger Basiscurriculum „Sucht – Prävention – Intervention“ setzt sich aus verschiedenen Theorie- und Praxismodulen zusammen und endet schließlich mit der Vergabe eines offiziellen Zertifikats.

**Berlin:** Hier wird 2018 erstmalig ein berufsbegleitender Zertifikatskurs „Suchtspezifische Präventionsansätze für Schule/Jugendarbeit“ angeboten, der kostenpflichtig ist und mit einem Hochschulzertifikat „Fachkraft für Suchtprävention im Kontext Schule/Jugendarbeit“ abschließt. Der Lern- und Arbeitsumfang wird mit insgesamt 150 Stunden veranschlagt und beinhaltet im Grunde auch all die Inhalte, die in den anderen hier kurz vorgestellten Ausbildungen vermittelt werden.

### **Ergebnis des Workshops: Schaffung eines „Standards Suchtpräventionsfachkraft“**

Das Profil „Suchtpräventionsfachkraft“ gezielt und bundesweit in Abgrenzung zu „unqualifizierten“ freien Anbieterinnen und Anbietern auf dem wachsenden Markt für Prävention und Gesundheitsförderung zu schärfen, soll künftiges Ziel sein.

Die Diskussion hat gezeigt, dass in vielen Bundesländern geeignete, mehr oder weniger umfangreiche Konzepte vorliegen, jedoch wenden diese sich zum Teil an unterschiedliche Zielgruppen, dauern unterschiedlich lange und weichen auch inhaltlich und im Umfang mitunter deutlich voneinander ab.

Wünschenswert wäre von daher die Schaffung eines bundesweit einheitlichen Konzeptes zur Ausbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als „Standard Suchtpräventionsfachkraft“ mit den erforderlichen und notwendigen länderspezifischen Ausprägungen.

Darüber hinaus ist es – noch mehr als bisher – von Bedeutung, die Kompetenzen und Qualitäten dieser so ausgebildeten Fachkräfte in der Öffentlichkeit herauszustellen. Dies würde es ermöglichen, gegenüber der wachsenden, zum Teil kommerziellen und/oder inhaltlich, qualitativ fragwürdigen „Konkurrenz“ besser bestehen zu können.

Schnell war seitens der Teilnehmenden die Frage geklärt, dass nur die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als bundesweit tätige Fachinstitution einen solchen „Standard Suchtpräventionsfachkraft“ entwickeln kann. Die BZgA sollte die Konzeptionierung eines Basiscurriculums hierfür vorantreiben, zusammen mit Unterstützung eines Expertinnen- und Experten-Gremiums, bestehend



aus Mitgliedern des BZgA-Länderkooperationskreises sowie Fachpraktikerinnen und -praktikern, die hierfür auf ihren breiten Erfahrungsschatz zurückgreifen können.

Im Auftrag der BZgA sollte zudem eine entsprechende Zertifizierungsstelle eingerichtet werden, die regelmäßig die Arbeit und Qualifikation der in der suchtpreventiven Arbeit tätigen Fachkräfte – ohne großen Aufwand, jedoch „mit Hand und Fuß“ – bewerten und zertifizieren kann. Wie diese Ideen in der Praxis konkret umzusetzen sind und welcher personelle Aufwand damit einhergehen könnte, gilt es in einem der ersten Schritte zu klären.

Die personelle Qualität in der Suchtprävention könnte so jedenfalls langfristig bundesweit – mit Siegel und Stempel – gewährleistet werden.

### **Literaturhinweise**

*Berlin:* [www.berlin-suchtpraevention.de/veranstaltungen/berufsbegleitender-zertifikatskurs\\_2019\\_fachkraft-fuer-suchtpraevention-im-kontext-schule\\_jugendarbeit](http://www.berlin-suchtpraevention.de/veranstaltungen/berufsbegleitender-zertifikatskurs_2019_fachkraft-fuer-suchtpraevention-im-kontext-schule_jugendarbeit)

*Hamburg:* [www.suchtpraevention-fortbildung.de](http://www.suchtpraevention-fortbildung.de)  
*Nordrhein-Westfalen:* Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW/ginko Stiftung für Prävention (2018): „Leitfaden Suchtprävention NRW“, 2018 (unveröffentlicht)

*Rheinland-Pfalz:* [www.lzg-rlp.de/de/grundausbildung-suchtpraevention.html](http://www.lzg-rlp.de/de/grundausbildung-suchtpraevention.html)  
[www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/admin](http://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/admin)

## Lobbyismus in Deutschland – Wie die Alkohol-, Tabak- und Glücksspielindustrie die Suchtprävention erschwert

*Durchführung: Dr. Christina Deckwirth, Campaignerin, LobbyControl, Berlin*

### LobbyControl: Wer wir sind und was wir machen

Wir sind ein gemeinnütziger Verein, der sich 2005 gegründet hat. Wir sind zwölf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die auf neun Stellen in unseren beiden Büros in Berlin und Köln arbeiten.

Ziel unserer Arbeit ist es, über Lobbyismus aufzuklären, problematische Lobbyeinflüsse zu verhindern und uns für mehr Transparenz und Schranken für Lobbyismus einzusetzen.

Instrumente unserer Arbeit sind:

- Aufklärungsarbeit über Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Recherchen über Lobbyeinflüsse
- Kampagnenarbeit zu unseren Forderungen nach schärferer Lobbyregulierung
- Bildungsarbeit über unsere lobbykritischen Stadtführungen und unser Online-Lexikon Lobbypedia.

Einige Themen, zu denen wir derzeit arbeiten:

- Lobbyregulierung in Deutschland und der EU
- Handelspolitik
- Lobbyismus an Schulen
- Autolobby und ganz neu: Wohnungspolitik/ Immobilienlobby.

Die Alkohol-, Tabak- und Glücksspiellobby ist kein expliziter Schwerpunkt unserer Arbeit, sie tauchen aber immer wieder auf. Wir bekommen immer wieder Anfragen zu diesen Themen und beobachten viel Einflussnahme etwa im Bereich Regulierung von Werbung.

Wir arbeiten sowohl auf Bundes- als auch auf europäischer Ebene. Die Landesebene taucht vor allem beim Thema Lobbyismus an Schulen auf (Fokus NRW), ansonsten berührt unsere Arbeit die Landes- und Kommunalpolitik nur punktuell.

Wir finanzieren uns zu ca. 80 Prozent über Spenden und Mitgliedsbeiträge. Wir nehmen keine Spenden von Verbänden oder Unternehmen. Die restlichen



20 Prozent unserer Einnahmen stammen von Stiftungen (derzeit: Olin-Stiftung und Schöpflin-Stiftung) und aus Einnahmen aus unseren Stadtführungen und dem Verkauf unserer eigenen Publikationen. Mehr zu unserer Finanzierung: [www.lobbycontrol.de/initiative/unsere-finanzierung](http://www.lobbycontrol.de/initiative/unsere-finanzierung)

### Zwei Beispiele für unsere Arbeit zu den Themen Alkohol-, Tabak- und Glücksspiellobby

- Auf unseren lobbykritischen Stadtführungen gehen wir auch zum Deutschen Brauerbund. Dort informieren wir über die Lobbyarbeit des Verbands – Fokus ist hier die Verleihung des Titels „Botschafter des Bieres“. Mit unseren Stadtführungen erreichen wir ca. 4 000 Menschen in der Saison, darunter viele Schulklassen.



Auf unseren Stadtführungen erläutern wir auch die Strategien der Bier- und Zigarettenlobby.

- Im Dezember 2016 haben wir eine größere Recherche zu den Sponsoring-Zahlen des Tabakkonzerns Philip Morris veröffentlicht. Unsere Recherche wurde unter anderem vom Spiegel veröffentlicht, mehr siehe Abschnitt Parteienfinanzierung.

## Was ist Lobbyismus?

Lobbyismus ist die organisierte Einflussnahme auf politische Entscheidungsprozesse. Lobbyismus hat dabei immer zwei Seiten: Zum einen gibt es diejenigen, die Einfluss nehmen – das sind die Lobbyisten. Auf der anderen Seite stehen diejenigen, die beeinflusst werden und den Einfluss zulassen – das sind politische Entscheidungsträger in Ministerien, Verwaltungen und Parlamenten. Das sind zum Teil aber auch die Medien und die breite Öffentlichkeit. Interessenvertretung ist ein notwendiger Bestandteil einer Demokratie.

Der Austausch mit verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen ist zentral für politische Abwägungsprozesse. Lobbyismus in seiner heutigen Form ist allerdings schädlich für die Demokratie: Einflussnahme ist häufig intransparent und damit schwer zu kontrollieren. Vor allem aber ist Lobbyismus durch massive gesellschaftliche Machtungleichgewichte geprägt: Auf der einen Seite gibt es finanzstarke und gut vernetzte Lobbyakteure – das sind in der Regel Wirtschaftsverbände und die Lobbyisten großer Konzerne –, während auf der anderen Seite schwächere gesellschaftliche Gruppen – häufig mit nicht-gewinnorientierten Interessen – viel weniger Möglichkeiten haben, Einfluss zu nehmen.

Die klassischen **Lobbyakteure** sind die Verbände, d. h. vor allem Wirtschafts- und Arbeitgeberverbände (z. B. Deutscher Brauerbund, der Deutsche Zigarettenverband DZV, der Verband der Automatenwirtschaft). Aber auch Unternehmen sind mit eigenen Lobbyrepräsentanzen in Berlin oder auch in Brüssel vertreten, so z. B. Reemtsma, Philip Morris oder auch Gauselmann. Wichtige Interessenvertreter – und damit letztlich auch Lobbyakteure – sind auch Gewerkschaften (z. B. NGG), Sozialverbände, Verbraucher- oder Betroffenenverbände, so z. B. auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

Außerdem gibt es spezielle Agenturen, die Lobbyarbeit für Dritte anbieten. Dort können Unternehmen oder Verbände Lobbyarbeit in Auftrag geben und sich zum Beispiel wichtige Kontakte zusammenstellen lassen. Auch Anwaltskanzleien bieten zum Teil Lobbyarbeit an, so zum Beispiel die Kanzlei Alber und Geiger, die unter anderem Lobbyarbeit für die Glücksspielindustrie auf europäischer Ebene gemacht hat.

Wir unterscheiden zwischen direkter und indirekter Lobbyarbeit. **Direkte Lobbyarbeit** ist die direkte



Einflussnahme auf politische Entscheidungsträgerinnen und -träger. Klassische Instrumente sind hier Gespräche, Telefonate, Stellungnahmen oder das Übergeben von Formulierungen von Gesetzesentwürfen. **Indirekte Lobbyarbeit** ist Lobbyarbeit „über Bande“ – hier versuchen Lobbyisten, ihre Botschaften in die Medien oder gleich in die breite Öffentlichkeit zu tragen, und versuchen so Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse zu nehmen. Wichtigstes Instrument dieser Art von Einflussnahme ist die Öffentlichkeitsarbeit – also Erstellung von Publikationen, Beauftragen von Gutachten mit entsprechender Pressearbeit, Bespielen von Social-Media-Kanälen, Erstellung von Webseiten etc. Mit indirekter Einflussnahme versuchen Lobbyisten Meinungs- oder Stimmungsmache zu erzielen, die letztlich auch die Politikerinnen und Politiker erreichen soll.

## Strategien der Tabak-, Alkohol- und Glücksspielindustrie

### Strategie 1: Politiker „umgarnen“

Wohl das wichtigste Instrument für erfolgreiche Lobbyarbeit ist die regelmäßige und langfristig angelegte Kontaktpflege. Der Deutsche Brauerbund tut dies auf ganz eigene Weise: Er verleiht einmal pro Jahr den Preis „Botschafter des Bieres“. Der Verband ehrt damit politische Entscheidungsträger, die sich (vermeintlich) für das Bier eingesetzt haben. Politiker nehmen den Preis gerne an – er wird auf einer großen Veranstaltung verliehen und verleiht

den Preisträgern Bodenständigkeit und Bürgernähe. Der Brauerbund stellt mit dem Preis Nähe zu Politikerinnen und Politikern her, betreibt Kontaktpflege und schafft sich damit Freunde in der Politik. Langfristig dient die Strategie dazu, Wohlwollen in der Politik gegenüber den Anliegen der Bierbrauer aufzubauen.

**Strategie 2: Glaubwürdigkeit durch Wissenschaftslobbyismus**

Eine zweite zentrale Lobbystrategie ist es, die eigenen Interessen so darzustellen, dass sie glaubwürdig erscheinen und von vielen geteilt werden. Dazu bedienen sich Lobbyisten gerne des Instruments des Wissenschaftslobbyismus. Insbesondere die Tabakindustrie hat über Jahrzehnte „Kronzeugen“ in der Wissenschaft finanziell unterstützt, um so vermeintlich wissenschaftliche Belege für die Unschädlichkeit des Rauchens zu bekommen. Erst jüngst hat die Werbewirtschaft ein Gutachten bei einem Professor in Auftrag gegeben, das sich mit der Regulierung von Werbung beschäftigt. Immer wieder zeigt sich: Werden Wissenschaftler aus der Tabakindustrie finanziert, fallen deren Forschungsergebnisse auffallend häufig industrienahe aus.

**Strategie 3: Sich verantwortungsvoll darstellen**

Um glaubwürdig zu erscheinen, ist es für die betroffenen Branchen wichtig, sich als verantwortungsvoll darzustellen – ganz nach dem Motto: Ihr, liebe Politiker, müsst uns nicht regulieren, wir machen das schon selbst. Die Glücksspielindustrie benutzt auch die Außenwerbung, um sich in der Gesellschaft als stark regulierte Branche darzustellen („Kein Spiel ohne Regeln“). Der Verband der Spirituosenwirtschaft (BSI) hat eine eigene Webseite [www.massvollgeniessen.de](http://www.massvollgeniessen.de) erstellt, die sich nach außen hin an Verbraucher richtet, aber darüber hinaus auch dazu dient, sich gegenüber der Politik als verantwortungsbewusst darzustellen.

**Strategie 4: Strategische Allianzen**

Die Lobbyverbände aus den Branchen Alkohol, Tabak und Glücksspiel schließen sich gerne mit anderen Verbänden zusammen, um ihren Forderungen mehr Gewicht zu verleihen – so zum Beispiel mit der Gastronomie- und Werbewirtschaft. Zum Teil gehen sie ganz gezielt sogenannte strategische Allianzen ein, um bestimmte Regulierungen abzuwenden: Als Verbraucherschutzministerin Ilse Aigner ein nationales Programm zur Suchtprävention erarbeiten ließ, tat sich zum Beispiel der Brauerbund mit den Profiteuren von Werbeeinnahmen wie dem Deutschen Fußballbund, privaten Fernsehsendern und den Betreibern von öffentlichen Toiletten zusammen, um Regulierungen im Bereich Werbung und Sponsoring abzuwenden.



Zeitungsanzeigen des Lobbyverbands der Glücksspielindustrie mit der Botschaft: Es gibt schon viele Regeln – mehr sind nicht nötig! Quelle: LobbyControl



Der Boulevard Unter den Linden im Berliner Regierungsviertel – hier haben der Deutsche Zigarettenverband, die Tabakkonzerne British American Tobacco und Reemtsma und der Deutsche Markenverband ihre Büro in einem Haus.

**Strategie 5: Was uns schadet, schadet auch anderen – Feindbilder schaffen**

Eine beliebte Lobbystrategie ist es, auf vermeintliche Kollateralschäden von Regulierungen hinzuweisen – nach dem Motto: Wenn wir reguliert werden, dann werden bald auch viele andere Bereiche stark reguliert. Die Tabakindustrie warnte etwa davor, dass sich Werbeeinschränkungen auch auf Produkte mit Zucker oder sogar auf Autos erstrecken könnten, weil auch diese Produkte Auswirkungen auf die

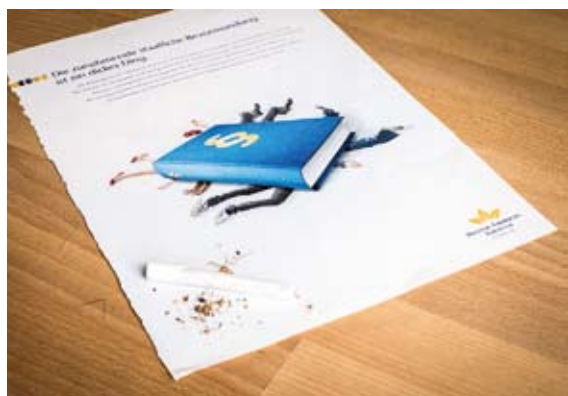
Gesundheit haben. Der Tabaklobbyverband DZV schickte Schokoweihnachtsmänner an alle Bundestagsabgeordneten, die die Aufschrift hatten: „Schokolade macht dick.“ und in Anlehnung an die damals schon diskutierten „Schockbilder“ für Zigarettenverpackungen Bilder von dicken Bäuchen zeigten. Die Botschaft der vermeintlichen Überregulierung wird viel in der politischen Diskussion über Werbeeinschränkungen aufgegriffen. Diejenigen, die sich für stärkere Werbeeinschränkungen einsetzen, werden so zum Feindbild gemacht.



Weihnachtsgeschenk an Bundestagsabgeordnete mit Lobbybotschaft, Quelle: LobbyControl

### Strategie 6: Strategische Botschaften: „Framing“

Dem Bild des Verbots- und Regulierungsstaats setzt die Tabak- oder Alkohollobby gerne das Bild von Freiheit und Genuss entgegen. Diese Botschaft vermittelt der Konzern Reemtsma zum Beispiel auch in Anzeigen in Parteizeitungen. Zwar sind Werbeanzeige für Tabakprodukte in Zeitschriften nicht erlaubt, in dieser Anzeige wird aber das Verbot umgangen, weil es sich nach außen lediglich um eine Unternehmensdarstellung handelt. Neben dem Effekt der zielgruppengenauen Selbstdarstellung spülen solche Anzeigen darüber hinaus viel Geld in die Parteikassen, da die Anzeigen in Parteizeitungen zu hohen Preisen verkauft werden.



Freiheit statt staatliche Bevormundung: Unternehmenswerbung in einer Parteizeitschrift

## Personelle und finanzielle Verflechtungen

Lobbyismus ist mehr als Kommunikation. Einen großen Einfluss auf politische Entscheidungen haben auch personelle und finanzielle Verflechtungen zwischen Politik und bestimmten Lobbygruppen.

### Seitenwechsel

Eben noch Politiker, jetzt schon Lobbyist, und manchmal auch umgekehrt. Wie durch eine Drehtür wechseln immer wieder Spitzenpolitiker in die Lobbyabteilungen von Unternehmen oder Verbänden. Dadurch kaufen sich die Interessengruppen einen direkten Draht zur Politik ein. Der Ex-Politiker kennt seine ehemaligen Kollegen genau und weiß, „wie der Hase läuft“.

Von den Seitenwechslern profitieren vor allem finanzstarke Akteure, die ihnen attraktive Jobs anbieten können. Arbeitslosenorganisationen und Umweltverbände können sich das selten leisten. So werden durch den „Drehtür-Effekt“ gesellschaftliche Machtverhältnisse erhalten und verstärkt.

Zwei Beispiele: Der heutige Geschäftsführer vom Deutschen Brauerbund, Holger Eichele, war früher Pressesprecher im Verbraucherschutzministerium unter Ilse Aigner. Er hat also in dem Ministerium gearbeitet, das auch für die Regulierung der Branche zuständig ist.

Auch der Geschäftsführer vom Deutschen Zigarettenverband, Jan Mücke, ist ein früherer Politiker. Er saß lange Zeit für die FDP im Bundestag und war schließlich parlamentarischer Staatssekretär im Verkehrsministerium. Hier zeigt sich: Lobbyverbände suchen nicht notwendigerweise erfahrene Fachpolitiker – viel wichtiger ist häufig das Wissen über Abläufe und die vorhandenen Kontaktnetzwerke, die Politiker aus Ministerien oder aus dem Bundestag mitbringen.

### Parteienfinanzierung

Parteien sind wesentliche Akteure in der Demokratie. Die Art und Weise ihrer Finanzierung entscheidet mit über ihre Unabhängigkeit von finanzstarken Lobbygruppen. In Deutschland finanzieren sich Parteien durch staatliche Mittel und Beiträge, durch Sponsoring und Spenden. Parteispenden und Parteisponsoring sind beliebte Mittel der politischen Landschaftspflege. Und immer wieder kommt der Verdacht auf, dass Geldgeber Einfluss auf politische Entscheidungen der Parteien nehmen.

Auffällig viele Gelder an Parteien stammen von der Tabakindustrie. Das gilt zum einen für Parteispenden, zum anderen aber vor allem für das Parteien-



Sponsorentafel beim CDU-Parteitag 2016 in Essen, Quelle: Lobbycontrol

sponsoring – so zum Beispiel durch Philip Morris: Der Tabakkonzern überweist den Parteien deutlich mehr Sponsoring-Gelder als Spenden: 2014 und 2015 übertrafen die Sponsoring-Zahlungen die Parteispenden um mehr als das Doppelte. Die CDU bekam davon am meisten.

Doch diese Geldflüsse finden sich nicht in den Rechenschaftsberichten der Parteien. Denn für Sponsoring fehlen Transparenzregeln wie für Parteispenden. Einsehbar sind die Zahlen nur, weil der Konzern seine Sponsoring-Zahlungen ausnahmsweise freiwillig veröffentlicht. Unsere Auswertung zeigt, dass Sponsoring bei Philip Morris stark zugenommen hat und weit über Parteitage hinausreicht. Das Beispiel verdeutlicht: Parteisponsoring muss dringend transparent gemacht werden. Mehr zu unserer Recherche: [www.lobbycontrol.de/2016/12/philip-morris](http://www.lobbycontrol.de/2016/12/philip-morris)

### Fazit und Ausblick

#### Was sind die Probleme?

- Intransparenz: unabdingbar für Kontrolle und Kritik
- Machtungleichgewichte: finanzstarke Akteure sind begünstigt
- Interessenkonflikte und privilegierte Zugänge: schwächen Unabhängigkeit der Entscheider und gefährden politische Abwägungsprozesse → im Ergebnis kommt es zu schlechten politischen Entscheidungen zum Nachteil zum Beispiel der Umwelt, der Gesundheit oder von Verbraucherinteressen.

#### Was wollen wir erreichen?

- Aufklärung: Lobby- und Machtstrukturen offenlegen
- Appell: alle Meinungen und Themen berücksichtigen – nicht nur die der starken Lobbyakteure!
- konkrete politische Forderungen:
- mehr Transparenz
- Lobbyregister und „legislative Fußspur“
- Nebentätigkeiten und Parteienfinanzierung, vor allem Parteisponsoring
- Schranken für Lobbying
- Karenzzeit („Abkühlphase“) bei Seitenwechseln
- Obergrenzen bei Parteispenden und -sponsoring, keine Lobbyisten im Bundestag.

#### Die Stärken der Schwächeren – Strategien für die eigene Lobbyarbeit

- Glaubwürdigkeit
- Echtheit und Ehrlichkeit
- Strategien und „Framing“ der Gegenseite entlarven
- mutig eigene Botschaften und eigene Geschichten erzählen: z. B. Betroffenenperspektive, Einsatz für bessere Gesundheit etc.
- „David gegen Goliath“

#### Mehr Informationen:

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

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

Folgen Sie uns auch gerne auf Twitter oder Facebook. Auf der Webseite können Sie auch unseren Newsletter abonnieren und so über aktuelle Lobbythemen auf dem Laufenden bleiben.

## Online-Vernetzung fördern mit PrevNet auf inforo: Einführung für Fachkräfte



*Durchführung: Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Christian Schaack, Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.*

1. Kurzvorstellung PrevNet auf inforo
2. Ausgewählte Praxisbeispiele und Diskussion
3. Ausblick

In der Begrüßungs- und Vorstellungsrunde wurden die teilnehmenden Fachkräfte gebeten, sich zu folgenden Punkten zu äußern:

- Wo und in welcher Position arbeiten Sie, was ist Ihr fachlicher Hintergrund?
- Warum sind Sie heute in diesem Workshop, was sind Ihre Erwartungen?
- Wie haben Sie PrevNet bislang genutzt?

Anhand dieses Stimmungsbildes wurde der Workshop an den Erfahrungen und Bedarfen der Teilnehmenden ausgerichtet und insgesamt sehr offen gestaltet, um jederzeit Nachfragen zu klären.

### 1) Kurzvorstellung PrevNet auf inforo

In einem 20-minütigen Input wurde das Internetportal von den Referierenden vorgestellt. Die digitale Plattform für Fachkräfte inforo verfolgt das Ziel, kommunale Akteurinnen und Akteure aus den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung zu vernetzen. Seit 2017 ist auch **PrevNet – das Fachportal für Suchtprävention** – fester Bestandteil von inforo. Am 14. Juni 2018 fand der offizielle Relaunch der Seite statt.

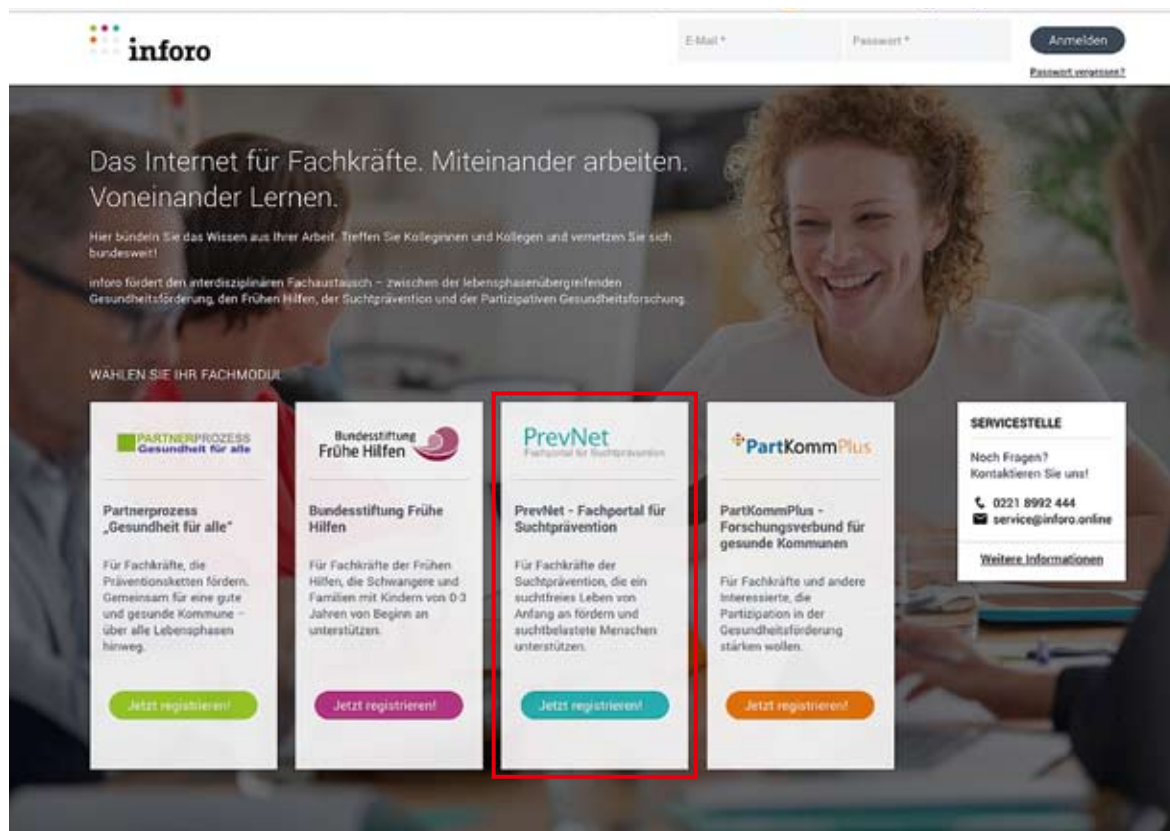


Abbildung 1: Das Fachkräfteportal inforo und die vier Fachmodule



PrevNet ist die Wissens-/Informationsdatenbank für Fachkräfte in der Suchtprävention in Deutschland sowie für interessierte Personen. Das Portal bietet eine leicht nutzbare Möglichkeit für den kontinuierlichen und geschützten Austausch: Informationen über fachbezogene Veranstaltungen, Projekte, Einrichtungen und Fachkräfte, Studien und Materialien werden gebündelt. Es können gezielt Recherchen zu bestimmten Inhalten vorgenommen werden. Der fachliche Austausch wird zudem durch zeitgemäße und nutzerfreundliche Interaktions- und Kommunikationsmöglich-

keiten unterstützt. Mit seiner dynamischen Struktur erweitert sich das interaktive Informationsportal kontinuierlich durch die Anzahl der Mitglieder und den geteilten, nutzergenerierten Inhalt.

Seit 2004 ist PrevNet ein Kooperationsprojekt von Bund und Ländern – vertreten durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Koordinatorinnen und Koordinatoren für Suchtprävention der Länder. Die Nutzung des Portals ist kostenlos.



Abbildung 2: PrevNet auf inforo: Beitragsstream

PrevNet wird stetig aktualisiert. Dazu tauschen sich Kooperationspartnerinnen und -partner regelmäßig aus. Beispielhaft ist hier die AG PrevNet zu nennen, die sich im regelmäßigen Turnus zusammenfindet, um das Portal fachlich-inhaltlich, redaktionell und an die Bedarfe der Fachkräfte angepasst im Sinne der Usability weiterzuentwickeln. Die Servicestelle und Redaktion inforo leistet den User-Support für alle auf inforo vertretenen Fachmodule und steht bei PrevNet insbesondere für Anwendungsfragen zur Verfügung. (Abb. 3)

## 2) Ausgewählte Praxisbeispiele und Diskussion

Auf kommunaler und auf Landesebene können Fachkräfte eigene Aktivitäten darstellen und durch den Zusammenschluss mit anderen Kommunen profitieren (Synergieeffekte). Auch bietet sich die Möglichkeit einer umfassenden Informationssammlung über landesweite Aktivitäten sowie lokale und bundesweite Projekt- und Veranstaltungsrecherchen.

## PrevNet Fachportal für Suchtprävention

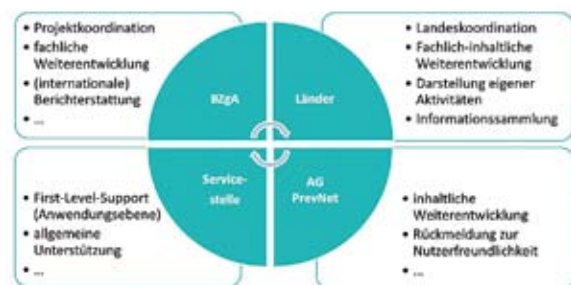


Abbildung 3: PrevNet – Fachportal für Suchtprävention: hinter den Kulissen

Die verschiedenen Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten wurden im Workshop anhand realer Projekt- und Organisationsseiten in der Live-Umgebung präsentiert, wie der Landeskoordinierungsseite „Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.“ (Abb. 4) Vorgestellt

und besprochen wurden die Möglichkeiten der Verwaltung und Präsentation der Seitenmitglieder, die Steuerung der landesweiten Präventionsarbeit und der Überblick über die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure im Feld. Neben dem öffentlichen Seitenbereich wurde auch der interne Seitenbereich

besprochen: In einem geschützten Rahmen wird hier der informelle Austausch der Fachkräfte ermöglicht sowie die Verschlagwortung, Upload und Pflege von Dokumenten und Dateien (zum Beispiel Sitzungsprotokollen) und das zielgruppenorientierte Teilen von Informationen. (Abb. 5)

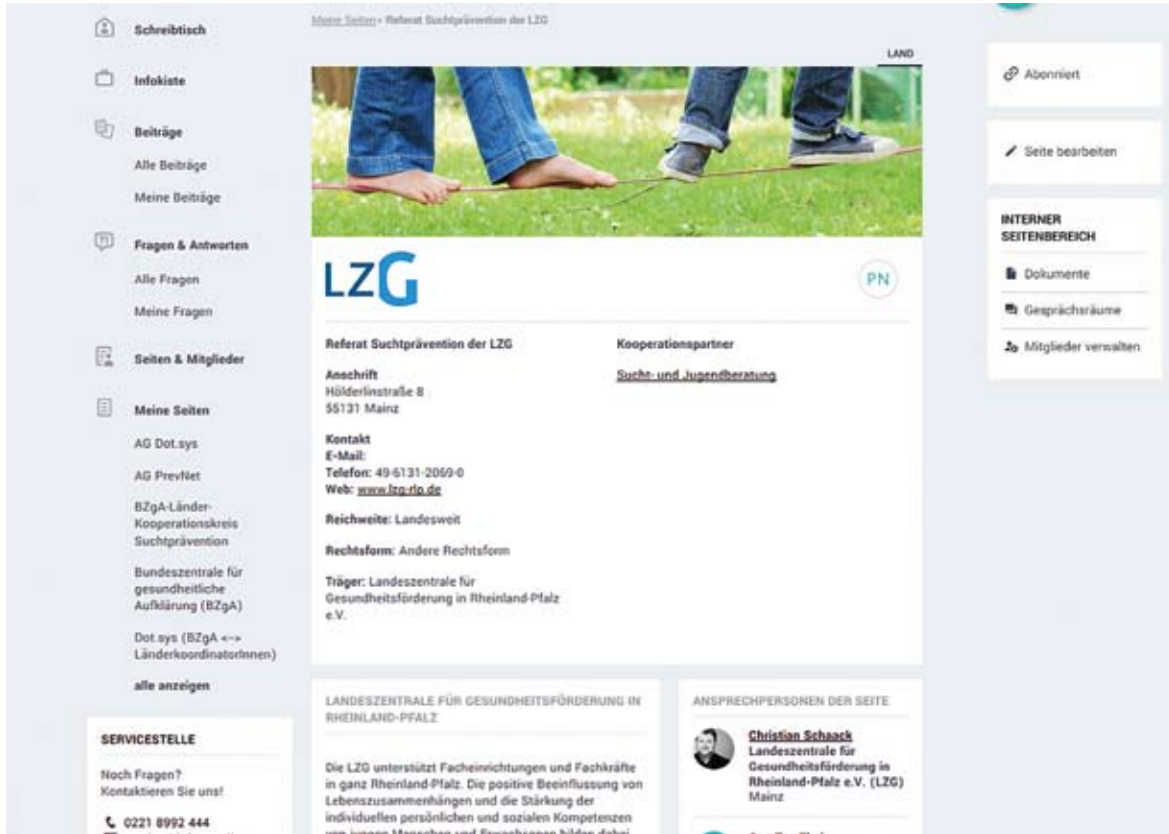


Abbildung 4: PrevNet auf inforo: Landesseite LZG-RLP (öffentlicher Seitenbereich)

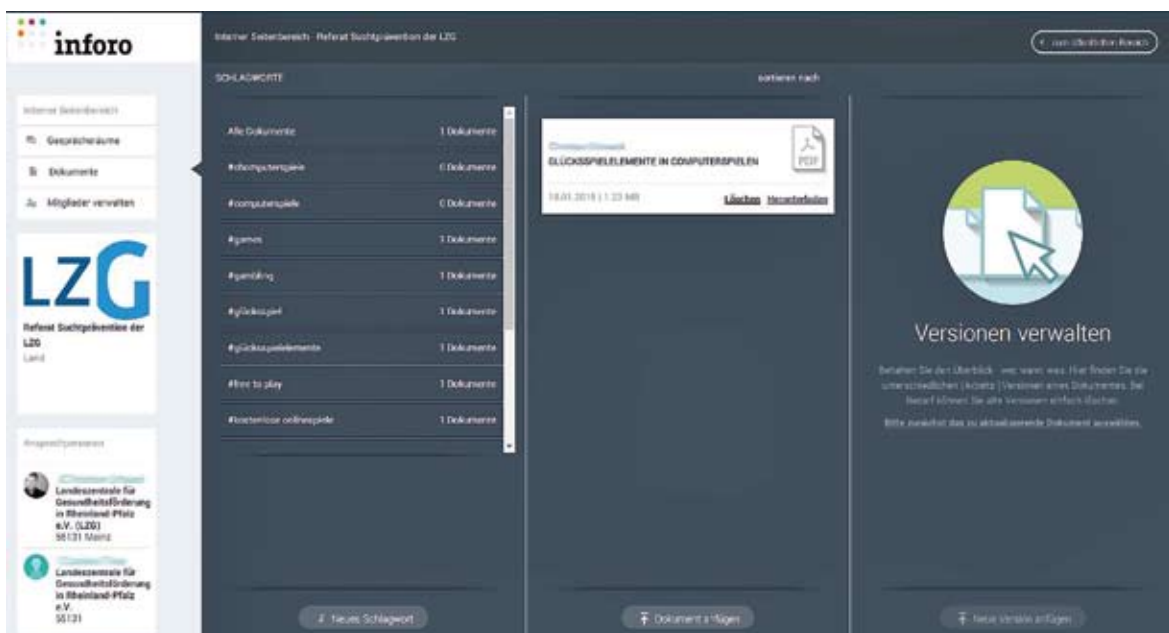


Abbildung 5: PrevNet auf inforo: Landesseite LZG-RLP (interner Seitenbereich)

Eine angeregte Diskussion begleitete die Präsentation; folgende Leitfragen bildeten den Rahmen:

- Wie arbeiten Sie im Netzwerk zusammen?
- Welchen konkreten Mehrwert sehen Sie für sich in der Arbeit mit PrevNet?
- Welche Anwendungsmöglichkeiten finden Sie besonders hilfreich für Ihre Bedarfe?
- Wie werden Sie PrevNet in der Zukunft nutzen?

Beispielhaft einige Ergebnisse (Abb. 6): Sowohl in der Online- als auch in der Offline-Netzwerkarbeit ergeben sich viele Aufgaben, bei denen PrevNet ein hilfreiches und vor allem arbeitserleichterndes Tool sein kann. Voraussetzung hierfür ist neben der Motivierung der Kolleginnen und Kollegen auch die (eigene) Aktivierung zur Beteiligung – denn das Portal lebt von der Vielfalt, das heißt den kontinuierlich geteilten und diskutierten Inhalten.

Als geschützter und gesicherter Raum bietet PrevNet eine ideale Plattform zur Vernetzung und zum

Austausch, stellt gebündelt Informationen zur Verfügung und ermöglicht die Steuerung von Arbeitsprozessen, wie etwa das Koordinieren von Arbeitsgruppen, die Kommunikation mit Einzelpersonen oder das Abstimmen von Terminen. Es steht kostenlos zur Verfügung (außer Zeit), hat eine große Reichweite und funktioniert in Echtzeit.

Die Nutzung eines weiteren Mediums birgt aber auch das Risiko eines „medialen Overkills“. Um die Etablierung des Portals bei den Fachkräften als einen echten Mehrwert für den konkreten beruflichen Kontext zu erreichen, sollte die Nutzung nicht als Mehraufwand, sondern als Werkzeug zur Arbeitserleichterung betrachtet werden. Als eine Möglichkeit wurde der gebündelte Austausch mit Kolleginnen und Kollegen einer Arbeitsgruppe auf einem einzelnen Kanal genannt. Müßig sei die bisherige Kommunikation über mehrere Verteiler parallel, wie etwa E-Mails und private Instant Messenger etc.



Abbildung 6: Ergebnisse der Diskussion

### 3) Ausblick

Im Herbst 2018 werden für PrevNet auf inforo regional geclusterte Train-the-Trainer-Schulungen in Hamburg, Berlin, Köln und München durchgeführt. Bei Bedarf wird das kostenlose Angebot für die Fachkräfte der Suchtprävention 2019 fortgeführt. Parallel wird das Portal weiter beworben, zum Beispiel durch die Landeskoordinierenden in regionalen Arbeitskreisen. Die Sitzungen der AG PrevNet finden zwei- bis dreimal jährlich statt.

#### Kontakt:

Maria Friedrich (Projektkoordinatorin)  
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
 Maarweg 149-161  
 50825 Köln  
 Telefon: 0221/8992-529  
 E-Mail: maria.friedrich@bzga.de

## Cannabisprävention 2018: wirksame Interventionen und aktuelle Herausforderungen



*Durchführung: Peter Eichen,  
Daniel Ott, Villa Schöpflin gGmbH*

Der Workshop „Cannabisprävention 2018 – wirksame Interventionen und aktuelle Herausforderung“ betrachtete zusammen mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern den derzeitigen Status quo der Cannabisprävention in Deutschland.

Zu Beginn wurden aktuelle Statistiken und deren Aussagekraft über mögliche Auswirkungen auf Beratungsangebote sowie präventive Angebote in der

universellen und selektiven Prävention thematisiert. Die zentrale Frage über die Voraussetzungen einer erfolgreichen Cannabisprävention eröffnete den Austausch zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

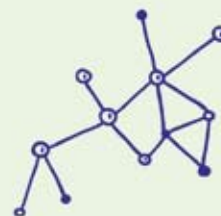
Die universelle Prävention im Bereich Cannabis ist von großer Bedeutung, da Cannabis von einem Großteil der Jugendlichen als harmloser und weniger schädlich angesehen wird. Die Prävention muss daher in diesem Bereich ausgebaut und weiterhin gefördert werden. Als hilfreiche Intervention im universellen Setting wurde der evaluierte Präventionsworkshop „Cannabis – quo vadis?“ vorgestellt sowie über dessen Möglichkeiten und Einsatzgebiete gesprochen.

Als Herausforderung im universellen Bereich nannten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer besonders die teilweise geringe Akzeptanz, die Frage der Berechtigung von Veranstaltungen im Bereich der Cannabisprävention im Setting Schule und das knappe Zeitkontingent, das teilweise zur Verfügung gestellt wird. Als unbefriedigend gilt jedoch auch, sofern sehr viele Schulen Präventionsmaßnahmen mit Präventionsfachkräften durchführen möchten, diese jedoch wegen mangelnder Ressourcen absagen müssen. Als kontraproduktiv erwies sich in diesem Zuge die Durchführung von Präventionsprogrammen durch fachfremdes Personal. Eine unterstützende Funktion könnten hierbei Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter haben. Um jedoch die Qualität von Programmen in der Cannabisprävention gewährleisten zu können, sind Fachkräfteschulungen ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung.

Als wirksame Interventionen in der indizierten Prävention wurden verschiedene Programme (wie z. B. Realize it! X-tra) den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorgestellt.

### Voraussetzungen für erfolgreiche Cannabisinterventionen:

- ✓ klare und definierte Zuständigkeiten im Landkreis/Stadtgebiet
- ✓ qualifizierte Fachkräfte
- ✓ regionale Vernetzung mit relevanten Akteuren/innen (Wer?)
- ✓ finanzielle und personelle Ressourcen
- ✓ aktuelle Tendenzen/Trends frühzeitig (er)kennen und reagieren
- ✓ Prävention an Schulen (Schulklassen und deren Eltern) mit universellen oder selektiven Programmen wie z.B. „Cannabis- quo vadis?“
- ✓ indizierte Beratungsangebote wie z.B. „Realize- it! X-Tra“



Villa Schöpflin :

**Voraussetzungen für erfolgreiche Cannabisinterventionen:**

Ein möglichst breites Angebotsspektrum

- ✓ Prävention an Schulen (Schulklassen und deren Eltern) mit universellen oder selektiven Programmen wie z.B. „Cannabis- quo vadis?“
- ✓ indizierte Beratungsangebote wie z.B. „Realize- it! X-Tra“

**Cannabisinterventionen in der universellen und indizierten Prävention, am Beispiel der evidenzbasierten Programme „Cannabis- quo vadis?“ & „Realize- it!- X-tra“:**

Ziele des Präventionsparcours „Cannabis - quo vadis?“:

- ✓ Vermittlung einheitlicher und damit glaubwürdiger Informationen und Präventionsbotschaften
- ✓ Schaffung von Impulsen für eine konstruktive und kritische Diskussion der Jugendlichen untereinander, sowie an der Schule und mit deren Eltern.
- ✓ Stärkung der Nichtkonsumenten/innen und Förderung einer kritischen Haltung zum Cannabiskonsum
- ✓ Schaffung von Transparenz und Klarheit bezüglich der juristischen Grundlagen und Umgangsweisen mit Cannabisprodukten
- ✓ Informationen über persönliche Ansprechpartner/innen an Schulen und über Hilfsangebote von Beratungsstellen in der Region

**Cannabisinterventionen in der universellen und indizierten Prävention, am Beispiel der evidenzbasierten Programme „Cannabis- quo vadis?“ & „Realize it!- X-tra“:**

Ziele des indizierten Beratungsangebot „Realize- it!- X-tra“:

- ✓ Kurzintervention mit bis zu 10 Gesprächen
- ✓ Selbstbeobachtung
- ✓ Verbesserung der Selbststeuerungskompetenz und Selbstwirksamkeits-überzeugung
- ✓ Gespräche auf Augenhöhe mit den Hilfesuchenden auf Basis der MI
- ✓ Zusammenhänge von Problemen und Cannabiskonsum offen legen
- ✓ Richter könnten u. Umständen konsumierende Jugendliche richtig zuordnen





Eine große Herausforderung für Präventionsfachkräfte im Beratungssetting stellt laut Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops die Bewahrung der Unparteilichkeit im Kontext der eigenen Haltung gegenüber Beratenden oder Teilnehmerinnen und Teilnehmern dar.

Die Beantwortung folgender Fragen kann in einer Teamsitzung oder Supervision zur persönlichen Positionierung hilfreich sein, um mögliche Veränderungen der eigenen Haltung zu reflektieren und zu hinterfragen:

- Wie stehe ich selbst zu Cannabis? Bin ich ein überzeugter Gegner? Bin ich Befürworter? Habe ich oder eine mir nahestehende Person Probleme im Umgang mit Cannabis?
- Wie können sich meine Erfahrungen und meine Meinung in Bezug auf Cannabis auf die Unterrichtsgestaltung auswirken?
- Spüre ich den Drang, überzeugen zu wollen? Bin ich eher dafür, dass jeder seine Erfahrungen machen sollte?
- Ist mir das Thema unangenehm?

- Steht meine eigene Haltung in Kontrast zu der mehrheitlichen Einstellung der Gruppe? Welche Reaktionen erwarte ich?
- Was sage ich, wenn mich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach meiner persönlichen Meinung und nach meinem Umgang mit Cannabis fragen?
- Habe ich eine klare Haltung und Distanz zum Thema, sodass es zu einer offenen, kritischen und konstruktiven Diskussion kommen kann?
- Was erwartet mein/e Arbeitgeber/in von mir? Was wird von mir in meiner Rolle erwartet?

Die Notwendigkeit der regionalen und überregionalen Vernetzung mit verschiedensten Akteuren der Cannabisprävention betonen alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer als besonders wertvoll und essentiell. Jedoch gelten diese Vernetzung und die Schnittstellenpflege unter dem Fokus der Fluktuation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch als besondere Herausforderung. Die Fluktuation beeinflusst alle Einrichtungen als Herausforderung, da Kooperationen z. B. mit Schulen in vielen Fällen auf persönlichen Beziehungen beruhen und somit Vertrauen und Kontinuität entstehen. Im Falle eines Mitarbeiter/-innenwechsels können Kooperationen nicht immer kontinuierlich fortgesetzt werden und benötigen viel Zeit und Ressourcen, um wieder aufgebaut zu werden.

Die Qualität der Cannabisprävention in Deutschland weist, trotz vielfältiger Herausforderungen, durch die verschiedensten evaluierten Programme und das Engagement vieler Präventionsfachkräfte ein hohes Niveau an Qualitätsstandards und Qualitätsmerkmalen auf. Die bestehenden Herausforderungen, über die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops aus ihren verschiedensten Bereichen berichteten, sollen als Anreiz dienen, die Cannabisprävention weiterhin als wichtige Säule in der Gesellschaft zu etablieren und weiter auszubauen.

**Villa Schöpflin :**

**Take Home Message:**

- Cannabisprodukte dürfen keinesfalls verharmlost werden
- Erwachsene tragen die Verantwortung für Debatten und müssen die weitreichenden Konsequenzen abschätzen und verantworten können
- Erwachsene stehen in der Verantwortung, Jugendlichen den Zugang zu Cannabisprodukten zu erschweren und die Attraktivität zu senken. Könnten Sie als Eltern verantworten, dass Ihr Kind Cannabis konsumiert und sich daraus negative Auswirkungen herleiten lassen?
- Im Falle einer Liberalisierung/ Entkriminalisierung oder sogar Legalisierung, müssen präventive Angebote eine zentralere Rolle einnehmen bzw. finanziert werden
- Evidenzbasierte Programme in der universellen und indizierte Prävention dienen als wichtiger Baustein und dienen als Türöffner und Anker um weitreichenden Auswirkungen entgegenzuwirken

## Resilienz



*Durchführung:  
Dr. Martina Rummel, freie Trainerin*

### Resilienz aufbauen – sich selbst und andere für schwierige Zeiten wappnen

Weshalb sind manche Menschen robuste „Stehaufmännchen“, während andere trotz guter Bedingungen kränkelnd? Weshalb lernen viele Menschen – wie Einstein sich wunderte – selbst aus den härtesten Erfahrungen nichts, während andere sich entgegen allen Widrigkeiten so positiv entwickeln, dass Thomas Mann daraus schloss: „Das Große entsteht im Trotzdem.“? Wie erwirbt man eine derartige psychische Widerstandskraft? Das Resilienzkonzept regt an, genau darüber nachzudenken, ohne der zynischen These das Wort zu reden, wer Belastungen nicht tragen könne, sei im Endeffekt selbst schuld. Es gibt Hinweise für Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, Führungskräfte, Beraterinnen und Berater sowie Therapeutinnen und Therapeuten. Und für alle, die selbst stärker und robuster werden möchten. Psychische Gesundheit wird dabei als untrennbar von körperlicher Gesundheit gedacht: „There is no health without mental health.“ (WHO)

Resilienz ist ein Begriff aus der Physik und bezeichnet die Eigenschaft eines Materials, nach Belastung schnell in den Ursprungszustand zurückzukehren. Während die Gesundheits- und Stressforschung Bedingungen charakterisiert, die Menschen dabei helfen, Stressoren zu bewältigen und die eigene

Gesundheit aufrechtzuerhalten, wird in der Resilienzforschung umgekehrt gefragt, warum manche Personen trotz ungünstiger Bedingungen gesund bleiben oder sich relativ leicht von Störungen erholen, während andere unter vergleichbaren Bedingungen krank werden oder zusammenbrechen. Die Resilienzforschung betont dabei, dass sich Widerstandskraft aus wiederholten Bewältigungserfolgen bildet. Resilienz entsteht also paradoxerweise genau nicht dort, wo die besten Bedingungen bestehen, sondern eher im „Trotzdem“, in der Auseinandersetzung mit – auch schwierigen – Lebensaufgaben. Weil es in der Krise für Vorbeugung zu spät ist, spitzt sich die Frage sogar zu: Kann unter problematischen Umständen noch etwas für die Robustheit getan werden? Das Resilienzkonzept bejaht dies, denn Belastbarkeit wächst genau dadurch, dass sie beansprucht wird. Wenn man etwas verändern, lernen oder entwickeln möchte, ist es sinnvoll, sich von dem leiten zu lassen, was erreicht werden soll. Resilienz zu entwickeln ist leichter, wenn man sich an dem orientiert, was resiliente Menschen auszeichnet. Gelingt es, sich anhand dieses „Leitsterns“ so zu verhalten, wie resiliente Menschen es tun, wird sich Resilienz aufbauen.

Resilienzmerkmale lassen sich plausibel aufzeigen anhand eines Modells (s. Abbildung 1), das die „logischen Ebenen“, in denen menschliches Handeln organisiert ist, beschreibt (Dilts, 1988). Das Modell ermöglicht es, auf verschiedenen Ebenen Aussagen über gesundheitsförderliche Bedingungen und Resilienz zu treffen und Ansätze für Führung, Beratung, Selbstcoaching und Psychotherapie abzuleiten. Systemische Konzepte wie das Modell der logischen Ebenen gehen davon aus, dass sich Menschen als „Systeme“ nur im Kontext ihrer Beziehungen und zentralen Zugehörigkeiten verstehen lassen. Individualität in all ihren Ausprägungen wird daher grundsätzlich in Beziehung zu übergeordneten Zugehörigkeiten gefasst. Denn im Nirwana kann niemand erkennen, „wer er ist“, und nur über das Verstehen der eigenen Position im Verhältnis zum anderen lassen sich nachgeordnete Ebenen wie Überzeugungen und Verhalten begreifen.

### Resilienz aufbauen – auf allen Ebenen

Wenn wir kommunizieren und einander begegnen, lesen und agieren wir auf allen Ebenen. Je höher die Ebene ist, die angesprochen wird, desto tiefgreifender ist der Einfluss. So ist etwa die Bedrohung, aus einer zentralen Zugehörigkeit (Ebene 6), z. B. einer Liebesbeziehung, der Familie, der Religion oder der Firma, verstoßen zu werden, im Rahmen einer engen Beziehung Verrat und Missbrauch zu erleben oder die Identität und Position in einem wichtigen Kontext zu verlieren (Ebene 5), in der Konsequenz dramatisch. Spätestens seit der Konzipierung der Psychoanalyse durch Freud arbeiten moderne Be-

## Die Schlüsselkriterien für gesunde Bedingungen und Resilienz

SALUTOGENESE	REGULATIONSEBENE	RESILIENZ
Sinn und Identifikationsmöglichkeiten	Zugehörigkeit /Feld Referenzsystem	Aktive Sinnkreation Re-Framing
Soziale Unterstützung „Wir“	Rolle und Identität (Position im Feld)	Soziale Intelligenz Geben und Nehmen, Verbindung
Dialogkultur, Argumente Handlungsspielraum	Überzeugungen und Interessen	Lösungsorientierung Pragmatismus
Machbarkeit Lernchancen	Fähigkeiten Potenziale	Kompetenzausbau Pragmatismus Improvisationstalent
„Gesunde“ Regeln und Angebote	Verhalten und Gewohnheiten	Selbstdisziplin für „Gesunde“ Gewohnheiten
Verstehbarkeit: Orientierung	Wahrnehmung der Umgebung	Realismus: Nüchterner Blick auf das was ist

ratungs- und Therapieansätze mit den höheren logischen Ebenen. In einer Familienaufstellung z. B. wird aus der Positionierung des Klienten im Feld (so wie sie in seinem Kopf ist) wichtige Information gewonnen. Wie jemand seine Familie (in Form von Stellvertretern) in einen Raum stellt, gibt Aufschluss über die Frage: Was ist in dieser Familie los? Man setzt an den Relationen, den Beziehungen der Menschen zueinander an, auch wenn nur mit dem Einzelnen darüber gesprochen und gearbeitet wird. Therapieformen wie etwa die Logotherapie von Viktor Frankl gehen mitten in das Thema Sinngebung (Ebene 6) hinein. Kognitive Therapieansätze (wie etwa die Rational-Emotive Therapie nach Ellis, Provokative Therapie, kognitive Verhaltenstherapie oder Gesprächstherapie) arbeiten an den Überzeugungen und „Glaubenssätzen“, die jemand über sich, andere Menschen und die Welt hat (Ebene 4). Arbeitsansätze auf der Ebene der Fähigkeiten (Ebene 3) finden sich in jeder Form der Qualifizierung. Im körperlichen Bereich wäre eine Entwöhnung ein solcher Ansatz, der den Körper zur Abstinenz „befähigt“. Ein klassisches Verhaltenstraining (Ebene 2) mit Grenzsetzung, Belohnung und Bestrafung wirkt überall dort, wo sich jemand etwas an- oder abgewöhnen möchte. Aber nur, wenn das gewünschte Verhalten auch im Repertoire der Fähigkeiten liegt, also das Veränderungshindernis wirklich auf der Verhaltensebene liegt und nicht etwa im Bereich fehlender Grundfähigkeiten. Jemandem, der in einer Sinnkrise steckt, würde ein Verhaltenstraining nur

sehr begrenzt nützen – nämlich nur dort, wo das Stoppen von „unsichtbaren“ Gewohnheiten wie z. B. bestimmten reflexhaft ablaufenden Gedankengängen oder der Wiederaufbau von Tagesstrukturen zum Erfolg beitragen könnte. Denn alle Motivation – auch Therapiemotivation – kommt aus der höchsten Ebene, der Ebene der Zugehörigkeit zu Menschen (für wen?) oder Wertewelten (für was?).

Im Folgenden werden nun anhand des Modells von unten nach oben die einzelnen logischen Ebenen und die jeweiligen darauf liegenden Resilienzmerkmale beschrieben.

### Wahrnehmung der Umwelt: Realismus fördern

#### *Es ist, wie es ist*

Realismus ist etwas anderes als Optimismus: Resiliente Menschen haben einen kühlen Blick auf das, was für das Überleben zählt. Sie machen sich keine Illusionen, sondern können Beeinflussbares von nicht Beeinflussbarem unterscheiden. Optimismus im Sinne einer positiven Lebenseinstellung ist schön, aber ein kühler, sogar fast pessimistischer Realitäts-sinn taugt mehr fürs Überleben. Gleichzeitig ist Realismus weit entfernt von dramatischer Übertreibung von Risiken. Die in der Stressforschung oft zitierten Stresstyp-Muster von Hektik, Dramatisierung und Klagsamkeit gehören nicht dazu: Realisten neigen nicht dazu, aus Mücken Elefanten zu machen und sich autosuggestiv in Stresszustände hineinzuzulassen.



reden, die sie gefangen nehmen. Eltern sowie Erzieherinnen und Erzieher tun gut daran, ihre Kinder mit Realitätssinn auszustatten und sie nicht von allen Widrigkeiten des Lebens fernzuhalten. Unrealistische Ansprüche an das Leben, den Geldbeutel und andere Menschen bedürfen der Korrektur. Risiken dürfen weder bagatellisiert noch überschätzt werden – das spricht für eine gute Vorbereitung auf den „worst case“ und den vielzitierten Plan B.

Bei Suchtkranken ist der Blick auf die Wirklichkeit oft verstellt. „Kontroll-Illusionen“ verhindern eine adäquate Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit. Die Erfahrung von Realität durch kommunikative Klarheit und den Ausbruch aus co-abhängigen Mustern von Seiten der Menschen aus dem näheren Umfeld kann viel zur Veränderung beitragen. Ich-Botschaften, die dem Suchtkranken aufzeigen, in welche Lage seine Mitmenschen durch sein Verhalten geraten, sind ein gutes kommunikatives Mittel. Resiliente Menschen können ihr eigenes Problem von dem anderer unterscheiden und beschreiben und sich auf diese Weise auch besser vor co-abhängigen Verstrickungen schützen. Wenn man Veränderung, z. B. als Beraterinnen und Berater, unterstützt, ist es wichtig, auch den Preis – den Aufwand, die Anstrengung, das, was verloren geht – ins Gespräch einzubringen, den die Veränderung für den Suchtkranken beinhaltet, und die damit verbundene Ambivalenz zu bearbeiten (vgl. z. B. das Gesprächskonzept „Move“). „Widerstand“ beim Klienten steht für reale Veränderungshindernisse und muss ernst genommen und „gelöst“ werden.

### **Verhalten: gesunde Routinen und Selbstdisziplin**

#### ***Einfach das Notwendige tun***

Was „gesund“ ist, ist umstritten, aber es gibt konsensfähige Eckpunkte – vom Essensangebot über Hygiene, Sport und Bewegung bis hin zum Gesundheitsschutz durch Unfallverhütung oder die Einhaltung von Verkehrsregeln. In Sachen Selbstdisziplin, Gesundheitsverhalten und Maßhalten sind Eltern, Erzieherinnen und Erzieher sowie Vorgesetzte Vorbilder, und sie können ungesunde Angewohnheiten in ihrem Einflussbereich stoppen – wie beispielsweise gesundheitsschädigendes Verhalten, abschätziges Reden hinter dem Rücken, unproduktive Stimmungsmache, Schludrigkeit und Disziplinlosigkeit. Das Resilienzmerkmal Disziplin ist eine Alltagsugend zur Verteidigung der Würde und des Selbstwertes und wird dann besonders wichtig, wenn es schwierig wird. Routinen aufrechtzuerhalten, hat in der Krise stabilisierende Wirkung. So zeigt die Arbeitslosenforschung, dass der Mensch ohne Tagesstruktur und einfache „Leitplanken“ schnell den Halt verliert. Routinen (vom Zähneputzen über Essen, Schulaufgaben oder Sport) geben

Sicherheit – auch Grenzsetzung. Wenige sinnhafte Regeln, die konsequent eingehalten werden, geben der Entwicklung „Form“. Denn das Training von Selbstdisziplin und Impulskontrolle ist entscheidend für die Entwicklung von Frustrationstoleranz und eine Voraussetzung für Gemeinschaftsfähigkeit. Beim Aufbau neuer Gewohnheiten hilft eine Faustregel: Keine Ausnahme zulassen, bevor das Neue nicht fest etabliert ist. Der Wiederaufbau von Selbstdisziplin ist enorm wichtig für die Würde und eine eigenständig zu fördernde „Sekundärtugend“. Neue Gewohnheiten aufzubauen, ist ein zentrales Ziel in der Suchttherapie. Im Allgemeinen sind auch unkonventionelle Maßnahmen, die der Selbstdisziplin auf die Sprünge helfen, willkommen – frei nach Lorient: Sie müssen sich zwingen! Sich zum Sport abholen lassen, kleine Wetten mit Freunden abschließen nach dem Motto „3.000 Euro an eine mir verhasste politische Partei, wenn ich ...“

### **Fähigkeiten: Lernen um des Lernens willen**

#### ***Man wächst mit seinen Aufgaben***

Die Problemlösekompetenz eines Menschen steht in direktem Zusammenhang mit seiner Gesundheit. Qualifizierte Menschen können sich bessere Lebensmöglichkeiten verschaffen. Kindern Freude am Lernen zu verschaffen und Lernen jenseits von Schule – Sport, Kunst, Musik, Sprachen usw. – nicht nur anzubieten, sondern als Selbstverständlichkeit einzuführen, ist Prävention pur. Für Kinder wie Erwachsene ist wichtig, dass die Anforderungen zu den Fähigkeiten passen. Über- und Unterforderung sind gleichermaßen ein Problem. Resilienz bedeutet, die vorhandenen eigenen Fähigkeiten auszubauen – und zwar lebenslang. Wer seine Fähigkeiten verkümmern lässt, entwickelt keine Resilienz. Gezielte Aufklärungsbotschaften, dass Suchtmittelmissbrauch ein Angriff auf die eigenen Fähigkeiten ist, ist insbesondere bei Jugendlichen, deren Gehirn sich noch in der Entwicklung und im Wachstum befindet, wichtig. Noch entscheidender aber ist, die Jugendlichen in der Schule wie in der Freizeit in alternative, attraktive und herausfordernde Tätigkeitsfelder „hineinzustellen“. Qualitätsmängel im Schulunterricht oder gar der Verzicht auf Musik, Sport und Kunst rächen sich bitter und können nicht im Nachgang durch sozialarbeiterische Betreuung und Antidrogenprogramme abgefangen werden.

Suchtkranke haben oft den Anschluss an ihre Fähigkeiten verloren und müssen sie im Laufe der Beratung und Therapie wiederentdecken. Der erfolgreiche Einsatz von Fähigkeiten erzeugt tiefe Befriedigung, weil das mit einer Erfahrung von Selbstwirksamkeit verbunden ist: Der sogenannte „Flow“, der bei Tätigkeiten entsteht, die einen mit allen Sinnen einnehmen, und die Befriedigung, die mit der Bewältigung von Herausforderungen ver-

bunden ist, bilden ein emotionales Gegengewicht zur „leichten“ Lösung des Suchtmittels. Erwachsene Kinder von Suchtkranken haben, wenn sie früh sehr viel Verantwortung tragen mussten, häufig überdurchschnittliche Fähigkeiten in alltagspraktischen, organisatorischen und sozialen Bereichen. Ihnen zu helfen, dies bei sich selbst wertzuschätzen und anzuerkennen, ist heilend.

### **Überzeugungen: radikale Lösungsorientierung**

#### ***Das Beste draus machen***

Die Realität anerkennen, sich den Notwendigkeiten stellen und lernen ist das eine. „Das Beste draus machen“ ist der nächste Schritt. Entscheidend ist zunächst der uneingeschränkte Lösungswille – als Alternative zum Versinken im Problem. Resiliente Menschen sind reflektiert, verwenden aber wenig Energie auf die Frage, warum es ist, wie es ist, und wer daran die Schuld trägt. Sie konzentrieren sich auf die Lösung und handeln – kreativ und pragmatisch, auch wenn sie dafür Konventionen brechen müssen. Auch kleine Erfolge zählen. Der unbedingte Wille, unter vollem Einsatz von Kreativität, Improvisationstalent und Pragmatismus in der vorhandenen Umgebung auf die Lösung hinzuarbeiten, ist eine Lebenseinstellung. Sie bedeutet, das Beste aus allem zu machen – auch aus sich selbst. Lösungsorientierte Menschen akzeptieren die Realität, also auch sich selbst mit dem, was sie mitbringen. Sie betrachten Einschränkungen etwa in Sachen Schichtzugehörigkeit, Schönheit und Intelligenz und sogar in ihren körperlichen Fähigkeiten nicht als Angriff auf ihre Existenzberechtigung, sondern als schlicht gegeben. Sie werten sich darin nicht ab, sondern gehen damit um. Die Förderung lösungsorientierten Denkens (und in der Folge Handelns) ist der Kern aller kognitiv orientierten Therapieansätze. Lösungsorientierung geht vom Status quo aus; die wichtigste Devise lautet: kein Hader mit der Geschichte. Aus dem, was ist, für den Rest des Lebens das Beste zu machen, setzt voraus, dass auch die eigene Geschichte so akzeptiert wird, wie sie ist.

Die „Lösungsstrategien“ Suchtkranker sind Alkohol und andere Drogen. Das sind hocheffektive Problemlöser – aber nur für den Moment. Das Versinken im Problem, Depression und die Suche nach Erklärungen und Schuldigen sind typisch für Suchtkranke. Oft ist der Lösungswille entweder schwer beeinträchtigt oder „Lösungen“ ohne Suchtmittel sind nicht mehr vorstellbar. Deshalb brauchen Suchtkranke zu Beginn oft eine Begleitung, die ihnen hilft, die kleinen Erfolge zu sehen und anzuerkennen – Schritt für Schritt. An der Lösung anzuknüpfen bedeutet, die Ausnahme vom Problemverhalten zu leben und auszubauen. Auch bei Rückfällen. Lösungsorientierung als lebenslange Entwicklungsaufgabe hat dabei oft mit „sich lösen“ zu tun.

### **Rolle und Identität in der Gemeinschaft: bezogene Individuation**

#### ***Wer Freunde hat, lebt länger***

Menschen können Belastungen besser ertragen, wenn sie wissen, wozu und für wen, und wenn sie sich klar darüber sind, was ihr eigener Beitrag, ihre Rolle und ihre Verantwortung dabei ist. Resiliente Menschen sind anschlussfähig und sehen, welche Wertegemeinschaften und welche Menschen ihr persönlich relevantes „Wir“ ausmachen. Sie erschaffen aus ihrer Rolle heraus Gemeinschaften, von denen sie dann wiederum in ihrer Rolle getragen werden. Sie erkennen die eigene Rolle und Verantwortung, grenzen sie aber auch ein. Durch diese Klarheit werden sie nicht so schnell Opfer eigener Allmachtsfantasien – das schützt sie vor Burn-out. Sie tragen zur Gemeinschaft bei, ohne den eigenen Einfluss zu überschätzen: So verwechseln sie etwa ihre Rolle als Vorgesetzte nicht mit der eines Sozialarbeiters. Wenn sie Ärztinnen und Ärzte sind, wissen sie, dass ihre Kompetenz Grenzen hat und dass sie nicht jeden Menschen retten können. Sie können die damit verbundene „Unterlassungsschuld“ tragen – und sie mit anderen teilen. Besonders in Lebenssituationen und Berufsfeldern, in denen existenzielle Themen mit hoher emotionaler Brisanz zum (Arbeits-)Alltag gehören, ist die Gemeinschaft gefordert, den Einzelnen durch Akzeptanz der **Unauflöslichkeit** zu entlasten.

Resiliente Menschen teilen ihre Sorgen und Gedanken mit der Familie, mit Kollegen oder mit Menschen aus ihren religiösen Gemeinden. Sie lassen sich helfen, wenn sie an ihre Grenzen kommen, und sie helfen anderen im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Gerade diese Aspekte von Resilienz sind stark gekoppelt an den Selbstwert. Menschen, die eine gute Selbstakzeptanz haben, sind fähig, ihren Ehrgeiz und das Streben nach Rang zu begrenzen – ob es nun um Ruhm und Ehre geht oder den übertriebenen Drang, die Bindung anderer durch Helfen und Geben zu sichern. Sie verfügen über einen „sozialverträglichen“ Egoismus: Sie können viel geben, aber sie opfern sich nicht – weder für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige noch für Kundinnen und Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Wer (wie manche Betriebe, aber auch Lebenspartnerinnen und -partner) an ein Wir appelliert, das er im nächsten Moment verrät, kann auf die Loyalität resilienter Menschen nicht zählen. Sie sorgen als Realistinnen und Realisten in diesem Fall eher für sich. Sie registrieren mangelnde Fairness sehr genau – und bauen ihre Alternativen aus. Sie verlassen krank machende Umgebungen und sinkende Schiffe, und sie nehmen psychisch schädigende Gesten anderer wie Beleidigungen, Verächtlichkeit oder andere Attacken nicht allzu ernst, auch und vor allem dann nicht,

wenn sie (wie z. B. in betrieblichen Beurteilungssystemen) systematischen Charakter haben. Sucht ist immer mit Beziehungsstörungen verbunden. Der kulturell integrierte Konsum von Alkohol und anderen Drogen als Genussmittel hat in vielerlei Hinsicht gemeinschaftsfördernde und kontaktstiftende Aspekte. Der exzessive Konsum und Missbrauch ist jedoch immer mit einer Abtrennung, mit einem Heraustreten aus dem inneren Kontakt mit sich selbst und anderen verbunden. Unter dem Einfluss von Drogen entstehen die schwersten Schädigungen, Verletzungen und Übergriffe gegenüber sich selbst und anderen. Die Arbeit an den Beziehungen ist daher für Suchtkranke und ihre Angehörigen grundlegend für den Heilungserfolg. Suchtkranke kennen den Unterton von Verachtung nicht nur aus ihren Familien. Abfällige laienhafte Theorien über Sucht sind überall, denn es ist allzu leicht, sich über Suchtkranke zu erheben – eine narzisstische Verführung für alle. Wirkliche Achtung der Person in ihrer vollen Würde und Eigenverantwortung ist gerade für Suchtkranke sehr wichtig – und heilend. Die Einsamkeit (auch der Angehörigen), die mit einer Suchtkrankheit einhergeht, ist vielleicht der wichtigste Existenzgrund für Selbsthilfegruppen. Der Wiederaufbau von Gemeinschaft ist eine Überlebensfrage. Freunde verlängern das Leben.

### **Zugehörigkeit zu Wertewelten: Sinn erschaffen**

#### ***Das Gute am Schlechten erfassen***

Starke „Kernwerte“ erleichtern das Aufrechterhalten von Sinn und erhöhen die Frustrationstoleranz. Die Imaginationskraft, die hilft, sich über den Moment zu erheben, muss nicht objektivierbar sein, der Sinnstifter allerdings muss sich sicher sein, besonders unter Extrembedingungen. Von außen kommende Appelle, das Positive zu sehen, sind für jemanden, der eine Krise durchlebt, nicht nur unfruchtbar, sondern werden leicht als Zynismus und Verhöhnung erlebt. Doch die Fähigkeit, Sinn zu sehen und zu schaffen, kann angeregt und gemeinsam kultiviert werden. Menschen mit einer starken spirituellen Orientierung gelingt es oft leichter, die Dinge „in einem anderen Licht“ zu sehen. Die aktive Sinngebung und die gedankliche Kreativität, die sie erfordert, kennt jeder aus Alltagssituationen. Bonmots wie „Lehrgeld zahlen“ oder „Wer weiß, wofür es gut ist“ sind uns vertraut. Resilienz wird ausgebaut, wenn diese Fähigkeit auf schwierigere Themen ausgedehnt wird. Resiliente Menschen, die in der Lage sind, Sinn zu kreieren, überleben auch den Ausstoß aus einer Gemeinschaft durch Re-Framing (Umdeutung), d. h. durch die Fähigkeit, Dinge aus einem anderen Blickwinkel zu sehen und in übergeordneten Sinnbezügen zu verorten. Sie können Trennungen dadurch sogar nach einer Zeit Sinn verleihen. Resiliente langlebige Gemeinschaften wie bestimmte Familienclans, Betriebe, Kirchen, Partei-



en und andere Gruppierungen zeichnen sich durch starke sinnstiftende Werte aus, an die die Individuen gebunden sind. Doch weil resiliente Individuen sich in bestimmten Situationen gegen die Gemeinschaft stellen, kann die Resilienz einer Gemeinschaft nicht mit der Resilienz ihrer Mitglieder gleichgesetzt werden. In Zeiten der Krise ist es deshalb gleichermaßen wichtig, bindende Werte in der Gemeinschaft zu verteidigen wie die individuelle Resilienz so zu fördern, dass die eigenverantwortliche Bewältigung von Schwierigkeiten aktiviert wird. Resiliente Menschen opfern ihr individuelles Überleben nicht reflexhaft der Gemeinschaft. In diesem Sinne ist die Befreiung aus einer Sucht oder einer Co-Abhängigkeit immer eine Emanzipation und eine Eroberung anderer Wertewelten und häufig mit dem Ausstieg aus einem Bezugssystem zugunsten eines anderen verbunden. Sucht kann als Hinweis auf unerledigte Entwicklungsaufgaben gesehen werden, deren Überwindung ein Tor in eine neue Welt öffnet.

Dabei gilt: Kein Hader mit der Geschichte! Der eigenen Geschichte aus der Selbstakzeptanz heraus Sinn geben ist Aussöhnung. Mit sich, mit den Eltern, mit dem eigenen Schicksal.

Der schmale Grat, der resilientes Re-Framing von beliebiger Schönfärberei oder trotziger Diskreditierung der unerreichbaren Trauben als „eh zu sauer“ trennt, besteht in der tatsächlichen Sinnhaftigkeit, die sich durch die neue Sicht erschließt. Die Entwicklung der Fähigkeit zur Sinngebung ist ein lebenslanger Prozess, der den sich entwickelnden Menschen stark werden lässt. Was Resilienz im Kern ausmacht, ist das grundsätzliche, mutige „Ja“ zum Leben. Resiliente Menschen machen das Beste aus sich und ihrem Leben, weil sie sich mit dem Leben eins fühlen und es annehmen mit allem, was es anbietet, den Möglichkeiten wie den Endlichkeiten.

## Memorandum zum Thema Qualität in der Suchtprävention – wie kommt Qualität in die Praxis



**Moderation: Christine Köhler-Azara, Drogenbeauftragte des Landes Berlin**

Nachdem sich nur wenige Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Satellitenveranstaltung angemeldet hatten, wuchs vor Ort das Interesse, und die Veranstaltung wurde kurzerhand auf die Terrasse des Hotels verlegt.

Nach der Begrüßung durch die Moderatorin und einer Vorstellungsrunde der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde in das Thema eingeführt.

Das „Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen“ wurde während einer Klausurwoche von Wissenschaftlern und Praktikern im Februar 2014 in Köln erarbeitet. Ziel der Kölner Klausurwoche, die vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde, war das Herausarbeiten von Besonderheiten der evidenzbasierten Suchtprävention (EBSP) in Abgrenzung zur evidenzbasierten Medizin und die Formulierung von Empfehlungen für evidenzbasiertes Handeln in der suchtpreventiven Praxis und in der entsprechenden Forschung.

Die Arbeitsgruppe konnte davon profitieren, dass eine Mitautorin, Prof. Dr. Tanja Hoff, aus erster Hand

zur Entstehung des Papiers berichten konnte. Die Präambel des Papiers enthält acht Statements, die die folgenden zentralen Aussagen zusammenfassen:

*„1. Evidenzbasierte Suchtprävention entspricht der gewissenhaften, vernünftigen und systematischen Nutzung der gegenwärtig bestmöglichen theoretisch und empirisch ermittelten wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch des Praxiswissens sowie des Wissens der Zielgruppen für die Planung, Implementierung, Evaluation, Verbreitung und Weiterentwicklung von verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen. Die Generierung neuen Wissens für evidenzbasierte Suchtprävention erfolgt im Kontext von Forschung und Praxis.“*

*2. Evidenz in der Suchtprävention ergibt sich demnach aus der Integration von wissenschaftlich generierter Evidenz, dem Erfahrungswissen der Praxis und dem subjektiven Wissen der Zielgruppen. Evidenzbasierte Suchtprävention ist dementsprechend nicht gleichzusetzen mit der Erstellung von Wirksamkeitsnachweisen.“*

*3. Die Verständigung zwischen Forschung und Praxis über zentrale Dimensionen, Inhalte und Vorgehen ist für eine evidenzbasierte Suchtprävention erforderlich und von beiden Seiten gleichermaßen zu fördern.“*

*4. Evidenzbasierte Suchtprävention erfordert zwingend die Diskussion von Wertefragen und deren Entscheidungen in allen Fragen der Nutzung und Genese von Evidenz.“*

*5. Evidenzbasiertes Handeln und Forschen in der Suchtprävention benötigen einen klaren, realistischen Auftrag vonseiten der Auftraggeber, eine angemessene finanzielle Ausstattung und genügend qualifiziertes Personal. Wenn diese Rahmenbedingungen nicht gegeben sind, ist evidenzbasierte Suchtprävention nicht möglich.“*

*6. Evidenzbasierte Suchtprävention ist strukturell bei allen an der Suchtprävention beteiligten Institutionen und Entscheidungsträgern zu verankern.“*

*7. Die nachfolgenden Ausführungen anerkennen grundsätzlich die Limitationen empirisch generierter Evidenz: Nicht alles relevante Wissen für eine wirkungsvolle Suchtprävention kann empirisch erfasst werden und nicht alles, was empirisch erfasst werden kann, ist für eine wirkungsvolle Suchtprävention relevant.“*

*8. Durch eine konsequente Beachtung und Umsetzung von Evidenzbasierung erwarten wir mittel- und langfristige eine qualitative Verbesserung der Suchtprävention in Deutschland. Eine solche Verbesserung ist aus unserer Sicht unabdingbar.“*

Bereits zum ersten Statement der Präambel entwickelte sich eine rege Diskussion, insbesondere im Zusammenhang mit dem aktuell in Berlin weilenden „Revolution Train“. Dieser arbeitet zwar mit vielen modernen Medien, aber nach wie vor mit dem Konzept der Abschreckung. Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer halten das Konzept für überholt, nicht glaubwürdig und nicht den Qualitätsanforderungen entsprechend. Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer bevorzugen Konzepte, die auf die Entwicklung von Risiko- und Entscheidungskompetenz bei Jugendlichen setzen. Hier wird die Diskussion um Qualität und wie diese in die Praxis kommt, ganz konkret.

Weitere Fragen waren:

- Wie kann vor Ort ein Bewusstsein für Qualität geschaffen werden?
- Wie kann man die vorhandenen Qualitätsstandards sichern, z. B. angesichts von Personalfluktuation?
- Wie können wir dem Fachkräftemangel vor Ort begegnen?
- Sollte es einen Zertifizierungskurs für Suchtprävention geben?
- Wie kann es gelingen, die Politik von diesen Qualitätsstandards zu überzeugen, wenn dort ganz andere Interessen im Vordergrund stehen, wie z. B. mediale Aufmerksamkeit gewinnen, parteipolitische Präferenzen berücksichtigen?

Es besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass die erhofften positiven Effekte bzw. Auswirkungen des Präventionsgesetzes für die Weiterentwicklung der Suchtprävention bislang zumindest auf der Arbeitsebene vor Ort ausgeblieben sind. Die Erfahrungen zeigen, dass die Krankenkassen häufig selbst entscheiden wollen, welche Projekte gefördert werden und welche nicht. Hier braucht es weiterhin Beharrlichkeit und Stehvermögen der Suchtprävention.



Ein weiterer Diskussionspunkt war die Frage der Absicherung von Suchtprävention und möglicherweise auch Suchthilfe. Welche Vor- und Nachteile könnte es beispielsweise haben, die Suchtprävention im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gesetzlich zu verankern? Diese Idee muss genau durchdacht und abgewogen werden. Ein solches Vorhaben würde sicher bedeuten, ein „dickes Brett zu bohren“.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass ein Dialog zwischen Forschung und Praxis sinnvoll und gewinnbringend für alle Beteiligten ist. Die Weiterentwicklung der Suchtprävention ist nur möglich, wenn Forschungsergebnisse reflektiert und in die Praxis integriert werden. Wichtig bleibt die Rollenklarheit von Forschung und Praxis.

In Anbetracht der Entwicklung und Professionalisierung der Suchtprävention in Deutschland in den letzten Jahrzehnten, können die Fachkräfte vor Ort selbstbewusst und offensiv ihre Arbeit vertreten.



## Ethik in der Suchtprävention



*Moderation: Martin Heyn, Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung*

Mit einem kurzen Input wurde die Satellitenveranstaltung eingeleitet.

Die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen erfolgt in der Regel im Praxisalltag von der Beschreibung, wie etwas IST (deskriptiv), zum wie etwas SEIN SOLLTE (normativ). Von der Rekonstruktion über eine Reflexion hin zur Legitimation ergeben sich handlungsleitende Fragen im persönlichen Kontext; konkret z. B., wie ich mich in der Gegenwart von Kindern verhalten sollte, ob ich etwa rauche oder an einer roten Fußgängerampel stehen bleibe. Im Bereich der medizinischen Berufsethik geht der Blick zurück bis Hippokrates und dem nach ihm benannten Eid: der Verpflichtung zu helfen, nicht zu schaden und keine Sterbehilfe zu leisten. Im „Dritten Reich“ wurden viele sozialmedizinische Errungenschaften pervertiert und so eine „präventive Ethik“ für einen sogenannten gesunden Volkkörper entwickelt, man spricht von völkischer Kollektivethik, die über die Medizinethik gestellt wurde. Mit dem Grundgesetz in Deutschland wurden in Folge darauf in den ersten Artikeln die Unantastbarkeit der menschlichen Würde und das Recht auf körperliche Unversehrtheit festgeschrieben.

Ethik, als eine Teildisziplin der Philosophie betrachtet, kann unterschieden werden in *Pflichtenethik*

nach dem kategorischen Imperativ von Kant, nach dem man stets so handeln sollte, dass die Maxime des Handelns Grundlage für ein allgemeines Gesetz sein kann. Eine *Tugendethik* geht von persönlichen Tugenden wie Tapferkeit oder Wahrhaftigkeit aus. Während eine *konsequentialistische Ethik* auf die Folgen des Handelns abzielt. Der Utilitarismus als einflussreichste Richtung liegt vielen Verfahren der gesundheitsökonomischen Evaluation zugrunde und ist auch bedeutend für Public Health. Er beschreibt eine Handlung dann als ethisch gerechtfertigt, wenn der Gesamtnutzen positiv ist, selbst wenn einige Menschen dabei Nachteile in Kauf nehmen müssen. Der oben genannte Art. 1 des Grundgesetzes setzt dieser Logik jedoch Grenzen. Klaus Dörner formulierte hierzu: „Handle so, dass du in deinem Verantwortungsbereich mit dem Einsatz all deiner Ressourcen an Hörfähigkeit, Aufmerksamkeit und Liebe, aber auch Manpower und Zeit immer beim jeweils Schwächsten beginnst, bei dem es sich am wenigsten lohnt.“ Dies ist ein Aufruf zur Verringerung der sozialen Ungleichheit.

Ein einheitlicher Konsens über eine „richtige“ Ethik existiert nicht. Eher werden im angelsächsischen Raum vier Prinzipien genannt, denen das Handeln folgen sollte: Autonomie, Wohltätigkeit, Nichtschädigung und Gerechtigkeit. Demgegenüber findet man im deutschsprachigen Raum folgende Prinzipien einer Public-Health-Ethik: Maximierung des gesundheitlichen Gesamtnutzens und Bevölkerungsschutzes, Achtung der Menschenwürde, Gerechtigkeit, Effizienz und Verhältnismäßigkeit.

Sollten Suchtpräventionsfachkräfte sich demnach stets auch sozialpolitisch engagieren? Sollten sie sich an epidemiologischen Befunden orientieren oder an Partizipations- und Konsensprozessen? Wie weit darf in die Handlungsautonomie des Einzel-





nen eingegriffen werden? Vergleiche hierzu die Diskussion um Rauchverbote im öffentlichen Raum. In der anschließenden sehr angeregten Diskussion mit rund 20 Kolleginnen und Kollegen wurden viele Fragen aufgeworfen. Zu Beginn wurden Motive hinter bzw. vor dem Handeln diskutiert und festgestellt, dass in der Regel im Alltag viel zu wenig Zeit für diese Auseinandersetzung bleibt. Gefahren einer Stigmatisierung durch wenig reflektierte Zielgruppenbestimmung wurde ebenso thematisiert wie die Gratwanderung zwischen Bevormundung/Repression und Eigenverantwortung. In diesem Zusammenhang stellte man die Frage, ob die Suchtprävention nicht allzu schnell Lösungen parat habe und zu wenig zuhört. Mehr Dialog zwischen den Ebenen der Interaktion und der Planung/Steuerung wurde gefordert und eine „moralische Klemme“ besonders dort gesehen, wo die Freiheit des Bürgers zu wahren

ist und gleichzeitig wirtschaftliche Interessen bestehen.

Im letzten Teil der Diskussion stand die Rolle der Suchtprävention im Fokus: zwischen Freelancer-Status und Gestalter und Prozessbegleiter. Insbesondere für Menschen, die besondere Bedarfe haben und nicht im Zentrum der Gesellschaft stehen, gelte es, sich als Anwalt bzw. Lobbyist zu engagieren. Abschließend wurde als Anspruch an die Suchtprävention definiert, die Balance zu finden zwischen Rahmen geben und Freiheiten lassen.

*Siehe auch: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, BZgA, Ethik in der Gesundheitsförderung und Prävention, [www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/wissenschaftliche-perspektiven-bezugsdisziplinen-theorien-und-methoden/ethik-in-der-gesundheitsfoerderung-und-praevention](http://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/wissenschaftliche-perspektiven-bezugsdisziplinen-theorien-und-methoden/ethik-in-der-gesundheitsfoerderung-und-praevention)*



## Mit Innovation und Kreativität zur relevanten Idee – schnell und effektiv



Prof. Henning Patzner, Brigdehouse, Berlin

### Wie läuft ein typischer Innovationsprozess ab?

Bevor es zum Innovationsprozess kommt, bedarf es zuerst einer Strategie. Was wollen wir erreichen? Was ist unser Ziel? Was sind unsere Insights? Und schließlich: Was ist unsere konkrete Innovations-

strategie? Welche Ideen/Innovationen brauchen wir, und was für Ideen wollen wir wirklich entwickeln? Wenn das geklärt ist, kann man sich an den Innovationsprozess wagen. Das Schöne: Der ist in fast allen Branchen ähnlich. Denn Innovation und Kreativität braucht Struktur und Ordnung.

Zuerst fangen wir mit der Ideengenerierung an. Welche Methode hilft uns für unsere Fragestellung? Denn: Nicht jede Kreativitätstechnik ist für jedes Problem geeignet.

Wie und vor allem wem müssen wir die Idee dann präsentieren? Auch hier bedarf es Vorabinformationen, Methoden und Prozesse.

Wie bewerten wir die Ideen? Gibt es einen Kriterienkatalog? Eine gemeinsame Grundlage?

Wer setzt die Idee dann um? Wer macht sie zur Innovation? Wieviel Zeit haben wir dafür? Wieviel Geld gibt es? Und wer ist verantwortlich?

Begleitet wird ein Innovationsprozess immer von einer befruchtenden Innovationskultur und von einem motivierten Innovationsteam. Und durch die digitale Transformation ist der Erfolg bzw. Misserfolg des Innovationsprozesses mittlerweile nun auch an jeder Stelle messbar.

In den Erläuterungen hier werde ich vor allem auf das Kreativteam, die Innovationskultur und ein paar Kreativitätstechniken eingehen.

### Das Ideenteam

#### Das KEKE-Prinzip

Wer sich an das KEKE-Prinzip hält, kann dafür sorgen, dass ein Brainstorm-Meeting oder ein Ideensession-Meeting zum Erfolg wird. KEKE bedeutet, dass Kreativ-Teams folgende Eigenschaften haben sollten:

- klein
- ehrgeizig
- konkurrierend
- ergänzend.







Ein Beispiel: Ein erfolgreiches Ausdenkteam in einem Thinktank ist klein. Meine Empfehlung: nicht größer als vier Personen. Die Teammitglieder sind ehrgeizig. Sie wollen unbedingt das kreative Problem lösen. Das Problem spornt sie an. Keine Lösung anzubieten, käme einer Niederlage gleich. Das Team ergänzt sich. Also eine gute Mischung aus geben, nehmen, laut, leise, schnell, langsam, oberflächlich, tief, analytisch, intuitiv, ernst, lustig usw. Und zu guter Letzt: Das Team konkurriert idealerweise mit einem anderen Team. Wer weiß, dass andere an dem Problem ebenfalls mitüberlegen, strengt sich mehr an als ein Team, das die Gewissheit hat, ganz alleine an dem Problem zu arbeiten.

### **Was ist Social Loafing?**

Die Definition von Social Loafing ist: Müßiggang, Schlendrian, sichgehenlassen. Im schlimmsten Fall: sich nicht verantwortlich fühlen. Im allerschlimmsten Fall: null Bock. Sobald die Einzelleistung/Performance eines Menschen dem Chef oder den Bewertern nicht bekannt ist, weil nur das Gesamtergebnis der Gruppe betrachtet wird, wird es immer Menschen geben, die nicht mit voller Kraft dabei sind und beginnen, sich hinter der Gruppe zu verstecken. Aus diesem Grund gibt es beispielsweise Social Loafing bei manchen Orchestermitgliedern, nicht aber bei Fußballern. Denn bei Letzteren ist die Trefferquote oder Passgenauigkeit eines jeden einzelnen Sportlers messbar und sichtbar. Das erklärt, warum in kreativen Firmen selten große Gruppen-Brainstormings organisiert werden und warum man auch nicht unbedingt zulassen sollte, dass sich Thinktanks bilden, die aus mehreren Personen bestehen. Jeff Bezos von Amazon hat sich hierzu auch ein paar Gedanken gemacht und spricht gerne vom „two-pizza team“. Sobald ein Team mehr als zwei Pizzen zum Essen braucht, könnte das Team schon

zu groß sein. Wenn Sie also Konzept-Gruppen bewusst klein halten, dann kann kein Mitarbeiter so tun als ob. Denn in kleinen Mannschaften bleibt der Ideen-Output aller Teammitglieder sichtbar.

### **Über Downer, Freaks und Introvertierte**

In kreativen Teams prallen die unterschiedlichsten Persönlichkeiten aufeinander. Das kann zu Stress und Rabatz führen. Aber das ist erst mal gut. Friede, Freude, Eierkuchen ist nicht der Nährboden für Kreativität. Es darf zwischendurch auch mal knallen. Reibung erzeugt ja bekanntermaßen Hitze, und das kann dem Kreativprozess nur guttun. Dennoch ein wichtiger Tipp:

Seien Sie kein Downer. Ein Downer ist jemand, der häufig nörgelt, motzt, kritisiert und den Kopf schüttelt. Er verstrahlt eine solch negative Aura um sich herum, die viele andere Teammitglieder bremst, beängstigt, lähmt oder ihnen schlichtweg die Lust am Kreativprozess nimmt. Ein Downer bringt ein Projekt nicht zum Fliegen. Innovation heißt aber eben auch: Enthusiasmus, Enthusiasmus und nochmal Enthusiasmus. Das bedeutet nicht, dass wir in Innovationsprozessen alles durch die rosarote Brille sehen sollen. Auf keinen Fall. Aber am Ende scheitern sowieso 95 Prozent aller Ideen. Da brauchen wir am Anfang des Prozesses also niemanden, der diesen Tod durch seine negative Einstellung noch schneller herbeiführt. Seien Sie also kein Downer. Seien Sie das Gegenteil. Ein Booster! Jemand, der gerne anderen Ideen zuhört und schnell das Gute in Ideen erkennt.

Lassen Sie in Ihrem Arbeitsumfeld Freaks beziehungsweise positive Störer zu! Nicht jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter sollte ein Freak sein. Aber vielleicht jeder elfte. Wie im Fußball. Schauen Sie sich auf YouTube mal Filmschnipsel über den

ehemaligen kolumbianischen Torwart René Higuita an. Was für ein Freak. Aber ein liebenswerter Freak, der uns in jedem Spiel hinterfragen lässt: Was soll das alles hier? Schaut man ihm zu, sind wir alle irritiert. Wir sind positiv gestört worden. Würde Manuel Neuer sich auf dem Platz so benehmen wie damals René Higuita, der DFB hätte ihn schon längst entlassen. Die Kolumbianer hingegen hielten ihm die Treue und die Fans liebten zu seiner Zeit kolumbianische Fußballspiele mehr als je zuvor.

Haben Sie außerdem ein Herz für Introvertierte! In Konzeptphasen und Ausdenksessions werden sie schnell übertönt, weil sie eben etwas leiser, ausgewogener und vielleicht auch analytischer auftreten. Introvertiertes Verhalten kann beim Brainstormen wichtig sein. Nur weil jemand laut, lustig, unterhaltsam und spritzig ist, heißt das noch lange nicht, dass er auch automatisch immer gute Ideen hat. Lassen Sie sich von der Verpackung nicht blenden! Die Inhalte sollten im Vordergrund stehen.

## **Wichtige Kreativitätstechniken**

### ***Fun Theory***

Berühmt wurde diese Kreativmethode durch eine aus Schweden stammende und Cannes-prämierte Werbekampagne des Autokonzerns Volkswagen (lange vor dem Dieselskandal). Hierzu gab es sogar eine eigene Website. Und einen Fun Theory Award gab es auch. Dort wurden regelmäßig Gedanken, Ideen und Erfindungen prämiert, die die Fun Theory bestätigen. Das ist dann der Fall, wenn die eingereichte Idee mithilfe von Spaß oder Unterhaltung das menschliche Handeln oder Verhalten zum Positiven verändert. Wer mit der Fun Theory Ideen entwickelt, sorgt dafür, dass der Konsument staunt, lacht, sich freut oder sogar interaktiv handelt. Und genau das sind die wichtigsten Zutaten für eine starke Idee: Selbsterkenntnis, Zauber und das gute Gefühl, etwas gelernt oder Gutes getan zu haben. Wenn Ihre Idee einfach nur informiert, dann ist es keine gute Idee. Wenn Ihre Idee aber Menschen zu neuem Handeln bewegt, dann ist es ein großartiger Einfall.

### ***Cross Innovation***

Schlaue Ideen sind häufig nichts anderes als schlaue Kreuzungen. Daraus resultieren dann schlaue Kooperationen. Wie der neue Duft von Axe. Das ist offenbar eine Kreuzung aus Leder und Cookies. Oder Schach plus Boxen = Schachboxen. Oder einfach ein schwimmendes Auto. Oder ein Flugtaxi. Durch Kooperations-Workshops entstehen zwischen Unternehmen oft nicht nur einzigartige Innovationen, sondern auch ganz neue Möglichkeiten. Ein Beispiel: Continental und Adidas haben gemeinsam einen sehr schlaun und schnellen Sportschuh entwickelt.

### ***Design Thinking***

Design Thinking ist derzeit in aller Munde. Man sollte diese Methode nicht überbewerten. Sie ist sicherlich interessant, aber keine Wunderpille. Der Hype um Design Thinking ist mir momentan zu groß, und ich kann nicht erkennen, dass die Flop-Rate in Unternehmen durch Design Thinking gesenkt wurde. Design Thinking ist auch keine Revolution, für die es viele halten. Es ist einfach nur Common Sense und erinnert an Bewährtes wie etwa Gemeinschaft, Freude, Respekt, Augenhöhe, Augenmaß, Fehlerkultur, Mut und Querdenken. Bei Design Thinking ist alles sehr nutzer/-innen- und bedürfnisorientiert. Der iterative Prozess ist eines der wesentlichen Elemente des Design Thinkings und in der Regel besteht er aus sechs Schritten, nämlich: Understand, Observe, Define, Ideate, Prototype und Test. Vor allem der Fokus auf das Erstellen von Prototypen und der bewusste Umgang mit Fehlern macht diese Methode oft so unterhaltsam.

### ***Verabschieden Sie sich von veralteten Regeln***

Jede Branche hat ihre eigenen Regeln. Und manche Regeln sind völlig überholt. Höchste Zeit, über den Tellerrand zu schauen und sich mit anderen Branchen zu vergleichen. Werfen Sie also festgefahrene Regeln, die es offensichtlich nur in Ihrer Branche gibt, über Bord.

Zwei Beispiele:

- 1.** Warum schütteln wir uns immer noch die Hand, obwohl der Händedruck eine Virenschleuder ist? In immer mehr Arztpraxen und Krankenhäusern wird deshalb zurecht auf den obligatorischen Händedruck verzichtet.
- 2.** Warum muss man zwischen 9 und 17 Uhr arbeiten. Flexible Arbeitszeiten sorgen dafür, dass man arbeiten kann, wann und manchmal auch wo man will.

### ***Innovationskultur***

Nur wenn die Stimmung in einem Unternehmen gut ist, kann eine gute Innovationskultur gedeihen. Ideen haben keine Chance, wenn die Mehrheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eher traurig, motiviert oder sogar depressiv drauf ist.

Deswegen gibt es in manchen Unternehmen Evangelists. Die sorgen unter anderem für authentisch gute Atmosphäre, die das Unternehmen mit Bildung, Infos, Spiel und Spaß nach vorne bringt. Der Evangelist wird überall anders genannt. Andere Begrifflichkeiten sind beispielsweise: Feel-Good-Manager, Happiness Officer, Man in Black oder Culture Manager.

Evangelists fördern im Unternehmen zum Beispiel auch die konstruktive Fehlerkultur.

Heißt also: Wie können wir aus unseren Fehlern lernen und bestenfalls sogar über sie lachen? Sie



fördern auch inspirierende Architektur. Hier gibt es beispielsweise das sogenannte Net- & Nest-Prinzip. Gute Büroarchitektur ist also, wenn die Mitarbeiter „netten“ (sich vernetzen/Flurfunk/Cafeteria/offene Raumkonzepte) können, aber auch „nesten“ (sich zurückziehen/alleine sein/Ruhe erleben) können. Manche Evangelists verteilen an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch eine große „Innovation Box“. Darin sind allerlei Tools, Spiele und Gadgets für den internen Innovationsprozess enthalten. Diese Tools wirken nachhaltig für teilweise zwei Jahre.

### **Einschub zum Thema Kreativität und Rauschmittel**

Die ewige Frage: Macht der regelmäßige Konsum von Alkohol oder Drogen kreativer? Sind Alkohol, Cannabis und andere Rauschmittel tatsächlich Freunde der Kreativität?

Hier meine ganz klare Meinung: nein!

Natürlich gibt es hin und wieder schwarze Schafe in der Kreativbranche, die damit prahlen, irgendwelche krassen Drogenerfahrungen gemacht zu haben. Es gibt unzählige Zeitungsberichte, die darüber schreiben. Darunter sogar Superstars, die behaupten, ihren Durchbruch ganz bestimmten Drogen zu verdanken. Ich halte das vor allem unter Rockstars für Imagepflege. Wer Drogen nimmt, gilt in manchen Kreisen und Musikgenres als rebellisch, cool und unangepasst. Auf dieses trügerische Bild stehen viele Fans und lassen sich im schlimmsten Fall davon inspirieren. Dass Drogen superkreativ machen würden, ist nach meiner 20-jährigen Erfahrung in der Werbebranche eine Legende. Eigentlich alle Top-Kreativen, die ich je getroffen habe oder mit denen ich zusammengearbeitet habe, lassen die Finger von jeglichen Drogen. Erfolgreiche Kreative sind diszipliniert und strukturiert. Das ist überhaupt eines der großen Geheimnisse der Kreativität. Dass man eben nicht nur kreativ ist, sondern auch diszipliniert und stets aufgeräumt im Kopf. Drogen haben da keinen Platz. Bei der neuen Generation von Kreativen, Designern und Werbern sind meiner Erfahrung nach Drogen verpönt. Gesundheit, Sport, Achtsamkeit und ein klarer Geist stehen mehr und mehr im Vordergrund. Fast schon könnte man von einem neuen Gesundheitswahn sprechen.

### **Über Henning Patzner**

*Henning Patzner (geboren 1973) ist Trainer für Kreativität, Innovation & Social Media Marketing und ist Inhaber von BRIDGEHOUSE Creativity & Innovation. Er ist für namhafte nationale und internationale Unternehmen tätig. Seine Schwerpunkte sind Kreativitätstrainings, Innovations-, Produktentwicklungs- und Social Media Marketing Trainings für Führungskräfte und Teams aus allen Branchen. Als Regisseur, Texter, Creative Director und Kreativgeschäftsführer sammelte er fast 20 Jahre lang Erfahrungen in der Kreativbranche. Für seine kreativen Leistungen wurde er 2009 in den Art Directors Club Deutschland aufgenommen. Im Jahr 2013 bestand er den Zertifikatskurs „Chief Innovation Manager“ der RWTH Aachen. 2014 veröffentlichte er das Buch „Creative Explosion“ im Campus Verlag. Seit Dezember 2015 ist er zusätzlich Professor für Werbefilm und Werbewirtschaft in München.*

*Henning Patzner ist gelernter Bankkaufmann, studierte bis zum Vordiplom BWL an der Universität Bayreuth und absolvierte sein Studium an der Hochschule für Fernsehen und Film in München. Seine Website lautet [www.henningpatzner.net](http://www.henningpatzner.net). Er lebt mit seiner Familie in Hamburg.*

## SPEED-ZUSAMMENFASSUNG



## Ergebnisse der Evaluation

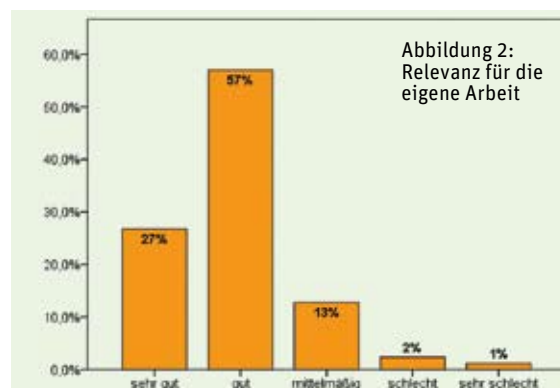
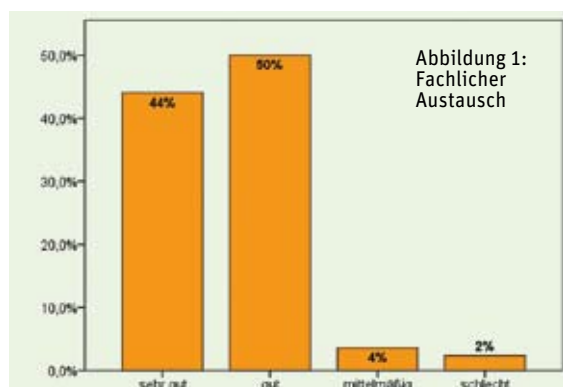
Über 130 Fachkräfte nahmen an der fünften Fachtagung für Qualität in der Suchtprävention teil, wovon 68,5 Prozent, also 89 Personen, den eigens für die Veranstaltung erstellten Rückmeldebogen ausgefüllt haben. Ziel der Befragung war es zum einen, persönliche Einschätzungen zur Gesamtveranstaltung zu erfahren. Das Augenmerk lag hierbei auf Aspekten des Programmaufbaus, der Tagungsorganisation und -räumlichkeiten. Zum anderen sollte erhoben werden, wie die Sicht der Teilnehmenden auf geschaffene Möglichkeiten des fachlichen Austausches und Inputs sowie auf die praktische Relevanz war. Die Erhebung wurde mit 16 inhaltlichen Fragen und abschließendem Raum für offenes Feedback durchgeführt. Damit sollte das Erreichen der Kernziele der Veranstaltung evaluiert und Kritik sowie Wünsche für kommende Fachtagungen dokumentiert werden.

Der Allgemeineindruck der Teilnehmenden fiel mit großer Mehrheit positiv aus. So bewerteten 50 Prozent der Teilnehmenden die Fachtagung als sehr gut und 47 Prozent als gut. Nur drei Prozent der Personen beendeten die Veranstaltung mit einem mittelmäßigen Eindruck.

Ebenfalls positiv fielen die Einschätzungen zur Tagungsorganisation aus, indem 85 Prozent der 89 Teilnehmenden diese als sehr gut, 13 Prozent als gut und nur 2 Prozent als mittelmäßig bewerteten. Im Kontext der Tagungsorganisation zeigten sich die Teilnehmenden auch mit den Räumlichkeiten zufrieden, da 91 Prozent diese für sehr gut und 9 Prozent für gut befanden.

Die Einschätzungen zum fachlichen Austausch im Rahmen der Gesamtveranstaltung fielen etwas differenzierter aus, wie Abbildung 1 zeigt. Gaben insgesamt 94 Prozent an, dass ihnen diesbezüglich die Veranstaltung sehr gut bzw. gut gefiel, äußerten sich sechs Prozent der Teilnehmenden kritischer, mit mittelmäßig und schlecht als Antwort.

Trotz grundlegend positiver Einstellung lässt sich an den Antworten zur Relevanz für die eigene Arbeit ein breiteres Meinungsbild darstellen. Beurteilten insgesamt 84 Prozent diesen Aspekt als sehr gut



und gut, war die Veranstaltung für 13 Prozent nur mittelmäßig relevant für die eigene professionelle Situation. Zwei Prozent bewerteten diesen Aspekt als schlecht und ein Prozent der Teilnehmenden als sehr schlecht (Abbildung 2).

Die Workshops des ersten Tages wurden relativ gleichmäßig besucht, wobei die Angebote „Suchtprävention trifft „Generation on“ – Aufgaben und Herausforderungen“, sowie „Interkulturelle Kompetenzen/Prävention bei Geflüchteten“ von etwas mehr Teilnehmenden genutzt wurden. Am Tag zwei waren die Workshops „Politische Kommunikation/Lobbyarbeit in der Suchtprävention“ und „Cannabisprävention 2018 – wirksame Interventionen und aktuelle Herausforderungen“ besonders frequentiert. Im Durchschnitt wurden alle Workshops mit größter Mehrheit als sehr gut und gut im Rahmen von fachlichem Input und Austausch sowie Praxisrelevanz bewertet.

Im offenen Teil der Befragung konnten folgende Aspekte hinsichtlich zukünftiger Optimierungsmöglichkeiten erhoben werden: Die Beteiligung vielfältiger Akteure aus der Gesellschaft und das Einbeziehen internationaler Perspektiven sind wiederkehrende Vorschläge zur Verbesserung. Ein zentrales Thema ist der Wunsch nach mehr Innovation und Kreativität bezüglich der Planung und Durchführung kommender Fachtagungen. Wie gut Aspekte der Innovation schon dieses Jahr angenommen wurden, zeigte sich ebenfalls an dem fast ausschließlich sehr gut und gut bewerteten Vortrag von Henning Patzner mit dem Thema „Mit Innovation und Kreativität zur relevanten Idee“. Die Berücksichtigung von kreativen Ansätzen in der zukünftigen Planung könnte dabei den Befürchtungen einiger Teilnehmender entgegenwirken, dass aufgrund fehlenden Raumes für Innovation nur unzureichend neue Ergebnisse generiert werden können. In Verbindung mit dem Wunsch nach mehr Zeit für den professionellen Austausch zeigt sich, dass die Anregung diskursiver Auseinandersetzung mit neuen Schwerpunkten und Themen zukünftige Fachtagungen zu Ergebnissen führen kann, die über bereits durchgesprochene Aspekte der Suchtprävention hinausgehen und die praktische Relevanz weiter verbessern.



## Referentinnen und Referenten

### **Inga Bensiack**

Fachstelle für  
Suchtprävention Berlin gGmbH, Berlin

### **Dr. Andreas Böhm**

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Frauen und Familie Brandenburg, Potsdam

### **Dr. Christina Deckwirth**

Lobbycontrol e.V., Köln

### **Peter Eichin**

Villa Schöpflin gGmbH –  
Zentrum für Suchtprävention, Lörrach

### **Maria Friedrich**

Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung, Köln

### **Carolin Gilles**

Drogenhilfe der Stadt Münster, Münster

### **Hans-Jürgen Hallmann**

ginko Stiftung für Prävention, Mülheim an der Ruhr

### **Martin Heyn**

Bayerisches Zentrum für Prävention  
und Gesundheitsförderung im  
Bayerischen Landesamt für Gesundheit  
und Lebensmittelsicherheit, München

### **Christoph Holz**

Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung, Köln

### **Norbert Kathagen**

ginko Stiftung für Prävention, Mülheim an der Ruhr

### **Gaby Kirschbaum**

Bundesministerium für Gesundheit, Bonn/Berlin

### **Armin Koeppel**

ginko Stiftung für Prävention, Mülheim an der Ruhr

### **Christine Köhler-Azara**

Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung, Berlin

### **Peter Lang**

Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung, Köln

### **Anne Lubinski**

Condrops e.V., München

### **Steffi Michel**

Sächsisches Staatsministerium für Soziales  
und Verbraucherschutz, Dresden

### **Boris Orth**

Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung, Köln

### **Daniel Ott**

Villa Schöpflin gGmbH –  
Zentrum für Suchtprävention, Lörrach

### **Henning Patzner**

Bridgehouse, Berlin

### **Dr. Martina Rummel**

freie Trainerin, Berlin

### **Christian Schaack**

Landeszentrale für Gesundheitsförderung  
in Rheinland-Pfalz e.V., Mainz

### **Anke Schmidt**

Fachstelle für  
Suchtprävention Berlin gGmbH, Berlin

### **Dr. Tobias Schwarz**

Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung, Köln

### **Colette See**

Sucht.Hamburg gGmbH, Hamburg



## Impressum

### **Herausgeberin**

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH  
Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin  
Telefon: 030/29 35 26 15  
[www.berlin-suchtpraevention.de](http://www.berlin-suchtpraevention.de)  
[info@berlin-suchtpraevention.de](mailto:info@berlin-suchtpraevention.de)

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.  
Behlertstraße 3 a, Haus H1, 14467 Potsdam  
Telefon: 0331/58 13 800  
[www.blsev.de](http://www.blsev.de)  
[info@blsev.de](mailto:info@blsev.de)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Maarweg 149 – 161, 50825 Köln  
Telefon: 0221/8992-0  
[poststelle@bzga.de](mailto:poststelle@bzga.de)  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

### **Projektleitung**

Kerstin Jüngling, Fachstelle für Suchtprävention Berlin  
Christina Schadt, Fachstelle für Suchtprävention Berlin

### **Redaktionsteam**

Christina Schadt, Fachstelle für Suchtprävention Berlin  
Andrea Hardeling, Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen  
Ulli Gröger, Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen

Die Durchführung der Tagung und die Erstellung der Dokumentation wurden gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Berlin im Oktober 2018

### **Grafische Gestaltung der Dokumentation**

DiG/Plus GmbH  
Agentur für Kommunikation  
Berliner Straße 69, 13189 Berlin  
[info@dig-berlin.de](mailto:info@dig-berlin.de)

### **Fotos**

Titel: RevierA GmbH, Essen  
Innenteil: Isabel Kiesewetter  
[www.isabelkiesewetter.com](http://www.isabelkiesewetter.com)

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH  
[www.berlin-suchtpraevention.de](http://www.berlin-suchtpraevention.de)

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.  
[www.blsev.de](http://www.blsev.de)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)