

# Protokoll des 5. Plenums der Landessuchtkonferenz Brandenburg

16. Oktober 2013 Datum: Hoffbauer Tagungshaus Potsdam – Hermannswerder Ort:

siehe Teilnehmerliste Anlage 1 Teilnehmer/-innen:

Moderation: Hellmuth Henneberg

<u>Ablauf</u>						
TOP 1	Begrüßung	Ines Weigelt-B	oock, Landessuchtbeauftragte			
TOP 2	Grußwort	Anita Tack, Ge	sundheitsministerin			
TOP 3	Vortrag	die Lebenswelt	endliche? Sinus-Jugendstudie über en von Jugendlichen chambach, Sinus-Akademie Berlin			
TOP 4	Vortrag	Graswurzelbev Leitbild in Bran Ines Weigelt-B	9			
TOP 5	Interviews mit den Akte	uren der Ausste	llung "Markt der Möglichkeiten"			
TOP 6	Berichte aus den Arbeit	tskreisen und Di	skussion zu den Beratungsunterlagen			
TOP 6.1	AK Daten und Berichterstattung		Andrea Hardeling Diskussion und Beschlussfassung			
TOP 6.1.1	Erste Ergebnisse BJS 3	3 und GEDA	Alexandra Lang			
TOP 6.2	AK Suchtprävention		Ellen Martin Diskussion und Beschlussfassung			
TOP 6.2.1	Glücksspielsucht		Alexandra Pasler			
TOP 6.3	AK Teilhabe von Sucht am Arbeitsleben	kranken	PD Dr. Johannes Lindenmeyer Diskussion und Beschlussfassung			
TOP 6.4	AK Ambulante Suchthil	fe	Michael Leydecker Diskussion und Beschlussfassung			
TOP 6.4.1	Frauen-Sucht- Häuslich	ne Gewalt	Martina Arndt-Ickert Entwicklungen in Brandenburg			
TOP 7	Geschäftsordnung und	Schlusswort	Ines Weigelt-Boock			

#### Zu TOP 1 und 2 Begrüßung und Grußwort

Frau Weigelt-Boock begrüßt die anwesenden Mitglieder und Gäste der Landessuchtkonferenz 2013 und eröffnet die Veranstaltung.

Frau Gesundheitsministerin Anita Tack begrüßt die Teilnehmer des 5. Plenums und würdigt die Landessuchtkonferenz als wichtiges Expertengremium. Sie stellt fest, dass es in den letzten Jahren mit den in der Landessuchtkonferenz beschlossenen Programmen gelungen ist, die gesellschaftlich akzeptierten Suchtmittel Tabak und Alkohol in den Vordergrund der Suchtpolitik zu rücken und in die öffentliche Diskussion zu bringen. Diese Erfahrungen werden von ihr als eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung und Fortschreibung von Gesundheitszielen in der Landessuchtkonferenz eingeschätzt. Ausgehend von der Darstellung einer Reihe guter Beispiele betont sie, dass die Landesregierung in Brandenburg weiterhin auf Prävention als Dreh- und Angelpunkt einer erfolgreichen Suchtpolitik setzen wird und wirbt deshalb für eine noch engere Zusammenarbeit aller Akteure. Mit der vorliegenden Fassung des Leitbildes der Suchtprävention im Land Brandenburg wird deutlich, dass ein solches interdisziplinäres Vorgehen eine Daueraufgabe ist.

Grußwort Anlage 2 (Seite16)

#### Zu TOP 3 Vortrag "Wie ticken Jugendliche?" Dr. Gabriele Schambach

Frau Dr. Gabriele Schambach von der Sinus-Akademie Berlin stellt in ihrem Vortrag Ergebnisse der Sinus-Jugendstudie über die Lebenswelten von 14- bis 17-jährigen in Deutschland vor. Das Sinus - Lebensweltenmodell u18 wurde auf der Basis von 72 gualitativen Einzelexplorationen, schriftlichen "Hausarbeitsheften" und Fotodokumentationen entwickelt. Ausgehend von den typischen Vorstellungen, was wertvoll und erstrebenswert im Leben ist, wurden Jugendliche in sieben Lebenswelten zusammengefasst, die sich in ihren Werten, ihrer grundsätzlichen Lebenseinstellung und Lebensweise, ihren Vergemeinschaftungsformen sowie in ihrer sozialen Lage ähnlich sind.

Die Referentin betont, dass es auch für eine erfolgreiche Suchtprävention von Bedeutung sein kann, die Lebenswelten der Jugendlichen zu kennen und zu berücksichtigen, denn "nur wer versteht, was Jugendliche heute bewegt, wird Jugendliche auch bewegen können".

Aus datenschutzrechtlichen Gründen kann der Vortrag nicht vollständig veröffentlicht werden.

Auszug Vortrag Anlage 3 (Seite 22)

#### Zu TOP 4 Vortrag "Graswurzelbewegung in der Suchtprävention?" Leitbild in Brandenburg"

Ines Weigelt-Boock

Ausgehend von der Fragestellung "Graswurzelbewegung in der Suchtprävention?" beschreibt die Referentin die Entwicklung in der Suchtprävention in Brandenburg, zeigt das Zusammenspiel verschiedenster Einflüsse und geht insbesondere auf die Wurzeln der Suchtprävention und deren Bedeutung ein. In den Beziehungskulturen betont sie die Bedeutung der Kommunen als entscheidenden und komplexesten Erfahrungsraum. Frau Weigelt-Boock wirbt dafür, das noch zu verabschiedende Leitbild als "Pflegehinweise" für eine weitere Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg zu verstehen.

Vortrag Anlage 4 (Seite 24)

#### Zu TOP 5 Interviews mit den Akteuren der Ausstellung "Markt der Möglichkeiten"

Im Interview stellen vier Ausstellende ihre Exponate/Projekte vor, die im Rahmen des "Marktes der Möglichkeiten" im Tagungsraum präsentiert werden. Übersicht Anlage 5 (Seite 27)

# Zu TOP 6 Berichte aus den Arbeitskreisen und Diskussion zu den Beratungsunter-

lagen

Moderation: Hellmuth Henneberg

Herr Hellmuth Henneberg eröffnet die Befassung zu den Beratungsunterlagen und gibt Hinweise zu Verfahrensfragen.

#### Zu TOP 6.1 AK Daten und Berichterstattung

Berichterstattung: Andrea Hardeling

#### Beratungsverlauf:

Frau Hardeling stellt die Arbeitsschwerpunkte des Arbeitskreises Daten/Berichterstattung vor und erläutert den mit der Einladung versandten Beratungsvorschlag.

Anlage 6 (Seite 29)

#### Beratungsergebnis:

Die Landessuchtkonferenz

1. nimmt den Bericht des Arbeitskreises Daten / Berichterstattung zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit.

Sie empfiehlt folgende Maßnahmen zur Gewährleistung einer gesicherten Datenlage zum Substanzkonsum sowie im Bereich der Suchthilfe und Suchtprävention in Brandenburg:

- 2. Durchführung einer weiteren Befragung zu "Brandenburger Jugendlichen und Substanzkonsum" BJS4 in 2016/2017. Die Landesregierung (MBJS, MUGV, LUGV) wird gebeten, wie bisher methodische Unterstützung zu leisten und für die Landkreise und kreisfreien Städte Einzelauswertungen zur Verfügung zu stellen. Die Landkreise und kreisfreien Städte werden um Prüfung gebeten, ob sie die zur Durchführung der 3. Wiederholungsbefragung dafür erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stellen können.
- 3. Beteiligung des Landes Brandenburg an der Befragung des Robert-Koch Instituts zum Substanzkonsum der Brandenburger Erwachsenenbevölkerung
- 4. Fortsetzung des Suchtmonitorings durch das Landesamt für Umwelt Gesundheit und Verbraucherschutz
- 5. Die Gewährleistung der Auswertung der Beratungsdaten des Deutschen Kerndatensatzes für das Land Brandenburg durch das Institut für Therapieforschung

Die Beschlüsse 1. bis 5. werden einstimmig gefasst.

# Zu TOP 6.1.1 Erste Ergebnisse BJS 3 und GEDA

Vortrag: Alexandra Lang

In Ergänzung und zur Präzisierung zu den Darstellungen von Frau Hardeling präsentiert Frau Lang erste Daten aus den beiden Studien BJS 3 2012/2013 und GEDA 2012. Anlage 7 (Seite 34)

#### Zu TOP 6.2 Suchtprävention

Berichterstattung: Ellen Martin

#### Beratungsverlauf:

Nach einer kurzen Darstellung zur Arbeitsweise des Arbeitskreises berichtet Frau Martin, wie in Brandenburg die Programme "Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol" und "Bandenburg rauchfrei" mit den jeweiligen Einzelmaßnahmen umgesetzt wurden.

Anlage 8 (Seite 41)

#### Beratungsergebnis:

Die Landessuchtkonferenz

- 1. nimmt den Bericht des Arbeitskreises Suchtprävention zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit;
- 2. nimmt das Positionspapier "Leitbild und Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg" in der letzten Fassung zur Kenntnis. Das im ersten Teil erarbeitete Leitbild der Suchtprävention wird als Orientierung zur Gestaltung von suchtpräventiver Arbeit im Land Brandenburg empfohlen;
- 3. bittet den Arbeitskreis Suchtprävention das Positionspapier zu aktualisieren, mit den Akteuren der Suchtprävention weiter zu entwickeln und hinsichtlich neuer Herausforderungen zu prüfen;
- 4. beschließt die fortgeschriebenen Gesundheitsziele für das Handlungsfeld Suchtprävention in der beigefügten Fassung;
- 5. bittet den Geschäftsführenden Ausschuss zusammen mit dem Arbeitskreis Suchtprävention, auf eine Weiterführung des Zieleprozesses für das Handlungsfeld Suchtprävention hinzuwirken und sich darüber hinaus auf folgende Schwerpunkte zu konzentrieren:

Entwicklung und Umsetzung von Konzepten, Maßnahmen und Projekten zu folgenden Themen:

- Jugendschutz und Alkohol
- Gemeindenahe Suchtprävention
- Betriebliche Suchtprävention
- Sucht und Alter
- Suchtpräventionsangebote zur Arbeit mit Eltern.

Die Beschlüsse 1 bis 5 werden einstimmig gefasst.

#### Zu TOP 6.2.1 Glücksspielsucht

Berichterstattung: Alexandra Pasler

Ergänzend zu den Ausführungen von Frau Martin berichtet Frau Pasler über die Aktivitäten aus dem Handlungsfeld Pathologisches Glücksspiel. Ausgehend von den gesetzlichen Grundlagen erläutert sie die Ziele des Netzwerkes "Frühintervention bei pathologischem Glücksspiel in Brandenburg" und geht auf die zur Zielerreichung konzipierten Maßnahmen. Sie geht auf die Fortbildungen, Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit ein.

Anlage 9 (Seite 61)

#### Zu TOP 6.3 Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben

Berichterstattung: PD Dr. Johannes Lindenmeyer

#### Beratungsverlauf:

Herr Dr. Lindenmeyer erläutert die mit der Einladung versandten Beratungsunterlagen und gibt einen kurzen Abriss der vom Arbeitskreis behandelten Themen. Er bedauert, dass eine Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, Sozialhilfeträgern und der Arbeitsverwaltung nicht in der gewünschten Weise gelungen sei, wie es mit dem Beschluss des 4. Plenums erhofft war. Es habe sich gezeigt, dass der Arbeitskreis nicht der Ort sein kann, wo Zusammenarbeit mit Leistungsträgern verhandelt werden kann, so dass die Stoßrichtung des Arbeitskreises künftig verändert werden müsse.

Anlage 10 (Seite 66)

#### Beratungsergebnis:

Die Landessuchtkonferenz

- 1. nimmt den Bericht des Arbeitskreises Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit;
- 2. bittet den Arbeitskreis, Ansätze, Erfahrungen und Ergebnisse guter Praxis aus den Landkreisen und kreisfreien Städten zu ermitteln und landesweit zur Verfügung zu stellen.

Die Beschlüsse 1 und 2 werden mit einer Enthaltung mehrheitlich gefasst.

#### Der Tagesordnung TOP 6.4.1 wird vorgezogen

Zu Top 6.4.1 Frauen-Sucht-Häusliche Gewalt; Entwicklungen in Brandenburg Vortrag: Martina Arndt-Ickert

In ihrem Vortrag stellt die Referentin die Fakten von häuslicher Gewalt gegen Frauen dar und beschreibt die daraus resultierenden Auswirkungen. Sie geht dabei besonders auf die Wechselwirkungen von Gewalt und Sucht ein und leitet daraus Aufgaben zur Vernetzung und Kooperation ab.

Anlage 11 (Seite 69)

#### Zu TOP 6.4 Ambulante Suchthilfe

Berichterstattung: Michael Leydecker

#### Beratungsverlauf:

Herr Leydecker stellt die Aktivitäten im Bereich der ambulanten Suchthilfe vor. Er betont, dass diese von der Erkenntnis getragen sind, dass Suchthilfe strukturell gut abgesichert und regional wie fachübergreifend ausreichend vernetzt sein muss. Dabei ist der Schnittstelle zwischen medizinischer Versorgung und den ambulanten Angeboten der Beratungs- und Behandlungsstellen besonders Beachtung zu schenken. Er erläutert die im Arbeitskreis behandelten Themen wie bereits in der vorliegenden Beratungsunterlage dargestellt.

Anlage 12 (Seite 74)

#### Beratungsergebnis:

Die Landessuchtkonferenz

1. nimmt den Bericht des Arbeitskreises Ambulante Suchthilfe zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit;

- 2. beschließt, die Weiterentwicklung des Projekts Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in der Hausarztpraxis (Früh-A) zu begleiten und dessen Umsetzung im Land und auf der Bundesebene zu fördern:
- 3. bittet den Arbeitskreis ambulante Suchthilfe eine Bedarfsabfrage zur aktuellen Substitutionsbehandlung, einschließlich der Psycho Sozialen Begleitung, von opiatabhängigen Drogenkonsumenten im Land Brandenburg zu initiieren und diese als Grundlage einer adäquaten Problembeschreibung zur Verbesserung der skizzierten Versorgungssituation aufzubereiten.

Die Beschlüsse 1 bis 3 werden einstimmig gefasst.

#### Zu TOP 7 Geschäftsordnung und Schlusswort

Frau Weigelt-Boock erläutert die mit den Beratungsunterlagen versandte Fassung der geänderten Geschäftsordnung und bittet um Zustimmung zu den aktuellen Anpassungen.

Anlage 13 (Seite 81)

Der Beschluss zur Änderung der Geschäftsordnung wird einstimmig gefasst.

Frau Weigelt-Boock bedankt sich bei den Mitgliedern der Landessuchtkonferenz, allen Akteuren und den Gästen für die Teilnahme am 5. Plenum, die mit klugen Ideen für eine kreative Stimmung gesorgt haben. Sie wünscht den Anwesenden viel Erfolg in der weiteren Arbeit.

Protokollführung: Heike Ziezow

Nr.	Name	Vorname	Institution	Т	Unterschrift
1	Arndt-Ickert	Martina	Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.	M	Martina And - War
2	Biester	Silke	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	Gast	SBed
3	Ellsäßer	Frau Dr.	Verbraucherschutz Brandenburg Abteilung	М	Ool
4	Finck	Heinz	Ministerium des Innern Brandenburg	М	HITTER
5	Fronhöfer	Detlef	AOK Nordost - Die Gesundheitskasse Prävention	М	1 tralif
6	Groh-Kaukarowitsch	Petra	Brandenburgische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.	М	Good- Kankarondil
7	Hellfors	Frau DiplMed.	Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. Haus Schönbirken	М	B. Chryon
8	Kagel	Ronny	Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg	Gast	
9	Kaminski	Heike	Der Paritätische Landesverband Brandenburg e.V.	М	Kacirin.
10	Köhn	Uta	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport	М	willing
11	Lang	Alexandra	Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg	R	NE CO
12	Leydecker	Michael	Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. Suchtberatung Königs-Wusterhausen	R	Tild V
13	Lieckfeld	Rosemarie	SuchtGefärdetenDienst in der Diakonie Berlin- Brandenburg e.V.	М	2.19
14	Lindenmeyer	Herr PD Dr.	salus klinik GmbH Lindow	M	Ulling
15	Miehe	Herr Dr. med.	Psychotherapeutische Klinik Bad Liebenwerda Chefarzt	М	les

16	Sandner	Herr Dr. med.	Krankenhaus Angermünde Leitender Chefarzt	М	a
17	Schambach	Frau Dr.	Sinus-Akademie Berlin	R	(.S-C)00
18	Schütz	Elisabeth	Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.	М	Sdutte
19	Tack	Anita	Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz	R	The state of the s
20	Thulcke	Gerhardt	Deutscher Guttempler-Orden (I.O.G.T.) e.V.	М	5011.
21	Urland	Gudrun	Fontane Klinik Motzen Psychosomatische Fachklinik	М	G. Ulland
22	Weegh	Annette	Arbeiterwohlfahrt Landesverband Brandenburg e.V.	М	A. Wee of
23	Weigelt-Boock	Ines	Landessuchtbeauftragte im Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz	R <sup>7</sup>	Weight- broch

19+4 = 23 nitylineer

Nr.	Name	Vorname	Institution	т	Unterschrift
1	Bachul	Doreen	Suchthilfe Prignitz e.V.	Gast	Badeul
2	Baensch	Torsten	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport Referat Kinder- und Jugendpolitik, Jugendschutz	GA & AK	Bres
3	Baßler	Mary Cornelia	Mediation (BMV e.V.) Coaching Beratung	Gast	4 CEGI
4	Bendheim	Jörg	Landeshauptstadt Potsdam Jobcenter	Gast	90
5	Benn	Kerstin	Landkreis Oberhavel Jobcenter Oberhavel	Gast	U. Be
6	Böduel	Herr	Landkreis Märkisch-Oderland Jugendamt	Gast	
7	Böttler	Sybille	Landkreis Dahme-Spreewald Gesundheitsamt	Gast	S. Domes
8	Brömer	Horst	Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. Geschäftsführung	Gast	M
9	Decker	Sabine	Landkreis Teltow-Fläming Gesundheitsamt	Gast	1. Det
10	Dudeck	Heike	Landkreis Oder-Spree Gesundheitsamt	Gast	(d. 1). J. Fr
11	Gassana	Kristina	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn- See	Gast	Sassano,
12	Gierke	Horst	Medizinisch-Soziales Zentrum Uckermark gGmbh Leiter der Beratungsstellen	Gast	
13	Habedank	Peter	Suchthilfe Prignitz e.V.	Gast	Plleda (
14	Hardeling	Andrea	Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.	GA & AK	Cf. Van 1
15	Helm	Sandra	Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. Integrierte Suchtberatung Neuruppin	Gast	Ho

_	1				
16	Hemmrich	Herr Dr. med.	Landeshauptstadt Potsdam Sozialpsychiatrischer Dienst	Gast	
17	Henneberg	Helmut	Moderator	Gast	Ligage
18	Herrnleben-Kurz	Frau DiplPsych.	Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder) Institute for Transcultural Health Sciences	Gast	J. Hesix Kin
19	Hoffmann	Eveline	Bundesfinanzdirektion Mitte	Gast	C. Hold
20	Höflinger	Christiane	Arbeiterwohlfahrt Strausberg Drogen- und Suchtberatung	GA & AK	On Hallinge
21	Jödecke	Janet	Landkreis Dahme-Spreewald Amt für Jugend, Familie und Sport	Gast	Jødele
22	Keppel	Frau Dr.	Suchtberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Fürstenwalde e.V.	GA & AK	Reffect
23	Kesselhut	Isabell	Landkreis Dahme-Spreewald Gesundheitsamt	Gast	O. lusself
24	Kirschneck	Frank	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	GA & AK	The section of the se
25	Klinghammer	Ralf	Hoffnungstaler Stiftung Lobetal Fachbereichsleiter Suchthilfe / Jugendhilfe	GA & AK	
26	Körbs	Malgorzata	Martin Gropius Krankenhaus GmbH Eberswalde	Gast	2525
27	Kosubeck	Marcel	Soziale Dienste der Justiz im Land Brandenburg Luckenwalde	Gast	Man CC
28	Koynowski	Carmen	Suchthilfe Prignitz e.V.	GA & AK	Carme Couraler
29	Kretschmer	Sandra	Landkreis Oberhavel Jobcenter Oberhavel	Gast	fork Cy
30	Krug	Martina	Stadtverwaltung Brandenburg an der Havel	GA & AK	ils lover
31	Lebrenz	Martin	FDP-Fraktion im Landtag Brandenburg	Gast	1. Lest

32	Lenz	Rocco	Landkreis Havelland Sozialamt	Gast	263
33	Linke	Frau DiplMed.	Landeshauptstadt Potsdam Stadtverwaltung	Gast	Y. 1:-le
34	Lüdicke	Claudia	Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg	GA & AK	Calle
35	Luplow	Wolfgang	Arbeiterwohlfahrt Regionalverbund Brandenburg Süd e.V.	Gast	Leg log
36	Mahler	Reiko	Gesundheitsamt Landkreis Elbe-Elster Psychiatriekoordinator Sozialarbeiter SpDi	Gast	P. feb
37	Martin	Ellen	Tannenhof Berlin Brandenburg e.V.	GA & AK	Clack
38	Mathiszik	Heidrun	Landkreis Barnim Gesundheitsamt	Gast	H Mel Ja
39	Meißner	Christian	Sonnenschein e.V. Kehrigk	Gast	C. Creft
40	Mettke	Steffen	Bundespolizeidirektion Berlin	Gast	5 left fuller
41	Michael	Frau	Polizeipräsidium Potsdam	Gast	72 Michael
42	Micke	Franziska	Chill out e.V.	GA & AK	Ju 1
43	Müller-Ortstein	Herr Dr.	Sozialpsychiatrischer Dienst in Prignitz	Gast	To E
44	Netzer	Herr	Gesundheitsamt Landkreis Oberhavel	GA & AK	All_
45	Neugebauer	Friederike	Diakonisches Werk Oderland-Spree e.V.	Gast	F. Norge
46	Neuhaus	Frau Dr.	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Potsdam e.V. Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle	GA & AK	
47	Noack	Klaus	KREUZBUND Diözesanverband Berlin e.V.	Gast	Mass of

	,,				
48	Papendick	Heike	Stadt Frankfurt (Oder) Amt für Jugend und Soziales	Gast	A. Paperdi &
49	Pasler	Alexandra	Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.	GA & AK	Poser
50	Päßler	Ricarda	Staatliches Schulamt Brandenburg an der Havel	GA & AK	Peple
51	Perkams	Katja	AOK Nordost - Die Gesundheitskasse	Gast	K. Post of
52	Pettelkau	Frederik	Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.	Gast	Attlu-
53	Philipp	Cathrin	Landkreis Teltow-Fläming, Suchtberatung Ludwigsfelde	Gast	Philipp
54	Posekardt	Christina	Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern	Gast	al
55	Redmann	Uwe	Arbeitskreis-Sucht Fürstenwalde	GA & AK	U. Redmain.
56	Reich	Bettina	Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.	Gast	W. Toca
57	Rumler	Stefan	Landkreis Oberhavel Jobcenter Oberhavel	Gast	5.72
58	Sander	Michael	SuchtGefärdetenDienst in der Diakonie Berlin- Brandenburg e.V.	Gast	four clas
59	Schadt	Christina	Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin	Gast	areal
60	Schmook	Heike	Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz	Gast	H.S.
61	Schröder	Carsten	salus klinik Lindow	GA & AK	C. San
62	Schröter	Hans-Jürgen	KREUZBUND Diözesanverband Berlin e.V.	Gast	Stock
63	Skorz	Aileen	Suchthilfe Prignitz e.V.	Gast	97 Stor 12-

64	Stapperfenne	Hanno	AH Evangelische Abhängigen-Hilfe Brandenburg/Havel e.V.	GA & AK	
65	Steinke-Schmidt	Bettina	Suchthilfe Prignitz e.V.	Gast	pulan
66	Strehmann	Dominik	Polizeipräsidium des Landes Brandenburg	Gast	Theliman
67	Stroske	Manuela	Martin Gropius Krankenhaus GmbH Klinik für Forensische Psychiatrie	Gast	Al
68	Weber	Ingrid	Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.	GA & AK	
69	Winter	Sebastian	Suchthilfe Prignitz e.V.	Gast	U/2
70	Wulsten	Jens	Deutsches Rotes Kreuz KV Oranienburg e.V. Suchtberatung	Gast	
71	Zeis	Daniel	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Potsdam e.V. Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle	GA & AK	D. Secs
72	Ziezow	Heike	Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz	Gast	Tefow
73			Arbeitskreis -Sucht Fürstenwalde	GA & AK	
74			Arbeitskreis -Sucht Fürstenwalde	GA & AK	
75			Arbeiterwohlfahrt Regionalverbund Brandenburg Süd e.V.	Gast	Si hni d
76			Arbeiterwohlfahrt Regionalverbund Brandenburg Süd e.V.	Gast	Sihnid CosQ
77	Dorschner	Andrea	Landeshauptstadt Potsdam Stadtverwaltung	Gast	Dorce
78	Hofmann	Marejlu	Landeshauptstadt Potsdam Stadtverwaltung	Gast	left
79	1		Landeshauptstadt Potsdam Sozialpsychiatrischer Dienst	Gast	

Nr.	Name	Vorname	Institution	Т	Unterschrift ,
1	Fisher	Heidrun	Kita Villa Kun to burt	6	8 Hils
2	Herobschel	Simone	-11-	6	S. Henbeleel
3	Вегдтанц	Toua	Polizei Potsdam	G	Bergmann
4	detene	Natalie	Jugendeleb Nord	9	hetrues
5	Schwolk	Ridiges	Chief out e.V.	G	A STATE OF THE PROPERTY OF THE
6	For Helby	Goz ful	DAK	91	Jelle
7	Sieber	Pele	Chill out e.V.	G	thissel
8	Wolker	Rene	Chill out e.V.	6	View
9	Berkell	Car-llun	Chilloure.V.	(7)	Burluld
10	Rades	Marc	Turner hote:V	G	12
11	Kuhlee	Carolin	Tunnenhaj e.V.	6	( Degle
12	Jankofsky	Bernd	LISUM	8	feels *
13	they	Lancenne	12WO-Pordaus	9	n Gelest
14	Peschke	Steven	Poholam TV	G	ZAGI
15	Mulia	Lans	DR Duke	8	linglia

Nr.	Name	Vorname	Institution	Т	Unterschrift
1	Dr. Hein	Polyan	LAKB, God fullsean /lighte	M	(15.11)
2	Ed Dishilale	sherit	LAKB Vise pranskrt	M	
3	16169		AWO BLS	67	V
4	Har chaldy		BLS	h	
5	**				
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Grußwort der Gesundheitsministerin, Anita Tack, auf der 5. Plenumssitzung der Landessuchtkonferenz am 16. Oktober 2013 in Potsdam

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie herzlich zu unserem 5. Plenum der Landessuchtkonferenz.

Die Landessuchtkonferenz geht auf einen Beschluss des Kabinetts zurück. Sie ist ein freiwilliger Zusammenschluss der Institutionen, die in Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und Selbsthilfe auf Landesebene wesentlich Verantwortung tragen. Als Mitglieder der Landessuchtkonferenz sowie als Gäste des 5. Plenums begrüße ich Vertreter verschiedener Ministerien, der Kommunen, der Kranken- und Rentenversicherung, der Ärzteschaft sowie von freien Trägern der Suchtprävention und Suchthilfe sowie Selbsthilfegruppen.

Ganz besonders begrüße ich unsere Referenten sowie die Sprecherinnen und Sprecher der Arbeitskreise, welche unsere Konferenz mit fachlichen Impulsreferaten und Berichten bereichern werden.
Ebenso begrüße ich Herrn Henneberg, der uns nach der Kaffeepause als Moderator durch den Tag
führen wird. Genauso heiße ich die Akteure des Marktes der Möglichkeiten herzlich willkommen.
Ich bin Ihnen allen sehr dankbar dafür, dass Sie zu unserem Plenum gekommen sind und es aktiv mit
gestalten.

Das 5. Plenum der Landessuchtkonferenz widmet sich einer Vielzahl von Themen; angefangen von Reduzierung des Tabak- und Alkoholkonsums über Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben bis hin zu Problemen durch pathologisches Spielverhalten. Schwerpunkt am Vormittag soll jedoch das Thema "Wertewandel von Jugendlichen" sein. Frau Dr. Schambach stellt uns dazu die Ergebnisse der Sinus-Jugendstudie vor.

Seit dem 1. Plenum vor elf Jahren hat sich im Rahmen der Landessuchtkonferenz eine Menge getan. Wir haben heute bessere Daten, das heißt wir können Defizite besser benennen und Fortschritte besser feststellen. Ich denke, das Klima der Zusammenarbeit hat sich deutlich verbessert. Wir haben in Teilbereichen, wie zum Beispiel bei der Eindämmung des Tabak- und Alkoholkonsums wichtige Voraussetzungen geschaffen.

Heute werden wir den eingeschlagenen Weg fortsetzen. Die Arbeitskreise werden über das in den letzten Jahren Erreichte berichten und alle gemeinsam werden wir unsere Ziele und Maßnahmen fortschreiben.

Zuvor jedoch möchte ich an dieser Stelle all denjenigen danken, die äußerst professionell gearbeitet und in den Beratungsunterlagen wichtige und unterstützenswerte Ideen und Empfehlungen vorgelegt haben. Vor allem den aktiv Beteiligten in den Arbeitskreisen. Ich danke allen, die sich in die gründliche Vorbereitung dieser Veranstaltung eingebracht haben. Vor allem dem Geschäftsführenden Ausschuss und den Arbeitsgruppen – das war gute "Teamarbeit".

Ich habe den Eindruck, dass die in 2002 gestartete Landessuchtkonferenz in Brandenburg inzwischen allgemein akzeptiert wird. Alle, die hier "für Süchtige und gegen Sucht" mitwirken, verstehen die Konferenz als Chance. Aus meiner Sicht besteht diese Chance in der Hauptsache darin, dass die vielfältigen Akteure auf dem Handlungsfeld Sucht sich offen über aktuelle Suchtprobleme austauschen, dabei auch unterschiedliche Sichtweisen diskutieren und sich zugleich auf dieser Grundlage auf gemeinsames Handeln verständigen.

Was auch immer dabei heraus kommen wird, eines steht für mich schon fest: Die Themen sind richtig und die Vorschläge vernünftig!

Mit den in der Landessuchtkonferenz beschlossenen Programmen ist es in den letzten Jahren gelungen, die gesellschaftlich akzeptierten Suchtmittel Tabak und Alkohol in den Vordergrund der Suchtpolitik zu rücken und in die öffentliche Diskussion zu bringen. Diese Erfahrungen sind gute Grundlagen für die Weiterentwicklung von Gesundheitszielen und fließen in die kontinuierlichen Prozesse mit ein.

Nach den neuesten Zahlen der Schülerbefragung in Brandenburg ist bei den Zehntklässlern ein starker Rückgang in den Raucherquoten zu verzeichnen. Der Anteil der täglichen **Raucher** hat sich von der Erstbefragung im Schuljahr 2004/2005 bis zur aktuellen Wiederholungsbefragung im Schuljahr 2012/2013 bei Jungen und Mädchen um fast die Hälfte reduziert.

Für die Brandenburger Jugendlichen der 10. Klassen kann man heute sagen: Sie lehnen Tabak zunehmend ab.

Mit Schockbildern und größeren Warnhinweisen auf den Zigarettenpackungen sollen in der Europäischen Union vor allem junge Menschen verstärkt vom Rauchen abgehalten werden. Einer entsprechenden Neuregelung hat das Europaparlament mit sehr großer Mehrheit in der vorigen Woche zugestimmt. Die Forderungen der EU, ebenso Zusatzstoffe in Zigaretten zu verbieten, kann ich sowohl als Gesundheits- als auch als Verbraucherschutzministerin unterstützen, trotz des Wissens darum, das dies keinem modernen Ansatz in der Suchtprävention entspricht. Allein Abschreckung wirkt nicht.

Der Paradigmenwechsel von der abschreckungsorientierten zur ursachenorientierten, ganzheitlichen Suchtprävention hat seit langem stattgefunden.

Positive Veränderungen lassen sich nur durch ein Maßnahmebündel erzielen. Dazu gehören strukturelle und verhaltenspräventive Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens. Und genau so ist der Gesundheitszielprozess der Landessuchtkonferenz mit seinen Einzelmaßnahmen angelegt.

Ein Riesenschritt in Richtung rauchfreies Brandenburg war das seit dem 1. Januar 2008 in Brandenburg geltende Nichtrauchendenschutzgesetz. Aber wir dürfen nicht vergessen: Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben ist kein Selbstläufer, sondern erfordert breite Unterstützung und Verständnis für das Anliegen des Nichtrauchendenschutzes.

Zum 16. Mal nahm Brandenburg im Schuljahr 2012/2013 am europaweiten Wettbewerb zum Nichtrauchen "Be Smart – Don't Start" für die Klassenstufen sechs bis acht teil. Hatten wir beim ersten Wettbewerb im Schuljahr 2000/2001 82 Anmeldungen, waren es diesmal 394 Klassen, die mit diesem Wettbewerb starteten. Davon erreichten 252 Schulklassen das Rauchfrei-Ziel.

Für die Brandenburger Erwachsenen liegen uns ebenfalls aktuelle Erkenntnisse vor. Zum zweiten Mal beteiligte sich Brandenburg an der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA). Damit haben wir eine gute Basis, um auch über die Altersgruppen von 18 bis 80 Jahren aussagefähiger zu sein. Das Land Brandenburg beteiligt sich an GEDA mit zusätzlichen Mitteln für eine landesspezifische Aufstockung der Stichprobe. Von März 2012 bis März 2013 sind fast 3.600 Interviews in Brandenburg geführt worden. In 2008/2009 waren es etwa 2.400 Befragte.

Die Daten ermöglichen eine differenzierte Analyse zum Alkohol- und Tabakkonsum der Erwachsenenbevölkerung, zu Risikogruppen und Einflussfaktoren.

Beispielsweise gab bei der aktuellen Befragung nur noch jeder Fünfte an, täglich zu rauchen. Dagegen war 2009 fast jeder Vierte ein täglicher Raucher. Das ist zwar ein Rückgang von 23 % auf 20 %, aber nach wie vor sind es mit Blick auf die möglichen Gesundheitsrisiken beim Tabakkonsum selbst, aber auch mit Blick auf die vom Passivrauch Betroffene noch zu hohe Zahlen.

**Alkohol** ist nach Nikotinkonsum und Bluthochdruck das dritthöchste Risiko für Krankheit und Tod in Europa noch vor Übergewicht und Cholesterin.

Viele von Alkohol verursachten negativen Auswirkungen treffen Dritte, die gar keinen Alkohol getrunken haben. Hierzu gehören vor allem Menschen, die durch alkoholisierte Autofahrer verletzt oder getötet werden, und Kinder alkoholmissbrauchender Eltern. In der brandenburgischen Suchtpolitik gibt es klare Ziele. Der Konsum von Alkohol soll reduziert werden, Betroffene sollen bedarfsgerechte Hilfen frühzeitig erhalten. Vorbeugung ist der Anfang einer effektiven Suchtpolitik.

Dabei zeigen die ersten Ergebnisse unserer aktuellen Schülerbefragung zum Alkoholkonsum, dass sich bei Jugendlichen Erfolge einstellen:

Regelmäßiger Alkoholkonsum ist bei Schülerinnen und Schülern der 10. Klassen in Brandenburg im Vergleich zu den drei Befragungen seit 2005 kontinuierlich seltener geworden. Waren es in 2005 31,6 % der Jungen, die wöchentlich Alkohol konsumierten, sind es jetzt nur noch 18,6 %. Bei den Mädchen waren es in 2005 17,7 % und in 2013 10,1 %, die wöchentlich konsumierten.

Das Thema Alkohol stand in diesem Jahr auch mit der Aktionswoche "Alkohol? Weniger ist besser!" besonders im Mittelpunkt. In dieser Aktionswoche warben Alkoholpräventionsprojekte für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol nicht nur besonders für Jugendliche. Ebenso setzten sie sich dafür ein, dass Prävention gleichzeitig als Selbstfürsorge und Achtsamkeit für die Gesundheit in Familien verstanden wird. Ein kompetenter Umgang mit Alkohol trägt zugleich für einen wertschätzenden und förderlichen Umgang mit Gesundheit bei.

Jeder vierte Erwachsene in Brandenburg trinkt Alkohol in Mengen, die der Gesundheit langfristig schaden können. Insgesamt 12 % der Bevölkerung (ca. 300.000 Personen) sind in Brandenburg alkoholgefährdet bzw. abhängig. Alkoholbedingte Todesfälle im Alter zwischen 35 und 65 Jahren entfallen bei Männern auf ca. 25 % und bei Frauen sind es ca. 13 %.

Diese Zahlen müssen uns beunruhigen. Hier besteht eine der großen gesundheitspolitischen Herausforderungen, den Alkoholkonsum insgesamt in der Bevölkerung zu senken und entsprechende Hilfsangebote auszubauen.

Die brandenburgische Pilotstudie "Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in Arztpraxen" zeigte, dass Frühintervention in der medizinischen Basisversorgung Sinn macht. Mit diesem Modell kann nachgewiesen werden, dass eine zusätzliche praktikable Interventionsform in den ärztlichen Alltag möglich ist und Patienten früher zu Alkoholproblemen angesprochen werden.

Um feststellen zu können, ob unsere Programme wirksam sind, sind Gesundheitsberichterstattung und eine Evaluierung der Programme erforderlich. Gesundheitsberichterstattung zeigt Defizite auf und ermöglicht Aussagen darüber, ob Ziele erreicht worden sind.

Aus diesem Grund begrüße ich es, dass die in der Landessuchtkonferenz beschlossenen Erhebungen durchgeführt worden sind. Die Daten geben eine gute Grundlage für die kommunale Gesundheitsplanung. Darüber hinaus besteht damit die Möglichkeit, die Daten in größeren Zeiträumen vergleichen und den Erfolg von suchtpräventiven Maßnahmen messen zu können.

Dies galt zum Beispiel für den Wirksamkeitsnachweis eines bisher ungewöhnlichen Ansatzes in der Suchtprävention, der 2009 mit dem Alkoholpräventionsprojekt für Jugendliche "Lieber schlau als blau" als eine von mehreren Einzelmaßnahmen ins Landesprogramm aufgenommen wurde. Das Konzept geht davon aus, dass riskanter Alkoholkonsum bei Jugendlichen meistens kein Ausdruck einer drohenden Suchtentwicklung, sondern Teil eines Entwicklungsprozesses ist. Die Ergebnisse wurden Ende 2012 vorgestellt. In der Auswertung wird deutlich, dass Jugendliche, die am Programm teilgenommen haben, deutlich weniger trinken als Jugendliche in der Kontrollgruppe. Das bedeutet, das Präventionsprojekt "Lieber schlau als blau" zeigt positive Effekte.

Wir werden unsere Gesundheitsziele in der Landessuchtkonferenz weiter fortschreiben. Die Landesregierung in Brandenburg setzt weiterhin auf Prävention als Dreh- und Angelpunkt einer erfolgreichen Suchtpolitik. Deshalb ist es mir ein wichtiges Anliegen, hier für eine noch engere Zusammenarbeit aller Akteure zu werben und für neue Ansätze offen zu sein. In der Suchtprävention ist ein strukturiertes zielorientiertes gemeinsames Vorgehen unabdingbar. Mit der vorliegenden Fassung des Leitbildes der Suchtprävention im Land Brandenburg wird deutlich, dass ein solches interdisziplinäres Vorgehen eine Daueraufgabe ist.

Handlungsweisen der Suchtprävention müssen langfristig, kontinuierlich und nachhaltig aufgebaut sein. Deshalb erneuere ich meine Forderung nach gesetzlicher Verankerung der Suchprävention im Bundespräventionsgesetz.

Ich hoffe, dass Sie von dem am heutigen Tag Gehörten Gebrauch machen können und es schaffen, die Empfehlungen und Ansätze in Ihren Arbeitsalltag einfließen zu lassen.

Ich wünsche Ihnen einen interessanten und wertvollen Tagungsverlauf.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

sınus

#### Wie ticken Jugendliche?

#### Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland

Eine SINUS-Studie im Auftrag von Deutsche Kinder- und Jugendstiftung, Bund der Deutschen Katholischen Jugend, Bundeszentrale für politische Bildung, Bischöfliches Hilfswerk Misereor, Bischöfliche Medienstiftung der Diözese Rottenburg-Stuttgart, Südwestrundfunk.



Ansprechpartner für Forschung: Dr. Marc Calmbach, Tel. 030-20613098-11, -Mail: marc.calmbach@sinus-institut.de

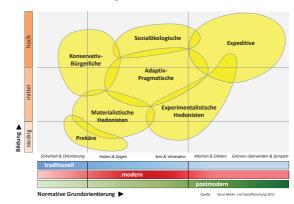


Ansprechpartner für Vorträge und Workshops: Peter Martin Thomas, Tel. 030 20613098-20, E-Mail: petermartin.thomas@sinus-akademie.de



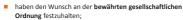
#### SINUS-Lebensweltenmodell u18

Lebenswelten der 14- bis 17-Jährigen in Deutschland



#### Konservativ-Bürgerliche...

Die familien- und heimatorientierten Bodenständigen mit Traditionsbewusstsein und Verantwortungsethik



- betonen eher Selbstdisziplinierung als Selbstentfaltung;
- haben eine geringe Lifestyle-Affinität und Konsumneigung und kein Interesse, sich über Äußerlichkeiten zu profilieren
- bezeichnen sich selbst als unauffällig, sozial, häuslich, heimatnah, gesellig und ruhig; sie empfinden sich als für das eigene Alter bereits sehr erwachsen und vernünftig;
- stellen die Erwachsenenwelt nicht in Frage, sondern versuchen, möglichst schnell einen sicheren und anerkannten Platz darin zu finden;
- wünschen sich eine plan- und berechenbare "Normalbiografie (Schule, Ausbildung, Beruf, Ehe, Kinder) und erachten Ehe und Familie als Grundpfeiler der Gesellschaft.







#### Materialistische Hedonisten ...

Die freizeitorientierte Unterschicht mit ausgeprägten markenbewussten Konsumwünschen



- halten Harmonie, Zusammenhalt, Treue, Hilfsbereitschaft, Ehrlichkeit und Anstand für wichtige Werte;
- lehnen Kontroll- und Autoritätswerte ab;
- möchten **Spaß und ein "gechilltes Leben"** haben; Shoppen, Party und Urlaub gelten als die coolsten Sachen der Welt;
- lehnen einerseits Vandalismus, Aggressivität, illegale Drogen sinnloses Saufen u. Ä. ab, verteidigen andererseits ihr Recht auf **exzessives Feiern** als Teil eines freiheitlichen Lebensstils;
- stehen der Hochkultur sehr distanziert gegenüber; sie haben damit in ihrem Alltag in der Regel kaum Berührungspunkte; sie orientieren sich klar am Mainstrea







#### sinus

#### Jugendliche in Prekären Lebenswelten ...

Die um Orientierung und Teilhabe bemühten Jugendlichen mit schwierigen Startvoraussetzungen und Durchbeißermentalität

- haben von allen Jugendlichen die schwierigsten Startvoraussetzungen (meist bildungsfernes Elternhaus, häufig Erwerbslosigkeit der Eltern, Familieneinkommen an oder unterhalb der Armutsgrenze etc.);
- schämen sich oft für die soziale Stellung ihrer Familie;
- sind bemüht, die eigene Situation zu verbessern, sich nicht (weiter) zurückzuziehen und entmutigen zu lassen;
- haben eine eher geringe Affinität zum Lifestyle-Markt;
- äußern deutlich den Wunsch nach Zugehörigkeit und Anerkennung und danach "auch mal etwas richtig gut zu schaffen", nehmen aber wahr, dass das nur schwer gelingt;
- finden die Gesellschaft unfair und ungerecht;
- nehmen geringe Aufstiegsperspektiven wahr, was bei einigen in dem Gefühl resultiert, dass sich Leistung nicht lohnt.







sinus

#### Sozialökologische ...

Die nachhaltigkeits- und gemeinwohlorientierten Jugendlichen mit sozialkritischer Grundhaltung und Offenheit für alternative Lebensentwürfe

- betonen Demokratie, Gerechtigkeit, Umweltschutz und Nachhaltigkeit als zentrale Pfeiler ihres Wertegerüst;
- sind sehr altruistisch motiviert und am Gemeinwohl orientiert;
- möchten andere von ihren normativen Ansichten überzeuge ("Sendungsbewusstsein");
- Freundeskreis; suchen Freunde mit "Niveau und Tiefe";
- distanzieren sich von materialistischen Werten; halten Verzicht nicht für einen Zwang, sondern für ein Gebot; kritisieren die Überflussgesellschaft; sind sehr aufgeschlossen gegenüber anderen Kulturen und lehnen Rassismus ab; sind fortschrittsskeptisch;
- haben ausgesprochen vielfältige Freizeitinteressen; sind **kulture**l **sehr interessiert (auch Hochkultur)** und finden dabei v. a. Kunst und Kultur mit einer sozialkritischen Message spannend.





#### sınus

#### Adaptiv-Pragmatische ...

Der leistungs- und familienorientierte moderne Mainstream mit hoher Anpassungsbereitschaft

- sind sehr anpassungs- und kompromissbereit, orientieren sich am Machbaren und versuchen, ihren **Platz in der Mitte der Gesellschaft zu finden**;
- sehen sich als verantwortungsbewusste Bürgerinnen und Bürger, die dem Staat später nicht auf der Tasche liegen wollen; grenzen sich deutlich von Menschen mit einer geringen Leistungsbereitschaft ab;
- möchten im Leben viel erreichen, sich Ziele setzen und diese konsequent, fleißig und selbständig verfolgen; es ist ihnen wichtig, vorausschauende und sinnvolle Entscheidungen zu treffen;
- streben nach einer bürgerlichen "Normalbiografie";
- streben nach Wohlstand, jedoch nicht nach übertriebenem Luxus; haben ein ausgeprägtes Konsuminteresse, jedoch mit rationaler Regulation";
- verbinden mit Kultur in erster Linie Unterhaltungs-Erlebnis- und Entspannungsansprüche; orientieren sich am populären Mainstream.







#### Experimentalistische Hedonisten ...

Die spaß- und szeneorientierten Nonkonformisten mit Fokus auf Leben im Hier und Jetzt

- möchten das **Leben in vollen Zügen zu genießen**; hegen den Wunsch nach ungehinderter **Selbstentfaltung**; möchten **das eige Ding machen und Grenzen austesten**;
- legen großen Wert auf kreative Gestaltungsmöglichkeiten und sind oft phantasievoll, originell und provokant;
- finden Routinen langweilig und haben die geringste Affinität zu typisch bürgerlichen Werten; möchten mit ihrer Werthaltung (bewusst) anecken;
- möchten "aus der Masse hervorstechen", distanzieren sich vom Mainstream, lieben das Subkulturelle und "Undergroundige und haben daher eine große Affinität zu Jugendsze
- lieben die (urbane) Club-, Konzert- und Festivalkultur;
- distanzieren sich von der klassischen Hochkultur;
- bemühen sich, immer mehr Freiräume von den Eltern zu "erkämpfen", um Freizeit unabhängig gestalten zu könner







sınus

#### Expeditive ...

Die erfolgs- und lifestyle-orientierten Networker auf der Suche nach neuen Grenzen und unkonventionellen Erfahrungen

- streben nach einer Balance zwischen **Selbstverwirklichung**, Selbständigkeit sowie Hedonismus und **Pflicht- und Leistungswerten**, Zielstrebigkeit und Fleiß;
- sind **flexibel, mobil, pragmatisch**; möchten den eigenen **Erfahrungshorizon** ständig erweitern;
- haben eine geringe Kontroll- und Autoritätsorientierung;
- möchten **nicht an-, sondern weiterkommen**; halten ein erwachsenes Leben ohne Aufbrüche (noch) für unvorstellbar;
- sehen sich selbst **als urbane, kosmopolitische "Hipster"**; bezeichnen sich als interessant, einzigartig, eloquent und stilsicher; möchten sich von der "grauen Masse abheben"
- haben ein ausgeprägtes Marken- und Trendbewusstsein; sind auf der Suche nach vielfältigen Erfahrungsräumen, z. B. modernes Theater, Kunst und Malerei; es zieht sie in den öffentlichen Raum und die angesagten Locations, dorthin, wo die Musik spielt, wo die Leute spannend und





#### sınus



Medien Schule und Lernen

**Berufliche Orientierung** 

Gesellschaft und Politik

Glaube, Religion und Kirche

Engagement



sinus

#### Das Buch zur Studie

Marc Calmbach u.a. (2012)

Wie ticken Jugendliche? Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland

Klappenbroschiert: 368 Seiten Verlag: Verlag Haus Altenberg ISBN 978-3-7761-0278-9

Die Studie wurde von folgenden Institutionen in Auftrag gegeben Deutsche Kinder- und Jugendstiftung, Bund der Deutschen Katholischen Jugend, Bundeszentrale für politische Bildung/bpb Bischöfliches Hilfswerkt Misereor, Bischöfliche Medienstiftung der Diözese Rottenburg-Stuttgart, Südwestrundfunk





# **SINUS** akademie



Workshops Beratung und Organisationsentwicklung

Weiterbildungen

İŤ

Die SINUS-Akademie bietet maßgeschneiderte Lösungen für Kundinnen und Kunden, die die Erkenntnisse der SINUS Markt- und Sozialforschung für die Weiterentwicklung ihrer Organisation nutzen wollen. Alle unsere Veranstal-

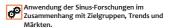
tungen finden als Inhouse-Veranstaltungen statt

www.sinus-akademie.de



#### Forschung und Strategische Planung

Tiefeninterviews, narrative Interviews, Fokusgruppen, standardisierte Befragungen



Unternehmen und Non-Profit Organisationen arbeiten mit den Forschungs- und Beratungs tools von Sinus weil sie helfen, den soziokulturellen Wandel, die Struktur der Gesellschaft und die Psychologie der Bürgerinnen und Bürger besser zu verstehen. Wir erforschen Wertewandel, Lebenswelten, Alltagsästhetik, soziokulturelle Strömungen, Trends und Zukunftsszenarien

www.sinus-institut.de

Dieser Beitrag wurde ursprünglich als Vortrag der Landessuchtbeauftragten, Ines Weigelt-Boock, auf der 5. Plenumssitzung der Landessuchtkonferenz Brandenburg am 16. Oktober 2013 in Potsdam gehalten

Dies ist eine Zusammenfassung. Es gilt das gesprochene Wort.

#### "Graswurzelbewegung in der Suchtprävention? Leitbild in Brandenburg"

Dieser Beitrag stand ursprünglich unter dem Motto "Wurzelbehandlung in der Suchtprävention", doch dies scheint vor allem schmerzhafte Erinnerungen zu wecken. Hier soll niemandem auf den Zahn gefühlt werden. Doch nach 20 Jahren Suchtprävention im Land Brandenburg ist es sinnvoll, die Wurzeln der Suchtprävention zu betrachten und einen Ausblick auf deren Wachstum zu geben.

Wurzel hat mit "unten" zu tun. So auch die Graswurzelbewegung. Als Graswurzelbewegung bezeichnet man ja eine Initiative die aus der Basis heraus, also "von unten" entsteht. Was hat nun Suchtprävention mit der sogenannten Graswurzelbewegung in der Tradition der 68er-Bewegung, der Friedens- oder einer Bürgerbewegung zu tun?

Mit folgender Wegbeschreibung möchte ich den Beweis antreten, dass es eine solche Graswurzelbewegung auch in der Suchprävention gibt:

Ich werde zunächst versuchen, Prozesse in der Suchtprävention darzulegen. Dann geht es darum, den Sinn von Suchtprävention zu beschreiben und zu zeigen, welche Schwerpunkte im Leitbild der Suchtprävention im Land Brandenburg entwickelt wurden. Schließlich geht es um die Gegenwart der Suchtprävention und um die Vision für die Zukunft.

Zum Glück brauchen wir unsere Entdeckungsreise durch die Graswurzelbewegung in der Suchtprävention nicht ganz von vorn beginnen.

Es gab das Landesprogramm gegen Sucht, welches 2001 die Grundlage für die Bildung der Landessuchtkonferenz legte.



Allgemein lässt sich feststellen: Wir benötigen Suchtprävention, weil Suchtgefahren lauern, weil Missbrauch betrieben wird. Wie die Zahlen dazu in Brandenburg aussehen, liegen mit den Ergebnissen der aktuellen Schülerbefragung BJS und der Robert-Koch-Studie für Erwachsene GEDA vor. Daraus wird erkennbar, dass wir nach wie vor viel zu tun haben, auch wenn positive Trends zu verzeichnen sind! Diese sind eine tolle Ermutigung, um weiter zu machen!

Einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf das Suchtgeschehen hat auch der gesellschaftliche Wertewandel. Frau Dr. Schambach stellte uns dazu die Ergebnisse der Sinus-Jugendstudie vor. So bewirkt ein Wertewandel ebenso eine Verschiebung auf entsprechende Substanzgruppen.

Suchtprävention ist damit eine sich ebenfalls ständige wandelnde Herausforderung. Die Ursachen für Missbrauch und Sucht sind dabei im Zusammenspiel von individuellen, gesellschaftlichen und suchtmittelspezifischen Einflüssen und Faktoren zu suchen.



Als im Juni 1798 die französische Nationalversammlung zum ersten Mal zusammentrat, leisteten die Abgeordneten den feierlichen Eid, sich nicht zu trennen oder sich immer wieder zu versammeln, bis die Verfassung ausgearbeitet ist und auf festen Grundlagen steht. Die Verfassung trat zwei Jahre später in Kraft.

Wenn wir uns heute vornehmen würden, in Permanenz zu tagen, bis die Ursachen von Suchtverhalten nicht unbedingt beseitigt, aber zumindest umfassend geklärt sind, wäre dieser Saal ebenfalls auf Jahre ausgebucht.

Das lineare Kausalitätsdenken Ursache-Wirkung liefert schon lange keine Erklärung mehr: auf A muss nicht B folgen. Dieser Lehrsatz aus der Psychiatrie beschreibt die Schwierigkeit der Suchtprävention. Sucht lässt sich selten auf nur eine Ursache zurückführen.

Das vernachlässigte Kind landet nicht auf direktem Weg in der Sucht. Der Langzeitarbeitslose wechselt nicht unbedingt zur Trinkerkarriere. Die Selbstunsichere greift nicht automatisch zu Medikamenten.

Lassen Sie mich trotz dieses Dilemmas innerhalb meiner Vortragszeit auf die Wurzeln von Suchtorävention eingehen.

3

Im Jahre 2003 wurde eine Brandenburger Projektbörse für Suchtprävention "Von der Praxis für die Praxis" durchgeführt. Weitere Bestandsaufnahmen folgten.







So etwa die aktuelle Erhebung von 2011. Und auch mit der Ausstellung am Rande des 5. Plenums kann man erahnen, was sich in den letzten Jahren in Brandenburg getan hat. Ebenso kann auf die Berichte des Arbeitskreises Suchtprävention der Landessuchtkonferenz sowie auf weitere Veröffentlichungen zurückgegriffen werden, dazu gehören Newsletter, Suchtberichte und Programmdokumentationen. Alle beschreiben erfolgreiche Geschichten, Prozesse mit Bewegung und Wachstum.

Die folgenden Ausführungen sind zwar sehr theoretisch, aber dennoch relevant. Betrachten wir also kurz, wie sich die Philosophie bzw. die Kategorien in der Suchtprävention entwickelt haben.

Der Paradigmenwechsel von der abschreckungsorientierten zur ursachenorientierten Suchtprävention hat stattgefunden. Früher wurde am häufigsten nach der medizinisch orientierten Unterteillung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention kategorisiert. Die neue Klassifikation sieht hingegen universelle, selektive und indizierte Prävention vor, die vor allem die Zielgruppen definiert.

Nach wie vor ist die allgemeine Grundlage jeder suchtpräventiven Tätigkeit ein ganzheitliches und ursachenorientiertes Präventionsverständnis.

In der Suchtprävention wird dabei zwischen Verhaltensprävention und Verhältnisprävention unterschieden



2

Der große russische Schriftsteller und Moralist Tolstoi lässt seinen Roman "Anna Karenina" mit den folgenden Sätzen beginnen: "Alle glücklichen Familien gleichen einander, alle unglücklichen Familien sind auf ihre eigene Art unglücklich."

Niemand wird von heute auf morgen süchtig. Jede Sucht hat eine lange Geschichte, die oft bereits in der Kindheit beginnt. Als Unglück empfundene Lebensumstände tragen oft dazu bei, Suchtverhalten zu entwickeln. Welche Umstände als unglücklich empfunden werden, ist dabei subjektiv durchaus unterschiedlich. Fest steht: Wenn die Gesamtbelastung eines Menschen größer wird als die Verarbeitungsmöglichkeiten, steigt die Suchtgefährdung.

Vergessen Sie nicht Tolstoi: Die Familie ist häufig auch der Ort, an dem Suchtprobleme mit verursacht werden, z.B. indem ein Tabu besteht, sich über belastende Gefühle auszutauschen.

Ich sehe die Wurzeln der Suchtprävention: in der Gesundheitsförderung, im Gesundheitsmanagement. Suchtprävention hat Wurzeln in den Kommunen, Gemeinden in Sozialräumen. Suchtprävention hat Wurzeln in den Familien.



Was haben diese Wurzeln mit der gegenwärtigen Suchtprävention in unserem Land zu tun?

Die Landesregierung favorisierte bereits 1994 gemäß den Leitlinien zur Suchtpolitik einen ganzheitlichen und ursachenorientierten Ansatz, wie er auch von der WHO vertreten wird. Suchtprävention bezeichnet dabei die Strategien, die zur Umsetzung von medizinischen und psychosozialen Erkenntnissen auf die Vermeidung von Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit zielen.

Präventionsarbeit – verstanden als Gemeinschaftsaufgabe – muss vorrangig in den Räumen geleistet werden, wo Menschen die ihnen angelegten Potentiale innerhalb einer Gemeinschaft entfalten können. In einer Gemeinschaft, wo sie sich dazugehörig fühlen, wo sie sich geborgen und sicher fühlen.

Man muss nicht Verhaltensforscher sein, um zu begreifen, dass der Mensch als Einzelwesen gar nicht existiert. Wir sind alle erst zu dem geworden, was wir heute sind, weil

es andere Menschen gab, die uns dabei geholfen haben, die uns gezeigt haben worauf

Wenn Kinder zur Welt kommen, sind sie auf die Hilfe Erwachsener angewiesen. Sie brauchen nicht nur jemanden, der sie wärmt, nährt, sauber hält und sich mit ihnen beschäftigt. Genauso wichtig ist es. dass immer dann, wenn sie beispielsweise Angst haben, jemand da ist, der ihnen beisteht und ihnen zeigt, dass es möglich ist dieser Angst zu begegnen.

Wenn ein Kind das Glück hat, jemanden zu finden, der ihm in solchen Situationen regelmäßig hilft und ihm Geborgenheit und Sicherheit bietet, werden alle dabei entsprechende Verschaltungen in seinem Gehirn aktiviert. Auf diese Weise entsteht eine enge Bindung an die Bezugsperson.

Viele Eltern wissen das und festigen diese Bindung spielerisch, beispielsweise mit dem Vorlesen von Märchen oder Versteck spielen. Sie kennen die Bindemittel.

Der wichtigste Erfahrungsraum, in dem Kinder und Jugendliche erleben können, dass sie so wie sie sind, gesehen, angenommen, wertgeschätzt und gemocht werden, ist die Familie. Leider klappt das nicht immer. Nicht alle Kinder machen in ihren Herkunftsfamilien positive Erfahrungen. Hier können andere Beziehungs- und Unterstützungssysteme helfen, wie zum Beispiel im Kindergarten.

Genau hier setzt das Kita-Präventionsprojekt "Papilio" an. Dieses Programm kann frühzeitig helfen, emotionale und soziale Kompetenzen zu stärken und zu fördern. Gleichartige Ansätze finden wir ebenso im Lebenskompetenzprogramm "Eigenständig werden", welches in Grundschulen durchgeführt wird.

Weitere wichtige Beziehungs- und Unterstützungssysteme können die Schule, Lehrer, Freunde, Peers, Freizeitangebote wie Sportverein,

aber auch Ausbildung, Studium, Beruf, Arbeit und ganz wichtig zu nennen: die Kommunen sein. Und überall spielt die Beziehungskultur, die dort jeweils vorherrscht, eine wesentliche Rolle für die Herausbildung individualisierter Gemeinschaften.



Nach wie vor bieten die Familie und die Gemeinschaft, in die jede Familie eingebettet ist, also die Kommune, einen spezifischen Erfahrungsraum. Die Schule ist ein Erfahrungsraum, in dem Kinder lernen sollen, was dort gelehrt wird. Betriebe, Behörden sind Erfahrungsräume, in denen Menschen bestimmte Aufgaben erfüllen sollen

Durch Androhung von Strafen oder das In-Aussicht-Stellen von Belohnungen lässt sich eine Aktivierung der emotionalen Zentren nicht erreichen. Dabei werden im Hirn nur die Vernetzungen aktiviert, die Vermeidung von Bestrafung oder Ergattern von Belohnungen antreibt

Das dabei als "Nebeneffekt" angeeignete Wissen bleibt deshalb weitestgehend bedeutungslos und wird, wenn es nicht doch noch irgendwie als wichtig erlebt wird, schnell wieder vergessen

Suchtprävention hat also ebenfalls Wurzeln im emotionalen Zentrum!

Der kommunalen Suchtprävention muss zukünftig mehr Bedeutung beigemessen werden, mit ihren Möglichkeiten, unterschiedliche Ebenen zu kombinieren. Konzepte kommunaler Suchtprävention sind etwa aus den Landkreisen Oder-Spree und Dahme-Spreewald bekannt. Gemeinsames Handeln von mehreren Akteuren, Umsetzung von konkreter Früherkennung und Frühintervention in Gemeinden, Schulen und Jugendfreizeiteinrichtungen wird dort verwirklicht. Darüber hinaus wird im Landkreis Oder-Spree momentan im Rahmen eines Gesundheitszieleprozesses an der Weiterentwicklung von Suchtprävention gearbeitet. Zukünftig sollte hierbei die Landessuchtkonferenz mehr unterstützen.

Der Arbeitskreis Suchtprävention der Landessuchtkonferenz hat sich dies in der heute vorgelegten Gesundheitszieltabelle auf die Agenda geschrieben. Ferner müssen in regionalen Gesundheitskonferenzen alle an Suchtprävention Beteiligten mitziehen. Die vorhandenen regionalen Arbeitskreise bilden dafür eine gute Grundlage. Ebenso stellen die Daten der Schülerbefragung für die beteiligten Kreise eine gute Grundlage dar, um Ableitungen für suchtpräventive Maßnahmen vornehmen zu können. In vielen Kreisen wird dies längst getan, exemplarisch genannt seien: Uckermark, Dahme-Spreewald, Havelland, Brandenburg an der Havel oder Cottbus.

Bei der zweiten Befragung im Schuljahr 2008/2009 wurde beispielsweise in Dahme-Spreewald eine Nachbefragung durchgeführt, um zu untersuchen, warum im Vergleich zu anderen Kreisen bei Mädchen der Alkoholkonsum höher war und welche Interventionen zu initiieren sind

Die Belebung regionaler Netzwerke gibt den engagierten Kräften vor Ort, denen sowohl Suchtprävention als auch Lebensqualität und soziales Dasein etwas bedeuten, auf der Ebene von Bürgerinitiativen eine freie und ungefilterte Stimme. Und das hat etwas mit einer Graswurzelbewegung von "unten" zu tun.

Kommunales Know-how muss genutzt und gefördert werden. Bürger, Gemeinden, soziale Räume und kommunale Netzwerke sind die Erfahrungsräume, die ausschlaggebend für die Herausbildung sozialer Einstellungen und Haltungen sind.

Merkmale solch einer Netzwerkarbeit sind die Einbeziehung von Betroffenen, die unvoreingenommene Einbeziehung der Suchtpräventionsfachkräfte, der GesundheitsvorDie Kommune ist schließlich der Ort, an dem insbesondere Heranwachsende lernen worauf es im Leben ankommt. Sie ist dabei der entscheidende und komplexeste Erfahrungsraum, in dem das soziale Leben eingeübt werden kann

In der letzten Bestandsaufnahme zur Suchtprävention im Land Brandenburg wurden insgesamt 63 Projekte, Maßnahmen und Kampagnen erfasst. Davon fanden die meisten Aktivitäten mit 51 Projekten in/mit Schule statt und 26 Maßnahmen in Jugendfreizeiteinrichtungen. Hauptzielgruppe waren Jugendliche in der Altersgruppe 14 bis 25 Jahren mit einem Anteil von 49 %, gefolgt mit Projekten die zu 27 % Eltern bzw. Er-

Zu den in der Befragung genannten 63 gehören jede Menge Aktionen auf lokaler Ebene, die auf die eine oder andere Weise gut sind: hier Projekte zur Aktionswoche Alkohol, zum Aktionstag Glücksspielsucht, dort Informationsveranstaltungen in der Schule, da ein tolles Jugendcamp, ein Suchtpräventionsparcours, hier ein Workshop zur betrieblichen Suchtprävention.

Aber ich bin der Ansicht, dass hier nachjustiert werden muss. Dies ist immer noch nicht ausreichend für gelingende und evidenzbasierte Suchtpräventionsarbeit.

So werden beispielsweise kaum lokale Netzwerke oder kommunale Projekte hervorgehoben. Weiterhin finden sich selten Programme, die auf den modernen Erkenntnissen von entwicklungs- und sozialpsychologischen Prinzipien und den Erleuchtungen aus der Neurobiologie beruhen. Darüber hinaus benötigen wir mehr Projekte, die die entscheidendsten und komplexesten Erfahrungsräume für Suchtvorbeugung nutzen. Und das sind nun mal Familie und Kommunen

Nicht nur die Schule selbst kann der Erfahrungsraum sein, wo zu richtiger Zeit solche Freiräume eingeräumt werden können, in denen ein Erfahrungslernen lebensnah und emotional ergreifend möglich ist.

Die Neurobiologie offenbart, dass lediglich eigene (selbst gemachte) Erfahrungen das Gehirn strukturieren. Oder deutlicher:

"Der Frontallappen muss Spaß haben, dann gewinnen wir Erfahrungen mit Begeisterung. Und dies wiederum verankert Haltungen, die sich im Verhalten äußern." Insbesondere trifft dies ebenso beim Erlernen eines kompetenten Umgangs mit Sucht-

Genau hier setzt auch das Alkoholpräventionsprogramm für Jugendliche "Lieber schlau als blau" an

Bedeutungsvolles erkennt man daran, dass es "unter die Haut geht", also ein Gefühl auslöst, das mit einer körperlichen Reaktion einhergeht. Und dabei darf auch die agierende Fachkraft kein "Jammerlappen" sein. Überdies sollte auch bei Ihr "der Frontallappen mit Begeisterung bei der Sache sein". Der Funke muss überspringen!

sorger, Verbände und Vereine. Die Begegnungen und ein fruchtbarer Austausch zwischen den Mitgliedern derartiger Netzwerke werden dann möglich, wenn Probleme benannt werden, die nur gemeinsam lösbar sind. Deshalb sollten solche zu bewältigenden Aufgaben benannt werden, die ein Zusammenwirken aller Beteiligten erforderlich machen und dabei möglichst auch einen überspringenden Funken der Begeisterung erzeugen. Dem gemäße Begegnungs- und Austauschprozesse sind allerdings oft schwierig, vor allem dann, wenn sich die in bestimmten Gemeinschaften lebenden Menschen voneinander getrennt und unabhängig voneinander entwickelt haben. Und dabei eigene, für die jeweilige Gemeinschaft spezifische Muster und Strukturen herausgebildet

#### Wie ist dies gemeint?

Vorige Woche meldete die Universität Cambridge, dass definitiv das Potential für bewohnbare Planeten existiert. Der Abstand zur Erde - zeitlich wie streckenmäßig - würde allein schon erklären, wie unterschiedliche sich einiges entwickelt hätte. Aber wir müssen dabei ja nicht auf andere Sterne schauen. Allein die Besonderheiten von Stadt und Land, Berlin und Brandenburg, Potsdam und Guben würden kommunale Unterschiede verständlich machen. Geschichte, Traditionen, Infrastruktur, Mentalitäten, Dialekte, kommunale Regelungen und so weiter lassen für die jeweilige Gemeinschaft spezifische Muster und Strukturen herausbilden.

Dies trifft ebenfalls für verschiedene Professionen oder Bereiche zu, die sich zwar alle mit Suchtprävention beschäftigen, jedoch mit unterschiedlichem Blick auf das Thema, mit verschiedenen Begriffen und speziellen Methoden.

Mediziner, Psychologen, Sozialpädagogen, Bürgerberatung, Suchtberatung ...

In der Feuerwehr laufen die Dinge anders ab, als beim Fußballverein.

Die Palette der Möglichkeiten, suchtpräventive Aktivitäten umzusetzen, ist sehr groß. Deshalb war es sinnvoll, dass im Rahmen der Landessuchtkonferenz entschieden wurde, Standards für die Arbeit in der Suchtprävention als Orientierung zu entwickeln.



Die Mitglieder des Arbeitskreises Suchtprävention haben die vorliegende Fassung des Leitbildes erarbeitet und mit den Beteiligten abgestimmt. Der Dank gilt allen, die daran mitgewirkt

Folgende Probleme und Entwicklungsfelder sollten weiterhin behandelt werden, da es noch keine Lösungen dafür gibt:

Die Plenumsmitglieder werden heute um Ihre Zustimmung zum Teil 1 gebeten, dies betrifft die oben genannten Schwerpunkte.

Die Mitglieder des Arbeitskreises Suchtprävention und weitere Interessierten in den Kreisen haben daran mehrere Jahre gearbeitet. Einige Strukturveränderungen habe zwar die Aktualität überholt, aber trotzdem kann und soll das Leitbild heute als Empfehlung verabschiedet werden.

Die Mitwirkenden an der Erarbeitung erwarten eine begeisternde Funkenübertragung.

Die Wurzelbetrachtungen in der Suchtprävention zeigen mir erneut, dass gesamtpräventive Konzepte erforderlich sind.

In meiner Vision der Weiterentwicklung von Suchtprävention passen die Vorstellungen von

- Verbesserungen
- o Erhöhungen und
- o Raffinesse (Scharfsinn)



Suchtprävention ist eine Kunst, wo uns vielleicht mal die Puste ausgeht. Nur mit Blick auf die Feststellung: Leben funktioniert nicht. Leben entwickelt und entfaltet sich!

Ist doch ganz einfach erklärt, warum dieser Bereich einen langen Atem benötigt.

 die Weiterentwicklung der Gesundheitsziele als Arbeitsinstrument auch für die Kreise

- eine Effektivitätsüberprüfung, bei der die bisherige Aufgabenverteilung sowie die regionale Verteilung von landesweiten und überregionalen Strukturen für Suchtprävention hinterfragt werden
- der Frage nach der Einrichtung von kommunalen Beauftragten für Suchtfragen nachgehen, um lokale Suchtprävention in den Kreisen zu stärken
- gesetzliche Verankerung von Suchtprävention, wie die Aufnahme ins Präventionsgesetz fordern
- Verbesserung der Finanzierungsgrundlage für suchtpräventive Maßnahmen

So wie ein Großteil der Suchtprävention und Suchtforschung im Rahmen des Glücksspielgesetzes über die Lotto-Spielbanken-Konzessionsabgaben bezahlt wird, sollte ebenso lokale Alkoholprävention über die Alkohol-Steuereinnahmen finanziert werden. Die Forderungen nach gesetzlicher Verankerung und langfristiger Finanzierungssicherheit in der Suchtprävention sind überhaupt nicht neu. Bisher gibt es jedoch weder eine Konsolidierung noch eine Lösung dazu. Ich glaube, hier wäre auch endlich eine Graswurzelbewegung angebracht.

Zu den Platzhaltern im Leitbild gehört ebenso die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Prävention, z. B. gibt es die Idee der Vergabe eines Gütesiegels "Suchtprävention" durch die Landessuchtkonferenz.

Es war nicht immer einfach bei der Erarbeitung des Leitbildes so unterschiedliche Bereiche, wie Suchthilfe, Bildung, Jugendhilfe, Suchtprävention, Gesundheitsförderung sowie Polizei unter einen Hut zu bekommen. Wir haben es geschafft. Dieses erstmals vorliegende interdisziplinäre Leitbild soll den Einstieg in eine systematische Planung der suchtpräventiven Landschaft regional, überregional und auch landesweit befördern.



Diese Weiterentwicklung des Leitbildes ist als dauerhafte Aufgabenstellung zu verstehen und wird sich hoffentlich als beständiger Moderationsprozess etablieren.

#### Vorstellung von Projekten aus dem Markt der Möglichkeiten

Interviews führt Herr Hellmuth Henneberg

Titel: Werte bewerten

Bezug zum Vortrag von Frau Dr. Schambach

Name: Frank Kirschneck

Anschrift: Überregionale Suchtpräventionsfachstelle (Caritas)

Große Str. 12, 15344 Strausberg

Tel., Mail: 03341-473767, f.kirschneck@cv.suchtpraevention-brb.de

**Kurzbeschreibung:** Zum Aktionstag im Handelscentrum Strausberg während der Aktionswoche Alkohol

2013 wurden die Besucher gebeten, auf einem Bodenposter unter 30 vorgegebenen Werten die für sie fünf wichtigsten und die fünf unwichtigsten anzukreuzen. Die

Wertebegriffe wurden der Sinus-Jugendstudie 2012 entnommen.

Titel: Suchtpräventionstheater; Suchtpräventionsparcours

Würdigung, dass das Theaterprojekt den Landespräventionspreis des

Landespräventionsrates erhält.

Name: Carmen Koynowski

Anschrift: Überregionale Suchtpräventionsfachstelle, Suchthilfe Prignitz e.V.

Röhlstraße 21, 19322 Wittenberge

Tel., Mail: 03877-60353, <a href="mailto:sp.prignitz@googlemail.com">sp.prignitz@googlemail.com</a>

**Kurzbeschreibung:** Parcours: Thema Rauchen: riesige Zigarette, Zigarettenautomat, + Tisch mit

Arbeitsmaterialien

Theater: Thema Alkohol: riesige Bierflasche mit Arbeitsfächern zum Thema

Trinkgelegenheiten, Bühnenmaterialien usw. + Arbeitsmaterialien.

Titel: Kita-Programm "Papilio"

Name: Ellen Martin

Anschrift: Überregionale Suchtpräventionsfachstelle Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.

Beethovenweg 14b, 15907 Lübben

Tel., Mail: 03546 186556, <u>SPF-luebben@tannenhof.de</u>

Kurzbeschreibung: "Papilio": Sucht- und Gewaltpräventionsprogramm zur Förderung von sozialer und

emotionaler Kompetenz im Kindergarten.

Titel: 3 Elemente aus dem Präventionsparcours "Straße der Sucht":

Gefühlswaage, "Da-Vinci-Brücke", Promillerechner

Name: Uwe Redmann, Bert Dausel

Anschrift: Karl-Cheret-Straße 4, 15517 Fürstenwalde

Tel., Mail: 03361-32346, <u>kir\_red@web.de</u>

#### Kurzbeschreibungen:

Die "<u>Gefühlswaage</u>" ist ein mechanisches Modell (Balkenwaage), mit dem gezeigt werden kann, wie innere und äußere Faktoren auf die Gefühlslage eines Menschen einwirken.

Durch Auflegen von Gewichten werden verschiedene Alltagsbelastungen symbolisiert. Im Gegenzug werden Handlungsmöglichkeiten angeboten, die entweder zu einer Verstärkung des Problems führen oder eine Lösung darstellen.

Durch den Einsatz der Gefühlswaage wird anschaulich das Streben nach innerer Balance symbolisiert.

#### Kurzbeschreibung:

Aus 15 Rundhölzern wird eine begehbare <u>Brücke</u> gebaut (ohne Verwendung von Werkzeug oder anderen Hilfsmitteln).

Wenn die Teilnehmer sich nicht über einen "Bauleiter" einigen können, sondern jeder "sein Ding" machen will, wird es nichts. Danach wird miteinander erarbeitet, welche der dabei erforderlichen Kompetenzen auch handlungsfähig und standfest im Umgang mit Drogen machen.

Mit dem <u>Promillerechner</u> ist es möglich ohne jeglichen Rechenaufwand nach dem Einstellen von Körpermasse und getrunkenem Alkohol sofort die erreichten Promillewerte abzulesen. Dadurch bleibt mehr Zeit, über die Wirkungen des Alkohols zu sprechen. Mit einer Sammlung von Getränkeflaschen wird der Alkoholgehalt der verschiedenen Getränke dargestellt.

Diese Mitmachelemente der Präventionsarbeit wurden von Herrn Redmann entwickelt und gebaut. Sie eignen sich hervorragend für personalkommunikative Suchtpräventionsarbeit mit Jugendlichen und wurden bereits unzählige Male erfolgreich eingesetzt.

#### Beratungsunterlage für das Plenum der Landessuchtkonferenz am 16. Oktober 2013 in Potsdam

#### Zu TOP: Bericht des Arbeitskreises Daten und Berichterstattung

Berichterstattung: Andrea Hardeling

#### Sachverhalt:

Der Arbeitskreis Daten/Berichterstattung der Landessuchtkonferenz arbeitete an folgenden Schwerpunkten:

- 1. Vorbereitung einer dritten landesweiten Jugendbefragung mit dem vom Arbeitskreis entworfenen Fragebogen (Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum, BJS 3)
- 2. Kooperation des Landes mit dem Robert-Koch-Institut / GEDA Studie 2012/2013
- 3. Begleitung und Unterstützung der Datensammlungen zum Suchtmonitoring im Land Brandenburg
- 4. Unterstützung der Datensammlung und Auswertung der Daten des Deutschen Kerndatensatzes sowie der Auswertung für das Land Brandenburg

#### Dritte Schülerbefragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum, BJS 3

Im ersten Halbjahr des Schuljahres 2012/2013 fand die vom Arbeitskreis Daten/Berichterstattung initiierte dritte Schülerbefragung statt. Der Fragebogen entsprach weitgehend dem Bogen der zweiten Befragung.

Es wurde erneut deutlich, dass die Befragung auf große Akzeptanz stößt, was an der guten Beteiligung der Schulen sichtbar wurde. Erste Ergebnisse zeigen, dass sowohl das Rauschtrinken als auch der regelmäßige Alkoholkonsum unter Brandenburger Jugendlichen abgenommen hat.

#### Monitoring zum Suchtgeschehen im Land Brandenburg

Das Monitoring zum Suchtgeschehen wurde im Jahr 2012 erneut durchgeführt und in der abgestimmten Form veröffentlicht. Es ist gekennzeichnet durch:

- Sachlogische Gliederung in die Teile (1) Substanzkonsum, (2) gesundheitliche Folgen und (3) Versorgungsaspekte
- Berücksichtigung der Altersgruppen Kinder/Jugend und Erwachsenenalter
- Fokus auf die Daten zu Gesundheitszielen im Suchtbereich, vor allem zur Reduktion von Tabak- und Alkoholkonsum
- Nutzung von bereits vorliegenden Daten und Statistiken (amtliche Statistik, z.B. Krankenhausdiagnosen).

Die Tabellen des Monitorings zum Suchtgeschehen sind auf den Webseiten der LSK (<u>www.lsk-brandenburg.de</u>) sowie auf der Gesundheitsplattform des Landesgesundheitsamtes zugänglich (www.gesundheitsplattform.brandenburg.de).

#### GEDA-Studie 2012 des Robert-Koch-Instituts

Das Land Brandenburg beteiligte sich an der GEDA-Studie 2012/2013. Die Daten liegen Ende 2013 vor.

#### Auswertung der Daten des Deutschen Kerndatensatzes

Seit dem Jahr 2012 werden die Beratungs- und Klientendaten der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen im Land Brandenburg erfasst. Um einen Vergleich zu Subtanzkonsum, Beratungsleistungen und weiteren Maßnahmen zu erhalten wurde erstmals für das Jahr 2011 eine Auswertung der Daten für das Land Brandenburg durch das Institut für Therapieforschung durchgeführt.

#### Beratungsvorschlag:

Die Landessuchtkonferenz

1. nimmt den Bericht des Arbeitskreises Daten / Berichterstattung zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit

Sie empfiehlt folgende Maßnahmen zur Gewährleistung einer gesicherten Datenlage zum Substanzkonsum sowie im Bereich der Suchthilfe und Suchtprävention in Brandenburg:

- 2. Durchführung einer weiteren Befragung zu Brandenburger Jugendlichen und Substanzkonsum BJS4 in 2016/2017. Die Landesregierung (MBJS, MUGV, LUGV) wird gebeten, wie bisher methodische Unterstützung zu leisten und für die Landkreise und kreisfreien Städte Einzelauswertungen zur Verfügung zu stellen. Die Landkreise und kreisfreien Städte werden um Prüfung gebeten, ob sie die zur Durchführung der 3. Wiederholungsbefragung dafür erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stellen können.
- 3. Beteiligung des Landes Brandenburg an der Befragung des Robert-Koch Instituts zum Substanzkonsum der Brandenburger Erwachsenenbevölkerung
- 4. Fortsetzung des Suchtmonitorings durch das Landesamt für Umwelt Gesundheit und Verbraucherschutz
- 5. Die Gewährleistung der Auswertung der Beratungsdaten des Deutschen Kerndatensatzes für das Land Brandenburg durch das Institut für Therapieforschung



# Arbeitskreis Daten und Berichterstattung Bericht und Beratungsvorlage

Andrea Hardeling





#### AK Daten und Berichterstattung

#### Arbeitsschwerpunkte

- Vorbereitung der dritten Befragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS 3)
- Kooperation des Landes mir dem Robert-Koch-Institut (GEDA Studie 2012/2013)
- Begleitung und Unterstützung der Datensammlungen zum Suchtmonitoring im Land Brandenburg

LAND 16.10.2013
BRANDENBURG AK Daten und Berichterstattung



# 

#### **AK Daten und Berichterstattung**

Monitoring zum Suchtgeschehen

- Sachlogische Gliederung (1) Substanzkonsum, (2) gesundheitliche Folgen und (3) Versorgungsaspekte
- Berücksichtigung der Altersgruppen Kinder/Jugend und Erwachsenenalter
- Fokus auf Daten zu Gesundheitszielen im Suchtbereich
- Nutzung bereits vorliegender Daten und Statistik amtliche Statistik, z.B. Krankenhausdiagnos

LAND 16.10.2013 BRANDENBURG AK Daten und Berichterstattung

#### **AK Daten und Berichterstattung**

Auswertung der Daten des Deutschen Kerndatensatzes

- Seit 2012 verpflichtend für Beratungs- und Behandlungsstellen in Brandenburg
- Bundesweit einheitliches standardisiertes Verfahren zur Dokumentation von Behandlungsdaten und –Ergebnissen



16.10.2013 AK Daten und Berichterstattung



## **AK Daten und Berichterstattung**

# Auswertung der Daten des Deutschen Kerndatensatzes

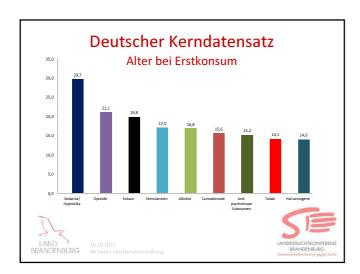
- Vergleich von Substanzkonsum, Beratungsleistungen und weiteren Maßnahmen
- Auswertung durch das Institut für Therapieforschung
- Vergleich mit Daten anderer Bundesländer

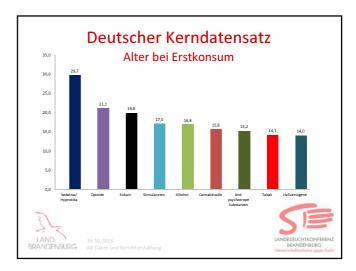


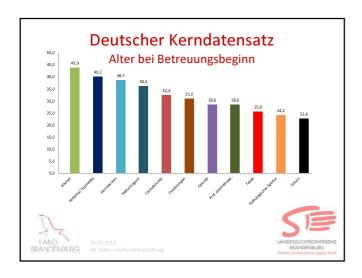
16.10.2013 AK Daten und Berichterstattun













## **AK Daten und Berichterstattung**

#### Beschlussvorschlag

#### Die Landessuchtkonferenz

 nimmt den Bericht des Arbeitskreises Daten und Berichterstattung zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit



16.10.2013



#### **AK Daten und Berichterstattung**

#### Beschlussvorschlag

Sie empfiehlt folgende Maßnahmen zur Gewährleistung einer gesicherten Datenlage zum Substanzkonsum sowie im Bereich der Suchthilfe und Suchtprävention in Brandenburg:



16.10.2013



#### AK Daten und Berichterstattung

#### Beschlussvorschlag

2. Durchführung einer weiteren Befragung zu Brandenburger Jugendlichen und Substanzkonsum BJS4 in 2016/2017. Die Landesregierung (MBJS, MUGV, LUGV) wird gebeten, wie bisher methodische Unterstützung zu leisten und für die Landkreise und kreisfreien Städte Einzelauswertungen zur Verfügung zu stellen. Die Landkreise und kreisfreien Städte werden um Prüfung gebeten, ob sie die zur Durchführung der 3. Wiederholungsbefragung dafür erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stellen können.



16.10.2013

#### AK Daten und Berichterstattung

#### Beschlussvorschlag

 Beteiligung des Landes Brandenburg an der Befragung des Robert-Koch Instituts zum Substanzkonsum der Brandenburger Erwachsenenbevölkerung



16.10.2013 AK Daten und Berichterstattung



#### **AK Daten und Berichterstattung**

#### Beschlussvorschlag

 Fortsetzung des Suchtmonitorings durch das Landesamt für Umwelt Gesundheit und Verbraucherschutz



16.10.2013



# **AK Daten und Berichterstattung**

#### Beschlussvorschlag

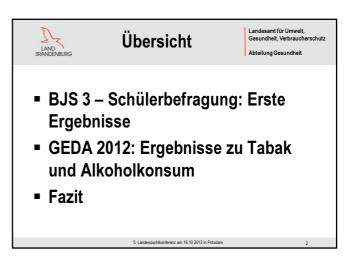
5. Die Gewährleistung der Auswertung der Beratungsdaten des Deutschen Kerndatensatzes für das Land Brandenburg durch das Institut für Therapieforschung



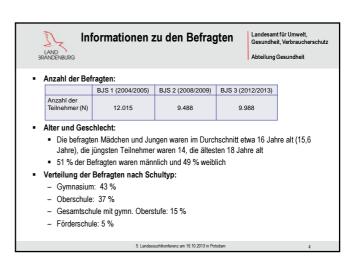
16.10.2013



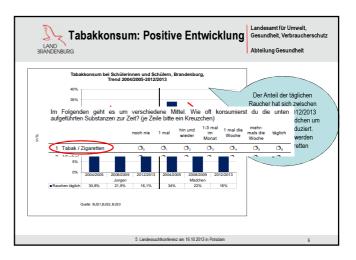


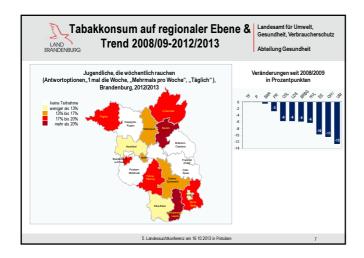


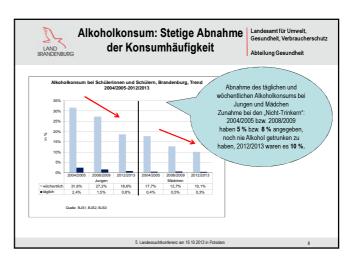


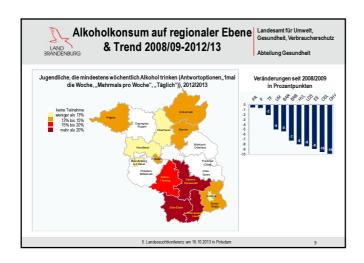


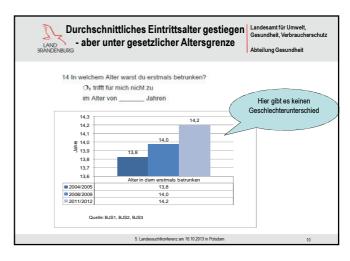


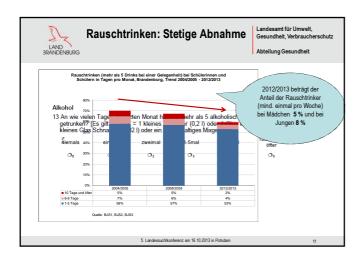


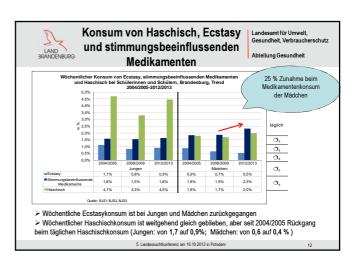


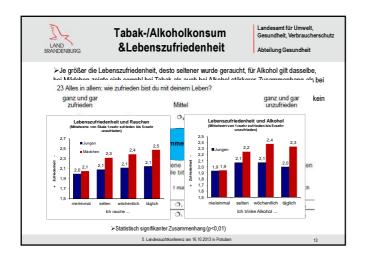


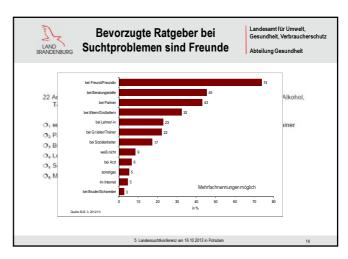


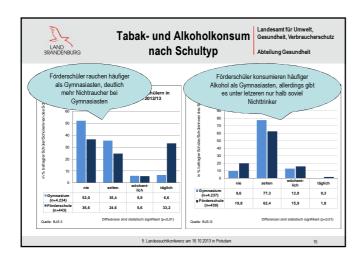


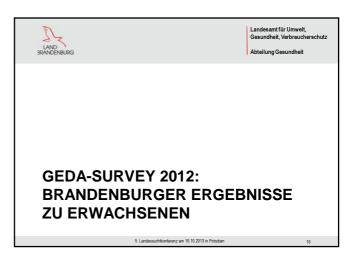






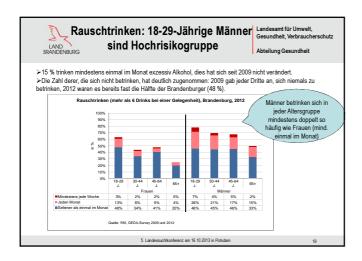




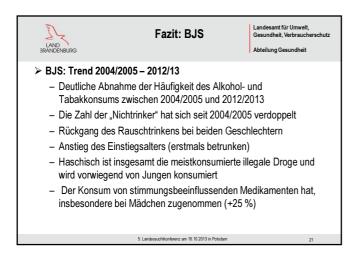


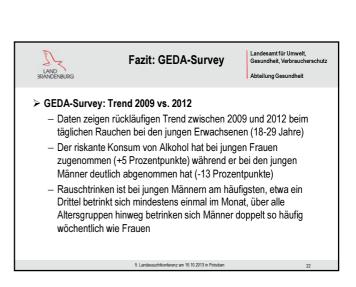














# zu 1.:

Ergebnisse der dritten Befragung "Brandenburger Jugendliche zum Substanzkonsum" (BJS 3)

# Vorbemerkung

Die Landessuchtkonferenz Brandenburg hat im Sommer 2009 beschlossen, die vorliegende Datensammlung aus BJS 1 (2004/2005) und BJS 2 (2008/2009) durch regelmäßige Wiederholungsbefragungen im 4-jährlichen Rhythmus fortzuschreiben. Im Schulhalbjahr 2012/2013 wurde BJS 3 durchgeführt. Die Schülerbefragung beschreibt einen Ist-Zustand des Substanzkonsums bzw. des Suchtverhaltens von Zehntklässlern allgemein und dient nicht zur wissenschaftlichen Ursachenforschung.

Anlässlich der Pressekonferenz am 14. Oktober 2013 werden erste Ergebnisse vorgestellt, die bereits auf dem 5. Plenum der Landessuchtkonferenz am 16. Oktober 2013 diskutiert worden sind

Die Auswertungen der Befragungen BJS 1 und BJS 2 können dem veröffentlichten Suchtbericht 2010 ble Nasweitungen der beräggingen BSST kild bis 2 künnlich dem Verbreitungen der in Verbreitungen der beite Studie in SST kild bei SST kild bei Nacht von der Veröffentlichte BSST kild bei Studie in Verbreitung der BSST kild bei Studie in Verbreitung der BSST kild bei Veröffentlichung des nächsten Suchtberichtes im Februar 2014.

# Informationen zu den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Befragung BJS 3

Die Schülerbefragung wurde in 10 Landkreisen und 3 kreisfreien Städten durchgeführt. Insgesamt haben 9.988 Jugendliche der 10. Klassen an BJS 3 teilgenommen. 51 % der Befragten sind Jungen und 49 % Mädchen.

Der Altersdurchschnitt betrug bei Mädchen und Jungen 15,6 Jahre, wobei das Minimum bei 14 Jahren und das Maximum bei 18 Jahren liegen

Im Vergleich zu den drei BJS-Befragungen ergibt sich folgendes Bild der Teilnehmerzahlen:

	BJS 1 (2004/2005)	BJS 2 (2008/2009)	BJS 3 (2012/2013)
Anzahl der Teilnehmer (N)	12.015	9.488	9.988

2

Anteil der befragten Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen (Regelschulen) nach Kreisen: Insgesamt haben im Schuljahr 2012/2013 10 Landkreise und 3 kreisfreie Städte an der BJS 3-Befragung teilgenommen – durchschnittlich nahmen 55 % aller Zehntklässler in Brandenburg teil (nur

Erste Ergebnisse zu zwei aktuellen Befragungen

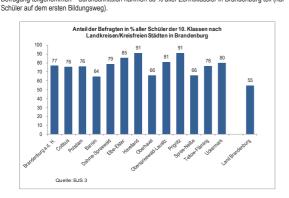
im Land Brandenburg

1. Brandenburger Jugendliche zum Substanzkonsum - BJS 3 2012/2013

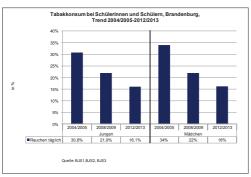
2. Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA) 2012/2013

Seite 2 bis 9

Seite 10 bis 12

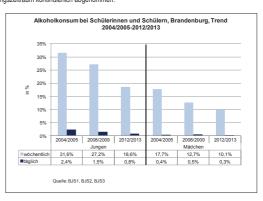


Tabakkonsum
Es ist ein positiver Trend zu verzeichnen. Der Anteil der täglichen Raucher hat sich von der BJS 1Befragung im Schuljahr 2004/2005 bis zur BJS 3-Befragung im Schuljahr 2012/2013 bei den Jungen
und Mädchen um fast die Hälfte reduziert. Im Durchschnitt werden 2012/2013 11 Zigaretten pro Tag



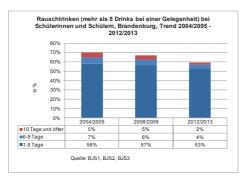
# Alkoholkonsum: Häufigkeit:

Die Zahl der "Nicht-Trinker" hat zugenommen, das ist erfreulich. Haben 2004/2005 bzw. 2008/2009 5 % bzw. 8 % angegeben, noch nie Alkohol getrunken zu haben, waren es 2012/2013 10 % der Jugendlichen. Die Zahl der täglich/wöchentlich Alkohol konsumierenden Jungen und Mädchen hat im Be-fragungszeitraum kontinuierlich abgenommen.



Durchschnittliches Eintrittsalter: "In welchem Alter warst du erstmals betrunken?"
Das Eintrittsalter ist im Befragungszeitraum von 13,8 auf 14,2 Jahre durchschnittlich angestiegen. Dennoch liegt es auch im Schuljahr 2012/13 mit einem durchschnittlichen Alter von 14 Jahren noch deutlich gesetzlich erlaubten Altersgrenze für Alkoholkonsum.

Rauschtrinken
Kontinuierliche Abnahme des Rauschtrinkens bei beiden Geschlechtern.



# Geschlechterbezogene Zahlen zu "regelmäßigem Alkoholkonsum" und "Rauschtrinken"

	BJS 1 (2004/2005		BJS 2 (2	BJS 2 (2008/2009)		BJS 3 (2012/2013)	
	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	
regelmäßiger Alko- holkonsum (täglich/wöchentlich)	18 %	34 %	13 %	29 %	10 %	19 %	
Rauschtrinken (mehr als einmal in der Woche 6 und mehr Drinks bei einer Trinkgelegenheit)	7 %	17 %	6 %	15 %	5 %	8 %	

5

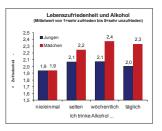
# Zusammenhänge zwischen Lebenszufriedenheit und Tabak- und Alkoholkonsum Je häufiger geraucht wird, desto geringer ist die durchschnittliche Lebenszufriedenheit

Je häufiger Alkohol konsumiert wird, desto geringer ist die durchschnittliche Lebenszufriedenheit. Beide

Statistiger hatter notstatistisch signifikant.

Bei Mädchen ist dieser Zusammenhang sowohl bei Tabak als auch bei Alkohol ausgeprägter als bei Jungen.

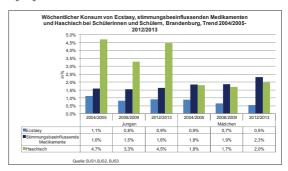




elle: BJS 3, LUGV Abteilung Gesundheit eigene Berei

# Konsum von Haschisch, Ecstasy und stimmungsbeeinflussenden Medikamenten

Der tägliche Haschischkonsum hat bei Jungen und Mädchen abgenommen, während der wöchentliche gestiegen ist. Die kleine Anzahl der täglichen Konsumenten von Ecstasy hat sich seit 2008/2009 bei Jungen und Mädchen nicht wesentlich verändert. Während fast bei allen anderen Suchtmitteln die Konsumhäufigkeit im Befragungszeitraum gesunken ist, ist beim täglichen Medikamentenkonsum ein Anstieg zu verzeichnen. Dies betrifft besonders die Mädchen, bei denen sich der Anteil der täglichen Konsumentinnen im Befragungszeitraum um ein Vierlagsteinen bet tel gesteigert hat.

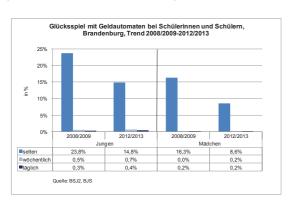


# Jemals Erfahrungen mit Suchtmitteln (Lebenszeitprävalenz)

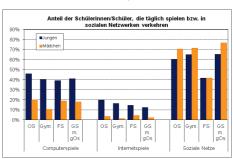


# Glücksspiel mit Geldautomaten

Der Anteil der Jugendlichen, die an Geldautomaten Glücksspiel betreiben ist zwar zwischen 2008/09 und 2012/13 zurückgegangen, allerdings muss hier angemerkt werden, dass die in der BJS befragten Jugendlichen fast alle unter 18 Jahren sind, d. h. es für sie illegal ist, am Geldautomat zu spielen

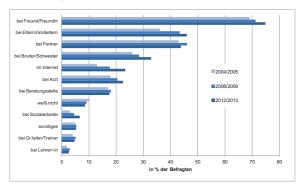


Computerspiele/Soziale Netzwerke
Diese Angaben sagen nichts über eine Sucht oder pathologischen Spielverhalten aus. Es wird jedoch deutlich, wie hoch der Anteil der Schülerinnen und Schüler ist, der täglich im Internet, mit Computer spielt oder in sozialen Netzwerken sich bewegt.



Exzessives Computerspiel findet sich bei 16 % der Jungen und bei 2 % der Mädchen. Diese Jugendlichen spielen jeden Tag mehr als 4,5 Stunden.

Ansprechpartner bei Suchtproblemen:
"Bei wem wird Rat bei Suchtproblemen gesucht?" Diese Frage wurde in den drei BJS-Befragungen beantwortet wie folgt:



Im Trend 2004/2005-2012/2013 wird Rat bei Suchtproblemen immer häufiger bei Freunden gesucht, außerdem immer häufiger innerhalb der Familie (Eltern/Großeltern/Geschwister). Auch das Internet ist

# zunehmend ein wichtiger Ratgeber.

# Ergebnisse zur Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA)

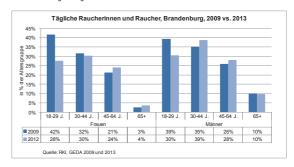
Vorbemerkung
Die Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA) ist eine für Deutschland repräsentative telefonische Gesundheitsbefragung des Robert-Koch-Institutes. Es wird in den Altersgruppen von 18 bis 80 Jahren befragt. Das Land Brandenburg beteiligt sich an GEDA mit zusätzlichen Mittelh für eine landes-spezifische Aufstockung der Stichprobe. Von März 2012 bis März 2013 sind 3.596 Interviews in Bran-denburg geführt worden. In 2008/2009 waren es 2.352 Befragte.

Die Daten ermöglichen beispielsweise eine differenzierte Analyse zum Alkohol- und Tabakkonsum der Erwachsenenbevölkerung, zu Risikogruppen und Einflussfaktoren.

Seit Ende September 2013 liegen dem Landesgesundheitsamt Brandenburg die Datensätze vor. Anlässlich der Pressekonferenz am 14. Oktober und der Durchführung der 5. Landessuchtkonferenz am 16. Oktober 2013 wurden erste Ergebnisse vorgestellt. Die weitere Datenauswertung erfolgt durch das Landesgesundheitsamt und wird im zweiten Suchtbericht des Landes Brandenburg Anfang 2014 veröffentlicht.

Eine Auswertung der GEDA Studie in 2008/2009 kann dem veröffentlichten Suchtbericht 2010 im Internet unter <a href="http://www.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.2320.de/sucht2010.pdf">http://www.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.2320.de/sucht2010.pdf</a> entnommen werden.

Tabakkonsum Insgesamt war 2009 fast jeder vierte Brandenburger Erwachsene ein (täglicher) Raucher (23 %) während 2013 nur noch jeder Fünfte angab, täglich zu rauchen (20 %). Mit steigendem Lebensalter nimmt die Anzahl der regelmäßigen Raucher bei beiden Geschlechtern ab.



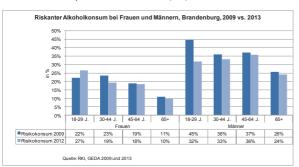
10

# Alkoholkonsum Riskanter Alkoholkonsum

GEDA erfasst den gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum nach internationalem Standard (Audit C) über drei Fragenkomplexe: der Häufigkeit des Konsums, der durchschnittlichen Menge pro Trinkgelegenheit (Durchschnittskonsum) und der Häufigkeit von größeren Trinkmengen (Rauschtrinken). Der Risikokonsum umfasst all die Konsummengen und Konsummuster, die fortgesetzt die Wahrscheinlichkeit einer Schädigung der Gesundheit erhöhen.

Jeder vierte Erwachsene in Brandenburg trinkt Alkohol in Mengen, die der Gesundheit langfristig scha-den können. Etwa zwei Drittel der Erwachsenen konsumiert Alkohol in verträglichen Mengen und 18 % der Erwachsenen sind abstinent

Junge Männer weisen von allen Altersgruppen am häufigsten einen Risikokonsum auf. Während jedoch 2009 fast die Hälfte der 18- bis 29-Jährigen Brandenburger in einem riskanten Ausmaß Alkohol konsumierte, war 2013 nur noch jeder Dritte ein Risikokonsument (32 %).

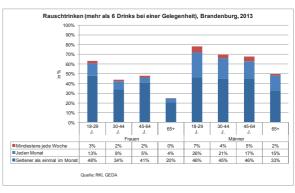


Subjektive Einschätzung von Risikokonsum
Es gibt eine große Diskrepanz zwischen eigener Einschätzung des Alkoholkonsums und dem tatsächlichen Risikokonsum. Daraus resultiert, dass die Schädlichkeit von Alkohol stark unterschätzt wird. Der durchschnittliche Anteil der Risikokonsumenten (nach Summenscore) in Brandenburg betrug 2009 27 % während der Anteil von Befragten, die ihren Alkoholkonsum als riskant einschätzen, nur durchschnittlich 3 % beträgt

# Rauschtrinken

Das Rauschtrinken (mehr als 6 Drinks bei einer Gelegenheit) ist bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 29 Jahren am häufigsten. Männer betrinken sich mehr als doppelt so häufig - mindestens einmal im Monat - als Frauen

Durchschnittlich trinken 15 % der erwachsenen Brandenburgerinnen und Brandenburger mindestens einmal im Monat exzessiv Alkohol, dies hat sich seit 2009 nicht verändert. Die Zahl derer, die sich nicht betrinken, allerdrings deutlich zugenommen: 2009 gab jeder Dritte an, sich niemals zu betrinken, 2013 waren es bereits fast die Hälfte der Brandenburger (48 %). Die Ergebnisse zeigen des Weiteren: Jüngere trinken häufiger exzessiv als Ältere und Männer deutlich häufiger als Frauen. Etwa jeder dritte Brandenburger im Alter von 18 bis unter 29 Jahren trinkt mindestens einmal im Monat exzessiv Alkohol (33%). Bei den Frauen in dieser Altersgruppe ist es mehr als jede Zehnte (16 %).



# Beratungsunterlage für das 5. Plenum der Landessuchtkonferenz am16. Oktober 2013

Zu TOP: Bericht des Arbeitskreises Suchtprävention

Berichterstattung: Ingrid Weber

# Sachverhalt:

Die Landessuchtkonferenz hat dafür Sorge getragen, dass es im Land eine gute Datengrundlage gibt. Dies ist eine Voraussetzung um Präventionsmaßnahme nicht nur mit qualitativen, sondern auch mit quantitativen Zielen evidenzbasiert durchzuführen.

Die Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention machen deutlich, dass mit den vorgelegten Gesundheitszielen sowie den beiden Landesprogrammen "Brandenburg rauchfrei" seit 2004 und "Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol" seit 2007 ein Prozess initiiert wurde, der sich auch im bundesweiten Vergleich bewährt.

Seit dem 4. Plenum hat der Arbeitskreis Suchtprävention zu folgenden Schwerpunkten beraten:

- Umsetzung von Einzelmaßnahmen in den Programmen "Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol" und "Brandenburg rauchfrei", wie zum Beispiel:
  - PPF-Peerprojekt an Fahrschulen
  - Lieber schlau als blau
  - SuchtpräventionsParcours
  - Nichtraucherwettbewerb "Be smart Don't start"
  - FreDPLUS Frühintervention bei suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen
- Implementierung von Lebenskompetenzprogrammen in den Regionen des Landes Brandenburg wie zum Beispiel "Eigenständig werden" oder "Papilio"
- Abstimmung von qualitativen Mindeststandards zur Arbeit in der Suchtprävention im Rahmen der Erarbeitung eines Positionspapiers "Leitbild und Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg" (vgl. Anlage)
- Erlangung von Kontinuität in der Prävention und frühen Intervention bei Glücksspielsucht, wie zum Beispiel die Weiterführung des Netzwerkes "Frühe Intervention" und Durchführung des jährlichen bundesweiten Aktionstages Glücksspiel
- Beteiligung am zweijährlichen deutschlandweiten Aktionstag zum Thema Alkohol, im Jahre 2009 mit 41 Aktionen und in 2013 mit landesweit 30 Maßnahmen.

Der Arbeitskreis hat eine Fortschreibung der Gesundheitsziele vorgenommen. Bedeutsame Teilziele und Maßnahmen sind der in Anlage beigefügten Gesundheitszieletabelle zu entnehmen. Die bisher vier einzelnen Tabellen wurden zu einer Übersicht zusammengeführt.

Die Landesprogramme "Brandenburg rauchfrei" und "Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol" haben wesentliche Impulse für die breite Sensibilisierung der Öffentlichkeit und qualitative Entwicklung von gesundheitspräventiven Maßnahmen gesetzt. Mit Blick auf die aktuellen Entwicklungen sowie auf die Anpassung an moderne Ansätze und Kriterien der Suchtprävention wird zukünftig die Weiterentwicklung im Rahmen der neu gestalteten Gesundheitszieletabelle fortgeführt. Damit soll an die Erfahrungen und erfolgreichen Ergebnisse der bisherigen Programme angeknüpft werden.

# Beschlussvorschlag:

# Die Landessuchtkonferenz

- 1. nimmt den Bericht des Arbeitskreises Suchtprävention zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit;
- 2. nimmt das Positionspapier "Leitbild und Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg" in der letzten Fassung zur Kenntnis. Das im ersten Teil erarbeitete Leitbild der Suchtprävention wird als Orientierung zur Gestaltung von suchtpräventiver Arbeit im Land Brandenburg empfohlen.
- 3. bittet den Arbeitskreis Suchtprävention das Positionspapier zu aktualisieren, mit den Akteuren der Suchtprävention weiter zu entwickeln und hinsichtlich neuer Herausforderungen zu prüfen.
- 4. beschließt die fortgeschriebenen Gesundheitsziele für das Handlungsfeld Suchtprävention in der beigefügten Fassung.
- 5. bittet den Geschäftsführenden Ausschuss zusammen mit dem Arbeitskreis Suchtprävention, auf eine Weiterführung des Zieleprozesses für das Handlungsfeld Suchtprävention hinzuwirken und sich darüber hinaus auf folgende Schwerpunkte zu konzentrieren:

Entwicklung und Umsetzung von Konzepten, Maßnahmen und Projekten zu folgenden Themen:

- Jugendschutz und Alkohol
- Gemeindenahe Suchtprävention
- Betriebliche Suchtprävention
- Sucht und Alter
- Suchtpräventionsangebote zur Arbeit mit Eltern



# Gesundheitsziele und Handlungsfelder

# der Landessuchtkonferenz Brandenburg

Anlage zur Beratungsunterlage des Arbeitskreises Suchtprävention der Landessuchtkonferenz zum 5. Plenum am 16. Oktober 2013

# **Gesundheitsziele:**

- 1. Der Alkoholkonsum ist reduziert. Der verantwortungsvolle Umgang mit Alkohol in Brandenburg ist gefördert.
- 2. Der <u>Tabakkonsum</u> in Brandenburg ist eingedämmt. Nichtrauchen nimmt zu. Vor Passivrauchen wird geschützt. Rauchern wird der Ausstieg erleichtert.
- 3. Der Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen ist reduziert. Das Risikobewusstsein ist gestärkt.
- 4. Das Risikobewusstsein bezüglich des <u>pathologischen Glücksspielverhaltens</u> ist gestärkt. Vor pathologischem Glücksspielverhalten wird geschützt. Glücksspielsüchtigen Menschen wird der Ausstieg erleichtert.

Handlungsfeld 1: Daten und Berichterstattung

Teilziele	Maßnahmen	Akteure	Maßnahmezeitraum	Indikatoren
Durch die regelmäßige Erhebung,	Suchtmonitoring	Landesgesundheitsamt	jährlich	
Analyse und Auswertung von Daten besteht ein landesweites Monitoring zur Beobachtung des Suchtmittelkonsums und Suchtge-	Befragung Jugendlicher zum Suchtmittelkonsum BJS	MBJS, Schulämter, MUGV Landesgesundheitsamt, Kreise Überregionale Suchtpräventions- fachstellen (ÜSPF)	BJS 4 in 2016/2017	Berichte, Auswertungen, Bewer- tungen und Empfehlungen für das Plenum der Landessuchtkonferenz (LSK)
schehens.	Beteiligung an GEDA zum Sucht- mittelkonsum Erwachsener	Robert-Koch-Institut Landesgesundheitsamt, MUGV	2016/2017	
	Deutscher Kerndatensatz (KDS) der Ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Sucht- kranke (BBS), Module "Sucht und häusliche Gewalt" sowie "Glücksspielsucht"	Ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke (BBS), Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (BLS) IFT München MUGV	jährlich	
Die Wirksamkeit der Arbeit der Ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke sowie die Arbeit in den Netzwerken "FreD <sup>PLUS"</sup> und "Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel in Brandenburg" ist belegt.	Der Arbeitskreis (AK) Daten und Berichterstattung der LSK bewertet die Ergebnisse von BJS, GE-DA, KDS der BBS und Suchtmonitoring sowie berichtet darüber im Plenum der LSK und schlägt geignete Maßnahmen zur Überwindung von Fehlentwicklungen und Defiziten vor.	Landesgesundheitsamt BLS BBS Mitglieder des AK Daten und Berichterstattung	6. Plenum	
Durch regelmäßige Erhebungen liegen Übersichten zu Projekten,	Bestandsaufnahme zur Suchtprävention	BLS/Zentralstelle für Suchtprävention (ZSB), ÜSPF	vierjährlich	Auswertungen und Bewertungen
Angeboten und Aktivitäten in der Suchtprävention vor. Die Wirk-	Dot.sys-Erhebung in der Sucht- prävention	ÜSPF Caritas, weitere regionale und überregionale Akteure	jährlich	zur zahlenmäßige Erfassung der Angebote, Maßnahmen, Projekte
samkeit der Maßnahmen in der Prävention ist belegt.	Der AK Suchtprävention der LSK bewertet die Ergebnisse der Be- standsaufnahmen und berichtet darüber im Plenum der LSK und schlägt geeignete Maßnahmen zur Überwindung von Defiziten vor.	BLS/ZSB, ÜSPF Mitglieder des AK Suchtprävention	6. Plenum	und Kampagnen in der Suchtprävention

# Handlungsfeld 2: Rechtliche Vorschriften und Rahmenbedingungen

Teilziele	Maßnahmen	Akteure	Indikatoren
Die Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen, insbesondere für Kinder und Jugendliche, ist erschwert und ein verantwortlicher Umgang ist gefördert.  Die gesetzlichen Vorschriften werden eingehalten.	Kontrollen der Einhaltung von Vorschriften werden durchgeführt.  Veranstalter werden bei der Umsetzung der Abgabebeschränkungen und Jugendschutz unterstützt.  Kontrolle der Einhaltung vorhandener Regelungen und Vorschriften, z.B. Jugendschutzgesetz, Gewerbeordnung, Gaststättengesetz, Nichtrauchendenschutzgesetz, Spielverordnung, Spielhallengesetz, Lotterie- und Spielbankengesetz sowie freiwilliger Selbstbeschränkungen der Alkohol- und Automatenindustrie, wird durchgeführt.  Begleitende Unterstützung durch Flyer, Informationsmaterial, Erfahrungsaustausch und Fachgespräche	BLS/ ZSB BLS/Zentralstelle für Glücksspiel (ZGSB) Überregionale Suchtpräventionsfachstellen (ÜSPF) weitere regionale und überregionale Träger, Institutionen und Akteure Ordnungsämter	Anzahl der Kontrollen Anzahl der Veranstaltungen Dokumentation der Verstöße

Handlungsfeld 3: Zielgruppenbezog Teilziele	Maßnahmen	Akteure	Maßnahmezeitraum	Indikatoren
Suchtmittelkonsumierende Jugend- liche erhalten Angebote früher Hilfen	Das Netzwerk zu "FreDPLUS: Frühintervention für suchtmittelkonsumierende Jugendliche", insbesondere die Kursangebote und Arbeitstreffen werden weiter geführt.	BLS Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke (BBS)-Standorte Polizei Schulen Träger der offenen Jugendarbeit Staatsanwaltschaft Jugendgerichtshilfe	fortlaufend	Anzahl der Kursangebote Anzahl der Teilnehmer/- innen Ergebnisse der Evaluierung
	Das Projekt " Hart am Limit – HaLT" wird in Brandenburg entwickelt und angeboten. (siehe Handlungsfeld 4 unter gemeindenahe Suchtprävention in Hinsicht "Jugendschutz und Alkohol")	ÜSPF Caritas ÜSPF Chill out e.V.	Erarbeitung und Abstimmung des Konzeptes bis II. Quartal 2014 Umsetzung laufend	Ein Konzept bezogen auf brandenburgische Bedingungen liegt vor.  Standorte und Absprachen mit Beteiligten sind verbindlich abgesprochen.  Anzahl der Maßnahmen
Das Angebot an effektiven Ausstiegshilfen für problematische oder pathologische Glücksspieler/innen ist etabliert.	Das Netzwerk " Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel in Brandenburg" wird weiter geführt.	BLS/ZGSB BBS-Standorte	fortlaufend	Anzahl der Fortbildungen und Angebote Ergebnisse der Evaluierung
Jugendliche besitzen umfassende Kompetenz im Hinblick auf einen verantwortungsvollen Umgang mit psychoaktiven Substanzen	Das Projekt Suchtpräventionspar- cours "SUPA ERZ 05" wird weiter geführt.  Das Projekt Mitspieltheater "Be- zaubernd in Szene gesetzt" wird für Schülerinnen und Schüler der 5. bis 6. Klassen ausgebaut.	ÜSPF Suchthilfe Prignitz Oberstufenzentrum Prignitz JNWB e.V. Polizei/Bereich Prävention	fortlaufend	Anzahl der Angebote  Anzahl der Teilnehmer/- innen  Ergebnisse der Evaluierung

	Das Alkoholpräventionsprogramm "Lieber schlau als blau" wird weiter geführt.	ÜSPF Salus Klinik Lindow	fortlaufend	Anzahl der Angebote  Anzahl der Teilnehmer/- innen
	Der Einsatz des interaktiven Präventionsparcours "Cannabis – Quo Vadis?" für Schülerinnen und Schü-	ÜSPF geschulte Multiplikatoren/-innen	laufend	Ergebnisse der Evaluierung Anzahl der durchgeführten Mul- tiplikatorenschulungen
	ler der 8. bis 12. Klassen ist ausgebaut.			Anzahl der Einsätze des Parcours  Ergebnisse der Evaluierung
Die Qualifikationen von Multiplika- toren/-innen in Kita, Schule, Frei- zeiteinrichtungen und Bildungs- einrichtungen sind verbessert.  Der Aufbau eines Fachkräftepools für	Im Fortbildungsprogramm FOBIS im Landkreis Prignitz und FOFAS im Landkreis Ostprignitz-Ruppin werden Lehrer, Sozialarbeiter/-innen und Erzieher/-innen zu Suchtpräventionsfachkräften ausgebildete.	ÜSPF Suchthilfe Prignitz e.V. Jugendämter der Landkreise PR und OPR	laufend	Anzahl der teilnehmenden Schulen und Einrichtungen Anzahl der Teilnehmer/- innen Ergebnisse der Evaluierung
die Regionen ist erfolgt.	Fortbildungen zur Suchtprävention werden für Lehramtsanwärter/- innen, Lehrkräfte und Beratungs- und Unterstützungslehrkräfte (BUSS-Berater/innen) angeboten.	BLS/ZSB ÜSPF LISUM Staatliche Schulämter	laufend	Anzahl der Fortbildungen Anzahl der Teilnehmer/-innen Messung auf Akzeptanz- und Ergebnisebene
	Der Langzeitkurs "Suchtprävention" für Mitarbeiter/-innen psychosozia- ler und sozialpädagogischer Berufs- felder wird durchgeführt.	SFBB MBJS	laufend	Anzahl der Fortbildungen Anzahl der Teilnehmer/-innen Messung auf Akzeptanz- und Ergebnisebene
	Das Fortbildungsprogramm "Papilio – Ein Programm für Erzieher/-innen in Kindergärten zur Primärprävention gegen die Entwicklung von Sucht- und Gewaltverhalten" wird weiter geführt.	ÜSPF Tannenhof Berlin- Brandenburg weitere überregionale und regio- nale Akteure	laufend	Anzahl der teilnehmenden Kitas Anzahl der Teilnehmer/-innen Messung auf Akzeptanz- und Ergebnisebene

	Die Nutzungsverbreitung des Pro- jektangebotes mit dem "KlarSicht- Koffer" wird voran gebracht.	BLS/ZSB ÜSPF MBJS Schulämter geschulte Multiplikatoren/-innen	laufend	Anzahl der durchgeführten Schulungen Anzahl der Teilnehmer/-innen Anzahl der Einsätze
Schwangere erhalten zum Thema "Suchtprävention rund um die Ge- burt" Informationen	In Geburtsvorbereitungskursen, in der Schwangerenvorsorge und bei Gesundheitsuntersuchungen werden Informationen und Elternschulungen zu den Themen Rauchen und Alkoholangeboten.	BLS/ZSB regionale Träger der Schwange- ren- und Erziehungsberatungs- stellen, Ärzte Hebammenverband	laufend	Auswertung des Fragebogens Anzahl der verteilten Materialien
Auf die Punktnüchternheit von Schwangeren wird bei Ärzten hingewiesen.	Fortbildungen für Ärzte/-innen werden durchgeführt.	BLS Landesärztekammer Branden- burg	laufend	Anzahl der Fortbildungen Anzahl der Teilnehmer/-innen Messung auf Akzeptanz- und Ergebnisebene
Erwachsene, Familie Die Kompetenzen der Eltern und anderer Kontaktpersonen ist erhöht.	Informationsveranstaltungen, Multi- plikatorenschulungen thematische Elternabende werden durchgeführt. Verteilung von Handreichungen und weiteren Materialien.	BLS/ZSB, BLS/ZGSB ÜSPF weitere überregionale und regio- nale Akteure	laufend	Anzahl der Veranstaltungen und Teilnehmer/-innen Messung auf Akzeptanz- und Ergebnisebene
	Das Projekt "Peer Eltern an Schulen" (PEaS) startet mit einer Konferenz und wird in der Modellregion Potsdam durchgeführt.	BLS/ZSB MBJS AOK	Vorbereitungen ab Oktober 2013 Durchführung ab Februar 2014	Anzahl der Schulungen und Teilnehmerzahlen der Eltern
Die Anzahl der Verkehrsunfälle mit jungen Autofahrern/-innen unter Einfluss von Alkohol bzw. illegalen psychoaktiven Substanzen ist gesunken	Das Peer-Projekt "Alkohol und Dro- gen im Straßenverkehr" wird in Fahrschulen weiter geführt.	ÜSPF Tannenhof Berlin- Brandenburg, Fahrschulen, Polizei	laufend	Anzahl der Fahrschulen, die das Projekt anbieten, Anzahl der Teilnehmer/-innen Anzahl der Einsätze Befragung der Wirksamkeit

Glücksspielanbieter Die Kompetenz bzgl. Glücksspiel- sucht ist bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erhöht.	Vorstellung der Beratungsangebote bei Glücksspielanbietern vorzugs- weise eingebettet in die regelmäßi- gen Schulungsangebote für Glücks- spielanbieter.	BLS/ZGSB Netzwerk-Standorte in den Regionen	laufend	Anzahl der Angebote und Teil- nehmer/-innen
Personen mit problematischen oder pathologischem Glücksspielverhal- ten und deren Angehörige erhalten frühe Hilfen	Das Netzwerk "Frühe Intervention bei pathologischen Glücksspiel" wird bedarfsgerecht weiter geführt.	BLS/ZGSB Netzwerk-Standorte	laufend	Auswertung des KDS-Moduls Anzahl der Standorte
Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit für - einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol - ein stärkeres Risikobewusstsein bezüglich bestehender Glücksspielangebote und der Entstehung eines problematischen Glücksspielverhaltens	Teilnahme an bundes- und landes- weiten Aktionswochen und Aktions- tagen, z. B. Aktionswoche Alkohol und Aktionstag Glücksspielsucht	BLS/ZSB BLS/ZGSB ÜSPF weitere überregionale und regio- nale Akteure	fortlaufend	Anzahl der Veranstaltungen Pressewirksamkeit Anzahl der verteilten Materialien

Teilziel	Maßnahmen	Akteure	Maßnahmezeitraum	Indikatoren
Die Förderung von Lebenskompetenz in <b>Grundschulen</b> ist gestärkt.	Das Projekt "Eigenständig werden – ein Lebenskompetenzprogramm" wird weiter geführt.	ÜSPF Caritas	laufend	Anzahl der Fortbildungen Anzahl der teilnehmenden Schulen
Die Anzahl der <b>Schulen</b> , die an Projekten zur Suchtprävention teilnehmen, ist erhöht.	Das Projekt "Ausbildung von Schü- lermentoren zur Gesundheitsförde- rung und Mobilitätserziehung" wird weiter durchgeführt.	MBJS/Schulamt Brandenburg	laufend	Anzahl der Schülernentoren/- innen
	Der Nichtraucherwettbewerb "Be Smart – Don't Start" wird weiter ge- führt	BLS/ZSB ÜSPF MUGV, MBJS	jährlich	Anzahl der Teilnehmer/-innen, Ergebnisse der Repräsentati- verhebung des IFT Nord
Suchtprävention am Arbeitsplatz wird zunehmend umgesetzt. Betriebliche Maßnahmen zur Reduzierung des Suchtmittelkon- sums bzw. –missbrauch sind eingeführt.	Erarbeitung einer Fortbildungsreihe. Betriebsvereinbarungen zur Sucht- prävention werden abgeschlossen, betriebliche Aktionen zu Gefahren von Alkohol am Arbeitsplatz durchge- führt und betriebliche Hilfesysteme aufgebaut.	BLS Tannenhof Berlin-Brandenburg Landesakademie für öffentliche Verwaltung (LaköV) Betriebs-/Behördenleitungen Personal- oder Betriebsräte	laufend	Anzahl der Fortbildungen  Anzahl der abgeschlossenen Vereinbarungen  Übersicht zur Bestandsaufnahme
	Prev@work für Auszubildende wird angeboten und durchgeführt	BLS Tannenhof Berlin-Brandenburg	laufend	Anzahl der Kurse und Teilneh- mer/-innen
Suchtprävention in Einrichtungen der <b>Altenhilfe</b> ist etabliert.	Fortbildungsangebote für Fachkräfte werden durchgeführt. Projekte in Altenpflegeschulen werden initiiert und unterstützt.	BLS Altenpflegeschulen	laufend	Anzahl der Kurse und Teilnehmer/-innen Anzahl der Maßnahmen
<b>Gemeindenahe</b> Aktivitäten in der Suchtprävention sind erhöht.	In verschiedenen Settings gemeinde- naher Strukturen wird kommunale Suchtprävention durchgeführt, z.B. in Vereinen, bei Festen und Veranstal- tungen, in öffentlichen Räumen.	ÜSPF lokale Gremien vor Ort (lokale Entscheidungsebenen und operative Ebenen)	laufend	Anzahl der Aktivitäten und Maßnahmen Anzahl der Kooperationspartner Einschätzungen zu Verbindlich- keit und Verankerung

	Das Projekt " Hart am Limit – HaLT" in Hinsicht Einhaltung des Jugendschutzes wird in Brandenburg entwickelt und angeboten.	ÜSPF Chill out e.V. USPF Caritas	Erarbeitung und Abstimmung des Konzeptes bis II. Quartal 2014 Umsetzung laufend	Ein Konzept bezogen auf bran- denburgische Bedingungen liegt vor.  Standorte und Absprachen mit Beteiligten sind verbindlich abgesprochen.  Anzahl der Maßnahmen
Die Anzahl der erreichten Jugendeinrichtungen, der Angebote der freien Jugendhilfe und Jugendferienheimen ist erhöht.	Kompetenztrainingsprogramme und Informationsmaterialien zum verantwortungsvollen Umgang mit psychoaktiven Substanzen werden in den Einrichtungen der Jugendhilfe angeboten.	BLS/ZSB ÜSPF	laufend	Anzahl der Jugendeinrichtungen Anzahl der Teilnehmer/-innen



# Leitbild und Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg

# Arbeitskreis Suchtprävention als Vorlage zum 5. Plenum der Landessuchtkonferenz

Stand: Oktober 2012

Ziel des Papiers ist es, sowohl Institutionen und Fachkräften des Arbeitsfeldes Suchtprävention als auch anderen professionell und ehrenamtlich Tätigen in sucht-

präventiven Maßnahmen Orientierung zu geben.

Im ersten Teil werden das Leitbild und die Anforderungen an Suchtprävention formuliert, die bei der Entwicklung und Umsetzung von suchtpräventiven Maßnahmen im Land Brandenburg zu beachten sind. Dieses erstmals vorliegende interdisziplinäre Leitbild soll den Einstieg in eine systematische Planung der suchtpräventiven Landschaft regional, überregional und auch landesweit ermöglichen. Diese Entwicklung ist als dauerhafte Aufgabenstellung zu verstehen. Dabei ist die bewährte Arbeit vor Ort einzubeziehen und neue Maßnahmen gemeinsam mit geeigneten Akteuren zu entwickeln.

Durch die Darstellung der historischen Entwicklung von Suchtprävention im Teil 2 werden die Eigenständigkeit des Arbeitsfeldes und die integrative Herangehensweise sichtbar. Außerdem werden in diesem Anhang die Ansprüche an Suchtprävention und die Qualitätssicherung ausführlich dargestellt

Das folgende Leitbild und die Darstellung der Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg wurden im Arbeitskreis "Suchtprävention" der Landessuchtkonferenz Brandenburg erarbeitet und abgestimmt. Dank gilt allen, die hieran mitgewirkt

Die Mitglieder der Landessuchtkonferenz werden in ihrer 5. Plenumssitzung gebeten, das im ersten Teil vorliegende Leitbild der Suchtprävention als Empfehlung zur Gestaltung von suchtpräventiver Arbeit im Land Brandenburg zu verabschieden.

# Anlage 8

# Inhalt

Präar	nbel	3
Leitbi	lld der Suchtprävention im Land Brandenburg	
1.	Vorbemerkung	4
2.	Mindeststandards der Suchtprävention	6
3.	Aufgaben und Ziele der Suchtprävention	7
4.	Katalog der Suchtprävention	8
5.	Qualitätssicherung und Evaluation	8
6.	Weiterentwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg	9
Anha	ng: Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg	
1.	Historische Entwicklung	11
2.	Einbindung der Suchtprävention in die Landessuchtkonferenz	17
3.	Kategorien der Suchtprävention	19
	3.1 Universelle Suchtprävention	20
	3.2 Selektive Suchtprävention	20
	3.3 Indizierte Suchtprävention	21
4.	Suchtprävention als eigenständiges Arbeitsfeld	21
	4.1 Position zur Gesundheitsförderung	22
	4.2 Position zur Suchthilfe	23
	4.3 Position zur Bildung	23
	4.4 Position zur Jugendhilfe	26
	4.5 Position zur polizeilichen Prävention	27
5.	Vernetzung und Kooperation	28
6.	Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung	30
	Quellenangaben	31

2

# Leitbild der Suchtprävention im Land Brandenburg

# 1. Vorbemerkung

Die Landesregierung Brandenburg hat mit einem Kabinettsbeschluss im Dezember

2001 das Brandenburgische Landesprogramm gegen Sucht verabschiedet. Darin wird die Einsetzung der Landessuchtkonferenz Brandenburg bekundet. Die im Jahr 2002 gegründete Landessuchtkonferenz, ein freiwilliger Zusammenschluss von derzeitig 67 Institutionen zur Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht im Land Brandenburg, sieht in der Suchtprävention einen unverzichtbaren Teil der

Suchtgefahren gehen von legalen wie illegalen Suchtstoffen aus, aber auch von nichtstofflichen Süchten. Die Grenze dazwischen ist nicht die Grenze zwischen ungefährlich und gefährlich, so übersteigt die Zahl der durch Tabak- und Alkoholkonsum verursachten Todesfälle die Zahl der Toten durch illegale Drogen um ein Vielfaches.

In den letzten Jahren gelangte darüber hinaus das pathologische Spielverhalten stärker in den Fokus der Suchtprävention. Mit dem Glücksspielstaatsvertrag³ und dem Brandenburgischen Glücksspielgesetz erhielten Suchtprävention und Suchtforschung ihren Arbeitsauftrag erstmalig auf Grundlage einer eindeutigen rechtlichen Regelung⁴. Mit Blick auf die anderen Suchtpröbleme wäre ein ebenso klarer Arbeitsuttrag wildigenbenspiel. auftrag wünschenswert.

Suchtpolitik muss einerseits Maßnahmen fördern, die sich direkt an suchtgefährdete und abhängige Menschen richten und gezielt die sozialen Bezugsweiten dieser Menschen stärken und schützen, ihre persönlichen Ressourcen stärken und die sozialen Kompetenz verbessern. Andererseits sind Maßnahmen nötig, die suchthemmende Lebensumweiten fördern. Dies erfolgt durch Verhaltens- und Verhältnisprävention. Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention beruhen auf der Erkenntnis, dass nicht allein der Suchtmittelkonsum eine Schädigung oder Abhängigkeitsentwicklung

bewirkt, sondern sowohl physische und psychische Persönlichkeitsmerkmale als auch soziale, kulturelle und sozialökonomische Lebensbedingungen eine wesentliche Rolle auf dem Weg in die Sucht spielen. Deshalb geht Suchtprävention weit über die reine Informationsvermittlung bezüglich verschiedener Suchtstoffe hinaus. Sie bezieht die Verhaltensweisen der Menschen ein, die wiederum vom sozialen Umfeld und der Persönlichkeit des Individuums bestimmt werden.

Aktuelle Fragen zu Zielgruppen und veränderten Konsum- und Missbrauchsformen verlangen die Weiterentwicklung des Tätigkeitsfeldes Suchtprävention. Zum Beispiel erfordern

- · die hohe Zahl des Rauschtrinkens (Binge-Drinking)

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Kabinettbeschluss der Landesregierung zum Landesprogramm gegen Sucht, Dezember 2001 <sup>2</sup> http://www.lsk-brandenburg.de

Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland, Januar 2008 esetz des Landes Brandenburg, Dezember 2007

# die ungenügende Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten.

- das niedrige Einstiegsalter,
- die Erkenntnisse über den Zusammenhang von Verhaltensauffälligkeiten und Suchtmittelmissbrauch

eine diesbezügliche Ergänzung der suchtpräventiven Arbeit sowie eine Positionierung der in diesem Bereich Tätigen.

Dafür sind verbindliche Standards, Zielsetzungen und Aufgabenbeschreibungen nötig. Des Weiteren sind die Schnittstellen von Suchtprävention zu den Bereichen Schule, Kita, Freizeit, Betrieb, Behörde, Gesundheitseinrichtungen, Gemeinde-arbeit, Familie und Eltern sowie Polizei aktiv zu gestalten. Damit sind Ergänzungen und Synergien möglich. Insgesamt muss Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe integrativ und nachhaltig angelegt sein.

In der Nachhaltigkeitsstrategie der Landesregierung Brandenburg $^5$  werden sechs Merkmale genannt, die ebenso einen entscheidenden Teil der Suchtpolitik ausma-

- Positiv: Suchtprävention wird positiv besetzt. Dies beinhaltet eine Abkehr von Abschreckung und stattdessen Hinwendung zur Vermittlung von Risikokompetenz, lebenswerten Alternativen und konkreten Zielvorgaben.
- Perspektivisch: Suchtprävention ist überwiegend langfristig angelegt, wobei Kontinuität abzusichern ist. Natürlich sind daneben auch kurz- und mittelfristige Ziele beinhaltet.
- Partizipativ: Eine transparente Gestaltung unter Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure sichert ein gemeinsames Leitbild, welches den vielfältigen Maßnahmen der Institutionen in Land und Kommunen, sowie den unterschiedlichen Arbeitsfeldern eine Orientierung bietet
- Prozesshaft: Suchtprävention bleibt ein gesellschaftlicher Such-, Lern- und Gestaltungsprozess. Die Auswahl von Handlungsschwerpunkten, Zielbestimmungen und praktischer Umsetzung verlangt einen stetigen Gesundheitszieleprozess. <sup>6</sup> Dabei geht es um die Realisierung einer ganzen Reihe von
- Politikübergreifend: Suchtprävention hat sich zwar als ein eigenständiges professionelles Arbeitsgebiet etabliert, kann aber von den Entwicklungen in Gesundheitswissenschaft, Psychologie, Psychotherapie und Pädagogik nicht getrennt werden. Sie kann nur nachhaltig gelingen, wenn Erkentntisse miteinander abgestimmt und in den Politikfeldern Gesundheit, Bildung, Jugend, Familie, Soziales und Inneres übergreifend berücksichtigt werden.
- Prüfbar: Im Rahmen der Landessuchtkonferenz Brandenburg werden die Zielvorgaben quantitativ und qualitativ überprüft

# 2. Mindeststandards der Suchtprävention

# Gesamtstrategie – Gesundheitsziele in der Suchtprävention

Suchtpräventive Maßnahmen müssen in eine Gesamtstrategie eingebettet sein, diese gibt die Landessuchtkonferenz Brandenburg "Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht" mit ihren Gesundheitszielen vor. Den Kreisen, Städten und Gemeinden wird empfohlen, diese Gesamtstrategie zur regional spezifischen Gestaltung gemeindenaher Suchtprävention zu nutzen.

**Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe**Auf allen Ebenen ist Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe zu gestalten.

# Langfristigkeit und Kontinuität

Handlungsweisen der Suchtprävention müssen langfristig, kontinuierlich und nach-haltig aufgebaut sein. Ihre Wirksamkeit wird durch ein abgestimmtes Maßnahmebündel über einen längeren Zeitraum gesichert.

# Frühzeitigkeit

Mit Hinweis auf den alterskorrelierenden Verlauf des Suchtmittelkonsums muss Suchtprävention frühzeitig beginnen, bereits in der Familie, im Kitabereich und in der Grundschule. Bei suchtpräventiven Maßnahmen sind in allen Altersgruppen die Angebote der Früherkennung und Frühintervention zu vermitteln, sobald riskanter Konsum oder Missbrauch erkennbar werden.

Berücksichtigung protektiver und persönlichkeitsstärkender Faktoren Die Suchtprävention muss theoretisch und empirisch fundiert sowie zielgruppen- und personenorientiert sein. Sie orientiert sich an den Lebenswelten der jeweiligen Zielgruppe. Hierbei sind suchtspezifische und suchtmittelunspezifische Elemente zu kombinieren, sowie pädagogische, entwicklungs- und sozialpsychologische Erkenntnisse so wie Erfahrungen der biosozialen Betrachtungsweise anzuwenden.

# Zielgruppen- und settingbezogene Orientierung

Suchtprävention orientiert sich am Suchtverhalten und am Suchtmittelmissbrauch und setzt dabei sowohl am Individuum als auch an Strukturen an. Personenorientierte Suchtprävention stützt sich beispielsweise auf Informationsvermittlung, Aufklärung und Persönlichkeitsstärkung (vgl. Abschnitt 3). Strukturelle Suchtprävention beinhaltet hingegen unter anderem die Kontrolle der Einhaltung von rechtlichen Vorschriften und die Initiierung von Neuregelungen.

Qualitätsstandards
Suchtpräventive Maßnahmen sind in ein an wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtetes Handlungskonzept eingebettet. Verhaltenspräventive Maßnahmen werden mit Strategien der Verhältnisprävention gekoppelt.
Suchtpräventive Maßnahmen werden in der Regel evaluiert und dokumentiert.

In Brandenburg arbeiten hauptamtlich spezielle, qualifizierte Fachkräfte in der Sucht-

prävention - in Überregionalen Suchtpräventionsfachstellen (ÜSPF), in der Zentral-

stelle für Suchtprävention (ZSB) und der Zentralstelle für Glücksspielsucht (ZGSB). für die jeweils einheitliche Qualitätsstandards gelten.

# 3. Aufgaben und Ziele der Suchtprävention

Die **Aufgaben** von Suchtprävention umfassen die Initiierung, Durchführung, konzeptionelle Weiterentwicklung und Umsetzung der praktischen Präventionsarbeit im Gemeinwesen und auf Landesebene. Dabei ist eine Vernetzung mit anderen für Prävention relevanten Institutionen, zum Beispiel mit überregionalen und landesweiten Fachstellen und Gremien, anzustreben. Maßnahmen der Suchtprävention werden zwischen den Verantwortlichen in den Kommunen, Kreisen oder auf Landesebene abgestimmt. Sie sind in gesundheitlichen und pädagogischen Netzwerken in den Regionen eingebunden.

Moderne Suchtprävention setzt den Schwerpunkt sowohl auf legale Suchtmittel, wie Tabak und Alkohol, als auch auf illegale psychotrope Substanzen, wie Can-nabis und Ecstasy. Weiterhin werden sogenannte stoffungebundene Abhängigkeiten und Risikoverhaltensweisen, beispielsweise pathologisches Spielverhalten, berücksichtigt.

Im engeren Sinne geht es in der Suchtprävention darum einerseits Prozesse Im engeren Sinne gent es in der Suchtprävention darum einerseits Prozesse und (Eigen-Initiativen in Gang zu setzen, die individuelle und soziale Risikofaktoren schwächen, und andererseits die sozialen, seelischen, geistigen und körperlichen Ressourcen der Zielgruppen zu stärken. Hierbei wird sich auf den von Bühler und Kröger formulierten Grundsatz bezogen: "Risikofaktoren schwächen und Schutzfaktoren stärken".<sup>8</sup>

Interdisziplinäre und strukturell stark gegliederte Suchtprävention bedarf gemeinsamer inhaltlicher **Ziele**. Diese gemeinsame Orientierung ist erforderlich, um neuen Herausforderungen und Suchtgefahren mit abgestimmten Strategien begegnen zu

Auf der Verhältnisebene verfolgt Suchtprävention das Ziel, Strategien und Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Gesundheit und das Konsumverhalten von Menschen positiv beeinflussen können, zum Beispiel die soziale Lage, die gesund-

Menschen positiv beeinflussen können, zum Beispiel die soziale Lage, die gesundneitsrelevanten Infrastrukturen, Einflüsse der physikalischen Umwelt, Gegebenheiten
der sozialen Umwelt oder allgemeine politische und rechtliche Bedingungen.
Auf der Verhaltensebene hingegen geht es vor allem um die Förderung spezifischer Schutzfaktoren sowie persönlicher Einstellungen und Handlungskompetenzen
im Umgang mit der eigenen Gesundheit und dem eigenen Konsum.

Diese Ziele
werden mit den Methoden Lebenskompetenzsteigerung, sachlicher Informationsvermittlung, Frühintervention bei riskantem Konsum, Risikominimierung und Schadensreduktion deutlich erreicht.

Suchtpräventionsbezogene Themen sollten in die Ausbildungsinhalte von Schulen, Studium, Berufsausbildung, Fort- und Weiterbildung aufgenommen werden.

# 4. Katalog der Suchtprävention

Eine wirksame Suchtprävention setzt voraus, dass Zielsetzung und Zielgruppe eindeutig bestimmt und beschrieben und dass die Maßnahmen langfristig angelegt sind. Diese Maßnahmen müssen lebensweltbezogen sein, das heißt, die lebens- und sozialräumlichen Bedingungen werden angemessen berücksichtigt. Welche suchtpräventiven Maßnahmen durchgeführt werden, hängt entscheidend von der Zielgruppe ab, an die sich die Maßnahme richtet. Es kann daher keine Standardmaßnahmen geben.

Vor jeder Präventionsmaßnahme ist eine Analyse der Zielgruppe notwendig, dazu gehören:

- Alter, Geschlecht und Lebenssituation
- kulturelle und soziale Herkunft Konsumformen und -muster
- Risikoverhalten hinsichtlich der Konsumformen und vorhandener Kompeten-
- vorhandener Kenntnisstand.

Die Methoden in folgenden Settings für Suchtprävention werden als die wirksamsten identifiziert:

- In der Familie: kombinierte Formen von Eltern-, Kinder- und Familientraining
- In Schulen: interaktive, auf dem Modell des sozialen Einflusses oder der Lebenskompetenz aufbauende Programme
- Einsatz von Medienkampagnen als flankierende Maßnahmen (nicht als alleinige Maßnahme zur Verhaltensänderung)
  Gesetzgeberische Maßnahmen zur Beeinflussung des Preises von Substan-
- zen und der legalen Altersgrenze des Konsums

Neben den bisher genannten wesentlichen Arbeitsfeldern sind die Bereiche der Kinderbetreuungseinrichtungen, der offenen Kinder- und Jugendarbeit, der Stadtteil- und Gemeindearbeit sowie Betriebe und Ausbildungseinrichtungen in suchtpräventive Arbeit einzubeziehen

Im Teil 2 sind Bedarfe und Maßnahmen der Suchtprävention in Brandenburg ausführlicher beschrieben (vgl. Anhang, z. B. Abschnitt 1).

# 5. Qualitätssicherung und Evaluation

Mit fortschreitender Professionalisierung und der Forderung des Nachweises der Wirksamkeit von Suchtprävention gewinnt die Qualitätssicherung immer mehr an Bedeutung. Analog zur Suchthilfe wird daher das QM-System (Qualitätsmanagement) oder QIP (Qualität in der Prävention) angewendet. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität definieren sich in der Suchtprävention wie folgt:

Die Strukturqualität ist die Grundlage für die suchtpräventive Arbeit in den Regionen und wird durch die personellen und materiellen Ressourcen gebildet. Dazu zählen die für die Erbringung einer Dienstleistung erforderlichen Rahmenbedingungen und Organisationsstrukturen, die Personalausstattung, die technische Ausstattung

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Eckpunkte einer Strategie für nachhaltige Entwicklung des Landes Brandenburg, Potsdam 2010. In: http://www.mugv.brandenburg.de ▶ Politik ▶ Nachhaltigkeit <sup>6</sup> Siehe http://www.gesundheitsziele.de <sup>7</sup> Vgl. Gesundheitszieletabellen der Landessuchtkonferenz. In: http://www.lsk-brandenburg.de

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Bühler, Anneke; Kröger, Christoph: Expertise zur Prävention des Substanzmittelgebrauchs, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 29, Köln 2006. <sup>9</sup> Fahrenkrug, Hermann: Risikokompetenz – eine neue Leitlinie für den Umgang mit 'riskanten Räuschen'?

Suchtmagazin 1998 24 (3), S. 23-27

sowie die finanziellen Ressourcen. Für überregionale Suchtpräventionsfachkräfte in den ÜSPF sowie für Fachkräfte der ZSB und ZGSB sind die Qualitätskriterien des Landes sowie die Festlegungen auf kommunaler Ebene die Grundlagen ihrer Arbeit.

Die **Prozessqualität** wird im Wesentlichen durch ein einheitliches Dokumentationssystem beschrieben. Hierzu bedarf es abgestimmter Leistungsbeschreibungen. Die Durchführung der Präventionsmaßnahmen der Fachkräfte erfolgt nach folgendem Planungs- und Dokumentationsleitfaden:

- Ausgangslage beschreiben
- Bedarf/Bedürfnisse klären
- Ziele formulieren
- Strategien wählen
- Maßnahmen festlegen
- Projektphasen bestimmen
- Erfolgskriterien formulieren
- Zeitplan erstellen Kosten-Nutzen-Kalkulation vorlegen

Bei der Ergebnisqualität geht es um die Wirksamkeit und Effektivität der Arbeit, das heißt, um die Feststellung von messbaren Auswirkungen und erreichten Zielen. Des Weiteren spielt die Evaluation der Effizienz und Mittelverwendung. In diesem Sinne sollten bevorzugt evidenzbasierte Maßnahmen durchgeführt werden.

# 6. Weiterentwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg

Um Suchtprävention frühzeitig, kontinuierlich und nachhaltig durchführen zu können, sind entsprechende, an den Bedarf angepasste, personelle und strukturelle Ressourcen im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel vorzuhalten.

Die Landesregierung unterstützt die Suchtpräventionsarbeit mit der Förderung von zwei landesweiten Zentralstellen ZSB und ZGSB an der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. und fünf Überregionalen Suchtpräventionsfach-

.. In den letzten Jahren stieg die Nachfrage nach suchtpräventiven Dienst- und Serviceleistungen in Brandenburg insgesamt an, wodurch sich einerseits die Anforderungen erhöht haben, andererseits nahm aber auch die Leistungsfähigkeit dieser Fachstellen zu. Diese Servicestellen können die Arbeit in den Kreisen und Gemeinden unterstützen, jedoch nicht ersetzen. Hier bedarf es regionaler Ansprechpartner und Multiplikatoren.

Das Plenum der Landessuchtkonferenz empfiehlt dem Arbeitskreis "Suchtprävention" die folgenden skizzierten Probleme und Entwicklungsfelder vertieft zu behandeln und deren Weiterbearbeitung in geeigneter Form zu organisieren:

- Weiterentwicklung der Gesundheitsziele als Arbeitsinstrument
- Effektivitätsüberprüfung: die bisherige Aufgabenverteilung sowie die regionale Verteilung von landesweiten und überregionalen Strukturen für Suchtprävention zu hinterfragen

# Anhang: Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg

# 1. Historische Entwicklungen

Die Darstellung der bisherigen theoretischen und methodischen Entwicklungen in der Die Darsteilung der bisnengen niedreitschen und meinonschließe Immonangen niede Suchtprävention liegt mit einer Veröffentlichung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Jahre 2004 vor. Grundlagen und Konzeptionen der Suchtpräventionen der Suchtprävent on in der Bundesrepublik Deutschland werden darin ausführlich abgebildet.<sup>11</sup> Allerdings treffen diese Beschreibungen bis zum Jahre 1990 nicht für Brandenburg als neues Bundesland zu. Die gemeinsame Entwicklung begann faktisch erst mit den

Jahren nach Grenzöffnung.
Die Ausführungen zu **Strukturen** der Suchtprävention auf Länder- und kommunaler Ebene werden in der BZgA-Veröffentlichung angedeutet. Deshalb wird in diesem Abschnitt auf die Ausgestaltung im Land Brandenburg konkreter eingegan-

In der ehemaligen DDR gab es keine eigenständige Suchtprävention. Illegale Drogen waren so gut wie nicht bekannt und insgesamt wurde die Problematik von Suchtgefahren verschwiegen. Ab Mitte der 80er Jahre begannen zwar die Kabinette für Gesundheitserziehung in den Bezirksstädten und den Kreisen über schädlichen Alkohol- und Zigarettenkonsum aufzuklären, aber dies entsprach nur teilweise den bereits damals vorliegenden Erkenntnissen der Persönlichkeits-, Verhaltens- und Motivationsforschung.

Mit der Wende und der Öffnung der Grenzen entstand bezogen auf das Wissen und die Kenntnisse illegaler Drogen und Suchtmitteln ein großes Vakuum. In der breiten Öffentlichkeit wurden Befürchtungen über eine bevorstehende Drogenwelle formuliert. Aus diesem Wissens- und Erfahrungsdefizit heraus erwuchs ein Bedarf an Bildungs- und Aufklärungsveranstaltungen, welche sich eher an die breite Öffentlich-keit wandten und oft massenmedialen Charakter besaßen.

In der Fachwelt wurden die Erwartungen beispielsweise mit der Fragestellung formuliert: Welcher präventive Ansatz, welche Methoden und Maßnahmen wirken in Hinsicht auf die aktuellen gesellschaftlichen Bedingungen effektvoll und fortwährend?

Anfang der 90er Jahre begann die Zeit des Aufbruchs, es ging um die Bereitstellung von finanziellen Mitteln, die Festlegung personeller als auch politischer Ver-antwortung, den Aufbau von Kompetenz- und Verantwortungsstrukturen und gesetz-licher Absicherung sowohl für Suchtkrankenhilfe als auch für Suchtprävention.

Auf Landesebene sind für Brandenburg folgende Aktivitäten zu nennen

Schulung und Fortbildung von Fachpersonal aus den Bereichen Schule, Gesundheit, Wissenschaft, Freizeit ist die vordringliche Aufgabe

Anlage 8

- Einrichtung von kommunalen Beauftragten für Suchtfragen und Schaffung von hauptamtlichen Suchtpräventionsfachstellen<sup>10</sup> in den Landkreisen und kreis-
- Aufbau von gemeindenahen Suchtpräventionsfachstellen. in denen eine Fachkraft mit mindestens 20 Wochenstunden tätig ist
- Gesetzliche Verankerung von Suchtprävention
- Verbesserung der Finanzierungsgrundlage für suchtpräventive Maßnahmen, z.B. durch Alkohol-Tabak-Steuereinnahmen oder Lotto-Spielbanken-Konzessionsabgaben, Stiffungsgründung
  Einbindung und Beteiligung der Krankenkassen, z. B. unter Berücksichtigung
- von Sozialgesetzbuch (SGB) V § 20 Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, z. B. Vergabe eines Gütesiegels
- "Suchtprävention" durch die Landessuchtkonferenz Brandenburg

Das Leitbild der Suchtprävention wird kontinuierlich vom Arbeitskreis "Suchtprävention" der Landessuchtkonferenz Brandenburg und von den wesentlichen Institutionen und Trägern der suchtpräventiven Arbeit überprüft und weiterentwickelt. Die Ergebnisse sind dem Geschäftsführenden Ausschuss der Landessuchtkonferenz vorzule-

<sup>10</sup> Orientierung auf die "Flensburger Erklärung", in der empfohlen wird, dass auf 50.000 Einwohner eine hauptamtliche Stelle für Suchtprävention erforderlich ist. Vgl. Flensburger Erklärung einer deutsch-dänischen Exper-tengruppe von 1994. In: http://www.kreis-rendsburg-eckernfoerde.de/jugend-sozialesndheit/sozialpsychiatrischer-dienst/suchtvorbeugung.html

10

# 1990 his 1992

Die pad-Karawane ist die europäische Bildungsreise in 10 europäische Hauptstädte mit dem Ziel, europäische Erfahrungen in der Drogen- und Suchtarbeit kennenzulernen, Teilnehmer/-innen waren die Suchtpräventionsfachkräfte des Landes Brandenburg, Träger: pad e.V.

# 1992 bis 1994

5 regionale Koordinationsstellen werden innerhalb des Landesmodellprojektes Suchtprävention in den Städten Brandenburg a.d.H., Potsdam, Eisenhüttenstadt, Neuruppin und Cottbus besetzt. Träger: Mobile gGmbH

# 1992 bis heute

Das Bundesmodell "Mobile Drogenprävention" wird an zwei Regionalstellen im Land Brandenburg mit den Trägern Suchthilfe Prignitz e.V. in Wittenberge und Caritasverband in Frankfurt/O. durchgeführt. 1993 werden beide Regionalstellen in das Förderprogramm "Sozialpädagogische Fachkräfte in der Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit" überführt. Auch ohne Landesmittel können beide Fachstellen ihre Arbeit fortsetzen. Im Jahr 2005 erhalten sie Landesförderung für die Arbeit als Überregionale Suchtpräventionsfachstelle.

# • 1994 bis 1997

• 1994 bis 1997
3 Personalstellen werden in einem Projekt der LASA-Arbeitsgruppe<sup>12</sup> Suchtprävention eingerichtet. In diesem Projekt werden Grundlagen für die Eröffnung einer zentralen Stelle zur Suchtprävention gelegt sowie erste Projekte initiiert, die sich mit dem Setting Kindergarten und dem Thema Sucht im Alter beschäftigten.
Ab 1997 erfolgt eine Reduzierung der drei Personalstellen bei der LASA auf

eine Stelle für den Bereich Suchtprävention sowie ein Trägerwechsel zum Branden-burgischen Bildungswerk für Medizin und Soziales e.V., Zentralstelle für Suchtprä-vention (ZSB). Die ZSB arbeitet dort als landesweite Servicestelle für den Bereich Suchtprävention. Ab 2001 wird die ZSB der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen (BLS) e.V. zugeordnet.

# 1992 bis 2003

Die regionale Kontaktstelle für Suchtprophylaxe pad e.V. Strausberg wird gegründet und nimmt ihre Arbeit auf.

 1993 bis 2002
An der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. arbeitet der Landesarbeitskreis "Suchtprophylaxe" Mai 1999 bis März 2000

Die Schaffung von vier Überregionalen Suchtpräventionsfachstellen verhindert ein

Wegbrechen der bestehenden Suchtpräventionsarbeit und kann die Akteure in den Regionen besser erreichen.
Träger waren PIRA e.V. Rathenow, Ausweg e.V. Bad Liebenwerda, Drogenhilfe Tannenhof Berlin e.V. Königs Wusterhausen und pad e.V. Strausberg.

Oktober 2000 bis August 2005

Aufgrund der Weiterentwicklungen fachlicher Anforderungen werden die Suchtprä-ventionsfachstellen neu ausgeschrieben. Nach einem landesweiten Interessenbeventionsachsteilen neu ausgeschriebet. Nach erleh landesweiten nitelessenbe-kundungsverfahren fällt die Auswahl auf die folgenden sechs Suchtpräventionsfach-stellen ausgewählt: PIRA e.V. Rathenow (1/2 Stelle), Ausweg e.V. Bad Liebenwerda (1 Stelle), Drogenhilfe Tannenhof Berlin e.V. Königs Wusterhausen (1/2 Stelle), DRK

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland. Grundlagen und Konzeption, BZgA, Schmidt, Bettina (Projektleitung). In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 24, Köln 2004

<sup>12</sup> Landesagentur für Struktur und Arbeit Brandenburg GmbH

Hennigsdorf (1/2 Stelle), Evangelische Abhängigenhilfe Brandenburg/H. e.V. (1/2 Stelle), Caritasverband Frankfurt/O. (1 Stelle).

• 2001

Die Landesregierung Brandenburg verabschiedet im Dezember 2001 das Landesprogramm gegen Sucht. Mit diesem Kabinettbeschluss ist gleichzeitig die Gründung der Landessuchtkonferenz (LSK) beschlossen. Die LSK ist ein Steuerungs- und Entwicklungsinstrument im Suchtbereich und dient dazu, das Wissen über Suchtgeschehen und Suchtgefahren sowie die Effektivität und die Effizienz der Suchtprävention fortlaufend zu verbessern.

# • 2002

Am 3. September 2002 findet die erste Plenumssitzung der LSK statt. Neben vier anderen Arbeitskreisen wird der Arbeitskreis "Suchtprävention" mit ca. 25 Mitgliedern eingesetzt. Einer der ersten Arbeitsschwerpunkte ist die Erarbeitung von Gesund-heitszielen für die Handlungsfelder Tabak, Alkohol und illegale psychotrope Substan-

Am 3. Dezember 2003, der zweiten Plenumssitzung der Landessuchtkonferenz, erhält der Arbeitskreis "Suchtprävention" den Auftrag, das Landesprogramm "Brandenburg rauchfrei" zu entwickeln und umzusetzen.

### • 2005

Für die Arbeit der überregionalen Suchtpräventionsfachkräfte werden in Zusammenarbeit des Ministeriums für Arbeit. Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF) und den Trägern der Überregionalen Suchtpräventionsfachstellen (ÜSPF) Standards zur Qualitätssicherung im Land Brandenburg entwickelt. Seit dem 1. August 2005 sind diese Standards Bestandteil des Bewilligungsbescheides für die Landesförderung.

• September 2005 bis Dezember 2007

Aufgrund von qualitativen Weiterentwicklungen wird ein weiteres Auswahlverfahren für die Arbeit der ÜSPF durchgeführt. In diesem Rahmen werden fünf Überregionale Suchtpräventionsfachstellen bei den folgenden Trägern eingerichtet: Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V. (1 Stelle), Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. Königs Wusterhausen (1 Stelle); bis Dez. 2007: Evangelische Abhängigenhilfe Brandenburg/H. e.V. (1/2 Stelle), salus klinik Lindow (1 Stelle), Suchthilfe Prignitz e. V. (1/2

Am 28. April 2006 findet das 3. Plenum der Landesuchtkonferenz statt. Der Arbeits-kreis "Suchtprävention" erhält den Arbeitsauftrag, ein Landesprogramm "Verantwor-tungsbewusster Umgang mit Alkohol" zu entwickeln und umzusetzen.

Das Landesprogramm "Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol" startet mit zunächst sechs Projekten, mit denen speziell Kinder und Jugendliche erreicht werden. Im Jahre 2009 folgt die Umsetzung der Pilotstudie "Früh-A: Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in Arztpraxen"

Über ein Interessenbekundungsverfahren erfolgt ein Trägerwechsel von der Evangelischen Abhängigkeitshilfe e.V. zum Verein Chill out e.V. in Potsdam für die Überregionale Suchtpräventionsfachstelle.

13

Landesregierung Zuständigkeit /Ressort ▼	Landesebene (überregional, landesweit) ▼	Regionale Ebene ▼
Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz  Gesundheit als federführendes Ressort, Koordination der Interdisziplinarität	Landessuchtkonferenz Brandenburg Arbeitskreis Suchtprävention Arbeitskreis Daten/Berichterstattung Krankenkassen Landesärztekammer Brandenburg Landesgesundheitsamt Brandenburg Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen a.V Zentralstelle für Suchtprävention Zentralstelle für Suchprävention Süberregionale Suchtpräventionsfachstellen	Krankenkassen  Gesundheitsamter Regionale Arbeitskreise Gesundheitskoordinatoren Sychiatriskoordinatoren Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen Selbsthilfegruppen Elternkreise
Ministerium für Bildung, Jugend und Sport  Suchtprävention im Schul- und Jugendhilfebereich, Kinder- und Jugendschutz	Staatliche Schulämter USS-Berater/-innen Schulentwcklungsprojekt "Anschub- Transfer Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg Sozialpädagogisches Fortbildungsinsti- tut Berlin-Brandenburg Landesjugendamt Brandenburg Landesjugendilfeausschuss Aktion Kinder und Jugendschutz Bran- denburg e.V.	Jugendämter Regionale Arbeitskreise Jugendhilfeausschuss Stadt-/Kreisjugendring Träger und Einrichtungen der Jugendhilfe, Jugendförderung
Ministerium des Innern  Kriminalitätsvorbeugung  Drogenprävention	Landespräventionsrat (bei Bedarf) Landespolizeipräsidium	Polizeiliche Präventions- stellen
Ministerium der Justiz  Kriminalitätsvorbeugung  Hilfe vor Strafe  ▶	Staatsanwaltschaft Jugendgerichts- und Bewährungshilfe Justizvollzugsanstalten	Jugendgerichts- und Be- währungshilfe, Justizvollzugsanstalten

# Anlage 8

Im Zuge der Umsetzung des Staatsvertrages zum Glücksspielwesen in Deutschland und des Brandenburgischen Glücksspielgesetzes nimmt die Zentralstelle für Glücks-spielsucht (ZGSB) an der BLS im Mai 2008 ihre Arbeit auf.

Für die Arbeit der ZSB und ZGSB an der BLS werden durch das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) Standards zur Qualitätssicherung sowie ein Strukturierter Sachbericht entwickelt und mit der BLS abgestimmt. Seit dem 1. Januar 2012 sind diese Standards Bestandteil des Bewilligungsbescheides für die Landesförderung.

# April 2012

 April 2012
 Die Standards zur Qualitätssicherung für die Arbeit der ÜSPF im Land Brandenburg und der Strukturierte Sachbericht werden aktualisiert

### Fazit

• razır.
Das Arbeitsfeld Suchtprävention hat sich seit Beginn der 90er Jahre in Brandenburg zunehmend professionalisiert und als eigenständiges Arbeitsfeld entwickelt. Die Zentralstelle für Suchtprävention und die fünf Überregionalen Suchtpräventionsfachstellen haben dazu maßgeblich beigetragen. Die Arbeit der landesweiten und überregionalen Servicestellen erfolgt auf der Basis abgestimmter Standards.<sup>13</sup> Elemente des Projekt- und Qualitätsmanagements, wie die Arbeit mit Zielen und evidenzbasier-ten Ansätzen, sowie die Evaluation der Maßnahmen sind Grundlage für eine systematische Qualitätssicherung und verantwortlichen Ressourceneinsatz. Die suchtpräventive Arbeit wird auf Landes- und regionaler Ebene koordiniert und fachlich begleitet. Ebenso ist die Vernetzung zwischen Bundes- und Landesebene etabliert.

Die Zuständigkeiten im Feld der Suchtprävention in Brandenburg sind breit gefächert. Einrichtungen des Landes, kommunale Stellen und Verbände wirken in Pro-jekten und Aktionen eng zusammen. Die Kooperationen der beteiligten Stellen und die Koordination der Aktivitäten richten sich nach den jeweiligen gesetzlichen Grund-lagen und Zuständigkeiten, den Finanzierungsstrukturen auf Landes- und kommunaler Ebene sowie den regionalen Schwerpunktsetzungen aus.

Eine Übersicht über die Struktur der beteiligten Stellen auf Landes- und kommunaler Ebene, die keine Vollständigkeit beansprucht, gibt die folgende Abbildung:

Suchtselbsthilfe, Suchtprävention und Glücksspielsucht im Land Brandenburg, MUGV, Potsdam 2011.

Die Auswertung einer Erhebung mittels Fragebogen zu allen präventiven Angeboten im Land Brandenburg ergibt eine Momentaufnahme der Situation (Stand 31. März 2009). 65 Antworten sind eingegangen, die zeigen, dass sich die Präventionsange-

bote im Vergleich zu den Vorjahren erweitert haben.
Mit Stand der Abfrage gibt es etwa 59 Stellenanteile in Brandenburg, mit denen Tätigkeiten in der Suchtprävention verbunden sind, dies ergibt einen Schlüssel nen raugkeiteit nied Suchighaventium verbunden sind, dies ergivie einer Schliebser von einer Stelle auf etwa 43.000 Einwohner. Damit würde zwar der Empfehlung der "Flensburger Erklärung" entsprochen werden, aber diese Stellenanteile befinden sich in unterschiedlichen Bereichen und Berufsgruppen, in verschiedenen Zuständigkeiten und Förderbereichen. Außerdem ist die regionale Verteilung sehr heterogen. Nach kreislicher Zuordnung reicht die Spanne von 9,3 Stellenanteilen bis 0 Stellen während sich theoretisch etwa drei Stellen pro Kreis ergeben, die sich mit Suchtprävention beschäftigen.

Von den 59 Stellenanteilen entfallen auf die öffentliche Verwaltung 6,53 Stel-

len, 17 auf die Poliziei, auf das Gesundheitswesen 7 und auf freie Träger etwa 23 Stellen. Eine langfristige und kontinuierliche Absicherung suchtpräventiver Arbeit wird in allen genannten Bereichen nicht erzielt. Bei den freien Trägern ist die Finanzierung aufgrund freiwilliger Leistungen meist nur an das jeweilige Haushaltsjahr gebunden. Dagegen sind die Bereiche der öffentlichen Verwaltung und Polizei von Per-

builden. Dagegen sind die Bereichte der Onleitlichen Verwaltung und Polizer von Personalabbau und Aufgabenverlagerungen betroffen.
Fast 77% der Befragten gaben an, im Arbeitsfeld Schule tätig zu sein. Zielgruppe Nummer 1 sind Kinder und Jugendliche, gefolgt von den Lehrkräften, Erziehern/-innen sowie Eltern und Multiplikatoren. Suchtprävention für die Zielgruppen Senioren/-innen und Migranten/-innen sind eher selten.

Die Ergebnisse dieser Befragung verdeutlichen, dass etwa 88% der befragten

Akteure in der universellen Prävention tätig sind, weniger in selektiver und indizierter Prävention mit je etwa 46 bis 47%. 14 66% organisieren Projektarbeit. Etwa ebenso hoch sind die Anteile von unterstützenden und beratenden Tätigkeiten. Mit Koordinierung sind etwa 69 % befasst.

rung sind etwa 69 % berasst.

Weiterhin zeigt die Erhebung, dass in Brandenburg gute quantitative und qualitative Voraussetzungen geschaffen wurden. Etwa 52% der Befragten gaben darüber hinaus an, qualitätssichernde Maßnahmen durchzuführen. Inzwischen gibt es eine Reihe von Programmen und Netzwerken, die im Rahmen von Qualitätsmanagement weiter entwickelt werden, beispielsweise gehören "Papilio", "Klasse 2000", "MOVE", "HaLT", "FreD<sup>PLUS"</sup>, "Be smart – Don't start", "PEER-Projekt an Fahrschulen", "Eigenständig werden!" zu den evaluierten Programmen, die auch in Brandenburg etabliert sind <sup>15</sup>

In Brandenburg wird außerdem ein, aus heutiger Sicht, ungewöhnlicher Ansatz verfolgt. Es ist bekannt, dass trotz aller bisherigen Präventionsanstrengungen eine Zunahme bzw. unverändert starke Verbreitung des Komatrinkens unter Jugendlichen in Deutschland zu beklagen ist. Insbesondere wird in einer Vielzahl von Studien nachweislich deutlich, dass bereits Alkohol trinkende Jugendliche von abstinenzorientierten Präventionsprogrammen nicht mehr erreicht werden, weil diese die bereits entstandene positive Alkoholwirkungserwartung nicht mehr zu korrigieren vermögen. Es müssen also neue Wege gesucht werden, um das Komatrinken unter Jugendlichen

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Standards zur Qualitätssicherung für die Arbeit der Überregionalen Suchtpräventionsfachstellen im Land Brandenburg, MUGV, Potsdam 2012 brandenburg, MOGV, Potsdam 2012. Standards zur Qualitätssicherung für die Arbeit einer landesweiten Koordinationsfachstelle für Suchthilfe

<sup>14</sup> Vgl. Anhang: Abschnitt 3

<sup>15</sup> Evaluierte Programme der Suchtprävention in Deutschland. Grundlagen der Suchtprävention und Suchthilfe,

einzudämmen. Während bisherige Programme in der pädagogischen Tradition überwiegend auf Aufklärung und Abschreckung setzen, basiert "Lieber schlau als blau" auf erprobten entwicklungs- und sozialpsychologischen Prinzipien. <sup>16</sup> Uor diesem Hintergrund hat die Überregionale Suchtpräventionsfachstelle der

Vor diesem Hintergrund hat die Überregionale Suchtpräventionsfachstelle der sallus klinik Lindow im Auftrag der Landessuchtkonferenz Brandenburg nach der Analyse entwicklungs- und sozialpsychologischer Erkenntnisse ein neuartiges Praventionsprogramm entwickelt, das 2008 von der damaligen Drogenbeauftragten der Bundesregierung Bätzing und namhaften Suchtexperten wegen seiner wissenschaftlichen Herleitung und seiner Innovation als beispielgebend begrüßt wurde.

Derzeit wird die langfristige Wirksamkeit des Programms in einer kontrollierten Studie überprüft und auf Effektivität und Effizienz hin beleuchtet. Die Studienergebnisse, die im Jahre 2012 vorliegen werden, sind anschließend hinsichtlich des methodischen und inhaltlichen Vorgehens auszuwerten.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es in Brandenburg ein breites Angebot an suchtpräventiven Maßnahmen und Programmen gibt, hier wurden nur einige beispielhaft genannt. Eine systematische Gesamtübersicht wird durch die Überregionalen Suchtpräventionsfachstellen in regelmäßigen Abständen erstellt. Hierzu wird vorgeschlagen, den Fragebogen der oben genannten Erhebung, der in der Anlage zu finden ist, dafür zu nutzen und themenspezifisch weiterzuentwickeln.

# 2. Einbindung der Suchtprävention in die Landessuchtkonferenz

Die Landessuchtkonferenz (LSK) ist ein freiwilliger Zusammenschluss der im Suchtbereich auf Landesebene wesentliche Verantwortung tragenden Institutionen, Organisationen, Vereinigungen und Verbände. Sie dient der Abstimmung und Zusammenarbeit ihrer Mitglieder.

Folgende Aufgaben werden wahrgenommen:

- Die LSK beobachtet und analysiert das Suchtgeschehen im Land Brandenburg und gibt Empfehlungen bezüglich Handlungsbedarfen in den Bereichen Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität
- Sie fasst Beschlüsse zu landessuchtpolitischen Zielen und gibt Empfehlungen zum Erreichen dieser Ziele ab. Über die Umsetzung empfohlener Maßnahmen entscheiden die Mitglieder der Landessuchtkonferenz in eigener Verantwortung. Die gesetzlichen Grundlagen für die Gewährung von Leistungen der einzelnen Institutionen bleiben unberührt. Die Landessuchtkonferenz besteht aus ihrer/m Vorsitzenden, dem Plenum, dem Geschäftsführenden Ausschuss und den Arbeitskreisen:

17

Plenum

Vorsitz: Gesundheitsminister/-in des Landes Brandenburg

Geschäftsführender Ausschuss

Vorsitz: Beauftragte/-r für Suchtfragen im Gesundheitsministerium Mitglieder:

Mitglieder:

Mitglieder:

Ministerium für Urmeilt, Gesundheit und Vebraucherschutz Ministerium der Justiz

Landkreitag Brandenburg
Städte- und Gemeindebund Brandenburg
An der Verbande der Krainterklassen im Land Brandenburg
Kassenätzliche Vereinigung Brandenburg
Rentenversicherung Berin-Brandenburg
LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege

Arbeitskreise

Daten & Berichterstättung

Die LSK hat dafür Sorge getragen, dass es im Land eine gute Datengrundlage

Die LSK hat dafür Sorge getragen, dass es im Land eine gute Datengrundlage gibt. Damit sind die Akteure in der Suchtprävention in der Lage, ihre Arbeit nicht nur mit qualitativen, sondern auch mit quantitativen Zielen evidenzbasiert durchzuführen.

Im Gesundheitsbericht der Landesregierung Brandenburg (Nr. 7/2010) "Zur Suchtproblematik im Land Brandenburg" wurden die aktuellen Daten vorgelegt. <sup>18</sup> In diesem Bericht werden erste ermutigende Erfolge in der Suchtprävention sichtbar, so ist etwa der regelmäßige Alkohol- und Tabakkonsum ist bei 16- und 17-Jährigen zurückgegangen. Gleichzeitig macht der Suchtbericht deutlich, dass mit den vorliegenden Gesundheitszielen sowie mit den Landesprogrammen "Brandenburg rauchfrei" seit 2004 und "Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol" seit 2007 ein mit hohen Standards ausgestatteter Prozess initiiert wurde, der sich auch im bundesweiten Vergleich bewährt.

Mit Hilfe des Zieleprozesses im Rahmen der Landessuchtkonferenz sollen weitere engagierte und kompetente Fachleute und Initiativen zur Mitwirkung an der Gestaltung von Suchtprävention im Land gewonnen werden. Für die Fortführung ist die

18

Unterstützung des Landtages eine große Hilfe. Wichtig ist vor allem, die Krankenkassen und Kommunen noch stärker in die Aktivitäten einzubinden.

Auch wenn auf Etappensiege zurückgeblickt werden kann, bleibt weiterhin viel zu tun. Immer noch gilt, dass sowohl die tabakbedingten wie auch die alkoholbedingten Krankheiten und Todesfälle im Land Brandenburg überdurchschnittlich häufig sind.

# 3. Kategorien der Suchtprävention

Grundlage jeder suchtpräventiven Tätigkeit ist ein ganzheitliches und ursachenorientiertes Präventionsverständnis. In der Suchtprävention wird zwischen Verhaltensprävention und Verhältnisprävention unterschieden: "Die Verhaltensprävention zielt auf die Vermeidung von gesundheitsgefährdendem Verhalten (z.B. Rauchen, Essgewohnheiten, Vernachlässigung der Zahnpflege), die Verhältnisprävention dagegen befasst sich mit technischen, organisatorischen und sozialen Bedingungen des gesellschaftlichen Umfeldes und der Umwelt sowie deren Auswirkung auf die Entstehung von Krankheiten (z.B. Auswirkungen von Stress)". <sup>19</sup>

Bis Mitte der neunziger Jahre war die häufigste Kategorisierung präventiver Maßnahmen eine medizinisch orientierte Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Diese Kategorisierung bezog sich sowohl auf den Zeitpunkt der Intervention als auch auf deren Zielrichtung. So setzten die primärpräventiven Interventionen möglichst vor der Entstehung eines Problems an und waren an die allgemeine Bevölkerung gerichtet. Die sekundären Interventionen sollten die Dauer einer Suchtstörung reduzieren während oberstes Ziel der tertiären Maßnahmen die Schadensminderung war.

1994 hat das US Institute of Medicine die Kategorisierung Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention abgelöst. Vorgeschlagen wurde die Klassifikation in universelle, selektive und indizierte Prävention, die vor allem die Zielgruppen definiert. Der Vorteil dieser Einteilung liegt vor allem darin, dass nun weniger vorrangig das Konsummuster (meist einer bestimmten Droge), sondern vielmehr die betreffenden Individuen bzw. Gruppen von Menschen und deren Ressourcen und Belastungen (Risikofaktoren) als Ganzes in den Fokus der Maßnahmen rücken.

Die neuen Kategorisierungen führen dementsprechend zu neuen Herausforderungen. Die Suchtpräventionsfachstellen haben bisher wenige Erfahrungen mit selektiven und indizierten Ansätzen, so ist etwa das fachliche Selbstverständnis bezüglich der Zielgruppen und der konkreten Zielsetzung oft noch unklar. In der Praxis ist es auch nicht einfach, Kinder und Jugendliche für selektive und indizierte Angebote zu identifizieren und zu motivieren.

Für eine fachlich fundierte Arbeit im Bereich selektiver und indizierter Suchtprävention bedarf es deshalb folgender Voraussetzungen:

- konzeptionelle und methodische Klarheit
- standardisierte Angebote
- klare Abgrenzung der Zielgruppe, mit Begründung
- Reflexion der eigenen Grundhaltung
- Kooperation und Schnittstellenarbeit
- Vermeidung von Stigmatisierung

# 3.1. Universelle Suchtprävention

Die universelle Suchtprävention richtet sich an die Allgemeinbevölkerung, hauptsächlich in der Schule und auf Gemeindeebene.

Nach heutigem Forschungsstand ist universelle Prävention effektiv, wenn sie mit standardisierten Programmen möglichst flächendeckend Grundkenntnisse über soziale und emotionale Fertigkeiten vermittelt sowie die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Ansichten und Überzeugungen fördert, z.B. massenmediale Kampagnen, Maßnahmen auf Gemeindeebene oder die Arbeit mit Schulklassen.

Beispiele dafür in Brandenburg sind standardisierte und evaluierte Programme wie der Nichtraucherwettbewerb "Be smart – Don't start , "Eigenständig werden!", "Papilio", "Peer-Projekt an Fahrschulen", der SuchtPräventionsParcours, das Alkoholpräventionsprogramm, "Lieber schlau als blau", "Straße der Sucht" und die Aktionswoche Alkohol.

# 3.2. Selektive Suchtprävention

An Gruppen, die speziellen Risiken ausgesetzt sind richtet sich die selektive Suchtprävention. Diese Menschen sind in der Regel gesund und unauffällig, die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung ist bei ihnen jedoch aufgrund empirischer bestätigter Risikofaktoren erhöht, z.B. psycho-soziale Risiken (instabile Familienverhätlnisse, Stress, Missbrauch), demographische Risiken (Geschlecht, Ethnizität, Arbeitslosigkeit, Armut) und Umweltrisiken (soziale Brennpunkte, Kriminalität).

Heute gilt die Erkennthis, dass nur eine Minderheit aller Konsumenten und Konsumentinnen oder beispielsweise der Experimentierenden einen problematischen oder abhängigen Konsum entwickeln. Diese Minderheit ist die Zielgruppe der selektiven Prävention. Es handelt sich dabei um Gruppen, die von der universellen Prävention nicht erreicht werden, z.B. weil sie nicht in der Schule oder mit den gängigen Präventionsprogrammen ansprechbar sind. Dies ist etwa der Fall, wenn sie bereits ein problematisches Konsummuster entwickelt haben.

Selektive Prävention konzentriert sich auf vorhandene Ressourcen und Brennpunkte. Sie ist aufwendiger im Zeitumfang und komplexer in der Umsetzung

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Lindenmeyer, Johannes; Rost, Simone: Lieber schlau als blau – für Jugendliche; Beltz Verlag 2008

<sup>17</sup> http://www.suchtpraevention-brb.de

 $<sup>^{\</sup>frac{18}{8}}$  Zur Suchtproblematik im Land Brandenburg; Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung Nr. 7, MUGV, Potsdam 2010.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Oberender, Peter; Hebborn, Ansgar; Zerth, Jürgen: Wachstumsmarkt Gesundheit, Stuttgart 2002. S. 189.

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> Bühler, Anneke: Was wirkt in der Suchtprävention? In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 2009; Nr. 134:

als die universelle Suchtprävention. Subjektiv existiert bei Jugendlichen oft keine Risikowahrnehmung. Man kann deshalb nicht erwarten, dass die Jugendlichen von sich aus eine Beratungsstelle aufsuchen. Traditionelle Beratungsangebote mit einer Komm-Struktur erreichen solche Jugendliche oft nicht.

In Brandenburg sind Beispiele dafür "Fred<sup>Plus"</sup> (Frühintervention bei suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen), "HaLT – Hart am Limit" oder auch "Früh-A" (Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in Arztpraxen).

# 3.3. Indizierte Suchtprävention

Die indizierte Suchtprävention richtet sich an bereits auffällige Personen im subklinischen Bereich mit konkreten Problemen und konkretem Verhalten sowie bestimmten Risikomerkmalen. Dabei kann es sich etwa um den frühen Beginn mit Substanzkonsum, aggressiven Verhalten, Impulsivität, Sozialangst, Depression, ADHS, Impulsivität und Kleinkriminalität handeln. Ein Beispiel einer solchen Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsenen, die an den meisten Wochenenden exzessiv Alkohol trinken

Die Maßnahmen der indizierten Prävention liegen im Aufgabenbereich sozialpädagogischer, therapeutischer und medizinischer Institutionen. Sie sollen soziale und persönliche Risikovariablen bei den Betroffenen mit flexiblen, maßgeschneiderten Interventionen beeinflussen. Diese Aufgabenbereiche obliegen den Beratungsstellen und therapeutischen Angeboten. Ein Beispiel für Brandenburg ist "HaLT – Hart am

# 4. Suchtprävention als eigenständiges Arbeitsfeld

Gesundheitsförderung hat stets eine präventive Ausrichtung. Grundsätzlich soll das Entstehen von Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen oder anderen Beeinträchtigungen der Gesundheit verhindert werden. Suchtprävention, die der Entstehung von Suchtkrankheiten vorbeugen will, ergibt sich damit als ein Teilbereich von Gesundheitsförderung. Sie ist ebenso wie die Gesundheitsförderung eine Querschnittsaufgabe und bedient sich sowohl personalkommunikativer wie an den gesellschaftlichen Strukturen ansetzender Konzepte.

Suchtprävention als Teil von Gesundheitsförderung nimmt auf der einen Seite Aufgaben wahr, die sich mit Gesundheitsförderung überschneiden, auf der anderen Seite ist sie ein eigenständiger Teilbereich, deren Maßnahmen immer auf die Verhinderung von Suchterkrankung und Suchtmittelmissbrauch abzielen.

Insbesondere das Ursachengeflecht von Sucht wird hier berücksichtigt. In diesem Ursachengeflecht kommen der Ich-Stärke, dem Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl, der Konfliktfähigkeit und auch der Frustrationstoleranz besondere Bedeutungen zu. Suchtprävention konzentriert sich nicht nur auf die Risiken für eine Suchtentwicklung, sondern setzt im Rahmen der personalkommunikativen Arbeit an den Anlage 8

zielgruppenspezifisch gearbeitet. Ziel der Suchtprävention ist es daher

die Lebenszusammenhänge von Kindern und Jugendlichen (Familie, Kindergarten, Schule, Freizeit) sowie auch Erwachsenen (z.B. im Rahmen betrieblicher Suchtprävention) positiv zu beeinflussen,

Ressourcen an und fördert diese. In der Suchtprävention wird dabei zielorientiert und

- individuellen Kompetenzen zu stärken und
- die Bezugspersonen von Kinder- und Jugendlichen fort- und weiterzubilden.

Suchtprävention arbeitet wie schon beschrieben personen- und strukturorientiert, ressourcen- und bedürfnisorientiert, nachhaltig, mit einem Methoden-Mix sowie wissenschaftlich fundiert. In Anlehnung an die vom amerikanischen Institute of Medicine entwickelte Begriffsdefinition, wie unter Abschnitt 3 genannt, werden alle Interventionen als Suchtprävention verstanden, die vor der vollen Manifestation einer Suchterkrankung einsetzen.

Im Folgenden werden Schnittstellen bzw. Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu den wichtigsten an die Suchtprävention angrenzenden Arbeitsfeldern dargestellt.

# 4.1. Position zur Gesundheitsförderung

Suchtprävention ist Teil eines umfassenden Gesundheitsbegriffes der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und orientiert sich an einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik. Zur Gesundheitsförderung gehören nach der WHO Ottawa-Charta alle Maßnahmen, die sowohl auf die Veränderung und Förderung des individuellen Verhaltens, als auch der Lebensverhältnisse im positiven Sinne abzielen.

In diesem Zusammenhang ist es Ziel der Gesundheitsförderung, bestehende Ungleichheiten bezüglich des Gesundheitszustandes und der Lebenserwartung unterschiedlicher sozialer Gruppen zu reduzieren.

Die Gesundheitsförderung erstreckt sich auf fünf wesentliche Handlungsbereiche:

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- 2. Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten
- Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen Neuorientierung der Gesundheitsdienste und anderer gesundheitsrelevanter
- 5. Förderung der Entwicklung persönlicher Kompetenzen

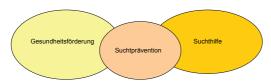
"Gesundheit" – verstanden im Sinne der WHO – ist neben dem Begriff "Abhängigkeit" ein wichtiger Orientierungspunkt in der Suchtprävention, wobei es vor allem um die Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung geht. Gesundheit wird in diesem Sinne nicht als ein einmalig zu erreichender Zustand, sondern als ein alltäglicher Balanceakt verstanden. Dabei müssen innere körperliche und psychische Bedingungen

22

wie etwa Veranlagung, psychische Bedürfnisse und Selbstwertgefühl mit äußeren Lebensbedingungen der sozialen und natürlichen Umwelt, wie etwa der Familie oder Wohnumwelt ausgeglichen werden.

Psychoaktive Substanzen sind seit Menschengedenken in dieses Balancestreben einbezogen. Besonders in der Phase des Heranwachsens kann es zu einer Überforderungen der Kapazitäten für die Lebensbewältigung kommen. Konflikte mit den Eltern, Versagenserlebnisse in der Schule, mangelhafte soziale Unterstützungssysteme, Sinn- und Orientierungskrisen sind nur einige Beispiele für Situationen, in denen der Gebrauch von legalen oder illegalen Substanzen zur Stabilisierung der Gesundheitsbalance verlockend erscheint.

Suchtprävention wird als alle zielgerichteten Maßnahmen und Aktivitäten zu-sammengefasst verstanden, die eine bestimmte gesundheitliche Schädigung verhin-dern, weniger wahrscheinlich machen oder verzögern soll.<sup>21</sup>



# 4.2. Position zur Suchthilfe

Kernaufgaben der Suchthilfe sind die Beratung, Vermittlung von Hilfe und Behandlung von Suchtkranken. Schnittstellen finden sich in verschiedenen Handlungsebenen bzw. Kriterien wieder, wie z.B. die Zielgruppen, Akteure, Ziele der Intervention. Methoden und Interventionsformen. Für die Suchthilfe ist es naheliegend, sich auf indizierte und selektive Prävention zu konzentrieren. Diese machen eine gezielte Ansprache von besonders betroffenen Zielgruppen erforderlich.

# 4.3. Position zur Bildung

Wenngleich Suchtprävention als eigenständiges Arbeitsfeld zu sehen ist, verfolgt die schulische Suchtprävention im Land Brandenburg zunächst einen integrativen Ansatz. Es wird als Aufgabe von Schule angesehen, Suchtprophylaxe in allen Schulformen und Schulstufen zu verankern und konkreten Suchtvorfällen zu begegnen. Dies bedeutet, dass das Thema Sucht Bestandteil der schulischen Gesundheitsför-

<sup>21</sup> Walter, U.; Schwartz, F.W.: Gutachten Prävention im deutschen Gesundheitswesen. Medizinische Hochschule Hannover 2001

derung ist. Dabei wird auf Abschreckung und ausschließlich kognitive Wissensvermittlung verzichtet, vielmehr geht es um eine versachlichende Darstellung von Ursachen der Sucht, Suchtformen und Suchtmitteln, deren Risikopotenzial und Funktionsweisen sowie die darauf bezogenen Präventionsformen. Die Orientierung an der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen ist für einen schulischen Präventionsansatz handlungsleitend. In den für Lehrkräfte zur Verfügung stehenden Materialien wird von einem erweiterten Suchtbegriff ausgegangen, der stoffliche und nicht stoffliche Aspekte mit einbezieht. Die wesentlichen Inhalte des Unterrichts sind auch für Suchtprävention durch die Rahmenpläne sämtlicher Schulstufen verbindlich festge-

Das Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM) hält zur Unterstützung der Lehrkräfte des Landes Materialien und personelle Unterstützungsangebote bereit.

# Materialien

Auf dem Bildungsserver des Landes liegt die Broschüre PIT "Schulische Prävention im Team" zum Download bereit.<sup>22</sup> In dieser Broschüre werden Ansätze zur Stärkung der Sozialkompetenz von Schülerinnen und Schülern vorgestellt. Im thematischen Bereich "Suchtprävention" werden ausführliche Handlungsleitfäden beschrieben und Ansprechpartner benannt.

# Unterstützungssysteme

Im Rahmen des Beratersystems für Schulen und Schulaufsicht (BUSS) sind für den Einsatz in der Region des zuständigen Schulamtes Lehrkräfte als Berater/-innen tätig. Dem LISUM obliegt die Qualifizierung aller Berater/-innen des Landes Brandenburg. Innerhalb der Qualifizierung der letzten Jahre sind Themen der primären und sekundären Suchtprävention immer wieder Gegenstand gewesen, sodass eine entsprechende Beratungs- und Unterstützungsleistung durch die Gesundheitsberater/innen erbracht wurde. Das neue modulare Qualifizierungskonzept für Beraterinnen und Berater beinhaltet, dass diese Kompetenzen erlangen, um schulinterne Prozesse zu begleiten und Expertisen zu ermitteln. Des Weiteren koordiniert das LISUM die Qualifizierung und den Einsatz der pädagogischen Supervisorinnen und Supervisoren sowie der Schulpsychologen des Landes Brandenburg. Diese können innerhalb des verfolgten integrativen Ansatzes zur systemischen Unterstützung auch für das Themenfeld Sucht herangezogen werden. Darüber hinaus bildet das LISUM Eltern als Multiplikatoren für Erziehungs- und Kommunikationsstärkung aus. Auch in dieser Ausbildung findet das Thema "Umgang mit Suchtgefahren" sehr große Beachtung. Weiterhin wird vom LISUM das Programm "Anschub-Transfer"<sup>23</sup> geleitet und

koordiniert, dessen Ziel die Stärkung der Schulentwicklung von Einzelschulen und vor allem Schulverbünden durch die Ausrichtung auf eine gute gesunde Schule ist. Viele der gesetzlichen Krankenkassen sowie weitere Kooperationspartner unterstüt-

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> http://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/pitbrandenburg.html <sup>23</sup> Vorläufer von 2008-2010: Anschub.de

zen Anschub-Transfer mit gesundheitsfördernden Angeboten und Qualifizierungen für alle an Schule Beteiligten. Vielfältiges Printmaterial zur primären und sekundären Suchtprävention kann über die Projektleitung angefragt werden. Das speziell für Förderschulen bzw. Oberschulen entstandenes Kompendium PeP-Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention steht den dafür am LISUM ausgebildeten Multiplikatoren zur Einführung und Weitergabe auch in anderen Schulformen zur Verfügung.

In Kooperation mit dem Landessportbund begleitet das LISUM die zweijährige Ausbildung von Schülermentoren/-innen, die gemeinsam mit ihren Lehrkräften lernen, Projekte zum Thema Suchtprävention an den eigenen Schulen zu entwerfen und durchzuführen.

Der Bereich Suchtprävention in der Schule ist auf dem Bildungsserver des Landes Brandenburg ausführlich dargestellt. Die Seiten umfassen neben Informationen, Anlaufstellen und Projekten auch Fragen von Lehrkräften und Eltern.<sup>2</sup>

Neben der Präventionsarbeit im schulischen Rahmen nimmt die Bedeutung der außerschulischen Bildung (non-formale, informelle Bildung) für eine gelingende Suchtprävention zu. So stellt sich in den Jugendfreizeitstätten, den Projekten der Offenen und Mobilen Jugendarbeit, sowie der Jugendsozialarbeit immer wieder die Frage, welche Kompetenzen Kinder und Jugendliche benötigen, um in einer postmodernen Gesellschaft eine individuelle Lebensführung entfalten zu können, um dadurch den drohenden Versuchungen der Drogen- und Suchtangebote widerstehen zu können. So werden Orte, in der Bildung non-formal vermittelt werden kann, heute mehr denn

Diesen Raum bietet der Bereich der außerschulischen Bildung im Rahmen der im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) §11 bis §14 beschriebenen Arbeitsfelder. Hier werden Lernprozesse ermöglicht, die im Spannungsfeld zwischen der Entfaltung der eigenen Persönlichkeit und der Aneignung von Gesellschaft und Welt liegen. Außerdem wird die Ausweitung von individueller und gesellschaftlicher Handlungsfähigkeit abgezielt. So kann außerschulische Bildung nur konsequent einen Angebotscharakter haben und Lernprozesse müssen offen gestaltet werden. In diesem schwierigen Spannungsfeld zwischen Offenheit bzw. Freiwilligkeit und den gesellschaftlichen Anforderungen und Komplexitäten bedarf die Jugend- und Jugendsozialarbeit ebenfalls einer klaren konzeptionellen Ausrichtung.

Diese konzeptionelle und inhaltliche Neuausrichtung findet sich wieder in einem Arbeitsergebnis des Landesjugendhilfeausschusses mit dem Titel "Perspektiven der außerschulischen Jugendbildung im Land Brandenburg 2005-2010". <sup>25</sup> 4.4. Position zur Jugendhilfe

Das KJHG beschreibt in den §§ 11 bis 14 einen Bereich, in dem ebenfalls konkrete Präventionsarbeit geleistet wird: Jugendarbeit, Jugendverbandsarbeit, Jugendsozialarbeit und der erzieherische Kinder- und Jugendschutz. Im Rahmen dieser Arbeitsbereiche wird eine große Anzahl an Angeboten der Suchtprävention realisiert. Geleitet werden diese Angebote durch den §11 SGB VIII: "Jungen Menschen sind die zur Förderung ihrer Entwicklung erforderlichen Angebote der Jugendarbeit zur Verfügung zu stellen."26

Diese Angebote werden entsprechend der Planung der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe durch die mehr als 700 Sozialarbeiter/-innen und realisiert und Sozialpädagogen/-innen im Rahmen Personalkostenförderprogramms durch die Landesregierung mitfinanziert. Damit verbunden ist eine Evaluation der Arbeit und in Bezug auf die Suchtprävention lässt

In der im Jahr 2010 vorgelegten Evaluation "Das Personalkostenförderprogramm Jugendarbeit/Jugendsozialarbeit im Land Brandenburg 2006-2008" geben 34% der landesweit beschäftigten Fachkräfte in diesem Arbeitsbereich das Thema Suchtprävention als ein von ihnen realisiertes Angebot an und bezeichnen dies als ihren konzeptionellen Arbeitsschwerpunkt. Dabei sit die Bedeutung der Präventionsarbeit mit ihren unterschiedlichen Themenbereichen im Vergleich zur letzten Evaluation gestiegen. So geben mehr als zwei Drittel aller befragten Fachkräfte Präventionsarbeit als konzeptionellen Schwerpunkt mit folgenden Themen an:

- Gewalt
- Alkohol/Nikotin
- Kinder- und Jugendschutz
- illegale Drogen
- extremistische Einstellungen
- Delinquenz
- Essstörungen und
- Sonstiges

Neben den klassischen Präventionsangeboten stehen als oberste und für alle Themenbereiche gültige Ziele dieser Arbeit:

- die Konfliktlösungskompetenz zu erhöhen,
- das Verantwortungsbewusstsein und
- die individuelle Lebensbewältigungsstrategien zu fördern.

Dies alles sind wesentliche und wichtige Bestandteile einer gelungen Präventionsarbeit nicht nur in der Jugend- und Jugendsozialarbeit.

26

Deutlich wurde auch, dass die Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit mit leicht steigender Tendenz die Zusammenarbeit mit Schulen als wichtig erachtet. Daneben stehen die immer notwendiger werdende Netzwerkarbeit und die Zusammenarbeit mit Jugendhilfeträgern. Umrahmt werden diese Angebote von zusätzlichen Projekt- und Qualifizierungsangeboten für Jugendgruppen, Eltern, gleichaltrige Gruppen, Multiplikatorinnen etc.. Sie sind im Rahmen der Arbeit der "Aktion Kinder und Jugendschutz", der LAG-Multimedia und der Juleica-Ausbildung durch Jugendverbände zu sehen.

# 4.5. Position zur polizeilichen Prävention

Spezialgesetzliche Regelungen zum Tätigwerden der Polizei im Bereich Drogen- und Suchtprävention gibt es nicht. Das polizeiliche Wirken in diesem Bereich basiert auf der Fortschreibung des Gesamtkonzeptes "Polizeiliche Prävention" des Landes Brandenburg aus dem Jahre 2006. Hauptaufgaben darin sind die vorbeugende Sicherheitsberatung zur Drogen- und Suchtprävention sowie die präventive Medienar-

Im Rahmen ganzheitlicher konzeptioneller Ansätze der Polizei zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität wird polizeillichen drogen- und suchtpräventiven Aktivitäten eine wichtige Rolle beigemessen. Die Polizei leistet im Rahmen der Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrages zur Gefahrenabwehr und Strafverfolgung bedeutsame Beiträge zur Vorbeugung des Drogenmissbrauchs und damit zur Verringerung der Nachfrage nach Rauschmitteln.

So haben die repressiven Maßnahmen der Polizei gleichwohl präventiven Charakter, da sie abschreckend wirken und den Zugang zu Rauschmitteln erschweren. Die in diesem Rahmen gesammelten Erkenntnisse und die kriminalistisch-kriminologischen Erfahrungen der Polizei zu Ausmaß, Entwicklung und Erscheinungsformen der Drogenkriminalität, bilden eine unverzichtbare Grundlage für die Träger der Suchtvorbeugung und deren Präventionsaktivitäten. Sie unterstützen die Polizei auf regionaler und überregionaler Ebene durch die Bereitstellung der notwendigen Informationen sowie die direkte Beteiligung an Präventionsmaßnahmen. Polizeiliche Drogenprävention ist somit eng mit dem Wirken der primären Verantwortungsträger der Suchtprävention verbunden. Hauptzielgruppe der Aktivitäten polizeilicher Drogenprävention sind Erwachsene in ihrer Funktion als Multiplikatoren. Dazu zählen in erster Linie Lehrer/-innen, Erzieher/-innen sowie Eltern.

Kinder und Jugendliche sind vorrangig bei Präventionskonzepten mit massenmedialer Wirkung, wie z.B. der Jugendschutzausstellung "Gratwanderung", sowie bei Veranstaltungen, die mit anderen gesellschaftlichen Verantwortungsträgern der Sucht- und Drogenprävention durchgeführt werden, Zielgruppen polizeilicher Maßnahmen

Die strategischen Grundaussagen zu Aktivitäten der Polizei auf dem Gebiet der Suchtprävention sind als ein wesentlicher Bestandteil in das im Jahr 2001 von der Landesregierung beschlossene Landesprogramm gegen Sucht eingeflossen.

In Zukunft sollten in die präventiven Aktivitäten verstärkt auch Spezialisten aus dem repressiven Bereich miteinbezogen werden, insbesondere aus Gründen der Authentizität und Aktualität der zu vermittelnden polizeilichen Hinweise

# 5. Vernetzung und Kooperation

Suchtprävention ist eine Querschnittsaufgabe, die von verschiedenen Akteuren in eigener Verantwortung mit unterschiedlicher Ausrichtung und Intensität wahrgenommen wird. Suchtprävention kann deshalb nur effektiv gestaltet werden, wenn die Arbeit auf den verschiedenen Ebenen in enger Vernetzung aller erfolgt, die in der Suchtprävention aktiv sind. Die Vernetzung orientiert sich an den regionalen Gegebenheiten und Ressourcen

Ziele von Vernetzung sind:

- bessere Erreichbarkeit von Zielgruppen
- Aufbau von Präventionsstrukturen
- Entwicklung eines gemeinsamen Präventionsverständnisses verschiedener
- Transparenz von Konzepten, Angeboten, Arbeitsweisen

Eine gesetzlich verankerte institutionalisierte Form der Zusammenarbeit gibt es nicht. Es bleibt den jeweiligen Akteuren in den einzelnen Systemen und vor Ort überlassen, entsprechende Strukturen, Träger und Institutionen zu schaffen, die eine Zusammenarbeit gewährleisten

# Bundes- und Landesebene

Das Bundesministerium für Gesundheit ist auf Bundesebene für die politische und die gesetzgeberische Steuerung in den Bereichen Prävention, Behandlung und Betäubungsmittelverkehr zuständig. Seit 1998 ist das Amt der Bundesdrogenbeauftragten mit einer Geschäftstelle beim Gesundheitsressort angebunden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) engagiert sich seit den 70er Jahren im Arbeitsfeld Suchtprävention.

In der Landesregierung Brandenburg liegt die Federführung in der Suchtpolitik beim für Gesundheit zuständigen Ressort. Der/die Gesundheitsminister/-in ist Vorsitzende/-r der Landessuchtkonferenz. Die Aufgabenwahrnehmung eines/einer Suchtbeauftragten ist in die Gesundheitsabteilung eingebunden.

Ein kontinuierlicher Bund-Länder-Austausch erfolgt im Rahmen

der Arbeitsgruppe Suchthilfe der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden unter Hinzuziehung des Bundesgesundheitsministeriums,

http://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/suchtpraevention.html http://www.ljr-brandenburg.de

Achtes Buch Sozialgesetzbuch, Artikel 1 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes, Gesetz zur Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts (KJHG), Januar 1991.

- des Drogen- und Suchtrates der Bundesdrogenbeauftragten und
- des BZgA-Bund-Länderkoordinierungs-Kreises Suchtprävention.

Die überregionalen Suchtpräventionsfachkräfte in Brandenburg sind über eine gemeinsame Homepage http://www.suchtpraevention-brb.de sowie über "PrevNet" vernetzt. Das Netzwerk www.prevnet.de ist ein Kooperationsprojekt zwischen der BZgA und den Landeskoordinatorinnen und -koordinatoren der Suchtprävention in Deutschland. Es ist ein koordinietes Internetportal, das die Ressourcen der bestehenden internationalen und regionalen Netzwerke nutzt und Maßnahmen zur Suchtvorbeugung von Bund und Ländern miteinander vernetzt, um die Effektivität der Suchprävention in Deutschland zu erhöhen. Das Land Brandenburg ist dem Portal 2006 beigetreten und wird seitdem durch die BLS e.V./ZSB koordiniert.

Entsprechend der föderalen Strukturen des Gesundheitswesens in Deutschland werden Maßnahmen zur Suchtprävention auf Länderebene gestaltet. Es wird auf die Darstellung in Abschnitt 1 verwiesen.<sup>27</sup>

# Kommunale Ebene

Mit ihrer koordinierenden Arbeit tragen die Überregionalen Suchtpräventionsfachstellen dazu bei, dass die Akteure in den jeweiligen Regionen zusammengeführt werden und die verschiedenen Institutionen sich miteinander vernetzen. Insbesondere arbeiten die Präventionsfachkräfte in regionalen Arbeitskreisen, in denen die Arbeit vor Ort abgestimmt und koordiniert wird.

Auf kommunaler Ebene gehört die Prävention als "präventives Handeln im Sinne von Verhinderung und von Schutz vor Gefährdungen als auch im Sinne von Unterstützung, Förderung von Ressourcen und Hinwirken auf eine entwicklungsförderliche Gestaltung der Lebensverhältnisse von Kindern und Jugendlichen und ihren Personensorgeberechtigten "28 zu den Pflichtaufgaben der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII. Dabei ist die Ausgestaltung nicht gesetzlich geregelt, auch dies ist eine freiwillige Leistung.

Regionale ausgewiesene Fachstellen für Suchtprävention gibt es in Brandenburg kaum. Die Fachkräfte sind entweder im Jugendschutz, in der Erziehungshilfe oder in der Suchthilfe tätig und haben meist kein eigenständiges Fachprofil entwickelt. Bei einigen wenigen Psychiatriekoordinatoren/-innen gehört die Koordinierung suchtpräventiver Aktivitäten zum Arbeitsbereich.

### Gesundheitswesen

Der § 20 SGB V fordert von den gesetzlichen Krankenversicherungen die Beteiligung an Maßnahmen der primären Prävention. Zur Umsetzung haben die Spitzenverbände der Krankenkassen "Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien"

29

für Leistungen der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung verabschiedet.  $^{29}$ 

# Medizinisches Versorgungssystem

Die Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften des medizinischen Versorgungssystems und der Suchtprävention ist noch defizitär. Dabei sprechen zahlreiche Fakten dafür, dass Haus- und Kinderärzte, aber auch Gynäkologen, Hebammen oder Pflegepersonal zur Suchtprävention systematisch einzubeziehen sind. Erfahrungen konnten mit dem brandenburgische Modellprogramm "Früh-A – Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in Hausarztpraxen" gewonnen werden. Eine Weiterentwicklung bzw. ein Ausbau ist angedacht.

# 6. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Seit 2005 stellt die BZgA in Kooperation mit den Bundesländern, so auch für Brandenburg, computer- und internetgestützte Systeme zur Vernetzung und Kompetenzsteigerung in der Suchtprävention bereit. Das Dokumentationssystem "Dot.sys" dient dem Monitoring der Versorgungssituation suchtpräventiver Maßnahmen in Deutschland. Es enthält einen Hauptdatensatz zur Suchtprävention, mit dem alle Aktivitäten, die typischerweise bei Fachkräften für Suchtprävention anfallen, quantitativ dargestellt werden können. Die aus Dot.sys gewonnenen Ergebnisse werden seit 2006 als Grundlage der Präventionsberichterstattung auf nationaler und internationaler Ebene herangezogen.

Die Datenauswertung erfolgt auf drei Ebenen:

- Kommunale Ebene
- Landesebene
- Bundesebene

Die Erhebung basiert auf der Dokumentation durchgeführter Maßnahmen durch die Fachkräfte und der jährlichen Übermittlung an die verantwortlichen Länderkoordinierungsstellen, welche die anonymisierten Daten an die BZgA weiterleiten. Die Datenerhebung über das Dot.sys-System ist Teil des standardisierten Sachberichtes der Überregionalen Suchtoräventionsfachstellen in Brandenburg.

30

# Quellenangaben

Achte Buch Sozialgesetzbuch, Artikel 1 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes, Gesetz zur Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts (KJHG), Januar 1991.

Bildungsserver Berlin-Brandenburg, http://bildungsserver.berlin-brandenburg.de

Bühler, Anneke; Kröger, Christoph: Expertise zur Prävention des Substanzmittelgebrauchs, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 29, Köln 2006.

Bühler, Anneke: Buchbesprechung. In: Sucht - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, Verlag Hans Huber, Bern 2009; Nr. 55 (3). S. 168-170.

Bühler, Anneke: Was wirkt in der Suchtprävention? In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 2009; Nr. 134: S. 2388-2391.

Eckpunkte einer Strategie für nachhaltige Entwicklung des Landes Brandenburg, Potsdam 2010, http://www.mugv.brandenburg.de ► Politik ► Nachhaltigkeit

Evaluierte Programme der Suchtprävention in Deutschland. Grundlagen der Suchtprävention und Suchthilfe, DHS, Hamm 2010.

Fahrenkrug, Hermann: Risikokompetenz – eine neue Leitlinie für den Umgang mit 'riskanten Räuschen'? Suchtmagazin, 1998, Nr. 24 (3), S. 23-27.

Flensburger Erklärung einer deutsch-dänischen Expertengruppe von 1994. In: http://www.kreis-rendsburg-eckernfoerde.de/jugend-sozialesgesundheit/sozialpsychiatrischer-dienst/suchtvorbeugung.html

Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008. In:

www.dnbgf.de/fileadmin/texte/.../GKV\_Leitfaden\_2008.pdf

Gesundheitsziele.de; http://www.gesundheitsziele.de.

Gesundheitszieletabellen der Landessuchtkonferenz Brandenburg, http://www.lsk-brandenburg.de

Glücksspielgesetz des Landes Brandenburg, Dezember 2007.

Hafen, Martin: "Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Prävention und Gesundheitsförderung aus systemischer Sicht" auf Eu.C Konferenz "Sozialraumorientierte Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen in benachteiligten Stadtteilen" vom 17./18.10.2005 in Berlin.

Kabinettbeschluss der Landesregierung zum Landesprogramm gegen Sucht, Dezember 2001.

31

Klein, Michael: Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen, Stuttgart 2008.

Lindenmeyer, Johannes; Rost, Simone: Lieber schlau als blau – für Jugendliche; Beltz Verlag 2008.

Oberender, Peter; Hebborn, Ansgar; Zerth, Jürgen: Wachstumsmarkt Gesundheit, Stuttgart 2002.

Perspektiven der außerschulischen Jugendbildung im Land Brandenburg 2005–2010. In: http://www.ljr-brandenburg.de.

Positionspapier Suchtprävention, Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg, 2008.

 $\label{prevnet.in:http://www.prevnet.de.} Prevnet. In: http://www.prevnet.de.$ 

Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention, DHS, 2007.

Qualität in der Suchtprävention, BZgA, 2009.

Rauschenbach, Thomas: Wo steht die Kinder- und Jugendhilfe? neue praxis 1/2010.

Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland, Januar 2008

Standards zur Qualitätssicherung für die Arbeit einer landesweiten Koordinationsfachstelle für Suchthilfe, Suchtselbsthilfe, Suchtprävention und Glücksspielsucht im Land Brandenburg, MUGV, Potsdam 2011.

Standards zur Qualitätssicherung für die Arbeit der Überregionalen Suchtpräventionsfachstellen im Land Brandenburg, MUGV, Potsdam 2012.

Stuttgarter Grundlagen zur Suchtprävention, Stuttgart 2007.

Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland. Grundlagen und Konzeption, BZgA, Schmidt, Bettina (Projektleitung). In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 24, Köln 2004.

Suchtprävention in Niedersachsen, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, 2008.

Suchtprävention 2000 plus – Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 2002.

Überregionale Suchtpräventionsfachstellen in Brandenburg. In: http://www.suchtpraevention-brb.de.

Walter, Ulla: Wahrnehmung und Umsetzung rechtlicher Bestimmungen zur Prävention in Deutschland. Expertise aus sozialmedizinischer Sicht im Auftrag des BMG, Hannover 2003.

<sup>27</sup> Vgl. Anhang: Abschnitt 1

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Walter, Ulla: Wahrnehmung und Umsetzung rechtlicher Bestimmungen zur Prävention in Deutschland. Expertise aus sozialmedizinischer Sicht im Auftrag des BMG, Hannover 2003. S. 200.

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkasser zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008. In: www.dnbgf.de/fileadmin/textei.\_/GKV\_Leifden\_2008.pdf

Walter, Ulla; Schwartz, F.W.: Gutachten Prävention im deutschen Gesundheitswesen. Medizinische Hochschule Hannover, 2001.

Zur Suchtproblematik im Land Brandenburg; Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung Nr. 7, MUGV, Potsdam 2010.

33

# Anlage 8



Ergebnisse und Beschlussvorschläge des Arbeitskreises Suchtprävention von 2009-2013 anlässlich des 5. Plenums der LSK am 16.10.2013





# Inhalt

- Arbeitsweise des AK Suchtprävention
- Vorstellung von Arbeitsergebnissen aus den Handlungsfeldern
  - Alkoholprävention
  - Tabakprävention
  - illegale psychoaktive Substanzen
  - themenübergreifende Projekte
- Vorstellung der Beschlussvorschläge





# Arbeitsweise des Arbeitskreises Suchtprävention

Arbeitstreffen ca. 4x pro Jahr

insgesamt bis September 2013, 44 Sitzungen mit jeweils ca.20 Teilnehmern

Aufbau der AK-Sitzungen

- aktuelle Fachvorträge, Projektvorstellungen, Evaluationsergebnisse, Vorstellung von Kooperationspartnern
- Kurzberichte über aktuelle Maßnahmen aus den Regionen
- Bekanntgabe und Abstimmung von Terminen





# Ergebnisse aus dem Handlungsfeld Alkoholprävention





# Projekttitel:

# Peer- Projekt für Fahranfänger (seit 2009)

- Aufklärung über Gefahren von Alkohol und Drogen im Straßenverkehr
- sinnvolle Strategien und Möglichkeiten aufzeigen zur Vermeidung von alkohol- und drogenbedingten Rauschfahrten

- 336 Einsätze an 28 Fahrschulen (TN Faktor 7) = 2352 Teilnehmer
- Bundesfachtagung in Berlin 2012
- Projekt des Monats der Bundesdrogenbeauftragten 2012





# Projekttitel: Lieber schlau als blau

# Ziele

- Kompetenter Umgang mit Alkohol
- Unterscheidung zwischen riskantem und risikoarmen Umgang mit Alkohol
- Verhinderung von Trinkexzessen



6.10.2013

# Ergebnisse

- Wirksamkeit des Projektes in kontrollierter Evaluationsstudie belegt
- Hochkonsum bei TN rückläufig
- Binge Drinking wird bei TN eingedämmt



# Projekttitel:

# SuchtPräventionsParcours



# 7iele

- Fachschüler/-innen werden als Multiplikatoren ausgebildt
- spielerische Auseinandersetzung mit den Themen Missbrauch und Sucht
- Eltern- und Lehrerschulungen zu den Themen Missbrauch und Sucht

# Ergebnisse

- 2378 Kinder- und Jugendliche nahmen bisher teil
- 128 Lehrkräfte wurden als Multiplikatoren geschult
- 50 Sozialarbeiter/-innen wurden als Multiplikatoren geschult
- 138 Eltern besuchten den Parcours
- ca. 1000 Besucher konnten sich den Parcours bei Aktionstagen, Messen usw anschauen



16.10.2013



# Ergebnisse aus dem Handlungsfeld Tabakprävention





# Projekttitel:

# Nichtraucherwettbewerb Be Smart Don't Start

# 7iele

- Verzögerung bzw. Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen bei nichtrauchenden Schülern
- Einstellen des Zigarettenkonsums bei den Schülern, die bereits mit dem Rauchen experimentieren
- Durchführung begleitender gesundheitsfördernder Maßnahmen in der Klasse

# Frgebnisse/ Teilnehmerentwicklung:

	2000/ 01	2001/ 02		2003/ 04	2004/ 05	2005/ 06	2006/ 07	2007/ 08	2008/ 09	2009/ 10		2011/ 12	2012/ 2013	
nmeldungen	82	91	99	148	187	165	185	277	182	235	254	306	349	
bbrüche	13	26	43	57	69	64	51	131	52	73	57	94	124	
Abschluss erreicht	59	55	56	91	118	101	124	146	120	162	187	212	225	
1														5
AND ANDENBURO													LANDE	SSUC

Ergebnisse aus dem Handlungsfeld illegale psychoaktive Substanzen







# Ergebnisse aus themenübergreifenden **Projekten**





# Papilio\* Projekttitel: Papilio Ziele Ergebnisse Es reduziert erste • 04 Papiliotrainer und 232 Erzieherinnen Verhaltensauffälligkeiten und fördert die wurden ausgebildet sozial-emotionale Kompetenz von • 32 Kitas wird Papilio umgesetzt Kindern in Kindergärten. • 07 überregionale landesweite • Qualitätstreffen mit 30-100 TN • 105 Erzieherinnen wurden zertifiziert (bis September 2013)



• 09 Kitas erhielten ein Gesamtzertifikat

• Evaluation liegt vor

# Projekttitel: Eigenständig werden

# Ziele

Förderung von Lebenskompetenzen bei GrundschülerInnen

# Ergebnisse

15 SchiLF- Schulungen mit 245 Lehrkräften





# Weitere Arbeitsschwertpunkte seit dem 4. Plenum

Erarbeitung eines Leitbildes Suchtprävention im Land Brandenburg

Bestandsaufnahme zur Suchtprävention 2011

Erarbeitung einer Fortbildungsreihe zum Thema "Suchtprävention im ländlichen Bereich mit ehrenamtlichen Mitarbeitern"

Vorstellung von Schnittstellenprojekte bzw. Kooperationspartner

- Vorstellung des Netzwerkes gesunde Schule
- Vorstellung der Projekte SKOLL und BREAK
- Vorstellung der AG "Gesund älter werden in Brandenburg" Kennenlernen von Projekten wie z. B.

- Theaterprojekt "Bezaubernd in Szene gesetzt" ÜSPF Suchthilfe Prignitz
- Umgang mit neuen Drogen in der Suchtprävention
- Mädchenprojekt des LDS





# Beschlussvorschläge





Die LSK nimmt den Bericht des Arbeitskreises Suchtprävention in der letzten Fassung zur **Kenntnis** und dankt den Arbeitskreismitgliedern für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit.





 Die Landessuchtkonferenz nimmt das Positionspapier "Leitbild und Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg" in der letzten Fassung zur Kenntnis.

Das im ersten Teil erarbeitete Leitbild der Suchtprävention wird als Orientierung zur Gestaltung von suchtpräventiver Arbeit im Land Brandenburg empfohlen.







3. Die LSK bittet den AK Suchtprävention das Positionspapier zu aktualisieren, mit den Akteuren der Suchtprävention weiter zu entwickeln und hinsichtlich neuer Herausforderungen zu prüfen.





4. Die LSK beschließt die fortgeschriebenen Gesundheitsziele für das Handlungsfeld Suchtprävention in der vorliegenden Fassung.





- 5. Die LSK bittet den Geschäftsführenden Ausschuss zusammen mit dem Arbeitskreis Suchtprävention, auf eine Weiterführung des Zieleprozesses für das Handlungsfeld Suchtprävention hinzuwirken und sich darüber hinaus auf folgende Schwerpunkte zu konzentrieren:
  - Jugendschutz und Alkohol
  - Gemeindenahe Suchtprävention
  - Betriebliche Suchtprävention
  - Sucht im Alter
  - Suchtpräventionsangebote zur Arbeit mit Eltern





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!







# Überblick Gesetzliche Grundlagen des Modellprojektes / Netzwerkes Beschlüsse der Landessuchtkonferenz 2009 Ergebnisse Planung

# **Gesetzliche Grundlagen**

Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland (Glücksspielstaatsvertrag – GlüStV) (01.01.2008)

# Ziele:

Vorbeugung der Entstehung einer Spielsucht, Begrenzung des Glücksspielangebotes (...) Gewährleistung des Jugend- und Spielerschutzes, Garantierung ordnungsgemäßer Spielabläufe

# Glücksspieländerungsstaatsvertrag (01.07.2012):

 u.a. Aufnahme der Spielhallen, Verbot von Mehrfachkonzessionen, Teilöffnung des Marktes für private Sportwettenanbieter

bls

# **Gesetzliche Grundlagen**

# Brandenburgisches Spielhallengesetz (05.04.2013)

# Ziel:

bls/

 $_{\prime\prime\prime\prime\prime}$ , den Bestand von Spielhallen zu begrenzen und ihr Erscheinungsbild so zu regeln, dass keine zusätzlichen Anreize von ihnen ausgehen."

# Inhalte u.a.:

- Abstandregelung von 500m Luftlinie für Spielhallen (  $\S\,3),$
- neue Sperrzeiten (§4)
- starke Einschränkung der Außenwerbung von Spielhallen (  $\S\,4)$
- Verpflichtung des Spielhallenbetreibers, die Spielerinnen und Spieler zu verantwortungsbewusstem Spiel anzuhalten (..) § 2 Abs. 4)

bls

# Klienten mit pathologischem Spielverhalten 2011 (Jahrbuch Sucht 2013)

- Geldspielautomaten: 74,7%

- Spielbanken: 6,1%

- Wetten: 6,0%

- Andere Spielformen: 13,2%

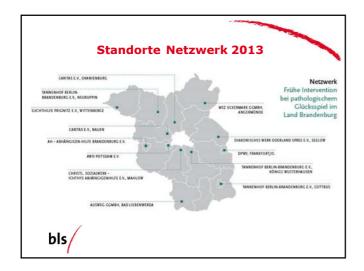
bls

# Modellprojekt / Netzwerk Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel in Brandenburg

Ziele des Modellprojektes:

- Verbesserung der **Erreichbarkeit** von Betroffenen
- Aufbau einer fachlich qualifizierten Versorgung für Menschen mit pathologischem Glücksspielverhalten
- Entwicklung von Konzepten zur Frühintervention
- Vernetzung mit Selbsthilfe, Rehabilitationseinrichtungen und weiteren psychosozialen und medizinischen Angeboten
- Informationsveranstaltungen, Fachtagungen
- Presse, Öffentlichkeitsarbeit

bls/



# Aufgabenprofil der Netzwerkstandorte

- Beratung und Behandlung von glücksspielsüchtigen und problematisch glücksspielenden Menschen und ihren Angehörigen
- Vermittlung in ergänzende therapeutische Angebote Selbsthilfegruppen und ergänzende Beratungsangebote (z.B. Schuldnerberatung)
- ambulante Nachsorge / ambulante Therapie
- Informationsvermittlung zum pathologischen Glücksspielen
- Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung

bls

# Aufgabenprofil der Zentralstelle für Glücksspielsucht

- Koordinierung und Vernetzung der Beratungsangebote zum Thema Glücksspielsucht im Land Brandenburg
- Öffentlichkeitsarbeit
- Organisation von Fachveranstaltungen, z.B. Qualifizierungen
- Durchführung von Fortbildungen
- Begleitung von Evaluation und Forschung der Beratungsangebote
- Konzipierung weiterer Präventions- und Beratungsangebote
- Vernetzung von Angeboten im Land Brandenburg mit Aktivitäten auf Bundesebene

bls

# Beschlüsse LSK 2009

- Fortführung des Modellprojekts Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel im Land Brandenburg und den damit verbundenen Evaluationsmaßnahmen
- Durchführung weiterer Fachveranstaltungen zur Information und Vernetzung der Einrichtungen
- Entwicklung von Präventionsmaßnahmen im Bereich Glücksspielsucht

bls

# Qualifizierung

- 2009: 6 themenspezifische Qualifizierungseinheiten: Motivierende Gesprächsführung, Gruppentherapie, Versorgungssystem, Soziales Umfeld, Interventionen zum Aufbau von Glücksspielabstinenz, Rückfallmodell/Rückfallprophylaxe
- 2010: 5 Qualifizierungseinheiten: Rückfallprävention 1, Rückfallprävention 2, Intervention zum Aufbau von Glücksspielabstinenz, Intervention zur Hintergrundproblematik 1 +2
- 2011: 4 Qualifizierungseinheiten: Öffentlichkeitsarbeit/Netzwerkarbeit, Geld und Sucht I +II, Systemische Beratung

bls

# Qualifizierung

- 2012: Erweiterung der Qualifizierungsangebote für weitere Mitarbeitende der Netzwerkstandorte
- **2013:** Öffnung der Qualifizierungsangebote bundesweit

bls/

# Entwicklung eines Beratungsmanuals/einer Materialsammlung Wannel und Materialsammlung Ber det berbrug perfolisjericher Clücksprüferschulens Veröffentlichung 2012

# Vernetzung

- Supervisionen
- Netzwerktreffen /Fachberatung/Fachlicher Austausch
- Kontinuierlicher Informationsaustausch per E-Mail / telefonisch
- Aus dem Modellprojekt wurde 2012 das Netzwerk Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel im Land Brandenburg

bls

# **Fachtage**

- Glücksspielsucht und Familie
- Mediensucht (Kooperation mit AKJS, Medienwerkstatt, Jugendamt Potsdam und Suchtpräventionsfachstelle Chill out e.V.)
- Glücksspielsucht und Gender spielen Männer anders als Frauen
- Erfolgreiche Beratung und Behandlung bei pathologischem Glücksspiel – Kooperation und Vernetzung ...
- Gewerbliches Automatenspiel ohne Grenzen Wenn Freizeitspaß zur Sucht wird
- Jugend und Glücksspiel Glücksspielsucht, ein neues Feld der Prävention
- Surfen, Chatten, Posten... Exzessive Mediennutzung als Handlungsfeld von Suchthilfe und Jugendhilfe?

bls

# Fortbildungen (1)

- "Von Helden, Stars und Träumern Glücksspiele, Computerspiele und Onlinespiele – Konsequenzen für die pädagogische Arbeit"
- Fortbildung bei LALEB Potsdam (Referendar-Ausbildung)
- Fortbildung für Mitarbeitende der Familien- und Erziehungsberatungsstellen in Brandenburg / Berlin
- Fachforum der Landessuchtkonferenz Brandenburg: Der Staatsvertrag zum Glücksspielwesen – Umsetzung und Perspektiven im Land Brandenburg
- Lehrer- und Schülermentorenschulung in Blossin (Schwerpunkt: Glücksspielsucht)
- Präsentieren mit dem Programm Microsoft Powerpoint

bls

# Fortbildungen (2)

- Wie zocken Glücksspielsüchtige mit ihren Beratern und Behandlern?
- Gamen, Surfen, Chatten... Dysfunktionaler und pathologischer PCund Internetgebrauch
- Glücksspielsuchtprävention im Kontext von Schule und Jugendhilfe (2 Veranstaltungen)

bls

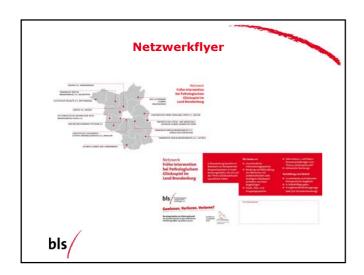
# Öffentlichkeitsarbeit

- Erstellung zweier Postkartenserien
- Informationsbroschüre Zu hoch gepokert
- Erstellung eines Netzwerkflyers
- Konzipierung Manual und Materialsammlung für die Beratung pathologischen Glücksspielverhaltens
- Internetseite www.spielsucht-brandenburg.de
- Konzipierung / Durchführung von drei Aktionstagen gegen Glücksspielsucht

bls/













# Planung - Fortsetzung und weiterer Ausbau der Beratungsangebote (Initiierung weiterer therapeutischer Gruppen in den Netzwerkstandorten) - Erreichen weiterer Zielgruppen (z.B. Betroffene der Internet-Glücksspielangebote) - Stärkung der Selbsthilfe - weitere Qualifizierungsangebote



# Beratungsunterlage für das 5. Plenum der Landessuchtkonferenz 2013

Zu TOP: Bericht des Arbeitskreises Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben

Berichterstattung: PD Dr. Johannes Lindenmeyer

# Sachverhalt:

Gemäß des Arbeitsauftrages der Landessuchtkonferenz befasste sich der Arbeitskreis seit dem letzten Plenum mit folgenden Themen:

- gemeinsame Teilhabeorientierung durch Rehaberatung und Arbeitsvermittlung
- Förderung der beruflichen Eingliederung und Beschäftigung von Suchtkranken
- Erhalt und Aufbau von unterstützender Beschäftigung (Beschäftigungsmöglichkeiten/Integrationsfirmen/MAE)
- Finanzierung von erforderlichen Maßnahmen

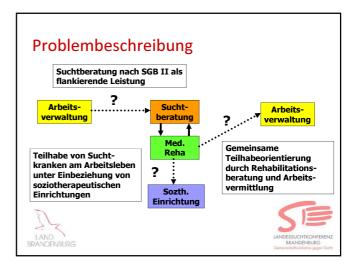
Der Arbeitskreis musste die Erfahrung machen, dass er durch seine Ideen und Aktivitäten keine unmittelbaren Veränderungen bei den Verantwortlichen initiieren konnte. Daraus wurde abgeleitet, die Stoßrichtung des Arbeitskreises dahingehend zu verändern, dass vorrangig der gegenwärtige Stand erhoben und Ansätze, Erfahrungen und Ergebnisse guter Praxis landesweit zur Verfügung gestellt werden, die dann als Grundlage für die Entwicklung weiterer Projekte in diesem Bereich dienen können.

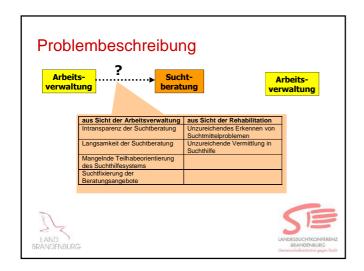
# Beratungsvorschlag:

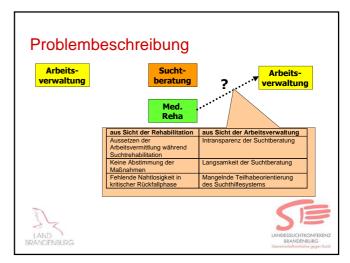
Die Landessuchtkonferenz

- 1. nimmt den Bericht des Arbeitskreises Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit
- 2. bittet den Arbeitskreis, Ansätze, Erfahrungen und Ergebnisse guter Praxis aus den Landkreisen und kreisfreien Städten zu ermitteln und landesweit zur Verfügung zu stellen.









# Themen

- gemeinsame Teilhabeorientierung durch Rehaberatung und Arbeitsvermittlung
- Förderung der beruflichen Eingliederung und Beschäftigung von Suchtkranken
- Erhalt und Aufbau von unterstützender Beschäftigung (Beschäftigungsmöglichkeiten/Integrationsfirmen/MAE)
- Finanzierung von erforderlichen Maßnahmen





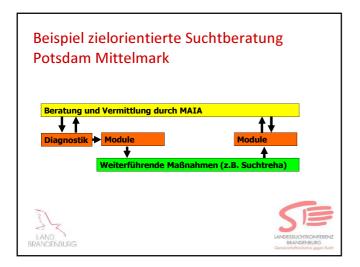
# **Ergebnis**

Der Arbeitskreis musste die Erfahrung machen, dass er durch seine Ideen und Aktivitäten keine unmittelbaren Veränderungen bei den Verantwortlichen initiieren konnte.

Daraus wurde abgeleitet, die Stoßrichtung des Arbeitskreises dahingehend zu verändern, dass vorrangig der gegenwärtige Stand erhoben und Ansätze, Erfahrungen und Ergebnisse guter Praxis landesweit zur Verfügung gestellt werden, die dann als Grundlage für die Entwicklung weiterer Projekte in diesem Bereich dienen können.







# Beratungsvorschlag

Die Landessuchtkonferenz

- 1. nimmt den Bericht des Arbeitskreises Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit
- 2. den Arbeitskreis zu bitten, Ansätze, Erfahrungen und Ergebnisse guter Praxis aus den Landkreisen und kreisfreien Städten zu ermitteln und landesweit zur Verfügung zu stellen.











Sucht und häusliche Gewalt Häusliche Gewalt Definition Als Gewalt wird jede zielgerichtete Verletzung der seelischen und körperlichen Integrität einer anderen Person verstanden. Häusliche Gewalt beinhaltet ein Muster von kontrollierendem Verhalten, das die körperliche und seelische Integrität einer anderen Person verletzt. Häusliche Gewalt beinhaltet physische, psychische, sexualisierte, soziale, emotionale und ökonomische Gewalt, Isolation, Stalking, Bedrohung Einschüchterung. Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit häusliche Gewalt e.V. der verband der drogen- und

# Gewalt an Frauen und Kindern ist die Häufigste Form von Gewalt in der Familie. • Ca. 94 % der Opfer sind Frauen und Kinder, • ca. 95% der Täter sind männliche Familienmitglieder • Gewalt gibt es in physischer, psychischer und sexueller Form. • Gegenwehr hat häufig stärkere Gewalt zur Folge.



# Sucht und häusliche Gewal

# **Fakten**

- Frauen, die als Kind häusliche Gewalt miterlebt haben, geraten als Erwachsene doppelt so häufig in Gewaltbeziehungen wie andere.
- 77% der Frauen, die in der Partnerschaft schwerste Gewalt erlebt haben, waren als Kind selbst psychischer, körperlicher und / oder sexueller Gewalt ausgesetzt.
- Kinder, die mit häuslicher Gewalt und Sucht aufgewachsen sind, geraten als Erwachsene 5x häufiger als andere in Suchtmittelabhängigkeiten





# Sucht und häusliche Gewalt

# **Fakten**

- In 55% der Fälle stehen die Gewalt ausübenden Partner unter Einfluss von Alkohol oder anderen Suchtmitteln.
- 63% der gewalttätigen Partner weisen auch im Alltag einen erhöhten Alkoholkonsum auf
- Männer mit erhöhten Alkoholkonsum üben doppelt so häufig Gewalt gegen ihre Partnerinnen aus.

Suchtmittelabhängigkeit ist nicht die Ursache von Gewalt, trägt aber häufig zur Eskalation bei.



# Sucht und häusliche Gewal

# **Fakten**

- Gewalt in Beziehungen beginnt oft bei Schwangerschaft und Geburt
- · Schwangerschaft kann Folge sexueller Gewalt sein
- Misshandlungen sind intensiver und häufiger, wenn Frauen schwanger sind oder kleine Kinder haben
- Kinder aus Suchtfamilien







# Sucht und häusliche Gewalt

# Geschlechtsspezifische Unterschiede

Frauen schlagen nicht, wenn sie trinken, sondern sie trinken, wenn sie geschlagen werden.

- Suchtmittel als Strategie gegen erlebte Gewalt.
- Dadurch können sie sich noch schlechter wehren,
- werden als Opfer weniger ernst genommen werden und erhalten weniger Hilfe.
- Verstoß gegen Normen und Rollenerwartungen gelten als schlechte Mütter.
- Heimlicher Konsum



Sucht und häusliche Gewalt



# Sucht und häusliche Gewa

# **Gewaltbetroffene Frauen & Sucht**

# Häufigste Suchtmittel:

- Beruhigungs- und Schlafmittel
- Alkohol
- Zigaretten
- Antidepressiva





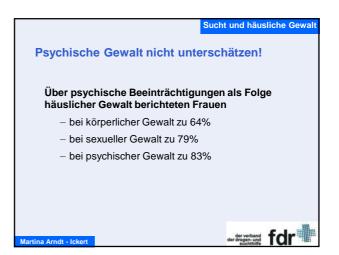
# Hilfesysteme

# Frauen

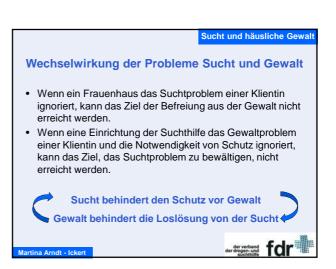
- Suchthilfe: Die Mehrheit der Frauen hat in der Kindheit Gewalt erfahren.
- Suchthilfe: Die Mehrheit der Frauen hat kürzlich Gewalt durch einen Partner erlebt.
- Suchthilfe: Frauen mit Gewalterfahren haben schwerwiegendere Suchtmittelprobleme als Frauen ohne Gewalterfahrungen.
- Frauenhäuser: Eine signifikante Zahl von Frauen hier hat Suchtmittelprobleme
- Frauenhäuser: Frauen hier, die ein Suchtproblem haben, haben massivere Gewalterfahrungen als Frauen, die kein Suchtproblem



# Psychische Beeinträchtigungen nach Erleben Häuslicher Gewalt - Niedergeschlagenheit, Grübeln, Depressionen - Vermindertes Selbstwertgefühl - Schuld- und Schamgefühle - Erhöhte Ängste - Risikoverhalten, Selbstverletzungen - Suizidgedanken - Sucht

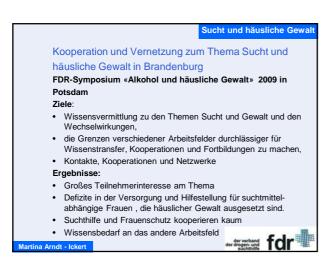


# Wechselwirkung der Probleme Sucht und Gewalt Große Überschneidung der beiden Probleme Gewalt und Sucht. Sucht und Gewalt haben ähnliche Hintergründe. Muster von Gewaltausübung und Muster von Suchtmittelmissbrauch werden oft schon in der Familie gelernt. In Hilfesystemen müssen beide Probleme parallel erkannt und behandelt werden und die Wechselwirkungen beachtet.



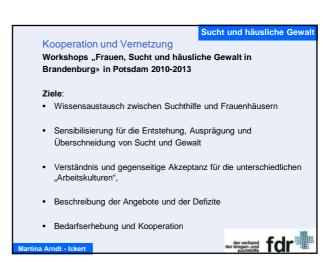








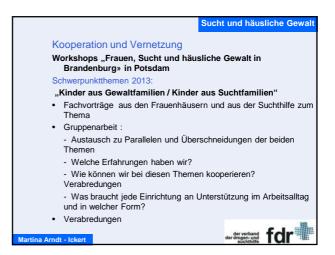


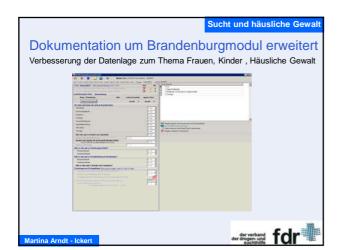


















Beratungsunterlage für das 5. Plenum der Landessuchtkonferenz am 16. Oktober 2013

Zu TOP: Bericht des Arbeitskreises Ambulante Suchthilfe

Berichterstattung: Michael Leydecker

# Sachverhalt:

Die Aktivitäten im Bereich der ambulanten Suchthilfe sind getragen von der Erkenntnis, dass Suchthilfe strukturell gut abgesichert und regional wie fachübergreifend ausreichend vernetzt sein muss. Nur so kann zielgruppenspezifisch, bedarfsgerecht und angemessen interveniert werden. Ambulante Suchthilfe wird kontinuierlich weiterentwickelt, um beispielsweise auf komplexer werdende soziale und gesundheitliche Herausforderungen reagieren zu können. Besonderes Augenmerk wird hierbei auf die Verzahnung einzelner Systembausteine gelegt, insbesondere auf die Schnittstelle zwischen medizinischer Versorgung und den ambulanten Angeboten der Beratungs- und Behandlungsstellen.

Im 4. Plenum der Landessuchtkonferenz erhielt der Arbeitskreis Ambulante Suchthilfe den Auftrag zur

- weiteren Mitwirkung am Projekt Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in der Hausarztpraxis und dessen Weiterentwicklung im Rahmen der gesetzlichen Regelleistungen.
- Erarbeitung von Anregungen im Hinblick auf die empfohlenen Anpassungen und Aktualisierungen der Qualitätsstandards der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke (BBS) und der vorhandenen Dokumentationsinstrumente nach abschließender Veröffentlichung und Auswertung der landesweiten Evaluierung der BBS durch das Forschungsinstitut FOGS.

Folgende Aufgaben und Themen wurden schwerpunktmäßig behandelt:

- Anregung und Beteiligung an der Überprüfung und Anpassung der Standards- und Qualitätsmerkmalen der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen (BBS) in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen bei der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (BLS), siehe hierzu Anlage 1: Standards
- Anregung und Beteiligung an der Weiterentwicklung der edv-gestützten, einheitlichen Dokumentation von einrichtungs- u. klientenbezogenen Daten in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen bei der BLS, siehe hierzu Anlage 2: Strukturierter Sachbericht (Bemerkung: Veröffentlichung erfolgt im Nachgang)
- in der Förderrichtlinie des MUGV wurde die Dokumentation des Deutschen Kerndatensatzes (KDS) für die ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen ab 2012 als verpflichtende Grundlage für die Förderung festgelegt,
- in einem ergänzend zum KDS entwickelten Modul werden in Brandenburg ab 2012 / 2013 relevante Daten zu Kindern in Suchtfamilien und zu häuslicher Gewalt erhoben und ausgewertet,
- die Durchführung und Vorstellung der Ergebnisse des Projekts Frühintervention in Arztpraxen Früh-A, siehe hierzu Anlage 3: Ergebnisse Früh-A,
- Vorbereitung der Fortsetzung von Früh-A im Rahmen der krankenkassenfinanzierten integrierten Versorgung in Brandenburg und ggf. auch länderübergreifend
- Probleme und Handlungsschwerpunkte der Substitutionsbehandlung im Land Brandenburg wie Ärztemangel, nicht abgesicherte psychosoziale Versorgung der Substituierten und die notwendige Entwicklung qualifizierter Standards der Behandlung

# Beschlussvorschlag:

# Die Landessuchtkonferenz

- 1. nimmt den Bericht des Arbeitskreises Ambulante Suchthilfe zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit.
- 2. beschließt, die Weiterentwicklung des Projekts Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in der Hausarztpraxis (Früh-A) zu begleiten und dessen Umsetzung im Land und auf der Bundesebene zu fördern.
- 3. bittet den Arbeitskreis ambulante Suchthilfe eine Bedarfsabfrage zur aktuellen Substitutionsbehandlung, einschließlich der Psycho Sozialen Begleitung, von opiatabhängigen Drogenkonsumenten im Land Brandenburg zu initiieren und diese als Grundlage einer adäquaten Problembeschreibung zur Verbesserung der skizzierten Versorgungssituation aufzubereiten.



# **Ambulante Suchthilfe Bericht und Beratungsvorlage**

Michael Leydecker





# **Ambulante Suchthilfe**

# Einleitung

- · Ambulante Suchthilfe muss strukturell abgesichert sowie regional und fachlich vernetzt sein
- Sie soll zielgruppenspezifisch, bedarfsgerecht und angemessen intervenieren
- · Sie soll sich kontinuierlich weiterentwickeln, insbes. an der Schnittstelle zwischen medizinischer Versorgung und ambulanten Angeboten

LAND 16.10.2013 RANDENBURG Ambulante

# **Ambulante Suchthilfe**

Aufträge des 4. Plenums der L S K vom 08.06.2009

- Die Mitwirkung am Projekt Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in der Hausarztpraxis (Früh-A) und dessen Weiterentwicklung i. R. der gesetzlichen Regelleistungen
- Die Anpassung und Aktualisierung der Qualitätsstandards der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke (BBS) und der vorhandenen Dokumentationsinstrumente

# **Ambulante Suchthilfe**

Ergebnisse im Berichtszeitraum

- Die Qualitätsstandards der BBS von 2006 wurden aktualisiert und die Kernaufgaben der einzelnen Leistungsbereiche klar definiert
- Die edv-gestützte Dokumentation einrichtungs- u. klientenbezogenen Daten wurde vereinheitlicht (KDS, Strukturierter Sachbericht u. Brb. - Modul)
- Die erfolgreiche Umsetzung und Evaluierung ↓ Früh-A (s. Handout)

LAND 16.10.2013
BRANDENBURG Ambulante Suchthilfe

# **Ambulante Suchthilfe**

Weitere Aufgaben und Themen

- Die Vorbereitung der Fortsetzung von Früh-A im Rahmen der krankenkassenfinanzierten Versorgung, z.B. beim zweijährigen Gesundheitscheck
- Zur Substitution in Brandenburg: gekennzeichnet durch Ärztemangel, nicht abgesicherte psychosozialer Versorgung der Substituierten und fehlender Behandlungsstandards

LAND BRANDENBURG

# **Ambulante Suchthilfe**

# Beschlussvorschlag

Die Landessuchtkonferenz

- nimmt den Bericht des Arbeitskreises Ambulante Suchthilfe zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 4. Plenum geleistete Arbeit
- beschließt, die Weiterentwicklung des Projekts Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in der Hausarztpraxis (Früh-A) zu begleiten und dessen Umsetzung im Land und auf der Bundesebene zu jerteren

LAND 16.10.2013
BRANDENBURG Ambulante Suchthilfe 7

# **Ambulante Suchthilfe**

# Beschlussvorschlag

Die Landessuchtkonferenz

 bittet den Arbeitskreis ambulante Suchthilfe eine Bedarfsabfrage zur aktuellen Substitutionsbehandlung von opiatabhängigen Drogenkonsumenten im Land Brandenburg zu initiieren und diese als Grundlage einer adäquaten Problembeschreibung zur Verbesserung der skizzierten Versorgungssituation aufzubereiten



16.10.2013 Ambulante Suchthilfe



# Standards und Qualitätsmerkmale der Beratungs- u. Behandlungsstellen für Abhängigkeitskranke

# im Land Brandenburg

Die Fassung vom 26. April 2006 ergänzt und im AK ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der BLS e.V. abgestimmt am 23.11. 2011

> zur Information an die I andessuchtkonferenz Brande

# Aufgaben der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Abhängigkeitskranke (BBS)

Die BBS nehmen wichtige Aufgaben für die ambulante Versorgung wahr: die Durchführung und Koordinierung personenbezogener Hilfen und - als Voraussetzung hierfür, die institutionelle Vernetzung mit anderen Dienstleistern und notwendigen Kooperationspartnern.

Die Tätigkeit der Beratungs- und Behandlungsstellen zielt auf der personenbezogenen und auf der insti-tutionellen Ebene auf eine Vermeidung bzw. Bewältigung von Abhängigkeitserkrankungen und auf die Verhinderung von Suchtmittelmissbrauch. Die BBS bieten persönliche Beratung, Behandlung und die Vermittlung zu weiterführenden Hilfen sowie Leistungen in der Vernetzung von ambulanter, teilstatlonä-rer und stationärer Hilfe für Suchtkranke, Suchtgefährdete und deren Angehörige in der Region an. Darüber hinaus wird ein angemessenes Angebot für Multiplikatoren zur Suchtprävention vorgehalten.

# Sozialrechtliche Grundlagen

- Brandenburgisches Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (BbgGDG) in Verbindung mit SGB I
- Brandenburgisches Psychisch -Kranken -Gesetz (BbgPsychKG)
- SGB II (seit 1.1.2005)
  SGB V, SGB VI, Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 4.5.2001
- SGB VIII
- SGB IX (seit 1.7.2001) SGB XII (seit 1.1.2005)

# Zielgruppen und Kooperationspartner

- Personen, die eine Abhängigkeitserkrankung in stoffgebundener oder stoffungebundener Form
- Personen mit riskanten und schädlichen Konsummustern
- Mitbetroffene Angehörige und Bezugspersonen Arbeitgeber / Betriebliche Sozialarbeit

- Selbsthilfegruppen und
- Vertreter von kooperierenden Institutionen und zu beteiligende Multiplikatoren

# onenbezogene Ziele und Aufgaben

Die Tätigkeit der BBS zielt auf die Vermeidung des riskanten, schädlichen oder abhängigen Gebrauchs ber Tatigkeit der Daz Zeit auf und Verlindung des Inskallen, schallcheit Outer anlängigen Gebradung psychotroper Substanzen (oder abhängigkeitsfördermder Verhaltensweisen) und die Verminderung dar-aus resultierenden Schadens. Die jeweiligen Interventionsmaßnahmen entsprechen dem Hilfebedart der unterschiedlichen Zielgruppen und verfolgen kurz-, mittel- und langfristige Ziele.

Zu den Aufgaben gehören u.a.:

# Präambel

Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen (BBS) sind ein unverzichtbares Bindeglied im Netzwerk der Suchtkrankenhilfe.

Sie tragen mit ihren komplexen Leistungen wesentlich zur Wirksamkeit der unterschiedlichen Hilfen aller Leistungsträger in diesem Arbeitsfeld bei.

Mit einem breiten Spektrum von Angeboten erfüllen die BBS Aufgaben im Sinne des Grundsatzes Am-

bulant vor Stationär und wirken somit insgesamt kostendämpfend.
Die Kommunen, das Land und die Sozialversicherungsträger haben die Aufgabe, die Finanzierung der BBS entsprechend der jeweiligen Angebotsleistungen gemeinsam sicherzustellen

2

- Vermittlung von Einsichten über Art und Ausmaß suchtrelevanter Verhaltensweisen und Krankheitsfolgen, mit dem Ziel der Förderung von Veränderungsbereitschaft und Behandlungsmotivation Erreichung von (längeren) Abstinenz(phasen) durch Beratung und Behandlung Soziale Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt bzw. der Erlangung von Woh-
- nung, Arbeit/Beschäftigung und (psycho-) sozialer Teilhabe.

Das Leistungsangebot der BBS richtet sich nach den vertraglich vereinbarten Versorgungsaufgaben in einer Versorgungsregion. Leistungsbereiche mit Kernaufgaben und ergänzenden Aufgaben sind in der Anlage "Leistungsbereiche mit Kern- und ergänzenden Aufgaben der BBS" aufgelistet.

# Vernetzungsziele und -aufgaben

Vernetzung soll sowohl individuenbezogen als auch übergreifend institutionsbezogen stattfinden:

- Individuenbezogen findet Vernetzung im Sinne des Case-Managements statt. Diese Form der Organisation von klientenbezogener Kooperation hat sich als tragfähig und verbindend herausgestellt.
- Institutionsbezogen ist die Herstellung und Pflege interinstitutioneller Kontakte als weitere Aufgabe hervorzuheben nach Möglichkeit verbindlich gestaltet in Kooperationsvereinbarungen und die fachliche Mitarbeit in regionalen und überregionalen Gremien zur Gestaltung der psychosozialen Versorgungsstruktur.

# Qualitätssicherung

Die Strukturgualität beschreibt die betriebliche Infrastruktur, insbesondere die Beschreibung von persoen und materiellen Rahmenbedingungen.

# Personelle Ausstattung

Eine BBS soll über ein multiprofessionelles Team verfügen, in dem nach Möglichkeit folgende Fachkräfte zusammenarbeiten

- staatl. anerkannte Sozialpädagogen/-innen, und Sozialarbeiter/-innen mit Diplom oder Bachelorabschluss und Mitarbeiter/-innen mit vergleichbaren Berufsabschlüssen, Psychologen/-innen, Arzt / Ärztin:
- Mitarbeiter/-innen mit Erfahrung in der Suchtkrankenhilfe und entsprechender Zusatzqualifikation Verwaltungsmitarbeiter/-innen

Die Anzahl der Fachkräfte und deren Qualifikationen richten sich nach dem Versorgungsauftrag und der

Größe und Einwohnerzahl der Versorgungsregion.
Die Empfehlung der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) in ihrem Rahmenplan lautet, dass je 10.000 Einwohner eine Fachkraft in der BBS tätig sein sollte.

Zur Erbringung von spezifischen Leistungen zur ambulanten Rehabilitation im Sinne der Rentenversicherung müssen mindestens drei therapeutische Mitarbeiter/-innen (mit zusammen mind. 2,0 Vollzeit-

stellen) und anerkannter Sucht- Zusatzqualifikation sowie ein Arzt/eine Ärztin mit mind. 3 Wochenstunden (pro Patienten-Gruppe) in der BBS beschäftigt sein.<sup>1</sup>

# Räumlich- sächliche Ausstattung

Je nach Auftrag und Struktur der Versorgungsregion hält die BBS zentrale und dezentrale Beratungs-angebote mit entsprechenden Diensträumen vor.

Die Räumlichkeiten der BBS sollen behindertengerecht, zentral gelegen und mit öffentlichen Verkehrs-

# Zur Ausstattung gehören u.a.

- Wartebereich, Diensträume für Einzel- und Gruppenberatung mit entsprechender Ausstattung, Sa-
- Computer, Drucker, Software für Klientendokumentation
- Telefon, Fax, Anrufbeantworter, Internet

# Öffnungszeiten

Die Öffnungszeiten richten sich nach dem Bedarf, dem Versorgungsauftrag und den vorhandenen per-sonellen Ressourcen. Sie sollten neben der werktäglichen Öffnung auch Abendstunden umfassen, um allen Betroffenen die Möglichkeit zu geben, eine Beratungsstelle aufsuchen zu können. Alle Außenstel-len bzw. dezentrale Beratungsangebote sollen mindestens einmal in der Woche besetzt sein. Feste Beratungszeiten sind zu vereinbaren und in der Öffentlichkeit bekannt zu machen.

# Öffentlichkeitsarbeit

Die BBS soll in der Öffentlichkeit ihr Beratungs- und Behandlungsangebot durch gezielte Presse- und

Die Finanzierung der BBS erfolgt derzeit aus Mitteln der öffentlichen Hand im Rahmen von gesetzlichen und freiwilligen Leistungen sowie der Sozialversicherungsträger. Einzelne Aufgaben werden im Rahmen von Projektfinanzierungen (Zuwendungen) oder über Entgelte von z.B. Rentenversicherung, Krankenkassen sowie mit Eigenmitteln der Leistungserbringer finanziert.

Die rechtlichen Möglichkeiten müssen voll ausgeschöpft werden, damit weitere Anteile der Tätigkeiten der BBS in die Leistungspflicht der Sozialleistungsträger überführt werden können, beispielsweise Prävention, Beratung, Motivationsarbeit, psychosoziale Betreuung Substituierter oder Leistungen gemäß SGR II

### Konzeption

Die ambulante Beratungsstelle soll eine wissenschaftlich fundierte, den Erfordernissen des Versor-gungsbereiches angepasste Konzeption nachweisen, die jährlich überprüft und gegebenenfalls überarbeitet wird.

<sup>1</sup> Bezug: Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 4. Mai 2001 – Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung ambulanter medizinischer Leistungen zur Rehabilitation

Grundsätzlich werden für die Beschreibung der Leistungsmerkmale folgende Haltungen/ Grundlagen zugrunde gelegt:

- suchtspezifisch (stoffgebundene und stoffungebundene Süchte)
- unter dem Prinzip der Freiwilligkeit / Unabhängigkeit
- unter Einhaltung der Schweigepflicht
- unter Berücksichtigung von Migrationsentwicklungen und
- ohne Zugangsvoraussetzungen

Leistungsbereiche	Kernaufgaben
1. Beratung und Betreuung	
Ambulante Beratung und Betreu- ung	Informationsvermittlung
	Kontaktaufnahme und Erstgespräch
	Anamnese, Diagnostik und Hilfebedarfsermittlung
	Suchtspezifische Beratung (ressourcenorientiert, motivierend)
	Krisenintervention
	Arbeit mit Bezugspersonen
	Vermittlung in weiterführende Hilfesysteme/ Casemanagement
	Vermittlung und Motivation zur Mitarbeit in Selbsthilfegruppen
	Krisenintervention
2. Aufsuchende Maßnahmen	
	Aufsuchende Arbeit mit Klienten in deren Lebensumfeld - BBS wird ge- mäß Leistungsvertrag und/ oder auf Anfrage tätig
3. Behandlung/Rehabilitation	
Ambulante Entwöhnungsbehand- lung	Ambulante Therapie nach den Kriterien der Vereinbarung Abhängigkeits- erkrankungen vom 04.05.2001 (VDR u.a.)
Ambulante Nachsorge	Ambulante Nachsorge nach den Kriterien der VAbk. v. 04.05. 2001

# Prozessqualität

Die Prozessqualität beschreibt die Abläufe (Durchführung und Methoden) der einzelnen Dienstleistungen der BBS

Ambulante Suchtberatung stellt eine Teamleistung dar. Deshalb ist es wichtig interne und externe Ko-operation klientenbezogen und institutionell übergreifend sicherzustellen. Dazu gehört eine kontinuierli-che Personalentwicklung. Die regelmäßige Fort- und Weiterbildung ist für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BBS verpflichtend

# Merkmale interner Kooperation sind:

- wöchentliche Dienstberatung und Fallbesprechung prozessbegleitende Supervision und Beratung
- bedarfsgerechte Entwicklung der Konzeption

# Klientenbezogene und institutionelle Kooperation

- Kooperation, Vernetzung und Erfahrungsaustausch mit anderen Diensten und Einrichtungen z. B.: Hausärzten, Sozialpsychiatrischer Dienst, stationäre und komplementäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, Rehabilitationsträgern, dem Jugendamt (ASD), den Jobcentern nach SGB II etc.
- Fort- und Weiterbildung für Multiplikatoren und Interessierte sollte angeboten werder Einbindung in regionale und überregionale Versorgungsstrukturen und Fachgremien
- Mitwirkung an Sozialplanungsprozessen

Diese Kooperationsformen verfolgen langfristige Ziele, sie sollen wo möglich verbindlich in Kooperationsvereinbarungen festgelegt werden.

# Qualitätsmanagement

Das interne Qualitätsmanagement bezieht sich auf standardisierte Prozessabläufe, insbesondere die Das interlier Qualitation interlier und auf an authoriser in Votessander, inspessioner die sachgerechte Durchführung, Dokumentation und laufende Anpassung diagnostischer, beraterischer, betreuerischer und therapeutischer Maßnahmen. Die individuelle Entwicklung von Instrumenten der Qualitätssicherung soll angestrebt werden.

Die klientenbezogene Dokumentation erfolgt edv- gestützt auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes, daraus wird zusätzlich auch der Strukturierte Sachbericht für Brandenburg generiert.

# Ergebnisgualität

# Strukturierter Sachbericht inklusive Brandenburgmodul

Das Instrument des "Strukturierten Sachberichtes"<sup>2</sup> beinhaltet neben den bereits erwähnten KDS-Daten relevante regionale Fakten wie Einzugsgebiet, Bevölkerungsdichte der Beratungsstelle sowie die Erfassung der Anzahl und des Aufenthaltsortes von Kindern von Suchtkranken und zu Erfahrungen der Klienten mit häuslicher Gewalt.

4. Vernetzungsarbeit	
Klientenbezogene Kooperation	Zusammenwirken mit anderen Diensten und Institutionen zur Optimie- rung der Hilfen für die Klienten (niedergelassene Ärzte, SpDs, Kliniken, Jobcenter, Behörden, Kostenträger, andere Suchthilfeeinrichtungen etc.)
	Mitwirkung an Fallkonferenzen, Hilfeplanerstellung und Eingliederungsvereinbarungen
5. Institutionelle Kooperation	Mitarbeit in PSAG und Unterarbeitsgruppen: Sucht/ Suchtprävention
	Mitarbeit in speziellen Arbeitskreisen wie Jugend, Gerichts- und Bewährungshilfe u.a.
	Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen
	Mitarbeit in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen wie LSK, BLS, LIGA, Spitzenverband
Mitwirkung bei sozialpolitischen Entscheidungsprozessen	Mitwirkung in sozialpolitischen Gremien wie Beiräten, Ausschüssen u.ä.
6. Dokumentation	EDV- gestützte systematische Klienten- u. Tätigkeitsdatenerfassung
	KDS und Strukturierter Sachbericht
7. Öffentlichkeitsarbeit	Darstellung der Suchtproblematik mit Bezug auf regionalen Bedarf und Entwicklung
	Darstellung der Tätigkeiten, Ziele und des Angebotes der Beratungsstelle in der Öffentlichkeit
8. Prävention	Zusammenarbeit mit regionalen und überregionalen Präventionsfachkräften Ansprechpartner und Anlaufstelle für Institutionen, Gemeinwesen, Multi- plikatoren
	BBS wird gemäß Leistungsvertrag und/ oder auf Anfrage tätig
9. Psychosoziale Substitutionsbe- gleitung	Betreuungsleistung entsprechend den BUB-Richtlinien - BBS wird gemäß Leistungsvertrag und/ oder im Rahmen von Eingliederungshilfe tätig
	Abschluss einer Behandlungsvereinbarung mit substituierendem Arzt und Klienten
10. Qualitätsmanagement	Qualitätsmanagement erfolgt auf der Grundlage der jeweiligen Konzepti- on und des entsprechenden Leistungsvertrages der BBS zur systemati- schen Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität des Leistungsange- botes

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> "Strukturierter Sachbericht für Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke" als Anlage zum Verwendungsnachweise für KBS für psychisch Kranke und BBS für Suchtkranke, LUGV 2011.

Leistungsbereiche	Ergänzende Aufgaben				
1. Beratung und Betreuung					
Ambulante Beratung und Be- treuung	spezifische Programme und Projekte (z.B. FreD <sup>PLUS</sup> , Trampolin, HaLt, SKOLL)				
	Raucherentwöhnung				
	мри				
	Streetwork/Beratung in Strukturen der Krankenhilfe/Beratung in Justiz- vollzugsanstalten				
2. Prävention	spezifische Programm- und Projektangebote (z.B. Bundes- und Lan- desmodellprojekte)				
3. Multiplikatorenarbeit	Qualifizierte Informations- und Schulungsmaßnahmen				
4. Schadensminimierung	Offener Kontaktbereich/Begegnungsstätten/Übernachtungsangebote Notschlafstellen/ Café, Tee- und Wärmestube, Freizeitangebote				
	Lebenspraktische Hilfe				
	Offene Kontakt- und Beziehungsangebote				
	Safer use-Maßnahmen und -projekte				
	Informationsvermittlung, Orientierungshilfen				
	Hilfe und Unterstützung bei allgemeinen Lebensproblemen				
	Bedarfsabhängiges regionales Angebot				
5. Kooperation mit Selbsthilfe	Offener Treff, Schulungen von Selbsthilfegruppenleitern/-innen, Frei- zeitangebote, Unterstützung der Selbsthilfe bei lebenspraktischen An- geboten				



# Geschäftsordnung für die Landessuchtkonferenz

# Aufgaben und Struktur der Landessuchtkonferenz

Die Landessuchtkonferenz dient der Abstimmung und Zusammenarbeit ihrer Mitglieder. Sie ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Institutionen, die auf Ebene des Landes Branden burg Aufgaben im Suchtbereich wahrnehmen.

lessuchtkonferenz hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Sie beobachtet und analysiert das Suchtgeschehen im Land Brandenburg und gibt Emp-fehlungen bezüglich Handlungsbedarfen in den Bereichen Suchtprävention, Suchtkran-kenhilfe und Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität.
- Sie fasst Beschlüsse zu landessuchtpolitischen Zielen und gibt Empfehlungen zur Erreichung dieser Ziele ab. Über die Umsetzung empfohlener Maßnahmen entscheiden die Mitglieder der Landessuchtkonferenz in eigener Verantwortung. Die gesetzlichen Grundlagen für die Gewährung von Leistungen der einzelnen Institutionen bleiben unberührt.

Die Landessuchtkonferenz besteht aus ihrer/m Vorsitzenden, dem Plenum, dem Geschäfts führenden Ausschuss und Arbeitskreisen.

# 2. Mitglieder der Landessuchtkonferenz

Der Landessuchtkonferenz gehören die auf der dieser Geschäftsordnung als Anhang beigefügten Liste aufgeführten Institutionen als Gründungsmitglieder an.
Sie entsenden je eine/n namentlich benannte/n Vertreter/in in die Landessuchtkonferenz und

benennen für diese/n eine/n Stellvertreter/in.

Neue Mitglieder können auf schriftlichen Antrag hin aufgenommen werden, wenn sie die unter 1. genannten Voraussetzungen erfüllen. Die Aufnahme erfolgt durch Beschluss des Geschäftsführenden Ausschusses.

Eine Beendigung der Mitgliedschaft erfolgt auf eigenen Wunsch oder durch einstimmigen zu begründenden Beschluss des Geschäftsführenden Ausschusses.

Seite 1 von 4

# Geschäftsführender Ausschuss (GA)

# Aufgaben des Geschäftsführenden Ausschusses

Der Geschäftsführende Ausschuss führt die Geschäfte der Landessuchtkonferenz. Er stellt für die Plenumssitzungen in Abstimmung mit der/dem Vorsitzenden der Landessuchtkonfe-renz eine vorläufige Tagesordnung auf und erstellt unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Arbeitskreise Beratungsunterlagen/Beschlussvorlagen für die Tagesordnungspunkte

Der Geschäftsführende Ausschuss kann zu seiner Unterstützung Arbeitskreise einsetzen oder auch mit bestehenden Gremien zusammenarbeiten, die im Bereich der Suchtprävention, der Suchtkrankenhilfe oder der Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität tätig sind.

Den Vorsitz im Geschäftsführenden Ausschuss führt die/der Vertreter/in des für Gesundheit zuständigen Landesministeriums, die/der die Aufgaben der/des Landessuchtbeauftragten wahrnimmt

# Mitgliedschaft

Dem Geschäftsführenden Ausschuss gehört je ein/e Vertreter/in folgender Institutionen an: der Landesministerien, die für Gesundheit, Bildung und Jugend, Inneres und Justiz zuständig sind, der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Brandenburg, der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg, der Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg und der Landesärztekammer Brandenbura

Das für Gesundheit und das für Bildung und Jugend zuständige Landesministerium können eine/n zweite/n Vertreter/in in den Geschäftsführenden Ausschuss entsenden. Jede Institution (Mitglied) im Geschäftsführenden Ausschuss hat eine Stimme.

Die Vertreter/innen sowie jeweils ein/e Stellvertreter/in werden von den entsendenden Institutionen namentlich benannt. Eine personelle Kontinuität ist wünschenswert.

Ein Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses oder sein/e Stellvertreter/in kann gleichzeitig auch dem Plenum oder/und einem Arbeitskreis angehören

# Ausschusssitzungen und Beschlussfassung

Die/der Vorsitzende des Geschäftsführenden Ausschusses lädt unter Mitteilung der Tages-ordnung zu den Sitzungen des Geschäftsführenden Ausschusses ein. Die schriftliche Einladung erfolgt in der Regel vier Wochen vor dem Sitzungstermin unter Hinzufügung der Beranen/Beschlussvorlagen

Der Geschäftsführende Ausschuss ist beschlussfähig, wenn wenigstens zwei Drittel seiner stimmberechtigten Mitglieder vertreten sind.

Die Beschlüsse des Geschäftsführenden Ausschusses werden einstimmig gefasst

# 3. Vorsitz der Landessuchtkonferenz

Den Vorsitz der Landessuchtkonferenz führt das für Gesundheit zuständige Mitglied der

Die/der Vorsitzende lädt zu den Sitzungen des Plenums der Landessuchtkonferenz ein. Sie/er teilt mit der Einladung zu einer Plenumssitzung die mit dem Geschäftsführenden Ausschuss abgestimmte vorläufiger Tagesordnung mit. Die Einladung zum Plenum erfolgt schriftlich unter Beifügung der vorläufigen Tagesordnung und Beratungs- und Beschlussunterlagen mindestens 4 Wochen vor dem Sitzungstag.

Die weiteren Aufgaben des/der Vorsitzenden sowie das Verfahren zu den Abstimmungen zwischen dem/der Vorsitzenden und dem Geschäftsführenden Ausschuss sind in 4. und 5. beschrieben.

# 4. Plenum

# Aufgaben

Das Plenum der Landessuchtkonferenz nimmt Berichte des Geschäftsführenden Ausschusses entgegen und berät landessuchtpolitische Fragen von grundsätzlicher Bedeutung. Die Beschlüsse der Landessuchtkonferenz werden vom Plenum der Landessuchtkonferenz ge-fasst. Die Beschlüssfassung im Plenum erfolgt auf Grundlage der vom Geschäftsführenden Ausschuss beschlossenen Beratungsunterlagen.

# Mitglieder/Stimmberechtigte Teilnehmer/Gäste

Die Mitglieder der Landessuchtkonferenz bilden das Plenum der Landessuchtkonferenz. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses nehmen als Gäste an der Plenumssitzung teil. Stimmberechtigte/r Teilnehmer/in eines Plenums ist die/der ordentliche Vertreter/in eines Mitglieds der Landessuchtkonferenz oder deren/dessen Stellvertreter/in

Zu den Plenumssitzungen können vom Geschäftsführenden Ausschuss Gäste eingeladen werden. Ihnen kann Rederecht erteilt werden.

Den Vorsitz im Plenum der Landessuchtkonferenz führt die/der Vorsitzende der Landessuchtkonferenz oder die/der von ihr/m für diese Aufgabe benannte Stellvertreter/in.

# Beschlussfassung

In den Beratungen des Plenums sind einvernehmliche Ergebnisse anzustreben. Kommen einvernehmliche Ergebnisse nicht zustande, sind in der Niederschrift der Beratungsergeb-

nisse die unterschiedlichen Meinungen festzuhalten.

Die Beschlüsse des Plenums werden mit einfacher Mehrheit der Stimmen der stimmberechtigten Teilnehmer/innen gefasst.

Seite 2 von 4

# 6. Arbeitskreise

# Aufgaben

Aufgabe der Arbeitskreise ist es, den Geschäftsführenden Ausschuss fachlich zu unterstützen, Entwürfe von Beratungsunterlagen für die Plenumssitzungen der Landessuchtkonferenz zu erarbeiten, auf Beschluss des Plenums der Landessuchtkonferenz Aufgaben zu übernehmen und dem Geschäftsführenden Ausschuss von sich aus Stellungnahmen zu Fachfragen im Rahmen der von den Arbeitskreisen erarbeiteten Themenschwerpunkte vorzulegen.

Die Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses können Mitglieder der von ihnen vertretenen Institution als Mitglieder der Arbeitskreise benennen und abberufen. Jedes vom Geschäftsführenden Ausschuss benannte Mitglied eines Arbeitskreises kann darüber hinaus Fachleute zur Mitarbeit einladen.

# Sprecher/in eines Arbeitskreises

Die Mitglieder eines Arbeitskreises wählen aus ihren Reihen ein/e Sprecher/in und eine/n Stellverfretende/n Sprecher/in. Die/der Sprecher/in und ihr/e Stellverfreter/in führen die Geschäfte des jeweiligen Arbeitskreises. Die/der Sprecher/in eines Arbeitskreises lädt zu den Sitzungen des Arbeitskreises ein. Die Sprecher/innen der Arbeitskreise können auf Einladung des Geschäftsführenden Ausschusses die Arbeitsergebnisse der jeweiligen Arbeitskreise im Geschäftsführenden Ausschuss erläutern.

# Beschlussfassung

In den Beratungen der Arbeitskreise sind einvernehmliche Ergebnisse anzustreben. Kommen einvernehmliche Ergebnisse nicht zustande, sind die unterschiedlichen Meinungen in einer Niederschrift festzuhalten.

# 7. Überprüfungsklausel

Der Geschäftsführende Ausschuss überprüft mindestens alle zwei Jahre die Zweckmäßigkeit und Praktikabilität der Geschäftsordnung und passt sie bei Bedarf an.

Über Änderungen der Geschäftsordnung beschließt der Geschäftsführende Ausschuss ein-

Letzte Fassung: 16. Oktober 2013