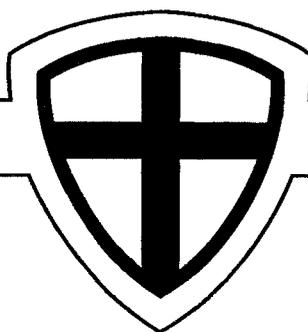


Stadt Freiburg im Breisgau

Dezernat III

Jugend, Soziales und Gesundheit
Koordinationsstelle für Suchtprophylaxe



BAND 1



**Konzeption Suchtprophylaxe
der Stadt Freiburg**

Im Rahmen dieser Reihe sind folgende Bände erhältlich:

- Band 1: Konzeption Suchtprophylaxe
der Stadt Freiburg
- Band 2: Drogenhilfe und
Drogenprophylaxe
- Band 3: Suchtführer
- örtliche Anschriften
- Band 4: Medienliste
- Band 5: Kinder brauchen Zukunft
- Projektdokumentation
- Band 6: Rausch und Realität
- Projektdokumentation

BAND 1

KONZEPTION SUCHTPROPHYLAXE DER STADT FREIBURG

zu beziehen bei

Stadt Freiburg
Dezernat III
Jugend, Soziales und Gesundheitswesen
Sozial- und Jugendamt
Koordinationsstelle für Suchtprophylaxe

D - 79095 Freiburg
Fax 07 61 / 2 01-35 99
Tel. 07 61 / 2 01-37 54

© Stadt Freiburg im Breisgau, 12-94
Koordinationsstelle für Suchtprophylaxe

Impressum

1. Auflage: 1 - 500 12-94

2. Auflage: 501 - 1 000 05-95

Herausgeberin:

Stadt Freiburg im Breisgau
Dezernat III, Jugend, Soziales, Gesundheit
Sozial- und Jugendamt
Koordinationsstelle für Suchtprophylaxe
D - 79095 Freiburg

Konzeption:

Uwe Müller-Herzog, Beauftragter für Suchtprophylaxe
Sabine Kalmbach, Koordinationsstelle für
Suchtprophylaxe

Gestaltung:

Angelika Gastler, Sozia - Verlag



So eine Arbeit wird eigentlich nie fertig,
man muß sie für fertig erklären,
wenn man nach Zeit und Umständen
das Möglichste getan hat.

J. W. v. Goethe

ÜBER EINES SEINER
WERKE

**IM AUFTRAG DES
AKTIONSKREISES SUCHTPROPHYLAXE
DER STADT FREIBURG,
FACHGRUPPE KONZEPT**



AGJ	Herr Meder
Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung	Frau Pfumpfei
AWO Nachsorgeberatung	Herr Biehl
Beauftragter für Suchtprophylaxe	Herr Müller-Herzog
Ev. Stadtmission	Herr Vötter
Heilsarmee Freiburg	Herr Heinrich
Kinderbüro	Frau Grether
Koordinationsstelle für Suchtprophylaxe	Frau Kalmbach
Personalamt, Betrieblicher Sozialdienst	Frau Hauber
Sozial- und Jugendamt, Jugendgerichtshilfe	Herr Schuler
Staatliches Gesundheitsamt	Frau Eichenlaub
Dezernat III	Herr Mutter
Jugendhilfe + Sozialhilfeplanung	Herr Meßner Herr Steiner

	INHALT	SEITE
1	Einleitung	10
2	Begriffsbestimmungen	11
2.1	Ursachen von Sucht und Abhängigkeit	14
2.2	Suchtmittelmißbrauch und Häufigkeit süchtigen Verhaltens	15
3	Suchtprophylaxe	18
3.1	Methoden praktischer Suchtprophylaxe	18
3.2	Politische Grundlagen	19
3.3	Rechtliche Voraussetzungen	20
4	Gesamtkonzept zur Suchtprophylaxe Baden-Württemberg	20
4.1	Beauftragte für Suchtprophylaxe (BfS)	21
4.2	Aktionskreise Suchtprophylaxe (AKS)	22

INHALT

5	Sozialdaten der Stadt	24
6	Zielgruppen	25
6.1	Primärprophylaxe	26
6.2	Sekundärprophylaxe	27
6.3	Tertiärprophylaxe	28
7	Suchtprophylaxe in der Stadt Freiburg Eine Fünf-Jahresstrategie	29
8	Literaturverzeichnis	33

1.

EINLEITUNG

Eine Welt ohne Drogen gab es nie, gibt es nicht und wird es wohl auch nie geben. Wer sich mit Drogenhilfe befaßt, wird an dieser schmerzlichen Einsicht nicht vorbeikommen. Sie ist aber nicht als Ausdruck von Resignation zu verstehen, sondern als Ergebnis der konzeptionellen Arbeit in diesem Themenkomplex. Eine Ursache ist, daß die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen des Mißbrauchs legaler Drogen im Unterschied zu illegalen Drogen nicht so unterschiedlich sind, wie die rechtspolitische Grenzziehung vermuten läßt. Der Mißbrauch illegaler Drogen steht mehr im Mittelpunkt, da er mit organisierter Kriminalität und extremer sozialer Verelendung der Drogenabhängigen einhergeht.

Konkrete Handlungsmöglichkeiten von Kommunen und Gebietskörperschaften bestehen. Sie liegen im Bereich der Suchtkrankenhilfe und der Prophylaxe. Das wichtigste für eine realisierbare Suchtprophylaxe ist, erfolgreich und repressionsfrei den maximalen Rahmen der Handlungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Hierzu und für die Gewinnung neuer Partner bedarf es einer klaren Konzeption. Ausgearbeitet von der Fachgruppe Konzept des Aktionskreises Suchtprophylaxe der Stadt Freiburg wird hiermit ein solches Konzept zur Suchtprophylaxe vorgestellt.

Die Konzeption Suchtprophylaxe der Stadt Freiburg ist kein Programm, das mit Fertigstellung zu den Akten gelegt werden kann. Es muß schrittweise und im Interesse der Betroffenen und der Gesamtbevölkerung

von möglichst vielen Beteiligten umgesetzt werden.

Das Suchtproblem ist dabei nicht nur ein Jugendproblem. Sucht geht uns alle an. Für eine wirkungsvolle Suchtprophylaxe bedarf es der grundsätzlichen Bereitschaft unserer Gesellschaft, in solidarischer und gemeinschaftlicher Anstrengung auf gesundheitsfördernde Lebensbedingungen hinzuwirken und sie mitzugestalten.

Wir wollen unsere LeserInnen und künftigen PartnerInnen neugierig machen. Sollte uns dies gelungen sein, so hat sich unsere Arbeit gelohnt. Allen beteiligten Institutionen und Personen, die an der Konzeption mitgearbeitet haben, ist herzlich zu danken dafür, daß sie ihre Fachkompetenz eingebracht und daß sie durchgehalten haben. Beide Kompetenzen - Fachkenntnisse und Durchhaltevermögen - werden in Zukunft noch stärker gefordert sein und so freuen wir uns auf eine weitere Zusammenarbeit mit Ihnen.



Uwe Müller-Herzog
Beauftragter für Suchtprophylaxe
der Stadt Freiburg im Breisgau



BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Definition von Sucht

Da der alte Begriff "Sucht" mehrdeutig ist, empfahl die Weltgesundheitsorganisation (WHO), ihn durch den Begriff "Abhängigkeit" zu ersetzen.

Definition von Abhängigkeit

Drogenabhängigkeit (drug dependency) wurde 1964 von der WHO als ein Zustand seelischer oder seelischer und körperlicher Abhängigkeit von einem Stoff mit zentralnervöser Wirkung definiert, wobei der Stoff zeitweise oder fortgesetzt eingenommen wird (vgl. Faust et al., 1982, S. 18). Der WHO-Begriff schließt folgende Aspekte ein:

- Gewöhnung an die entsprechende Substanz,
- Toleranzentwicklung, d.h. den Zwang, immer höhere Dosen zu konsumieren,
- psychische und physische Abstinenzsymptome bei Absetzen der Droge,
- verheerende Folgen auf den/die einzelne/n Mißbraucher/in und sein/ihr soziales Umfeld.

Es wird unterschieden:

Psychische (seelische) Abhängigkeit:

Sie ist gekennzeichnet durch das nicht zu unterdrückende Verlangen, die Droge wegen ihrer stimmungshhebenden, stimulierenden oder auch dämpfenden oder Rauschbilder provozierenden Wirkung zu nehmen.

Physische (körperliche) Abhängigkeit:

Bei absoluter Abstinenz (plötzlichem Fehlen) oder bei relativer Abstinenz (Dosisreduktion) der Droge kommt es zu quälenden Entzugserscheinungen. Sie sind in erster Linie durch eine vegetative Symptomatik gekennzeichnet wie: Schwitzen, Tremor, Appetitlosigkeit, permanente Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle.

Heutzutage sprechen wir, angelehnt an die WHO-Definition, auch oft von Substanzmißbrauch und Substanzabhängigkeit:

Substanzmißbrauch:

Merkmale pathologischen Gebrauchs sind Intoxikation tagsüber; Unfähigkeit, die Einnahme zu reduzieren oder abzusetzen, und wiederholte Versuche, durch vorübergehende Abstinenz oder Beschränkung der Einnahme auf bestimmte Tageszeiten den Gebrauch zu beherrschen.

Substanzabhängigkeit:

sie ist im allgemeinen eine schwerere Form der Störung durch psychotrope Substanzen als der Substanzmißbrauch und schließt körperliche Abhängigkeit ein, nachgewiesen entweder durch Toleranz- oder Entzugserscheinungen. Fast immer bestehen auch Merkmale pathologischer Anwendung, die zum Nachlassen der sozialen und beruflichen Leistungen führen; in seltenen Fällen kann sich die Manifestation der Störung auf die körperliche Abhängigkeit beschränken. Substanzabhängigkeit ist eine psychische Erkrankung. Sie verursacht eine Vielzahl körperlicher, seelischer, geistiger sowie

sozialer Schäden und Folgeerkrankungen. Erweitert wurde der oben angeführte Begriff der Substanzabhängigkeit in den letzten Jahren auf **süchtiges Verhalten**.

Wir unterscheiden:

Suchtmittel

stoffgebundene Suchtformen

- Alkohol
- Coffein
- illegale Drogen
- Medikamente
- Nikotin
- Schnüffeln
- etc.

Süchtige Verhaltensweisen

stoffungebundene Suchtformen

- Arbeitssucht
- Co-Abhängigkeit
- Eßstörungen (Magersucht, Eßsucht etc.)
- Fernsehsucht
- Kaufsucht
- Spielsucht
- etc.

Die folgenden weiteren Erscheinungsformen von Suchtmittelmißbrauch und süchtigem Verhalten nehmen an Bedeutung zu:

Schnüffeln:

Hierunter versteht man den Mißbrauch chemischer Mittel wie Klebstoff, Verdünnern u.ä. zum Zwecke der Rauscherzeugung.

Eßstörungen:

Von Eßstörungen im Sinne einer Krankheit sind überwiegend Frauen betroffen. Man unterscheidet die folgenden Erscheinungsformen:

- Magersucht (Anorexia nervosa):

Im Vordergrund steht die Nahrungsverwei-

gerung /-begrenzung mit der Folge eines Körpergewichtsverlustes bis zur lebensbedrohlichen Grenze von 30 bis 40 kg.

- Eßsucht (Adipositas):

Eßsüchtige leiden an periodisch auftretenden "Freßanfällen" oder essen permanent.

- Eß-/Brechsucht (Bulimie):

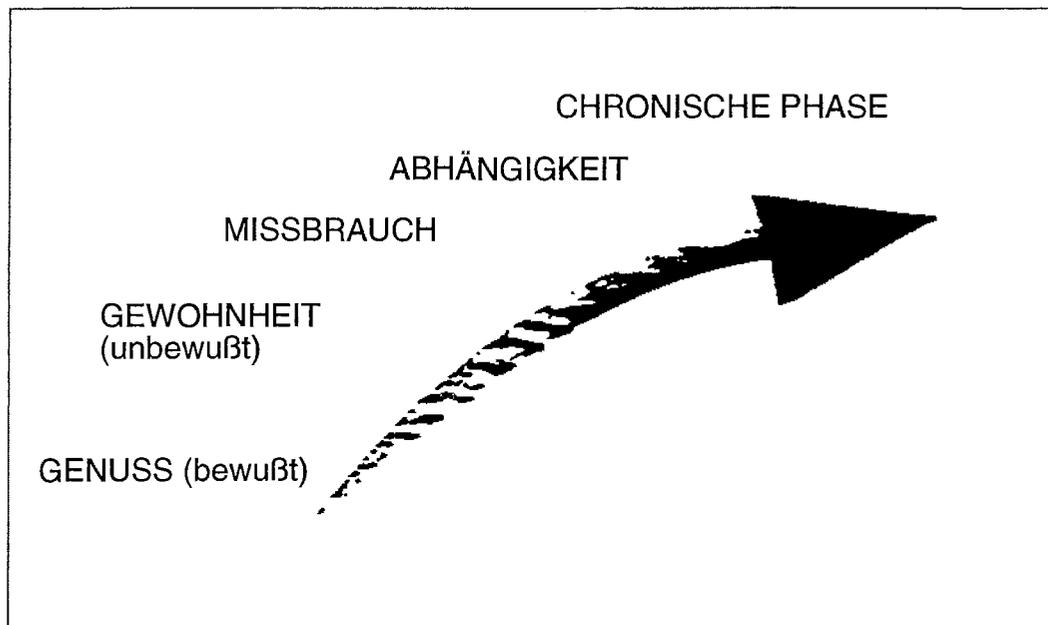
Heißhungerattacken (10 000 - 30 000 kcal pro Eßanfall) wechseln sich ab mit selbst herbeigeführtem Erbrechen. Dies ist häufig begleitet von einem Mißbrauch von Abführmitteln und Entwässerungstabletten sowie der Einnahme von Psychopharmaka.

Für alle drei Formen gilt, daß der Nahrungsaufnahme bzw. -verweigerung Bedürfnisse zugrunde liegen, die mit Ernährung nichts mehr zu tun haben. Eßgestörte können nicht mehr unterscheiden zwischen physischem und psychischem Hunger und Sattsein (Kontrollverlust). Nach Schätzungen sind bis zu 2 Millionen Menschen betroffen.

Spielsucht:

Die am weitesten verbreitete Form ist das Glücksspiel, wobei es sich um eine nicht-stoffliche Abhängigkeit mit Kontrollverlust und Entzugserscheinungen (z. B. Schwitzen, Schlafstörungen) handelt.

Es gibt kaum ein Verhalten oder Mittel, welches nicht zur "Droge" werden und damit abhängig machen kann. Ob ein Verhalten "normal" ist, ob etwas "normal gebraucht" wird, oder ob eine Abhängigkeit daraus entsteht, hängt entscheidend davon ab, warum, wie oft und zu welchem Zweck ein Verhalten gezeigt bzw. ein Mittel genommen wird. Der Übergang von normalem Verhalten zur Abhängigkeit ist schleichend und läßt sich modellhaft wie in der folgenden Skizze darstellen:



Definition von Suchtprophylaxe

Die Begriffe Prophylaxe und Prävention werden häufig synonym verwendet. Sie fassen alle Maßnahmen zusammen, die darauf gerichtet sind, Krankheiten zu verhüten oder in ihrem Verlauf zu verlangsamen bzw. zu bessern.

Unterschieden werden:

- Primäre Prophylaxe:

Sie findet bereits im Vorfeld der eigentlichen Gefährdung statt und richtet sich an die Gesunden, deren Gesundheit gefördert werden soll.

- Sekundäre Prophylaxe:

Sie ist auf die gezielte Früherkennung bestimmter Erkrankungen und Risikofaktoren sowie deren Verhütung oder Behebung gerichtet.

- Tertiäre Prophylaxe:

Mit ihr werden rehabilitative Maßnahmen, die nach einer Erkrankung ergriffen werden, bezeichnet, v.a. Rückfallvermeidung /-vermeidung, insbesondere bei chronischen Erkrankungen.

Suchtprophylaxe erfolgt im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes nicht mehr stoffspezifisch, sondern ursachenorientiert. Kontinuität, Vernetzung und langfristige Wirkung sind Merkmale einer guten Suchtprophylaxe.

“Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Gesundheitsförderung ist auf Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln ist darum bemüht, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern, sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen.”(Ottawa Charta der WHO).

2.1

URSACHEN VON SUCHT UND ABHÄNGIGKEIT

Sucht man nach den Ursachen von Abhängigkeit, so gibt es vielfältige Erklärungsansätze. Durchgesetzt hat sich der Ansatz eines multifaktoriellen Bedingungsgefüges, d. h. bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen in der Per-

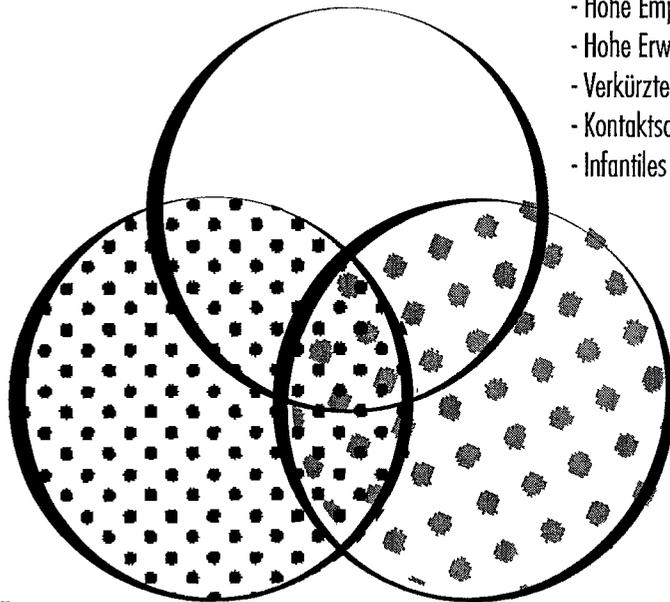
sönlichkeit (Mensch, individuelle Faktoren), der Umwelt (Gesellschaft, soziales Umfeld) und dem Suchtmittel / Verhalten und deren Zusammenwirken kann Abhängigkeit entstehen.

Entstehungsbedingungen der Sucht

(Trias der Entstehungsursachen nach Feuerlein)

Drugs

- Menge
- Art
- Dauer
- Toleranz
- Individuelle Reaktion
- Griffnähe
- Gewöhnung
- Verführung (Werbung)



Persönlichkeit

- Frühkindliche Entwicklung
- Ichbezogenheit
- Hohe Empfindsamkeit
- Hohe Erwartungshaltung
- Verkürzter seelischer Spannungsbogen
- Kontaktschwierigkeiten
- Infantiles Verhalten

Soziales Milieu

- Familiäre Situation
- Beruf
- Sozialer Status
- Einstellung zur Droge
- Werbe- und Modeinflüsse
- Konsumsitten
- Gesellschaftliche Bräuche
- Gesetzgebung
- Wirtschaftslage

Quelle: BLV-Fortbildung

Die unterschiedlichen Erscheinungsformen der Abhängigkeit bilden sich aus dem Zusammenspiel der Trias

Mensch / Individuum	Soziales Umfeld	Suchtmittel / Verhalten
Veranlagung	Berufsstreß	Angebotsvielfalt
Lebensgeschichte	Schulstreß	Geschmack
Sorgen/Ängste	Verführung	Wirkung
Konflikte/Spannungen	Werbung	Menge
Selbstwertgefühle	Isolation	Verfügbarkeit
Fehlhaltungen	Überforderung	Verhalten
Sensibilität	Konsum	positive Verstärkung
Euphorie	Familienkrankheit	
	Rituale	

Der/die Abhängige versucht mit Hilfe des Suchtmittels/Verhaltens, Luststeigerung zu erzielen bzw. Unlust zu vermeiden.

Je mehr jedoch ein Mensch seine eigenen Probleme betäubt oder verdrängt, anstatt sie aktiv und ursächlich anzugehen, um so mehr wird seine seelische Gesundheit gestört. Abhängigkeit verstärkt und vergrößert daher sogar die ursprüngliche Krise, weil sie zusätzliche Probleme (Arbeits-

platzverlust, Scheidung, Überschuldung etc.) schafft.

Abhängigkeit weist immer auch auf ein gestörtes Umfeld hin, welches durchaus seine "Vorteile" aus der Abhängigkeit des/der Einzelnen zieht. Dieses vielfältige, sich gegenseitig das Gleichgewicht haltende Bedingungsgefüge macht die "Heilung" somit kompliziert und langwierig. Es wird hier von co-süchtigem Verhalten / Co-Abhängigkeit gesprochen.

2.2

SUCHTMITTELMISSBRAUCH UND HÄUFIGKEIT SÜCHTIGEN VERHALTENS

Die nachfolgenden Zahlenangaben beziehen sich auf Baden-Württemberg und stammen aus einer Repräsentativerhebung der Infratest Gesundheitsforschung bei 12 bis 25 jährigen aus den Jahren 1987/88.

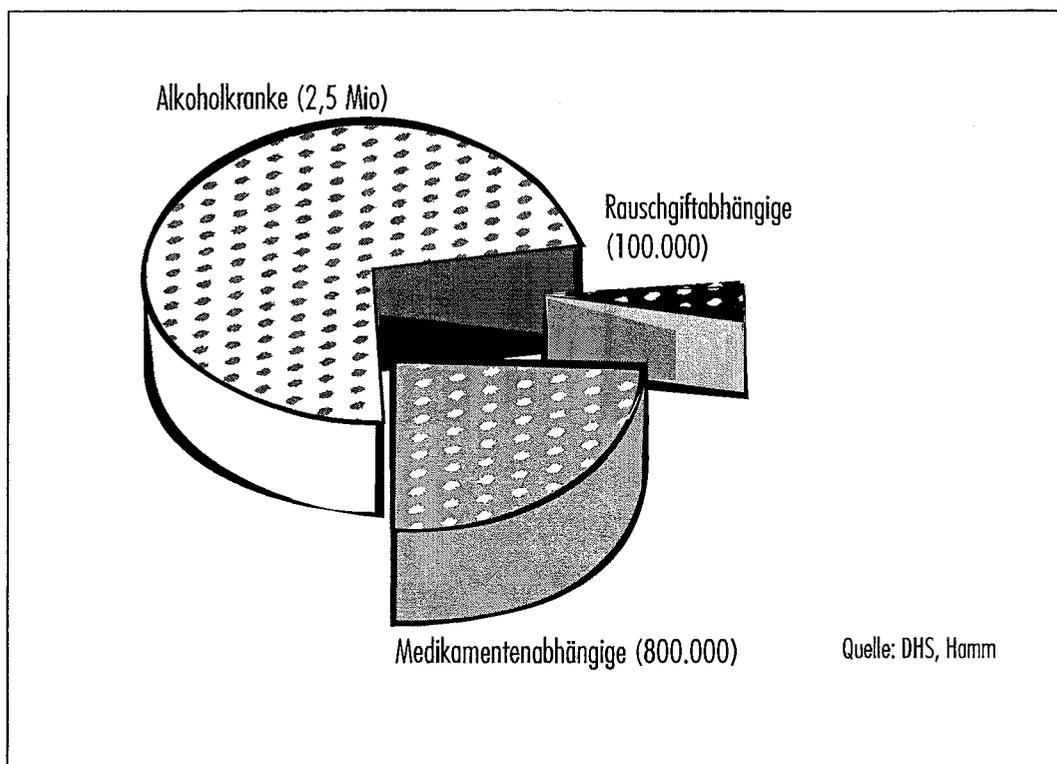
Über wissenschaftlich zuverlässig erhobenes Datenmaterial aus der Stadt Freiburg im Breisgau verfügen wir nicht, wir sind daher auf Schätzungen angewiesen.

Rauchen

30% aller jungen Menschen rauchen, wenn auch in unterschiedlicher Intensität. Die Schätzungen für Freiburg liegen bei 40.000 bis 50.000 RaucherInnen.

Alkohol

19% aller jungen Menschen trinken regelmäßig Alkohol. Alkoholgefährdet oder bereits abhängig sind 3% (an erster Stelle Bier, dann Wein, Spirituosen relativ selten).



Insgesamt muß von 230.000 bis 250.000 alkoholabhängigen Menschen ausgegangen werden. Die Freiburger Beratungsstellen gehen von 6.000 bis 8.000 alkoholkranken Menschen in der Stadt aus.

Medikamente

13% aller jungen Menschen nehmen regelmäßig, 53% gelegentlich Medikamente. Es ist in B.-W. von 40.000 bis 70.000 medikamentenabhängigen Menschen, mit einer hohen Dunkelziffer besonders bei Frauen, auszugehen.

Illegale Drogen

10,6% aller jungen Menschen haben Erfahrung mit "illegalen Drogen" (mindestens einmal rauchen, spritzen, schlucken oder schnüffeln psychotroper Substanzen, 55% Probierer, 28% schwache, 17% starke User). Es ist allein in Baden-Württemberg von 10.000 bis 12.000 von harten Drogen abhängigen Menschen und 250.000 Dauerkonsumenten von Cannabisprodukten auszugehen.

Die Polizei in Freiburg spricht von 1.000

Abhängigen.

Schnüffeln

Es ist davon auszugehen, daß 1 bis 10% der 10 bis 25jährigen irgendwann einmal chemische Lösungsmittel wie Klebstoff, Verdünner u.ä. zum Zwecke der Rauscherzeugung gezielt inhalieren; 0,1 bis 1% sind echte User.

Eßstörungen

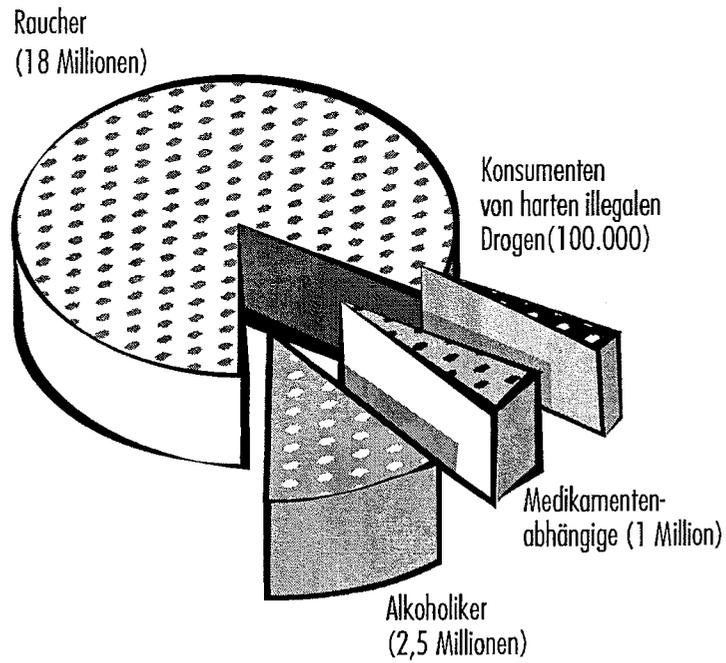
Nach geschätzten Angaben sind bis zu 2 Millionen Menschen von Eßstörungen betroffen (alte Bundesländer). 90% sind Frauen zwischen der Pubertät und dem 45. Lebensjahr. Für die Stadt Freiburg sind keine realistischen Zahlen zu erheben.

Spielsucht

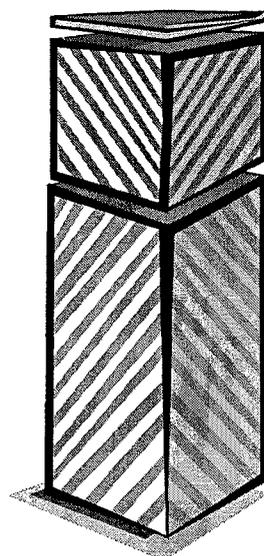
Die am weitesten verbreitete Form ist das Glücksspiel. Der deutsche Caritasverband geht von etwa 160.000 beratungs- und behandlungsbedürftigen Glücksspielern in Deutschland aus.

(Quelle ab "Schnüffeln": Jahrbuch Sucht 1992) ◆

Abhängige (stoffgebundene Süchte)



Suchtopfer



Tote durch:

illegale Drogen 2.000 = 1,5%

Alkohol (legal) 40.000 = 30%

Nikotin (legal) 90.000 = 68%

Quelle: DHS, Hamm, 1994

3.

SUCHTPROPHYLAXE

3.1

METHODEN PRAKTISCHER SUCHTPROPHYLAXE

Die Methoden der Suchtprophylaxe können unterschieden werden in:

-kommunikative oder individuelle/personelle Ansätze
-strukturelle oder umwelt-/systemorientierte Ansätze.

Individuelle und personenbezogene Ansatzpunkte -

es wird auch der Begriff "kommunikative Maßnahmen" verwendet- stellen die Frage in den Mittelpunkt, wie gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen durch die betroffenen Personen selbst verändert werden können. Übermäßiger Alkoholkonsum, Rauchen, Drogenmißbrauch, gesundheitsschädliche Eßgewohnheiten, zu wenig Bewegung usw. werden als individuelle Verhaltensprobleme verstanden, die der/die einzelne Betroffene selber ändern muß. Ziel personenbezogener Strategien ist es dabei zu helfen, gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen zu verändern. Dies geschieht vorwiegend durch Wissens- und Informationsvermittlung, durch Aufklärung oder Vermittlung von sozialen Kompetenzen und ist Zielrichtung der traditionellen Gesundheitserziehung."

(H.-J. Franz, in: Sucht geht uns alle an, Suchtprophylaxe, Therapie und Politik-Ansätze für Baden-Württemberg, Hrsg. B. Schäfer, Karlsruhe 1991, S. 11)

Solche kommunikativen Maßnahmen können im Bereich der Massenkommunikation stattfinden wie z. B. Aufklärungsplakate, Werbespots im Kino ("Keine Macht den Drogen", "Leben hat Zukunft" u.ä.), Anzeigen in Fernsehen, Rundfunk und Zeitschriften usw. Über die Medien sind hauptsächlich die Aufgaben Wissens- und Informationsvermittlung sowie Aufklärung zu erfüllen.

Die Vermittlung von sozialen Kompetenzen ist vor allem aber im Bereich der personalen Kommunikation anzusiedeln. Hier geht es um Stärkung der Selbstsicherheit, Förderung der Kommunikationsfähigkeit, Findung von konstruktiven Problemlösungsmustern, Identitätsstärkung u.ä.

Strukturelle Ansätze haben zum Ziel, Rahmenbedingungen für den einzelnen zu schaffen, die gesundheitsfördernd wirken. Diese Ansätze "...richten ihr Augenmerk auf die Veränderung von äußeren Bedingungen, die für die Gesundheitssituation der Bevölkerung von Bedeutung sind. Es

handelt sich dabei z.B. um das Verbot der Zigarettenwerbung in öffentlichen Medien oder des Verkaufs von Alkohol an Kinder und Jugendliche, Maßnahmen zur Reinerhaltung der Luft und des Wassers, das Verbot von gesundheitsschädlichen Werkstoffen (z.B. Asbest) usw. Ziel der präventiven Maßnahmen ist die einen Menschen umgebende Lebenswelt, in der freien Natur, in Institutionen oder in Betrieben und Schulen." (H.-J. Franz, in: Sucht geht uns alle an, Suchtprophylaxe, Therapie und Politik-Ansätze für Baden-Württemberg, Hrsg. B. Schäfer, Karlsruhe 1991, S. 11)

"Eine Verbindung des personenbezogenen und des umwelt- bzw. systemorientierten Ansatzes zur Prävention und Gesundheitsförderung wird im Lebensweisenkonzept, wie es vom Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Kopenhagen propagiert wird, hergestellt. Gemeint ist, daß die individuelle Lebensweise nur auf dem Hintergrund der sie zugleich beeinflussenden ökonomischen, ökologischen,

sozialen und kulturellen Faktoren erklärbar wird. Die Definition lautet wie folgt: Mit diesem Lebensweisenkonzept wird ein enger Bezug zwischen Lebensbedingungen, Lebenstätigkeiten und spezifischen, sozial geformten Bewältigungsstrategien hergestellt. Charakteristisch ist das Verknüpfen von individuellen und kollektiven Lebensweisen unter Bezugnahmen auf die jeweiligen soziostrukturellen Lebensbedingungen. Individuelles Verhalten wird verstehbar als wesentlich sozial geformtes, was unter anderem den Schluß nahelegt, daß seine Veränderung immer auch in Bezug zu sozialen Veränderungen zu setzen ist. Damit ist für den Bereich Gesundheitsförderung und -erziehung angezeigt, daß integrative Strategien von Prävention und Intervention entwickelt werden müssen, deren Hauptmerkmal darin besteht, daß sie zwischen den verschiedenen sozialen Sektoren vermitteln, aber auch in ihnen wirksam werden." (H.-J. Franz, in: Sucht geht uns alle an, Suchtprophylaxe, Therapie und Politik-Ansätze für Baden-Württemberg, Hrsg. B. Schäfer, Karlsruhe 1991, S. 11)

3.2

POLITISCHE GRUNDLAGEN

Politische Voraussetzung für jedes gesundheitsfördernde Programm ist die Ottawa-Charta, die 1986 auf der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung verabschiedet wurde mit dem Ziel, Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000 zu ermöglichen. Darauf aufbauend entstanden für den europäischen Raum bezüglich des Drogenproblems die Entschlüsse der

Europäischen Union B3-0668/92 und A3-0341/91 und für die Bundesrepublik Deutschland der Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan. Auf dieser Grundlage basiert das Gesamtkonzept Suchtprophylaxe des Landes Baden-Württemberg und letztendlich auch diese Konzeption. Die obengenannten Schriften sind über die Koordinationsstelle für Suchtprophylaxe der Stadt Freiburg zu beziehen.

3.3

RECHTLICHE VORAUSSETZUNGEN

Die nachfolgend aufgeführten Gesetzbücher besitzen jeweils Bestimmungen, die in den Bereich Abhängigkeit, Krankheit und Prophylaxe hineinwirken. Aus Platzgründen verzichten wir auf eine detaillierte Aufstellung.

Sozialgesetzbuch SGB
Betäubungsmittelgesetz BTMG
Betreuungsgesetz BTG
Kinder- und Jugendhilfegesetz KJHG
Schwerbehindertengesetz/Rehabilitationsrecht
Bundessozialhilfegesetz BSHG ◆

4.

GESAMTKONZEPT ZUR SUCHTPROPHYLAXE IN BADEN-WÜRTTEMBERG

“Das Verständnis von Suchtprophylaxe hat sich in den letzten Jahren wesentlich verändert und weiterentwickelt. Theorie und Praxis haben belegt, daß rein kognitive Strategien in Form von abschreckender Sachaufklärung wenig geeignet sind, den Bedürfnissen vor allem junger Menschen entgegenzuwirken, die sich mittels Rauschzustände neue Erlebniswelten erschließen wollen. Es wurde erkannt, daß sinnvolle vorbeugende Maßnahmen die tieferen Ursachen von Sucht und Abhängigkeit berücksichtigen müssen. Vor diesem Hintergrund wurde das Integrierte Gesamtkonzept zur Suchtpro-

phylaxe in Baden-Württemberg entwickelt, das vom Ministerrat des Landes am 6. Mai 1991 zur Kenntnis genommen und in der Koalitionsvereinbarung als Grundlage für die weitere Suchtpolitik in Baden-Württemberg bestätigt wurde. Das Gesamtkonzept Suchtprophylaxe will eine Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung für die Ursachen von Sucht und Abhängigkeit einleiten, um bereits frühzeitig möglichen Abhängigkeitsentwicklungen bei Kinder und Jugendlichen wirkungsvoller entgegenzutreten.

Das Gesamtkonzept Suchtprophylaxe setzt

mit seiner ursachenorientierten Ausrichtung neben der Vermittlung von Impulsen zur Verbesserung der gesellschaftlichen Bedingungen besonders bei der Förderung von Persönlichkeitswerten an, die dem Mißbrauch und der Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen entgegenwirken. Es geht nicht nur darum, Abhängigkeitserkrankungen zu vermeiden. Vor allem junge Menschen müssen vielmehr dazu befähigt werden, ihr Leben in positiver Weise, selbstbestimmt und eigenverantwortlich, zu bewältigen.

Das Gesamtkonzept Suchtprophylaxe geht in Übereinstimmung mit der Länderentschließung zur Drogenproblematik und dem Nationalen Rauschgiftbekämpfungswegplan von folgenden Leitlinien der Suchtpolitik aus:

- totale Abstinenz im Hinblick auf illegale Drogen;
- selbstkontrollierter Umgang mit legalen Suchtmitteln (z. B. Alkohol, Tabakerzeugnisse) mit dem Ziel weitgehender Abstinenz;
- bestimmungsgemäßer Gebrauch von Medikamenten."

(aus: Suchtbericht Baden-Württemberg 1993 - Situation und Maßnahmen, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung, Stuttgart 1993, S. 106-107)

Als ersten Schritt zur Realisierung des Gesamtkonzeptes Suchtprophylaxe ist die Einstellung von Beauftragten für Suchtprophylaxe (BfS) und die Schaffung von Aktionskreisen Suchtprophylaxe (AKS) erfolgt.

4.1

BEAUFTRAGTE FÜR SUCHTPROPHYLAXE (BFS)

Die im Gesamtkonzept Suchtprophylaxe vorgesehene Schaffung von Stellen für vollzeitbeschäftigte Beauftragte für Suchtprophylaxe in allen 44 Stadt- und Landkreisen hat bisher dazu geführt, daß in bereits 24 Stadt- und Landkreisen Beauftragte für Suchtprophylaxe eingestellt wurden.

Die konkrete Aufgaben- und Arbeitsgestaltung der Beauftragten für Suchtprophylaxe hat sich an den jeweiligen örtlichen oder regionalen Gegebenheiten und Bedürfnissen zu orientieren. Allgemein lassen sich folgende Aufgabenbereiche beschreiben:

- Bestandsaufnahme suchtprophylaktischer Maßnahmen, vor allem
- Initiierung, Koordinierung und Vernetzung der Maßnahmen und Aktivitäten zur Suchtprophylaxe
- Planung, Durchführung und Unterstützung von örtlichen Maßnahmen zur Suchtprophylaxe in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Sammlung und Vermittlung von Informationen
- Finanzierung der Koordinierungsstelle und Projekte

4.2

AKTIONSKREISE SUCHTPROPHYLAXE (AKS)

Seit 1990 sind Aktionskreise Suchtprophylaxe neu aufgebaut oder wiederbelebt worden. Somit arbeiten in 43 von 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg solche Aktionskreise Suchtprophylaxe.

Suchtprophylaxe ist Gesundheitserziehung und verfolgt das Ziel, in der Gesellschaft und beim Individuum gesundheitsbewußte Einstellungen und Verhaltensweisen zu entwickeln und zu fördern. Suchtprophylaxe soll dabei vor dem Hintergrund des multifaktoriellen Ursachengeflechts von Abhängigkeit

- ganzheitlich ausgerichtet sein und alle berührten gesellschaftspolitischen Aufgabenfelder umfassen, wie z.B. in der Jugend-, Sozial-, Kultur-, Familien- und Gesundheitspolitik,
- ursachenorientiert und zielgruppen-

- spezifisch sein,
- langfristig und prozeßorientiert angelegt sein
- sowohl personal-kommunikative als auch strukturelle Maßnahmen ergreifen.

Der regionale Aktionskreis Suchtprophylaxe hat die Aufgabe, suchtpropylaktische Aktivitäten auf örtlicher Ebene

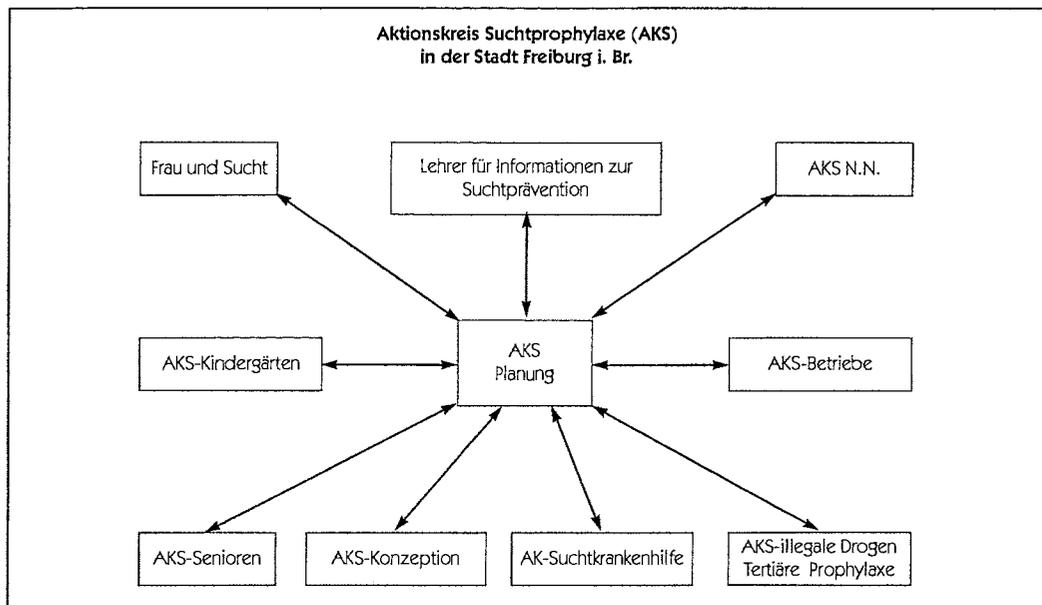
- zu initiieren
- vorzubereiten,
- aufeinander abzustimmen,
- zu vernetzen,
- umzusetzen,
- weiter zu entwickeln und
- zu dokumentieren.

Im regionalen Aktionskreis sollen alle für die Suchtprophylaxe bedeutsamen gesellschaftlichen Kräfte mitwirken. Das Schaubild auf der folgenden Seite soll dies verdeutlichen.

In Freiburg bestehen der AKS-Planung und die fünf Fachgruppen:

- Betriebe
- Kindergärten
- Konzept-
- Illegale Drogen /
Tertiäre Suchtprophylaxe
- Senioren

Des weiteren bestehen die Arbeitskreise "Frau und Sucht" und "Suchtkrankenhilfe", die mit dem AKS vernetzt sind.



Im AKS sind vertreten:

- Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung der Stadt Freiburg
- Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Kranken- und Betriebskassen
- Allgemeiner Sozialdienst / Familienhilfe / hauswirtschaftliche Hilfen / Elternschule u.a.
- Apothekerkammer
- Beauftragter für Suchtprophylaxe
- Bewährungshelfer beim Landgericht, Jugendrichter
- Bezirksärztekammer / ärztlicher Kreisverein Freiburg
- Elternkreis und Eltern-Selbsthilfe
- Freiburger Betriebe
- Gesundheits-/Krankenkassen: AOK / Barmer / DAK / TKK / BKK / IKK / Schwäbisch-Gmünder / MEK
- Gewerkschaften des DGB: u.a. ÖTV, GEW, IGM
- Industrie- und Handelskammer
- Jugendamt / Kindergärten / Jugendzentren u.a.
- Krankenhäuser / PLK / Uniklinik u.a.
- Kirchen und Vereine
- Liga der Freien Wohlfahrtsverbände DPWV /AWO / Caritas / Diakonisches Werk / AGS u.a.
- Psychosoziale Beratungsstellen / BLV / DROBS / AGJ / Stadtmission / AWO Nachsorge u.a.
- Polizeidirektion Freiburg
- Regierungspräsidium Freiburg
- Schulen / Oberschulamt / Bildungsberatungsstelle
- Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen / AA / AL-ANNON / Blaukreuz / Guttempler / Kreuzbund u.a.
- Staatliches Gesundheitsamt
- Sozialamt / sozialpädagogische Hilfen / Obdachlosenhilfe / Hilfen für psychisch Kranke und Suchtkranke u.a.
- Staatsanwaltschaft Freiburg
- Vereinigung Freiburger Sozialarbeit e.V. ◆

5.

SOZIALDATEN DER STADT

Zur Verdeutlichung der Aufgaben sind die Sozialdaten der Stadt Freiburg wichtig.

Alle Angaben dieses Abschnittes sind aus dem Zahlenspiegel 1994 oder den Beiträgen zur Statistik, Soziales 1992, beides vom Amt für Statistik und Einwohnerwesen der Stadt Freiburg im Breisgau, entnommen. Sofern nichts anderes angegeben, wurden die Zahlen von 1992 herangezogen. Neuere Zahlen liegen nur teilweise vor und wurden so weit wie möglich integriert.

EinwohnerInnen

In der Stadt Freiburg wohnen nach Angaben des Amtes für Statistik und Einwohnerwesen 196.658 EinwohnerInnen, darunter 88.000 Erwerbspersonen (Stand Juni 1993).

Sozialhilfe

Freiburg hat seit Jahren nach Mannheim die höchste Sozialhilfedichte aller baden-württembergischen Stadt- und Landkreise. Im Laufe des Jahres 1992 erhielten 16.987 Personen in Freiburg Sozialhilfe, knapp 2% mehr als im Vorjahr.

Arbeitslose

Auch was die Arbeitslosenquote betrifft, liegt Freiburg mit einer Quote von 7% (März 1992) an zweithöchster Stelle nach Mannheim.

Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

Es existieren 9 Krabbelstuben (151 Plätze), 91 Kindergärten (ca. 5.440 Plätze), 18 Schülerhorte einschließlich 3 heilpädagogische

Horte (749 Plätze), 15 Jugendbegegnungsstätten/Jugendtreffs und ein Kinderbüro (Beratungsstelle).

Für eine genauere Aufstellung verweisen wir auf die Bestandsaufnahme der Jugendhilfeplanung, Stadt Freiburg i.Br.

Schulen

Allgemeinbildende Schulen:

30 Grund- und Hauptschulen (7.901 SchülerInnen), 11 Sonderschulen (1.110 SchülerInnen), 6 Realschulen und 2 Abendschulen (2.538 SchülerInnen), 1 Gesamtschule (1.297 SchülerInnen), 11 Gymnasien und 1 Abendschule (6.819 SchülerInnen) und 2 Freie Waldorfschulen (966 SchülerInnen).

Berufliche Schulen:

10 Berufs- und Sonderberufsschulen (8.931 SchülerInnen), 58 Berufsfachschulen u.ä. (2.955 SchülerInnen), 39 Fachschulen u.a. (1.711 SchülerInnen), 6 berufliche Gymnasien (1.151 SchülerInnen).

Volkshochschule:

1.738 Kurse mit insgesamt 21.815 HörerInnen.

Hochschulen:

Albert-Ludwigs-Universität (23.800 Studierende), Staatliche Hochschule für Musik (592 Studierende), Pädagogische Hochschule (3.833 Studierende), Evangelische Fachhochschule für Sozialwesen (536 Studierende), Katholische Fachhochschule für Sozialwesen (899 Studierende)

Senioreneinrichtungen

Seniorenwohnungen mit 1.535 Wohneinheiten, 1 Wohnheim (43 Wohneinheiten), 2 Wohnstifte (481 Wohneinheiten), 20 Senioren- und Pflegeheime (1.690 Plätze), 1 Tagespflegeheim (12 Plätze), 21 Begegnungsstätten. ◆



Im Mittelpunkt der Suchtprophylaxe steht der Mensch in seiner Gesamtheit. Die zu entwickelnden Maßnahmen müssen sich an seinen Körper, seine Seele, seinen Geist und an seine Beziehungen zu anderen Menschen richten. Es gilt, einen harmonischen Zustand physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens zu fördern und zu entwickeln.

In diesem Sinne gehört Begleitung und Förderung der Persönlichkeit eines jungen Menschen zu den wirkungsvollsten Möglichkeiten, um der Entstehung von Abhängigkeit schon im Kindes- und Jugendalter vorzubeugen. Die Förderung eines gesunden Lebens und die Entfaltung geistiger Gesundheit beginnt im Mutterleib. Was in der frühen Kindheit an "Urvertrauen" erworben werden kann, muß beim Jugendlichen und heranwachsenden Menschen weiterentwickelt und beim Erwachsenen gepflegt werden.

Angebote und Maßnahmen der Suchtprophylaxe sollen in diesem Sinne für die Menschen immer Anstoß zur Selbsthilfe sein.

Wir wollen erreichen, daß möglichst viele Menschen mit Suchtmitteln und süchtigen Verhaltensweisen umgehen können, ohne davon abhängig zu werden, bzw. daß sie vollständig darauf verzichten können. Zur Verwirklichung dieser Ziele bedarf es einer gemeinsamen Anstrengung aller Menschen im Raum Freiburg, die in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft Verantwortung tragen. Sie alle sollen einen Bei-

trag dazu leisten, Lebenswelten so zu gestalten, daß Abhängigkeit immer entbehrlicher wird.

Über gezielte Öffentlichkeitsarbeit soll bei der Bevölkerung suchtprophylaktisches Bewußtsein vermittelt werden, welches im Alltag in entsprechendes Verhalten umgesetzt wird. Adressaten der suchtprophylaktischen Arbeit sind Menschen, die auf Grund ihrer Persönlichkeit und Funktion (z.B. in der Schule, im Betrieb, im Kindergarten, in kommunalen Gremien etc.) meinungs- und bewußtseinsbildend wie auch vervielfältigend wirken können (MultiplikatorInnen).

Aus diesem Grund wurden bisher verschiedene Aktionskreise gebildet, in denen im Sinne primär-, sekundär- und tertiärpräventiver Arbeit Fachleute gemeinsam planen und langfristige und dauerhafte Maßnahmen vor Ort durchführen.

6.1

PRIMÄRPROPHYLAXE: DER AKTIONSKREIS SUCHTPROPHYLAXE - KINDERGARTEN

Ein Kind wird nicht süchtig geboren - Bereits im frühen Kindesalter jedoch können Strukturen süchtigen Verhaltens gelegt werden, z.B. durch Gewöhnung an bestimmte Rituale oder durch Zwang (sich negativ auswirkendes Erziehungsverhalten). Eltern und professionelle ErzieherInnen können durch die Art und Weise, wie sie mit den Kindern umgehen, viel dazu beitragen, daß sie später nicht süchtig werden. Kinder, deren emotionale Bedürfnisse befriedigt werden, erhalten eine gute Basis für die Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls, Selbständigkeit, Konfliktfähigkeit und Verantwortungsbewußtsein.

Hierbei kommt den professionellen ErzieherInnen die Bedeutung zu, die Normen und Werte, die dem Kind von den Eltern vermittelt werden, zu erkennen, zu ergänzen, zu unterstützen, zu relativieren und das Kind durch positive Botschaften und Verhaltensweisen zu stärken.

Hinzu kommt Aufklärungs- und Erziehungsarbeit mit den Eltern (die Eltern lernen die Bedürfnisse der Kinder kennen, wahrnehmen, verstehen und befriedigen).

Suchtprophylaxe bedeutet aber auch fachspezifische Information und Fortbildung

der ErzieherInnen. Ein nicht zu unterschätzender Aspekt ist auch die Gestaltung der Umwelt wie Spielplatz, Raumgröße, Gruppengröße etc.

Der AKS - Kindergarten wurde gegründet, um den ErzieherInnen in der Betreuung der ca. 6.400 Kinder eine Hilfe bei der primären Suchtprophylaxe zu bieten.

Wenn man von einem Schlüssel von 1:10 bis 1:20 je nach Institution ausgeht, werden über den AKS Kindergarten ca. 300 bis 500 ErzieherInnen erreicht, die als MultiplikatorInnen in ihrer Eltern- und Erziehungsarbeit wirken können. Desweiteren werden alle LeiterInnen in Zusammenarbeit mit den FachberaterInnen geschult und die Arbeitsmappe "Suchtprophylaxe im Kindergarten" wird an jede Einrichtung übergeben.

Ziel ist es, daß pro Kindergarten/Hort ein/e AnsprechpartnerIn zum Thema Sucht arbeitet.

6.2

SEKUNDÄRPROPHYLAXE: DER AKTIONSKREIS SUCHTPROPHYLAXE - BETRIEBE

Untersuchungen zum Konsum- und Suchtverhalten am Arbeitsplatz haben gezeigt, daß zunehmendes Anforderungsniveau, schlechtere Arbeitsbedingungen, größere soziale Isolation, höheres Arbeitstempo, größere physische Belastungen oder ungenügende Bewältigungsstrategien zu überdurchschnittlichem Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenmißbrauch mit der Gefahr der Abhängigkeit führen.

Innerhalb eines Gesundheitsförderungsprogrammes bekommen Alkoholaufklärungsveranstaltungen oder NichtraucherInnenprogramme einen viel besseren Stellenwert bzw. ein positives Image und werden in größerer Zahl angenommen und umgesetzt als bei isolierter Behandlung und damit Stigmatisierung der Betroffenen. Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz ist somit eine Daueraufgabe und muß ein wesentlicher Bestandteil der Unternehmenskultur sein.

Der Aktionskreis Suchtprophylaxe - Betriebe in der Stadt Freiburg wurde gegründet, um die prophylaktische Arbeit und die Vernetzung der bestehenden Arbeit der Sozialdienste in den Betrieben zu ermöglichen.

In Freiburg gibt es in 9.100 nichtlandwirtschaftlichen Arbeitsstätten 111.000 Beschäftigte, im verarbeitenden Gewerbe 18.000 Erwerbstätige, im Dienstleistungsbereich 87.000 Erwerbstätige. Ein sehr großer Teil der Berufstätigen ist über den Aktionskreis Suchtprophylaxe - Betriebe direkt oder indirekt in Form von MultiplikatorInnenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit zu erreichen. (Zahlenspiegel`94, Stadt Freiburg)

Wenn man von den allgemein anerkannten Zahlen ausgeht, daß 5% der Beschäftigten alkohol- bzw. suchtgefährdet und -krank sind, heißt das, daß ca. 6.000 Suchtkranke in den Freiburger Betrieben arbeiten und über den AKS - Betriebe erreicht werden und die Prävention für alle greifen könnte.

Zur Zeit sind die Betriebs- und Innungskassen und die AOK, die in der Stadt ansässig sind, im AKS - Betriebe vertreten, sowie die Firmen Gödecke, Rhodia, Telekom, Postdienst, die Universitätsklinik, Sparkasse, Abwasserzweckverband sowie die Stadt Freiburg, so daß ca. 50-70% der Beschäftigten in Freiburg erreicht werden.

6.3

TERTIÄRPROPHYLAXE: DER AKTIONSKREIS SUCHT- PROPHYLAXE - ILLEGALE DROGEN UND SUCHTKRANKENHILFE

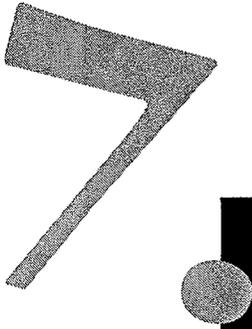
Diese beiden Aktionskreise bewegen sich hauptsächlich im Bereich der Hilfe für Drogenabhängige, die aus ihrer Sucht herauskommen wollen.

Drogenkonsum, gleich ob es sich um legale oder illegale Drogen handelt, nimmt zu. Daher erfordert effektive Prophylaxearbeit auch eine kontinuierliche Anpassung an die sich verändernden Konsumgewohnheiten. Diese dynamische Anpassung an sich verändernde Realitäten erfordert die Berufung eines regelmäßig tagenden Gremiums, hier der Aktionskreis Suchtprophylaxe - "Illegale Drogen" und der Arbeitskreis "Suchtkrankenhilfe".

In diesen Aktionskreisen arbeiten SpitzenvertreterInnen der Kommunen, der Justizbehörden, der Polizei und Fachleute aus der Drogenhilfe zusammen, um Handlungsbedarf, Handlungsnotwendigkeiten und Strategie abzustimmen. In Zusammenarbeit mit den fachkompetenten Persönlichkeiten und SpitzenvertreterInnen des Gesundheitsamtes, des Sozial- und Jugendamtes, der stationären und ambulanten Hilfeeinrichtungen und den gesetzlichen Krankenkassen werden die bisherigen Maßnahmen aller an der Drogenhilfe Beteiligten überprüft und noch stärker als bisher intensiviert und ausgebaut. Dabei wird auch nach neuen Wegen in der Ver-

meidung des Suchtmittelmißbrauchs und seiner Folgen insgesamt gesucht.

In Band 2 der Reihe "Konzeption Suchtprophylaxe der Stadt Freiburg" wird auf das Teilkonzept "Drogenprophylaxe und Drogenhilfe" detaillierter eingegangen. ◆



SUCHTPROPHYLAXE IN DER STADT FREIBURG EINE FÜNF- JAHRESSTRATEGIE

Diese Fortschreibung der Suchtprophylaxe auf die kommenden 5 Jahre ist als dynamisches, prozeßorientiertes Handlungskonzept und nicht als statische Festschreibung zu sehen. D.h. um variabel und an sich verändernde Bedingungen anpassungsfähig zu sein, kann es nötig werden, einzelne Teilziele zu modifizieren oder gar ganz wegzustreichen, um somit Platz für Neues zu schaffen.

11 Hauptpunkte zeigen den derzeitigen Handlungsrahmen:

1. Akzeptanz der suchtprophylaktischen Arbeit in der Öffentlichkeit:

Der Beauftragte für Suchtprophylaxe und der Aktionskreis Suchtprophylaxe mit den verschiedenen Fachgruppen (vgl. Kap. 5.2.1.) wollen in den nächsten 5 Jahren die Akzeptanz für die suchtprophylaktische Arbeit erhöhen.

Die Wege dazu sind:

- gegenseitige Information,
- zielgerichtete und effiziente Geschäftsführung des AKS, strukturierende, koordinierende, leitende, integrierende Arbeitsweise, Überzeugung durch Fachkompetenz und soziale Kompetenz,
- nicht nur Delegation, sondern selber aktiv werden im Rahmen der personellen

Möglichkeiten,

- Herausgabe eines Suchtführers für die Stadt Freiburg mit allen für Betroffene, Angehörige und Fachleute notwendigen Adressen (in Vorbereitung)

Da die Gespräche im Rahmen des Aktionskreises oft unter inhaltlichem und unter zeitlichem Druck stehen, soll durch entsprechende Initiativen Raum geschaffen werden für sozialen Austausch.

2. Verbesserung von Maßnahmen und Projekten:

In 5 Jahren soll erreicht sein, daß die Initiativen und Aktivitäten der Mitglieder und ihrer Organisationen diejenigen der Koordinationsstelle an Intensität und Wirkung übertreffen.

Die Wege dazu sind:

- Aktive Beziehungsarbeit durch "Motivationsgespräche" im Rahmen der Arbeitskontakte. Es soll den PartnerInnen vermittelt werden, daß "ohne sie nichts geht".
- Durchführung gemeinsamer Pilot-Projekte, bei denen mehrere AKS-Mitglieder und/oder Zielgruppen zusammenarbeiten. Die direkte Initiative der Koordinationsstelle geht dann im Laufe der Zeit über in Begleitung der Projekte.

- Wecken von Begeisterung und Engagement durch gemeinsame Projekte
- Die Koordinationsstelle unterstützt Modelle, die anstreben, daß in einem gemeinsamen Rahmen unterschiedliche Identitäten akzeptiert werden und sich gegenseitig fördern können.
- Innehalten und Rückschau, um so Bewußtsein zu schaffen für die "großen" Zusammenhänge

3. Hauptziel von Aktionen: Bewußtmachen!

Es sollen erste Erfolge erzielt werden auf dem Weg vom "Aktionismus" zur "Bewußtseinsänderung". Selbst bei erfolgreichen Aktionen wird jedoch gerade dieser Erfolg nur schwer meßbar sein.

Die Wege dazu sind:

- intensive Gespräche mit Einzelnen und Gruppen
- gute, professionelle Präsentationen vor größeren Gruppen von "MultiplikatorInnen"
- lernen, sich auf andere einzulassen
- Die Erfahrungen vermitteln, daß man sich auf BfS und AKS verlassen kann.

4. Die Arbeit des AKS soll Kreise ziehen:

Es soll in den folgenden 5 Jahren erreicht werden, daß die Zusammenarbeit mit dem Aktionskreis Suchtprophylaxe als Bereicherung und nicht als Zusatzbelastung erlebt wird. Es soll dazu beigetragen werden, daß der AKS in der kommenden Phase sich seine "Idee" und seine "Identität" erarbeitet, so daß für jedes Mitglied und alle potentiellen Partner die Identifikation steigt.

Die Wege dazu sind:

- Entwurf von Qualitätskriterien für die gemeinsame Arbeit
- Jahresrückblick mit Auswertung
- Austausch von Informationen
- Organisation von Klausurtagungen

5. Die Attraktivität für gemeinsame Projekte verbessern:

Es soll erreicht werden, daß ein gemeinsames Verständnis für die Aufgaben des AKS, der Geschäftsführung, der Zielgruppen, der Koordinationsstelle und des Vorsitzenden des AKS erarbeitet und dokumentiert sein wird. Damit wird auch die Verbindlichkeit und Verlässlichkeit bei übernommenen Aufgaben und Projekten unterstützt werden.

Die Wege dazu sind:

- Auswertung von Aktivitäten
- Schaffung von Raum und Zeit für inhaltliche Gespräche mit potentiellen Zielgruppen

6. Suchtprophylaxe in allen Lebensbereichen:

Gemeinsam muß erreicht werden, daß es innerhalb dieser 5 Jahre selbstverständlich wird, soziales Handeln auch unter dem Gesichtspunkt der Suchtprophylaxe zu sehen. Der Bekanntheitsgrad der Koordinationsstelle und des Aktionskreises Suchtprophylaxe soll sich wesentlich erhöhen.

Die Wege dazu sind:

- regelmäßige Beiträge in den lokalen Medien zu spezifischen Themen der Suchtprophylaxe
- verschiedene öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen, z.B. im Zusammenhang mit der Europäischen Suchtwoche im Herbst 1994,
- Ausleihe der alkoholfreien Saftbar zu verschiedenen Veranstaltungen, daran gekoppelt Öffentlichkeitsarbeit
- Ausweitung des Verteilers für den Suchtführer der Stadt Freiburg
- neue Kontakte zu Menschen aus den Zielgruppen aufbauen und pflegen und die Koordinationsstelle mit ihren Aufgaben vorstellen.

7. Die Angebote bekannt machen:

Die Nachfrage nach den Arbeitsangeboten der Koordinationsstelle soll wesentlich erhöht werden mit dem Ziel, ein positives Image durch gute Erfahrungen mit der Zusammenarbeit zu erhalten.

Die Wege dazu sind:

- konzeptionelle Beratung zur Verankerung der Suchtprophylaxe in
 - Familie
 - Tageseinrichtungen für Kinder
 - Schule
 - (Ausbildungs-) Betriebe
 - verbandliche und offene Jugendarbeit
 - Politik
 - Medien
 - Erwachsenenbildung
 - Familienbildung
- Schulungsangebote für MultiplikatorInnen

8. Ein Netz von PartnerInnen vor Ort:

Aufbau eines Netzes von AnsprechpartnerInnen in den Kommunen für die Themen Suchtprophylaxe und Abhängigkeit (d.h. weitere Dezentralisierung und Vernetzung im Sinne des Gesamtkonzeptes). Diese sind damit auch MultiplikatorInnen für die Koordinationsstelle.

Diese sollen:

- über die Gemeindeverwaltung (freiwillige Mitarbeit z.B. von Gemeindebediensteten, die stundenweise freigestellt werden und sonstige FunktionsträgerInnen in der Gemeinde) gewonnen und durch Schulungen unterstützt werden. Hierbei sollen folgende Zielgruppen vorrangig angesprochen werden:

- Schulen:
 - RektorInnen
 - LehrerInnen für Informationen zur Suchtprävention
 - SchülerInnen aus der SchülerInnenmitverwaltung
 - RedakteurInnen von Schülerzeitungen

- Jugendarbeit JugendfreizeitleiterInnen und HelferInnen
- Tageseinrichtungen für Kinder: ErzieherInnen, FachberaterInnen und LeiterInnen
- Betriebe: Führungskräfte, Betriebs-/Personal-RätInnen, MeisterInnen, betrieblicher Sozialdienst
- Senioreneinrichtungen: Leitung, Pflegepersonal

9. Der Aktionskreis Betriebe:

Die Bildung des Aktionskreises Betriebe fand bereits 1993 statt, es wird aber für die Jahre 1994 und 1995 noch Aufgabe sein, die Arbeitsgruppe definitiv zu konstituieren, ein Gruppengefühl zu schaffen, auf dessen Basis weiter konstruktiv gearbeitet werden kann.

Geplant sind konkret:

- Kontaktgespräche mit Verbänden, Kammern, Krankenkassen etc., Vorstellung des Gesamtkonzeptes und Abklärung von gemeinsamen Tagungen.
- Erarbeitung und Durchführung eines Fortbildungskonzeptes in Seminarform.
- Vermittlung der alkoholfreien Saftbar, z.B. für Betriebsfeste (Motto "Ohne Alkohol geht's auch" o.ä.) in Zusammenarbeit mit dem IB-Berufsbildungszentrum.

10. Der Aktionskreis Kindergarten:

Auch der Aktionskreis Kindergarten wurde bereits 1993 gebildet. Hier wird es wie im Aktionskreis Betriebe Aufgabe der nächsten Jahre sein, gemeinsam zu erarbeiten, wie Suchtprophylaxe in die pädagogische Arbeit mit Kindern integriert werden kann.

Geplant sind konkret:

- Übergabe des Kindergartenordners mit Fachaufsätzen zur Suchtprophylaxe zur Information und Schulung von ErzieherInnen, Thema "Ganzheitlich orientierte Suchtprophylaxe als Hilfe zur Persönlichkeitsentfaltung von Kindern"

- Anregungen für eine kreative und situationsorientierte Suchtprophylaxe in der Arbeit mit Kindern
- Fortbildungsangebote für ErzieherInnen (in Zusammenarbeit mit den Trägerverbänden)
- ReferentInnenvermittlung bzw. Durchführung von ErzieherInnen - AG's und Elternabenden
- Literatur- und Medienlisten
- Vermittlung der alkoholfreien Saftbar
- Versendung von Elternbriefen

Hier steht Freiburg in einer Sonderstellung. Freiburg wurde vom Städtetag als Modellprojekt in Baden-Württemberg für die suchtprophylaktische Arbeit im Kindergarten ausgewählt. Im speziellen ist im Moment in Freiburg die Kindertagesstätte Violett der Karl-Dietrich-Bonhöfer-Kirchengemeinde in Weingarten Projektkindergarten zur Umsetzung von stadtteilbezogener, projektorientierter Arbeit mit ErzieherInnen, Kindern und Eltern. Weitere projektgeförderte Kindergärten werden folgen.

Konkret heißt das für die Kindergärten in der Stadt Freiburg, daß hier verstärkt Fortbildungsangebote stattfinden, evtl. Tagungen zu speziellen Themen organisiert und finanziell gefördert werden u.a.

11. Weitere Möglichkeiten:

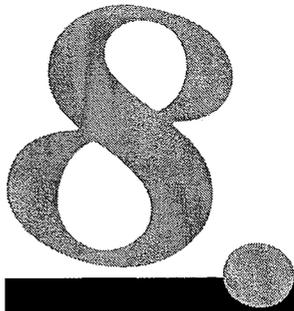
Für die Jahre 1995 bis 1997 ist die Bildung eines Aktionskreises Suchtprophylaxe -

Sucht im Alter geplant. Auch hier besteht ein großer Handlungsbedarf, das Problembewußtsein in diesem Bereich wächst stetig.

Sollte sich im Laufe der nächsten Zeit das Interesse an weiteren AKS bilden, werden der Beauftragte für Suchtprophylaxe und Fachleute aus diesen Bereichen im Sinne der Dynamik und Prozeßorientiertheit offen sein für die entsprechende Thematik.

Weiterhin soll in Zusammenarbeit mit der Stadtbibliothek noch eine Mediothek mit Literatur, AV-Medien u.a. aufgebaut werden, die allen MultiplikatorInnen und der gesamten Bevölkerung zur Verfügung stehen soll.

Für die Konkretisierung von Projekten werden SponsorInnen gesucht, um die Wirksamkeit zu erhöhen. Das "Socialsponsoring" soll auch dazu dienen, den Bereich "Wirtschaft" für die Inhalte von Suchtprophylaxe zu sensibilisieren, interessieren und miteinzubeziehen. ◆



LITERATURVERZEICHNIS

- Beiträge zur Statistik der Stadt Freiburg i.Br.,
Soziales 1992. Hrsg. vom Amt für Statistik und
Einwohnerwesen der Stadt Freiburg im Breisgau,
Januar 1994
- Dauderer, Max
Drogen-Handbuch für Klinik und Praxis
München, Zürich: ecomed, 1990
- Empfehlungen der Expertenkommission der
Bundesregierung zur Reform der Versorgung
im psychiatrischen und psychotherapeutischen/
psychosomatischen Bereich auf der Grundlage
des Modellprogramms Psychiatrie der
Bundesregierung. Hrsg. vom Bundesminister für
Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit,
Bonn, 1988
- Expertise zum aktuellen Kenntnisstand auf dem
Gebiet der Primärprävention des Substanz-
mißbrauchs. Hrsg. von der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung, Köln 1992
- Integriertes Gesamtkonzept der Drogenhilfe
und Initiative Drogenprophylaxe. Hrsg. von
Rainer Blobel, Jugend- und Drogenberatung,
Karlsruhe 1993.
- Jahresheft Stadt Freiburg im Breisgau, 1991,
Hrsg. vom Amt für Statistik und Einwohnerwesen
der Stadt Freiburg im Breisgau
- Schäfer, Barbara: Sucht geht uns alle an:
Suchtprophylaxe, Therapie und Politik Ansätze
für Baden-Württemberg,
Braun: Karlsruhe 1991.

- Suchtbericht Baden-Württemberg 1993.
Situation und Maßnahmen. Hrsg. Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Sozialordnung, Stuttgart 1993
- Suchtbekämpfung 7 - Gesamtkonzept
Suchtprophylaxe. Hrsg. vom Ministerium für Arbeit,
Gesundheit, Familie und Frauen Baden-Württemberg,
Stuttgart, 1991
- Suchtprophylaxe Informationsdienst, 1/93.
Hrsg. vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und
Sozialordnung Baden-Württemberg, Stuttgart 1993
- Suchtprophylaxe - Konzeption,
Hrsg. von der Koordinationsstelle und Arbeitskreis
für Suchtprophylaxe Pforzheim/Enzkreis 1993
- Suchtreport 6/87, Therapie oder Strafe
- Verkehrsbericht 1993 Stadt Freiburg
und Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald,
Hrsg. von der Polizeidirektion Freiburg

Weiterführende Literatur kann bei der Koordinationsstelle
für Suchtprophylaxe, Stadt Freiburg angefordert werden.

zu beziehen bei:

Stadt Freiburg
Sozial- und Jugendamt
Koordinationsstelle für Suchtprophylaxe

D-79095 Freiburg
Fax 0761-201-3599



BAND 1

**KONZEPTION SUCHTPROPHYLAXE
DER STADT FREIBURG**

