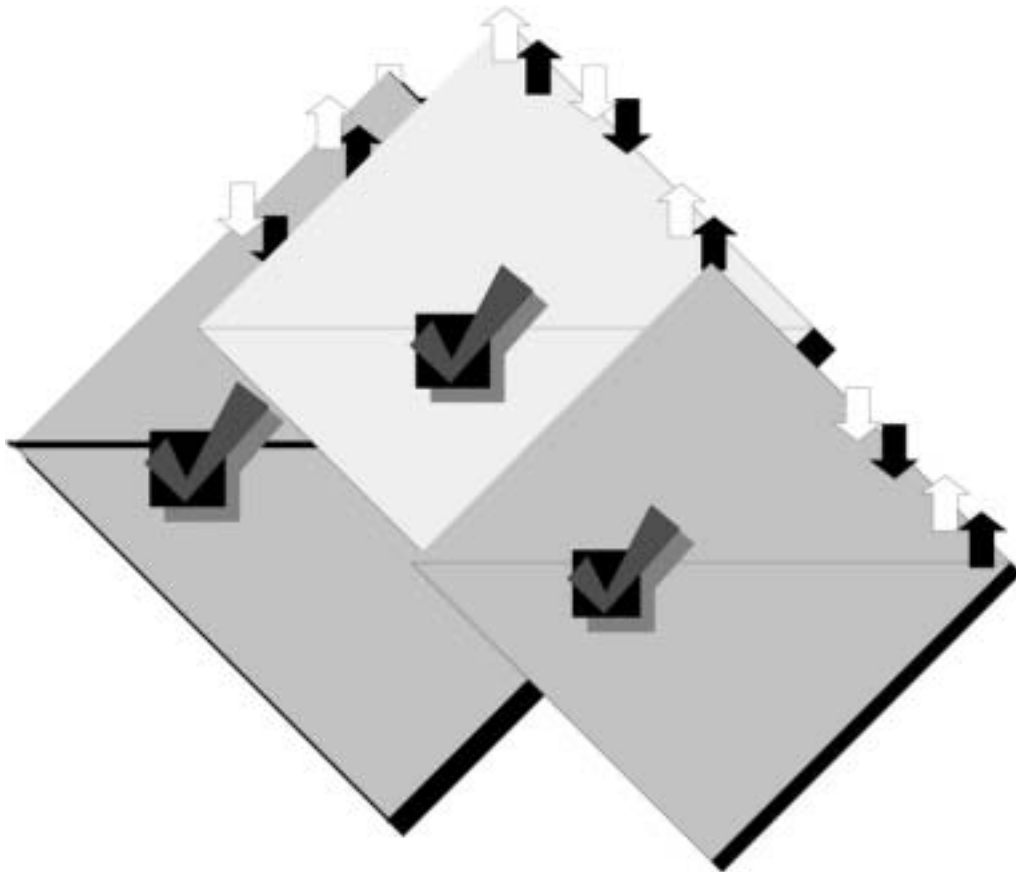


Suchtvorbeugung in den Schulen der Sekundarstufen I und II

Band I: Konzeption, Fachliche Grundlagen, Rechtsaspekte



*Dietrich Bäuerle, Georg Israel,
Dirk Rasel*

In dieser Schriftenreihe erscheinen Materialien zur
Lehrerfortbildung in Nordrhein-Westfalen

Beteiligte Institutionen:

Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen
Landesinstitut für Schule und Weiterbildung
Bezirksregierungen
Schulämter

Entwicklung der Materialien

Georg Israel (Gesamtleitung)

Landesinstitut für Schule und Weiterbildung
Abteilung für Lehrerfortbildung, Soest

Dr. Dietrich Bäuerle

Berater und Lehrbeauftragter für Suchtprävention in Hessen

Dirk Rasel

Schulleiter der Gemeinschaftshauptschule Wuppertal Elberfeld

Herausgeber:

Landesinstitut für Schule und Weiterbildung
Paradieser Weg 64
59494 Soest

1. Auflage 2001

Nachdruck nur mit Genehmigung des
Landesinstituts für
Schule und Weiterbildung
Paradieser Weg 64
59494 Soest

ISBN 3-8165-2285-8

Vertrieb:

Verlag für Schule und Weiterbildung
DruckVerlag Kettler GmbH
Postfach 1150
59193 Bönen

Bestellnummer: 2285

Kapitel 1:.....4
Georg Israel

Konzeption der Suchtvorbeugung in der Schule

1. Suchtprävention als Teil der schulischen Gesundheitsförderung
2. Psychosozialer Ansatz in der schulischen Suchtprävention
3. Ziele der schulischen Suchtprävention
4. Aufgabenfelder der schulischen Suchtprävention
5. Primärprävention: Grundlage der schulischen Suchtprävention
6. Sekundärprävention – vor allem Aufgabe der Beraterinnen und Berater
7. Kooperation innerhalb und außerhalb der Schule
8. Aufgaben der Schulleitungen
9. Stützsyste me der schulischen Suchtprävention
10. Arbeitskreise der Beraterinnen und Berater: Lehrerfortbildung
11. Fortbildung der Arbeitskreisleiter

Kapitel 2:.....37
Dr. Dietrich Bäuerle

Fachliche Grundlagen

1. Situationen und Erfahrungen als Vorgaben für die Suchtprävention
2. Hintergrundinformation zum Thema Sucht und Drogen
3. Kontroversen und Theorien zur Suchtproblematik
4. Suchtprävention als psychosoziale, gesellschaftliche und politische Aufgabe
5. Pädagogische Konsequenzen: Aufgabenfelder schulischer Suchtprävention
6. Zentrale Adressen
7. Literatur

Kapitel 3:.....155
Dirk Rasel

Rechtsaspekte

Vorwort

1. Zusammenarbeit mit der Schulleitung
2. Zusammenarbeit mit den Mitwirkungsorganen innerhalb der Schule
3. Zusammenarbeit mit den Eltern
4. Zusammenarbeit mit anderen Institutionen
5. Allgemeine Rechtsfragen

Anhang

Gliederung:

Kapitel 1: Konzeption der Suchtvorbeugung in der Schule

Einleitung	5
1. Suchtprävention als Teil der schulischen Gesundheitsförderung	6
1.1 Förderung von Lebenskompetenzen	6
1.2 Kontext der Suchtprävention.....	7
1.3 Lebensweltorientierung in der schulischen Suchtprävention.....	9
2. Psychosozialer Ansatz in der schulischen Suchtprävention.....	9
2.1 Vermeidbare und nicht vermeidbare Abhängigkeiten	10
2.2 Suchthaltungen und süchtiges Verhalten	10
3. Ziele der schulischen Suchtprävention.....	12
4. Aufgabenfelder der schulischen Suchtprävention.....	12
4.1 Kommunikative Maßnahmen	12
4.2 Strukturelle Maßnahmen	13
4.3 Verbindung von kommunikativen und strukturellen Maßnahmen	13
4.4 Suchtspezifische Informationsvermittlung.....	14
5. Primärprävention: Grundlage der schulischen Suchtprävention.....	14
5.1 Primärprävention als Erziehungsauftrag aller Lehrerinnen und Lehrer.....	14
5.2 Primärprävention als Querschnittsaufgabe der schulischen Gesundheitsförderung	16
5.3 Spezifische Aufgabenstellung der schulischen Suchtprävention.....	19
6. Sekundärprävention, - vor allem eine Aufgabe der Beraterinnen und Berater	24
6.1 Anlässe für sekundärpräventive Maßnahmen	24
6.2 Aufgabenbereiche der Beraterinnen und Berater	25
7. Kooperation innerhalb und außerhalb der Schule	27
8. Aufgaben der Schulleitungen	29
9. Stützsysteme der schulischen Suchtprävention.....	30
10. Arbeitskreise der Beraterinnen und Berater: Lehrerfortbildung	31
10.1 Rahmenbedingungen erfolgreicher Arbeit	31
10.2 Struktur der Arbeitskreise	32
10.3 Inhaltsebenen und methodische Prämissen der Fortbildungsarbeit	33
10.4 Kollegiale berufliche Selbstreflexion der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung	33
10.5 Kollegiales Training der angestrebten Beratungsfähigkeiten	34
11. Fortbildung der Arbeitskreisleiter	35

Einleitung

Ende 1989 wurde den Schulen des Landes NRW von dem damaligen Kultusministerium das Konzept „Sucht- und Drogenvorbeugung in der Schule“ zur Orientierung und Unterstützung der schulischen Präventionsarbeit vorgestellt. Auf der Basis dieser Konzeption, die sich an den wissenschaftlichen Forschungs- und Diskussionsständen, an vorliegenden Praxiserfahrungen sowie an den Aufgabenfeldern schulischer Präventionsarbeit ausrichtete, wurde das Landesinstitut für Schule und Weiterbildung mit der Entwicklung eines Material- und Medienverbunds und eines Lehrerfortbildungskonzeptes zur Sucht- und Drogenvorbeugung beauftragt. Nach einer Erprobungsfassung wurde dieses Materialpaket mit dem Lehrerfortbildungsangebot 1991 allen Schulen der Sekundarstufen I und II zur Verfügung gestellt. In den Schulen des Landes, bei den Elternverbänden sowie den Fachleuten innerhalb und außerhalb von Nordrhein-Westfalen haben diese Materialien viel Anerkennung gefunden.

Nach 10 Jahren wird jetzt eine neue Fassung dieser Materialien vorgelegt. Neues empirisches Material zu Suchtmittelkonsum und zur Sucht- und Drogenabhängigkeit und neue schulische Konzepte der Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung sowie Ergebnisse von Bestandsaufnahmen zur schulischen Suchtprävention haben dazu geführt, dass die neuen Materialien über generell notwendige Aktualisierungen hinaus an einigen Stellen gegenüber der alten Ausgabe andere Akzente setzen. Die neuen Materialien liegen in einer deutlich gestraffteren Version vor. In einer übersichtlichen Form sollen sie den Zugang und die Einsetzbarkeit auch für in Suchtprävention „ungeübte“ Lehrerinnen und Lehrer erleichtern. Dazu gehört auch ein wiederkehrendes Arbeitsmuster im Unterrichtsbaustein von der Droge über Missbrauch/Sucht zur Handlungskompetenz.

Mit den neuen Materialien wird versucht, den spezifischen Kern der schulischen Suchtprävention zu treffen, der diesen Präventionsansatz von anderen schulischen Ansätzen, etwa der Gewaltprävention, unterscheidbar macht.

Zu dem Materialpaket gehören zwei Bände. In Band I finden sich der Grundlagenbaustein, in dem eine auf Theorie und Praxis abgestimmte Konzeption zur Sucht- und Drogenprävention in der Schule sowie das Modell zur Fortbildung von Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung dargestellt werden, der Baustein mit fachlichen Grundlagen und der Rechtsbaustein. Zum Band 2 gehören ein Unterrichtsbaustein, der Baustein Beratung und der Baustein zur Elternarbeit. Die einzelnen Bausteine konkretisieren die Konzeption in Verbindung mit dem Lehrerinnen- und Lehrerarbeitskreismodell.

In den Lehrerarbeitskreisen kann mit jedem einzelnen der Materialbausteine der Einstieg in die suchtpreventive Arbeit erfolgen – entsprechend den jeweils anstehenden Problemen und Interessen der Mitglieder von Lehrerarbeitskreisen. Darüber hinaus sind die Materialien auch außerhalb der Lehrerfortbildung durch alle interessierten Lehrerinnen und Lehrer in der Schule einsetzbar.

An der Erarbeitung der Materialien waren neben dem Autorenkreis alle tätigen Arbeitskreisleiterinnen/Arbeitskreisleiter der schulischen Suchtprävention in Nordrhein-Westfalen in mehreren Evaluationsseminaren beteiligt. Die Erfahrungen dieser Praktiker der schulischen Suchtprävention, zu denen auch Fachleute aus Prophylaxefachstellen gehören, sind in die Materialien eingeflossen.

Interessierte Lehrerinnen und Lehrer, die in ihrer Schule als Beraterinnen und Berater für Suchtprävention ernannt sind/bzw. ernannt werden sollen, wenden sich wegen der Einrichtung von Lehrerarbeitskreisen an ihre jeweils zuständigen Schulämter bzw. Schulaufsichtsbehörden – ggf. an das Dezernat 45 (Aus- und Fortbildung) ihrer Bezirksregierung. Darüber hinaus bietet das Landesinstitut für Schule und Weiterbildung und das vom nordrhein-westfälischem Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit mit zentralen koordinierenden Aufgaben im Bereich der Suchtprävention beauftragte GINKO (Gesprächs-, Informations- und Kommunikationszentrum) in Mülheim Beratung an.

1. Suchtprävention als Teil der schulischen Gesundheitsförderung

Wie in der Fassung von 1991 wird auch in diesen Materialien davon ausgegangen, dass der schulische Beitrag zur Suchtprävention breit angelegt sein muss und diejenigen Faktoren Berücksichtigung finden müssen, die zur psychosozialen Entwicklung von Schülerinnen und Schülern beitragen. Leitend ist dafür ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheitsförderung welches u. a. darauf zielt, bei den Schülerinnen und Schülern Selbstwertgefühl und Ich-Stärke zu entwickeln, sie insgesamt psychisch und sozial zu stabilisieren und in der Schule dafür die entsprechenden Lern- und Arbeitsbedingungen zu schaffen (vgl. dazu Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): NRW Landesprogramm gegen Sucht, Düsseldorf 1999, S. 32).

1.1 Förderung von Lebenskompetenzen

Die Förderung von Lebenskompetenzen gehört zu den Kernbestandteilen eines modernen Gesundheitsförderungskonzeptes. Ihre Bestandteile finden sich in den Programmen der Suchtprävention genauso wie in anderen präventiven Aufgaben der Schule wie z.B. Gewaltprävention, Prävention sexuellen Missbrauchs, Aidsprävention etc. Sie entsprechen außerdem dem in der nordrhein-westfälischen Schulverfassung und den Richtlinien aller Schulformen beschriebenen Erziehungsauftrag jeder Schule und sind von daher eindeutig Auftrag aller Lehrerinnen und Lehrer, die in ihrem Unterricht entsprechend handeln sollen.

Schließlich kann nur ein „erziehender“ Unterrichtsstil, um den sich alle Lehrerinnen und Lehrer einer Schule bemühen, Garant dafür sein, dass die schulischen Möglichkeiten zur ganzheitlichen Förderung der Schülerinnen und Schüler genutzt werden. Die Förderung von Kommunikationsfähigkeit, Konflikt- und Problemlösekompetenzen, Ich-Stärke usw. kann nicht gelingen, wenn dies die Aufgabe weniger Lehrerinnen und Lehrer in speziell dafür vorgesehenen (z. B. suchtpreventiv intendierten) Unterrichtsstunden oder Projekten bleibt.

Um möglichst allen Lehrerinnen und Lehrern den suchtpreventiv wirksamen Erziehungsauftrag zu verdeutlichen und zur entsprechenden Umsetzung in Unterrichtsstunden, Unterrichtsreihen und Projekten Praxisvorschläge zu unterbreiten, hatten die alten Materialien zur Sucht- und Drogenvorbeugung in NRW der Förderung von allgemeinen Lebenskompetenzen einen großen Raum gegeben. Zwischenzeitlich sind in den 90er Jahren zahlreich weitere Materialien erschienen, die den Lehrerinnen und Lehrern eine Fülle von Anregungen zur praktischen Umsetzung in dem Schulalltag geben. Zu diesen

auf allgemeine Lebenskompetenzförderung und damit auf die schulische Gesundheitsförderung zielenden Materialien gehören Veröffentlichungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Krankenkassen und viele andere, die mittlerweile von Lehrerinnen und Lehrern im Schulalltag eingesetzt werden. Für den Gesamtbereich der schulischen Gesundheitsförderung liegt seit 1998 eine vom Landesinstitut für Schule und Weiterbildung herausgegebene Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer vor, die Wege aufzeigt, die schulische Gesundheitsförderung im Rahmen des Schulprogramms für Schülerinnen und Schüler und für Lehrerinnen und Lehrer wirksam werden zu lassen (vgl. Landesinstitut für Schule und Weiterbildung (Hrsg.). 1998).

Anders als Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre liegen damit für alle interessierten Lehrerinnen und Lehrer für den Bereich der Lebenskompetenzförderung im Rahmen von Gesundheitsförderung genügend Materialien vor. Ein kritischer Blick auf den Schulalltag zeigt zwar weiterhin einen Mangel an entsprechender Aufnahme und Berücksichtigung im Unterricht, aber keinen Mangel an entsprechenden Anregungen. Unzureichend ist allerdings das Angebot an solchen Materialien, die themen- und inhaltspezifisch die schulische Suchtprävention so beschreiben, dass sie im Vergleich mit anderen präventiven Aufgaben und innerhalb der Gesundheitsförderung als eigenständiger Ansatz deutlich wird.

Bei der Bestimmung der spezifischen Aufgaben der schulischen Suchtprävention kann es nicht um eine erneuerte Ideologie der Abschreckung gehen - die unbedingt in die Irre führen muss - und eine ausschließlich auf kognitive Wissensvermittlung angelegte Suchtprävention vergangener Jahre; stattdessen muss es um eine entmystifizierende und versachlichende Darstellung von Ursachen der Sucht, Suchtformen und Suchtmitteln, deren Risikopotenzial und Funktionsweisen und darauf bezogener Präventionsformen gehen. Die Orientierung an der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen bleibt für einen schulischen Präventionsansatz handlungsleitend. In den neuen Materialien wird weiter vom so genannten erweiterten Suchtbegriff ausgegangen, der stoffliche und nichtstoffliche (Ess-, Mager-, Spielsucht) Aspekte mit einbezieht.

1.2 Kontext der Suchtprävention

Bei der Suche nach einer pädagogisch verantwortlichen Suchtvorbeugung stellt sich in den letzten Jahren immer mehr die Frage nach dem Kontext der Suchtvorbeugung: Einerseits wird die Gefährdungsprävention im Sucht- und Drogenbereich zu Recht ganzheitlich verstanden, andererseits wird aber auch mehr und mehr nach dem Spezifikum der Suchtvorbeugung in Abgrenzung zu anderen schulischen Ansätzen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung wie Gewaltprävention, Prävention sexuellen Missbrauchs, der Aidsprävention und gesundheitsfördernden Aktivitäten aus dem Bereich des Sports, der Ernährung und den Sinn vermittelnden Unterrichtsangeboten aus Fächern wie Ethik und Religion gefragt.

Vielfach ist zu beobachten, dass alles, was in irgendeiner Weise zur Persönlichkeitsentwicklung und -stärkung der Kinder und Jugendlichen beiträgt, zur Identitätsfindung und Sinngebung im menschlichen Leben verhilft, auch gleichzeitig als Suchtvorbeugung verstanden wird. "Gute Pädagogik ist zugleich auch gute Suchtvorbeugung" - so lautet ein oft gehörtes Motto.

Unbestreitbar ist, dass Suchtvorbeugung in der Schule immer auch Gesundheitserziehung und -förderung sowie pädagogisch verantwortliches Handeln bedeutet. Das Fun-

dament der Suchtprävention, das mit dem Fachbegriff „Primärprävention“ bezeichnet wird, gehört zum Erziehungsauftrag der Schule und ist damit verpflichtender Handlungsauftrag für alle Lehrerinnen und Lehrer. Die sich hieraus ergebenden Aufgabenfelder gehören zudem zu den gesundheitsfördernden Querschnittsaufgaben, an denen die Suchtprävention mit anderen schulischen Ansätzen gemeinsam beteiligt ist.

So sehr berechtigt ist, eine gesunde und mitmenschliche Lebensgestaltung als präventionsfördernd zu verstehen, so darf in der Diskussion um Gesundheitserziehung und -förderung das Spezifikum der Suchtprävention nicht aus dem Blick geraten. Sucht- und Drogenvorbeugung kann nicht generell mit pädagogischem Handeln gleichgesetzt oder gar durch eine pädagogische Konzeption, die nicht mehr ausdrücklich auf Sucht- und Drogengefährdungen hinweist, ersetzt werden. Der spezifische Ansatz der Suchtvorbeugung wird im nächsten Kapitel genauer dargestellt. Er liegt stets in der Antizipation künftiger Gefahren für Kinder und Jugendliche, aus der sich dann gefährdungsvermeidende Maßnahmen ergeben, die man nicht generell mit pädagogischem Handeln oder mit Gesundheitserziehung und -förderung gleichsetzen kann.

Eine Bestandsaufnahme der schulischen Suchtprävention zeigt die zahlreichen und intensiven Bemühungen vieler Lehrerinnen und Lehrer auf, verdeutlicht aber auch, dass es den in den weiterführenden Schulen eingesetzten Beraterinnen und Beratern für schulische Sucht- und Drogenprävention häufiger noch nicht ausreichend genug gelungen ist, die Suchtprävention im Schulalltag durch Hineinnahme in das Schulprogramm fest zu verankern. An manchen Schulen ist dies geschehen. Hier erklären Schülerinnen, Schüler und Eltern, dass sie sich ausreichend informiert fühlen und bei Fragen und Problemen Ansprechpartner im Kollegium finden. An anderen Schulen gibt es allerdings weiterhin eine Verdrängung der Problemlage und noch zu wenig systematische suchtpreventive Aktivitäten während des Schuljahres. Hier fällt auf, dass es den Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung in der Regel nicht ausreichend gelungen ist, ihre Aufgaben mit den gesundheitsfördernden Aktivitäten anderer Kolleginnen und Kollegen zu vernetzen. Die Isolierung der Beraterinnen und Berater ist allerdings kontraproduktiv, da im Zusammenhang der Schulprogrammarbeit die schulische Suchtprävention nur in einem auf Gesundheitsförderung ausgerichteten Team weiterer Kolleginnen und Kollegen erfolgreich umgesetzt werden kann. Teamarbeit funktioniert aber erst dann, wenn sich die Teammitglieder auf gemeinsame Zielsetzungen einigen können, für die sie jeweils eigene, spezifische Beiträge einbringen können.

Mit der Integration in den Zusammenhang der schulischen Gesundheitsförderung kann die Suchtprävention im normativen und handlungspraktischen Sinn neue Orientierungen und Begründungs- und Ableitungszusammenhänge für ihr praktisches Tun finden, die die Frage nach dem WOZU und dem WOHIN der Suchtprävention eindeutig beantworten (vgl. Bundesministeriums für Gesundheit (Hrsg.). 1993 S. 33f), welche die noch zu häufig auftretende Isolierung der Beraterinnen und Beratern für Suchtprävention an den Schulen aufheben, zu gemeinsamen Teamentwicklungen mit anderen Vertretern schulischer Gesundheitserziehung/ Förderung (Sport, Gewaltprävention, Ernährung, Ethik etc.) führen und dabei erfolgreich Voraussetzungen für gelingende Schulprogrammarbeit schaffen.

1.3 Lebensweltorientierung in der schulischen Suchtprävention

Problematisch bleibt für die Schule die Auseinandersetzung mit Cannabisprodukten, einem bislang illegalen Suchtmittel. Die Schule befindet sich damit mitten im Spannungsfeld von Legalisierungsinitiativen bis zur Befürwortung vorhandener gesetzlicher Vorschriften bzw. verstärkter Einschränkung der Verfügbarkeit von Suchtmitteln generell. Die Notwendigkeit einer offensiven Auseinandersetzung mit diesem Thema ergibt sich aus vorliegenden Untersuchungen zur Konsumhäufigkeit bei Jugendlichen. In der Lebenswelt vieler Jugendlicher spielen diese Suchtmittel (daneben auch Designerdrogen) eine bestimmte Rolle, an diesen Erfahrungen kann eine erfolgreich angelegte Suchtprävention nicht vorbeigehen. Andererseits gilt für die Schule das Legalitätsprinzip und damit die Beachtung der strafrechtlichen Relevanz dieses Themas. In dem vorliegenden Unterrichtsbaustein kann man die in diesem Bereich immer wieder notwendige Gratwanderung mit nachvollziehen.

Für die Lebensweltorientierung spricht die alltägliche Auseinandersetzung und Konfrontation von Schülerinnen und Schülern mit Suchtmitteln in den Lebenswelten Familie, Schule und Freizeit, die hohen Konsumzahlen im Bereich bisher legaler Suchtmittel und gebräuchlichen Konsummuster auch im Bereich bisher illegaler Suchtmittel. Aus der Lebensweltorientierung folgt, dass die suchtpreventiven Strategien nicht generell, sondern immer in Orientierung am einzelnen Schüler/Schülerin oder der jeweiligen Klasse zu entwickeln sind. Bei Schülerinnen und Schülern mit hoher Risiko- und Experimentierbereitschaft muss die suchtpreventive Strategie zunächst auf die Reduzierung von Missbrauchsverhalten gelegt werden, bei anderen Klassen steht die Förderung von Abstinenz von vornherein im Zentrum. Bei allem bleibt die Verhinderung der Entstehung von Abhängigkeit wichtigstes Ziel suchtpreventiver Strategien.

2. Psychosozialer Ansatz in der schulischen Suchtprävention

In der fachwissenschaftlichen Diskussion wird eine Fülle von Erklärungsmodellen für Ursachen und Bedingungen von Suchtformen diskutiert. In den „Fachlichen Grundlagen“ werden diese Diskussionsstände ausführlich nachgezeichnet.

Der Konzeption der schulischen Suchtprävention in NRW liegt ein prozess- und interaktionsorientierter Ansatz zugrunde, in dem von einem wechselseitigen Wirkungszusammenhang von Person, Umwelt und Droge ausgegangen wird. Im Gegensatz zu eindimensionalen Konzepten geht die schulische Suchtprävention in NRW nach wie vor von einem psychosozialen Ansatz aus, der in primär- und sekundärpräventiver Hinsicht besondere Anstrengungen notwendig macht (vgl. ebenda. S. 14 ff).

Der psychosoziale Ansatz definiert den Suchtmittelkonsum vor allem als personales und interpersonales Verhalten im Wirkungsfeld sozialer und gesellschaftlicher Einflüsse. Auf der Basis dieses Erklärungsansatzes geht es bei der Frage nach wirksamen Vorbeugungskonzepten darum nicht ausschließlich um Stoffmittel, sondern um die besonderen Abhängigkeitsverhältnisse, die zwischen allen Faktorengruppen – Personen, Umwelt und Droge- entstehen können. Von ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag her hat die Schule eine spezifische Nähe zu diesem Standpunkt und kann mit ihren Mitteln des Unterrichts und Informierens, des Beratens und Helfens einen wichtigen psychosozialen Prophylaxebeitrag leisten.

2.1 Vermeidbare und nicht vermeidbare Abhängigkeiten

Die meisten Abhängigkeitsbeziehungen haben zunächst überhaupt keine Bedeutung für die Prävention. Jeder Mensch ist naturgemäß davon abhängig, sich zu ernähren, zu schlafen und Austausch mit anderen Menschen zu haben. Jedes Kleinkind ist elementar von seinen Eltern oder anderen Personen abhängig. Alle Menschen unserer Gesellschaft stehen als Schülerinnen/Schüler, Studentinnen/Studenten, Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, Rentnerinnen/Rentner, Patientinnen/Patienten, Vereinsmitglieder oder Verkehrsteilnehmerinnen/Verkehrsteilnehmer in vielfältigen Abhängigkeitsverhältnissen zu anderen Personen, Gruppen, Einrichtungen und Normen ihrer näheren und weiteren sozialen Umwelt. Abhängigkeiten sind selbstverständliche Angelegenheiten unseres Lebens.

Was auf den ersten Blick als selbstverständlich erscheint, kann sich bei genauerem Hinsehen aber als zweifelhaft erweisen. Es gibt unvermeidliche und vermeidbare, notwendige und überflüssige Abhängigkeiten. Essen und trinken muss jeder. Aber „Fresssucht“ und Alkoholismus sind vermeidbare Abhängigkeiten.

Zahlreiche Menschen sind nicht in der Lage, mit unvermeidlichen Abhängigkeiten autonom umzugehen. Das Essen, für die meisten Ernährung und in dieser Gesellschaft auch lustvoller Genuss, kann zwanghaftes Verhalten werden, um ein bestimmtes Völlegefühl zu erreichen. Nicht das Sattwerden, sondern das „feeling“ dieses Völlegefühls kann zum heimlichen oder offenen Ziel des Essens werden.

Solche zwanghaften Esser zum Beispiel können mit alltäglichen Abhängigkeiten ihres Lebens nicht richtig umgehen. Sie geraten in zusätzliche, überflüssige Abhängigkeiten von an sich normalen Stoffen und Tätigkeiten, an denen sie genauso zugrunde gehen können wie an Heroin oder Alkohol.

Diese Gefährdungen gehen nicht vorrangig vom Essen und Trinken, von Ehe und Freundschaft oder vom Stammtisch aus. Nicht der Stoff, das Verhalten, die Beziehung und die Bezugspersonen oder die besonderen Situationen sind hier Gefahrenursachen, die alle bekämpft werden müssten. Das Gefährdungspotential liegt vielmehr in der psychosozialen Abhängigkeit von einem illusionierenden Lebensgefühl, in dem unbezwingbaren Verlangen nach einem „feeling“, das die Flucht aus der meist quälenden Wirklichkeit ermöglicht. Dieser übermächtige Drang, von dem Menschen physisch und psychisch abhängig werden können und der sich auf vieles richten kann, auch auf Drogen, heißt Sucht.

2.2 Suchthaltungen und süchtiges Verhalten

Sucht zeigt sich als latente Suchthaltung und als manifestes süchtiges Verhalten. Süchtiges Verhalten mit Krankheitswert liegt vor, wenn dieses nicht mehr nur angesichts einer Flucht- oder Unwohlsein eintritt, sondern zu einem eigendynamischen, zwanghaften Verhalten wird, das sich selbst organisiert hat und sich rückhaltlos beständig zu verwirklichen sucht.

Im Hinblick auf innere Spannungen, auf Konflikte im eigenen sozialen Umfeld und auf gesellschaftliche Herausforderungen können Menschen unterschiedlich reagieren: Möglich sind selbstverantwortliche, mündige und ggf. solidarische Verhaltensweisen oder

auch Ausweich- und Fluchtverhalten und mehr oder weniger bedingungslose Anpassung an die Erwartungen von außen.

Je mehr Menschen lernen, selbstbewusst und problembezogen zu handeln, je mehr sie dauerhaft lernen, Probleme und Konflikte als Bestandteile ihres Lebens zu akzeptieren und zu bearbeiten, um so besser werden sie mit ihren großen und kleinen Alltagsorgen umgehen können. Sie entlasten sich entweder durch die Lösung anstehender Probleme oder dadurch, dass sie autonom mit ihnen leben, ohne sich von ihnen beherrschen zu lassen; denn nicht alle Probleme sind lösbar.

Demgegenüber beseitigen Menschen, die hauptsächlich gelernt haben, sich Außenerwartungen weitgehend anzupassen, und die möglichst alle oder bestimmte Konflikte in der Familie, am Arbeitsplatz, in der Schule ständig zu vermeiden suchen, ihre Schwierigkeiten nur scheinbar bzw. gar nicht. Sich Anpassen, Ausweichen und Flüchten kann zu immer neuen Belastungen führen, da die Schwierigkeiten nicht ausgeräumt sondern nur vermieden und die Spannungsgefühle eines ungelösten Konfliktes dadurch eher vertieft werden. Anstatt dauerhafte Entlastung durch Problemlösung herbeizuführen, erzwingt ein solches Ausweichverhalten beständig neue Anpassungsleistungen und nur kurzfristiges Wohlbefinden.

Wird die konstruktive Bearbeitung von kleinen und großen Lebensproblemen immer wieder unterlassen, führt der anhaltende bzw. verstärkte Problemdruck zu neuen Spannungs-, Unlust- oder sogar zu Katastrophengefühlen. Wenn Menschen nicht gelernt haben, Schwierigkeiten überhaupt und ihre Bewältigung als Teile ihres Lebens zu akzeptieren und mit ihnen umzugehen, können sie zu Ausweichhandlungen tendieren, die dann die Konflikte und die mit ihnen verbundenen Belastungen und Leiden durch Lustgefühle von Zufriedenheit und Entspannung überdecken sollen. Ziel solcher Ausweichhandlungen ist das „feeling“, die emotionale Illusion: Alles ist gut und wunderbar.

Dieses „feeling“ kann auch das Ziel von Ersatzhandlungen sein, mit denen unerträgliche Minderwertigkeitsgefühle, der Verlust einer Sinnperspektive für das eigene Leben oder unerfüllte Sehnsüchte nach Geborgenheit, Sicherheit und Freundschaft zugedeckt werden.

Verlangen nach Gewalt- und Horrorfilmen, übermäßiges Essen und Trinken, sich in Arbeit überstürzen, bedingungslose Anpassung gegenüber Vorgesetzten, Gier nach Süßigkeiten, überzogene Kauflust etc. können Ausdruck von Ausweich- oder Ersatzhandlungen und damit von Suchthaltungen oder gar von süchtigem Verhalten sein. Je nach Verfügbarkeit von Stoffen, wie z.B. Alkohol oder Medikamenten kann das Suchtverhalten auf Drogen ausgedehnt werden oder mit Drogen beginnen.

Suchthaltungen als Folgen von mangelndem Selbstvertrauen und Minderwertigkeitsgefühlen, von Verantwortungsscheu und Problemangst werden meist in Kindheit und Jugend erlernt. Ursachen entstehender Suchthaltungen können darin liegen, dass Heranwachsenden wenig Möglichkeiten eingeräumt werden, ihre Identität in Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt zu entwickeln, weil ihnen von Eltern, Lehrern und Ausbildern zu viel erspart und abgenommen oder zuviel zugemutet worden ist. Vorbildwirkungen sowie bewusste und unbewusste Identifizierungswünsche von Kindern und Jugendlichen gegenüber Erwachsenen können außerdem eine große Rolle bei der Entstehung von Suchthaltungen spielen.

Wenn sich die Tendenzen zu Ausweichverhalten und Ersatzhandlungen dauerhaft verfestigen, kann aus Suchthaltungen manifest süchtiges Verhalten werden – besonders bei außergewöhnlichen Belastungen und Konflikten, wie z. B. Schulversagen, Außenseiterstellung in der Schulklasse, Jugendarbeitslosigkeit, Bruch mit Freunden oder Freundin.

Die Schule muss die vielfältigen Auslöser und Verstärker von Suchthaltungen und süchtigem Verhalten außerhalb ihres Verfügungsbereichs nicht verantworten. Ihr Verhältnis zu möglichen Ursachen und Verstärkern von Suchthaltungen, soweit sie im eigenen Verfügungsbereich liegen, muss sie dagegen eingehend und ggf. auch selbstkritisch betrachten. Viele der hieraus entstehenden Aufgaben kann die Suchtprävention nur im Rahmen von Querschnittsaufgaben im Verein mit anderen schulischen Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten erfolgreich wahrnehmen.

3. Ziele der schulischen Suchtprävention

Die schulische Suchtprävention ist um die Fähigkeit der Heranwachsenden zur selbstverantwortlichen, autonomen Lebensführung, welche die Entstehung von Suchtformen verhindert und zum Abbau evtl. bereits vorhandener Suchtformen beiträgt, bemüht. In Bezug auf Suchtmittel geht es jeweils um einen gesundheitlich und rechtlich angemessenen Umgang mit psychoaktiven Mitteln und um die Vermeidung von Missbrauchsverhalten. Nach Auffassung der UNESCO heißt das im Einzelnen:

- ⚡ Vollkommene Abstinenz im Hinblick auf illegale Suchtmittel
- ⚡ Verantwortlicher und selbstkontrollierter Umgang mit Alkohol mit dem Ziel weitgehender Abstinenz
- ⚡ Verantwortlicher und selbstkontrollierter Umgang mit Tabakerzeugnissen mit dem Ziel möglichst weitgehender Abstinenz
- ⚡ Bestimmungsgemäßer Gebrauch von Medikamenten (UNESCO-Definition)

4. Aufgabenfelder der schulischen Suchtprävention

Im Hinblick auf die Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen schulischer Suchtvorbeugung ergeben sich aus den vorangegangenen Überlegungen mehrere Konsequenzen.

Der psychosoziale Standpunkt im Hinblick auf Sucht, Suchthaltungen und süchtiges Verhalten begründet in der schulischen Suchtprävention vorrangig kommunikative Maßnahmen zur Vorbeugung, die einzelne und Gruppen von Menschen sowie deren sozialen Lebenszusammenhang einbeziehen.

4.1 Kommunikative Maßnahmen

Kommunikative Maßnahmen zielen auf die Förderung und Stärkung der individuellen Handlungskompetenz der jeweiligen Zielgruppe. Dies kann sowohl auf primär- wie auf sekundärpräventiver Ebene erfolgen. Über die adäquate Vermittlung suchtspezifischer Sachinformationen hinaus geht es dabei z.B. um die Entwicklung der folgenden Fähigkeiten auf Seiten der Heranwachsenden:

- ⚡ Probleme und Konflikte bearbeiten und lösen zu können

- ≠# Befriedigende Kontakte zu anderen Menschen aufbauen zu können
- ≠# Mit Enttäuschungen und Versagungen fertig werden zu können
- ≠# Kritisch zu konsumieren und damit die Voraussetzungen zum genussvollen Umgang mit Konsumangeboten zu schaffen (vgl. Hallmann 1999).

Die kommunikativen Maßnahmen finden auf der Unterrichtsebene, in der Beratung von Schülerinnen und Schülern bei Problemlagen, in Elternberatungen, Beratung der Schulleitungen und der kollegialen Beratung in Fragen der schulischen Suchtprävention statt. Die Wirkung der kommunikativ ausgerichteten Primär- und Sekundärprävention ist langfristig davon mit abhängig, inwieweit kommunikative Maßnahmen durch strukturelle Präventionsmaßnahmen begleitet werden bzw. in diese eingebettet sind.

4.2 Strukturelle Maßnahmen

Strukturelle Maßnahmen zielen auf die präventiv wirksame Gestaltung der sozialen Nahräume von Menschen und der ökonomischen, ökologischen und kulturellen Rahmenbedingungen des Zusammenlebens in gesellschaftlichen Institutionen und Einrichtungen wie der Schule.

In struktureller Hinsicht geht es in der Schule um die Art und um die Rahmenbedingungen der Lehr-Lern-Bedingungen, die nicht nur, aber eben auch, eine adäquate Unterrichtsgestaltung zur Suchthematik begünstigen oder erschweren. Im Einzelnen geht es um die

- ≠# Schaffung und Bereitstellung alternativer Unterrichtsangebote als soziale Lern- und Erfahrungsfelder und um die Möglichkeiten, die gemachten Erfahrungen in die konkreten Lebenszusammenhänge zu übertragen,
- ≠# Gestaltung von Klassenfahrten und Schulfesten unter dem Gesichtspunkt des sozialen Lernens,
- ≠# Rahmenbedingungen für ein kooperatives Verhältnis zwischen den Lehrenden und um ein positives Erziehungsverhältnis zwischen Lehrenden und Lernenden,
- ≠# Gestaltung des Schullebens als sozialer Erfahrungsraum im Hinblick auf die individuellen und sozialen Bedürfnisse der Lernenden und Lehrenden,
- ≠# Kooperation innerhalb und außerhalb der Schule,
- ≠# Elternarbeit in Form von Elternabenden zur Suchthematik, Elternberatung und Beteiligung von Eltern am Schulleben (vgl. Hallmann 1995).

4.3 Verbindung von kommunikativen und strukturellen Maßnahmen

Zwischen kommunikativen und strukturellen Präventionsmaßnahmen bestehen vielfältige Beziehungen und Wechselwirkungen, die für den Erfolg der Suchtprävention von entscheidender Bedeutung sind. Psychosoziale Prävention kann als Gesamtkonzeption nur dann gelingen, wenn die strukturellen Rahmenbedingungen verbessert werden. Die Veränderung allein dieser Rahmenbedingungen für sich genommen können die psychosoziale Prävention nicht ersetzen. Die Beschränkung auf nur kommunikative oder nur strukturelle Prävention bliebe auf Dauer erfolglos.

4.4 Suchtspezifische Informationsvermittlung

Zu einem wirksamen kommunikativen Präventionsansatz gehört auch die adäquate Vermittlung suchtspezifischer Sachinformationen. Diese Informationsvermittlung muss allerdings an der Lebenswelt von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden orientiert sein. Dazu gehören die Einbeziehung der Erfahrungswelt der Schüler, die Berücksichtigung emotionaler Aspekte und letztlich die Bewusstmachung und Problematisierung von Suchtverhalten statt Drogenkunde. Nach wie vor gilt, dass eine Prävention als reine Informationsvermittlung wirkungslos bleibt (vgl. Schaps, E. u. a.: Die Beurteilung der Wirksamkeit von 127 Programmen zur Suchtprävention. In: Drogenalkohol. Lausanne. Heft 3. 1981). Informationsstrategien, in denen Fakten über die physiologischen, rechtlichen und psychologischen Folgen von Drogenkonsum und –missbrauch vermittelt werden, können kommunikative Ansätze allerdings wirkungsvoll begleiten, bzw. müssen in diese eingebettet sein. Mindestens kurzfristig scheinen auf Information basierende Aufklärungsprogramme bei jüngeren Kindern im Vorschulalter positive Wirkung zu haben. Da sich der Erstkonsum von Nikotinprodukten immer häufiger in die letzten Klassen der Grundschule vorverlagert, ist hier ein Anwendungsfeld für diese Präventionsprogramme gegeben (vgl. Bauer, R., Hegenauer, A, Näger, S. 1996 und Asshauer und Hanewinkel: Fit und stark fürs Leben. In: Fachzeitschrift der Aktion Jugendschutz. Nr. 1/ 37. Jahrgang. März 2001). Eine auf Abschreckung basierende Information Jugendlicher über die pharmakologischen Aspekte von Drogen, über Gefahren, Schäden und Strafandrohungen sowie die Verwendung furchterregender Bilder von Suchtkranken erreicht diese in der Regel nicht. Fehlende Identifikation mit den Abhängigen bei nicht betroffenen Jugendlichen und die Verstärkung eines „Übermutssyndroms“ bei suchtgefährdeten Jugendlichen sind häufige, unerwünschte Folgen.

5. Primärprävention: Grundlage der schulischen Suchtprävention

Auf die Aufgabenfelder der schulischen Suchtprävention bezogen ergeben sich primär- und sekundärpräventive Aufgaben. Diese Aufgaben sind grundsätzlich keine isolierten, drogenspezifischen Einzelmaßnahmen, durchgeführt von Experten, sondern zunächst eine umfassende Aufgabe aller an Schule Beteiligten. Primärprävention bezieht sich vor allem auf die Entwicklung von Suchthaltungen in den hierfür lebensgeschichtlich sensibelsten Zeiten der Kindheit und Jugend. Sekundärprävention ist eher auf situative, akute Suchtgefährdungen gerichtet.

Beide Präventionsformen sind Teil des Bildungs- und Erziehungsauftrags der Schule. Zur Unterstützung aller Lehrerinnen und Lehrer, der Schülerinnen und Schüler, der Schulleitungen und der Eltern sind zusätzlich Beraterinnen und Berater für die schulische Suchtprävention benannt und qualifiziert worden, die ihre eigene Schule in primärpräventiver Hinsicht beraten und vor allem in sekundärpräventiver Hinsicht unterstützen sollen.

5.1 Primärprävention als Erziehungsauftrag aller Lehrerinnen und Lehrer

Die Schule muss die vielfältigen Auslöser und Verstärker von Suchthaltungen und süchtigem Verhalten außerhalb ihres Verfügungsbereichs nicht verantworten, sondern kann nur versuchen, mit ihren pädagogischen Mitteln dagegen zu arbeiten. Ihr Verhältnis zu möglichen Ursachen und Verstärkern von Suchthaltungen, soweit sie im eigenen Verfü-

gungsbereich liegen, muss sie dagegen in primärpräventiver Hinsicht eingehend und ggf. auch selbstkritisch betrachten.

Schule ist häufig mit nachhaltigen Problem- und Konflikterfahrungen verbunden, denen sich die schulische Vorbeugungsarbeit stellen muss. Leistungsbewertung, die Bedeutung schulischer Abschlüsse auf dem Arbeitsmarkt, Konfliktregelungen und Ordnungsmaßnahmen – diese und viele andere einzelne Elemente der Schule können sich für viele Schülerinnen und Schüler mit Erlebnissen von Angst, Versagen, Unsicherheit und Ohnmacht verbinden.

Aus suchtpreventiver Sicht ist die aktive und konstruktive Auseinandersetzung mit solchen Erlebnissen und ihren Ursachen eine wichtige Aufgabe – nicht nur für Schülerinnen und Schüler. Auch Lehrerinnen und Lehrer müssen in der Lage sein, ihre Arbeitsfelder in diesem Sinne kritisch zu betrachten und sich selbst als Beteiligte und Betroffene zu erkennen.

Die suchtpreventive Bedeutung der Schule als Konfliktraum für viele Schülerinnen und Schüler wird durch empirische Untersuchungen belegt, nach denen Problembelastungen signifikante Einflüsse auf das Suchtverhalten Heranwachsender haben und nach denen besonders alkoholgefährdete Jugendliche und Konsumenten illegaler Drogen höhere Schulversagensquoten aufweisen und über Schul- und Arbeitsbelastungen sowie über Schwierigkeiten mit Lehrern, Ausbildern und Eltern klagen (vgl. Institut für Jugendforschung (Hrsg.) 1981).

Schüler/innen tendieren gegenüber ihren großen und kleinen Schulproblemen häufig zu Ausweich- und Ersatzhandlungen. Ob sie auf diese Weise vorhandene oder entstehende Suchthaltungen verstärken oder ob sie beim aktiven Umgang mit ihren Schwierigkeiten, Ängsten und Unsicherheiten beraten und unterstützt werden, ist eine Frage, die alle Lehrer/innen betrifft. Werden z. B. mangelnde Motivation oder Leistungsabfall bei Schüler/innen nur als Probleme ihres Lernverhaltens verstanden und mit entsprechenden didaktisch-methodischen Mitteln aufgearbeitet, kommen die möglichen außerunterrichtlichen Ursachen dieser Schwierigkeiten gar nicht in den Blick und spielen bei der Hilfe für die betreffenden Schülerinnen und Schüler auch keine Rolle.

Bei Störungen des Lernverhaltens können verstehende und beratende Haltungen der Lehrerinnen und Lehrer häufig wichtiger und erfolgreicher sein als besondere unterrichtliche Maßnahmen. Pädagogisches Handeln und Unterricht sind gleichwohl eine Einheit, in der bei Auffälligkeiten und Konflikten Beratungsaspekte allerdings bedeutender sein können.

Der Schüler/die Schülerin erlernt nicht nur im Unterricht der verschiedenen Fächer Inhalte, Methoden und entwickelt Fertigkeiten, sondern baut auch ein emotionales Verhältnis zu „seiner“/„ihrer“ Schule auf, begreift mit der Schulumwelt und deren Auswirkungen und Bedingungen seine/ihre eigene Lebenswelt und wird durch dieses Zusammenspiel vielfältiger Prozesse und Entwicklungen geprägt. Daher kann man sich bei der notwendigen Frage nach der Schülerorientierung der Schule nicht allein auf den Unterricht beschränken, sondern muss die gesamte Lebenswirklichkeit im Blick haben.

Schule, die sich auf diese Weise um Schülerorientierung bemüht, strebt die Befähigung der Schüler/innen zur emotionalen sowie zur Sach- und Handlungskompetenz an (vgl. Bäuerle, D. 1981. S. 73). Dieser Anspruch ist nicht neu, sondern in Schul-, Unterrichts-

und Erziehungstheorie vielfach dargestellt und in der Schulwirklichkeit auch vielfach eingelöst worden. Im suchtpreventiven Zusammenhang sind diese Kompetenzen von besonderer Bedeutung, da sie sich auf die Schülerin und den Schüler als Gesamtpersönlichkeit beziehen und nicht nur auf ihr Lernverhalten.

Emotionale Kompetenz meint die Fähigkeit, Emotionen in Abwägung eigener und fremder Rechte verantwortlich zu leben. Emotionale Kompetenz ist eine wichtige Voraussetzung bei der Erlangung sachlicher Kompetenz in den einzelnen Unterrichtsfächern. Emotionale und Sachkompetenz sind Bedingungen selbstbewussten und verantwortlichen Handelns.

Um Schüler/innen das Erlernen dieser Fähigkeiten zu ermöglichen, sollten ihnen umfassend Gelegenheiten zur aktiven, selbständigen und eigenverantwortlichen Beteiligung an der Gestaltung des Schullebens sowie von Unterricht und Erziehung gegeben werden. Dadurch sind viele überflüssige Abhängigkeiten vermeidbar, die bei Schüler/innen Motivationsprobleme, Angst, Versagens- oder Ohnmachtsgefühle auslösen können. Die Schule soll damit nicht etwa zu einem problem- und konfliktfreien Schonraum gemacht werden, der im Interesse der Heranwachsenden weder erstrebenswert ist noch erreichbar wäre. Vielmehr geht es darum, Schülerinnen und Schüler in einem positiven Lern- und Vertrauensklima („Sozialklima der Schule“) zum selbstbewussten, verantwortlichen und angemessenen Umgang mit schulischen Ansprüchen und eigenen Schwierigkeiten zu befähigen.

5.2 Primärprävention als Querschnittsaufgabe der schulischen Gesundheitsförderung

Gewaltprävention, Prävention sexuellen Missbrauchs, Verkehrserziehung, Aidsprävention, Gesundheitserziehung in der Schule durch Sport, Gesunde Ernährung, Arbeitskreis Zahngesundheit, Fragen nach Gesundheit und Leben in den Fächern Ethik und Religion und die Suchtprävention gehören zur schulischen Gesundheitsförderung. In den Schulen werden diese Bereiche unterschiedlich intensiv bearbeitet. In manchen Schulen gibt es in allen Arbeitsbereichen Aktivitäten von einzelnen Mitgliedern des Kollegiums. In anderen Schulen gibt es nur vereinzelte Aktivitäten in wenigen der genannten Arbeitsbereiche. Es gibt kaum eine Schule, in der es überhaupt keine Aktivitäten zur Gesundheitsförderung gibt.

Auffallend ist, dass bisher an den wenigsten Schulen ein Konzept der Gesundheitsförderung entwickelt wurde, in dem die verschiedenen Arbeitsbereiche integriert sind und gemeinsame Zielsetzungen im Sinne der Gesundheitsförderung im Rahmen des Schulprogramms entwickelt wurden.

Von daher verwundert es nicht, dass in manchen Schulen in den genannten Bereichen ohne Kenntnis davon gearbeitet wird, dass die jeweiligen Ziele der verschiedenen Arbeitsbereiche in ihren Grundlagenteilen vergleichbar bis identisch sind. In allen Bereichen geht es in diesem Teil um Zielsetzungen, die sich auf die Vermittlung von Kompetenzen wie Kommunikationsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Kontaktfähigkeit, Ich-Stärke und um die Fähigkeit, mit Enttäuschungen und Versagungen fertig zu werden, richten. Hier gleichen sich die Ansätze auch in ihren Unterrichtshilfen, den Methoden und den Anregungen zur Schulgestaltung. Diese Grundlagenteile zielen unabhängig voneinander auf die Förderung und Stärkung der Handlungskompetenz der Schülerinnen und Schüler; sie entsprechen damit dem gesundheitsfördernden Auftrag der Schule.

Es macht Sinn, dass der im Schulalltag zu realisierende Erziehungs- und Bildungsauftrag aller Lehrerinnen und Lehrer durch spezielle Arbeitsbereiche, Verfahren und Methoden gestützt und gestärkt wird.

Die Wirksamkeit der einzelnen Arbeitsbereiche und damit auch der Suchtprävention könnte allerdings – mindestens in größeren Schulsystemen - erhöht werden, wenn die einzelnen Arbeitsbereiche mit dem Ziel gemeinsam geplanter und abgestimmter schuljahrsbezogener Aktivitäten vernetzt werden.

Voraussetzung dafür wäre, dass es den unterschiedlichen Arbeitsbereichsvertretern der Gesundheitsförderung unabhängig von weitergehenden, spezifischen Zielsetzungen gelingt, ihre Grundlagenarbeit als Querschnittsaufgaben in einem gemeinsamen Gesundheitsförderungskonzept zu definieren.

Für ein integriertes Vorgehen bietet das Konzept der schulischen Gesundheitsförderung handlungsanleitende Orientierungen und Begründungen (vgl. Landesinstitut für Schule und Weiterbildung (Hrsg.): 1998). Seit dem Jahr 2000 arbeiten Schulen in dem Netzwerk OPUS (Offenes Partizipationsnetzwerk und Schulgesundheit) nach diesen Anregungen daran, das gesundheitsförderliche Profil ihrer Schule zu entwickeln.

Die gemeinsame Grundlage für alle Arbeitsbereiche der schulischen Gesundheitsförderung kann das von der Weltgesundheitsorganisation im Rahmen der Ottawa – Charta entwickelte Gesundheitsverständnis sein, was sich als dynamische Balance der produktiven Verarbeitung von äußeren und inneren Anforderungen sowie der Verwirklichung selbstbestimmter Wünsche, Anliegen und Hoffnungen definiert (vgl. Paulus, P. (Hrsg.): (S. 17 – 22).

Von den Gesundheitswissenschaften sind mittlerweile eindeutig die Faktoren bestimmt worden, die es den Personen ermöglichen, eine solche dynamische Balance aufrecht zu erhalten. (vgl. Waller, H.: 1995).

Am bekanntesten sind die salutogenen Faktoren geworden, die Aaron Antonowsky in seinem Konstrukt des „Kohärenzgefühls“ zusammen gefasst hat. Er beschreibt darin drei Faktoren, die inzwischen von vielen Forschern als die zentral bedeutendsten für die psychische Gesundheit angesehen werden:

Verstehbarkeit umschreibt das Ausmaß, in dem die Reize und Situationen, mit denen eine Person alltäglich konfrontiert wird, Sinn machen und von ihr kognitiv als klare, geordnete Information verstanden wird.

Bewältigbarkeit meint das Ausmaß, in dem eine Person die Anforderungen, die auf sie zukommen, mit den ihr verfügbaren Ressourcen als bewältigbar wahrnimmt.

Sinnhaftigkeit bezieht sich auf das Ausmaß, in dem das eigene Leben emotional als sinnvoll erlebt wird und die Probleme und Anforderungen des Lebens als solche erlebt werden, für die es sich einzusetzen lohnt (vgl. Antonowsky, A.1979).

Danach erscheinen die folgenden psychischen Ausstattungen geeignet, in Stress- und Konfliktsituationen ohne Kontrollverlust handeln zu können:

Zuversicht als überdauernd hoffnungsvoll-zuversichtliche Lebenseinstellung,

Internale Kontrollüberzeugung als Überzeugung, wichtige Ereignisse im Leben selbst beeinflussen zu können,

Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl als Überzeugung, wirkungsvoll Problemsituationen bewältigen zu können,

Unbekümmerte Selbsteinschätzung, d.h. ohne emotionale Verunsicherung mit Veränderungen umgehen zu können,

Interpersonales Vertrauen als Vertrauen auf Verlässlichkeit und Glaubwürdigkeit anderer Menschen

Aaron Antonowskys Konstrukt des Kohärenzsинns könnte die Zielfolie bilden, auf der die verschiedenen Arbeitsbereiche gemeinsam und abgestimmt ihre allgemeinen Gesundheitsförderungsaktivitäten planen. Synergieeffekte könnten dadurch entstehen, dass das Schuljahr in inhaltlicher und zeitlicher Hinsicht geplant, Doppelungen vermieden und situationsbezogenen Schwerpunkte gesetzt werden. Grundsätzlich gilt das für alle Aktivitäten, die im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung geplant sind. Die Notwendigkeit abgestimmten Handelns wird besonders bei außerunterrichtlichen Aktivitäten deutlich, die auf die Schaffung und Bereitstellung alternativer Angebote als Soziale Lern- und Erfahrungsfelder abstellen und den Transfer in die konkreten Lebenszusammenhänge ermöglichen sollen.

Die Gestaltung von Klassenfahrten und die Gestaltung von Schulfesten mit dem Schwerpunkt des sozialen Lernens, die Gestaltung der Schule, des Klassenraums und des Schulgeländes im Hinblick auf die individuellen und sozialen Bedürfnisse der Lernenden sind allgemein gesundheitsförderliche Aktivitäten. Ihr Gelingen hängt maßgeblich davon ab, ob diese Aktivitäten fest im Schulalltag verankert sind und von – zumindest – einem Teil des Kollegiums mit getragen werden. Die Akzeptanz solcher Maßnahmen im Kollegium wird beträchtlich erhöht, wenn diese nicht nur von einzelnen Lehrerinnen und Lehrern, sondern von einem Team getragen werden.

5.3 Spezifische Aufgabenstellung der schulischen Suchtprävention

In Abgrenzung zu anderen schulischen Präventionsansätzen und in Ergänzung zu allgemeinen Aufgaben der schulischen Gesundheitsförderung geht es in der Suchtprävention darum, dass Kinder, Jugendliche und Heranwachsende einen kritischen Umgang mit psychoaktiven Mitteln lernen, Missbrauchsverhalten vermeiden und evtl. vorhandene Sucht-Abhängigkeiten (stofflich und nicht-stofflichen Ursprungs) abbauen.

In Anlehnung an Franzkowiak sind die vielfältigen Motive für Suchtmittelkonsum von Jugendlichen in vier Thesen zusammengefasst worden (vgl. Hallmann, H. J 1999).

Motive des Suchtmittelkonsums im Jugendalter

- ## Der Suchtmittelkonsum bildet eine Statushandlung: Der Erwachsenenstatus wird demonstrativ vorverlegt und nachgeahmt.
- ## Der Suchtmittelkonsum stellt eine Konformitätshandlung innerhalb der Gleichaltrigengruppe dar: Gruppennormen und -regeln werden erfüllt und/oder Mutproben durchgeführt.
- ## Der Suchtmittelkonsum bietet die Möglichkeit Abenteuer und Grenzüberschreitungen zu erleben: Ein Ausbruch aus alltäglichen, subjektiv erlebten Zwängen und Einbindungen kann gewagt werden. Gleichzeitig wird damit ein Teilbereich jugendspezifischen Risikoverhaltens abgedeckt.
- ## Der Suchtmittelkonsum kann als Bewältigungsstrategie genutzt werden: persönliche und kollektive Entwicklungsprobleme werden bearbeitet; sie können verdrängt werden oder erscheinen kurzfristig „handhabbar“.

Für das Entstehen und die Verstärkung von Suchtverhalten ist die letzte These besonders bedeutsam. Sie bildet den Hintergrund für den spezifischen Auftrag der schulischen Suchtprävention.

Die schulische Suchtprävention muss mit ihren Mitteln darauf ausgerichtet werden, dass Kinder und Jugendliche zur Bewältigung eigener Probleme und Konflikte andere Wege und Mittel als Suchtmittelkonsum kennen lernen, erproben und entwickeln. Zur schulischen Suchtprävention gehört deshalb ein bewusster Umgang mit den für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene typischen Konfliktlagen, die bei nicht erfolgreicher Bewältigung Abhängigkeiten entstehen lassen können. In der Erarbeitung und Erprobung sachlich und emotional befriedigender Konfliktlösungen im Zusammenhang mit alterstypischen Entwicklungsaufgaben besteht die Chance und die Herausforderung der schulischen Suchtprävention.

Für den spezifischen Ansatz der schulischen Suchtprävention bietet das entwicklungspsychologisch begründete Konzept der Entwicklungsaufgaben (vgl. Oerter R., Montana, L.1998. S. 326ff) wesentliche Anregungen. Dieses Konzept zielt darauf, entwicklungspsychologisches Wissen und Denken zur Förderung pädagogisch kompetenten Handelns zu entwickeln.

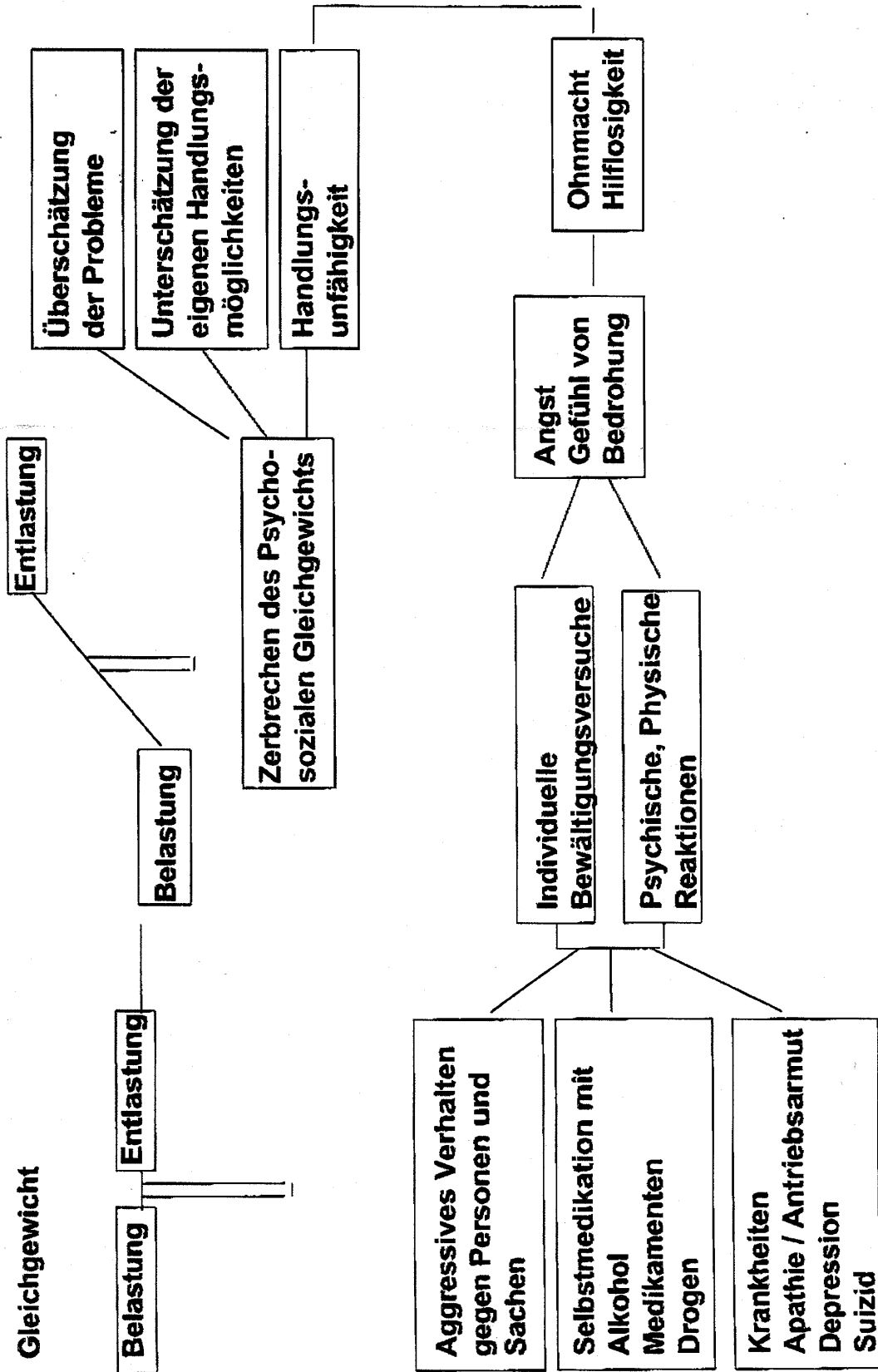
Eine der zentralen Ideen des Konzepts ist es, dass Entwicklung als Lernprozess aufgefasst wird, der sich über die gesamte Lebensspanne erstreckt, und im Kontext realer Anforderungen zum Erwerb von Fertigkeiten und Kompetenzen führt, die zur konstruktiven und zufriedenstellenden Bewältigung des Lebens in einer Gesellschaft notwendig

Primärprävention:
Grundlage der schulischen Suchtprävention

sind. Entwicklungsaufgaben stellen im Grunde *Lernaufgaben* dar, die auch im Unterricht exemplarisch behandelt werden können.

Im Zusammenhang der Entwicklungsaufgaben muss jedes Individuum den bestimmungsgemäßen Gebrauch von psychoaktiven Mitteln lernen, Missbrauchsverhalten vermeiden bzw. reduzieren und die Entstehung von Abhängigkeiten verhindern lernen. Dies ist der eigentliche Ansatz der schulischen Suchtprävention, es geht um die Förderung von Abstinenz und die Reduzierung von Missbrauchsverhalten, den Aufschub von Konsumverhalten und verantwortlichen, genussvollen Umgang mit psychoaktiven Mitteln. Wichtigste Aufgabe der schulischen Suchtprävention ist, an der Verhinderung des Entstehens von Abhängigkeiten mitzuwirken. Der Schule bieten sich dafür Möglichkeiten, wenn sie ihre suchtpreventiven Anstrengungen gezielt an die Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen und deren möglicherweise konflikthafte Verläufe mit der Tendenz der Verfestigung von Ausweichverhalten und der Ausprägung von Abhängigkeiten bindet.

Das auf dem Prinzip der Homöostase basierende Modell eines Krisenzyklus menschlichen Verhaltens verdeutlicht den spezifischen Ansatz der schulischen Suchtprävention: Danach muss es darum gehen,



Krisenzyklus nach Koers / modifiziert von Hallmann 1998

Primärprävention: Grundlage der schulischen Suchtprävention

die Handlungsfähigkeit der Heranwachsenden zu sichern bzw. zu erhöhen, um das Zerbrechen des psychosozialen Gleichgewichtes mit Gefühlen von Angst, Ohnmacht, Bedrohung und Hilflosigkeit zu vermeiden bzw. abzubauen. Es müssen andere Lösungswege als die Selbstmedikation mit Alkohol, Medikamenten und Drogen denkbar und erprobt werden.

Individuelle Bewältigungsversuche und psychische, physische Reaktionen von Heranwachsenden können sich bei ähnlichen Ausgangslagen auch in aggressiven Verhaltensweisen und/oder psychischen Krankheiten zeigen. Die Suchtprävention kann dies nicht alles mit bearbeiten, sondern muss versuchen, mit den anderen Präventionsansätzen und den weiteren gesundheitsfördernden Programmen der Schule (Sport, Ernährung etc.) ein gemeinsames Konzept zu entwickeln, welches auf gemeinsamen Grundlagen basiert (siehe oben) und die jeweiligen spezifischen Ansätze und Zielsetzung koordiniert zur Wirkung bringt.

Konzepte und entsprechende Materialien liegen für mittlerweile für alle schulischen Präventionsaufgaben und für den Bereich „Gesundheitserziehung in der Schule durch Sport“ vor. Es kommt nunmehr darauf an, diese Arbeitsbereiche in einem Gesundheitsförderungskonzept zu vernetzen. So kann vermieden werden, dass sich ein Arbeitsbereich in Unkenntnis weiterer Ansätze für alle Präventionsaufgaben in der Schule verantwortlich fühlt und sich dabei regelmäßig überfordert. Vermieden werden kann, dass einzelne Arbeitsbereiche die gesundheitsförderlichen und präventiven Aufgaben für sich reklamieren und dabei dafür sorgen, dass andere motivierte Kolleginnen und Kollegen nicht mit einbezogen werden.

In prinzipieller Gleichwertigkeit können die Arbeitsbereiche auf der Basis abgestimmter Grundlagenprogramme ihre spezifischen Beiträge präsentieren und auf das Schuljahr bezogen gezielt zum Einsatz bringen. Gemeinsame Bestandsaufnahmen zum Status gesundheitsförderlicher Aktivitäten der eigenen Schule werden möglich (vgl. nachfolgendes Schaubild) und ermöglichen weitere Programmplanungen in Teamarbeit.

Gesundheitsförderung in schulischen Handlungsfeldern

Unterricht	Schulleben	Elternarbeit	Schulleitung und Kollegium	Verwaltung, Schulträger	Kooperation mit externen Partnern
Bewegungspausen, Sportunterricht Förderung sinnlicher Wahrnehmung	Bewegungsräume, Bewegungspausen	Schulprogramm	Schulprogramm	Bewegungspausen, Unfallverhütung, Sicherheitsförderung, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	Kooperation mit LSB, KSB und Sportvereinen
Entspannung, Rhythmisierung Förderung von Kommunikation, Kooperation, Ich-Stärke, Konfliktlösungskompetenzen Jahrgangsstufenbezogene Suchtprävention Gewaltprävention	Festkultur, Traditionspflege, begründete Rituale	Schulprogramm, Festkultur, Traditionspflege, Teamarbeit Elternabende und Arbeitskreise zur Suchtprävention	Schulprogramm Teamarbeit, Partizipation Anerkennung Transparenz Konsensuelle Zielklärungen und Arbeitspläne für Suchtprävention und Gewaltprävention Verlässlichkeit im Handeln	Unterstützung durch Koordinatorinnen und Koordinatoren für Suchtprävention/Gesundheitsförderung an den Schülern	Gemeinsame Veranstaltungen mit Partnern der Jugendhilfe, Berufsberatung und Gesundheitsförderung Zusammenarbeit mit Prophylaxe-Fachstellen
Körperpflege, Qualität von Nahrung, Kleidung und Lernmaterialien Gesundes Frühstück	Lärmreduktion Gesundes Frühstück	Schulprogramm, Körperpflege, Qualität von Nahrung, Kleidung, Gesundes Frühstück	Schulprogramm Lärmreduktion	Qualität von Nahrung, gute Lichtverhältnisse, Schutz vor Schadstoffen, angemessene Ausstattung, Qualität der Luft, Lärmreduktion	Gesundes Frühstück

Stärkung und Entwicklung physischer Ressourcen wie Kraft, Schnelligkeit, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination

Stärkung und Entwicklung psychischer Ressourcen (Coping, Empowerment): Sinnhaftigkeit, Bewältigbarkeit, Verstehbarkeit des Lebens der Welt mit psychischer Ausstattung von Zuversicht, innerer Kontrollüberzeugung, Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl

Nutzung, Gestaltung und Bereitstellung externer Ressourcen wie z. B. Ernährung, Kleidung, Gestaltung von Arbeits- und Lebensräumen, Möglichkeiten der Körperhygiene

Für die Arbeit eines Teams von schulischen Vertretern, das idealerweise durch Elternvertreter erweitert ist, empfehlen sich für die Fortschreibung und Komplettierung des gesundheitsförderlichen Schulprofils Arbeitsschritte, die sich an den folgenden Leitfragen orientieren:

Zukunftsvisionen: Wo soll es hingehen bei der Gesundheitsförderung an unserer Schule? Wie soll das Profil unserer Schule aussehen? Welche Bedeutung sollen darin die Suchtprävention, Gewaltprävention.....haben?

Ist-Zustand: Was tun wir an unserer Schule schon unter suchtpreventiven/..... Aspekten? Was ist miteinander vernetzt, was läuft noch parallel und ohne Kenntnis voneinander

Soll-Zustand, Schwachstellenanalyse: Was läuft gut, wovon benötigen wir mehr? Welche Hilfen (Modelle/Programme/Projekte) brauchen/benötigen wir an unserer Schule?

Arbeitspläne: Wer macht was, mit welchen Zielen, mit wem, zu welchem Zeitpunkt?

Mit solchen Arbeitsschritten gewinnt das Team, das sich um die gesundheitsförderliche Profilentwicklung der Schule bemüht, Anschluss an Verfahren der Schulprogrammentwicklung. Suchtprävention kann so neben anderen Präventionsprogrammen in das Leitbild einer Schule aufgenommen werden und im Schulalltag fest verankert werden.

6. Sekundärprävention - vor allem Aufgabe der Beraterinnen und Berater

In Verbindung mit der allgemeinen schulischen Suchtvorbeugung, die sich auf die langfristige Verhinderung von Suchthaltungen bezieht und an der alle Lehrer beteiligt sind (Primärprävention), ergibt sich bei bestimmten Entwicklungen, Ereignissen und in besonderen Gefährdungssituationen die Notwendigkeit intensiverer Vorbeugungsarbeit; dann sind sekundärpräventive Maßnahmen erforderlich.

6.1 Anlässe für sekundärpräventive Maßnahmen

Mögliche Anlässe können z. B. sein:

- Bei Klassen- oder Jahrgangsfesten, bei Schulfesten, Ausflügen oder Landheimaufenthalten kommt es wiederholt zum Alkoholmissbrauch durch Schüler/innen.
- Lehrer treffen im Unterricht auf betrunkene oder angetrunkene Schüler/innen
- Schüler rauchen übermäßig.
- Schüler werden nach dem Missbrauch von „Schnüffelstoffen“ mehrfach ohnmächtig und müssen ärztliche Hilfe erhalten.
- Lehrer bemerken, dass Schüler untereinander Tabletten tauschen und einnehmen.
- Es besteht Verdacht, dass bestimmte Schülerinnen und Schüler illegale Drogen konsumieren und dass diese Drogen auf dem Schulgelände gedealt werden.

Solche Ereignisse können sich schnell wiederholen, von Mal zu Mal mehr Schüler/innen einbeziehen und zum festen Problem einer Schule werden.

In dieser Situation sind angemessene sekundärpräventive Maßnahmen erforderlich, deren Durchführung spezifische Kompetenzen im Hinblick auf Beratung, Kenntnisse, Materialien und Koordination voraussetzen. Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung der Schule haben die Aufgabe, das Lehrerkollegium ggf. unter Einbeziehung von Eltern und Schüler/innen bei sekundärpräventiven Maßnahmen zu beraten, die Maßnahmen nach Entscheidung der Schulleitung durchzuführen bzw. zu koordinieren und die Kooperation mit außerschulischen Einrichtungen (z. B. einer Prophylaxefachstelle/Drogenberatungsstelle) herzustellen.

6.2 Aufgabenbereiche der Beraterinnen und Berater

Die Aufgaben der Beraterinnen und Berater beziehen sich vor allem auf die Sekundärprävention. Relevante Fragestellungen im sekundärpräventiven Bereich, auf die Beraterinnen und Berater Antworten geben müssen, sind z. B.:

Was sind strafbare Handlungen nach dem Betäubungsmittelgesetz?

Muss die Schulleitung strafbare Handlungen im Zusammenhang mit Rauschmitteln sofort der Polizei melden?

Muss ich als Lehrer/Lehrerin selbst aktiv werden, festnehmen oder beschlagnehmen, wenn mir strafbare Handlungen bekannt werden?

Durch welche Signale kann ich möglichst frühzeitig Hinweise auf Probleme im Umgang mit Suchtmitteln erhalten?

Wie kann ich die Beratungsarbeit strukturieren?

Wann müssen Lehrkräfte die Eltern informieren?

Welche flankierenden Maßnahmen sind sinnvoll, um die noch nicht betroffenen Jugendlichen zu schützen?

Auf diese Fragen wird in dem Rechtsbaustein ausführlich eingegangen. In einer knappen, aber sehr übersichtlichen Art werden diese Fragen in einem Flyer vom „ginko“ (Verein für psychosoziale Betreuung im DPWV aus Mülheim an der Ruhr) mit dem Titel „Rauschmittel an Schulen. Was tun!?, 10 Antworten zur Sekundärprävention“ behandelt. Dieser Flyer ist in Mülheim zu beziehen, er ist für Eltern, Schüler, Lehrer und Schulleitungen gleichermaßen interessant.

Im primärpräventiven Bereich, in dem jeder Lehrer/jede Lehrerin vom Erziehungsauftrag der Schule her verantwortlich mitarbeitet, haben die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung gegenüber ihren Kollegen vorrangig Informationsaufgaben.

Für die Erfüllung der primär- und sekundärpräventiven Aufgaben benötigen die Beraterinnen und Berater besondere Kenntnisse, Beratungsfähigkeiten und geeignete Materialien. Mit den vorliegenden Materialien sollen Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung in Verbindung mit spezifischen Fortbildungsangeboten bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützt werden.

Die zentralen Aufgabenbereiche der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung sind Information, Beratung und Durchführung von Maßnahmen. Im einzelnen geht es dabei um die folgenden Kompetenzen:

Eine entscheidende Voraussetzung wirksamer Suchtvorbeugung in der Schule sind qualifizierte Kenntnisse der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung über Ursachen

und Erscheinungsformen von Sucht, Abhängigkeiten, süchtigem Verhalten und Suchthaltungen, über Arten, Anwendungen und Wirkungen von Drogen, über Präventions- und Therapiemöglichkeiten sowie über ökonomische und kulturelle Aspekte der Sucht- und Drogenproblematik.

Am wissenschaftlichen Diskussionsstand in Theorie und Praxis orientierte Kenntnisse sind einerseits eine Grundlage qualifizierten Präventionshandelns und andererseits Voraussetzung dafür, dass die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung Kollegium, Eltern und Schüler/innen richtig informieren können.

Die Beraterinnen und Berater müssen darüber hinaus über die rechtlichen Grundlagen ihrer Arbeit informiert sein und die wichtigsten Rechtsbestimmungen kennen – z. B. Betäubungsmittelgesetz und Jugendschutzgesetz.

Eine zweite entscheidende Voraussetzung wirksamer Suchtvorbeugung in der Schule ist eine ausreichende Beratungskompetenz der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung. Im Zusammenhang mit qualifiziertem Sachwissen sowie mit Materialien, Handlungskonzepten und Unterrichtsvorschlägen können die Beraterinnen und Berater folgende Beratungsaufgaben erfüllen:

- €# Jeweils problem- und situationsbezogene Information bzw. Beratung von Lehrer/innen, Eltern und Schüler/innen über Sucht, Suchthaltungen und Drogen, über Ursachen des Drogenmissbrauchs und Verhaltensmöglichkeiten für alle Beteiligten etc.
- €# Beratung von Lehrerkonferenzen, von interessierten Lehrergruppen und einzelnen Lehrerinnen und Lehrern im Hinblick auf Sucht- und Drogenprobleme als Unterrichtsthemen in den einzelnen Schulfächern. In Verbindung mit Unterricht und über ihn hinaus können die Beraterinnen und Berater ihre Kollegen über Möglichkeiten beraten, die Suchtproblematik z. B. im Rahmen einer Projektwoche zu thematisieren, alkoholfreie Klassen- und Schulfeste durchzuführen, in der Schule eine Teestube einzurichten etc.
- €# Beratung von Lehrer/innen, Eltern und Schüler/innen, die als Betroffene im Umgang mit sucht- und drogengefährdeten Schüler/innen Hilfe im Hinblick auf Information, Einstellungen und Verhaltensweisen brauchen. Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung sollten in der Lage sein, mit Lehrern, Eltern und Schülern Gruppen- und Einzelberatung durchzuführen. Persönliche Gespräche mit gefährdeten Schülern sollten sie nur auf deren Initiative hin führen, da diese Schüler sich in der Regel von sich aus eher an Lehrer ihres Vertrauens wenden werden (Klassenlehrer, SV-Lehrer, Tutor etc.). Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung können so angesprochene Lehrer ggf. beraten, sie im Kontakt mit den betreffenden Schülern aber nicht ablösen und ersetzen wollen.

Um möglichst viele Lehrer/innen in primär- und sekundärpräventive Arbeit einzubeziehen, sollten die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung Kollegen Wege aufzeigen, sich an der schulischen Suchtvorbeugung im Rahmen ihrer Fachkompetenz zu beteiligen. Sie sollten ihnen qualifizierte Unterrichtsmaterialien zur Sucht- und Drogenproblematik sowie Beispiele und Vorschläge zur Verbesserung des Schullebens empfehlen, die dem neueren Diskussionsstand der Suchtforschung sowie den Wirksamkeitsuntersuchungen von Präventionsmaßnahmen entsprechen.

Unterrichtsmaterialien sollten relevantes Sachwissen in fachlicher und überfachlicher Hinsicht umfassend und differenziert vermitteln, auf die Werte- und Normendimension von Sucht und Drogenkonsum eingehen sowie praktische Arbeits- und Übungsmöglichkeiten zur eigenen Identitätsfindung der Schüler/innen anbieten. Berichte von beispielhaften Vorhaben aus dem Bereich des Schullebens können Anregungen und Impulse geben, an der eigenen Schule auch etwas zur – suchtpreventiv bedeutsamen – Verbesserung des Lebens- und Arbeitsklimas zu tun.

7. Kooperation innerhalb und außerhalb der Schule

Nur wenn ein Kollegium insgesamt die Suchtprävention als gemeinsame pädagogische Aufgabe versteht, können sich umfassend Erfolge einstellen. Die Lehrer/innen sollten daher die Erfordernisse und Möglichkeiten innerschulischer Kooperation sorgsam beachten. Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung sollten zu ihrer und ihrer Kollegien Entlastung bzw. Unterstützung die Zusammenarbeit mit außerschulischen Einrichtungen herstellen, welche die schulischen Präventionsbemühungen sinnvoll ergänzen können.

Nach den vorliegenden Erfahrungen hat sekundärpräventive Arbeit mit gefährdeten Schülern nur dann Erfolgsaussichten, wenn die Eltern in die Bemühungen mit einbezogen werden. Aber auch im Bereich der Primärprävention geht es darum, Eltern über Ursachen und Erscheinungsformen von Sucht- und Drogengefährdungen zu informieren und gemeinsam mit ihnen der Entstehung von Suchthaltungen bei den Heranwachsenden vorzubeugen. Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung sollten darum mit den Möglichkeiten der Elternarbeit gut vertraut sein (Elternabende, Elternberatung, Elterngruppen, Elternseminare etc.) und ihre Kollegen entsprechend beraten bzw. Elternarbeit selbst durchführen können.

Um die Beraterinnen und Berater bei ihrer Tätigkeit in diesen Aufgabenfeldern der schulischen Suchtvorbeugung wirksam zu unterstützen, werden im Rahmen der hier vorgelegten Materialien zur Suchtprävention für alle skizzierten Arbeitsbereiche Materialbausteine angeboten. In Verbindung mit der Fortbildung von Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung sollen sie helfen, die Fortbildungsarbeit selbst und vor allem die schulische Suchtvorbeugung erfolgreicher zu gestalten.

Über die Vorschläge und Impulse dieser Materialbausteine hinaus gibt es sicher weitere Arbeitsmöglichkeiten. Es empfiehlt sich daher, in den Lehrerarbeitskreisen das hier vorgelegte Material daraufhin zu überprüfen, inwieweit es jeweils der eigenen Arbeitssituation der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung entspricht bzw. angepasst, ausgestattet, ergänzt oder gekürzt werden sollte.

Vor Ort sind die Prophylaxefachkräfte die wichtigsten Arbeits- und Kooperationspartner der Schule im Bereich der Sucht- und Drogenprävention. Die hier tätigen Prophylaxefachkräfte bieten den Schulen in Absprache mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren für Suchtprävention/Gesundheitserziehung an den Schulämtern und den Arbeitskreisleitern für die Fortbildung von Beraterinnen und Beratern der schulischen Suchtprävention Beratung an und koordinieren mit den schulischen Ansprechpartnern die Suchtprävention vor Ort. Die Koordination der Zusammenarbeit kann sich an dem von einer interministeriellen Projektgruppe 1993 entwickelten Organisationsmodell orientieren. Vor Ort muss dieses Modell jeweils den gegebenen Bedingungen und gewachsenen Strukturen angepasst werden. In der Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung, in der alle relevanten Träger suchtpreventiver Programme zusammen arbeiten, wird derzeit an weiteren kommunalen Netzwerkmodellen gearbeitet.



8. Aufgaben der Schulleitungen

Wie bei allen innovativen schulischen Initiativen und Aktivitäten, die sich auf die ganze Schule beziehen und an der mehrere Lehrerinnen und Lehrer eines Kollegiums beteiligt sind, nehmen die Schulleitungen auch bei der schulischen Suchtprävention eine zentrale Schlüsselrolle ein. Als „gatekeeper“ jeglicher Reformprozesse beschleunigen, verlangsamen oder verhindern sie die Entwicklung der schulischen Suchtprävention. In dem Rechtsbaustein wird auf die hervorgehobene Funktion des Schulleiters verwiesen, der Berater/die Beraterinnen für Suchtvorbeugung haben die Schulleitungen zu beraten, die Entscheidung in Gefährdungssituationen steht den Schulleitungen zu. Die Schulleitungen können die Beraterinnen/Berater der schulischen Suchtvorbeugung für das Gesamtkollegium wahrnehmbar unterstützen oder mit der Beauftragung von Beratern deutlich nur eine lästige Pflicht erfüllen.

Schulleitungen, welche die Suchtprävention an ihrer Schule unterstützen wollen, sollten sich die folgenden Fragen stellen und beantworten:

- ## Haben wir derzeitig an unserer Schule Beraterinnen/Berater für Suchtvorbeugung eingesetzt?
- ## Hat darüber eine ausreichende Diskussion im Kollegium stattgefunden, und sind die betreffenden Kolleginnen und Kollegen in dieser Funktion bekannt?
- ## Wie können die Beraterinnen/Berater für ihre Tätigkeit eine entsprechende Stundenentlastung erhalten?
- ## Nehmen unsere Beraterinnen/Berater an der Fortbildung in einem Lehrerarbeitskreis teil?
- ## Wann sollten wir uns mit den Beraterinnen/Beratern unserer Schule zusammensetzen, um mit ihnen über ein schuleigenes Präventionsprogramm zu reden?
- ## Wie eröffnen wir das Gespräch mit den Eltern?
- ## Wann kann bei einer Schulleiter-Dienstbesprechung ein Erfahrungsaustausch stattfinden?

9. Stützsysteme der schulischen Suchtprävention

Zur Erreichung der schulischen Suchtpräventionsziele sind in den letzten Jahren in Nordrhein-Westfalen zahlreiche Stützsysteme entwickelt worden. Dazu gehören rechtliche/erlassliche Grundlagen und Personen, Strukturen und Materialien.

Zu den rechtlichen/erlasslichen Grundlagen gehören:

- ⚡ Gemeinsamer Runderlass des Kultusministeriums, Innenministeriums, Justizministeriums und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales von 1973; an allen weiterführenden Schulen sollen danach besonders beauftragte Lehrerinnen und Lehrer mit der Wahrnehmung suchtpreventiver Aufgaben betraut werden. 1976, 1978, ..79,..82 Aktualisierungen des gemeinsamen Runderlasses
- ⚡ Mit Erlass des Kultusministeriums von 1989 wird allen Schulen des Landes NRW die „Konzeption der Sucht- und Drogenprävention in der Schule“ bekannt gemacht
- ⚡ Mit Erlass des Kultusministeriums von 1991 werden der Material- und Medienverbund und eine damit verbundene Fortbildung zur Umsetzung in den Schulen empfohlen
- ⚡ Gemeinsames Amtsblatt des Kultusministeriums von 1996 mit Leitlinien/Leitbildern, Aufgaben und Stützsystemen für die schulische Suchtprävention
- ⚡ Landessuchtprogramm von 1999 mit differenzierter Beschreibung der schulischen Aufgaben im Bereich der Suchtprävention

Zur Unterstützung der schulischen Suchtprävention stehen die nachfolgend genannten Personengruppen und Materialien zur Verfügung:

- ⚡ Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung in den Schulen der Sekundarstufen I und II
- ⚡ Koordinatorinnen und Koordinatoren bei den Schulämtern zur Unterstützung der Generalieninhaber Suchtprävention/Gesundheitserziehung
- ⚡ Arbeitskreisleiter/Moderatoren für die Leitung der schulamtsbezogen eingerichteten Fortbildungsgruppen, in denen die Beraterinnen und Berater der schulischen Suchtprävention fortgebildet werden
- ⚡ Fachleiter/innen in den Dezernaten 45 der Bezirksregierungen zur Koordinierung der Fortbildungsgruppen
- ⚡ Suchtpräventionsfachkräfte in den Prophylaxefachstellen und Drogenberatungsstellen der Kommunen
- ⚡ Material- und Medienverbund von 1991 für die Schulen der Sekundarstufen I und II
- ⚡ Materialien von 1992 für die Grundschulen „Suchtvorbeugung in der Grundschule“
- ⚡ Materialien (Band I und II) von 2001 für die Schulen der Sekundarstufen I und II

10. Arbeitskreise der Beraterinnen und Berater: Lehrerfortbildung

Nach allen vorliegenden Erfahrungen brauchen Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung für ihre schulische Präventionsarbeit notwendig vorbereitende und begleitende Unterstützung, die auf der organisatorischen und auf der inhaltlich-methodischen Ebene bereitgestellt werden:

- In **organisatorischer** Hinsicht wird den Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung ein lokaler Arbeitskreis angeboten, in dem sie sich für einen bestimmten Zeitraum in regelmäßigen Abständen zur Reflexion ihrer Erfahrungen in der Präventionsarbeit treffen sowie Fortbildung im Hinblick auf die Anforderungen dieser Arbeit erhalten.
- Für die **inhaltlich-methodische** Arbeit werden den lokalen Arbeitskreisen von Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung Materialien angeboten, die eine Anzahl von Fortbildungsmaterialbausteinen im Hinblick auf die schulische Präventionsarbeit umfasst. Diese Bausteine für die je eigene Schulpraxis zu erschließen und einzusetzen – im Zusammenhang mit eigenen Bedürfnissen und Erfahrungen sowie mit Unterstützung von Arbeitskreisleitern, speziellen Referenten und Trainern, steht im Mittelpunkt der Arbeit.

10.1 Rahmenbedingungen erfolgreicher Arbeit

Für den Erfolg der schulischen Suchtvorbeugung ist die Herstellung und Sicherung bestimmter Rahmenbedingungen erforderlich. Diese Rahmenbedingungen beziehen sich auf Abstimmungen und Zusammenarbeit im regionalen Kooperationsverbund und auf die Struktur und Ausstattung der Arbeitskreise für Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung.

Seit 1985 sind die Zuständigkeiten beim Regierungspräsidenten und bei den Schulämtern für die schulische Arbeit im Bereich „Suchtvorbeugung“ folgendermaßen geregelt:

In jedem Schulamt, zu dem jeweils zwischen zwei und neun Aufsichtsbezirke gehören, gibt es einen Schulaufsichtsbeamten mit der Zuständigkeit für die schulische Suchtvorbeugung. Für alle Schulformen und -stufen ist es dem Schulamt übertragen, die Schulen in allgemeinen schulfachlichen Angelegenheiten des „Schulgesundheitswesens einschließlich der schulischen Suchtprävention“ zu informieren, zu beraten und die Arbeit zu koordinieren (Zust. VO SchA v. 07. 12. 1984).

- In der Behörde des Regierungspräsidenten nimmt ein schulfachlicher Dezernent die Generalie „Gesundheitserziehung, Jugendschutz, Drogenprävention“ als dezernatsübergreifende Aufgabe wahr.
- Das Dezernat 45 in der Behörde des Regierungspräsidenten plant und führt die staatliche Lehrerfortbildung im Regierungsbezirk mit folgenden Aufgaben durch:

Fortbildung von Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung zu Arbeitskreisleitern, die in lokalen Arbeitskreisen auf Schulamtsebene tätig werden,

Einrichtung von schulformübergreifenden Arbeitskreisen für Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung, die einem Schulamt oder Schulaufsichtsbezirk zugeordnet sind.

10.2 Struktur der Arbeitskreise

Zur Teilnehmerstruktur:

Die Arbeitskreise bestehen aus 15 bis 20 Teilnehmer/innen.

Grundsätzlich sind sowohl schulformspezifische wie schulformübergreifende Arbeitskreise denkbar. Folgende Umstände sprechen jedoch für schulformübergreifende Arbeitskreise:

Die meisten Problemfelder im Bereich der Suchtprävention haben keinen schulformspezifischen Bezug, sondern betreffen mehr oder weniger alle Schulformen.

Entsprechend haben auch die in den Materialien enthaltenen Inhalte und Methoden meist keinen schulformspezifischen Bezug.

Für eine erfolgsversprechende Arbeit im Bereich der Suchtprävention ist eine enge Kooperation mit örtlichen Einrichtungen wie z. B. Jugendämtern, Drogenberatungsstellen und Erziehungsberatungsstellen zwingend erforderlich. Bei schulformspezifischen Arbeitskreisen ergibt sich für die meisten weiterführenden Schulformen ein so großes Einzugsgebiet der Teilnehmer/innen, dass die Kooperation mit derartigen lokalen Einrichtungen kaum sinnvoll realisiert werden könnte.

Schulformspezifische Probleme lassen sich gleichwohl durch innere Differenzierung auch in schulformübergreifenden Arbeitskreisen bearbeiten.

Zur zeitlichen Dauer und Struktur:

Die vorliegenden Erfahrungen aus den Arbeitskreisen, zeigen, dass insbesondere die Materialbausteine, welche die Beratungs- und Handlungsmöglichkeiten in der schulischen Suchtprävention zum Thema haben, einen größeren zeitlichen Rahmen beanspruchen. Daher erscheint eine Fortbildung verteilt über einen Zeitraum von ein bis zwei Jahren als sinnvoll. Eine Gliederung in einen Grund- und einen Aufbaukurs ist denkbar und empfehlenswert.

Aus inhaltlichen Gründen und zur Vermeidung einer übermäßigen Belastung der beteiligten Kollegen sollten neben Nachmittagsveranstaltungen auch Ganztage und Blockveranstaltungen möglich sein.

Mit der Anmeldung verpflichten sich die Teilnehmer, am gesamten Fortbildungskurs teilzunehmen.

Nach dem Abschluss der Fortbildung sollte dem Lehrerarbeitskreis die Möglichkeit geboten werden, sich in größeren zeitlichen Abständen zum Erfahrungsaustausch zu treffen.

Zur Leitung und Betreuung der Arbeitskreise:

Jeder Arbeitskreis sollte möglichst von zwei Moderator/innen geleitet werden, von denen mindestens einer ein Lehrer sein sollte. Die Moderator/innen leiten die Sitzungen, knüpfen Kontakte zu örtlichen Institutionen und informieren die Schulaufsicht. Soweit sie aufgrund ihrer eigenen Aus- und Fortbildung die notwendigen Kompetenzen besitzen, führen sie die Gruppe in einzelne Bausteine ein. Für andere Bausteine – z. B. „Beratungsgespräch“ und „Kollegiale Fallberatung“ – können sie nach Absprache mit den Kooperationspartnern (Regierungspräsident, Schulamt, Institutionen vor Ort) Referent/innen hinzuziehen, die diese Aufgabe möglichst als Teil ihres Dienstgeschäftes übernehmen sollten.

Die Wahrnehmung der Aufgaben eines Moderators ist eine dienstliche Tätigkeit, für die die Lehrer in ihrem Hauptamt angemessen entlastet werden können (KM-Erlass vom 29. 09. 86 Az. 1 B 6. 42. 0/01. 02. 2 Nr. 576/86). Moderatoren, die nicht Lehrer sind, sollten diese Tätigkeit im Rahmen ihres Dienstgeschäftes bzw. Hauptamtes ausführen.

Sachliche Ausstattung der Arbeitskreise:

Die Teilnehmer und Moderatoren erhalten über den Regierungspräsidenten (ggf. auch Schulämter) eine ausreichende Anzahl der Materialien. Soweit die Notwendigkeit besteht und entsprechende Mittel vorhanden sind, wird den Moderatoren vom Regierungspräsidenten Literatur leihweise überlassen. Arbeitsmittel wie Papier, Filzstifte und Ähnliches werden ebenfalls gestellt.

Für die regelmäßigen Sitzungen des Arbeitskreises muss ein geeigneter Raum zur Verfügung stehen (Absprache vor Ort durch die Moderatoren). Ein Video- und ein Tonbandgerät sind beim Einsatz mancher Bausteine erforderlich. Sie sollten bei einer Schule oder Bildstelle ausgeliehen werden.

10.3 Inhaltsebenen und methodische Prämissen der Fortbildungsarbeit

Die Fortbildungsarbeit in den Lehrerarbeitskreisen sollte im Hinblick auf die schulpraktischen Erfordernisse der Suchtprävention sowie auf die Bausteine des Material- und Medienverbunds auf folgenden Inhaltsebenen erfolgen und sich an entsprechenden methodischen Prämissen orientieren:

Gegenstände und Themen der Fortbildungsarbeit sind die konkreten Praxisprobleme schulischer Suchtprävention, die von den Arbeitskreismitgliedern aus ihren Schulen in die Fortbildung mitgebracht werden. Im Lehrerarbeitskreis werden diese Fragen und Interessen der Teilnehmer methodisch und inhaltlich mit Hilfe der Materialbausteine aufgearbeitet. Der Arbeitskreis ist Ort einer engen Verbindung zu Theorie und Praxis.

Die im Lehrerarbeitskreis eingesetzten Fortbildungs- bzw. Arbeitsmethoden sollen den jeweils behandelten Inhalten und Problemen gemäß sein. Es wäre z. B. widersprüchlich, wenn Beratungs- und Kooperationsfähigkeiten, die in der schulischen Präventionsarbeit wichtig sind, in der Fortbildung des Lehrerarbeitskreises keine Rolle spielen würden.

10.4 Kollegiale berufliche Selbstreflexion der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung

Schulische Suchtprophylaxe realisiert sich vor allem als persönliches bzw. kollegiales Handeln, das auf Verstehen, problem- und personenbezogene Information sowie auf Verhaltensänderung gerichtet ist. Dazu ist es unerlässlich, dass die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung durch kollegiale Selbstreflexion eine vertiefte Sensibilität hinsichtlich eigenen Beratungsverhaltens erlangen. Persönliche Erfahrungen, Bemühen und Subjektivität sowie eigene Betroffenheit sind wichtige Elemente der Fortbildungsarbeit.

Zur beruflichen Selbsterfahrung der Lehrer/innen gehören auch die Auseinandersetzung mit eigenen Suchterfahrungen und Abhängigkeiten sowie die realistische Selbsteinschätzung der eigenen Belastungsfähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten bzw. -grenzen der Präventionsarbeit.

10.5 Kollegiales Training der angestrebten Beratungsfähigkeiten

Sucht- und drogenpräventives Arbeiten in der Schule erfordert Fortbildungsmethoden, die zu jeweils situationsangemessenen Verhaltensmöglichkeiten in der Begegnung mit Suchthaltungen und Abhängigkeiten beitragen. Solche Verhaltensweisen und Bearbeitungskonzepte dürfen nicht nur oberflächlich angelernt werden, wenn sie wirksam werden sollen, sondern bedürfen zu ihrer Habitualisierung intensiven kollegialen Trainings unter Einbezug emotionaler und sozialer Bedingungsfaktoren. Die Aneignung suchtpräventiv bedeutsamer Kenntnisse sollte in enger Verbindung mit der berufsbezogenen Selbstreflexion und dem Training von Beratungsfähigkeiten erfolgen.

11. Fortbildung der Arbeitskreisleiter/innen

Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung kommen im Arbeitskreis zusammen, um Informationen aufzuarbeiten, um ein tragfähiges Arbeitskonzept für ihre jeweilige Schule zu entwickeln, um Erfahrungen auszutauschen, um Rückhalt zu gewinnen, um ein konkretes Projekt vorzubereiten, um ihr Selbstverständnis als Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung zu überprüfen, um über schwierige Arbeitssituationen zu sprechen etc.

Diese Arbeit muss von den Lehrern neben ihrer schulischen Alltagsarbeit geleistet werden. Alltagsprobleme, Unaufgearbeitetes, notwendige Vorbereitungen für den nächsten Schultag belasten die Arbeit in den Arbeitskreisen.

Zur Sicherung des Arbeitserfolges ist daher eine Arbeitskreisleitung notwendig.

Je nach Größe der Gruppe und Vorerfahrungen der künftigen Arbeitskreisleiter/innen sollten 1 bis 2 Moderatoren mit der Arbeitskreisleitung beauftragt werden. Vor allem in schwierigeren Arbeitssituationen reichen die von Lehrern qua Ausbildung eingebrachten Kompetenzen in der Regel nicht hin, um den spezifischen Arbeitskreisleitungserfordernissen gerecht zu werden.

Moderatoren müssen deshalb durch Fortbildung auf ihre Tätigkeit als Arbeitskreisleiter/innen **vor** ihrem entsprechenden Einsatz vorbereitet werden. Diese Fortbildung muss in regelmäßigen Abständen **während** ihrer Arbeit als Arbeitskreisleiter fortgesetzt werden.

In der Fortbildung werden die Arbeitskreisleiter mit den Materialien vertraut gemacht. Inhalt und Konzeption der Bausteine werden eingeführt und Verfahren zur Erarbeitung dieser Bausteine im Arbeitskreis werden eingeübt. Dazu gehört das Setzen klarer, eindeutiger Strukturen durch den Leiter/die Leiterin am Anfang der Gruppenarbeit; die Klärung von Zielen, Wünschen und Erwartungen der Gruppenmitglieder; deren Umsetzung in Themen für einzelne Gruppentreffen, in denen alle Teilnehmerprobleme und -wünsche bearbeitet werden, sowie in Arbeits- und Sozialformen, die lebendiges Lernen miteinander ermöglichen.

Sein Wissen und seine Handlungskompetenz stellt der Arbeitskreisleiter/die Arbeitskreisleiterin den anderen Gruppenmitgliedern zur Verfügung und seine Aufgabe wird umso leichter, je mehr „die Gruppe laufen lernt“. Dabei sollte für den Leiter/die Leiterin von Arbeitskreisen der Grundsatz gelten, keine Methoden in der Gruppenarbeit einzusetzen, die er nicht selber als Teilnehmer in Fortbildungsgruppen erlebt und deren Dynamik er erfahren und reflektiert hat.

Literaturverzeichnis:

- Antonowsky, A.: Health, Stress and coping: New perspectives on mental and physical well being. San Francisco: Jossey Bass 1979.
- Bäuerle, D.: Drogenberatung in der Schule. Stuttgart 1981.
- Bauer, R., Hegenauer, A., Näger S.: Ganzheitlich orientierte Suchtprävention für Kinder in der Grundschule. Freiburg: Sozia. 1996.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Band 20. Baden Baden 1993.
- Ginko (Hrsg.): Rauschmittel an Schulen. Was tun!?! 10 Antworten zur Sekundärprävention. Mülheim 1999.
- Hallmann, H.-J.: Theorie und Praxis pädagogischer Suchtprävention in Schule und Jugendarbeit. Moers 1995.
- Hallmann, H.-J.: Suchtvorbeugung zwischen Abstinenz und Akzeptanz. In: Suchtvorbeugung im Spannungsfeld zwischen Jugendhilfe, Schule und Gesundheitsförderung. Dokumentation der Fachtagung vom 20. 4. 1999 im Landesjugendamt Rheinland. Herausgeber Landschaftsverband Rheinland. Köln 1999.
- Institut für Jugendforschung: Die Entwicklung der Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. München 1981.
- Landesinstitut für Schule und Weiterbildung (Hrsg.): Gesundheitsförderung in der Schule. Ein Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer. Bönen 1998.
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.): NRW Landesprogramm gegen Sucht. Düsseldorf. 1999.
- Oerter, R., Montana, L.: Entwicklungspsychologie. 4. Auflage. Psychologische Verlagsunion. Weinheim. 1999
- Paulus, P. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis. Köln 1992. GwG Verlag.
- Schaps, E. u. a.: die Beurteilung der Wirksamkeit von 127 Programmen zur Suchtprävention. In: Drogenalkohol. Heft 3. Lausanne 1981.
- Waller H.: Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. Stuttgart 1995.

Fachliche Grundlagen

1. Situationen und Erfahrungen als Vorgaben für die Suchtprävention
2. Hintergrundinformation zum Thema Sucht und Drogen
3. Kontroversen und Theorien zur Suchtproblematik
4. Suchtprävention als psychosoziale, gesellschaftliche und politische Aufgabe
5. Pädagogische Konsequenzen: Aufgabenfelder schulischer Suchtprävention
6. Zentrale Adressen
7. Literatur

Gliederung

1.	Situationen und Erfahrungen als Vorgaben für die Suchtprävention.....	39
1.1	Spezifische Suchtgefährdungen von Kindern und Jugendlichen	39
1.2	Erfahrungsraum Schule: Schüler/innen, Eltern und Lehrer/innen	44
1.3	Der psychosoziale und gesellschaftliche Kontext der schulischen Suchtprävention.....	46
2.	Hintergrundinformation zum Thema Sucht und Drogen	49
2.1	Zusammenhänge von Konsum, Genuss, Gewöhnung, Missbrauch, Abhängigkeit und Sucht	49
2.2	Der multifaktorielle Bedingungs- und Ursachenkomplex der Sucht	55
2.3	Drogen- / Suchtmittelbegriff und –übersicht	58
2.4	Statistische Angaben	76
3.	Kontroversen und Theorien zur Suchtproblematik	86
3.1	Einschätzungen und Wertungen des Sucht- und Drogenproblems	86
3.1.1	Das Alltagsverständnis der Sucht.....	86
3.1.2	Rausch und Sucht als Grundelemente menschlichen Lebens	90
3.2.	Theorien zur Sucht	93
3.2.1	Psychologische Erklärungsmodelle	93
3.2.2	Soziologische bzw. sozialisationstheoretische Erklärungsmodelle	98
3.2.3	Genetische oder biologische Suchttheorie	100
3.2.4	Sinnorientierte Suchttheorie.....	101
3.3	Fachliche Standpunkte des Umgangs mit Suchtgefahren und –problemen	102
3.3.1	Der soziokulturelle Standpunkt.....	103
3.3.2	Der medizinische Standpunkt.....	104
3.3.3	Der juristische Standpunkt	105
3.3.4	Der psychosoziale Standpunkt	106
4.	Suchtprävention als psychosoziale, gesellschaftliche und politische Aufgabe.....	109
4.1	Leitorientierungen zur Suchtvorbeugung.....	109
4.2	Folgerungen für die Suchtprävention.....	112
4.2.1	Förderung der Persönlichkeitsentwicklung.....	112
4.2.2	Förderung des Kompetenzerwerbs.....	117
4.2.3	Aktionen auf verschiedenen Ebenen: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention ..	121
5.	Pädagogische Konsequenzen: Aufgabenfelder schulischer Suchtprävention.....	125
5.1	Rückblick und Perspektive: Prävention auf dem Weg.....	126
5.2	Lehrerfort- und -weiterbildung: Vom kritischen Selbstverständnis zur Präventionsfachlichkeit	130
5.3	Unterrichtspraxis: Bedeutung des sozialen Lernens	132
5.4	Schulgestaltung: Auf dem Weg zur gesunden Schule	134
5.5	Beratung: Kollegialität - Solidarität – Förderung	139
5.6	Kooperation: Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der Schule.....	141
6.	Zentrale Adressen.....	145
7.	Empfehlenswerte Literatur	150

1. Situationen und Erfahrungen als Vorgaben für die Suchtprävention

1.1 Spezifische Suchtgefährdungen von Kindern und Jugendlichen

Im Komplex der vielfältigen Ursachen von Sucht und Drogenabhängigkeit (siehe 2.2) spielen besondere Bedingungen *des Jugendalters* etwa zwischen dem 10. und dem 18. Lebensjahr eine besondere Rolle. Viele Erwachsene schauen oft zu vordergründig und einseitig auf den Einstieg von Kindern und Jugendlichen in den Konsum illegaler Drogen wie Haschisch, Marihuana oder der Designerdrogen (zu den Suchtmitteln im Einzelnen siehe 2.3). Anders dagegen zeigt sich oft ihre Einstellung zu Alkohol, Nikotin und Medikamenten, da die Erwachsenengeneration selbst zu den Konsumenten und Genießern dieser Stoffgruppen zählt und folglich, was die Gefährdung ihrer Kinder anbelangt, ein gespaltenes und daher oft auch inkonsequentes Bild abgibt.

Diese Stofffixierung, im illegalen Bereich noch verstärkt durch die Bedrohung der Konsumenten durch Kriminalität infolge Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz, führt oft dazu, die *besondere Entwicklungssituation von Jugendlichen und deren Anpassungsschwierigkeiten zu übersehen*, mit der von den Erwachsenen geschaffenen Welt und deren vielfältigen Anforderungen fertig zu werden. Denn Suchtgefährdungen entstehen weniger aus dem bloßen Angebot bestimmter suchtgefährdender Stoffe, sondern vielmehr aus psychosozialen Lebensschwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen (siehe unten Suchttheorien 3.2).

Eltern, Lehrkräfte und Ausbilder sowie andere Erwachsene, aber auch Gleichaltrige und die Jugendlichen selbst stellen *vielfältige Forderungen bzw. Erwartungen* an sie bzw. an sich selbst - z. B.:

- ## Jugendliche sollen z. T. sehr widersprüchliche Leistungen erbringen, und dies nach Möglichkeit auch noch ohne irgendwelche Störungen, z. B. ein eigenständiges Wert- und Normempfinden aufbauen, in Selbständigkeit ein Gefühl für Verantwortung entwickeln und damit bestimmten Idealen gerecht werden, zugleich aber bestimmte Anpassungsleistungen an das gesellschaftliche System erbringen, das durchaus nicht immer mitmenschliche Verantwortung oder die Selbständigkeit junger Menschen honoriert bzw. Kindern und Jugendlichen nicht mit der nötigen Verantwortung und Achtung begegnet.
- ## So sollen Kinder und Jugendliche ein „gesundes Durchsetzungsvermögen“ entwickeln, andererseits aber auch soziale Verantwortlichkeit unter bewusstem Verzicht auf Durchsetzung eigener Interessen beweisen - Leistungen, die viele Erwachsene selbst kaum zu erbringen vermögen.
- ## Sie sollen sich in ihre Geschlechterrolle einüben und sie annehmen, was ihnen durch zahlreiche Widersprüchlichkeiten wie z. B. durch sexuelle Tabus einerseits wie auch durch sexuelle Exzessivität andererseits oder durch besondere Diskriminierungen bestimmter Geschlechterrollen (beispielsweise von Frauen oder Homosexuellen) erheblich erschwert wird.
- ## Kinder und Jugendliche sollen sich in Schule und Ausbildung bewähren, berufliche Perspektiven entwickeln und die eigene Existenzsicherung vorbereiten, während ihnen gleichzeitig durch rezessive Maßnahmen in Schule, Hochschule und Wirtschaft Zukunftschancen von Jugendlichen genommen werden.

- ⚡ Sie sollen selbständig werden, sich von ihren Familien lösen, d. h. auch von ihren Eltern unabhängig werden, zugleich aber wird vielfach unreflektierter Gehorsam gegenüber Eltern und anderen Erwachsenen erwartet. Zusätzlich wird dieser Ablösungsprozess erschwert, weil jungen Menschen die Möglichkeit beschränkt wird, eine eigene wirtschaftliche Existenz durch Ausbildung und Arbeitsplatz aufzubauen.
- ⚡ Sie sollen sich in ihrer Gleichaltrigengruppe eine Position erringen, die die eigene Persönlichkeit stärkt, zugleich auch Verantwortung fördert, konfliktfähig macht und wieder Rücksichtnahme fordert.

Diesen *hohen Anforderungen* zu entsprechen verlangt viel Kraft, Mühe und Durchhaltevermögen, Eigenschaften und Fähigkeiten, die nicht alle Jugendlichen in der gleichen Weise aufzubringen vermögen. Hier scheitern viele von ihnen, weil bei der Bewältigung der eigenen Zukunftsaussagen Hilfen und Unterstützung dadurch beschnitten werden, dass in den Institutionen der vorbereitenden Qualifizierung, also auch in den Schulen, die Bildungsmittel eher gekürzt werden, anstatt sie angesichts zunehmender Anforderungen verstärkt zur Verfügung zu stellen. Daraus ergibt sich für zahlreiche Kinder und Jugendliche, dass *nicht alle von ihnen den Anforderungen dieses Lebensabschnitts ohne weiteres gewachsen* sind, weil sie einer intensiveren Förderung bedürfen. Die Erfüllung der Lebensanforderungen gelingt Kindern und Jugendlichen beispielsweise dann nicht,

- ⚡ wenn sie in den Erwachsenen keine Vorbilder erkennen können, die ihnen akzeptable, lebbare Perspektiven bieten bzw. wenn die Erwachsenen ihnen eher schädliche Vorbilder, u. a. im Konsum- und Genussbereich, sind,
- ⚡ wenn ihnen der Sinn der gestellten Anforderungen fehlt, die weniger auf eine erfüllende Zukunftsgestaltung hinweisen als vielmehr der bloßen Beschäftigung und Verwahrung dienen, ohne ein lohnendes Ziel in Aussicht zu stellen,
- ⚡ wenn sie überfordert werden, wenn ihnen also die nötige Unterstützung und Sicherheit fehlt,
- ⚡ wenn schwierige Lebensumstände in ihrer unmittelbaren Umgebung, in ihrer Familie, in der Schule, in ihrer Wohnumwelt oder bei ihren Freunden ihre Entwicklung beeinträchtigen und ihre Reifung gefährden,
- ⚡ wenn sie von ihresgleichen und von Erwachsenen nicht ernst genommen werden,
- ⚡ wenn ihnen die Eltern, die Lehrkräfte, die Ausbilder oder andere Erwachsene die Hilfe versagen, die sie zur Bewältigung ihrer speziellen Altersprobleme benötigen,
- ⚡ wenn sie erleben müssen, wie die meisten Erwachsenen ohne selbstkritisches Bewusstsein ihnen ihre eigene zukünftige Umwelt zerstören.

Diese Lebensphase ist für Kinder, vor allem aber für die Jugendlichen angefüllt mit *Aufgaben, Anforderungen und Pflichten*, die ihnen von Erwachsene Seite auferlegt werden. Zugleich müssen sie in dieser Zeit auch Zeit und Räume finden, um die verschie-



denen Lebensentwürfe, die ihnen die Erwachsenenwelt vorgibt, zumindest hinterfragen oder ausprobieren zu dürfen. Auch muss ihnen Gelegenheit geboten werden, sich von den Eltern, von der Schule lösen zu können, neue Beziehungen anzuknüpfen und neue Bindungen eingehen zu dürfen. Dies alles erfordert sehr viel Kraft, die nicht nur von den Kindern und Jugendlichen selbst kommen kann, sondern auch von den Erwachsenen mit gegeben werden muss.

Aus: D. Bäuerle, R. Knapp, Fachliche Grundlagen. In: Suchtvorbeugung in der Grundschule, hrsg. vom Landesinstitut für Schule und Weiterbildung. Soest 1992, S. 9

Wenn in dieser Zeit der Suche nach neuen Orientierungen nicht genügend Unterstützung geboten wird, kann es zu Problemen in der Identitätssuche, in der Persönlichkeitsentwicklung, generell in der eigenen Menschwerdung kommen. Werden diese Probleme nicht so gelöst, dass der junge Mensch Bestätigung seines Personwertes erhält, dass ihm der Sinn des Lebens verloren geht und damit Defizite in der eigenen Entwicklung zum reifen Menschen entstehen, werden die ausbleibenden Bestätigungen in anderen, in Ersatzhandlungen und -befriedigungen gesucht und z. T. auch gefunden. Das gilt nicht nur für den Bereich der Suchtgefährdung und Suchtprävention, sondern generell für alle Arten und Formen der Gefährdung und deren Vorbeugung. Entscheidend für das Wohlbefinden des Kindes und Jugendlichen ist also, dass ihm geholfen wird, Spannungen in *Persönlichkeitsentwicklung, Identitätssuche und Problemlösungsstrategien* für den eigenen Lebensentwurf selbst zu überwinden.

Genussbedürfnis und -befriedigung wie auch Drogengebrauch können Ausdruck sehr unterschiedlicher Befindlichkeiten von Jugendlichen sein. Die Ursachen können in krisenhaften, belastenden oder frustrierenden Situationen und Erlebnissen liegen, z. B.

- in mangelnder Zuwendung der Eltern und anderer wichtiger Personen,
- in Konflikten in der Familie,

Situationen und Erfahrungen als Vorgaben für die Suchtprävention

- im Zerbrechen bekannter Familienstrukturen mit dem Verlust von Sicherheit und Geborgenheit in mangelnder Anerkennung durch Lehrkräfte und Ausbilder,
- in Überforderung und Frustrationen in der Schule,
- in Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung über soziale und gesellschaftliche Verhältnisse, in fehlenden Sinnerlebnissen,
- in schwierigen Beziehungen zu Gleichaltrigen oder
- in unbewältigten Sexualitätsproblemen.

Aber auch ein intensives Erlebnis- und Risikobedürfnis, die Lust nach Rauscherfahrung, das Geborgenheitsgefühl in einer Clique können Gründe für besonders starke Genussbefriedigungen und Drogenkonsum sein. Sie dienen auch als Ersatzbefriedigung und erfüllendes Glücksgefühl, wenn in der Alltagswelt starke befriedigende Gefühle und Bestätigungen ausbleiben. Weitere mögliche Gründe für Suchtmittelkonsum können in der Neugier liegen, auch einmal selbst Drogen zu probieren, können aber auch Protesthaltungen gegen gesellschaftliche oder soziale Umstände sein, gleichsam ein bewusster Regelverstoß und eine Kraftprobe gegen die Normen der Erwachsenen. Auch der Versuch zur Demonstration des Erwachsenwerdens, die Gewohnheit eines Gruppenrituals beim Drogenkonsum oder der aus innerer Leere entstandene Wunsch zur Abtötung der Langeweile sind mögliche Gründe und Anlässe zu Drogenkonsum und Rauscherlebnis (zu diesem Zusammenhang siehe Suchtheorien 3.2).

Angesichts dieser Komplexität unterschiedlichster Motivationen zum Gebrauch von berauschenden Suchtmitteln ergeben sich mehrere Folgerungen, die sich sowohl auf Erfahrungen aus der schulischen Sucht- und Drogenvorbeugung wie auch auf der außerschulischen Jugend- und Drogenberatung und generell aus der Suchtkrankenhilfe stützen:

***Erfahrungen der Sucht- und Drogenhilfe
als Orientierungen für die schulische Suchtvorbeugung***

Es gibt
kein isoliertes Sucht- und Drogenproblem

Denn Sucht ist bei allem individuellen Versagen und Elend der Betroffenen
immer auch ein gesamtgesellschaftliches Phänomen:
die besondere Form einer seelischen, körperlichen und sozialen
Krankheit.

Jede Abhängigkeit und Sucht hat eine
Geschichte
- eine private Lebens- wie auch eine Sozial- und Kulturgeschichte –
mit vielfältigen Ursachen, Bedingungen und Erscheinungsformen.



Sucht- und Drogenhilfe wie auch Suchtvorbeugung
sind daher niemals Aufgabe nur einer Person, einer Familie, einer Berufs- oder Selbsthilfegruppe, einer bestimmten Partei, Regierung oder eines Verbandes.

Hilfe und Vorbeugung sind vielmehr
dauerhafte Aufgaben für alle.

Patentrezepte
für die schnelle und möglichst unauffällige Erledigung von Sucht- und Drogenproblemen
gibt es nicht.

Denn dafür sind die Ursachen und Bedingungen viel zu komplex.

Aber es gibt vielfältige und lohnende
Maßnahmen der Hilfe und Vorbeugung
Diese dürfen sich jedoch nicht primär an ordnungspolitischen, institutionellen oder bürokratischen Zielvorgaben orientieren,
sondern müssen vor allem
***die konkreten Befindlichkeiten und das Wohlergehen
der vom Suchtelend betroffenen Menschen berücksichtigen,***
und zwar der Abhängigen und Suchtkranken ebenso wie deren Angehörigen und Beziehungspersonen.

1.2 Erfahrungsraum Schule: Schüler/innen, Eltern und Lehrer/innen

Die Schule - ein „Drogen-Tatort“? In gewisser Regelmäßigkeit wird dieser Begriff kolportiert. Und gelegentlich ist der fast schon verzweifelt anmutende Ausruf eines Schulleiters zu hören: „An meiner Schule gibt es sowas nicht!“ Was also ist los an den Schulen, gibt es dort Drogen, welche Schule ist frei von Drogen ... ? Obwohl es doch schon eine gewisse Routine im Umgang mit Sucht- und Drogenproblemen, mit Suchtvorbeugung, mit der Zusammenarbeit mit Drogenberatungsstellen, in den Lehrerarbeitskreisen an vielen Schulen und in der Fortbildung gibt, fällt es noch immer schwer, vernünftig pädagogisch mit dem Erfahrungsraum Schule als einem Aufgabenfeld umzugehen, auf dem – „natürlich“ - auch diese Problematik eine Rolle spielt.

Wie „natürlich“ ist es nun, dass Sucht und Drogen auch für die Schule eine Rolle spielen? „Natürlich“ ist nicht gleichbedeutend mit „gut“ oder „akzeptiert“, heißt aber wohl, *dass Schule nicht frei sein kann von sozialen und gesellschaftlichen Problemen*, die Kinder, Jugendliche und Familien betreffen. An vielen Schulen - manche behaupten: an allen Schulen - gibt es neben Gewalt, sozialen Problemen und belastenden Umwelteinflüssen usw. auch Sucht- und Abhängigkeitsprobleme, werden illegale wie legale Drogen bzw. Suchtmittel herumgereicht, gehandelt und konsumiert, werden entsprechende Erfahrungen ausgetauscht. Schon Grundschulkindern haben Probierkontakt zu Alkohol und Nikotin, werden von ihren Eltern und Ärzten mit verhaltens- und leistungsbezogenen Medikamenten versorgt, wissen zumindest um das Vorhandensein von illegalen Drogen.

Der Satz „An unserer Schule gibt es sowas nicht“ geht an der Realität vorbei, wenn man mitbedenkt, dass Eltern rauchen, Alkohol trinken, sich Schlaf-, Anregungs- oder Beruhigungsmittel (manchmal mit zweifelhafter Indikation) verabreichen (lassen). Legale Suchtmittel gehören zum Lebensalltag, und auch illegale Drogen - Haschisch beispielsweise ist bei vorsichtiger Schätzung von mehr als der Hälfte aller Jugendlichen wenigstens probeweise einmal konsumiert worden - sind längst „schulisch eingeführt“ bzw. berühren das schulische Arbeits- und Erlebnisfeld.

Es ist Tatsache, dass der Konsum, der Genuss und der Missbrauch von legalen wie illegalen Suchtmitteln einschließlich suchtpotentieller Medikamente weit verbreitet praktiziert wird bzw. „passieren“ kann. Auch nicht stoffgebundene Suchtformen (zu den verschiedenen Suchtarten siehe 2.1) sind in allen Bevölkerungskreisen zu finden und nicht bestimmten Gruppen allein vorbehalten. Zwar sind bestimmte gruppen- und schichtspezifische Präferenzen bei Konsum und Genuss bestimmter Stoffe zu erkennen, aber niemand ist grundsätzlich gegen Suchtgefährdungen gefeit.

Insofern würde es an ein Wunder grenzen, wenn ausgerechnet die Schule, in der Kinder und Jugendliche aus sehr unterschiedlichen Kreisen zusammenkommen, nicht auch Konsum- und Genussverhaltensweisen widerspiegelte bzw. sich als Insel der suchtfreien Seligen darstellte - das gilt übrigens nicht nur für das Verhalten der Schülerinnen und Schüler, sondern auch der Lehrerinnen und Lehrer. Gesellschaftliche Einflüsse gehen in die Schule ein und müssen in ihr, direkt oder mittelbar verarbeitet werden, wirken sich für alle erkennbar im pädagogischen Prozess aus und in irgendeiner Weise auf alle Beteiligten ein. Keiner kann von sich behaupten, dass ihn die Suchtproblematik nichts angehe: sei es dass sie oder er von den Schwierigkeiten einer (Mit-)Schülerin oder eines (Mit-)Schülers mitbetroffen ist, sei es dass niemand für sich selbst garantieren kann, ob sie oder er nicht eines Tages selbst suchtgefährdet ist. Daher kann es auch keine Präven-

tion ohne ein gewisses Maß an Selbstreflexion, Selbsterfahrung und eventuell auch Selbstkritik geben, kann sich niemand selbst aus dem Präventionsprozess ausschließen.

Die Schule nimmt eine zentrale Funktion für Schüler/innen, Eltern und Lehrer/innen ein:

- ## Für die Schüler/innen ist sie unausweichliche Sozialisationsinstanz, Lern-, Bildungs- und Ausbildungseinrichtung und somit auch Lebensraum für eine Dauer von neun bis dreizehn Jahren oder länger;
- ## für die Eltern ist die Schule nach deren eigener Schulzeit in einer besonderen Weise präsent, nicht immer beglückend, immer fordernd und oft belastend, aber auch erfreulich begleitet sie den Lebensweg der eigenen Kinder und damit auch den eigenen Alltag der Eltern;
- ## für Lehrkräfte ist die Schule Arbeitsplatz, Kommunikationsraum mit Kolleginnen und Kollegen, Begegnung mit Kindern und Jugendlichen, wird von vielen als starke Belastung empfunden, als ständige Herausforderung und verursacht eine Vielzahl von unterschiedlichsten Reaktionen zwischen Engagement und Freude einerseits, Resignation, Verärgerung, Schädigung und Verzweiflung andererseits.

Wenn man ehrlich und verantwortlich die „Personallage“ der Schule auf Präventionsaspekte hin betrachtet, so lässt sich feststellen:

1. Alle Schüler sind nicht nur potentiell suchtgefährdet, sondern sie sind selbst Gefährdende, und zwar direkt als diejenigen, die mit Suchtmitteln umgehen, wie auch in der psychosozialen Belastung ihrer Mitschüler, die ein Faktor für die Gefährdung sein kann.
2. Eltern spielen insofern eine wichtige Rolle, weil sie nicht nur von der Schule pädagogische Verantwortung, mithin also auch Suchtprävention und Gesundheitsförderung verlangen, sondern weil sie zugleich auch die - unter Umständen auch negativen - Vorbilder ihrer Kinder sind. Mit diesem Phänomen und mit sehr unterschiedlichen Rede- und Verhaltensweisen der Eltern müssen Lehrer in ihrer suchtpreventiven Arbeit umgehen. Insofern sind Eltern nicht nur diejenigen, mit denen die Lehrerinnen und Lehrer positiv zusammenarbeiten können, sondern auch mögliche Kontrahenten, mit denen sie sich über akzeptable, verantwortliche Konsum- und Genussverhaltensweisen auseinandersetzen müssen.
3. Auch die Lehrerinnen und Lehrer selbst spielen nicht nur als die Präventionspädagogen einen zentralen Part, sondern müssen sich selbst in doppelter Hinsicht kritisch fragen (lassen): Wie halten sie es selbst im Umgang mit suchtpotentiellen Genussmitteln und Situationen, d. h. sind sie ihren Schülerinnen und Schülern gute Vorbilder? Und ist ihnen bewusst, dass sie mit ihrem allgemeinen Verhalten die Suchthaltungen von Schülerinnen und Schülern mit beeinflussen, d. h. dass sie selbst ohne über Sucht und Drogen zu sprechen - suchtgefährdend wie auch suchtvorbeugend wirken können?

Die drei Hauptbeteiligten – Schüler/innen, Lehrer/innen, Eltern - wirken im Komplex Suchtprävention und auch Gesundheitsförderung durchaus kontraproduktiv aufeinander ein - dies sollte man nüchtern ohne jede Schuldzuweisung akzeptieren: Sie haben alle einerseits eine mehr oder weniger starke Funktion der Suchtgefährdung, meistens un-

bewusst, und beeinflussen sich gegenseitig: Sie belasten einander auf unterschiedliche Weise, gelegentlich bis zur Verzweiflung und bis an die Grenzen ihrer Kräfte.

Andererseits aber verfügen sie auch - und das wird vielfach erfreulicherweise genutzt - über ein einmalig günstiges Feld für den mitmenschlichen Umgang mit Problemen und Konflikten und für eine Erziehung zur Verantwortung. Insofern ist die Schule als Sozialisationsinstanz für Suchtprävention und Gesundheitsförderung geradezu prädestiniert.

Allerdings gehört neben den kommunikativen und basisstrukturellen Aktivitäten der einzelnen Schulen mit ihren verschiedenen Gruppen ganz wesentlich auch die Bereitstellung und Sicherung übergeordneter präventionsfreundlicher Strukturen, die insgesamt der permanenten innovativen Reflexion unterzogen werden müssen. D. h., dass eine ganzheitliche Gesundheitsförderung und Suchtprävention nicht allein der einzelnen Schule überlassen bleiben darf, sondern dass entsprechend begünstigende politische und wirtschaftliche Flankierungen und Stützungen erforderlich sind. Hier ist vor allem die soziale Verantwortlichkeit zuständiger Politiker/innen gefordert.

1.3 Der psychosoziale und gesellschaftliche Kontext der schulischen Suchtprävention

Sucht- und Drogenvorbeugung ist weder ein Privileg noch ein pädagogisches Reservat, noch alleinige Pflicht der Schule, sondern stets eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Daraus folgt:

1. So wichtig die Schule als Sozialisationsinstanz für Kinder und Jugendliche auch immer sein mag, sie kann nicht Aufgaben übernehmen, für die sie personell und sächlich nicht angemessen ausgestattet ist. Und für alle, die dies bezweifeln oder die Schule in eine außerordentliche oder in die Pflicht schlechthin nehmen wollen, gilt: Die Schule kann gar nicht so gut ausgestattet werden, dass sie für sich allein dieses komplexe Problem der Sucht und Drogen bewältigen könnte.
2. Daher kann auch nicht erwartet werden, dass die Schule originäre Aufgaben anderer Personen, Gruppen oder Organisationen zu übernehmen hätte: Lehrkräfte haben ganz bestimmte berufliche Qualifikationen mit speziellen Kompetenzen, die sie aber nicht befähigen können, das Sucht- und Drogenproblem präventiv zu bewältigen. Sie sind weder Drogenberater noch Therapeuten.
3. Entsprechend der multifaktoriellen Ursachen- und Bedingungserklärung der Sucht- und Drogenproblematik entstehen Abhängigkeiten in Wechselwirkung der Faktoren Persönlichkeit, Suchtmittel und -milieu, sozialem Umfeld und gesellschaftlichen Verhältnissen. Diese sind so vielfältig, dass sie von keinem bestimmten Beruf oder nur auf einem Ursachengebiet der Sucht allein, folglich auch nicht allein durch die Schule bearbeitet werden können.

Also steht die Schule immer im Kontext individueller, sozialer und gesellschaftlicher Bedingungen und damit in all ihren Aufgaben niemals isoliert und allein verantwortlich für sich allein. Das bedeutet im Einzelnen:

1. Die Schule hat nicht die Aufgabe, Maßnahmen einzuleiten, die in die Zuständigkeit von Polizei und Justiz fallen. Das bedeutet, dass innerhalb der Schule keinerlei Fahndung, Drogenbekämpfung oder spezielle Ahndungen vorgenommen werden können. Die Vorgehensweisen gegen Schülerinnen und Schüler bei Verstößen

gegen das Betäubungsmittelgesetz unterliegen pädagogischen Anforderungen, die das Wohlergehen aller im Blick haben müssen.

2. Die Schule ist keine Jugend- und Drogenberatungsstelle. Obwohl sie auch Beratungstätigkeiten ihrer Lehrkräfte anbietet, müssen sich diese stets auf die schulpädagogische Arbeit beziehen und können spezifische Methoden einer professionellen Drogen- und Suchtberatung nicht anwenden. Das bedeutet, dass Lehrkräfte und Schulleitung an den Grenzen ihrer eigenen pädagogischen Kompetenz Schülerinnen und Schüler sowie deren Eltern an fachkompetentere Berater verweisen müssen.
3. Die Schule ist keine Therapieeinrichtung, da sie weder einen solchen Arbeitsauftrag hat noch über entsprechend geschultes Personal verfügt. Mit einem Therapieanspruch der Schule würde es außerdem zu einer Rollenkollision zwischen dem Lehrer als disziplinarisch autorisierten Person und dem Lehrer als Therapeuten kommen. Vielmehr fällt die Therapie der Sucht, deren eine Ursache auch die Schule selbst sein kann, in die Zuständigkeit ambulanter und stationärer Einrichtungen der Suchthilfe.
4. Die Schule ist keine Institution des Gesundheitswesens. Das bedeutet, dass die Schule zwar auch gesundheitsfördernde Aufgaben im Sinne der Vorbeugung mit übernehmen kann. Doch liegen alle Diagnosen und Behandlungen von Suchtkranken außerhalb ihrer Zuständigkeit und gehören zum Aufgabengebiet der Gesundheitsämter, der Ärzte, der Krankenhäuser und Therapieeinrichtungen.
5. Die Schule ist keine Einrichtung der Politik oder der Wirtschaft. Die weitgefächerten gesellschaftlichen Ursachen von Abhängigkeit und Sucht sind von ihr nicht zu bewältigen, sondern verlangen u. a. nach weitreichenden sozial-, arbeits- und wirtschaftspolitischen Maßnahmen der Parlamente, Regierungen und Verwaltungen z. B. auf den Gebieten der Jugend- und Familien-, der Arbeits- und Finanzpolitik.
6. Die Schule ist kein sozialkaritativer Wohlfahrtsverband und kann folglich auch direkt nicht die Armut und Obdachlosigkeit lindern helfen, gegen Arbeitslosigkeit ankämpfen oder aufsuchende Sozialarbeit leisten.

Das Kind
im Kontext individueller, sozialer und gesellschaftlicher Bedingungen:



Aus: D. Bäuerle, R. Knapp, Fachliche Grundlagen. In: Suchtvorbeugung in der Grundschule, hrsg. vom Landesinstitut für Schule und Weiterbildung, Soest 1992, S. 21

Was also bleibt der Schule im sozialen und gesellschaftlichen Kontext?
Sie hat die Aufgabe zur Suchtprävention und zur Gesundheitsförderung

1. im Rahmen ihres Erziehungs- und Bildungsauftrages, der sich immer wieder neu zu definieren hat,
2. im Rahmen ihrer sächlichen Ausstattung und Möglichkeiten, die sich entsprechend verändern lassen,
3. im Rahmen der Kompetenzen ihres Personals, in erster Linie der Lehrkräfte, die sich ggf. entsprechend Erziehungs- und Bildungsauftrag neu definieren lassen,
4. im Rahmen ihres Umfeldes, das in seiner Lebensqualität durch angemessene Infrastrukturmaßnahmen zu verbessern ist.

Es wäre unverantwortlich, der Schule Aufgaben zuzuweisen, die sie aufgrund ihrer Rahmenbedingungen nicht leisten kann, wie es auch falsch wäre, wenn die Schule selbst Aufgaben an sich ziehen wollte, für die keine Qualifikation besteht.

2. Hintergrundinformation zum Thema Sucht und Drogen

2.1 Zusammenhänge von Konsum, Genuss, Gewöhnung, Missbrauch, Abhängigkeit und Sucht

Konsum bezeichnet zunächst wertneutral den Gebrauch, Verzehr und Verbrauch von Gütern aller Art, meint aber auch die Aufnahme von Erlebnissen und Empfindungen wie z. B. den Fernsehkonsum. Zur besonderen Wertschätzung gesteigert wird der Konsum zum *Genuss* - das gilt sowohl für den Genuss von Nahrungsmitteln wie auch für den eines bestimmten Erlebnisses.

Konsum und Genuss können zum *Missbrauch* führen, wenn die Konsumenten sich selbst körperlich und/oder seelisch schädigen bzw. mit ihrem Konsum und Genuss andere Menschen in ihrem Wohlbefinden bzw. in ihrer Gesundheit beeinträchtigen. Das kann beispielsweise bei der missbräuchlichen Verwendung von Alkohol passieren: Hilflosigkeit oder Aggressivität im Alkoholrausch, Alkoholgefährdungen des Straßenverkehrs, Verlust des Arbeitsplatzes durch Alkoholabhängigkeit etc. Allerdings gehen die Meinungen über Missbrauch sehr weit auseinander: Was der eine als Missbrauch bezeichnet, mag für den anderen ein ganz normaler genussreicher und nicht gesundheitsschädigender Lebensalltag sein.

Gesundheit und Krankheit
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte 1946 Gesundheit als einen Zustand vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.
Gesundheit wird auch verstanden als eine persönliche Leistung, die Körper, Geist und Seele in einem dynamischen Gleichgewicht hält. Dabei wird dieses Bemühen durch Umwelteinflüsse unterstützt wie auch belastet.
Krankheit ist nicht einfach nur das Gegenteil von Gesundheit, weil die Übergänge fließend sein können. Krankheit muss nicht nur als Übel schlechthin aufgefasst werden, sondern ist auch ein Anzeichen der Störung des gen. Gleichgewichts und ein Signal zur Notwendigkeit der Wiederherstellung des Gesamtgleichgewichts des Menschen mit sich, seinen Mitmenschen und seiner Umwelt.

Auch in der Fachdiskussion existiert kein einheitliches Verständnis über den Missbrauch beispielsweise von Drogen oder Medikamenten, sondern unterschiedliche berufliche oder wissenschaftliche Versionen:

Im *medizinischen* Sinne bedeutet Missbrauch den einmaligen, mehrfachen oder gelegentlich übermäßigen und gesundheitsschädigenden Gebrauch eines Wirkstoffes wie z. B. des Alkohols, des Nikotins, einer illegalen Droge oder eines bestimmten Medikaments - ohne medizinische Verordnung und/oder bei übermäßiger Dosierung des Wirkstoffs.

Nach *juristischer Auffassung* liegt Missbrauch beispielsweise dann vor, wenn nach dem Betäubungsmittelgesetz sog. "verkehrs-fähige Substanzen" wie Morphinum ohne ärztliche

Verschreibung angewendet oder „nicht verkehrsfähige Substanzen“, d. h. illegale Drogen wie Haschisch, Heroin oder Kokain gehandelt und konsumiert werden.

Aus *psychosozialer bzw. pädagogischer Sicht* versteht man unter Missbrauch eines Mittels, wenn z. B. durch den Konsum und Genuss die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes oder Jugendlichen, dessen Beziehungen zur näheren und weiteren Umwelt sowie seine körperliche Gesundheit gestört bzw. beeinträchtigt werden. Das ist z. B. dann der Fall, wenn ein Jugendlicher durch den Konsum von Heroin seine Schullaufbahn abbricht, die Beziehungen zu seinen Freunden, Geschwistern und Eltern löst und seelisch, körperlich und wirtschaftlich verelendet.

Es ist oft schwierig, die Grenzen zwischen Gebrauch und Missbrauch trennscharf zu ziehen. Manche Fachleute aus Beratung und Therapie halten es deshalb für angemessener, nur von Drogen- bzw. Suchtmittelkonsum zu sprechen und auf den Missbrauchsbegriff zu verzichten. Mit Blick auf die Problematik des *Medikamentengebrauchs* und der Medikamentenabhängigkeit ist aber der Begriff des Medikamentenmissbrauchs, d. h. des gesundheitschädigenden und suchterzeugenden Konsums von Medikamenten so weit verbreitet, dass auf ihn hier nicht verzichtet werden kann.

Wenn man sich an bestimmte Konsum- und Genussverhaltensweisen so *gewöhnt* hat, dass man sie nicht mehr missen mag und sie für sein Wohlbefinden benötigt, spricht man von *Abhängigkeit* oder Sucht - beide Begriffe werden meistens synonym verwendet. Bei der Sucht spielen vor allem diejenigen Abhängigkeiten von bestimmten Stoffen eine Rolle, auf die sich der Organismus des Menschen nach einer Zeit der Gewöhnung eingestellt hat. Man spricht dann von einer sog. *Toleranz*. Diese, zumeist *körperliche (physische), Abhängigkeit* wird vor allem dann spürbar, wenn der Wirkstoff einer Substanz dem Organismus nicht mehr zugeführt wird und folglich körperliche Entzugserscheinungen wie z. B. Schweißausbruch, Zittern, Krämpfe auftreten (z. B. bei Heroin oder Alkohol).

Man unterscheidet von der körperlichen die sog. *seelische (psychische) Abhängigkeit* als starkes Verlangen nach einem intensiven Erlebnis, z. B. einem Rausch, das durch einen bestimmten Wirkstoff wie z. B. durch Alkohol oder Kokain, aber auch durch eine bestimmte Situation wie z. B. ein Wettspiel oder durch intensive Arbeit ausgelöst werden kann. Diese Bindung an ein bestimmtes Erlebnis oder an eine bestimmte Empfindung - mit oder ohne Wirkstoff - ist häufig an spezielle soziale Beziehungen oder an ein bestimmtes Milieu (Kneipe, Drogenszene, Spielkasino, Sportsituation, Arbeitsplatz) gebunden - daher auch die Bezeichnung der *sozialen bzw. der Milieuabhängigkeit*.

Eine besondere Form der sozialen Abhängigkeit im Suchtbereich stellt die sog. *Co-Abhängigkeit* dar. Sie bezeichnet das zwanghafte Mitgehen und Eingehen mit und auf die Sucht eines nahestehenden Menschen, die enge Anpassung des eigenen Lebens an die Suchtverhaltensweisen des Suchtkranken und betrifft vor allem dessen enge Beziehungspersonen wie Eltern, Eheleute, Partner, Geschwister, Freundin oder Freund.

Spricht man von Sucht, so ist zu unterscheiden zwischen verschiedenen

Suchtformen

1. *drogenspezifischen bzw. substanz- oder stoffgebundenen Süchten / Suchtformen* wie z. B. der Alkohol-, der Nikotin-, der Heroin- oder Kokain-sucht und
2. *drogenunspezifischen bzw. substanz- oder stoffungebundenen Süchten / Suchtformen* wie z. B. der Spiel-, der Arbeits-, der Mager-, der Ess- oder der Ess-Brechsucht, bei denen kein Wirkstoff eingenommen wird, sondern bei denen Menschen von bestimmten Verhaltens- oder Erlebniszu-ständen abhängig werden.

Konsum ↓ **Genuss** ↓ **Gewöhnung** ↓ **Missbrauch**

↔

Abhängigkeit / Sucht

√

stoffungebundene Formen

- * Spielsucht
- * Arbeitssucht
- * Ess-Störungen
- Ess-Sucht
- Essbrech-Sucht
- Magersucht
- * Medienmissbrauch
(TV, Video, Computer)
- * andere suchtartige Leidenschaften

stoffgebundene Formen

- Suchtmittel (Drogen, Rausch-, Betäubungsmittel)*
- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| <i>legal</i> | <i>illegal</i> |
| * Alkohol | * Cannabis |
| * Nikotin | * Heroin |
| * Medikamente
mit Suchtpotential | * Kokain |
| * Schnüffelstoffe | * LSD |
| * andere Stoffe | * Mescaline |
| | * Crack |
| | * Designerdrogen |
| | * andere Stoffe |

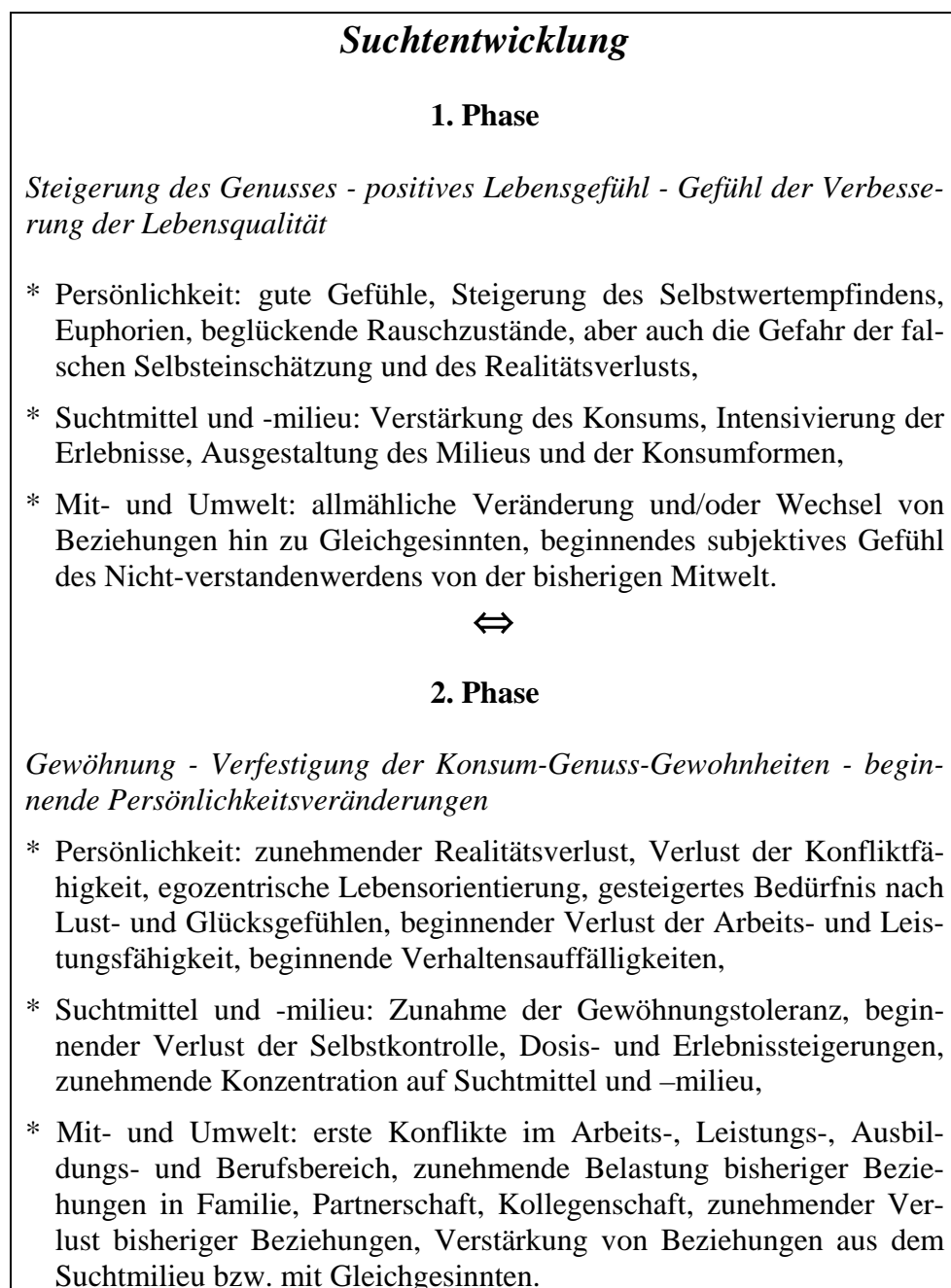
In Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsbehörde der Vereinten Nationen (WHO) sind die

Hauptmerkmale einer Sucht

1. der *Zwang*, sich ein Mittel zu verschaffen, es zu konsumieren oder sich in eine bestimmte Situation oder einen Zustand zu bringen, der immer wieder gesucht wird und zunächst auch als wohltuend empfunden wird,
2. die Neigung zur *Dosissteigerung* oder *Intensivierung* des Wirkstoffs bzw. der Erlebnissituation,
3. die seelische, körperliche und / oder soziale bzw. Milieu-*Abhängigkeit* vom Wirkstoff, Zustand bzw. meist rauschhaftem Erlebnis, meist in einer speziellen Umgebung,
4. die *Entzugssymptome*, wenn das Wirkmittel nicht zur Verfügung steht oder der gewünschte Erlebniszustand nicht hergestellt werden kann - Symptome, die oft den angenehmen Rauschzustand ablösen und dazu führen, alles zu tun, um den Entzug zu vermeiden,
5. der *Sinn*, den die Sucht gibt, die praktisch zum *Lebensinhalt* des Abhängigen geworden ist und zum Verfall und zur Verelendung der Betroffenen führt.
6. die *Unfähigkeit*, aus eigener Kraft und konsequent die Sucht zu bewältigen.

Einen ungefähren Eindruck vom möglichen Verlauf einer Abhängigkeit können die nachfolgend beschriebenen *Stadien der Suchtentwicklung* geben, die aber nicht zwangsläufig sind. Denn viele angepasste und unauffällige Süchtige (z. B. Alkohol- und Nikotinkonsumenten) schädigen zwar dauerhaft ihre Gesundheit – oft auch die anderer Menschen –, sind aber imstande, ihr Leben selbständig und u. U. ohne schwere Beeinträchtigung anderer zu führen. Die Übersicht sagt auch nichts aus über die unterschiedliche Dauer der einzelnen Phasen, die sehr kurz verlaufen können und unter Umständen ineinander gleiten. Andererseits ist es auch möglich, dass ein Suchtgefährdeter jahrelang auf einer bestimmten Stufe seiner Suchtentwicklung verharrt, ohne dass eine weitere dramatische Verschlechterung seines Zustandes eintritt.

Eine Suchtentwicklung ist meistens durch folgende auffällige Phasen oder Stadien gekennzeichnet (schematisiert):



3. Phase

deutliche Persönlichkeitsveränderungen - Verlust sozialer Beziehungen - Abhängigkeiten

- * Persönlichkeit: verschiedene Formen der Abhängigkeit, gesundheitliche Schädigungen, schwere Beeinträchtigungen der Realitätswahrnehmung, der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, deutliche Verhaltensauffälligkeiten und -störungen,
- * Suchtmittel und -milieu: weitere Dosissteigerungen und Erlebnisintensivierungen mit Kontrollverlust,
- * Mit- und Umwelt: Verlust und Bruch von Beziehungen, Verlust des Arbeitsplatzes, Aufgabe der Ausbildung, überwiegende oder ausschließliche Orientierung an Suchtszene/-milieu, Inkaufnahme von Kriminalität und Prostitution.



4. Phase

Verfall - Verelendung - Pflegebedürftigkeit - Todesgefahr

- * Persönlichkeit: seelischer und körperlicher Verfall: Verlust bzw. schwere Störungen seelischer und körperlicher Funktionen, äußerer Verfall, Unfähigkeit zur Selbstregulierung und Selbstkontrolle,
- * Suchtmittel und -milieu: extreme Steigerungen, akute Gesundheitsschäden und Todesgefahren, Abnahme der Verträglichkeit durch gesundheitliche Schädigungen,
- * Mit- und Umwelt: Verarmung und Verelendung, Isolation, soziale Ächtung, Pflegebedürftigkeit.

In der Suchthematik unterscheidet die WHO (Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen bestimmte *Formen bzw. Arten der Abhängigkeit*:

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. Alkohol-Barbiturat-Typ | 5. Kokain-Typ |
| 2. Opiat-Typ | 6. Khat-Typ |
| 3. Cannabis-Typ | 7. Halluzinogen-Typ |
| 4. Amphetamin-Typ | (8. Opiat-Antagonist-Typ). |

Diese Klassifikation ist jedoch problematisch, weil

1. der Nikotin-Konsum nicht miterfasst wird,
2. die Abhängigkeit von Lösungsmitteln (sog. "Schnüffelstoffe") nicht zuzuordnen ist,
3. der polytoxikomane Suchtmittelkonsum (Mischkonsum verschiedener Stoffe) in der zu theoretisch wirkenden Klassifikation nicht zum Ausdruck kommt und

4. die stoffgebundenen Suchtformen überbetont werden bzw. die nicht stoffgebundenen Suchtformen unberücksichtigt bleiben.

Sucht ist eine *schwere Krankheit*, die nicht nur den Abhängigen selbst, sondern auch seine Angehörigen und nahestehende Personen erheblich schädigen kann. Sowohl die Abhängigkeit von Alkohol, von illegalen Drogen oder auch von Medikamenten ist seit Anfang der 70er Jahre als "Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn" anerkannt, so dass Betroffene eine notwendige Behandlung nicht selbst bezahlen müssen, sondern die Krankenkassen, die Rentenversicherungsträger oder ggf. Landessozialämter einspringen.

Kein Mensch ist frei von möglichen *Suchtgefährdungen*, d. h. dass alle Menschen eine Bereitschaft zur Sucht oder wenigstens zu bestimmten Abhängigkeiten von Konsum- und Genussmitteln besitzen. Wie stark diese ausgeprägt sind, wann, in welcher Form und unter welchen Umständen oder ob diese Bereitschaft zur Sucht akut wird, vor allem inwieweit sie sich überhaupt vorbeugend erkennen lässt, ist unsicher.

Für die Suchtvorbeugung lässt sich an dieser Stelle kurz zusammenfassen:

1. *Konsum und Genuss müssen nicht, können aber zur Gewöhnung, Abhängigkeit und Sucht führen. Sie müssen vor allem mit und von Kindern und Jugendlichen mit Blick auf die vielfältigen gefährdenden Konsumangebote eingeübt werden, um Gefährdungen zu vermeiden.*
2. *Keine Sucht tritt schlagartig auf, vielmehr gehen ihr in der Regel missbräuchliche Konsum- und Genussgewohnheiten voraus. Daher sind die Regelung eines gesunden Konsum- und Genussverhaltens und ein positives Verhältnis zur eigenen Gesundheit zentrales Anliegen der Suchtvorbeugung.*
3. *Die Entwicklung einer Sucht kann ebenso wenig eindeutig und sicher vorausgesagt wie ausgeschlossen werden. Daher zielt Suchtvorbeugung nicht selektiv auf bestimmte Personen und Gruppen oder soziale Verhältnisse ab, sondern stellt eine allgemeine Aufgabe im Rahmen der Gesundheitsförderung dar.*

2.2 Der multifaktorielle Bedingungs- und Ursachenkomplex der Sucht

Auf der Grundlage praktischer Erfahrungen aus der Beratung, Krisenintervention, Therapie, Nachsorge und Prävention hat sich allgemein das sog. *multifaktorielle Ursachenmodell* durchgesetzt. Es besagt, dass das Sucht- und Drogenproblem eines Menschen niemals in nur einer Ursache begründet liegt, dass folglich bei der Beratung und Therapie wie auch der Suchtvorbeugung beispielsweise nicht nur bei einem Suchtfaktor wie beim Suchtmittel (im Sinne einer sog. "Drogenaufklärung") oder nur bei den sozialen Lebensbedingungen der Betroffenen (im Sinne des oft wiederholten Schuldvorwurfs an die Adresse der Eltern) angesetzt werden kann und darf.

Vielmehr ist es sinnvoll und hilfreich, die ganze *Persönlichkeit, die Umwelt im engeren und weiteren Sinn* mit in Betracht zu ziehen. Denn läge beispielsweise der Grund für die Alkoholsucht allein nur in diesem Suchtmittel, müsste jeder, der mit Alkohol in Berührung kommt, auch alkoholsüchtig werden. Da dies aber nicht der Fall ist, müssen noch andere Faktoren die Alkoholsucht mitbedingen. Diese Erfahrung gilt aber nicht nur für den Alkohol, sondern für alle Suchtgefahren bzw. -formen.

Persönlichkeit des Konsumenten



Suchtmittel - Erlebnis - Milieu

Selbstbewusstsein, Charakter, Konflikt- und Problemstärke, Frustrationstoleranz
Suche nach schnellen Befriedigungen,
Rausch, Befriedigung, Beruhigung,
Flucht- und Ausweichverhalten u. a.

legale und illegale Suchtstoffe,
Betäubung, Erregung, Ekstase,
Szene, Kneipe, Spielothek/-bank,
Freizeitsituationen u. a.

Bedingungen

Ursachen

Zusammenhänge:

*Konsum - Genuss - Gewöhnung - Missbrauch
Abhängigkeit - Sucht*

Kontakte im sozialen Nahraum



Strukturen der Gesellschaft

Familie, Verwandte, Freunde, sonstige
nahestehende Personen: z. B. Gleich-
altrige, Mitschüler, Kolleg/innen,
Erzieher/innen, Lehrer/innen, Vorbilder u. a

Arbeits-/Freizeitwelt, Konsum-,
Vergnügens-, Unterhaltungsbran-
chen, Suchtmittelindustrie, Sozial-,
Wirtschafts-, Wohn-, Umwelt-, Ju-
gendpolitik u. a.

Die Abbildung zu „*Ursachen und Bedingungen von Abhängigkeit und Sucht*“ zeigt verschiedene, sich wechselseitig bedingende Faktoren und Faktorengruppen. Zum besseren Verständnis sollten dabei aber einige wichtige Gesichtspunkte bedacht werden. Zum einen geht es im Zusammenhang mit dem Faktorenkomplex „Persönlichkeit“ nicht um die Pathologisierung, also um ein „Krankreden“ des Individuums, zum anderen soll der bloße Konsum von Genussstoffen nicht schon als Zeichen einer gestörten Persönlichkeitsentwicklung hin zur Sucht missdeutet werden. Die Skizze zeigt lediglich, dass bestimmte Faktoren an der Entstehung einer Sucht mitwirken können, aber nicht müssen, vor allem dann nicht, wenn persönlichkeitsstärkende Entwicklungshilfen für das Kind und den Jugendlichen gewährleistet sind, die andere Belastungen oder Schwächen der Person ausgleichen bzw. den Suchtgefährdungen gegensteuern können.

Nach diesem multifaktoriellen Ursachenverständnis ist *Sucht auch niemals nur als individuelles Problem* anzusehen, mit dem der Einzelne und dessen engste Angehörige allein fertig werden müssen, sondern das immer *auch durch soziale und gesellschaftliche Einflüsse mit ausgelöst* wird. Das bedeutet beispielsweise für die Problematik des Medikamentenmissbrauchs und der Gefahr einer Medikamentenabhängigkeit von Kindern und Jugendlichen: Weder die Eltern noch ihre Kinder sind jemals allein verantwortlich zu machen, sondern auch die verschreibenden Ärzte, die beratenden Apotheker, die werbende und gewinninteressierte Pharma-Industrie sowie generell all jene, die bestimmte gesellschaftliche Wertschätzungen wie die Überbetonung von Geld, Status und Ansehen oder die Übertreibung von Konsum, Genuss und Vergnügen propagieren und damit auch Menschen verführen.

Der multifaktorielle Ansatz verbietet es, dem Suchtkranken oder dessen Angehörigen einen bestimmten Schuldanteil an dem Sucht- und Drogenelend zuzuweisen, der ohnehin schwer nachzuweisen ist. So darf z. B. die Schwierigkeit eines Menschen im Umgang mit Konflikten *nicht als moralisch schuldhaftes Versagen diskriminiert werden, sondern ist*

das Ergebnis einer Relation zwischen individueller Belastbarkeit und dem Maß der äußeren Belastung, das der Betreffende nicht immer, manchmal überhaupt nicht mitbestimmt. Diese Relation ist aber wiederum durch eine Vielzahl von Faktoren unterschiedlicher Art bestimmt, die sich nicht nur schwer erkennen, sondern schon gar nicht in dieser Skizze einfangen lassen und eine moralische Wertung erst recht nicht erlauben.

Daraus ergibt sich für die Suchtvorbeugung,

dass Beratung, Hilfe und Prävention nicht überwiegend dem Individuum und seinen unmittelbaren Beziehungspersonen zugemutet werden darf. Vielmehr verlangt die Suchtvorbeugung auch eine Veränderung suchtgefährdender gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und politischer Verhältnisse.

Denn gesellschaftliche Zusammenhänge mit zunehmender Zweckausrichtung des Alltagslebens nicht nur im Beruf, sondern auch in der Familie, im engsten Freundeskreis, in der Freizeit zugunsten von politischen Macht- und wirtschaftlichen Profitinteressen werfen die Frage nach den Möglichkeiten auf, die der Einzelne und die Gruppe besitzen, um eigene Subjektivität und individuelle Originalität und nicht nur einen verordneten, sondern vor allem den *eigenen Lebenssinn* zu gewinnen. Eine durchorganisierte Lebenswelt, die überwiegend materialistisch, konsum- und profitorientiert wirkt, lässt Kindern und Jugendlichen nicht immer genügend Raum für Eigenes und damit für die Herausbildung von *Ich-Stärke*. Formen entfremdender Lebensorganisation erleichtern Trends - nicht nur bei Kindern und Jugendlichen, sondern auch bei Erwachsenen -, über künstlich erzeugte Gefühle und Empfindungen, über vorproduzierte Erlebnisse in der Freizeitwelt gleichsam Scheinwelten, Phantasieflychtburgen gegen eine verfremdende, oft auch ich- und gestaltungsfeindliche Umwelt aufzubauen.

Solche *Missstände sind Erwachsenenprodukte*, die aus unterschiedlichen Gründen hervorgerufen werden. Wenn Kinder und Jugendliche also in diese Welt hineinwachsen, sind sie ebenso gefährdet wie ihre Eltern und andere Erwachsene, die eigentlich ihre guten Vorbilder sein sollen, dies aber aus unterschiedlichen Gründen nicht immer leisten (können). Wenn Erwachsene aber den Schaden der Sucht von Kindern und Jugendlichen abwenden wollen, können sie es nicht bei Appellen, Sachaufklärung und / oder Sanktionen gegen drohende Gefährdungen belassen, sondern müssen *sich und ihre Umwelt verändern*, die sie als Erwachsene mitgestaltet und mitverantworten haben, deren Teil - als oftmals vielfältig Abhängige - sie selbst sind. Das bedeutet neben der Veränderung einer suchtpotentiel- len Umwelt ggf. auch die *Veränderung des eigenen Vorbildverhaltens, zum Nutzen der Kinder und Jugendlichen*, aber zugleich auch zum eigenen Vorteil der Erwachsenen .

Bei der Diskussion um Sinn und Zweck unterschiedlicher Ansätze und Wege der Vorbeugung gegen Suchtgefahren und Medikamentenabhängigkeit ist besonders auf diesen komplexen Ursachenzusammenhang zu achten, wobei im Mittelpunkt *Personen und deren soziale Beziehungen* stehen.

Das bedeutet für die Suchtvorbeugung,

dass generell und bereits im frühen Lebensalter jedes Menschen darauf zu achten ist, was Menschen wirklich für die Entwicklung von Ich-Stärke, von Ich- und sozialer Identität benötigen und dass diese Erfordernisse im Sinne einer ganzheitlichen, weil ursachenorientierten Suchtvorbeugung in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft akzeptiert werden. Das heißt einen jungen Menschen zu befähigen, für sich selbst und für andere Verantwortung zu übernehmen, damit er Freude am Leben hat, Probleme zu bewältigen vermag und zu sich selbst Ja sagen kann.

2.3 Drogen-/Suchtmittelbegriff und -übersicht

Da nicht alle Suchtformen an Wirkstoffe gebunden sind, wie z. B. die Spiel-, die Arbeits- oder die Magersucht, werden *bestimmte Suchtformen als solche gar nicht erkannt und gewertet* wie z. B. die Arbeitssucht, die in einer Leistungsgesellschaft häufig als besonders ausgeprägte Strebsamkeit und Leistungsbereitschaft verkannt wird. Für viele Menschen ist Sucht ganz einfach immer mit dem Konsum eines bestimmten Wirkstoffs verbunden bzw. wird häufig nur mit der Abhängigkeit von illegalen Drogen gleichgesetzt.

Drogen

Unter *Drogen* versteht man generell alle Substanzen - meistens pflanzliche, voll- oder halbsynthetische, selten tierische oder mineralische Stoffe -, die aufgrund ihrer chemischen Eigenschaft Strukturen oder Funktionen und im Zusammenhang damit auch seelische Empfindungen im lebenden Organismus verändern und sich dabei unmittelbar *auf das zentrale Nervensystem auswirken (psychoaktive Substanzen)*.

In diesem Sinne gelten z. B. Alkohol, Nikotin, Heroin, Kokain, Haschisch, Marihuana, psychotrope Arzneimittel grundsätzlich als Drogen.

Tatsächlich besitzen *Drogen*, vor allem die illegalen Suchtmittel, insofern eine *erhebliche Bedeutung* für die Auseinandersetzung mit Suchtproblemen,

- weil sie materiell erfahrbar, begreifbar sind,
- weil ihre Einnahme sowohl körperliche wie auch seelische und soziale Veränderungen herbeiführen kann,
- weil sie ein erhebliches wirtschaftliches Gewicht besitzen,
- weil ihre Verwendung unter bestimmten Umständen strafrechtliche Folgen hat und
- weil sie gerade aus diesem Grund gesellschaftlich hart umstritten sind.

In Deutschland wird unterschieden zwischen den sog. *legalen*, d. h. gesetzlich erlaubten, und den sog. *illegalen*, d. h. gesetzlich verbotenen *Drogen, Rausch- bzw. Suchtmitteln*. Zu den legalen Drogen zählen neben Nikotin vor allem Alkohol und Medikamente, zu den illegalen Drogen vor allem Heroin, Kokain, die Cannabisprodukte und LSD. Der Besitz,

Erwerb und die Weitergabe dieser gesetzlich verbotenen Drogen fällt unter die strafrechtlichen Bestimmungen des *Betäubungsmittelgesetzes*.

Diese in unserer Gesellschaft häufigste Unterscheidung von Drogen sagt allerdings nur wenig aus über deren *Gefährlichkeit und Schädlichkeit*. Sie ist aus der Sicht der Drogenberatung und Suchtkrankenhilfe unter Umständen sogar ein schweres Hindernis für sinnvolle und effektive Maßnahmen, weil oft zu sehr auf die rechtliche, zu wenig auf die sozialkariative Bedeutung und Konsequenz des Sucht- und Drogenproblems gesehen wird. Es ist daher sinnvoll, den weniger umstrittenen Begriff "*Suchtmittel*" zu verwenden.

Das Sucht- und Drogenproblem eines Menschen ist im übrigen niemals nur in der einen Ursache Droge bzw. Suchtmittel (siehe unter 2. 2) begründet. Die Konzentration der Aufmerksamkeit in der Suchtproblematik vornehmlich auf die verschiedenen Suchtstoffe geht an der Tatsache vorbei, dass *Sucht und Drogenabhängigkeit vielfältige Ursachen haben* (siehe 2. 2): Bei der Prävention, der Beratung und Therapie kann daher nicht nur beim Suchtmittel allein angesetzt werden; vielmehr ist es sinnvoll und hilfreich, die ganze Persönlichkeit des Betroffenen, seine Umwelt im engeren (Familie, Verwandte, Freunde) und im weiteren Sinne (Schule, Ausbildung, Beruf, Gesellschaft) mit in Betracht zu ziehen.

Die Wirkstoffe der verschiedenen Suchtmittel gelangen auf unterschiedliche Weise in den Stoffwechsel des menschlichen Organismus: durch den Magen-Darmtrakt, über die Mund-Nasen-Rachenschleimhäute, über die Lungen, direkt in die Blutbahn oder den Muskel oder über die Haut. Die *Verteilung, Anlagerung und Wirkung* der Substanzen im menschlichen Organismus hängen von *mehreren Faktoren* ab:

1. von der Stärke der Durchblutung der Organe einschließlich des Gehirns,
2. von der Art der Löslichkeit der Substanz im Körper,
3. von der selektiven Speicherung des Wirkstoffs in einzelnen Organen,
4. von der Wieder- bzw. Freigabe des Wirkstoffs nach der Speicherung,
5. von der Fähigkeit des Stoffs, die Membranen zwischen Zellen und Organen zu durchdringen.

Die *Wirkung* der Suchtmittel vollzieht sich *in unterschiedlichen Abstufungen*:

1. in der *einfachen Wirkung*. Die Substanz wird eingenommen und linear, d. h. in gleichmäßiger Steigerung und Abnahme der Wirkung vom Körper resorbiert.
2. der *Kumulation*. Der Stoff häuft sich an, wenn mehr von ihm zugeführt als resorbiert und ausgeschieden werden kann (Speicherung). Dabei besteht die Gefahr, dass der kumulierte Stoff ohne Kontrolle und Einflussmöglichkeit des Konsumenten eine gewisse Zeit nach der Einnahme neu wirksam werden kann (spontaner Rausch, dessen Auftreten nicht beeinflussbar ist, z. B. bei starkem Haschischkonsum möglich).
3. in der *Addition oder Summation*. Zwei oder mehrere Stoffe werden zusammen konsumiert, deren Wirkung sich entweder gegenseitig abschwächen, meistens jedoch gleich bleiben oder sich addieren oder summieren.
4. in der *Potenzierung*. Beim gleichzeitigen Zusammenwirken von zwei oder mehreren Substanzen kann es über die Addition bzw. Summation hinaus zu einem progressiven Anstieg der Dosis-Wirkung-Kurve kommen.

Die beiden letztgenannten Wirkungen ergeben sich bei Mischkonsum (Polytoxikomanie) wie z. B. der Kombination von Alkohol mit Schlafmitteln, von Heroin mit Beruhigungsmitteln, von Kokain mit Aufputschmitteln.

Die folgende *Drogen- bzw. Suchtmittelübersicht* gibt nur einen ersten kurzen Einblick in Arten, Anwendungsformen und Wirkungen der gebräuchlichsten Suchtmittel. Genauere Informationen vermittelt die Fachliteratur.

Alkohol

Trinkalkohol wird aus verschiedenen pflanzlichen Substanzen wie Obst oder Getreide hergestellt, deren Zucker oder Stärke durch Gärung zu Alkohol umgewandelt wird. Alkoholische Getränke sind weitverbreitete Genussmittel. Reiner Alkohol ist eine farblose Flüssigkeit.

Anwendung:

in Form von Bier, Wein, Sekt oder Spirituosen getrunken; oft mit Nikotin, gelegentlich mit Coffein kombiniert; Missbrauchs- und Suchtanwendung auch in Verbindung mit Medikamenten (Schmerz-, Beruhigungs-, Schlafmittel, seltener Stimulantien).

Wirkung:

zentralerregend und -dämpfend; Anregung, gehobene Stimmung, gesteigerte Kontaktfreudigkeit, Minderung bzw. Wegfall von Hemmungen, Nachlassen des Reaktionsvermögens, Desorientierung, Kontrollverlust der Bewegungen; im Rausch nachlässige, heitere, gereizte, aggressive oder traurig-depressive Stimmungen; bei starker Dosis Bewusstlosigkeit, Lähmungen, Vergiftung bis zum Tod.

akute Gefahren und Langzeitfolgen:

Magen- und Leberschäden, Zunahme des Krebsrisikos an Speiseröhre, Magen und Darm; Herz-/Kreislaufstörungen und -schäden; Abbau von Gehirnzellen, Verlust des Kurzzeitgedächtnisses, langfristig auch anderer Gehirnfunktionen; Potenzverlust vor allem bei Männern; erhöhte Unfallgefährdung z. B. bei Bedienung von Maschinen, im Straßenverkehr; Gefährdung von Ausbildungs- und Arbeitsplatz, Verelendung, Alkohol-Embryopathie in der Schwangerschaft, Tod durch Überdosis; Gefährdung und Schädigung der Umwelt durch belastende Verhaltensweisen und finanzielle Ausbeutung, Belastungen der Familie, vor allem psychosoziale Schädigungen von Kindern und Jugendlichen, dauerhafter Verlust sozialer Beziehungen.

Abhängigkeiten:

je nach Veranlagung schnelle seelische, bei längerer Gewöhnung auch schwere körperliche Abhängigkeit mit oft lebenslanger Rückfallgefährdung, eventuelle Steigerung durch zusätzliche Einnahme anderer Suchtmittel, sozial.

N i k o t i n

Hauptalkaloid im Blatt der Tabakpflanze, das gestoßen, geschnitten, seltener gemahlen wird, ölig-farblose Flüssigkeit.

Anwendung:

gepafft oder inhaliert als Zigarette, Zigarillo, Zigarre oder Pfeifenfüllung, seltener gekaut oder geschnupft.

Wirkung:

(in Verbindung vor allem mit Kohlenmonoxid und Teer) bei erstmaligem Konsum unter Umständen Übelkeit, Erbrechen und Durchfall; anregend und beruhigend: initiale Blutdrucksteigerung, Anregung, Verstärkung der Magensaftproduktion, bei langen hohen Dosierungen Blutdruckabsenkung, Beruhigung; Zittern; bei Vergiftung: Krämpfe und Atemlähmung, Todesgefahr.

akute Gefahren und Langzeitfolgen:

Benommenheit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Konzentrationsminderung, Durchblutungsstörungen; in Verbindung mit Kohlenmonoxid, Teerstoffen, Nitrosaminen, Stickoxiden, Formaldehyd, Dioxinen u.a.: Herz-/Kreislauf- und Gefäßerkrankungen (z. B. Herzinfarkt, Raucherbein), chronische Bronchitis, Atembeschwerden, Lungenemphysem (Überdehnung der Lungenbläschen), Magen- und Darmgeschwüre, erhöhte Krebsgefahr vor allem der Lunge, Tod; gesundheitliche Schädigung der Passiv(mit)raucher, bei Schwangerschaft: Schädigung des Ungeborenen, Gefahr der Frühgeburt.

Abhängigkeiten:

seelisch und sozial

Arzneimittel (Medikamente)

sind natürliche oder (halb)synthetische Stoffe, mit denen man in die körperlichen und seelischen Prozesse des Menschen eingreifen kann. Sie dienen in erster Linie der Heilung oder der begleitenden Unterstützung helfender und heilender medizinischer Eingriffe, werden aber auch gesundheitsschädigend missbraucht. Suchtgefährdend wirken vor allem solche Substanzen, die auf das zentrale Nervensystem einwirken und seelische und damit auch Verhaltensänderungen hervorrufen, die sog. Psychopharmaka. Zu ihnen gehören die Psychoanaleptika (psychisch aktivierende Substanzen, z. B. mit antidepressiver Wirkung), Psycholeptika (Substanzen mit dämpfender Wirkung: spannungslösend, antidepressiv, beruhigend), Psychostimulantia/Psychotonika (Substanzen mit anregender und antriebssteigernder Wirkung).

Anwendung:

je nach Herstellungsform: flüssig, als Pulver, Tablette oder Zäpfchen, Einnahme über den Mund, den Darm, in die Vene, in den Muskel, auf oder unter die Haut gebracht / gespritzt, Einwirkung durch äußere Anwendung über die Haut oder durch Inhalation; Mischung von Wirksubstanzen durch Kombinationspräparate (z. B. Schmerzmittel mit anregenden Stoffen); Konsum kombiniert mit Rauschmitteln, teilweise zur Wirkungssteigerung oder zur Substitution (Ersatzeinnahme, z. B. Heroin mit opioidhaltigen Hustenmitteln bzw. dieses Medikament in großer Menge als Ersatz für Heroin),

Wirkung:

Da sehr viele Medikamente mehrere Wirksubstanzen enthalten, entstehen kombinierte Wirkungen mit Missbrauchsgefahren: Schmerzmittel: schmerzlindernd oder -stillend mit anregender Nebenwirkung, Schlafmittel: schlaffördernd mit beruhigender, angstlösender Nebenwirkung, Beruhigungsmittel: entkrampfend, angst- und spannungslösend mit der Nebenwirkung scheinbarer Problemlösung, Weck- und Anregungsmittel: antriebssteigernd mit der Nebenwirkung scheinbarer Leistungssteigerung.

akute Gefahren und Langzeitfolgen:

Schmerzmittel: Koordinationsstörungen, Beeinträchtigungen des Bewusstseins, seelische Abstumpfung, Organschäden (vor allem Leber und Niere), Schlaf- und Beruhigungsmittel: seelische Abstumpfung, Verwahrlosung, körperlicher Verfall, Atemlähmung mit Todesfolge, Weck- und Anregungsmittel: planlose Aktivität, Angstbilder und Wahnvorstellungen, Blutdruckschwankungen, Kollaps, Depression, ständiges Misstrauen, Organstörungen und -schäden, Verwahrlosung, körperlicher und seelischer Verfall. Die Gefahren entstehen vor allem aus unkontrollierter und langfristiger Selbstmedikation. Besondere Gefährdungen der Abhängigkeit und Sucht bei Vergabe von Psychopharmaka an Kinder und Jugendliche.

Abhängigkeiten:

seelisch und körperlich, je nach Präparat unterschiedlich, auch sozial.

Noch immer zu wenig Aufmerksamkeit erfahren in der Suchtprävention die verschiedenen psychotropen Medikamente, die an Kinder und Jugendliche verabreicht werden bzw. die diese ohne Wissen von Erwachsenen konsumieren. Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren in Hamm weist in einer Information für Ärzte insgesamt rund 1600 Medikamente mit sog. Missbrauchspotential, d. h. Arzneimittel mit mehr oder weniger starker Suchtgefährdung, auf dem deutschen Pharma-Markt nach, die auch schon im frühen Lebensalter verschrieben werden.

Ergänzend und erweiternd zu der Übersicht ist zu den einzelnen Medikamentengruppen zu beachten:

Schmerzmittel: Von den über das zentrale Nervensystem wirkenden Substanzen unterliegen die meisten der sog. Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung (BtMGVV), mit der der Missbrauchsverbreitung ein Riegel vorgeschoben werden soll, mit der die missbräuchliche Verschreibung aber nicht immer verhindert werden kann. Suchtgefährdungen können entstehen durch Opium-, Opioid- und Morphin-Präparate, die ein erhebliches Suchtpotential darstellen. Problematisch sind auch solche Mittel, denen Substanzen beigegeben sind, die beispielsweise anregend oder stimmungshebend wirken wie Coffein, Phenacetin bzw. dämpfen sollen wie das Codein.

Hustenmittel: In zahlreichen Hustenmitteln sind die Opiode Codein oder Dihydrocodein enthalten, die als Suchtmittel dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterliegen. Codeinhaltige Mittel werden von Heroinabhängigen bevorzugt als Drogenersatzstoffe konsumiert.

Schlafmittel: All diese sog. Sedativa oder Hypnotika verfügen über ein Suchtpotential.

Barbiturate: sind in zahlreichen Beruhigungs-, krampflösenden, Schlaf- und Schmerzmitteln enthalten. Sie können Rauschzustände verursachen und wirken besonders stark suchtauslösend im Zusammenwirken mit Alkohol.

Beruhigungsmittel, Anxiolytika, Tranquilizer: Beruhigend oder angstlösende Mittel können dann zur Abhängigkeit führen, wenn beim Absetzen Ängste, Unruhe oder Schlaflosigkeit auftreten, so dass wiederum zum Medikament gegriffen wird.

Stimulantien sind anregende Stoffe, wobei vor allem die Amphetamine unter das BtMG fallen, da sie ein hohes Suchtpotential besitzen. Weniger bekannt ist, dass Appetitzügler oder Schlankheitsmittel, schleimhautabschwellende Tropfen auch den Stimulantien zugeordnet werden und ebenfalls suchtgefährdend wirken können.

Alkohol: Da manche Arzneimittel auch Alkohol enthalten, einige Präparate sind in Alkohollösungen von bis zu 80 % enthalten, kann auch hier eine Suchtgefährdung auftreten, vor allem bei Konsumenten, die entsprechend vorbelastet sind.

Die Bezirksstelle Hannover der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, die Ärztekammer und die Apothekerkammer Hannover haben schon vor Jahren an ihre Mitglieder Merkblätter bzw. Listen verteilt, um auf die Suchtgefährlichkeit bestimmter, besonders häufig verschriebener und verwendeter Medikamente aufmerksam zu machen (hier nach Jahrbuch Sucht 1991, hrsg. von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren in Hamm. Neuland-Verlagsgesellschaft Hamburg 1990, S. 69 f.). Dieser Schritt macht deutlich, dass selbst diejenigen, die auch von der Verschreibung der suchtgefährdenden Medikamente profitieren, sich den Gefahren und dem Suchtelend nicht mehr verschließen konnten.

Schnüffelstoffe

sind leichtflüchtige Stoffe, die Dämpfe abgeben, wie Farben, Kleber, deren Verdüner sowie Benzin und Äther. Ihren Namen haben sie durch die Anwendung ("Schnüffeln") erhalten, nicht zu verwechseln mit anderen inhalierbaren Drogen wie z. B. Kokain. Schnüffelstoffe sind überall leicht greifbar und relativ billig zu erwerben: Nitroverdünner, Nagellackentferner, Fettlöser, Filzschreiber, Haarsprays, Kraftstoffe, Flüssiggas. Ihre Einzelbestandteile sind verschiedene Kohlenwasserstoffe, Alkohole, Ketone, Ester und Äther.

Anwendung:

einatmen, oft unter einem Tuch oder mit einer Plastiktüte über dem Kopf, sprays in Mund und Nase.

Wirkung:

Rausch, Betäubung, Bewusstlosigkeit, Vergiftung des Blutes und innerer Organe, Erregungszustände, Euphorie, Selbstüberschätzung, unkalkulierbare Stimmungsschwankungen, Atemnot, Herzklopfen, Blutdrucksteigerung, Veränderung und Störung der Sinneswahrnehmungen, Geh-, Stand- und Bewegungsstörungen, Zustände ähnlich dem Alkoholrausch (Lallen, Torkeln).

akute Gefahren und Langzeitfolgen:

waghalsige Unternehmungen mit eigener und Fremdgefährdung, Atemstörungen, Kehlkopfkrampf, toxisches Lungenödem, Erstickungsgefahr (Plastikbeutel über dem Kopf), Sauerstoffmangel und Atemstillstand, Bewusstlosigkeit und Koma, Herz-/Kreislaufstörungen bis zum Herzstillstand, Krampfanfälle, Verbrennungen durch Explosion von Lösungsmitteldämpfen bei gleichzeitigem Rauchen, bei bestimmten Lösungsmitteln: Schäden am Gehirn, an peripheren Nerven und Rückenmark, Blasen-/Mastdarmstörungen, Nierenerkrankungen, hirnorganische Wesensveränderungen, bei Schwangerschaft: Schädigungen des Ungeborenen.

Abhängigkeiten:

seelisch, sozial.

Cannabis: Haschisch und Marihuana

Beide Stoffe werden aus dem indischen Hanf *Cannabis sativa* gewonnen, der im Vorderen Orient, in Afrika, Asien und Südamerika angebaut wird. Wirkstoff ist das Tetrahydrocannabinol (THC), das halluzinogene Wirkung entfaltet. THC ist synthetisch herstellbar. THC-Derivate kommen gelegentlich in der Medizin zum Einsatz (z. B. „Marinol“).

Haschisch: Harz aus den Blütenspitzen der weiblichen Hanfpflanze, zu Platten oder Klumpen gepresst, als Pulver oder Krümel, Farbe olivgrün, rötlich, braun bis schwarz, etwa fünfmal so wirksam wie Marihuana, die geschnittenen und getrockneten Blätter der weiblichen Hanfpflanze.

Es kommt zur Anlagerung des THC in Leber, Lunge, Milz und Fettgewebe, da der Stoff fettlöslich ist. Daher kann es zu einer längeren Speicherung im Organismus kommen.

Anwendung:

geraucht, (meist in Tee) getrunken oder (mit und in Gebäck) gegessen, inhaliert.

Wirkung:

individuell sehr unterschiedlich,
seelische Wirkung in der Regel passiv-euphorisch, oft zunächst anregend, dann beruhigend, Steigerung der Gefühlsintensität, Minderung des Erinnerungsvermögens und der physischen Koordination, der Konzentrationsfähigkeit und des Abschätzungsvermögens raum-zeitlicher Relationen. Euphorie, gesteigerte Kontaktfreudigkeit, Halluzinationen, Ruhelosigkeit, Antriebsverlust,
körperliche Wirkungen: Hunger- und Durstgefühl, Steigerung der Herzfrequenz, Pupillenerweiterung, Blutdruckschwankungen, beim Rauchen auch Erweiterung der Bronchien.

akute Gefahren und Langzeitfolgen:

Sinnestäuschungen, Angstzustände, erhöhte Risikobereitschaft, Echo- und Nachhallereffekt: Auftreten der Wirkung auch ohne Einnahme infolge Speicherung und unkontrollierte Abgabe des Wirkstoffs im Körper, Nachlassen der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, erhöhte Unfallgefährdung im Arbeitsbereich bei Bedienung von Maschinen und im Straßenverkehr, Depressionen, Verwirrtheit, seelische Entwicklungsstörungen, möglicherweise körperliche Schädigungen, möglicherweise in Verbindung mit anderen Wirkstoffen Auslösung von Psychosen.

Zu den Langzeitfolgen gehören aufgrund anderer Wirkstoffe (Furanderivate, Terpene u.a.) Schädigungen der Bronchien und Lungen, wahrscheinlich auch Karzinome, mögliche Beeinträchtigungen des Fötuswachstums, Einwirkungen auf den Hormonhaushalt, Herz-/Kreislauf- und Leberschädigungen.

Abhängigkeiten:

seelisch und sozial

Zur Einschätzung des Cannabiskonsums

Über lange Zeit und auch jetzt noch werden die Folgen des Cannabiskonsums verharmlost. Der häufige Hinweis, Haschisch sei viel weniger gefährlich als das Nervengift Alkohol, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass es auch hier nicht nur allein auf den Stoffkonsum ankommt, sondern auch um dessen Begleitumstände wie z. B. Einstiegsalter, Qualität der seelischen und der Milieuabhängigkeit, "Durchstiegszwang" zu härteren Suchtmitteln wie Heroin oder Kokain. Immerhin weist Cannabis die weiteste Verbreitung aller illegalen Rauschmittel in den westlichen Nationen auf und kann damit als relativ "gängiges" Suchtmittel bezeichnet werden.

Die These von Haschisch als Einstiegsdroge in härtere Drogen ist nicht belegbar. Eher gelten Alkohol und Nikotin als Einstiegsdrogen überhaupt in eine stoffgebundene Sucht. Sicherlich kann die Inkaufnahme der Kriminalitätsgefahr durch Cannabiskonsum und -deal als mögliche Grenzüberschreitung hin zu anderen illegalen Suchtmitteln vermutet werden, doch müssen andererseits auch die unterschiedlichen sozialen Milieus beispielsweise der Heroinabhängigen und der Haschischkonsumenten gesehen werden. Auch gilt in diesem Zusammenhang die Erkenntnis, dass aufgrund des komplexen Ursachen- und Bedingungs Zusammenhangs einer Abhängigkeit allein vom Stoff keine Suchtgefahr ausgeht, sondern vielfältige Dispositionen und Ereignisse zusammenspielen müssen. Andererseits muss aber auch gesehen werden, dass Dealer von Cannabis oft auch andere, härtere Stoffe anbieten, so dass eine Trennung der Märkte nicht sicher gewährleistet ist.

Zudem spielt die Veränderung der Cannabisszene eine Rolle in der Zuordnung zu den verschiedenen Drogenmärkten. In den 80er Jahren und früher war der Konsum von Cannabisprodukten vielfach auch bzw. überwiegend Ausdruck einer bestimmten Subkultur. Dagegen wird Cannabis heute auch häufig von Menschen konsumiert, die bewusst gegen eine hektische Berufs- und Alltagswelt Entspannung und Beruhigung suchen und diese im Verzehr finden.

Das kann aber nicht heißen, dass Cannabis als ungefährlich verharmlost werden darf – auch dann nicht, wenn man die Folgen aus dem Cannabiskonsum mit denen des Alkohols vergleicht. Gerade die Erfahrungen aus dem Alkoholkonsum (dazu die nachfolgenden Zahlen unter 2. 4) mit Krankheits- und Todesfolgen beweist, dass die bloße gesetzliche Freigabe eines Mittels nicht gleich bedeutend ist mit seiner Gefährlichkeit oder Ungefährlichkeit. Die Nicht-Legalisierung von Cannabis dient – bei gleichzeitiger sinnvoller Aufklärung über alle Suchtmittel – vor allem dem Schutz von Jugendlichen vor den möglichen Folgen des Cannabismisbrauchs.

In der Debatte um die Liberalisierung spielen folgende Diskussionspunkte eine wesentliche Rolle:

1. die Entpönalisierung. Sie bedeutet die Beibehaltung der gesetzlichen Regelungen, also des Verbots von Besitz und Erwerb von Cannabisprodukten, gleichzeitig wird aber auf eine Kriminalstrafe verzichtet. Das Legalitätsprinzip würde aufrecht erhalten, damit also auch die Strafverfolgung.
2. die Entkriminalisierung. Besitz und Erwerb geringer Mengen von Cannabis zum Eigenverbrauch wird aus dem Strafrecht in das Ordnungswidrigkeitenrecht genommen. Konsumenten würden nicht kriminalisiert, sondern Delikte nach Ermessen gemäß Opportunitätsprinzip behandelt.

3. die Legalisierung bedeutet die absolute Freigabe von Cannabis. Einschränkungen des Umgangs könnten dann nur noch durch andere gesetzliche Bestimmungen (Lebensmittel- oder Jugendrecht) geregelt werden.

Da die Entpönalisierung keine wesentliche Änderung für die Prävention bietet, die Legalisierung aber zur Zeit nicht durchsetzbar erscheint, könnte die Entkriminalisierung wohl eher einen Fortschritt für die suchtpreventive Arbeit bedeuten. (Ausführliche Informationen bietet die Broschüre „Cannabis. Eine Information für Eltern, Lehrer/innen und alle weiteren Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen“, herausgegeben von der Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung NRW, Mülheim / Ruhr, August 1999).

Heroin

wird aus Morphin gewonnen, das aus Opium hergestellt wird. Opium ist ein milchiger Saft aus der unreifen Schlafmohnkapsel, der eingedickt und zu braunen bis fast schwarzen Klumpen geformt wird. Hauptanbaugebiete des Schlafmohns liegen in Vorder- und Ostasien. Heroin ist ein halbsynthetisches Derivat aus Morphin, ein weißes bis beiges oder hellbraunes Pulver (oder auch Körnchen).

Anwendung:

aufgelöst und in die Vene gespritzt, geschnupft oder geraucht (seltener), gelegentlich im Wechsel mit Kokain und mit Medikamenten konsumiert.

Wirkung:

Beeinflussung des zentralen Nervensystems, Beruhigung, Senkung des Schmerzempfindens, starke Euphorie, gesteigertes Selbstbewusstsein, Abschwächung der Sinneswahrnehmungen, gelegentlich Ängstigungen, schnelle Gewöhnung, bei Absetzen starke Entzugserscheinungen.

akute Gefahren und Langzeitfolgen:

Persönlichkeitsveränderungen: reizbar, aggressiv, egozentrisch, Verwahrlosung und Verelendung, bleibende Gehirnschäden, Magen- und Darmstörungen, Leberschäden, Zerstörung des Gebisses, Kieferdeformation, Suizidgefahr; bei Schwangerschaft Schädigung des Ungeborenen und körperliche Abhängigkeit des Neugeborenen; Atem- und Herzlähmung mit Todesfolge durch Überdosierung, durch Beimengung von Streckmitteln Vergiftungsgefahr, Wirkungssteigerung durch Medikamente, Gefahr der Vergiftung mit Todesfolge; Schädigung und Gefährdung der Umwelt: Verwahrlosung, Kriminalität, Prostitution, finanzielle Belastung der Angehörigen - mit starker Eigengefährdung.

Abhängigkeiten:

seelisch und körperlich mit hohem Risikograd, sozial.

Zu Pro und Contra der Heroinfreigabe

„Wir wollen im Sinne der Prävention junge Menschen vor dem Einstieg in den unkontrollierten Konsum legaler und illegaler Drogen bestmöglich schützen, indem wir dazu beitragen, dass sie in ihrem Umfeld Orientierung und Wertschätzung erfahren und Gelegenheit haben, ihre eigene Kompetenz zu erproben und zu erleben. Dazu gehört, dass sie in Ausbildung und Arbeit die Chance erhalten, aktiv und konstruktiv am Leben in unserer Gemeinschaft teilzunehmen.

Wir wollen im Sinne der Rehabilitation Drogenabhängige zu einem selbstbestimmten drogenfreien Leben befähigen. ... Im Rahmen der unterschiedlich verlaufenden Hilfeprozesse sehen wir es als unsere Aufgabe an, das Ziel eines weitgehend unabhängigen Lebens für den Einzelnen zunehmend wahrnehmbar und erreichbar zu machen.

Gesundheitliche Aspekte - Überlebenssicherung

**** Pro Freigabe***

Die Gesundheit der Abhängigen von illegalen Drogen ist in vielfältiger Weise bedroht: durch verunreinigten Stoff, unbekannte Konzentrationen und damit Überdosierungen, Infektionen durch die Benutzung von unsauberen Spritzen, soziale Verelendung mit den Folgen der Mangelernährung und ähnlichem mehr. Die kontrollierte Vergabe des Suchtmittels Heroin führt zu einer Vermeidung dieser zusätzlichen Illegalitätsrisiken und damit zu einer Verbesserung der Überlebenschancen. Dabei ist die Vergabe des Originalstoffes der Vergabe des Ersatzmittels Methadon überlegen, weil es im Gegensatz zu Methadon die gewünschte euphorisierende Wirkung hat und deshalb bei den Abhängigen beliebter ist.

**** Contra Freigabe***

Eine Verbesserung der Überlebenschancen bzw. eine Herabsenkung der Mortalitätsrate konnte bisher nur dort erreicht werden, wo Heroin im Rahmen verbindlicher psychosozialer Hilfeangebote verabreicht wurde. Die damit verknüpften hohen Anforderungen an die Kooperationsbereitschaft der Drogenabhängigen vermindern jedoch die Attraktivität für viele Drogenabhängige, so dass sich die Ergebnisse hinsichtlich der Erreichbarkeit und der Verbesserung der Überlebenschancen nicht von denen der vergleichbaren Substitutionsfachambulanzen mit Methadon unterscheiden.

In England, wo Heroin und andere Opiate seit Jahrzehnten verschreibungsfähig sind, wird aus medizinischer Sicht kein Vorteil in der Heroinverschreibung gesehen. Die Heroinverschreibung ist deshalb seit Anfang der siebziger Jahre weitgehend zu Gunsten der Methadonverschreibung zurückgegangen.

Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation

**** Pro Freigabe***

Der intravenöse Gebrauch illegaler Drogen birgt durch den Gebrauch unsauberer Spritzen und Kanülen ein hohes Risiko der Weitergabe von HIV und Hepatitis. Dieses kann durch die kontrollierte Vergabe des Suchtmittels reduziert werden. Im Rahmen einer ärztlich kontrollierten Suchtmittelabgabe kommt es darüber hinaus zu einer kontinuierlichen ärztlichen Betreuung und Behandlung und dem allmählichen Aufbau von gesundheitsbewusstem Verhalten. Der Beikonsum von schädlicheren Substanzen kann reduziert werden. Aufgrund der Attraktivität des Heroins für die Konsumenten sind diese Effekte größer als bei Substitutionsbehandlungen mit Methadon.

****Contra Freigabe***

Der gleiche Effekt lässt sich erzielen durch Methadonsubstitution und durch die Vergabe von sauberen Spritzen und Kanülen. Letzteres ist ohne großen Aufwand und zusätzliche Risiken durchführbar für die Mehrzahl aller I.V.-Drogenabhängigen, auch für Ge-

legenheitskonsumenten. ... Eine entsprechende Ausweitung der Heroinvergabe würde unweigerlich den Übergang von einer kontrollierten zu einer unkontrollierten Heroinvergabe oder die Legalisierung von Heroin voraussetzen. Dafür müsste dann das Risiko eines zumindest vorübergehend starken Anstieges der Süchtigenzahl hingenommen und das Ziel des Jugendschutzes zurückgestellt werden. Zusammenfassend lässt sich unter gesundheitlichen Aspekten sagen, dass die kontrollierte Abgabe des Opiats Heroin im Rahmen eines umfassenden psychosozialen Drogenhilfeangebotes ähnliche Effekte hat wie die Abgabe des Opiats Methadon. Vorteil des Heroins ist die höhere Attraktivität bei den Drogenabhängigen, die jedoch durch die Einbindung in eine noch engere verpflichtende Zusammenarbeit nahezu aufgehoben wird. Nachteile des Heroins sind die kurze Wirkdauer, die eine mehrfache Einnahme am Tag erforderlich macht und damit der Verselbständigung, die der sozialen und beruflichen Integration der Klienten entgegensteht, sowie die fehlende orale Verabreichungsform.

Aspekte der Prävention

***Pro Freigabe**

Die derzeitige Suchtprävention befindet sich in einem fast hoffnungslosen Kampf gegen die Drogensucht. Ihre Zielrichtung ist zum einen die Persönlichkeitsstärkung des Individuums, die Sicherung eines nicht gefährdenden sozialen Nahraums, die Auseinandersetzung mit Suchtstoffen und Suchtmilieus und schließlich mit Suchtstrukturen einer ganzen Gesellschaft - eine komplexe Aufgabe, die nicht zu leisten ist, da das Suchtproblem, wie alle wissen, nicht generell lösbar ist. Da wäre es hilfreich, die Prävention zumindest auf einem Sektor zu unterstützen und zu entlasten, um die Aufmerksamkeit all derer, die sich vorbeugend auf unterschiedlichen Sozialisationsfeldern von Kindern und Jugendlichen bewegen, stärker auf die positive Gesundheitserziehung und -förderung zu konzentrieren. Die Heroinvergabe würde eine klarere Ausrichtung der Präventionsarbeit bewirken, und zwar in Richtung Stärkung der Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit Suchtmitteln.

*** Contra Freigabe**

Will man vor der Suchtproblematik nicht kapitulieren, bedarf es eines umfassenden, d. h. ganzheitlichen Ansatzes, nicht aber einer partiellen Aktion der Hilflosigkeit, die dann auch noch als besonderer Beitrag der Problembewältigung und Gesundheitspolitik ausgegeben wird. Der Appell an die Freiheit und Eigenverantwortlichkeit der Menschen übersieht die Tatsache, dass nicht alle Menschen in derselben Weise frei entscheiden können bzw. dazu erst allmählich befähigt werden müssen. Diesen (Erziehungs-) Prozess kann man durch ein erweitertes Suchtmittelangebot empfindlich stören, da der Kontakt zu Suchtmitteln früher hergestellt wird als die Sicherung weitgehender Kompetenz in der Persönlichkeitsentwicklung des Menschen. Wer Heroin freigibt, billigt Heroin eine Pilotfunktion für die Freigabe anderer Stoffe zu, schwächt das Gefahrenbewusstsein, u. a. auch bei Kindern und Jugendlichen, erhöht die Risikobereitschaft und beeinträchtigt damit Präventionserfolge auf der ganzen Linie. Dass die häufig propagierte ärztliche Kontrolle der Heroinvergabe ausreichen könnte, um die Verfügbarkeit von Heroin für Minderjährige wirksam einzuschränken, ist eine Illusion, die durch den großen grauen Markt verschreibungspflichtiger Tranquilizer und Substitutionsmittel überall und jeden Tag widerlegt wird.

*** Schlussbemerkung**

Neben der Beantwortung ganz praktischer Fragen wie etwa, was wir mit Kokain oder Crack, was mit Ecstasy oder mit Drogen machen, die noch gar nicht auf dem Markt sind, ist es notwendig, noch einmal darauf hinzuweisen, dass die uns bekannten, zu-

nächst als die Lösung und als begrenzte Versuche vorgestellten Freigaben immer auch eine Folgewirkung hatten: Sie blieben nicht begrenzt.

(Drogenhilfe Nordhessen e.V., Pro und Contra Heroinfreigabe. Kassel 1998, S. 1 – 7 auszugsweise)

K o k a i n

Cocainhydrochlorid wird als Wirkstoff aus den Blättern des südamerikanischen Kokastrauchs gewonnen. Kokain ist ein weißes kristallines Pulver.

Anwendung:

als Pulver geschnupft, in Wasser aufgelöst injiziert (seltener), auch im Wechsel mit Heroin konsumiert, Kombination mit Medikamenten.

Wirkung:

Übererregung des Zentralnervensystems, aufputschend, leistungssteigernd, gesteigertes Rede- und Kontaktbedürfnis, Minderung von Hemmungen bis zur Hemmungslosigkeit, Betäubung von Hunger-, Durstgefühl und Müdigkeit, gesteigerte Glücksgefühle.

akute Gefahren und Langzeitfolgen:

Herzschwäche, Atemstörungen, Leberschäden; Zerstörung der Nasenscheidewand, Bildung von Entzündungen und Geschwüren um die Nasenlöcher, Schwellung der Nasen- und Rachenschleimhäute infolge des Kokain-Schnupfens; Depressionen, Halluzinationen und paranoide Zustände, Schlaflosigkeit, Persönlichkeitsveränderung, Verwahrlosung und körperlicher Verfall, tödliche synergistische Verbindung mit anderen Wirkstoffen, sehr schnelle Gewöhnung und Dosissteigerung bei gleichbleibender (geringer) tödlicher Dosis, Atemlähmung und/oder Herzversagen, Tod.

Abhängigkeiten:

seelisch, sozial

LSD (Mescaline, Psilocybin)

Lysergsäurediäthylamid - natürliches Vorkommen als Lysergsäure im Mutterkorn - ist ein synthetisches Halluzinogen. LSD verstärkt die Wirkung anderer halluzinogener Drogen wie Mescaline (Wirkstoff aus dem Peyote-Kaktus, in Europa seltener, auch synthetisch produzierbar) und Psilocybin (Wirkstoff aus dem gleichnamigen Pilz, sonst wie Mescaline).

Anwendung:

als Lösung auf Tabletten, in Kapseln oder auf Trägern wie Zuckerwürfel, Löschpapier o. a. geschluckt.

Wirkung:

bereits Milligramm-Mengen bewirken heftige Halluzinationen (vor allem optisch, akustisch), starke nervliche Erregung mit heftigen Gefühlsschwankungen.

akute Gefahren und Langzeitfolgen:

erhöhte Risikobereitschaft, unerwartete und unkontrollierbare Handlungen, mit der Gefahr der Fremdschädigung, Suizidgefahr, Echo- und Nachhalleffekt (s. Haschisch), Horrortrip (Wahnvorstellungen), Psychosen, Realitätsverlust.

Abhängigkeiten:

stark seelisch je nach Disposition und Umständen, sozial.

Designerdrogen

(z. T. sog. „Partydrogen“) sind in Drogenlabors durch Molekülvariationen von Arznei- oder klassischen Rauschmitteln hergestellte Drogen der "Neuen (Zweiten) Generation": relativ preiswert, massenhaft zu produzieren, mit großen Gewinnspannen, jederzeit durch entsprechendes Wirkdesign an gesetzlichen Bestimmungen vorbei in fast beliebiger Zahl zu variieren.

Der Überblick ist kaum möglich, doch lassen sich bestimmte Gruppen der Substanzen zusammenfassen: die Amphetamine (häufige Bezeichnung Speed, Ecstasy/XTC ist eine der bekanntesten Designerdrogen), die Phencyclidine/Tryptamine (in der Drogenszene bekannt als PCP und Angel Dust, LSD- und Psilocybin-ähnlich) und die Fentanyle/Prodine (als MPPP/MPTP - "neues Heroin" gehandelt).

Anwendung:

geschluckt, gespritzt, geschnupft, geraucht, auf die Haut gebracht.

Wirkung:

Amphetamine: Euphorie, Anregung, Lustgefühle, Körpersensationen, Leistungssteigerung, Selbstüberschätzung, Dämpfung des Hungergefühls, Herabsetzung des Schlafbedürfnisses, Unruhe, Gereiztheit, Nervosität; Phencyclidine/Tryptamine: ähnlich LSD, Halluzinationen, Verzerrung der Sinneswahrnehmung, Desorientierung, Bewusstlosigkeit, Wechsel zwischen Euphorie und Dysphorie, Selbstüberschätzung; Fentanyle/Prodine: ähnlich wie Heroin, in der Wirkung mehr als tausendfach stärker.

akute Gefahren und Langzeitfolgen:

Amphetamine: Erschöpfungszustände, Kollaps, körperlicher Verfall, Bewusstseinstörungen, Herz-/Kreislaufschäden, unkalkulierbare Gefahren aus dem Mischkonsum mit anderen Wirksubstanzen, Phencyclidine/Tryptamine: Bewusstlosigkeit, Aggressivität, delirante Zustände, Realitätsverlust, Störungen der Motorik, Paranoia, Echoeffekt, Fentanyle/Prodine: siehe Heroin, Nebenwirkungen ähnlich dem Parkinsonschen Syndrom (u.a. Schüttellähmung, unheilbar), Tod.

Abhängigkeiten:

Amphetamine: seelisch, andere seelisch und körperlich.

Ergänzende Information zu den sog. Designerdrogen

In Ergänzung zu der knappen Übersicht hier noch einige Erläuterungen zu den Designerdrogen, die in Verbindung mit Techno-Musik, Disco- und Raver-Szenen eine besondere aktuelle Rolle spielen und oft auch verharmlosend als sog. Partydrogen bezeichnet werden.

Das Thema „Designer-Drugs / Designerdrogen“ wurde lange Zeit als ein typisch amerikanisches Phänomen unterschätzt, wird aber seit Ende der achtziger Jahre auch in Deutschland intensiver diskutiert. Nun ist es für den interessierten Laien, u. a. Eltern, Lehrkräfte und Erzieher, nicht gerade einfach, durch die verschiedenen Fach- und Szenebegriffe und Detailinformationen durchzusteigen. Denn was ist und wie unterscheiden sich Ecstasy, MDMA, MDA, "Adam", "Eve", "Angels Dust", Amphetamine, Weckamine, Speed usw.? Auch die vorhandene Fachliteratur macht die Aufklärung nicht immer einfacher.

In der Tat ist die Vielfältigkeit aller Stoffe, die unter dem Begriff der Designerdrogen zusammengefasst werden, verwirrend. Der Hauptgrund dafür liegt in der Vielzahl chemischer Wirkstoffverbindungen, die durch Molekülvariationen bestimmter Arzneimittel (mit Suchtpotential) oder klassischer, meist illegaler Rauschmittel hergestellt werden können - eben nach einem bestimmten Design der erwünschten Wirkung. Designerdrogen werden als die neuen Drogen der 2. Generation bezeichnet - im Gegensatz zu den "klassischen" Suchtmitteln Heroin, Kokain, Cannabis u. a. als der sog. 1. Generation - , weil mit ihnen eine veränderte und vielfältige Form der Wirkstoff-Synthetisierung praktiziert wird.

Bei den Designerdrogen können im ersten Überblick folgende *drei Hauptgruppen* unterschieden werden, die in ihrer Wirkung bestimmten Arzneimitteln bzw. bekannten Suchtmitteln zuzuordnen sind und von denen zahlreiche Stoffe unter das Betäubungsmittelgesetz fallen:

1. *Fentanyle und Prodine*

Fentanyl ist ein kurzzeitig wirksames Schmerzmittel und daher in der Szene wenig gefragt. Seine länger wirksamen Designer-Varianten allerdings, u.a. als „China White“ oder „Persian White“ gehandelt und in der Wirkung und in den Gefahren den Opiaten Morphin und Heroin ähnlich, sind auf dem Drogenmarkt attraktiver. Sie werden injiziert oder geschnupft, wirken schmerzstillend, euphorisierend und stimulierend. Im Vergleich zu Heroin liegt die tödliche Dosis der Fentanyl-Varianten (vor allem Gefahr der Atemlähmung) wegen der höheren Wirksamkeit deutlich niedriger. *Prodine* (u. a. MPPP, MPTP) wirken ebenfalls stark schmerzstillend und sind dem Pethidin verwandt, das in verschiedenen Schmerzmitteln enthalten ist. Die Wirkungen ähneln denen der Fentanyle. *Prodine* können allerdings zusätzlich Schüttellähmungen auslösen.

Beide Stoffgruppen machen seelisch und teilweise auch körperlich abhängig.

2. *Gruppe: Phencyclidine und Tryptamine*

Phencyclidin (PCP), ursprünglich ein Anaesthetikum in der Tiermedizin, erzeugt Halluzinationen und Erregung, wird seit Mitte der sechziger Jahre in den USA als Rauschdroge verwendet (Szenenamen u. a.: „Peace Pill“, „Angels Dust“), wird in unterschiedlichen Formen geschluckt, geschnupft, injiziert oder geraucht und erzeugt starke seelische Abhängigkeit. Der Konsum führt je nach Stoffmenge zu unterschiedlichen und gegensätzlichen Gemütszuständen von Glücksgefühlen bis zu

Depressionen. Die Gefahren liegen vor allem in paranoiden Phasen, schizophre-
nieähnliche Psychosen, Flashbacks, Depressionen, Angstzuständen, aggressivem
Verhalten, Konzentrationsschwächen und Gedächtnisverlust. Ähnliche Wirkungen
zeigen LSD, Mescaline und psilocybinhaltige Pilze. *Tryptamine* sind biogene Amine und
mit dem Neurotransmitter Serotonin, den Rauschmitteln Psilocybin und Psilocin
des Teonanacatl-Pilzes und dem LSD verwandt. Die chemischen Grundstrukturen
der Tryptamine (u. a. DET, DMT) ähneln den Mutterkornpräparaten (u. a. Migrä-
nemittel). Die Wirkweise entspricht in etwa der der Phencyclidine.

3. Gruppe: Amphetamine

Das Amphetamin wird auch als „Leitsubstanz“ der Designerdrogen bezeichnet,
weil es den Grundstoff für eine *Vielzahl von Molekülvarianten* abgibt und weil die
Amphetamine die in Deutschland gängigsten synthetischen oder sog. Designer-
bzw. „Partydrogen“ darstellen. Amphetamine sind in Psychostimulantien (We-
ckaminen) oder Appetitzüglern, Medikamenten, die als suchtfördernd gelten,
enthalten. Amphetamine wirken aufputschend, aktivierend und stimulierend,
kommunikationsfördernd und machen seelisch abhängig.

Sie werden in Tabletten, Dragees oder als Pulver geschluckt. Die Gefahren liegen
in schweren körperlichen und seelischen Schäden, z. B. Herz-Kreislaufversagen,
Erhöhung der Körpertemperatur bis zur Überhitzung, Ausschöpfung der Körperre-
serven vor allem durch Sportdoping bis zum tödlichen Kollaps bzw. Erschöp-
fungszuständen, Depressionen und Psychosen. In der Fach- und Szenesprache sind
am bekanntesten „Speed“ für (Meth-)Amphetamin, „XTC / Ecstasy“, „Adam“ für
die Amphetamin-Varianten MDA/MDMA, „Eve“ für MDE.

In der Öffentlichkeit ist das sog. „Ecstasy“ die bekannteste Designerdroge und gilt als
das wichtigste Rauschmittel der Disco-/ Techno- und Raver-Szene (siehe nachstehende
Information „ECSTASY“). Zur Verbreitung und Attraktivität dieses Mittels hat neben
der erwünschten Wirkung auch der günstige Preis beigetragen. „Ecstasy“ und verwand-
te Stoffe sind vergleichsweise kostengünstig herzustellen, erfordern keine langen Han-
delswege, weil sie auch in kleinen lokalen Labors produzierbar sind. Auch die schnelle
und unauffällige Form des Konsums – „Ecstasy“ braucht nicht injiziert zu werden, son-
dern wird in Pulver-, Kapsel- oder Tablettenform geschluckt, seltener geschnupft oder
geraucht - begünstigt die Verbreitung.

„Ecstasy“ wirkt anregend, aufputschend und hat halluzinogene Eigenschaften. Konsu-
menten berichten von Gefühlsverstärkung, Abbau von Hemmungen, gesteigerter Kon-
taktfreudigkeit.

Die Einnahme von „Ecstasy“ kann jedoch auch dazu führen, dass Gedanken, Gefühle
und Erinnerungen sich unkontrolliert verbinden, nicht verarbeitet werden, zu Angst-
und Panikzuständen, möglicherweise sogar zu psychotischen Episoden führen.

Die Wirkung von „Ecstasy“ ist nicht immer genau kalkulierbar, da der Stoff auch ge-
streckt oder mit anderen (Rausch-)Mitteln gemischt werden kann. Da „Ecstasy“-
Konsum oft einhergeht mit starker körperlicher Anstrengung beim Tanzen in Discothe-
ken bei gleichzeitigem Kontrollverlust, können körperliche Überforderung, Überhit-
zung, Flüssigkeits- und Elektrolytmangel und Herz-Kreislaufversagen mit Lebensgefahr
die Folge sein.

Weitere Nebenwirkungen sind Übelkeit, Muskelverspannungen und -krämpfe, starke
Halluzinationen, längerdauernde Erregungs- und Angstzustände, nach dem Abklingen
der Wirkung auch schwere Erschöpfung mit ungewöhnlich starkem Schlafbedürfnis.
Der Versuch, unerwünscht lange Erregungszustände mit Alkohol, Beruhigungsmitteln

oder sogar mit Heroin „herunterzufahren“, kann zu gefährlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und akuten Gefahren führen.

Neben diesen Wirkungen treten auch soziale Schäden und Belastungen für die eigene Lebensgestaltung auf, wenn es den Konsumenten nicht gelingt, ihren Ecstasy-Genuss so zu regeln, dass Schule, Studium, Beruf und Beziehungen nicht darunter leiden.

C r a c k

Eine besondere Rolle spielt die Droge Crack, die manche als eine Art Vorläuferin der Designerdrogen bezeichnen möchten. Streng genommen ist Crack den Designerdrogen aber nicht zuzuordnen, sondern ist eine Mischung (durch Erhitzen) aus Kokain mit Natriumbikarbonat oder Ammoniumhydroxid ("Backpulver"). Crack hat in Deutschland vor allem auf die verhängnisvolle Wirkung von Mischdrogen aufmerksam gemacht.

Anwendung:

geschnupft, geraucht, gelegentlich injiziert.

Wirkung:

teilweise ähnlich dem Kokain, aber sehr viel schneller und heftiger einsetzend, schwerer Rausch mit Bewusstseinsstörungen und Ohnmacht / Koma.

akute Gefahren und Langzeitfolgen:

infolge des Rauchens schwere Lungenschäden mit erhöhter Anfälligkeit für Lungenerkrankungen aller Art, Herzschäden / -infarkt durch starken Sauerstoffbedarf beim Rausch, Atmungskollaps mit Erstickenungsgefahr, dauerhafte Hirnschäden, bei Schwangerschaft: schwere körperliche und geistige Schädigung des Ungeborenen, Tot- und Fehlgeburten.

Abhängigkeiten:

seelisch, körperlich, sehr hohes Risikopotential, sozial.

2.4 Statistische Angaben

Die Zahlen zur Sucht- und Drogensituation in Deutschland beweisen *die Tragweite des Problems und die Dringlichkeit umfassender Maßnahmen, vor allem der Suchtvorbeugung*. Die Daten sind zusammengestellt aus Informationen der Fachverbände, des Bundesgesundheitsamts, des Bundeskriminalamts, des Statistischen Bundesamts, die zusammengefasst sind in den Jahrbüchern der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren in Hamm. Diese Angaben pro Jahr stammen hauptsächlich aus den Jahren 1996 bis 1998, z. T. 1999, wobei hier jeweils die aktuellsten Daten eingetragen sind:

Suchtkranke

Ca. 4 Mio Alkoholranke
Ca.5 Mio Nikotinabhängige
200 000 - 800 000 Medikamentenabhängige
200 000 Abhängige illegaler Drogen, davon
60 000 - 80 000 Abhängige sog. harter Drogen (Heroin, Kokain)
400 000 - 800 000 Spielsuchtkranke
2 - 4 Mio Kranke mit suchtartigen Essstörungen

Kinder / Jugendliche - Details:

durchschnittliches Einstiegsalter in Nikotin und Alkohol: 10. Lebensjahr
regelmäßiger Alkoholkonsum bei 14- bis 24-Jährigen: 65 %
regelmäßiger Nikotinkonsum: 35 %
Cannabiskonsum: 16 %

Todesfälle:

Ca. 20.000 Alkoholtote, davon 2 000 im Straßenverkehr (1998)
ca. 90 000 tabakbedingte Todesfälle (Krebs, Kreislauf, Atemwegserkrankungen, 1998)
1.812 Tote nach Konsum illegaler Drogen in 1999

Bei den Todesfällen sind die Dunkelziffern sehr hoch, da z. B. bei vielen Folgeerkrankungen des Alkoholismus und der Nikotinsucht, die letztlich zum Tod geführt haben, andere Ursachen, bsp. Herzversagen, angegeben werden.

Ein hoher Prozentsatz von Gewaltverbrechen mit Todesfolge geschieht unter z. T. erheblichem Einfluss von Alkohol (mittelbare Alkoholtote).

Ein Teil von schweren Verkehrsunfällen, auch mit Todesfolge (s.o.), wird unter Alkoholeinfluss, aber auch unter Einwirkung illegaler Drogen verursacht, statistisch aber häufig unter anderen Einflussfaktoren (z. B. überhöhte Geschwindigkeit) registriert.

Kaum erforscht und oft nicht eindeutig einzuordnen sind die Todesfolgen (mittelbar und unmittelbar) in Zusammenhang mit Arzneimittelkonsum, z. B. bei Unfällen oder Suizid unter Einwirkung von Psychopharmaka.

Nicht eindeutig erfasst sind auch Todesfolgen aus dem Zusammenwirken verschiedener Stoffe wie z. B. von Alkohol und Beruhigungsmitteln oder sog. Wachmachern.

Ausgaben

ca. 30 % aller konsumierten Getränke waren Alkoholika
Gesamtausgaben für Alkoholika = 30 Mrd. DM.
Gesamtausgaben für Tabakwaren = 28 Mrd. DM (etwa gleichbleibend, aber leichter Anstieg bei Zigaretten).

Medikamente

Medikamente, die suchtauslösend sind, gehören in diesen Zusammenhang. Darunter sind nicht alle Arzneimittel zu verstehen, sondern nur solche, die aufgrund bestimmter Substanzen in einer Weise wirken, dass ein Mensch über die Gewöhnung von ihnen abhängig wird. Auf dem deutschen Pharmamarkt existieren ca. 1.600 Medikamente mit Suchtpotential (Schmerz-, Beruhigungs-, Anregungsmittel, sonstige psychotrope Medikamente, aber auch Mittel mit verborgenen suchtpotentiellen Substanzen wie z. B. Hustensaft mit dem Opioid Codein oder Wirkstoffe wie Kamille in Alkohollösung).

Designerdrogen

Etwa in den letzten fünf bis zehn Jahren hat der Konsum an Designerdrogen sprunghaft zugenommen, vor allem in Diskotheken und anderen Treffs Jugendlicher und junger Erwachsener. Am bekanntesten ist "Ecstasy", das oft auch undifferenziert als Sammelbegriff für alle Designerdrogen verwendet wird. Diese Stoffe sind vollsynthetische Rauschmittel, meistens auf der Basis Amphetamin und wirken anregend, können zu psychisch-sozialer, z. T. auch körperlicher Abhängigkeit führen und bringen in Verbindung mit anderen Stoffen und bei intensivem Tanz unter Umständen große gesundheitliche Risiken mit sich (Übererregung, hoher Flüssigkeitsverlust, Kollaps, langanhaltende Erregungszustände, seelische Ausnahmezustände – s. o. unter 2. 2). Die Statistik dieser Drogen ist zur Zeit unsicher.

Werbung

Die Marketingkosten (Gesamtwerbeausgaben) belaufen sich in 1998 bei der Getränkeindustrie für Alkoholika auf ca. 1,2 Mrd. DM und bei der Tabakwarenindustrie in 1997 auf ca. 682 Mio. DM, bei der Pharma-Industrie auf ca. 4 Mrd. DM.

Steuereinnahmen

Die Steuereinnahmen des Bundes betragen 1998 aus Bier-, Schaumwein- und Branntweinsteuer rund 7 Mrd. DM und 21,5 Mrd. DM an Tabaksteuer, das sind rund 28,5 Mrd. DM Staatseinnahmen aus dem Konsum dieser legalen Suchtmittel. Hinzu kommen staatliche Einnahmen aus Glücksspielen von über 7,5 Mrd. DM in 1998.

Versorgungsangebot

ambulant:
ca. 1.300 Beratungs- und Behandlungsstellen (Stand Juli 1997),
stationär: ca. 15.000 Plätze
ca. 10 000 Selbsthilfegruppen,
ca. 180 Elternkreise Sucht.

Die nachfolgenden ausgewählten Übersichten sind dem Jahrbuch 2000, herausgegeben von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, entnommen. Ausführliche Kommentierungen und Wertungen der Daten sind dort zu entnehmen.

Alkohol

„Der Verbrauch an Alkoholgetränken nahm 1998 beschleunigt auf 156,2 Liter pro Kopf ab (1997: 160,3 Liter). Dabei verzeichneten Bier, Schaumwein und Spirituosen weitere Absatzeinbußen, während der Konsum von Wein stagnierte. Der Pro-Kopf-Verbrauch von reinem Alkohol ging 1998 um knapp 2 Mio auf etwa 10,5 Liter zurück. Im vergangenen Jahrzehnt haben sich die Trinkgewohnheiten in den neuen Ländern jenen im früheren Bundesgebiet immer mehr angepasst. Hinsichtlich des gesamten Alkoholkonsums liegt Deutschland nach wie vor in der Spitzengruppe sämtlicher Länder der Welt. Der Verbrauch von Bier, Schaumwein und Branntwein unterliegt in Deutschland speziellen Verbrauchsteuern. Der Weinverbrauch wird dagegen nicht besteuert. 1998 sind die Einnahmen aus der Bier-, Schaumwein- und Branntweinsteuer entsprechend dem Konsumrückgang gesunken. Der rückläufige Trend des Alkoholverbrauchs vollzog sich in den vergangenen Jahren bei sinkenden relativen Preisen für Alkoholgetränke (im Vergleich zu den Preisen der allgemeinen Lebenshaltung) und steigenden Werbeausgaben. Die Lösung dieses vermeintlichen Paradoxons ist folgende: Empirische Untersuchungen zeigen, dass die Verbraucher beim Kauf einzelner Produkte sehr wohl auf Preissenkungen und verstärkte Werbung reagieren, dies jedoch in gesättigten Märkten auf Kosten von Konkurrenzprodukten geschieht.“ (Jahrbuch Sucht 2000, S. 8 / weitere Informationen dort)

Konsum alkoholischer Getränke je Einwohner

Jahr	Bierkonsum in Liter	Weinkonsum in Liter	Sektkonsum in Liter	Spirituosenkonsum in Liter
1990	142,7	21,9	5,1	6,2
1991	141,9	21,3	4,7	7,5
1992	142,0	18,4	5,0	7,3
1993	135,9	17,3	5,1	7,0
1994	138,0	18,0	5,1	6,7
1995	135,9	17,4	4,9	6,5
1996	131,9	18,3	4,8	6,3
1997	131,2	18,1	4,9	6,1
1998	127,4	18,1	4,7	6,0

Jahrbuch Sucht 2000, S. 10

**Einnahmen aus alkoholbezogenen Steuern /
Angaben in Millionen DM, Veränderung gegen Vorjahr in %**

Jahr	Bier- steuer		Schaum- wein-St.		Brannt- wein-St.		Ins- gesamt	
1992	1.625	- 1,3 %	1.083	+ 3,0 %	5.544	+ 19,3 %	8.252	+ 12,3 5
1993	1.769	+ 8,9 %	1.136	+ 4,9 %	5.135	- 7,4 %	8.040	- 2,6 %
1994	1.795	+ 1,5 %	1.120	- 1,3 %	4.889	- 4,8 %	7.804	- 2,9 %
1995	1.779	- 0,9 %	1.100	- 1,8 %	4.837	- 1,1 %	7.716	- 1,1 %
1996	1.719	- 3,4 %	1.064	- 3,3 %	5.085	+ 5,1 %	7.868	+ 2,0 %
1997	1.699	- 1,2 %	1.095	+ 2,9 %	4.662	- 8,3 %	7.456	- 5,2 %
1998	1.647	- 3,0 %	1.028	- 6,1 %	4.426	- 5,1 %	7.101	- 4,8 %

Jahrbuch Sucht 2000, S. 14

**Rangfolge ausgewählter Länder
hinsichtlich des gesamten Alkoholkonsums pro Kopf in Liter reiner Alkohol**

Rang	Land	1995	1996	1997
1	Portugal	11,0	11,2	11,3
2	Luxemburg	12,1	11,6	11,2
3	Frankreich	11,4	11,2	10,9
4	Deutschland	11,1	11,0	10,8
5	Ungarn	10,0	10,3	10,1
6	Spanien	9,5	9,3	10,1
7	Tschechische Republik	10,0	10,0	10,0
8	Dänemark	10,0	10,0	9,9
9	Österreich	9,8	9,7	9,5
10	Schweiz	9,4	9,3	9,2
11	Rumänien	9,0	8,9	9,2
12	Irland	9,2	9,2	9,0
13	Belgien	9,1	9,0	8,9
14	Griechenland	8,8	8,7	8,8
15	Slowakische Republik	8,0	8,3	8,6
16	Niederlande	8,0	8,1	8,2
17	Italien	8,3	7,9	7,9
19	Vereinigtes Königreich	7,3	7,6	7,7
20	Australien	7,6	7,5	7,6
22	Russland	8,8	7,3	7,3
27	USA	6,5	6,6	6,6
28	Japan	6,6	6,6	6,6

Jahrbuch Sucht 2000, S. 20

Tabakwaren

„Aus den jüngsten Erhebungen zum Rauchverhalten ergeben sich Hinweise auf einen wieder ansteigenden Zigarettenkonsum bei Jugendlichen. Insgesamt ist der Verbrauch von Zigaretten in Deutschland in den letzten fünf Jahren um 8 % gestiegen. Auch Zigarren und Zigarillos erfreuen sich offenbar neuerdings zunehmender Beliebtheit: Nach einem jahrzehntelangen kontinuierlichen Rückgang ging der Konsum hier in den letzten fünf Jahren um 72% in die Höhe. Bei Feinschnitt und Pfeifentabak gibt es kaum spektakuläre Änderungen; der Verbrauch von Feinschnittrollen ist allerdings um mehr als 50% zurückgegangen. Die Tabaksteuer-Einnahmen sind in den letzten fünf Jahren um 11 % auf 21,6 Mrd. DM angewachsen, die Ausgaben der Verbraucher für Tabakwaren erhöhten sich um 17 % auf 38,9 Mrd. DM. Verglichen mit den Mitgliedsländern der Europäischen Union liegt der Raucheranteil bei Männern in Deutschland durchschnittlich hoch, bei Frauen erfreulich niedrig. Eine 1999 europaweit durchgeführte Raucherstudie liefert auch für Deutschland interessante Erkenntnisse. Mehr als zwei Drittel der Raucher befürworten ein Mindestalter beim Kauf von Tabakwaren, sind für Nichtraucherzonen in Restaurants und Rauchverbote in Krankenhäusern. 40 % der Raucher in Österreich und Portugal, aber 80 % der Raucher in Schweden und in den Niederlanden haben bereits einen ernsthaften Aufhörversuch hinter sich – Deutschland liegt mit 39% bei Männern und 47% bei Frauen am unteren Ende der Spanne. An der Spitze der Einflussfaktoren, die den Aufhörwunsch unterstützen können, liegen der Rat des Arztes, mit dem Rauchen aufzuhören und die gesundheitlichen Auswirkungen sowohl für die Raucher selbst als auch für tabakrauchexponierte Nichtraucher.“ (Jahrbuch Sucht 2000, S. 22 / weitere Informationen dort)

Tabakwarenverbrauch 1993 bis 1998 in Millionen Stück bzw. in Tonnen (t)

	Zigaretten (Mio.)	Zigarren / Zigarillos (Mio.)	Feinschnitt (t)	dar. Fein- schnitt- rollen (t)	Pfeifentabak (t)
1993	128.100	1.155	17.556	5.477	1.277
Veränderung zum Vorjahr %	- 2,3	- 7,9	- 10,4	-----	0,0
1994	134.044	1.409	15.705	4.411	1.102
Veränderung zum Vorjahr %	+ 4,6	+ 22,0	- 10,5	- 19,5	- 10,2
1995	135.029	1.062	15.624	4.441	1.096
Veränderung zum Vorjahr %	+ 0,7	- 24,6	- 0,5	+ 0,7	- 0,6
1996	136.244	1.359	13.909	2.762	1.040
Veränderung zum Vorjahr %	+ 0,9	+ 28,0	- 11,0	- 37,8	- 5,0
1997	137.677	1.592	14.134	2.477	1.039
Veränderung zum Vorjahr %	+ 1,1	+ 17,1	+ 1,5	- 10,3	- 0,2
1998	138.388	1.991	14.752	2.602	1.003
Veränderung zum Vorjahr %	+ 0,5	+ 25,1	+ 4,4	+5,0	3,4

Tabaksteuereinnahmen 1996 bis 1998 (netto)

	Zigaretten	Zigarren / Zigarillos	Feinschnitt	dar.: Feinschnitt- rollen	Pfeifen- tabak	Summe
1996						
Mio. DM	19.537	45	1.034	466	48	20.660
Anteil in %	94,5	0,2	5,0	2,3	0,2	100
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 1,0	+ 23,9	- 10,2	- 20,2	- 1,7	+ 0,4
1997						
in Mio. DM	20.021	55	1.001	408	48	21.125
Anteil in %	92,9	0,2	6,7	3,2	0,3	100
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 2,5	+ 21,9	- 3,2	- 12,3	+ 1,6	+ 2,3
1998						
Mio. DM	20.471	61	1.052	433	47	21.631
Anteil in %	92,8	0,3	4,8	2,0	0,2	100
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 2,3	+ 11,6	+ 5,1	+ 5,9	- 3,1	+ 2,4

Jahrbuch Sucht 2000, S. 29

Raucheranteil (%) nach Alter und Geschlecht / Mikrozensus BRD 1995

Alter	Männer	Frauen
15 – 19	22	14
20 – 24	42	31
25 – 29	46	35
30 – 34	48	37
35 – 39	48	35
40 – 44	43	31
45 – 49	40	27
50 – 54	34	20
55 – 59	30	14
60 – 64	26	11
65 – 69	23	10
70 – 74	18	7
75 +	14	4

Jahrbuch Sucht 2000, S. 36

Suchtpotentielle Arzneimittel

„Etwa 6 – 8% aller viel verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Suchtpotential, das bei der Verordnung im Hinblick auf die Dauer, die Dosierung und die Indikation sorgfältig berücksichtigt werden sollte, aber viel zu häufig nicht berücksichtigt wird. Rund 1/3 dieser Mittel – so Schätzungen aus Untersuchungen des Verordnungsverhaltens niedergelassener Ärztinnen und Ärzte – wird nicht wegen akut medizinischer Probleme, sondern langfristig zur Suchtunterhaltung und zur Vermeidung von Entzugerscheinungen verordnet. Die betreffenden psychotropen Arzneimittel (also Mittel mit Wirkung auf die Psyche) wie z. B. Schlafmittel und Tranquilizer vom Benzodiazepin- und Barbitursäure-Typ, zentral wirkende Schmerzmittel, codeinhaltige Medikamente oder auch Psychostimulantien, sind allesamt rezeptpflichtig. Patientinnen und Patienten können sie also nur über ein ärztlich ausgestelltes Rezept bekommen, allenfalls noch auf dem »Schwarzmarkt«, wo solche Mittel erfahrungsgemäß bis auf wenige Ausnahmen wie z.B. Rohypnol keine Bedeutung haben. Die Prävention gegen Missbrauch und Abhängigkeit wird also bereits auf der Verschreibungsebene vernachlässigt – möglicherweise auch, weil pharmakologische und pharmakodynamische Charakteristika der jeweiligen Arzneimittel nicht ausreichend berücksichtigt werden oder überhaupt nicht bekannt sind (Glaeske, 1991)“. (Jahrbuch Sucht 2000, S. 53 f. / weitere Informationen dort)

Arzneimittelgruppe	Packungsmenge 1998 (Veränderungen zum Vorjahr in %)	Apothekenumsatz in DM (geschätzt, Veränderungen gegenüber dem Vorjahr in %)
Benzodiazepine als Schlafmittel und Tranquilizer	41,9 Mio. Packungen (- 3 %)	550 Mio. DM (+ 3 %)
Mittel bei psychotischen Erkrankungen, vor allem Neuroleptika	12,9 Mio. Packungen (- 4 %)	740 Mio. DM (+ 12 %)
Mittel gegen Depressionen (Antidepressiva)	21,3 Mio. Packungen (+ 6 %)	1 Mrd. DM (+ 16 %)
Psychostimulantien (psychisch anregende Mittel)	817 Tsd. Packungen (- 5 %)	21 Mio. DM (+ 45 %)

Jahrbuch Sucht 2000, S. 60

Illegale Suchtmittel

„Die Rauschgiftsituation in der Bundesrepublik Deutschland stellte auch im Jahre 1998 aus polizeilicher Sicht ein ernst zu nehmendes Problem dar. In vielen Bereichen weisen die Statistiken Zuwachsraten aus, während rückläufige Zahlen nicht unbedingt Anzeichen für eine Entspannung darstellen, da die Statistik nur einen Teil des Hellfeldes wiedergibt. Nach wie vor dominieren Rauschgiftdelikte im Zusammenhang mit Cannabisprodukten die Gesamtstatistik. Die Versorgung des illegalen Marktes erfolgte auch 1998 überwiegend mit Betäubungsmitteln, die außerhalb von Europa hergestellt worden waren. Allerdings ist auch festzustellen, dass die Bedeutung in Europa und teilweise in Deutschland produzierter Rauschgifte (synthetische Betäubungsmittel, Marihuana, biogene Drogen wie z. B. psilocybinhaltige Pilze) zunimmt.“ (Jahrbuch Sucht 2000, S. 77 / weitere Informationen dort)

Rauschgiftdelikte in der Bundesrepublik Deutschland
Entwicklung 1991 – 1998

Jahr	Zahl
1991	117.046
1992	123.903
1993	122.240
1994	132.389
1995	156.477
1996	187.022
1997	205.099
1998	216.682

Erstauffällige Konsumenten harter Drogen
Entwicklung 1991 - 1998

Anm.: Unter „erstauffälligen Konsumenten“ versteht man „Personen, die im Berichtsjahr erstmals der Polizei oder dem Zoll in Verbindung mit dem Missbrauch harter Drogen bekannt wurden“.

Jahr	Zahl
1991	13.083
1992	14.346
1993	13.011
1994	14.512
1995	15.230
1996	17.197
1997	20.594
1998	20.943

Jahrbuch Sucht 2000, S. 85 f.

Rauschgifttote
Entwicklung 1991 – 1998

Jahr	Zahl
1991	2.125
1992	2.099
1993	1.738
1994	1.624
1995	1.565
1996	1.712
1997	1.501
1998	1.674

Glücksspiel

„ ... Die zunehmende Verbreitung von Glücksspielen ist mit Umsatzsteigerungen verbunden, der Trend ist ungebrochen. ... Die Umsätze auf dem Glücksspiel-Markt (ohne Soziallotterien) beliefen sich in 1998 auf rd. 46,6 Mrd. DM, nach 43,7 Mrd. DM in 1997 (Tab. 1). Die Zuwachsrate liegt bei 6,6 % und damit fast drei- mal so hoch wie der Anstieg der Bruttoinlandsproduktes mit 2,3 %.“ (Jahrbuch Sucht 2000, S. 89 / weitere Informationen dort)

Umsätze auf dem Glücksspiel-Markt (in Mio. DM)

Spielart	1996	1997	1998	Veränderung 97 zu 98
Spielbank:				
- Roulette, Glücksspielautomaten, Black Jack, Baccara	15.700	16.200	17.200	+ 6,2 %
Spielhalle, Gaststätte:				
- Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit	11.000	10.500	10.500	+/- 0 %
Deutscher Lotto- und Totoblock:				
- Zahlenlotto	8.305	8.300,8	9.510,3	+ 14,6 %
- Fußballtoto	309	291,1	283,1	- 2,7 %
- Rennquintett	3	2,7	3,1	+ 14,%
- Spiel 77	1.570	1.605,4	1.859,8	+ 15,8 %
- Super 6	960	1003,7	1.209,8	+ 20,5 %
Glücksspirale	351	389,3	427,5	+ 9,8 %
- Rubbellotterien	476	452,1	528,1	+ 16,8 %
- Bingo	----	9,0	55,4	+ 512,8 %
Gesamt	11.974	12.054,1	13.877,1	+ 15,1 %
Klassenlotterien:				
Nordwestdeutsche	903	926,4	1.091,2	+ 17,8 %
- Süddeutsche	1.647	1.933,5	1.784,2	- 7,7 %
Fernschlotterie:				
- ARD	129	114,0	132,2	+ 15,9 %
- ZDF	201	308,3	379,0	+ 22,9 %
Sparkasse, Bank:				
- PS-Sparen	566	581,5	597,9	+ 2,8 %
- Gewinnsparen	298	246,0	245,1	- 0,2 %
Pferderennen:				
- Galopper (Totalisator)	271	278,3	255,4	- 8,2 %
- Traber (Totalisator)	370	350,1	331,6	- 5,3 %
- Buchmacher	238	240,0	248,0	+ 3,3 %
Gesamtumsatz	43.297	43.741,3	46.641,7	+ 6,6 %

Für die Suchtvorbeugung bedeuten diese Informationen:

Das Phänomen Sucht und Suchtmittelabhängigkeit hat z. T. geradezu gigantische gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Ausmaße und katastrophale Auswirkungen, die von einer "narkotisierten" oder "Suchtgesellschaft" reden lassen. Es wird zugleich deutlich, dass es hierbei nicht um ein bestimmtes Suchtmittel oder um eine bestimmte Konsumverhaltensweise mehr geht, sondern um eine vielfältige Verflechtung einer ganzen "Sucht(mittel)branche". Auch wenn nicht jeder Konsum zur Sucht führt, bleiben doch die Gefährdungen grundsätzlich flächendeckend.

Suchtvorbeugung heißt damit zugleich, vor einem Problem zu stehen, das von nur wenigen, von einzelnen Gruppen oder von der Schule allein überhaupt nicht zu bewältigen ist. Daher muss Suchtvorbeugung in ein komplexes Netz unterschiedlicher Bemühungen um die Gefährdungsförderung aller Menschen eingebunden werden, und zwar entsprechend der vielfältigen wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Verflechtungen der Konsum-, Genuss-, Unterhaltungs- und Suchtmittelindustrie.

3. Kontroversen und Theorien zur Suchtproblematik

Häufig sind in die Kontroversen und Theorien zur Suchtproblematik bestimmte Wertungen, Einschätzung und Interessen eingeschlossen, die eine objektive und rationale Behandlung der anstehenden Lösungsnotwendigkeiten nicht immer erleichtern. *Sowohl persönliche Betroffenheit wie auch bestimmte Erfahrungen mit der Problematik verzerren oft das Bild der Wirklichkeit des Suchtelends und behindern Vorbeugungsaktionen ebenso wie langfristige gesellschaftliche Hilfsmaßnahmen gegen den Suchtkomplex.*

Die nachfolgende Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern versucht lediglich, die vielfältigen Erklärungsversuche und Deutungen von Sucht und Abhängigkeit unter bestimmten Gesichtspunkten zusammenzufassen. Die hohe affektive Besetzung dieser Thematik muss bei vielen - auch bei dieser Lektüre - fast zwangsläufig zu emotionalen Reaktionen führen. Wenn man aber bedenkt, dass der Staat, die Gesellschaft, jeder einzelne Bürger aus dem legalen Suchtmittelkonsum und damit auch aus dem Konsum und dem Genuss von Alkohol und Nikotin über Steuereinnahmen Nutzen zieht, dass aber auch aus dem Suchtelend und Siechtum von Alkoholikern und Nikotinabhängigen infolge der vielfältig erforderlichen medizinischen und therapeutischen Maßnahmen fiskalisch gesehen Nachteile erwachsen, wird die Betroffenheit aller erkennbar.

3.1 Einschätzungen und Wertungen des Sucht- und Drogenproblems

3.1.1 Das Alltagsverständnis der Sucht

Das allgemeine Verständnis von Sucht- und Drogenproblemen ist nicht einheitlich, eher diffus und stark bestimmt durch den eigenen Bezug zu Suchtmitteln. Der passionierte Weintrinker wird sich ebenso wenig als suchtgefährdet bezeichnen wie der Raucher, der die gesundheitliche Schädigung seiner Leidenschaft leugnet, und auch derjenige, der regelmäßig ein "Schlafmittelchen" einnimmt, um schlafen zu können, sieht sich selbst zunächst nicht unbedingt als gefährdet an.

Doch scheint sich allmählich mehr und mehr die Einsicht durchzusetzen, dass Suchtgefahren doch näher liegen als bisher allgemein angenommen. Anti-Raucher-Kampagnen, Suchtvorbeugung in den Schulen, ein gewachsenes Gesundheitsverständnis bieten mehr Einsicht und Bereitschaft, Suchtgefährdungen zur Kenntnis zu nehmen und zu vermeiden. Allerdings sind nach wie vor Suchtprobleme für die Allgemeinheit mehr an die Suchtstoffe gebunden, haben viele Menschen noch immer Schwierigkeiten, den Begriff Sucht auch auf schwere nicht stoffgebundene Abhängigkeiten anzuwenden.

Wer redet denn gern von Sucht,

- wenn das Fernsehen stundenlang läuft und wenn man selbst nicht mehr darauf verzichten kann,
- wenn ein fleißiger Manager auch in der Freizeit besessen weiterarbeitet,
- wenn ein Fußballfan ohne seinen Klub, ohne das Stadionerlebnis nicht mehr leben zu können glaubt,
- wenn ein Zwölfjähriger wie wild auf Computerspiele ist und alles für diese Beschäftigung einsetzt,

- wenn ein Motorradfahrer all sein Geld in seine Maschine steckt und sich im Geschwindigkeitsrausch verliert,
- wenn ein Erwachsener meint, er müsse ständig, gut und viel essen, ohne Rücksicht auf Gewicht und Gesundheit
- wenn ein ausgeprägt kostspieliges Modebewusstsein zum Kaufrausch führt..

Wer wäre nicht entrüstet, wenn er als fernseh-, arbeits-, fußball-, computer-, motorrad- oder fresssüchtig und damit als suchtkrank bezeichnet würde? Es scheint ja alles so normal zu sein, in der Konsumgesellschaft! Es hat den Eindruck, *als hänge die Antwort auf die Frage nach der alltäglichen Sucht stark von der Perspektive an, aus der man erlebt*. So wie viele Alkoholiker weit von sich weisen, dass sie süchtig seien, so reagieren die meisten empört, wenn zwanghaft ausgeübte Hobbies, und Leidenschaften als Süchte bezeichnet werden. Und andere, die scheinbar mehr Einsicht besitzen, bezeichnen Süchte eben als normal, weil gängig in der Konsumgesellschaft.

Das Alltagsverständnis von Sucht ist auch deshalb so diffus, weil es nicht immer leicht fällt, eindeutige Grenzen zwischen Leidenschaft und Sucht, zwischen Genuss und gefährlicher Abhängigkeit zu ziehen. Hinzu kommt noch die fragwürdige Trennung zwischen legalen und illegalen Drogen, die die Suchtcharakteristik vorschnell in den illegalen Bereich abdrängt: süchtig ist nicht normal, illegal ist nicht normal, also ist illegal gleich süchtig. Und schließlich führt die mangelnde Kenntnis von Suchtmerkmalen für Unsicherheit. Vielen ist nicht bewusst, dass zwanghaftes Konsumverhalten bereits Sucht bedeutet und nicht immer nur an bestimmte Stoffe gebunden sein muss.

Insofern verschwimmt im Alltag die Eindeutigkeit des Suchtbegriffs bzw. Suchtmerkmale werden als solche nicht akzeptiert - aus Gründen der Unkenntnis, der Verdrängung, der Angst vor eigener Betroffenheit, der Anhänglichkeit an liebgewordene Gewohnheiten, der Abwehr der Selbstkritik sich und anderen gegenüber, der Bequemlichkeit und vielen anderen Gründen.

In der Sozialisation der Kinder und Jugendlichen herrscht zudem eine meist unbewusste Werte- und Prinzipienkonkurrenz, bedingt vor allem durch Inkonsequenz und schlechtes Vorbild vieler Erwachsener, seien es nun Eltern, Lehrer/innen, Vertreter der Wirtschaft, Werbefachleute, Politiker/innen u. a.:

1. Zum einen führt die Propagierung des hohen Wertes der *Vernunft zu einer rational beherrschten Wert- und Lebensordnung*, die Normen vorgibt, an die der vernunftbegabte Mensch sich zur Regulierung seiner Triebe und Bedürfnisse halten soll und nach denen jedes starke lust- und triebbetonte Verhalten, also auch der Wunsch nach starkem Genuss oder intensivem Rauscherlebnis, missbilligt, wenigstens aber stark reguliert werden muss - bis hin zu Forderung des Verzichts allzu frühen Genusses bestimmter Konsumgüter, verbunden mit Drohungen und Sanktionen. Diese Seite repräsentiert das öffentlich propagierte System einer Moral, wie sie in vielen Familien, in Bildungs- und Erziehungseinrichtungen, von Sozial- und Gesundheitspolitikern u. a. gepredigt, gefordert und erzwungen wird, nämlich die Enthaltensamkeit, den vernünftigen Umgang mit Suchtmitteln, die Gesundheitsappelle, die Aufklärung und Vorbeugung gegen die unterschiedlichsten Gefahren genuss- und rauschorientierten Lebens.

2. Zum anderen ist aber *das weitverbreitete Konsumbedürfnis der Gesellschaft*, das zum großen Teil Grundlage einer so verstandenen Wirtschaft, des Profits und somit des Wohlstands ist, das Gegenteil des ersten Prinzips, ist ein Ausweis für *Regression auf elementare Bedürfnisse* des Genusses, der Wunschbefriedigung und der Lust. Das jedenfalls leben viele Erwachsene entgegen ihren eigenen Anweisungen an Kinder und Jugendliche vor, propagieren es in der Fernsehwerbung, verheißen dies als Basis einer gesunden Wirtschaftspolitik. Auf dieser Seite steht die Konsumgüterwerbung, die massive Manipulation der Menschen, die Ausbeutung über das primitive Habenwollen hin zur Konsumsucht und zum Konsumrausch, an dessen Ende für viele horrende Verschuldungen, Beeinträchtigung sozialer Beziehungen, gesundheitliche Belastungen, also insgesamt allgemein gesundheitliche Gefährdungen stehen.

Für die Suchtvorbeugung folgt daraus:

Diese widerstreitenden Wertorientierungen bedingen Wertverluste, die zum einen die Doppelbödigkeit der Verzicht- und Konsummoral entlarven, zum anderen aber jeden Jugendlichen, dem die Bemühungen gesundheitsfördernder Suchtprävention gelten, zu der Erkenntnis führen, dass die gepredigte Moral der Elternhäuser und Schulen sich in einer regressiv gestimmten Konsum- und Genusswelt auflöst. Diese Wertunsicherheit bzw. Widersprüchlichkeit kann die Lebenshaltung Jugendlicher zuspitzen entweder auf die Praxis der Doppelmoral einer betäubten Gesellschaft oder auf weltabgeschiedene alternative Kulturnischen.

So sehr auch von verantwortlicher politischer Seite eine sinnvolle und konsequente Suchtvorbeugung vorangetrieben wird, so besteht doch andererseits noch immer großes Unverständnis gegenüber diesen Widersprüchlichkeiten. Daher nimmt es nicht Wunder, wenn Kritiker von der *"programmierten Sucht"* bei gleichzeitiger Blindheit gegenüber den individuellen, sozialen und gesellschaftlichen Konsequenzen der Sucht sprechen. *Neben der menschlichen Katastrophe der Sucht, der man u. a. mit der Gesundheitsförderung beizukommen versucht, liegt das geschäftliche und fiskalische Interesse an der Sucht bzw. ihren Vorformen regressiven und unvernünftigen Verhaltens:* Dieselbe Gesellschaft, die Kinder und Jugendliche gesund erziehen möchte, manipuliert sie auf Konsum und Genussgewohnheiten hin und kalkuliert die Sucht als einen möglichen menschlichen Verlust mit ein.

Aus wirtschaftlicher Sicht bedeutete beispielsweise eine Abstinenz von Alkohol, Nikotin und suchtpotentiellen Medikamenten ein wirtschaftliches Desaster. Desgleichen wäre ein entscheidender Rückgang des Verzehrs von alkoholischen Getränken und Tabakwaren aus fiskalischer Sicht fatal: Verluste von Tabak- und Branntweinsteuer in Milliardenhöhe (siehe unter 2. 4), ganz abgesehen von Einnahmen aus Umsatz-, Lohn- und Einkommensteuer sowie sonstigen Gebühren aus dem Geschäft mit Alkohol und Nikotin. Mindestens eine Steuererhöhung auf anderen Sektoren wäre erforderlich, um die Verluste aus der Suchtmittelabstinenz auszugleichen, wie sie doch so oft propagiert wird.

Häufig wird gegen diese Vorwürfe, der Staat finanziere seinen Etat auch aus der Genussmittelabhängigkeit und dem Suchtelend seiner Bürger, eingewandt, mit diesen Steuern verteuerten sich gesundheitsschädigende Wirkstoffe und würden den Konsum bremsen, ja die Steuern seien in gewisser Weise auch ein Beitrag zur Suchtprävention. Dem stehen allerdings Erfahrungen entgegen, dass Süchtige eher auf andere Ausgaben verzichten als auf ihre Suchtstoffe. Problematisch wirkt zudem das Argument, der Staat benötige diese Steuern aus Alkohol und Nikotin, um seinen vielfältigen Verpflichtungen im Gesundheitswesen, auch in der Suchtprävention, nachzukommen, wenn man dabei an die jährlichen Alkohol- und Nikotintoten in Deutschland denkt. Es ist dagegen viel sinnvoller, vor allem aber humaner, aber auch finanziell günstiger, mit angemessenem Kostenaufwand Gesundheitsschädigungen vorzubeugen als die Folgen der Sucht zu heilen und zu reparieren, und das auch noch mit Mitteln, die aus dem Geschäft mit der Sucht selbst bezogen sind.

Gegen den umfangreichen Markt der Suchtmitteln wirken die Zahlen aus dem Beratungs- und Therapiebereich dagegen vergleichsweise bescheiden. Das Vorherrschen juristischer und polizeilicher Denkkategorien im Maßnahmenkatalog staatlicher Instanzen zeugt zudem von einem einseitigen, an ordnungspolitischen und ökonomischen Kriterien orientierten Bild von Gefährdungsvermeidung. Die immer noch spürbare Dominanz rechtspolitischer vor sozialpolitischer Sichtweise in Deutschland hat dazu geführt, dass nach wie vor *psychosoziale Aspekte der Problematik und damit die menschliche Seite des gesamten Suchtkomplexes unterbewertet* sind.

Die Einschätzung, dass mit herkömmlichen Sanktionen dem Sucht- und Drogenproblem dennoch kaum wirkungsvoll begegnet werden kann, hat zu Überlegungen geführt, die sowohl auf die straffreie Freigabe aller Suchtmittel, also auch der bisher illegalen Stoffe wie Heroin, wie auch auf die gesellschaftliche Integration aller Suchtmittel in sozial akzeptable Verhaltensweisen abzielt. Der Glaube, die Freigabe auch der illegalen Suchtmittel löse die damit verbundenen vielfältigen Suchtprobleme, wie sie häufig in Verbindung mit der Diskussion um die Cannabislegalisierung, Heroinfreigabe und die flächendeckende Einrichtung von Fixerräumen (fälschlicherweise oft "Gesundheitsräume" genannt) geäußert wird, führt nicht weiter als bis zu den bekannten Problemen des legalen Suchtmittelmarktes (siehe 2. 4 unter "Cannabis" und Argumente zur Heroinfreigabe).

Dennoch schwebt den Befürwortern der Cannabis-Entkriminalisierung oder der Substitutionsprogramme ein wichtiger Gedanke vor: Sie verfolgen eher einen menschlichen Zweck als es staatliche Sanktionen ohne psychosoziale Begleitmaßnahmen tun: Die Einschätzung der Problematik und die Wertung der Suchtgefährdung darf nicht bei der Diskussion der Legalität oder Illegalität der Suchtmittel stehen bleiben, sondern muss vorrangig die Suchtkrankenhilfe, die Gefährdetenprävention und die Gesundheitsförderung in den Blick nehmen. Diese Gesellschaft muss sich vorrangig zu *einer Wertung der Suchtgefahren und -probleme, die helfend und beratend den Menschen im Vordergrund sieht*, durchringen.

Für die Suchtvorbeugung heißt die kritische Folgerung:

Die intensive Einbindung des Menschen in suchtpotentielle Konsum- und Genussstrukturen, die Forderung des immer Mehr und immer Häufiger, d. h. die Fortsetzung des Wachstumsdenkens auch in diesen Wirtschaftssektor hinein stellen eine Gefährdung und reale Gefahr dar, deren Folgen für den einzelnen nicht nur Abhängigkeit, sondern auch Gesundheitsgefährdung und in Extremfällen wirkliche Lebensgefahr bedeuten.

Folglich muss Suchtprävention auf alle Gefährdungsbereiche ausgedehnt werden, weil Vorbeugung immer auch die Sicherung des Wohlergehens und der Gesundheit bedeutet, von der grundsätzlich kein Lebensbereich ausgenommen werden darf, auch wenn dies unpopuläre Entscheidungen erfordert.

Der sozial- und gesellschaftskritische Aspekt der Prävention wendet sich damit zugleich auch gegen alle Tabus, die aus unterschiedlichen Gründen bestimmte Lebensbereiche aus der Suchtvorbeugung und Gesundheitsförderung ausnehmen.

Im Sinne einer humanen Suchtkrankenhilfe und Suchtvorbeugung wären also erforderlich:

- *medizinische und soziale Betreuung der Suchtkranken,*
- *Kontrolle und Überwachung des Suchtmittelkonsums,*
- *Sicherung bzw. Herstellung von Kontakten außerhalb des Suchtmilieus,*
- *Vermeidung von Kriminalisierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung,*
- *deutliches Aufzeigen der Konsequenzen der Sucht, ohne Übertreibungen und ohne Droh- und Abschreckungsszenarien,*
- *Einsatz für einen gesellschaftlich akzeptablen maßvollen Genussmittelumgang,*
- *Durchsetzung des Primats der Prävention gegenüber teureren und belastenderen Maßnahmen des Entzugs, der Therapie und der Rehabilitation.*

3.1.2 Rausch und Sucht als Grundelemente menschlichen Lebens

Die Kenntnis und der Gebrauch von Rauschdrogen kann in der menschlichen Kulturgeschichte zurückverfolgt werden bis zur Entwicklungsstufe der Jäger und Sammler, in der die Menschen als Nomaden lebten und auf Nahrungsmittel angewiesen waren, die sich im Augenblick anboten. In diese Zeit könnten auch die ersten Erfahrungen mit Pflanzen fallen, deren Verzehr Rauschzustände auslöste, so dass sich der Erfahrungszusammenhang von pflanzlichen Wirkstoffen und Rauschwirkungen allmählich entwickelte.

Rauschzustände werden aber nicht nur durch zugeführte Wirkstoffe ausgelöst. Es wäre vorschnell, den Rausch allein mit Drogen in Verbindung zu bringen und gleichzusetzen mit der Vergiftung des menschlichen Organismus durch einen entsprechenden Rauschstoff. Die Erfahrung zeigt vielmehr, dass Rauschzustände nur bedingt mit Drogenkonsum zusammenhängen. Daher muss grundsätzlicher definiert werden, dass Rausch ein besonderer *Zustand zentralnervöser Erregung* ist, der vom Normalpegel sensorischer Reize abweicht und eine Bewusstseinsänderung darstellt.

Rauschzustände können durch unterschiedliche Bedingungsursachen hervorgerufen werden:

- ## auf *natürliche* Weise, z. B. durch Zufuhr von Sauerstoff und einen daraus resultierenden erhöhten Sauerstoffgehalt im Blut
- ## durch *bewusste Beeinflussung*, z. B. durch Einnahme bestimmter Wirksubstanzen (Psychopharmaka, Drogen wie Alkohol oder Haschisch usw.) in den Stoffwechsel,
- ## durch bestimmte *psychologische Verfahren*, die *bewusstseinsverändernd* wirken, z. B. durch Reizreduktion bzw. Reizentzug u. a. durch weitgehende Ausschaltung von Außeneinflüssen, durch hypnotische Techniken, oder durch Reizüberflutung wie beispielsweise durch rhythmische Stimulation bei Tanz und Musik.

Rauschzustände und andere Formen der Bewusstseinsveränderung wie z. B. Trance oder Meditation sind seit Jahrtausende Bestandteile *menschlicher Existenz*. In allen Kulturen ist mit dem menschlichen Bewusstsein "experimentiert" worden, ist das Bewusstsein, auch und gerade *in der Religion*, in die Veränderungen der Ekstase, der Entrückung, der transzendentalen Anschauung geführt worden, die rituell-sozial integriert und durch bestimmte Heilslehren überhöht worden sind. Andererseits haben politische, religiöse und militärische Führer vor allem junge Menschen durch den *Missbrauch unterschiedlicher Psychotechniken der Bewusstseinsmanipulationen* in rauschhafte Zustände geführt, zur Massenhysterie oder zum kollektiven Vernichtungswahn getrieben.

Rauschzustände werden meistens oder zunächst von vielen Menschen als negativ abgelehnt, gleichsam in Anpassung an eine öffentliche Ideologie, dass alles, was nicht "vernünftig" ist, dem Menschen nicht bekommt. Erst bei weiterem Nachfassen erscheint das Bild und Verständnis vom Rausch differenzierter: Man findet geradezu schizophrene Zustände vor, wenn einerseits - beispielsweise in der Erziehung gegenüber Kindern und Jugendlichen, aber auch im Umgang mit Suchtgefährdeten und Suchtkranken - der Rausch verteufelt wird, andererseits aber bei den scheinbar so vernünftigen Menschen in privaten Bereichen rauschhafte Lebensweisen - beispielsweise in der Freizeitwelt - zum guten Ton gehören (siehe 3. 1. 1).

Rauscherlebnisse haben ihre *negativen wie positiven Seiten* - ähnlich wie Drogen helfende und heilende, aber auch schädigende Wirkungen ausüben können. Rausch wirkt nicht nur gesundheitsschädigend, sondern kann *auch Entspannung und Lustempfinden* bedeuten: Er verfügt auch über eine Befreiungsfunktion als Alternative zu den Belastungen der Alltagswirklichkeit. Man kann folglich den Rausch nicht nur für sich isoliert von psychosozialen und gesellschaftlichen Lebensbedingungen betrachten, sondern muss die volle Lebenswirklichkeit in die Betrachtung einbeziehen.

Aus dem Kulturvergleich zur Frage der Verwendung und der sinnvollen, d. h. nicht schädlichen, sondern auch beglückenden Nutzung von Drogen, z. B. auch im Rahmen religiöser und festlicher Kultformen, ist Rausch auch immer wieder als eine *Bereicherung* des Menschen, als Transzendenzerfahrung und Zugangshilfe zum Göttlichen verstanden worden. Damit stellen kulturell eingebundene und kontrollierte Drogenkonsumformen und Rauschzustände neben ihrer entlastenden Funktion auch ausgesprochen *positive Erlebnisse* dar.

In manchen Religionen wird der Ritus zur Erlangung einer neuen Bewusstseinsstufe des Gläubigen mit der Einnahme von bewusstseinsverändernden, halluzinogenen Drogen gestützt. Das bedeutet keinesfalls die Gleichsetzung von Drogenrausch mit religiösem Bewusstsein, macht aber klar, dass Drogen auch in der Religion eine unterstützen-

de Funktion besitzen, die nicht das zentrale Anliegen selbst darstellt, aber zum zentralen Wunsch der Begegnung des Menschen mit dem Heiligen beiträgt. Dies wird besonders dann deutlich, wenn Rauschriten, die in einer religiösen Kultur fest eingebunden und kontrolliert ablaufen, aus ihrem soziokulturellen Kontext gerissen und damit automatisch exzessiv missbraucht werden, weil sie ihren ursprünglichen Sinn und ihre religiös-soziale Kontrolle verloren haben.

Andererseits verbietet sich eine Idealisierung des Drogenrauschs bei Naturvölkern und in den Religionen, in denen der Rausch, die Trance oder Ekstase durchaus zu seelischen, körperlichen und sozialen Schädigungen führen konnten, wie in den sog. Besessenheits- und Tanzepidemien afrikanischer Kulturen oder im exzessiven Gebrauch halluzinogener Drogen in afro-lateinamerikanischen oder asiatischen schamanistischen Kulturen. Hier sind noch zahlreiche Fragen der Erforschung des Drogenrauschs und seiner anthropologischen Funktion offen.

Für die Frage nach dem Zusammenhang von Religionskultur, Drogen und Rauscherlebnis spielen zwei grundlegende Theorien der Anthropologie eine besondere Rolle:

1. Die Erfahrung mit bewusstseinsweiternden Rauschdrogen aus der menschlichen Entwicklungsstufe der nomadisierenden Jäger und Sammler wird als Ausgang der Religion verstanden. Jedem Menschen, nicht nur den besonders visionär oder spirituell veranlagten, wird mit dem Drogenrausch der Zugang in eine andere Vorstellungswelt ermöglicht. Zugleich wird aber dieser Rausch kultiviert, d. h. auch reguliert und damit in einen bestimmten Ritus, der von besonders Kundigen wie Schamanen, Medizinmännern oder Priestern vorgeschrieben wird, eingegossen.
2. Mit der Praxis des Drogenrauschs beginnt der Verfall der frühhistorischen Religionen. Die Vertreter dieser Theorie weisen vor allem darauf hin, dass die echte Vision und spirituelle Erfahrung in der Religion aus dem Menschen und seiner Ergriffenheit durch das Heilige selbst entsteht, während die Ekstase, Trance oder Vision aus der Rauschdroge lediglich ein biochemisches Ereignis darstellt, das von außen ausgelöst wird.

Rauschzustände sollen und dürfen folglich keinesfalls einseitig idealisiert oder kultursoziologisch neutralisiert werden (siehe unter 3. 3. 1). Denn sie bedeuten auch oft eine Störung bestimmter Ordnungen, wenn das Rauschbedürfnis ein bestimmtes akzeptiertes Normmaß überschreitet bzw. wenn beispielsweise der Rauschzustand seines religiös-sozial funktionalen Sinns beraubt wird und isoliert als Selbstzweck missbraucht wird (s. o.). Das größte Risiko besteht jedoch darin, sich im Rausch zu verlieren, im Misslingen der Rückkehr in die gewohnte Ordnung des alltäglichen Lebens mit seinen Begrenzungen und Anforderungen sowie mit seinen vielfältigen sozialen Beziehungen. Das Risiko des Rauschs besteht weniger in seinem bloßen Vorhandensein, sondern im Verlust des erträglichen Maßes. Das Gelingen bzw. Misslingen dieser Rückkehr ist im wesentlichen durch drei Aspekte bestimmt - und zwar

1. durch das Wesen des Rausches selbst:
Handelt es sich um eine Flucht aus der Wirklichkeit, um eine bewusst gesuchte Alternative zum Alltag, um ein kultisch-rituelles Verfahren, um ein beglückendes Erfahrungsdetail in einer sinngebenden Religion oder Weltanschauung, um eine Nebenwirkung eines Medikaments, um eine Nebenwirkung einer körperlichen Anstrengung?

2. durch seine jeweilige Intensität:
Wie tief ist das Rauscherlebnis, wie beherrschend, zwingt es zur Wiederholung, wird es eher als beiläufig, als angenehm oder unangenehm erfahren?
3. durch die Fähigkeit des Berauschten zu Selbstbeherrschung, Selbstdisziplin und Selbstbestimmung:
Ist der Rausch ein nicht schädigendes Lebensdetail oder nimmt er einen beherrschenden Platz im Leben ein? Ist der Rausch beherrschbar? Kann auf ihn verzichtet werden? Dient der Rausch der Lebensqualität oder schädigt er andere Menschen?

***Aus der Reflexion der Rauschproblematik
ergibt sich für die Suchtvorbeugung:***

Nicht der Rausch allein, sondern dessen soziokultureller Kontext muss bei der Reflexion der Rauschproblematik mit einbezogen werden. Das bedeutet unter anderem auch, die für viele Menschen belastende Alltagswirklichkeit zu sehen, der viele Menschen nicht oder kaum gewachsen sind. Gerade unzumutbare und entfremdende Lebenswelten sind es oft, die die Menschen in ein mitunter extremes Rauschbedürfnis treiben. Hinzu kommt eine stark hedonistische Neigung zahlreicher Menschen, die Freizeitwelt, den privaten Lebensbereich lustbetont abzukoppeln von der Arbeits- und Berufswelt. Rausch ist also zum einen eine Flucht, zum anderen aber Zentrum einer eigenen privaten Subkultur.

An dieser Stelle muss gefragt werden, warum denn so viele Jugendliche an Wochenenden beispielsweise in Diskotheken bei Musik, Tanz und Drogen die Alternative zum (Schul-)Alltag suchen.

3.2. Theorien zur Sucht

Erklärungsmodelle und Theorien zur Suchtproblematik können kein eindeutiges Bild über die genauen Ursachen und Bedingungen der Sucht in allen Einzelheiten bieten (siehe auch 2. 4). Allerdings bieten sie aus dem Erfahrungs- und Forschungsfundus eine Vielzahl hilfreicher Hypothesen und Deutungsansätze, die der Suchtprävention wertvolle Denkanstöße und Einzelhinweise liefern können. Alle Theorien und Modelle besitzen für sich gewisse Plausibilitäten. Sie weisen zudem zueinander zahlreiche Querverbindungen auf. Daraus folgt, dass keine der bekannten Suchttheorien, die hier nur kurz skizziert werden können, für sich isoliert betrachtet oder gar als das Erklärungsmuster für die Suchtproblematik schlechthin überbewertet werden darf.

3.2.1 Psychologische Erklärungsmodelle

Die psychoanalytische Suchttheorie

geht davon aus, dass die Persönlichkeit des Menschen für Suchterkrankungen besonders anfällig sein kann ("Prämorbidität"). Dieser Anfälligkeit liegt *eine Störung der individuellen Entwicklung* zugrunde. Eine besondere Bedeutung besitzt dabei das Problem des Individuums, lustbetonte Triebe an die Anforderungen der Außenwelt anzupassen. Dabei richtet sich der Blick in erster Linie auf das Mutter-Kind-Verhältnis. Denn wenn das Kind in seinem Bedürfnis nach lustvollem und befriedigendem Liebes- und Ver-

trauensempfindungen gegenüber der Mutter nachhaltig verunsichert ist, kann sich aus dieser Störung für die weitere Persönlichkeitsentwicklung *ein übersteigertes Befriedigungsverlangen und Sicherheitsbedürfnis* ergeben. Denn das Kind bzw. der spätere Erwachsene leben unter dem Druck der Angst gegenüber neuen Enttäuschungen, so dass eine Ausgeglichenheit der Persönlichkeitsentwicklung und die Befähigung zur Belastbarkeit zumindest erschwert werden. Mögliche Folgen sind Schwierigkeiten, Spannungen und Frustrationen zu ertragen, und Neigungen, bei Belastungen *auf frühkindliche Erfahrungen zurückzugreifen* ("Regression") und sich schnelle Befriedigung ggf. auch durch lustvolle Rauscherlebnisse zu schaffen.

Neben dieser Betonung der Regression weist die psychoanalytische Suchttheorie auf mögliche Gefährdungen durch *narzisstische Störung* hin. Auch hier spielt das Mutter-Kind-Verhältnis eine tragende Rolle. Denn narzisstische Störungen liegen in der misslungenen Ablösung des Individuums von seiner Mutter bzw. engsten Beziehungsperson in der frühen Kindheit begründet. Diese Menschen neigen dazu, sich an diejenigen zu binden, die sie bestätigen, bzw. sie versuchen andere fest an sich zu binden und weisen in ihrem Verhalten zwanghafte Züge auf. Das bedeutet, dass der narzisstisch Gestörte über *ein geringes Selbstwertgefühl und eine schwache Selbstkompetenz* verfügt. Unsicherheiten, starke Stimmungsschwankungen und zwanghaftes Verhalten wirken suchtfördernd: Fehlendes Selbstwertgefühl wird durch Suchtmittel "therapiert", um Minderwertigkeitsgefühle zu überspielen, um Sinnlosigkeit zu betäuben und das Verlangen nach dem erwünschten befriedigenden und erfüllenden Gefühl der Zuwendung schnell abzusättigen bzw. es auf andere Weise ersatzhalber zu befriedigen. .

Aus psychoanalytischer Sicht ist daher vor allem zu fragen:

- ⚡ Welche psychodynamische Funktion hat die Wirkung des Suchtmittel bzw. des meist rauschhaften Erlebnisses?
- ⚡ Auf welche Stufe bzw. Phase der Entwicklung regrediert die süchtige Person?
- ⚡ Wie ist der Verlauf der Regression?
- ⚡ Welchen Verlauf hat die aggressive, welchen die narzisstische Entwicklung genommen?
- ⚡ Welche psychische Struktur zeigt die suchtkranke Person, unter anderem bezüglich Ich-Organisation, Ich-Identität, sozialer Identität, Abwehr psychosozialer Gefährdungen, Entwicklung der eigenen Frustrationstoleranz?
- ⚡ Aus welchen frühkindlichen Erfahrungen und sozialen (familiären) Konstellationen ergeben sich Hinweise auf die Suchtentwicklung?
- ⚡ Wie ist das Über-Ich im Zusammenhang kausaler Prämorbidität beschaffen?
- ⚡ Welche unbewussten Wünsche und Phantasien werden wirksam?

Die lernpsychologische Suchttheorie

Im Gegensatz zur psychoanalytischen liegt der Schwerpunkt der lernpsychologischen Suchttheorie auf der Annahme, dass *Abhängigkeit und Sucht durch Lernen* (klassisches, instrumentelles und operantes Konditionieren und Imitationslernen) entwickelt werden, doch wird der Faktor frühkindlicher Prägung nicht ausgeschlossen bzw. wird in den Faktorenkomplex dieses Theorieansatzes mit aufgenommen. Beim Lernprozess der Sucht lassen sich meistens folgende Schritte feststellen:

- ## Einstieg in den Suchtmittelkonsum oder in das Suchtmilieu durch Konsumimitation bei zunächst nicht vorhandenem oder sehr geringem eigenen Konsumverlangen,
- ## Konsumwiederholung und -verstärkung durch Erzeugung angenehmer Stimmungen, angenehmes Rauscherlebnis und/oder Überdeckung bzw. Verdrängung von unangenehmen Gefühlen und Leidensdruck,
- ## zunehmende Sinnerfüllung des Lebens durch Konsumerlebnis und -milieu.

Die Abfolge der Schritte, die Geschwindigkeit und Intensität der Suchtentwicklung hängen dabei nicht allein vom Wirkstoff oder dem Erlebnis ab, sondern auch von persönlichkeitsbedingten Lernverhaltensweisen bzw. Anfälligkeiten des Konsumenten (siehe psychoanalytische Suchtheorie).

Im Rahmen lernpsychologischer Überlegungen und Forschungen gewinnt das sog. *Modell-Lernen* an Bedeutung für die Erklärung der Suchtentstehung und -entwicklung. In dieser Theorie kombinieren sich behavioristische Ansätze des assoziativen (Reiz-Reaktions-Schema) und des instrumentellen (Verstärkungs-) Lernens mit interaktionistischen Ansätzen. Daraus folgt die Annahme, dass das *menschliche Verhalten weitgehend durch soziale Modelle gesteuert* wird, und zwar

1. über die Beobachtung,
2. die Nachahmung eines bestimmten vorgeführten, eben modellhaften Verhaltens und
3. über die Identifikation mit diesem Verhalten.

Beim Modell-Lernen laufen im wesentlichen vier Prozessphasen nacheinander ab:

* *der Beobachtungsprozess:*

Kinder beobachten beispielsweise bestimmte Konsumgewohnheiten ihrer Eltern, ihrer Erzieher und Lehrer und anderer Erwachsener, deren Verhalten möglicherweise als Vorbild eine Art Modellfunktion für das spätere Verhalten der Kinder gewinnen kann, aber nicht gewinnen muss. Wichtig ist aber: Ein vorgeführtes Verhalten wird von einer Person, hier bestimmte Konsumverhaltensweisen der Erwachsenen von Kindern, zunächst nur beobachtet.

* *der Gedächtnisprozess:*

Die Kinder merken sich nun in einem nächsten Schritt das, was die Erwachsenen tun, also zum Beispiel was und wie ihre Eltern konsumieren, d. h. die Kinder speichern das Modellverhalten der Erwachsenen. Das vorgeführte Verhalten wird im Gedächtnis und gleichsam für die spätere Umsetzung in die Praxis bereit gehalten. Dabei spielt eine Rolle, wie wichtig für bestimmte Prozesse und Ergebnisse im Individuations- und Sozialisationsprozess der Kinder die von den Erwachsenen vorgelebten Verhaltensweisen werden und bleiben.

* *motorische Reproduktionsprozesse:*

Die Kinder benutzen besonders ausgeprägte oder typische Verhaltensmerkmale ihrer Vorbilder als ausdrucksstarke Symbole und reproduzieren sie als ihre eigenen, weil sie ihnen aus bestimmten Gründen für die eigene Persönlichkeit und im Verhalten gegenüber anderen wichtig sind. Das vorgeführte Verhalten wird durch bestimmte Haltungen, Mimik und Gestik, die reproduzierbar sind, symbolisch begleitet.

* *Motivationsprozesse:*

Schließlich wirken unterschiedliche Motivationen in Richtung auf ein bestimmtes Verhalten. Diese Motivationen kommen entweder von außen oder wirken aus der Person des einzelnen. Das Kind wird beispielsweise von anderen ermutigt, so zu konsumieren wie die Eltern, oder es hat erfahren, dass das Verhalten der Eltern für diese und für es selbst vorteilhaft ist. Die Motivation wirkt hier von außen (extrinsisch). Bei der anderen Variante der Motivation spürt das Kind ohne wesentlichen Einfluss von außen, dass das Verhalten der Eltern für es selbst angenehme Wirkungen zeigt. Hier wirkt die Motivation intrinsisch, d. h. die lernende Person erkennt für sich selbst die positive Wirkung und Bedeutung des vorgeführten Verhaltens (siehe unten auch motivationspsychologische Suchttheorie).

Motivationspsychologische Theorieansätze

Motivationspsychologische Überlegungen überschneiden sich mit Modell-Lerntheorien. Die Schwierigkeit in der Theoriefindung besteht hier allerdings in der Problematik, dass Konsumenten und Suchtkranke sich selbst nicht immer über ihr eigenes Verhalten und dessen Ursachen im Klaren sind bzw. oft nur ungenaue Angaben machen. Motivationspsychologische Untersuchungen greifen zudem Elemente persönlichkeitspsychologischer (s. u.) und psychoanalytischer (s. o.) Forschungen und Theoriebildungen auf:

- *Abundanz- oder hedonistische Motivation:* Suche nach Intensivierung aktiven Erlebens und Steigerung des passiven Lustgewinns,
- *Defizienzmotivation:* Bemühen um Erleichterung oder Vermeidung von unangenehmen Zuständen,
- *ideologische oder quasireligiöse Motivation:* Bemühen um den Aufbau einer eigenen Welt und Weltanschauung aus Suchtmittelkonsum und süchtigem Verhalten bzw. Rechtfertigung abhängigen und süchtigen Verhaltens,
- *gesellschaftskritische Motivation:* Rechtfertigung der Suchtszene als einer anderen Form akzeptierter Wirklichkeit gegen die inakzeptable Wirklichkeit der übrigen Gesellschaft,
- *selbstanalytische Motivation:* Suchen und Streben nach Selbsterfahrung, nach Gewinn höherer Einsichten und Erkenntnisse mit Hilfe von Suchtmitteln zum angeblichen Nutzen der eigenen Persönlichkeitsentwicklung.

Diese Bündelungen der verschiedenen Motivationskomplexe ist allerdings insofern problematisch, als sie eher die Sichtweise des Beobachters, weniger originär aber die wirkliche, in der Regel gemischte Motivationslage des Gefährdeten oder Suchtkranken wiedergibt.

In der Praxis werden Motivationen leichter durch *Einzel motive* aufzuschlüsseln sein, die sich unterschiedlich häufig und intensiv, je nach Situationen und eigenen Stimmungen, teilweise sehr variabel zeigen können - wie zum Beispiel: Neugier, Langeweile, Überdruß, Verlangen nach besserer Stimmung, Verschönerung des Lebens, Ausschaltung von unangenehmen Zuständen, Steigerung des Genusserlebens, Anpassung an das Verhalten von Freunden, Erwachsenen oder anderen Vorbildern, Anpassung an einen Trend, Wunsch nach gesteigerter Selbsterfahrung, Zunahme an Prestige oder Protest gegen bestehende Verhältnisse sowie Aussteiger- und Fluchtmentalität.

Persönlichkeitspsychologische Suchttheorie

Persönlichkeitspsychologische Faktoren des Suchtmittelkonsums und der Sucht lassen sich nur schwer eindeutig ermitteln, da sie lange Untersuchungszeiträume beanspruchen, zumal sie tiefenpsychologische Zusammenhänge berühren, die empirisch kaum erfassbar sind. Persönlichkeits-psychologische Theorieaspekte berühren psychoanalytische, lern- und motivationspsychologische Überlegungen und sind als eigene Theorie nicht unumstritten, weil ihre Elemente in den anderen psychologischen Erklärungen wieder erscheinen.

Hedonistische Suchttheorie

Eine spezielle Variante motivationspsychologischer Überlegungen zielt ab auf glück-, lust-, erfolgs- und bestätigungsbetonte Zielrichtungen menschlichen Suchtverhaltens. Dabei werden Aktions- und Reaktionsmuster des Menschen gegliedert nach Kategorien von Erfolg und Misserfolg, Lob und Tadel, Freude und Leid, Glück und Unglück u. a.

Vertreter dieser Erklärungsversuche sehen sich durch Erfahrungen bestätigt, dass viele, wenn nicht alle Abhängige und Süchtige

- sich angesichts der angenehmen Rauschgefühle nicht als beratungs- oder therapiebedürftig ansehen, sondern sich wenigstens in den Anfangsstadien der Sucht sogar als Lebenskünstler oder als die besseren Menschen empfinden,
- folglich gegenüber Beratung und Therapieversuchen zunächst resistent sind,
- auf der Flucht vor einer belastenden Lebenswirklichkeit ihr Glück im Rausch suchen
- und deshalb so häufig rückfällig werden, weil der Rausch ihnen ein schnelles und scheinbar müheloses Glückserlebnis bietet.

Ein weiteres wesentliches Argument der Befürworter der hedonistischen Suchttheorie liegt in der Ansicht, dass das ganze *Konsum- und Genussystem unserer Gesellschaft auf primär hedonistischen Motiven* aufbaut bzw. Menschen über hedonistische Motive systematisch in wirtschaftlich und sozial erwünschte Abhängigkeiten bis hin zum Ruin und Elend treibt. Diese Theoretiker betonen zugleich, dass die Wirksamkeit eines hedonistischen Lebensmodells nur deshalb funktioniert, weil der Mensch offensichtlich auf dieses Erlebnisbedürfnis hin disponiert und folglich auch leicht manipulierbar ist (siehe genetische Suchttheorie). Demnach wäre die Sucht nichts anderes als eine Übersteigerung hedonistischer Konsum- bzw. generell hedonistischer Lebensbedürfnisse.

Die Bedeutung der psychologischen Erklärungsmodelle für die Suchtvorbeugung

Die Bedeutung der psychoanalytischen Suchttheorie liegt vor allem in der Erkenntnis, dass Suchtverhaltensweisen und Abhängigkeitsstrukturen in der Persönlichkeit und in frühesten Sozialisationserfahrungen des Individuums begründet liegen und allein mit erzieherischen Regulierungen beispielsweise der Schule nicht zu bewältigen sind, sondern nur durch tiefergreifende therapeutische Maßnahmen überwunden werden können. Das bedeutet aber nicht, beispielsweise unter Hinweis auf eine Prämorbidität auf pädagogisches Handeln verzichten zu können.

Für die Suchtvorbeugung hat die Modell-Lerntheorie insofern besondere Bedeutung, weil sie an den frühen Lern- und Prägungsprozessen in der Kind-Eltern-Interaktion ansetzt, die Vorbildfunktion von Eltern und anderen Erwachsenen sowie die Manipulierbarkeit des Menschen durch Werbung und Verlockung zu Konsum- und Genussmitteln besonders plausibel erscheinen lässt. Daraus folgt, dass gute Vorbilder das entscheidende Instrument gegen Suchtgefährdung darstellen.

Die motivationspsychologischen Überlegungen lenken das Augenmerk auf die persönlichen, auch situations- und mitweltbedingten, oft auch zufälligen Beweggründe der gefährdeten und suchtkranken Person: Suchtvorbeugung gelingt am ehesten dann, wenn man die Motivationslage des Betroffenen auf Suchtabwehr umkehrt.

Persönlichkeitspsychologische Überlegungen sehen ein Zusammenspiel zwischen Suchtgefährdung junger Menschen und entwicklungsbedingt normaler Labilität mit den Kontakten zum Suchtmilieu, was zu einem anderen Zeitpunkt der Persönlichkeitsentwicklung der Betroffenen gar nicht zur Gefährdung bzw. zum Suchtproblem geführt hätte. Für die Prävention gilt es also, Koinzidentien in Persönlichkeitsentwicklungsstadium, Milieu- und spezifischen Suchtstoffwirkungen durch unterschiedliche permanente Erziehungsmaßnahmen zu verhindern.

Aus der hedonistischen Suchttheorie lässt sich ableiten, dass dem Kind und Jugendlichen Lust, Glück, Erfolg und Bestätigung zum einen ganz grundsätzlich geboten bzw. ermöglicht werden müssen, zum anderen aber Vorkehrungen gegen die Gefahr zu treffen sind, dass er diese Gefühle und Erlebnisse aus einem gesundheitsschädigenden Milieu oder Stoff bezieht.

3.2.2 Soziologische bzw. sozialisationstheoretische Erklärungsmodelle

Bei den soziologisch orientierten Theorien liegt das *Hauptgewicht auf sozialen und gesellschaftlichen Entwicklungen und Erscheinungen*, die für das Individuum suchtauslösend, -verursachend und generell belastend wirken - zum Beispiel:

- Der einzelne fühlt sich gesellschaftlichen Prozessen und Kräften hilflos und ohnmächtig ausgeliefert.
- Es sieht für sich und seine nahe Mitwelt kaum oder überhaupt keine Chancen, gesellschaftlich bedingte Belastungen zu vermindern oder überhaupt in gesellschaftliche Prozesse mitbestimmend einzugreifen.
- Leistungs- und Konkurrenzdruck in Politik, Wirtschaft und Sozialleben werden als überstark empfunden und mindern die Lebensqualität erheblich.

- Schlechte Berufs- und Lebensaussichten nehmen die Hoffnung auf eine bessere Zukunft.
- Unterschiedliche Formen sozialer Ungerechtigkeit wie Verschlechterung der Arbeitsbedingungen, ungünstige Verteilung von Berufs- und Einkommenschancen, Verlust angestammter und zugesicherter Rechte im gesellschaftlichen Leben, vor allem in der Arbeitswelt, verstärken das Gefühl, in einer Klassengesellschaft zu leben, in der zunehmend Menschen an den Rand gedrängt werden.
- Der zunehmende Verlust familialer Bindungen, die sich verändernden Familienstrukturen, ausbleibende Wertorientierungen durch die Eltern werden von vielen Jüngeren als Verunsicherung empfunden.
- Die doppelbödige Moral der Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Drogen, die Erziehungsappelle zur Praxis hehrer mitmenschlicher Grundwerte bei gleichzeitigem Konsummaterialismus und Ellbogenverhalten der älteren Generationen werden als inkonsequent, verlogen und als Ausweis der Unglaubwürdigkeit angesehen.
- Eltern, die sich vor den Schwierigkeiten der Kinder verschließen, deren Probleme verdrängen oder gering achten, werden als lieblos empfunden.

Bei aller Schwierigkeit einer exakten Ergebnissicherung in empirischen Untersuchungen über einen längeren Zeitraum können dennoch folgende *Ursachengruppen auffälligen Suchtverhaltens* zusammengefasst werden:

- *gesellschaftliche Orientierungsprobleme und Entfremdung:*
Der einzelne hat Schwierigkeiten, sich in einer zunehmend bürokratischen, hochtechnisierten und sich anonymisierenden Umwelt zurechtzufinden.
- *Opposition gegen Werte und Normen:*
Zahlreiche Suchtkranke befinden sich in einem permanenten Zustand der Ablehnung gesellschaftlich verbindlicher Werte und Normen, und zwar sowohl unbewusst, d. h. mit bedingt durch die fortwährenden Suchtverhaltensweisen, zum anderen auch bewusst in der Ablehnung bestimmter gesellschaftlicher Gegebenheiten. es sei denn, der Betreffende ist ein legal angepasster Suchtkranker und fügt sich in übliche suchtähnliche Konsum- und Genussverhaltensweisen der Gesellschaft ein.
- *soziale und gesellschaftliche Anpassungsprobleme:*
Mit der Opposition gegen Werte und Normen ergeben sich vielfältige Anpassungsprobleme an gesellschaftliche und soziale Üblichkeiten sowie Schwierigkeiten oder die Unfähigkeit, selbstverständlich erscheinende Verhaltensweisen und Gewohnheiten der Gesellschaften zu verarbeiten und nach ihnen zu leben.
- *Zukunftsängste:*
Mangelnde Zukunftsperspektiven in Ausbildung und Arbeit lähmen Gestaltungskräfte für den eigenen Lebensbereich, führen zu sozialer Verarmung und zu Lebensüberdruß.
- *unbewältigte Generationenbeziehungen:*
Die Veränderung von Familienkonstellationen und -beziehungen führen bei vielen Kindern und Jugendlichen zu Beeinträchtigungen der Individuation und Sozialisation, zum Verlust konstanter Beziehungen, zu Verlust von Vertrauen, Geborgenheit und Sicherheit.

- *nachteilige Leit- und Vorbilder:*

Einseitige, auf Lust- und Erfolgsgewinn zugespitzte ideelle Vorgaben in unterschiedlichen Lebensbereichen, eine Überflutung der Kinder durch genussbetonte Bilder und Vorstellungen induzieren suchtpotentielle Verhaltensweisen, die nicht nur durch Werbung, sondern auch von vertrauten Menschen wie Eltern, Freunden und Bekannten an den einzelnen herangetragen werden.

Für die Suchtvorbeugung bedeuten soziologisch orientierte Suchttheorien:

Äußere Einflüsse bestimmen sehr stark die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen. Eine Vielzahl von Verführungen zu suchtgefährdenden Genussverhaltensweisen wirken ein. Die Chance der Prävention besteht in der Bewusstmachung und gezielter Gegensteuerung gegen Verhaltensentwicklungen und -prozesse, die von außen suchtfördernd wirken. Dies darf aber nicht der Verantwortung der Familie oder der Schule allein aufgebürdet werden, sondern ist ein gesamtgesellschaftlicher Auftrag, der neben der Prävention auch nach einer umfassenden Gesundheitsförderung verlangt

3.2.3 Genetische oder biologische Suchttheorie

Die genetische oder biologische Suchttheorie geht von der Feststellung aus, dass es bei manchen Personen zum Missbrauch bestimmter Stoffe, zu Abhängigkeit und Sucht kommt, bei anderen dagegen nicht, auch wenn annähernd gleiche Sozialisations- und Umweltbedingungen vorliegen. Unterschiedlichen Persönlichkeitsentwicklungen z. B. im psychoanalytischen Sinn schreibt man dabei weniger Bedeutung zu als vielmehr der Tatsache, dass der Konsum von Suchtmitteln ganz bestimmte körperliche Prozesse in Gang setzt - Absorption, Abbau des Stoffs, Ausscheidungs- und Speicherungsraten, Toleranzentwicklung, Abhängigkeit, Rausch und Betäubung, Entzugserscheinungen -, die individuell unterschiedlich ablaufen.

Grund für diese unterschiedlichen Prozesse nach der Einnahme eines Suchtmittels sind nach der genetischen Suchttheorie *Varianten in Prozessen des zentralen Nervensystems, die individuell verschieden im Zusammenspiel von Neurotransmittern und Rezeptoren ablaufen und in ihren jeweiligen Abweichungen voneinander genetisch bedingt sind*. Das bedeutet im Klartext: Ob ein Mensch von einem bestimmten Suchtmittel abhängig oder suchtkrank wird, ist weniger psychosozial bedingt, wie dies in den vorgeh. psychologischen und soziologischen Suchttheorien behauptet oder angenommen wird, sondern physiologisch-biochemisch verursacht.

Die genetische Suchttheorie ist sicher auch zu verstehen als Gegenentwurf zu einseitig sozialisations- oder lernpsychologischen Erklärungsversuchen. Sie ist in gewisser Weise mit der hedonistischen Suchttheorie zu verbinden, aber eben in einem spezifisch biologischen Erklärungsmuster. D. h., dass die hedonistische Suchttheorie, wenn man sie hauptsächlich biologisch bzw. soziobiologisch versteht, in gewisser Weise zwischen der genetischen und den anderen bisher gen. Suchttheorien steht. Denn biologisch erwiesen ist die Tatsache, dass der menschliche Organismus über körpereigene, opiatähnliche Stoffe, sog. Enkephaline bzw. Endorphine, verfügt, die als Neurotransmitter an denselben Rezeptoren andocken, an denen beispielsweise auch Opiate ansetzen und Glücksgefühle auslösen können: eine Art körpereigenes Belohnungs- und Befriedigungssystem, das als die biologische Seite einer stärker psychosozial ausgerichteten hedonistischen

Theorie verstanden werden könnte. Die individuelle Intensität bzw. Schwäche des körpereigenen Systems in Verbindung mit exogenen Einflüssen bedingt entweder ein ausgewogenes, d. h. nicht suchtfährdendes Genussverhalten. Oder aber Defizite an körpereigenen Wirkstoffen führen zum Zwang, dem körpereigenen Belohnungssystem noch äußere Stoffe hinzuzufügen, was zum Kontrollverlust in der Sucht führen kann.

Problematisch ist bei dieser Suchttheorie sicherlich - auch wenn man ein sog. Sucht-Gen (noch) nicht gefunden hat -, dass *Suchtkrankheit auf körperliche Prozesse festgeschrieben, als unheilbar und vererbbar erklärt* zu werden droht. Damit ergeben sich Visionen, derart "erbelastetes", d. h. auf Sucht biologisch programmiertes Leben ggf. im Entstehen aus sog. eugenischen, politischen oder wirtschaftlichen Gründen abzutöten. Eine so verstandene Suchterklärung kann psychosoziale Hilfeprozesse als nachrangig oder unwesentlich und damit auch entsprechende Therapieversuche mit suchtkranken Menschen als erfolglos klassifizieren. Die Persönlichkeit des Menschen würde - vereinfacht gesehen - mit dessen Erbmaterial identifiziert.

Bei aller Skepsis gegenüber genetischer Simplifizierung werden jedoch bestimmte Erbfaktoren in der Suchtentwicklung nicht ganz auszuschließen sein. Offen bleibt zur Zeit jedoch, inwieweit sich diese Faktoren eindeutig festlegen lassen.

Für die Suchtvorbeugung ergibt sich aus der genetischen Suchttheorie:

Eine unmittelbare Ableitung bestimmter Verfahrensmodelle ist nicht möglich. Auch bei der Annahme, dass Erbfaktoren eine Rolle bei der Suchtgefährdung und -entwicklung spielen, bleibt pädagogisches Handeln dennoch immer gefragt, weil andererseits bewiesen ist, dass der Mensch für Prägung und Einfluss empfänglich ist. Und darin besteht selbst bei Annahme genetischer Fixierung bestimmter Suchthaltungen und -neigungen eine reelle Chance der Prävention und Gesundheitsförderung.

3.2.4 Sinnorientierte Suchttheorie

Das ganze Gegenteil der genetischen Suchttheorie ist offensichtlich die sog. sinnorientierte Suchttheorie: Ihr Ausgangsgedanke ist die Freiheit des Menschen, sein eigenes Leben sinnvoll gestalten zu können. Verliert der einzelne nun diesen zentralen Lebenssinn, so sagen die Vertreter der sog. Logotherapie, dann löst sich sein Leben in Sinnlosigkeit oder Sinnleere auf bzw. er sucht nach einem Ersatz, der ihm schnell und sicher diesen verlorenen Sinn ersetzen soll (siehe Suchtmerkmale unter 2. 1), an dessen Stelle entweder ein bestimmter Wirkstoff oder ein erfüllendes, aber gefährdendes Erlebnismilieu gesetzt wird. Findet er in diesem Ersatz jedoch keinen Sinn, so bleibt ihm nur noch der Suizid aus Sinnlosigkeit.

Die *Ursachen für die Sinnentleerung* des menschlichen Lebens als der wesentlichen Suchtgefährdung liegen in allen Lebensaltern und Lebensphasen. Allerdings kann man zwei Haupttrends feststellen:

1. *Äußere Einwirkungen stellen das Leben eines Menschen in Frage und zerstören es weitgehend.* Das kann der Verlust von Beziehungen, des Arbeitsplatzes, des Einkommens, der sicheren Zukunftsperspektiven, das kann Unsicherheit, Mangel an Geborgenheit und Lebensangst bedeuten. In dieser Lage benötigt ein Mensch Halt

und Vertrauen zu sich und zu anderen Menschen. Bekommt er dies nicht, sucht er vor der Selbstaufgabe nach Möglichkeiten, *sich allen widrigen Lebensumständen zum Trotz ein positives Erlebnis, ein Glück, eine Befriedigung zu verschaffen*, die ihm in schneller Form durch ein Rauschmittel geliefert werden kann, ihn aber auf Dauer ins Elend und in eine noch größere Sinnentleerung treibt. Hier spielen soziologische und sozialisationstheoretische Erklärungen in die logotherapeutische Deutung hinein.

2. *Aus Gründen, die in ihrer Persönlichkeit liegen, drohen Menschen den Sinn des Lebens zu verlieren*, die beispielsweise gering belastbar sind, mit wenig Frustrationstoleranz und mit starkem Verlangen nach schneller Bedürfnisbefriedigung. Bereits bei geringen Schwierigkeiten, in kleinen Konflikten und schwachen Spannungen verlieren sie schnell die Lebenslust und beginnen an ihrem Schicksal zu zweifeln. Diese Deutung erinnert vor allem an den psychoanalytischen Erklärungsansatz.

Die Logotherapie versucht bewusst *mit Sinnangeboten, durch Einübung in Sinnsuche und Sinnfindung Wege zu einer sinnerfüllten Existenz* aufzuzeigen und eine auf Verantwortung ausgerichtete Werterziehung zu initiieren. Allerdings kann ein Sinnangebot, so hilfreich es grundsätzlich sein mag, für den Suchenden zur Belastung werden, wenn er es aus unterschiedlichen Gründen nicht anzunehmen vermag, wenn beispielsweise ohne ausreichende Durcharbeitung seiner Problemlage das Anschlussprofil für eine von außen herangetragene Sinnvermittlung nicht gegeben ist.

Für die Suchtvorbeugung bietet die sinnorientierte Suchttheorie

den wichtigen Hinweis, gegen eine Abhängigkeit einen anderen, neuen Sinn als die Befriedigung der eigenen Sucht zu setzen. Fast automatisch ist jeder pädagogische Versuch der Suchtvermeidung an die Sinnfrage gekoppelt. Insofern kann die bewusste Frage nach dem Sinn die Blicke auf die zentralen Werte von Erziehung ganz generell und der Gefahrenvorbeugung im Speziellen lenken bzw. konzentrieren. Auf diese Weise kann auch der Sinn einer die Lebensqualität steigernden bzw. erhaltenden Gesundheitsförderung näher gebracht werden.

3.3 Fachliche Standpunkte des Umgangs mit Suchtgefahren und -problemen

Die Schwierigkeit der genauen Bestimmung von Ursachen und Bedingungen des Suchtproblems im Einzelfall, die begrenzte Aussagegültigkeit empirischer Untersuchungen für gezielte Präventionsmaßnahmen, das Problem der Umsetzbarkeit von Theorien in die Praxis und die beschränkte Übertragbarkeit teilnehmender Beobachtungen haben u. a. dazu geführt, dass sich unterschiedliche Standpunkte in der Auseinandersetzung um geeignete Suchtvorbeugungs- und Suchthilfemaßnahmen herausgebildet haben, die nur zum Teil fachlichen Bewertungsansprüchen standhalten können.

Zum einen liegen unzählige Positionen und Meinungen vor, die sich stark aus Vorurteilen, persönlichen Schicksalserlebnissen, eigenen Erfahrungen, vorgegebenen Wertungen und weltanschaulichen Sichtweisen nähren. Gemeint ist das bereits gen. Alltagsverständnis der Sucht (siehe 3. 1. 1).

Zum anderen liegen stark an Berufsinteressen gebundene Standpunkte vor: Sie stammen aus der direkten Erfahrung mit Drogenkonsumenten und Suchtkranken, hinter denen eine bestimmte berufliche und fachliche Kompetenz steht, zugleich aber auch eine Betroffenheit deutlich wird. Die Erfahrungen von Ärzten mit Alkoholabhängigen, das Zusammentreffen von Richtern und Staatsanwälten mit illegalen Drogenkonsumenten im Gerichtssaal oder der Umgang des Sozialarbeiters mit sog. kleinen abhängigen Drogendealern bedingen jeweils ganz spezifische, natürlich auch unterschiedliche, fachlich geprägte Sichtweisen der Problematik und Beurteilung von drogenabhängigen und suchtkranken Menschen.

Diese fachlichen Teilansichten erlangen unter Umständen auch Übergewicht auf bestimmten Gebieten des Umgangs mit der Sucht- und Drogenproblematik. Dabei gibt es unterschiedliche Präferenzen bei deren Beurteilung. So kommen in der offiziellen deutschen Drogenpolitik eher juristisch-kriminologische als psychosoziale und sozialpädagogische Perspektiven zum Tragen. Und bei Fachdiskussionen über Prävention und Hilfe überwiegen oft eher medizinische und juristische Positionen, weil sie scheinbar relativ leicht verständliche Erklärungsmuster bieten und wie beispielsweise beim juristisch-kriminologischen Standpunkt sich mit der Hoffnung verbinden, durch strenge Ordnungsmaßnahmen der Sucht- und Drogenprobleme Herr werden zu können.

Viel komplexer und daher schwerer verständlich sind dagegen psychosoziale Erwägungen, die viel mehr Einfühlungsvermögen in die Situation Gefährdeter und Suchtkranker verlangen und die vor allem grundsätzlich jeden Menschen als potentiell suchtfährdet ansehen. Und genau das ist für diejenigen wenig populär, die das Suchtproblem nur bei anderen und nicht bei sich selbst sehen wollen und die nach den schnellen und drastischen Lösungen rufen.

So verständlich und unter bestimmten Bedingungen fachliche und berufliche Positionen auch immer sein mögen, so sollten entsprechend dem multifaktoriellen Ursachenansatz (siehe 2. 2) auch nach Standpunkten oder einer fachlichen Ausgangsbasis gesucht werden, die möglichst umfassend, d. h. ganzheitlich, mindestens aber aus unterschiedlichen Fachperspektiven, auf Sucht- und Drogenprobleme eingeht.

3.3.1 Der soziokulturelle Standpunkt

Im Zentrum der soziokulturellen Sichtweise stehen die Methoden und Lebensumstände, mit denen Gesellschaftssysteme aufgrund ihrer speziellen Ausgestaltung, ihrer sozialen Struktur, ihrer politischen Ausrichtung Drogen einschätzen, deren Gebrauch genehmigen oder sanktionieren, den Konsum kontrollieren und mit Drogenkonsumenten nach Art ihres Konsums und damit zusammenhängender Lebensgestaltung umgehen (siehe auch unter 3. 1. 2 zu kulturellen Determinanten des Rauschs).

Die soziokulturelle Sichtweise erfasst Konsum- und Suchtformen überblicksartig, da sie nicht nur auf die einzelnen Konsumenten oder Abhängigen abzielt, sondern auf eine gesamte Konsum- und Suchtkultur der Menschen in ihren sozialen Beziehungen der nahen und fernen Umwelt. Der kulturelle Aspekt besagt in diesem Zusammenhang, dass bestimmte Drogenkonsum- und Suchtverhaltensweisen einerseits als Zeichen einer bestimmten Subkultur in ihrer Eigendynamik und in ihrer Beziehung zum Komplex eines übergeordneten kulturellen Ganzen zu sehen sind, dass aber andererseits auch dieses

Ganze in seiner Handhabungs- und Verarbeitungsweise einer bestimmten Drogenkultur bzw. einer Suchtproblematik analysiert werden muss.

Das bedeutet, dass z. B. Drogenkonsumenten oder Suchtkranke betrachtet werden, wie sie sich in einer bestimmten Weise verhalten, konsumieren, ein eigenes Wertbild und Normverständnis entwickeln, bestimmte Erwartungen gegenüber der Gesellschaft und deren Gruppen und Organen äußern, somit ein ganz spezifisches Lebensbild für sich und über ihre Umwelt (also eine eigene Kultur) entwerfen. Das bedeutet aber auf der anderen Seite, dass die Gesellschaft mit Hilfe ihrer Staatsorgane eine Lebenskultur mitentwickelt und stabilisiert, in der Teilkulturen wie beispielsweise bestimmte Konsumkulturen im Alkoholbereich akzeptiert oder wie die Haschisch- und Ecstasy-Kultur bekämpft, ggf. angepasst werden. Folglich ist angepasstes legales und nicht angepasstes illegales Suchtverhalten auch immer Ausdruck eines Kulturkonflikts, einer Kulturentwicklung und -entscheidung.

Die soziokulturelle Perspektive dient dem Überblick des Zusammenspiels und der Auseinandersetzungen um das Sucht- und Drogenproblem. Es werden dabei sowohl Marktstrategien der Pharma-, der Alkohol- und Tabakwarenindustrie, wie auch Bewegungen der illegalen Drogenszene, Sinn und Zweck von Drogenfahndung, die Frage der Legalisierung aller Drogen oder Beratung und Therapie von Suchtkranken aufgezeichnet und analysiert.

Soziokulturelle Sichtweisen befassen sich also mit den unterschiedlichsten Funktionsweisen und Prozessen der einzelnen Faktoren und Agenten der Sucht- und Drogenproblematik. Ihre Aufgabe ist nicht die Wertung, sondern die Registrierung, Benennung, die Information.

3.3.2 Der medizinische Standpunkt

Bei der medizinischen Sichtweise zeigen sich im wesentlichen zwei Schwerpunkte, die sich teilweise auch entgegensetzen:

Aus mehr *naturwissenschaftlich-medizinischer* Perspektive stehen pharmakologische, biophysische und biochemische Daten im Vordergrund des Interesses: Der Drogenkonsument ist der Träger der Suchtkrankheit und fungiert gleichsam als das Untersuchungsfeld der Wirkweise unterschiedlicher Suchtmittel, das Suchtmittel selbst ist der Krankheitserreger und die Umwelt das Verbreitungsfeld der Krankheit. Folgerichtig gilt dem Erreger Suchtmittel, der Droge, das Hauptaugenmerk. Der Nachteil dieser Position liegt zum einen in dem einseitig stofffixierten Suchtbegriff und zum anderen in der *zu starken Individualisierung der Suchtproblematik*. Dementsprechend sind auch *Präventionsstrategien aus dieser Sichtweise heraus mehr auf die Suchtmittel und das kranke Individuum konzentriert*.

Zu kritisieren ist daher vor allem die Stofffixierung des Suchtverständnisses aus naturwissenschaftlicher Perspektive, die ihre Entsprechung in der *oft einseitigen pharmakologischen Ausrichtung traditionell medizinischer Maßnahmen besonders in zahlreichen Arztpraxen* findet. Die manchmal vorschnelle *ärztliche Verschreibung und Verabreichung von Medikamenten*, auch solcher mit Suchtpotential, nicht nur an Erwachsene, sondern auch an Kinder wirkt sich dann umgekehrt kontraproduktiv dieser Sichtweise gegenüber aus. Denn genau die Stofffixierung bei der kritischen Analyse der Sucht-

krankheit ist ein starker Faktor in dieser vornehmlich naturwissenschaftlich-medizinischen Pharmatherapie.

Die *sozialmedizinische* Sichtweise betont dagegen mehr die Gefährdeten und Suchtkranken in ihren sozialen Beziehungen sowie die psychosozialen Ursachen und Bedingungen der Gefährdung und Erkrankung. Aus sozialmedizinischer Sicht geht es mehr darum, die Patienten in ihrer psychischen und sozialen Lage zu unterstützen: Die Sozialmedizin verknüpft medizinische mit sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Maßnahmen. D. h., dass Prävention und Therapie damit auch auf die *sozialen und gesellschaftlichen Ursachen und Bedingungen der Sucht* abzielen.

3.3.3 Der juristische Standpunkt

Der traditionelle juristische Standpunkt vornehmlich aus der Sicht von Polizei und Justiz ist am *Betäubungsmittelrecht*, an dem auch viele Politiker festhalten, und damit eher *repressiv* ausgerichtet: Bestimmte Suchtmittel werden im Sinne dieses geltenden Rechts als gesundheitsgefährdend und als gesellschaftlich schädlich eingeschätzt, daher illegalisiert und die *Konsumenten illegaler Stoffe faktisch und rechtspolitisch kriminalisiert*. Der Drogenkonsument, der Händler gelten als Kriminelle, mindestens als Opfer einer kriminellen Szene. Auch wenn in der Rechtspraxis in den letzten Jahren gewisse Lockerungen beispielsweise im Sinne der Tolerierung des Besitzes einer geringen Menge Haschisch zum Eigengebrauch erfolgt sind, bleibt grundsätzlich die Gültigkeit des Betäubungsmittelrechts mit all seinen Sanktionen bestehen.

Die juristische Unterscheidung zwischen illegal (z. B. Haschisch, Heroin, Kokain) und legal (z. B. Alkohol, Nikotin) sagt dagegen nur wenig oder gar nichts aus über gesundheitsschädigende Wirkweisen von Suchtmitteln aus. D. h., dass diese Qualifizierungen eher dazu taugen, ein bestimmtes Wertebild einer Gesellschaft und deren Sanktionierungs- und Anpassungsmechanismen zu verdeutlichen. Natürlich kann nicht grundsätzlich abgestritten werden, dass mit Hilfe des Betäubungsmittelrechts auch sinnvolle Maßnahmen für die Hilfe des Suchtkranken und für den Schutz Gefährdeter eingeleitet werden können. Aber vornehmlich aus dieser Sicht Leitprinzipien für Beratung und Hilfe ableiten zu wollen, geht an der Problembewältigung vorbei.

Im Sinne der juristisch-kriminologischen Sichtweise werden mit dem Betäubungsmittelrecht zwei Ziele zu verfolgen versucht:

1. die *Spezialprävention*, die auf die Abschreckung des einzelnen durch gezielte Maßnahmen wie Androhung von Strafe abzielt,
2. die *Generalprävention*, die die Allgemeinheit mit der Androhung staatlicher Gewalt zur Abstinenz von illegalen Suchtmitteln zwingen soll.

Diese Präventionsziele werden ergänzt durch die staatliche Zwangsmaßnahme der *Wertabschöpfung* von Einnahmen aus dem illegalen Drogengeschäft zugunsten des Staates, mit der man sich die *Reduzierung oder gar die Verhinderung von Transfers aus den Gewinnen des illegalen Drogenhandels hinein in die legalen Kapitalmärkte* (sog. Geldwäsche) verspricht. Die Praxis zeigt allerdings, dass diese Ziele allein mit juristischen und polizeilichen Instrumenten nicht erreicht werden können.

Die Problematik im Umgang mit den Betäubungsmittelrecht, das oft häufig und zu schnell als Drohmittel in der Prävention missbraucht wird, besteht u. a. auch im Widerstreit zweier Rechtsprinzipien:

- * Polizei und Justiz sind zunächst an das *Legalitätsprinzip* gebunden. Das bedeutet, dass ein Delikt gegen geltendes Betäubungsmittelrecht verfolgt werden muss.
- * Andererseits kann aber auch nach dem *Opportunitätsprinzip* verfahren werden, d. h. man muss z. B. den Besitz geringer Mengen von Haschisch (zum Eigenverbrauch) nicht verfolgen und ahnden.

Der Sinn der Anwendung des Opportunitätsprinzips läge u. a. in der Strafverschonung abhängiger Kleindealer und Konsumenten bei gleichzeitig möglicher Verschärfung der Verfolgung der Großdealer. Dieses Vorgehen würde eher der Verhältnismäßigkeit der Mittel entsprechen, nämlich nicht nur die zu ergreifen, deren man leicht habhaft werden kann, sondern die Fahndung mehr auf die schwerkriminellen und nicht konsumierenden Großdealer, die sich am Suchtelend der Kleindealer bereichern, auszurichten.

Allmählich setzt sich in Justiz- und Polizeikreisen die Einsicht durch, dass mit *repressiven Maßnahmen suchtkranken Menschen nicht wirklich zu helfen ist*, sondern nur zusätzliche Probleme durch die wirtschaftlichen, organisatorischen, seelischen, körperlichen und sozialen Belastungen der Kriminalisierung (Fahndung, Anklage, Prozess, Verurteilung, Inhaftierung, Zwangsaufgaben etc.) aufgeworfen werden. Sinnvoll sind polizeiliche und gerichtliche Maßnahmen dort, wo Kinder und Jugendliche vor Gefährdung und Suchtentwicklung unmittelbar zu schützen sind. Das muss allerdings nicht nur für illegale, sondern für alle Suchstoffe und –milieus gelten.

3.3.4 Der psychosoziale Standpunkt

- * Während der soziokulturelle Standpunkt hauptsächlich auf das Umfeld der Suchtproblematik eingeht, die naturwissenschaftlich-medizinische Sichtweise sich stark auf die Suchtmittelwirkungen beim Patienten, die sozialmedizinische sich stärker auf die Umwelt- und sozialen Bedingungen der Suchtkrankheit konzentriert, die juristische Position nach der Legalität und Illegalität von Betäubungsmitteln fragt und urteilt,
- * ist der *psychosoziale Standpunkt in erster Linie der Person des Konsumenten, Abhängigen und Suchtkranken, ihren psychodynamischen Prozessen und sozialen Lebensbedingungen* zugewandt. Damit treten Problemstellungen in den Vordergrund, die sich auf die Persönlichkeit konzentrieren, auf die individual- und sozialpsychologischen Aspekte des Suchtmittelkonsums und der Sucht.

Vornehmlich beim psychosozialen Standpunkt rücken diejenigen Suchtheorien, die sich zentral mit der Person des abhängigen und suchtkranken Menschen befassen, ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Psychosoziale Überlegungen zum Suchtproblem nehmen Motivationen, Prägungen der Persönlichkeit, den sozialen Nahraum und gesellschaftliche Einwirkungen auf körperliche und seelische Prozesse und Zustände des Individuums auf. Weniger wichtig erscheinen demnach pharmakologische und juristisch-kriminologische Aspekte als vielmehr Gründe und Ursachen, die einen Menschen ins Suchtelend führen bzw. überhaupt schon gefährdet erscheinen lassen, bzw. mitmenschliche Perspektiven seiner Gesundheit.

Charakteristisch für das psychosoziale Verständnis der Suchtproblematik ist, dass Offenheit bleibt für Erfahrungen des Konsumenten und Suchtkranken, Offenheit für verschiedene Vorgehensweisen der Aufklärung, Beratung, Vorbeugung und Therapie, Offenheit für die personale Umwelt der Betroffenen, die Familie, die Altersgruppe, die Schule, die Berufs- und Freizeitwelt. Der Konsument, der Gefährdete oder Suchtkranke ist nicht von vornherein oder überwiegend der Angehörige einer bestimmten Subkultur, wie dies aus soziokultureller Perspektive analysiert wird, oder vor allem ein Patient, wie er aus medizinischer, oder ein Krimineller, wie er als Konsument illegaler Drogen aus juristischer Sicht gesehen wird, sondern gilt als Mensch, der nicht einfachhin behandelt oder Sanktionen unterworfen wird, sondern dessen Selbstbestimmung weitestgehend erhalten bleiben bzw. neu aufgebaut werden muss. Dies ist zu fordern nicht aus ideologischen Gründen gegen andere Sichtweisen, sondern weil psychosozial orientierte Hilfe und Prävention - ohne dass diese sofort unter bestimmten fachlichen Blickwinkeln kategorisiert werden - nur mit der Mitwirkung der Suchtgefährdeten und -kranken möglich ist.

Die Schwierigkeit im Umgang mit einer psychosozialen Orientierung von Beratung, Vorbeugung und Therapie ist wahrscheinlich die Offenheit und Ganzheitlichkeit, die sich aus diesem Standpunkt ergibt. Man kann diese Haltung verwechseln mit Mangel an präzisen, zielgerichteten Zugriff - ein Vorwurf, der aus den medizinischen und juristischen, auch politischen Kreisen erfolgt, die an schnellen Erfolgsergebnissen interessiert sind. Die häufig gestellte Frage bei Kostenerwägungen für Präventionsmaßnahmen, was diese denn an greifbaren Ergebnissen ergäben, macht deutlich, dass die Suchtvorbeugung ohne psychosoziale Sensibilität zu schnell zu einer bloßen Kosten-Nutzen-Rechnung degradiert.

Man könnte den Vertretern der psychosozialen Sichtweise den Vorwurf machen, sie würden zu wenig auf die Problematik des Drogendeals eingehen, sie dächten kaum in soziokulturellen Kategorien und verlören die großen gesellschaftlichen Zusammenhänge aus den Augen, sie ließen notwendige Sanktionen zum Schutz der Nicht-Konsumenten illegaler Drogen außer Acht und verweigerten sich bestimmten medizinischen Notwendigkeiten bis hin zur Zwangsbehandlung eines Patienten. Diese Vorwürfe wären dann gerechtfertigt, wenn die psychosoziale Orientierung gleichbedeutend mit der Ausklammerung medizinischer, juristischer oder soziokultureller Überlegungen und Beiträge zur Bewältigung der Suchtproblematik. Aber genau das Gegenteil ist der Fall.

Psychosoziale Orientierung in der Suchtvorbeugung

- greift *jeden fachlichen Beitrag* zur Beratung, Therapie und Lebenshilfe eines Menschen, der Suchtprobleme hat, auf – nur eben nicht ausschließlich oder überwiegend unter nur einer fachlichen Perspektive,
- *ist ein durchgängiges Handlungsprinzip*, das in allen Bereichen der Prävention und Hilfe praktizierbar ist und nicht einer bestimmten Berufsgruppe vorenthalten bleibt, *bezieht alle Lebensbereiche der Gefährdeten und Kranken in unmittelbare Suchtvorbeugung und in weitergreifende Gesundheitsförderung mit ein* und verfolgt damit einen ganzheitlichen Ansatz.

Für die Suchtvorbeugung bieten ...

... die soziokulturelle Sichtweise

umfassende Basisinformation und Daten zur Sucht- und Drogenfrage, Vergleichsmöglichkeiten unterschiedlicher Drogen- und Suchtkulturen, Einblicke in Mechanismen des Drogenkonsums, der Abhängigkeit und der Sucht unter unterschiedlichen sozialen, gesellschaftlichen, historischen, wirtschaftlichen und politischen Bedingungen und damit eine informationelle Grundlage für die Sachkompetenz.

... die medizinische Sichtweise

insbesondere die Betonung der Gesundheit, Hinweise auf naturwissenschaftlich erfassbare Gefährdungen und Abhängigkeitsprozesse sowie psychosoziale und gesellschaftliche Informationen und Verständnisweisen von Krankheit und Gesundheit.

... juristisch-kriminologische Aspekte

vor allem dann Hilfe, wenn sie nicht repressive Sanktionen in den Vordergrund stellen, sondern Hilfe beim Umgang der Menschen bieten, in dessen Mittelpunkt die Wahrung der Grundrechte auf seelische und körperliche Unversehrtheit steht, die es für alle zu sichern und zu verteidigen gilt.

... der psychosoziale Standpunkt

die Erkenntnis, dass Prävention und Hilfe im Interesse aller Betroffenen ganzheitlich und ursachenorientiert wirken müssen. Der psychosoziale Standpunkt wirkt damit als Fundamentum der unterschiedlichen (Fach-) Perspektiven und sollte integratives Element in der Praxis von Suchtvorbeugung und Gesundheitsförderung sein.

4. Suchtprävention als psychosoziale, gesellschaftliche und politische Aufgabe

Aus den Hintergrundinformationen zur Sucht- und Drogenproblematik (siehe Kapitel 2) und aus den Kontroversen und Theorien zur Sucht und Suchtentwicklung (siehe Kap. 3) werden zwei Ausgangsdaten für die Suchtvorbeugung deutlich:

1. Sucht wie überhaupt alle seelischen, körperlichen und sozialen Probleme und Konflikte betreffen niemals nur den Gefährdeten und Kranken selbst, sondern immer auch dessen Angehörige und Freunde und schließlich die gesamte Gesellschaft. Sie führen für alle Betroffenen und Beteiligten zu kurz- und langfristigen Folgen. Umgekehrt ist der Gefährdete und Suchtkranke nicht nur aus sich allein heraus bedroht, sondern auch durch soziale und gesellschaftliche Bedingungs- und Ursachenzusammenhänge. Folglich ist Suchtvorbeugung eine sowohl psychosoziale wie auch gesellschaftliche und politische Aufgabe.
2. Suchtprävention kann nicht nur dem einzelnen und seinen unmittelbaren Beziehungspersonen aufgebürdet werden, sondern ist - entsprechend den komplexen Bedingungen des Sucht- und Drogenproblems - auch eine öffentliche Aufgabe.

4.1 Leitorientierungen zur Suchtvorbeugung

Die fachlichen Standpunkte, die Suchttheorien und der multifaktorielle Ansatz zur Erklärung der Ursachen und Bedingungen von Sucht und Abhängigkeit lassen sich in folgende Leitorientierungen zur Suchtprävention als psychosozialer, gesellschaftlicher und politischer Aufgabe bündeln. Diese müssen an den Interessen und Lebensbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen in ihrer Mit- und Umwelt orientiert sein, den Gefährdungssituationen entsprechen und sinngebend die Lebensgestaltung begleiten. Dabei sind Eltern und andere Beziehungspersonen in den Prozess und in Aktivitäten der Suchtprävention im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung und der spezifischen Suchtprävention mit einzubeziehen.

Diese Leitorientierungen besagen:

- ≠# Sucht- und Drogenvorbeugung ist komplexe Problembewältigung. Denn es gibt kein isoliertes Sucht- und Drogenproblem.

Vielmehr sind alle Probleme, Schwierigkeiten und Krisen im Zusammenhang mit der ganzen Persönlichkeit des Kindes und Jugendlichen und mit seiner Umwelt zu begreifen. Orientierungszentrum ist dabei die Persönlichkeit des Kindes und Jugendlichen. Erst in zweiter Linie dürfen andere, z. B. institutionelle und juristische Belange mit einbezogen werden. So muss beispielsweise vorrangig nach der seelischen und körperlichen Gesundheit und nach der Qualität der sozialen Beziehungen eines Jugendlichen mit auffälligem Verhalten gefragt werden, bevor nach der schnellen Durchsetzung der Schulordnung gerufen wird. Dennoch sind auch gesellschaftliche Zusammenhänge von Bedeutung, weil eine Vielzahl von Problemen der Kinder und Jugendlichen aus gesellschaftlichen Zusammenhängen erwachsen, wie z. B. Folgen aus der Wohnungsnot, aus der Arbeitslosigkeit der Eltern, aus Umweltbelastungen usw.

Suchtpräventiv bedeutet das, dass alle Strategien über die unmittelbare Auseinandersetzung mit der Sucht- und Drogenproblematik hinaus auch andere Problemsituationen des Kindes und Jugendlichen als nur die des sozialen Nahfeldes wie Familie, Freundeskreis oder Schule mitbeachtet.

≠ Sucht- und Drogenvorbeugung ist vielfältig ursachenorientiert. Denn Sucht hat viele Ursachen.

Die Erfahrung des komplexen Ursachenzusammenhangs stützt die Aussage, dass es kein isoliertes Suchtproblem gibt. Denn viele Ursachen bedeuten auch immer viele Probleme. Insofern darf Suchtprävention nicht bei nur einer Ursache ansetzen, beispielsweise nicht nur auf die Drogen fixiert sein, sondern muss den gesamten Komplex der Ursachen eines bestimmten Problemverhaltens im Blick behalten. Das ist allerdings auch mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Denn selbst wenn man beispielsweise (wie bei Punkt 1) sich darauf einstellt, dass die Drogenabhängigkeit eines Schülers noch mit weiteren persönlichen Schwierigkeiten verbunden ist, hat man damit noch lange nicht die unterschiedlichen Ursachen der Probleme im Griff. Denn hinter jedem einzelnen Problem können sich wiederum unterschiedliche Gründe verbergen.

Vorbeugungsmaßnahmen setzen am wirkungsvollsten an den Ursachen von Sucht und Suchtgefährdung an, d. h. eine bloße Symptomkurierung ist wenig wirkungsvoll, weil sie bestenfalls Scheinerfolge kurzfristig vortäuschen kann, aber keine effektive Abhilfe schafft. So bedeutet es z. B. bloße Augenwischerei, wenn man den Haschischkonsum von Schülern auf dem Schulhof durch bloße Verbote unterbindet und an andere Orte verdrängt, anstatt durch schülerorientierte Arbeit den Konsum und die eventuell vorhandene Abhängigkeit problematisiert und zu überwinden sucht.

Eine auf komplexe Ursachen bezogene Suchtvorbeugung verfolgt damit zugleich auch einen ganzheitlichen Ansatz. Nach diesem Prinzip der Ganzheitlichkeit sind alle Lebensbereiche und -vollzüge des Kindes und Jugendlichen zu berücksichtigen. Damit ergibt sich automatisch auch eine enge Verbindung zur Gesundheitserziehung und -förderung. Denn Eltern, Erzieher und Lehrer wollen letztlich alle dasselbe, nämlich die Gesundheit, d. h. das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen in allen Lebenslagen. Hier zeigen sich vom Ansatz her und in Einzelmaßnahmen Suchtprävention und Gesundheitserziehung identisch.

≠ Sucht- und Drogenvorbeugung ist alternativ zur Gefährdung und Sucht immer zielgerichtet und zukunftsorientiert. Denn Gefährdung, Abhängigkeit und Sucht bedeuten eine Entwicklung auf die Verelendung des einzelnen und die Co-Abhängigkeit seiner Angehörigen.

Gegenpol der Ursachen einer Suchtentwicklung ist deren Ende in Elend oder sogar dem Tod. Nicht immer vermögen Präventionsfachleute die genauen Ursachen einer Gefährdung, Abhängigkeit und Sucht zu ermitteln. Aber sie wissen aus Erfahrung um die Zielrichtung der Suchtentwicklung. Aus diesem Grund ist Suchtvorbeugung wie auch die Gesundheitserziehung immer zukunftsorientiert, indem Kindern und Jugendlichen lohnende Anreize einer gesunden Lebensgestaltung und sinnvolle Perspektiven als Alternativen gegen gesundheitsschädigendes Suchtverhalten geboten werden.

- ≠# Die Ursachenkomplexität der Suchtproblematik und die Zukunftsorientierung der Suchtprävention erfordern die Koordination aller Kräfte. Denn von einer Person oder Gruppe allein ist Sucht- und Drogenvorbeugung nicht zu leisten.

Entsprechend dem ganzheitlichen Ansatz, der alle Ursachen und Zusammenhänge der Problematik in den Blick fasst, muss auch Suchtprävention in Kooperation geleistet werden, um den vielfältigen Verknüpfungen von Suchtproblemen mit anderen Lebensschwierigkeiten adäquat begegnen zu können. Also darf es auf diesem Feld keine unnötigen, kräftezehrenden Konkurrenzen verschiedener Berufsgruppen geben, ist die Koordination und Vernetzung der Suchtprävention mit der Suchthilfe erforderlich, müssen die notwendigen gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Voraussetzungen für Gesundheitserziehung, -förderung und für Suchtprävention geboten werden. Dem Komplex der Suchtgefährdung und -bedrohung ist folglich ein Komplex der vernetzten vorbeugenden Gesundheitsorganisation der Eltern, der Kindergärten, der Schule, des Ausbildungsbereichs, der Beratungs- und Therapieeinrichtungen etc. mit Unterstützung durch die politisch Verantwortlichen entgegenzustellen.

- ≠# Sucht- und Drogenvorbeugung ist eine ökologische Aufgabe. Denn vielfältige Umweltbelastungen führen zur Minderung der Lebensqualität, deren Ausgleich auch im Suchtmittelkonsum gesucht wird.

Sinnvolle und einsichtige Präventionsarbeit ist kein Sonderreservat oder eine Isolierstation der Pädagogik, sondern hat Anteil an der Sicherung eines wertvollen und gesunden Lebens. Gerade mit Blick auf die Gesundheitserziehung und -förderung ist die Vorbeugung ein integrativer Bestandteil verantwortlichen Umgangs mit sich selbst und mit anderen Menschen. In diesem Sinne ist eine gesunde Lebensgestaltung auch eine besondere ökologische Aufgabe, und zwar in doppelter Hinsicht: einmal im soziobiologischen Sinn verstanden als Sicherung der natürlichen Ressourcen als Lebensgrundlage und als Gemeinschaftsanliegen zugleich; zum anderen als Beteiligung an der Gestaltung einer sozialen Umwelt, deren Qualität ganz wesentlich zu Gesundheit und Wohlfühl beiträgt.

- ≠# Sucht- und Drogenvorbeugung bedarf der Sinnorientierung. Denn ohne eigenen Lebenssinn sind Menschen für schnellen Konsum, Genuss und Abhängigkeiten von Rauscherlebnissen eher anfällig.

Eng verbunden mit dem Ziel der Sicherung des Wohlbefindens steht der Gedanke des Sinnangebots, der Sinnvermittlung und der Sinnfindung der Kinder und Jugendlichen. Ohne eine zentrierende Wertorientierung und ohne lohnende Perspektiven für das weitere Leben fehlt ein wichtiger Bestandteil in der Prävention: Leben muss sich in jeder Hinsicht als wertvoll und lohnend erweisen. Fehlt der Lebenssinn, dann fehlt auch die solide Basis jeder vorbeugenden Bemühung um die Gesundheit und Wohlergehen des jungen Menschen. Insofern gehören Wertorientierung und Perspektivität wesensmäßig zu einer gelingenden Suchtprävention.

Gleichsam das Herz der Suchtvorbeugung ist diese Sinnorientierung für das eigene Leben. Denn wo kein Sinn gesehen wird, versagen die besten didaktischen Entwürfe und aufwendigsten Methoden. Auf die Sinnsuche des Kindes und des Jugendlichen kann aber nicht glaubwürdig mit Appellen und moralischen Anweisungen geantwortet werden, sondern Sinnvermittlung besteht im Angebot eines Lebens, das zu leben sich lohnt, mit anderen Menschen zusammen, mit einer Tätigkeit, die mit Freude und Stolz erfüllt,

in einer Lebenswelt, die viele Möglichkeiten der Eigenverantwortlichkeit und Selbstgestaltung bietet.

4.2 Folgerungen für die Suchtprävention

Aus diesen

Leitorientierungen der Sucht- und Drogenvorbeugung

1. Komplexe Problembewältigung
2. Ursachenorientierung
3. Zielgerichtetheit
4. Koordination und Kooperation
5. Gesundheitsförderung
5. ökologische Orientierung
6. Sinnorientierung

können für die praktische Umsetzung drei tragende Säulen der Sucht- und Drogenvorbeugung für alle Beteiligten und Betroffenen abgeleitet werden:

- ≠# die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung,
- ≠# die Förderung eines differenzierten Kompetenzerwerbs.
- ≠# Schulische Gesundheitsförderung

4.2.1 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung

Die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung bedeutet nicht nur, aufmerksam zu sein für das Gelingen der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen, obwohl dies in den Konzeptionen der Suchtprävention im Vordergrund steht. Sondern sie verlangt auch für diejenigen, die diese Prävention initiieren und verantwortlich gestalten, eine (Rück-)Besinnung auf die eigene Persönlichkeit. In diesem Sinne verlangt z. B. Lehrerfortbildung für Suchtprävention, sich auch mit den eigenen Befindlichkeiten, auch mit den eigenen Suchthaltungen und -gefährdungen auseinanderzusetzen (siehe 4. 2. 2). Spätestens dann, wenn Schüler/innen die Lehrer/innen oder Kinder ihre Eltern auf deren Konsum-, Genussverhaltensweisen und Abhängigkeiten ansprechen, wird deutlich, dass Gesundheitserziehung und Suchtprävention nicht als Einbahnkommunikation zu verstehen, sondern stets ein kommunikativer Prozess ist, in dem auch Kritik, Gegenkritik und Selbstkritik zum Tragen kommt. Insofern ist es hilfreich, wenn sich Eltern, Erzieher und Lehrer mit der eigenen Person und Persönlichkeit befassen und sich selbst korrigieren.

Mit der Entwicklung der Persönlichkeit verbinden sich zwei wichtige Begriffe: Ich-Identität und soziale Identität. Beide meinen im Zusammenhang mit Suchtprävention, dass Kinder und Jugendliche Vertrauen und Sicherheit sich selbst und gegenüber anderen haben, dass sie sich ungefährdet zu anderen Menschen zugehörig fühlen können und gleichzeitig eigenes Denken, Fühlen und Handeln entwickeln, dass sie sich zwar an positiven Vorbildern orientieren, aber nicht in bloßer Anpassung, sondern im sozialen Lernen für sich gewinnen, was ihnen guttut. Identität bedeutet in sich zu ruhen und mit

Freude mit anderen zusammenzusein, zumindest aber, sich auf diesem Weg zu befinden.

Ein gesundes und sinngebendes Leben ist einfachhin nur als ein Zustand zu sehen, sondern bezeichnet einen Prozess im menschlichen Leben, in dem immer wieder ein dynamisches Gleichgewicht zwischen seelischem, körperlichem und sozialem Wohlbefinden ausbalanciert werden muss. In diesem Sinne bedeutet sinngebende verantwortliche Lebensgestaltung zum einen bewusste Förderung von Wohlbefinden und zugleich präventive Abwehr der Zerstörung des seelisch-körperlich-sozialen Gleichgewichts aus einer stabilen Persönlichkeit heraus. Dabei geht es im Wesentlichen um drei ineinander greifende Bereiche der Persönlichkeitsentwicklung und Lebensgestaltung:

Die Regulation der Beziehungen zwischen dem Individuum und seiner Umwelt

Damit ist die Sicherung lebensnotwendiger Kontakte, die Gestaltung von Beziehungen und die Anpassung an die Mit- und Umwelt gemeint, wobei das Individuum in einer inneren Balance seiner Persönlichkeit und einer äußeren Balance mit seiner sozialen Umgebung leben kann. Es ist Aufgabe der Gesundheitsförderung und -erziehung, die Entwicklungs- und Sozialisationsprozesse in einer Weise mitzugestalten, die zur Ausbalancierung des seelischen, körperlichen und sozialen Wohlbefindens, zur Sicherung der Ich- und sozialen Identität beitragen. Aufgabe der Prävention ist die Vermeidung und Abwehr der Gefährdungen dieses Entwicklungs- und Sozialisationsprozesses, d. h. den Einzelnen dabei zu unterstützen und selbst zu befähigen, sich mit Gefährdungen auseinander zu setzen, sich aktiv selbstgestaltend für ein gesundes Leben zu entscheiden.

die Selbstaktivierung des Individuums für ein eigenes Lebenskonzept

Das Individuum sammelt eigene Erfahrungen mit Hilfe seiner Beziehungspersonen, die es zur Grundlage seines eigenen Handelns macht. Eine sinngebende Lebensgestaltung gelingt dann, wenn Verantwortung sich selbst und gegenüber der Mit- und Umwelt aufgebaut wird in einem Lebenskonzept, das das Individuum für sich bejahen kann. Im Sinne der Gesundheitserziehung und -förderung heißt dies auch, ein ganzes Leben lang in Verantwortung sich selbst und anderen gegenüber solche Verhaltensweisen zu entwickeln, die das Wohlbefinden fördern. Dementsprechend bedeutet Prävention das Bemühen, mit Beanspruchungen und Belastungen der eigenen Gesundheit so umzugehen, dass sie erträglich und ohne nachteilige Folgen bleiben, und alles zu vermeiden, was die seelische, körperliche und soziale Gesundheit gefährdet und schädigt.

Die Selbstfindung des Individuums für ein sinnvolles Leben

Regulation und Selbstaktivierung - und damit verbunden auch Gesundheitsförderung und Prävention - können nur dann gelingen, wenn die dafür erforderlichen und zweckmäßigen Verhaltensweisen grundsätzlich bejaht werden können. Auch die oftmals anstrengenden Bemühungen um die eigene Gesundheit und die präventiven Entschuldigungen und Verzichtleistungen können ertragen und ausgehalten werden, wenn sich diese Leistungen um eines höheren Wertes oder Zieles willen lohnen, wenn sie "Sinn machen".

Suchtprävention hat damit eine umfassende, d. h. ganzheitliche Aufgabe, im Zusammenspiel mit Gesundheitserziehung und -förderung eine menschliche Lebensgestaltung zu unterstützen. Das bedeutet im Sinne der Persönlichkeitsstärkung und -stabilisierung

Suchtprävention als psychosoziale, gesellschaftliche und politische Aufgabe

in der Suchtvorbeugung, geeignete Aktivitäten für Kinder und Jugendliche zu entfalten und sich so zu verhalten, dass Prävention ein stützendes und bestätigendes Element der Persönlichkeitsentfaltung wird. Daher sind Maßnahmen zu bevorzugen, die ermutigen, aber nicht ängstigen, die positive Erfahrungen zulassen und nicht nur Risiken ausschalten, die das verantwortliche Handeln der Kinder und Jugendlichen fördern und nicht ständig disziplinieren und sanktionieren.

Bestimmte Verhaltensweisen von Erwachsenen den Kindern und Jugendlichen gegenüber haben sich dauerhaft nicht bewährt:

Nicht empfehlenswerte Präventionsaktivitäten

Abschreckung vor den Folgen der Sucht und des Drogenkonsums

Denn drastische Bilder und Szenarien wie die skelettierte Fixerhand, das Raucherbein oder der tote Süchtige auf der Bahnhofstoilette führen eher zur Verdrängung der negativen Eindrücke als zu sachlichen Auseinandersetzung und Einsicht. Bestimmte Schreckensbilder wecken unter Umständen eher die Neugier, verstärken Risikoverhalten bei Jugendlichen und reizen zur Nachahmung.

Androhung und Praxis von Sanktionen

Drohungen und Strafen können kurzfristige Wirkungen erreichen, doch es fehlt ihnen das Element der Bestätigung, der Belobigung, der Bestärkung. Denn Sanktionen fördern nicht das positive Interesse an Verbesserung, sondern blockieren eher die Wahrnehmung und Einschätzung von Suchtgefahren, weil sich Aggressionen oder Furcht infolge der Androhung von Strafen eher auf die bedrohenden Personen konzentrieren, als dass sie die bessere Einsicht fördern. Fällt aber die Drohung und Strafe fort, bleibt kein positives Selbstbild des Kindes und Jugendlichen, das ein Engagement gegen Sucht- und Drogengefährdung schützen könnte.

Liebes- und Kontaktentzug

Der Entzug von Aufmerksamkeit und Zuwendung schwächt die Persönlichkeit des Gefährdeten oder Betroffenen eher, anstatt gegen Gefahren zu stärken und damit Aktivkräfte für die eigene Lebensgestaltung freizusetzen. Bei Liebes- und Kontaktentzug gerät ähnlich wie bei der Androhung und Praxis von Sanktionen die eigentlich anvisierte Vorbeugung eher zum persönlichen Konflikt zwischen den Beteiligten anstatt zu dem Bemühen, gemeinsam Strategien gegen Gefährdungen zu entwickeln und dementsprechend zu handeln.

Soziale Ausgrenzung

Isolationsversuche von sog. Tätern wirken kontraproduktiv, weil ein wesentliches Element, nämlich die Stützung in der Gemeinschaft, wegfällt. Vielmehr führt soziale Ausgrenzung häufig in eine Szene oder Subkultur als Ersatzmilieu für ausgebliebene oder verweigerte stärkende Beziehungen, so dass dann die Gefährdungen sogar zunehmen können.

Dagegen haben sich folgende kommunikative Maßnahmen als sinnvoll erwiesen.

Empfehlenswerte Präventionsmaßnahmen

Liebevolle Erziehung zur Verantwortung und Selbsthilfe

Denn sie fördert insgesamt die Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen: Liebe vermittelt ein positives Selbstbild und fördert die soziale Kompetenz, Verantwortung sichert eigenständiges und soziales Handeln, und Selbsthilfefähigkeit stützt die Krisenbewältigungskräfte.

Stärkung der Persönlichkeit

Denn eine starke und stabilisierte Persönlichkeit vermag eigene Kräfte gegen Suchtgefahren zu setzen und zugleich Engagement für andere zu sichern.

Gewährleistung von Hilfen

Jeder Mensch benötigt in seinem Leben Hilfe, besonders Kinder und Jugendliche auf dem Weg zu einer stabilen Persönlichkeit. Diese Hilfe muss dann geboten werden, wenn die eigenen Kräfte noch nicht ausreichen. Aber die Gewährleistung von Hilfe sollte als Hilfe zur Entwicklung und zur Selbsthilfe verstanden werden und die Freiheit und die Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen nicht einschränken, sondern müssen die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit stärken.

Aufklärung und Beratung

Beide müssen personenzentriert die Fragen und Wünsche der Ratsuchenden ernst nehmen. Sie müssen fachlich korrekt und in erster Linie der Person des Ratsuchenden zugewendet sein. Aufklärung und Beratung dürfen nicht dazu dienen, den Fragenden und Ratsuchenden fremden Interessen direkt oder indirekt anzupassen.

Aufzeigen von Konsequenzen

Die Einsicht in die Folgen des eigenen Handelns, die ohne Drohungen erfolgt, ermöglicht am ehesten, gegen die eigene Gefährdung aktiv zu werden. Konsequenzen aufzuzeigen ist nicht gleichzusetzen mit Drohung und Repression, weil die Handlungsalternative nicht auf Strafen und Sanktionen aufbaut, sondern primär auf einem Angebot der aktiven Übernahme von Verantwortung sich und anderen gegenüber.

Anregungen und Angebote

Da Suchtgefährdungen in der Regel ihren Anfang in angenehmem Konsum und Genuss nehmen, ist es erforderlich, Angebote und Anregungen zu geben für gesundheitsförderlichen Genuss, für ein aktives, selbstbestimmtes und suchtfreies Erleben und Gestalten der Lebenswelten, weil Fremdgestaltung und mangelndes Bewusstsein der Konsum- und Genusswelt in Abhängigkeiten führen kann.

Humanisierung der Mit- und Umwelt

Mitmenschlichkeit bedeutet die Konzentration auf das Ziel, die Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung von Kindern und Jugendlichen ichstärkend und ichstabilisierend gegen schädigende Einflüsse zu fördern und den Erwachsenen mit ihren Kindern dabei zu helfen, eine gemeinsame lebenswerte und menschenwürdige Lebenswelt aufzubauen.

4.2.2 Förderung des Kompetenzerwerbs

Neben der Förderung der Persönlichkeitsentwicklung als einer allgemeinen Grundlage für Gefährdungsvorbeugung bedarf es eines gezielten Kompetenzerwerbs, um Suchtgefahren wirkungsvoll zu begegnen. Das gilt grundsätzlich für die Erwachsenen wie auch für Kinder und Jugendliche, wenn auch in unterschiedlichem Maße. Natürlich sind hier vor allem Lehrkräfte aufgefordert, sich kundig zu machen, die eigenen Fertigkeiten zu verbessern und ein angemessenes Handeln zu organisieren. Aber auch Eltern müssen sich über mögliche Gefährdungen ihrer Kinder informieren, wenigstens aber die Bedrohung zu akzeptieren und sich um Rat und Hilfe bemühen. Aber auch Kinder und Jugendliche müssen Kompetenzen erwerben, sich über Sucht- und Drogengefahren informieren bzw. informiert werden, mit Gefährdungen und Risiken umgehen und sich selbst mit um die eigene Lebensqualität bemühen. Und schließlich müssen auch Kinder und Jugendliche selbst über die nötigen Informationen und auch über Fähigkeiten verfügen, um Suchtgefährdungen wirkungsvoll begegnen zu können.

Diese Aufgabe betrifft drei Fertigkeiten und Fähigkeiten: die kognitive oder Sachkompetenz, die emotionale bzw. psychosoziale und die Handlungskompetenz.

Die kognitive und Sachkompetenz

bietet die fachlich-inhaltliche Informationsbasis für Suchtprävention. Sie umfasst Informationen und Kenntnisse über die Sucht- und Drogenproblematik, über Präventionsmöglichkeiten, Krisenintervention und Hilfe einschließlich der Organisation und Institutionalisierung dieser Bereiche der Problembewältigung. Im Einzelnen sind damit gemeint:

- ³ · Zusammenhänge von Konsum, Genuss, Gewöhnung, Missbrauch, Abhängigkeiten und Sucht,
- ³ · Ursachen- und Bedingungskomplex süchtigen Verhaltens,
- ³ · Sachkunde zu verschiedenen Suchtformen und -mitteln,
- ³ · fachliche Interpretationen und berufliche Positionen zur Sucht- und Drogenproblematik und deren Bewältigungsstrategien,
- ³ · Aufgabenfelder, Ebenen, Konzeptionen und Wege der Suchtprävention im Kontext der
- ³ · Gesundheitsförderung und -erziehung,
- ³ · Möglichkeiten und Grenzen der Sucht- und Drogenberatung, der Therapie, Nachsorge,
- ³ · Resozialisierung und Rehabilitation,
- ³ · Kenntnis der wichtigsten rechtlichen Bestimmungen, insbesondere des Betäubungsmittelrechts, des Jugendrechts und des Kinder- und Jugendhilferechts sowie einschlägiger Bestimmungen des Schulrechts zu Fragen der Gesundheitserziehung und Suchtprävention,
- ³ · Kenntnis über die zentralen Arbeitsbereiche des jeweils benachbarten Berufsfeldes mit Schwerpunkt Prävention,
- ³ · Kenntnis geeigneter Medienquellen, Fortbildungsangebote und außerschulischer Kooperationsmöglichkeiten.

Dieser Kompetenzerwerb wird auf unterschiedliche Weisen gesichert, z. B.

- ³ · für Lehrkräfte in der Fort- und Weiterbildung, durch eigene Informationssicherung, in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Personen und Gruppen innerhalb und außerhalb der Schule,
- ³ · für Eltern über schulische Elternveranstaltungen, über Informationen aus Beratungsstellen, durch Büchereien und Buchhandlungen, in Elternkreisen und Elternselbsthilfegruppen,
- ³ · für Schülerinnen und Schüler in Unterricht und Schulprojekten, über Beratungsstellen, Büchereien und Buchhandlungen.

≠ Die psychosoziale und emotionale Kompetenz

ist für die Suchtvorbeugung deshalb so wichtig, weil der Erfolg von Präventionsaktivitäten ganz wesentlich abhängt von den Personen und deren Persönlichkeit, die präventiv tätig sind. Diese Kompetenz umfasst die eigene Gefühlslage zu Fragen von Konsum, Genuss und Abhängigkeiten, das Verhältnis zu eigenen Suchtgefährdungen und -haltungen, die eigene Einstellung zur Sucht- und Drogenproblematik, die Bereitschaft zum eigenen Engagement in der Suchtproblematik sowie Öffnung gegenüber anderen Fachkräften in Gesundheitserziehung und Suchtprävention mit dem Ziel einer ausgeglichenen Zusammenarbeit. Dazu gehören

- ³ · eigene Sichtweisen, persönliche Einstellungen und Gefühlslagen zu Fragen des Konsums, des Genusses einschließlich der daraus entstehenden Gefährdungen,
- ³ · eigene Genussgewöhnungen, Gefährdungen, Abhängigkeiten von Suchtmitteln und Erlebnissen,
- ³ · Bereitschaft zu Selbstkritik und Selbstkorrektur,
- ³ · Klärung der eigenen Rolle gegenüber den Adressaten eigenen Handelns,
- ³ · Bereitschaft zum Engagement in Sucht- und Drogenfragen,

- 3 · Klärung der eigenen Möglichkeiten der Prävention, Beratung und Hilfe in Kooperation gemeinsam mit anderen Fachkräften, Bereitschaft zu Supervision,
- 3 · Akzeptanz der eigenen Grenzen in der Suchtprävention und Gesundheitserziehung.

Die einzelnen Inhalte zeigen, dass der Erwerb der psychosozialen Kompetenz nur in der Kommunikation und Kooperation mit anderen zu leisten ist bzw. den anderen stets mit im Blick hat. Das kann beispielsweise im Einzelnen bedeuten:

- 3 · für Lehrkräfte, dass sie im pädagogischen Handeln und speziell in der Suchtvorbereitung sich nicht nur auf Sachinformationen über Sucht und Drogen beschränken, sondern ihr eigenes Verhältnis zu Schülern und Eltern reflektieren, ihre Vorbildfunktion im Konsum- und Genussbereich bedenken und die Beziehungsqualität innerhalb ihrer Schule selbstkritisch überprüfen,
- 3 · für Eltern, dass auch sie sich kritisch prüfen, ob sie für ihre Kinder ein gutes Vorbild bei Konsum- und Genussangelegenheiten abgeben, ob sie die schulische Arbeit und überhaupt die Leistungen ihrer Kinder zu würdigen wissen, ob sie zur Zusammenarbeit mit der Schule bereit sind, und für Schülerinnen und Schüler, dass sie allmählich ein Gespür für die Situation, die Belange und Bedürfnisse ihrer Mitschüler entwickeln, dass sie selbst bereit werden, Verantwortung für sich und andere bewusst zu übernehmen.

≠# Die Handlungskompetenz

bezeichnet generell die Umsetzung von Sach- und personaler Kompetenz in die Praxis und bedeutet im Einzelnen Planung, Organisation, Einübung, Praxis der Suchtprävention und Gesundheitserziehung in unterschiedlichen Situationen und Aufgabenbereichen einschließlich der Kooperation mit Fachkräften aus den Nachbardisziplinen. Zum handlungsorientierten Arbeiten gehören generell

- 3 · Anwendung von Kenntnissen auf verschiedenen Ebenen und Gebieten der Prävention, offener Umgang mit eigenen Gefühlen und der eigenen psychosozialen Befindlichkeit angesichts anstehender Probleme,
- 3 · Gestaltung personenzentrierter Kommunikation in der Prävention und Gesundheitserziehung der Adressaten wie auch in der Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften,
- 3 · Zusammenarbeit mit Fachkräften der benachbarten Arbeitsgebiete. Das beinhaltet u. a. Übungen von Verhaltensweisen, Rollen- und Planspiel, Konfliktverhalten, Fallberatung, kollegialer Beratung, in klientenzentrierter Gesprächsführung, Psychodrama etc., Auswertung von Übungs-, Beratungs- und Interventionsmaßnahmen, Prüfung von Medien, didaktischem und Ausbildungsmaterial, gegenseitige Unterstützung in suchtpreventiven Maßnahmen, Supervision.

Die Handlungskompetenz bedeutet die praktische Umsetzung erworbenen Wissens und erworbener Fähigkeiten in die Praxis. Dies bedeutet im Einzelnen z. B.

- 3 · für Lehrerinnen und Lehrer, dass sie auf ihren Kenntnissen aufbauend und in kritischer Selbstreflexion Konzepte entwerfen und realisieren, die die schulische Situation für alle verbessern und Suchtprävention in Gang setzen,

- 3 · für Eltern, dass sie in Offenheit gegenüber der Schule und in Verantwortung ihren Kindern gegenüber nach ihrem eigenen Vermögen sich am Programm der schulischen Suchtvorbeugung beteiligen,
- 3 · für Schülerinnen und Schüler, dass sie sich aktiv an der Gestaltung des Schullebens und sich kritisch und selbstverantwortlich auf Sucht- und Drogenvorbeugung einlassen.

Schulische Gesundheitsförderung

In der Vergangenheit wurden die Bereiche Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung getrennt behandelt. Gesundheitserziehung meint das Lernen in den entsprechenden Unterrichtsfächern oder in Form von Projekten. Gesundheitsbildung ist sowohl programmatisch als auch verhaltensfördernd angelegt und umfasst den Bereich der unmittelbaren Erfahrung, der gesellschaftlichen und der politischen Strukturen. Mit der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation von 1988 hat sich mehrheitlich die Auffassung durchgesetzt, die Gesundheitserziehung und die Gesundheitsbildung in dem umfassenderen Konzept der Gesundheitsförderung aufgehen zu lassen.

Gesundheitsförderung bezieht sich auf alle Lebensbereiche des Menschen und kann als Klammer der anderen beiden Bereiche aufgefasst werden. Gesundheitsförderung ist teilweise deckungsgleich mit dem Erziehungs- und Bildungsauftrag der Schule, sofern sich dieser auf das Handlungsziel der ökologischen und gesunden Schule bezieht (vgl. dazu auch Landesinstitut für Schule und Weiterbildung (Hrsg.): Gesundheitsförderung in der Schule. Eine Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer aller Schulformen. Bönen 1998).

Gesundheitsförderung ist folglich Aufgabe der ganzen Schule und kann nicht auf bestimmte „Lehrerspezialisten“ übertragen werden. Sie ist zugleich Auftrag an die Schulpolitik und -verwaltung, die Eltern, Schüler und Lehrer so zu unterstützen, dass die Zielrichtung „gesunde Schule“ gesichert wird. Dazu müssen die in Schule handelnden und in Schule mitwirkenden Personen in ihren Arbeits- und Lebensvollzügen gesehen werden:

- 3 · Was vermögen Lehrkräfte an Gesundheitsförderung/Suchtprävention angesichts vielfältiger Aufgaben zu leisten, wie steht es um ihre eigenen Belastungen und um ihre eigenen Suchtgefährdungen? Haben sie genügend Hilfen für ihre Aufgaben bekommen?
- 3 · Welche Hilfen und Ermutigungen geben die einzelnen Verantwortlichen der Schulpolitik und Schulaufsicht den Lehrerinnen und Lehrern vor Ort?
- 3 · Wieweit sind Eltern aufgrund ihrer sonstigen Bindungen in der Lage und bereit, am schulischen Programm der Suchtprävention teilzunehmen? Können die Lehrkräfte auf eine Unterstützung der Eltern hoffen, und inwieweit werden die Eltern konkret mit ihren Sorgen und Ängsten um die Kinder von den Lehrkräften, von den Schulleiter/innen angenommen?
- 3 · Sind Schülerinnen und Schüler überhaupt an der Sucht- und Drogenprävention in ihrer Schule interessiert? Können sie sich gegenseitig helfen, wenn sie in Schwierigkeiten geraten? Können sie von Lehrer/innen und Eltern Hilfe erwarten, oder haben sie es bei Drogenfragen mit hilflosen Helfern zu tun?

- 3 · Sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von außerschulischen Einrichtungen im-stande, Partner der Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler und deren Eltern in der Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Suchtprävention zu sein?

Bei der Rede von Aufgabenfeldern und Ebenen der Suchtprävention muss also aufgeschlüsselt werden nach Personen, Personengruppen, ihren Lebenssituationen, ihren Wünschen, Erwartungen und Hoffnungen, aber auch nach den vielfältigen Schwierigkeiten und Problemen, die mit der Suchtgefährdung zusammenhängen. Es muss klar werden, ob man unter Vorbeugung gegen Suchtgefahren eine allgemeine Stabilisierung der kindlichen Persönlichkeit gegen jegliche Gefährdung, ob man Vorbeugung als Gefährdetenbetreuung bis hin zur Krisenintervention zur Verhütung größerer Schäden oder bei bereits bestehender Abhängigkeit die Beratung und Therapie als Rückfallprävention meint. Davon hängen ganz wesentlich die Disposition, das Engagement und die Inanspruchnahme der verschiedenen Beteiligten und Betroffenen ab.

4.2.3 Aktionen auf verschiedenen Ebenen: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Entsprechend den Leitlinien der Ursachenorientierung und Ganzheitlichkeit lauten die Aufgaben auf den verschiedenen Ebenen der Suchtvorbeugung ganz allgemein:

- 3 · Förderung der Persönlichkeitsentwicklung: Stärkung und Stabilisierung
- 3 · Gefährdungsvermeidung
- 3 · Sicherung guter sozialer Beziehungen
- 3 · Gestaltung einer humanen Umwelt

Ebene der Primärprävention

Diese Ebene bezeichnet alle Aktivitäten der Vorbeugung, die nicht sucht- und drogenspezifisch wirken. D. h., dass vor allem in der Primärprävention persönlichkeitsstützende, sozialbegünstigende und umweltfördernde Faktoren in der Lebensentwicklung und Lebensgestaltung des Menschen von Bedeutung sind. Diese Ebene der Suchtprävention wird vielfach auch weitgehend identisch mit Gesundheitserziehung und -förderung gesehen, weil bei der Primärprävention alle Bemühungen auf die umfassende Gesundheit des Kindes gerichtet sind, noch bevor das Kind selbst oder seine Eltern und Erzieher in irgendeiner Weise mit Sucht- und Drogenproblemen zu tun haben. Primärpräventive Aktionen und Verhaltensweisen sind aber grundsätzlich nicht nur, wenn auch vornehmlich, auf das frühe Kindesalter gerichtet, sondern behalten Bedeutung für das ganze Leben, wann immer Menschen sich um die Sicherung ihrer Gesundheit bemühen.

Die klassischen Aufgabenfelder der Primärprävention sind zunächst die Familie und Kleingruppe in den ersten Lebensjahren des Kindes und der Kindergarten, Kinderfreizeitgruppen, auch die Grundschule sowie Jugendzentren. Verantwortliche Personen sind in erster Linie die Eltern, Verwandte, Freunde, Erzieher, Betreuer, Berater, Familienpfleger, Grundschullehrer oder Jugendpfleger. Die Vorgehensweisen sind in keiner Weise beschränkt, solange sie die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes fördern. Allmählich gewinnt auf dieser Ebene aber auch das Kind an Kompetenzen hinzu: Es lernt den bewussten gesundheitsfördernden Umgang mit sich selbst, bis es ein Gesundheitsbewusstsein in seine Ich- und soziale Identität integriert hat.

≠# Ebene der Sekundärprävention

Hierbei handelt es sich um die sog. Gefährdungsvorbeugung. Die Sekundärprävention behält das Gesundheitsmanagement zwar klar im Blick, ergänzt aber Aktivitäten für die Gesundheit mit Maßnahmen der Gefahrenabwehr: Damit erhält das Bemühen um das Wohlbefinden des Menschen eine negative Komponente. Vorbeugung gegen stoffspezifische wie stoffunspezifische Suchtformen ist ein bewusster Kampf gegen die Bedrohung der Gesundheit. Die Sekundärprävention kann unter Umständen bereits im frühen Kindesalter einsetzen, wenn das Wohlbefinden eines Kindes durch Suchtgefahren bedroht ist - beispielsweise dann, wenn das Kind mit suchtpotentiellen Medikamenten behandelt wird, wenn es suchtkranke Eltern hat oder in einem suchtfördernden Milieu aufwächst. Sekundärprävention ist Aufgabe für das ganze Leben des Menschen, denn alle Lebensalter sind prinzipiell sucht- und abhängigkeitsbedroht.

Die Adressaten sekundärpräventiver Aktionen sind in erster Linie alle die Menschen, die mit Suchtmitteln oder Suchtmilieus in Berührung kommen und Gefahr laufen, davon abhängig zu werden: Alkoholgenießer, Raucher, Probierer unterschiedlicher Suchtstoffe, Spielhallen-, Gaststättenbesucher, Patienten bei Psychopharmakamedikation. Dabei werden Gefahren zum einen durch psychosoziale Stützung, Optimierung der personalen Kompetenzen und durch Aufklärung so weit wie möglich neutralisiert, zum anderen suchtfördernde Strukturen in der Lebensumwelt bekämpft bzw. verändert: z. B. in der Familie, in der Schule, in Beratungsstellen, in Vereinen, Jugendzentren, am Arbeitsplatz oder in der Freizeit.

Die erziehenden, beratenden und helfenden Personen sind Eltern, Lehrer, Schulpsychologen, Jugend- und Drogenberater, Sozialarbeiter, Ärzte, Berater der Krankenkassen, Therapeuten, Polizeibedienstete, Mitglieder von Selbsthilfegruppen, die Vertreter staatlicher Gesundheitszentralen und schließlich jeder Einzelne, der für sich und andere gegen Suchtgefahren vorgehen möchte und kann. Dabei ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche nicht zu bloßen Objekten der Prävention gemacht werden, sondern Eigenverantwortlichkeit entwickeln und lernen, das eigene Leben ohne Abhängigkeiten und Sucht zu gestalten.

Die klassischen Vorgehensweisen sind zunächst Aufklärung und Information über die unterschiedlichsten Medien, ferner persönliches Eingehen auf Gefährdete, Einübung alternativer unschädlicher Konsum- und Genussverhaltensweisen, Seminare, Projekte oder Unterricht, in dem die Gefährdung thematisiert wird. Wichtig, aber noch zu wenig entwickelt sind Strategien, die öffentlich und gezielt solche Einwirkungen auf Kinder und Jugendliche ausschalten, mit denen ganz bewusst durch Werbung, Verführung und Manipulation Konsumabhängigkeiten gewollt und hervorgerufen werden, die suchtähnliche Bindungen an ein Produkt erzeugen. Der Kampf gegen solche Gefährdungen, denen mit dem Hinweis auf freie Marktwirtschaft und die freie Entscheidung des Menschen entgegnet und deren gefährdende Auswirkungen mit dem Hinweis auf die Selbstverantwortlichkeit eines jeden Einzelnen heruntergespielt werden, müssen mit aufgenommen werden in den Katalog der Maßnahmen der Sekundärprävention, deren Zuständigkeit noch immer zu sehr in die Privatsphäre der Menschen abgeschoben wird.

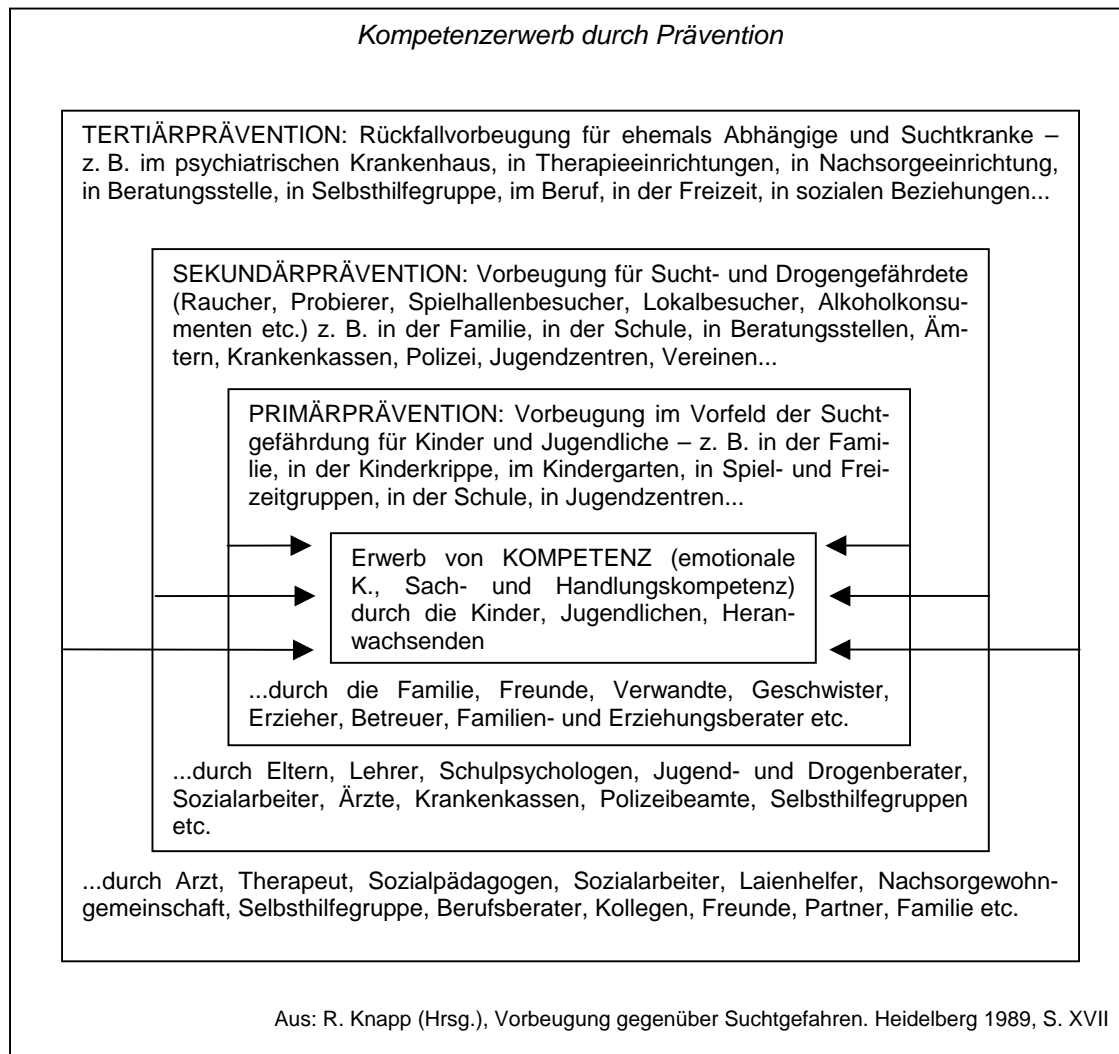
Ebene der Tertiärprävention:

Typisch für diese Präventionsebene sind Strategien gegen Rückfälle in die Suchtkrankheit oder Maßnahmen gegen die Verstärkung einer Abhängigkeit. Damit versteht sich Tertiärprävention als Krisenintervention und -bewältigung und als Rückfallvorbeugung für ehemalige Abhängige und Suchtkranke durch Maßnahmen der Beratung, Therapie und Rehabilitation. Auch hier gilt, dass entsprechend der Suchtgefährdung auch Tertiärprävention für Menschen aller Lebensalter bereit stehen muss.

Orte der Krisenintervention und Rückfallvorbeugung sind z. B. Allgemein- und psychiatrische Krankenhäuser, Therapie- und Nachsorgeeinrichtungen, Beratungsstellen, in Selbsthilfegruppen, berufliche Suchtkrankenbetreuung, Familien und - wenn auch in relativer Ausnahme - Schulen, mit abhängigen Schülern, für die eine Fortsetzung der Schullaufbahn mit ambulanter Therapie als Rückfallprävention günstiger ist als eine stationäre Behandlung.

Die betreuenden und behandelnden Personen sind Therapeuten, Fachberater, Ärzte, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Schulpsychologen, Laienhelfer, Mitglieder von Nachsorgewohngemeinschaft, Selbsthilfegruppen, Berufsberater, Kollegen, Freunde, Partner, Familie. Auch für die Rückfallvorbeugung ist die allmähliche Übernahme der Verantwortung durch die Betroffenen selbst außerordentlich wichtig: Sie selbst müssen durch eigene Rehabilitationsbemühungen der eigenen Abhängigkeit und Sucht entgegenwirken und ein suchtfreies Leben wiedergewinnen.

Eine der entscheidenden Voraussetzungen wirkungsvoller Vorbeugungsmaßnahmen - unabhängig davon, auf welcher Ebene und auf welchem Aufgabenfeld sie geleistet werden - ist die Sicherung und Kontinuität qualifizierter sozialer Beziehungen. Denn diese müssen gewährleisten, dass mit dem Erwerb der Kompetenzen die Ich- und soziale Identität, die personale Stärke des Einzelnen gefördert werden mit Blick auf die verantwortliche Gestaltung des eigenen und des Lebens anderer.



5. Pädagogische Konsequenzen: Aufgabenfelder schulischer Suchtprävention

Aus den vorgeh. Zusammenhängen,

- ³ · aus der kritischen Zusammenschau und Differenzierung von Suchtprävention sowie von Gesundheitserziehung und -förderung (Einleitung),
- ³ · aus den Hintergrundinformationen (Kap. 2) und aus den Kontroversen und Theorien zur Suchtproblematik (Kap. 3) sowie
- ³ · aus dem Verständnis der Suchtprävention als einer psychosozialen, gesellschaftlichen und politischen Aufgabe (Kap. 4) ergeben sich bestimmte Aufgabenfelder der schulischen Sucht- und Drogenvorbeugung:

≠# die Wahrung der historischen Perspektive, die immer wieder rückblickend auf die zeit- und situationsbedingte Definition der "richtigen" Suchtvorbeugung verweist: in „Rückblick und Perspektive“ alle Bemühungen als eine "Prävention auf dem Weg" versteht. D. h., dass Suchtprävention niemals abgeschlossen ist, sondern immer wieder angemessen weiterentwickelt werden muss, und zwar unter ständiger Nutzung der Erfahrungen und Einsichten der Beteiligten (5. 1).

≠# der Erwerb einer (selbst-) kritischen Fachlichkeit vor allem der Lehrkräfte, die die

≠# "Lehrerfort- und Weiterbildung" versteht als die Umsetzung eines "kritischen Selbstverständnisses" zu qualifizierter Kompetenz der "Präventionsfachlichkeit" (5. 2).

≠# die Praxis eines schülerorientierten Unterrichts, in dem "curriculare Strukturen und soziale

≠# Lernprozesse" Präventionsziele verfolgen (5. 3).

≠# die Gestaltung der Schule, die nicht nur als Lernort, sondern auch als Lebensraum verstanden wird und sich permanent "auf dem Weg zur ökologischen und gesunden Schule" befindet (5. 4).

≠# die Sicherung eines Klimas gegenseitiger Unterstützung in der alltäglichen gegenseitigen Beratung, als Zeichen der "Kollegialität, Solidarität und Förderung" (5.5)

≠# die Praxis der Kooperation, mit der Formen der Zusammenarbeit "innerhalb und außerhalb der Schule" gemeint sind (5. 6).

5.1 Rückblick und Perspektive: Prävention auf dem Weg

In den zurückliegenden Jahren sind sehr unterschiedliche Ansätze zur Suchtprävention verfolgt worden. Sie waren jeweils zu ihrer Zeit nach dem damaligen Erkenntnisstand die offensichtlich bestmöglichen Versuche, mit der Sucht- und Drogenproblematik in den Schulen angemessen umzugehen. Sie zeigen, dass Prävention immer zeit- und situationsgebunden und damit auch stets revisionsbedürftig ist. Jede der nachfolgenden kurz beschriebenen Phasen enthält Überlegungen, die für die Folgezeit Bedeutung hatten und auch heute noch haben, aber auch Schwerpunkte und Fixierungen, die dauerhaft nicht zu halten und zu vertreten waren. Das bedeutet zugleich, dass auch der gegenwärtige Ansatz, Suchtvorbeugung mit Gesundheitsmanagement zu verschmelzen, im Kontext augenblicklicher Erfordernisse zu sehen ist und unter Umständen, im Zuge neuer Entwicklungen auf dem Sucht- und Drogensektor, einer Revision unterzogen werden muss, deren Richtung heute noch gar nicht erfassbar ist. D. h., dass allen Konzeptionen zur Suchtprävention immer auch eine Vorläufigkeit und zeitliche Begrenztheit anhaftet. D. h. aber auf gar keinen Fall, dass man aus dieser Erfahrung heraus Suchtprävention und Gesundheitsmanagement resignativ einschränken oder gar aufgeben soll.

In der Vergangenheit lassen sich überblicksartig im Wesentlichen vier Phasen der schulischen Suchtprävention erkennen, die zum einen zwar teilweise "überholt" sind, zum anderen aber jeweils wichtige Einsichten für die folgenden Phasen gebracht haben und ganz bestimmte gleichsam "überzeitliche" Grundlinien bis in die Gegenwart gezogen haben.

1. Phase: ca. 1965 - ca. 1970

Die erste Phase der schulischen Suchtprävention in den sechziger und Anfang der siebziger Jahre ist gekennzeichnet vom Aufkommen der "neuen Drogen", mit denen es in der Schule keinerlei Erfahrungen gab. Bis dahin war Suchtprävention im Wesentlichen auf Einzelaktionen ohne eigene schulische Präventionskonzeption beschränkt. Die bisherigen Methoden im Umgang mit der Abhängigkeit von Alkohol, Nikotin und Medikamenten erwiesen sich mit dem Aufkommen illegaler Drogen und Drogensubkulturen - auch im Zusammenhang mit der Studentenbewegung, mit zunehmender politischer Aktivität von Jugendlichen und jungen Erwachsenen - als wenig wirksam.

Die Verhaltensweisen von Eltern, Erziehern und Lehrkräften waren gekennzeichnet von Ahnungslosigkeit, Unkenntnis, Verständnislosigkeit und Angst. Daraus folgten Verhaltensweisen, die sich oft repressiv gegen die Drogenkonsumenten wendeten und auf die neuen Drogen fixierten. Die verständlichen, aber wenig effektiven Reaktionen im damaligen "Establishment" bestanden hauptsächlich in der Mobilisierung von Ängsten und in Abschreckungsstrategien gegen die neuen Drogen, in der Androhung von Sanktionen und, bedingt durch die Bestimmungen des Betäubungsmittelrechts, in der Mobilisierung der Polizei für Kampagnen gegen den illegalen Drogenkonsum, wobei die legalen Drogen oft weitgehend vernachlässigt wurden. Dies ist die Zeit, in der die offenbar unausrottbar behauptung vom Haschisch als der Einstiegsdroge in Sucht und Tod geboren wurde und aus der sich eine gewisse Kritiklosigkeit gegenüber Alkohol, Nikotin und suchtpotentiellen Medikamenten bis heute bewahrt hat. Das hing auch damit zusammen, dass nur von relativ wenigen Erwachsenen eingesehen wurde, dass nicht allein drogenkonsumierende Jugendliche zum Objekt von Vermeidungsstrategien gemacht werden durften, sondern dass auch das Vorbildverhalten der Erwachsenen zur Präventionsdisposition zu stehen hatte.

2. Phase: ca. 1975 - ca. 1980

Immerhin nahmen die um Prävention Bemühten aus dieser Phase die Einsicht mit, dass Abschreckungsszenarien, reine Stofffixierung und Repression nur wenig Erfolg hatten: Horrorbilder der skelettierten Fixerhand mit der Spritze, des Raucherbeins oder hilflosen Betrunknen bewirkten eher das Gegenteil, nämlich Verdrängung, Ungläubigkeit oder gar Belustigung. So folgte dieser Abschreckungs- und Repressionsphase allmählich das Bemühen um eine versachlichte Aufklärung, bei der Sachinformation im Vordergrund stand, die allerdings häufig in eine reine Stoffkunde über verschiedene Drogen, meistens die illegalen, ausartete. Das bedeutete, dass man aus der Vergangenheit zwar gelernt hatte, dass es aber andererseits, sicherlich mit gestützt durch das Betäubungsmittelrecht und durch die Bedrohung durch Kriminalität, weiterhin einseitig stofffixiert blieb.

Auch diese Phase hatte in ihrer Einseitigkeit deutliche Nachteile: Zum einen wurde vor allem bei Jugendlichen erst Neugier geweckt, zum anderen wirkte die Sachlichkeit der bloßen Information unwirksam, d. h. die Jugendlichen wurden nicht in ihrer Lebenswirklichkeit angesprochen. Denn es fehlte an der notwendigen Empathie und Beachtung jugendspezifischer Entwicklungsphasen sowie am notwendigen Interesse gegenüber der Identität des Kindes und Jugendlichen, aus denen auch Engagement für Vorbeugung entstehen kann. Man merkte schließlich, dass diese Aufklärungsphase eher erwachsenorientiert war und überintellektuell wirkte, aus dem Glauben entstanden, Sachkenntnis könne ohne weiteres in Handeln umgesetzt werden. Dieses stark versachlichte Aufklärungsverhalten seitens der Erwachsenen diente zudem oftmals mehr der Beschwichtigung deren eigener Ängste mithilfe einseitiger Ausrichtung auf Sachkompetenz.

3. Phase: ca. 1980 - ca. 1985/90

Der betonten Abschreckung und nachfolgenden Sachaufklärung folgte der Versuch, stärker adressatenorientiert zu arbeiten, d. h. beispielsweise die Jugendlichen in ihrer Lebens-, Erfahrungs- und Erlebniswelt abzuholen, sie zu verstehen, sich mit Vorbeugungsmaßnahmen an ihrer Persönlichkeit und Bereitschaft zur Vorbeugung zu orientieren. Dies war ein deutlicher Fortschritt, sich auf die besondere Lage der Kinder und Jugendlichen einzulassen und damit von der Erwachsenen- allmählich zu einer Orientierung zu gelangen, die gezielter pädagogisch-psychologisch die Problematik anvisierte.

Wesentliche Elemente dieser Phase sind die Konzentration auf die gesamte Suchtproblematik, das intensive Eingehen auf die Adressaten, die Herstellung von Betroffenheit, das gemeinsame Lernen, die Stärkung der Konfliktfähigkeit, insgesamt Fähigkeiten, aus denen Selbsterkenntnis und Fähigkeit zum Handeln erwachsen sollen. Hier treten zu den bisherigen ganz überwiegend sekundär- nun auch verstärkt primärpräventive Maßnahmen hinzu.

4. Phase: ab ca. 1985/90

Ende der achtziger Jahre treten neben die verstärkte Akzeptanz der Primärprävention nun die deutliche Orientierung auf den Gesundheitssektor hinzu. Man hat erkannt, dass Suchtprävention umso mehr an den Rand gesellschaftlicher Aufmerksamkeit gerät, je intensiver sie sich als autonomes Gebiet darstellt. Die wichtigen Erfahrungen, dass Suchtvorbeugung ein komplexes Geschehen darstellt und unter Einbeziehung aller Beteiligten erfolgen muss, führten vielfach zu einer unerwünschten Nebenwirkung: Hilflo-

sigkeit und Ängstigung ließ nach den Spezialisten rufen, die auch an den Schulen das Sucht- und Drogenproblem "lösen" sollten. Dem wurde entgegengehalten, dass Suchtvorbeugung eine allgemeine Aufgabe für alle darstellt. Dies zu untermauern wurden neue Perspektiven entwickelt, nämlich Suchtvorbeugung in ein Konzept von Gesundheitserziehung und -förderung zu integrieren.

Vertreter dieser Richtung gestehen zu, dass Suchtprävention auf diese Weise zwar einen Teil ihrer Eigenständigkeit verliere, aber um den Vorteil eines tatsächlichen oder erhofften Zuwachses an Akzeptanz und Achtung durch Integration in bzw. durch Verbindung mit einem umfassenden schulischen Gesundheitsmanagement. Der Vorteil dieses Konzepts liegt in einer (hoffentlich) größeren Akzeptanz auch der oft unangenehmen und in ihren Details auch sehr belastenden Suchtprävention. Die Problematik dieses Ansatzes besteht darin, dass zugunsten eines erfolgsträchtigeren und akzeptableren Gesundheitskonzepts das Spezifikum der Gefährdungsprävention zu kurz kommen könnte (siehe Einleitung).

Bündelt man jetzt die Erfahrungen und Einsichten aus der Vergangenheit, so lassen sich für die schulische Sucht- und Drogenvorbeugung folgende Ansätze herauschälen:

- ⚡ Stoff- bzw. Drogeninformationen als ein Element der Aufklärung dienen der Sachkompetenz und erfolgen im Wesentlichen auf der Ebenen der Sekundär- und Tertiärprävention

Bevorzugte Maßnahmen sind Informationen über Drogen und deren Wirkzusammenhänge als Stoffkunde. Hauptzielsetzung ist die Drogenabstinenz durch Information, vor allem aber durch Warnung und Aufzeigen der möglichen Folgen des Konsums. Problematik einer Prävention, die die Suchtstoffe in den Mittelpunkt stellt, sind: einseitige Stofffixierung; Doppelmoral der Überbetonung illegaler Drogen; Vermittlung von Scheinsicherheit durch Kenntnisse; einseitige kognitive Ausrichtung; Weckung von Neugier bei Kindern und Jugendlichen; Faszination durch Horrorszenarien vor allem aus dem Bereich der illegalen Drogen; Verdrängungseffekte bei Abschreckungsbildern; Vernachlässigung psychosozialer Zusammenhänge; fehlender Ansatz der Verhaltensübung für Kinder und Jugendliche.

Ein gewisses Maß an Information über Suchtmittel und diesbezügliche Sachthemen ist für die Vorbeugung allerdings unerlässlich. Dennoch darf die sog. Drogenkunde die Präventionsarbeit nicht beherrschen und schon gar nicht auf illegale Stoffe reduziert, sondern die Sachaufklärung muss auch auf die nicht stoffgebundenen Suchtformen erweitert werden.

- ⚡ Die Berücksichtigung der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen beinhaltet Ursachenorientierung, fordert die psychosoziale und die Handlungskompetenz und wirkt in der Primär-, der Sekundär- und Tertiärprävention.

Bevorzugte Maßnahmen sind Vermittlung personaler und sozialer Kompetenzen in allen Lebensbereichen. Hauptzielsetzung ist die Intensivierung der Aufmerksamkeit für die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und Stabilisierung der Persönlichkeit. Die Problematik besteht in der zu starken Gewichtung der Verantwortung des Individuums, die Gefahr der Vernachlässigung gesellschaftlich und politisch bedingter Suchtmechanismen. Auch kann eine umfassende Ursachenorientierung als überfordern-

der Anspruch an den einzelnen wie auch an bestimmte Sozialisationsinstanzen wie Familie und Schule empfunden werden.

Eine ursachenorientierte Suchtvorbeugung ist dort am erfolgreichsten, wo Veränderungen im sozialen Nahraum gelingen, die die verantwortungsfördernde Kommunikation begünstigen und gefährdende Bedingungen überwinden helfen.

≠# Die Verhaltensorientierung fördert die Handlungskompetenz und wirkt auf allen drei Ebenen der Prävention.

Bevorzugte Maßnahmen sind die Werbung für eine positive emotionale Besetzung der Abstinenz von allen Suchtmitteln durch Imageumkehr, wenigstens aber ein verantwortlicher Umgang mit suchtpotentiellen Stoffen.

Hauptzielsetzung ist die Entwicklung und das Aufzeigen von Alternativen zur Abhängigkeit von legalen wie illegalen Stoffen sowie zur stoffunspezifischen Abhängigkeit. Die Problematik ist der Mangel an realen Verhaltensalternativen in der Gesellschaft, der Mangel an Möglichkeiten zum Verhaltenstraining im Alltag angesichts vielfältiger Suchtangebote im Erfahrungsbereich von Kindern und Jugendlichen und die Gefahr der Entmündigung von Jugendlichen durch Zuweisung einer bestimmten Rolle, die in erster Linie an den Verhaltensweisen der Erwachsenen orientiert ist.

Ganz sicher ist eine Imageumkehr dort gefragt, wo bereits akute Gefährdungen durch bestimmte Genuss- und gesundheitsschädigende Verhaltensweisen bestehen. Auch ist die Einübung in nichtgefährdende Verhaltensweisen erforderlich und möglich, wenn auch in einer von vielfältigen Sucht- Gesundheits- und Umweltproblemen belasteten Gesellschaft nicht gerade einfach. In diesem Zusammenhang ist allerdings das gute Vorbild der Erwachsenen unerlässlich.

Fasst man diese Rückblicke in die verschiedenen präventionshistorischen Phasen zusammen, so zeigt sich die heutige Orientierung auf den dreifachen Kompetenzerwerb - Sach-, emotionale und Handlungskompetenz - als die richtige Folgerung aus den Erfahrungen der Vergangenheit. Diese Bündelung bei gleichzeitiger Orientierung auf den Faktor Gesundheit hin ist ein sinnvoller Weg für die schulische Präventionspädagogik.

Allerdings muss auch hier der Blick offenbleiben für mögliche neue Überlegungen - im Sinne der "Prävention auf dem Weg":

Führt angesichts veränderter sich verändernder Konsumgewohnheiten vieler Jugendlicher, z. B. angesichts der Techno- und Raver-Kultur der Weg wieder hin zu einer stärkeren Stofffixierung auf "neue" Drogen wie Ecstasy?

Bringen sozial- und arbeitspolitische Veränderungen neue Konsumgewohnheiten und neues Suchtelend hervor, bedingt durch Einkommensverluste, Arbeitslosigkeit, Absinken des Lebensstandards? Was bedeuten vor allem finanzielle und wirtschaftliche Verschlechterungen in Zukunft für Kinder und Jugendliche?

Werden Veränderungen im Rahmen der Gesundheitspolitik (z. B. bei der sog. Gesundheitsreform) ein neues Gesundheitsbewusstsein hervorbringen oder neue Notsituationen durch Einsparungen schaffen?

Wie wird sich auf die Dauer die sog. "neue Armut (z. B. nach dem Armutsbericht der Caritas) auf Kinder und Jugendliche und ihre Suche nach Identität in einer noch immer sehr stark konsum- und genussorientierten Gesellschaft auswirken?

Wie verläuft angesichts schmaler öffentlicher Kassen die Schulentwicklung weiter, z. B. auch in der Konzeption der gesunden Schule?

So wenig sicher bereits heute die Antworten auf solche Fragen sind, so offen müssen alle Konzeptionen der Suchtprävention und des Gesundheitsmanagements bleiben, um neuen Anforderungen angemessen begegnen zu können.

5.2 Lehrerfort- und -weiterbildung: Vom kritischen Selbstverständnis zur Präventionsfachlichkeit

Hauptziele der Lehrerfort- und -weiterbildung für Präventionsaufgaben sind:

ein Bewusstsein für die Notwendigkeit der Suchtprävention und des Gesundheitsmanagements in der Schule zu wecken, zu stärken und dauerhaft zu sichern,

Maßnahmen und Aktivitäten auf den verschiedenen Aufgabenfeldern der Vorbeugung anzuregen, zu planen und umzusetzen,

die eigenen Kompetenzen zu erweitern bzw. neue Kompetenzen zu erwerben und neue Formen der Suchtprävention und des Gesundheitsmanagements in Zusammenarbeit mit anderen Personen, Gruppen und Institutionen zu finden.

Für die praktische Ausgestaltung der Lehrerfort- und -weiterbildung sind unterschiedliche Formen möglich. Ideal wäre es, wenn Prävention im Rahmen von Gesundheitsförderung bereits in die erste und zweite Phase der Lehrerausbildung integriert wären, da jede Lehrerin und jeder Lehrer ganz sicher mit unterschiedlichen Problemen, auch mit Suchtproblemen, in der Schule konfrontiert wird und weil Gesundheitsförderung in der Schule zur Selbstverständlichkeit werden wird.

Fort- und Weiterbildung sollten stets kooperativ gestaltet sein, d. h., dass auch außerschulische Fachkräfte mit einbezogen und in bestimmten Phasen Eltern und Schüler in geeigneter Form beteiligt werden sollten.

Mögliche Formen der Fort- und Weiterbildung sind:

1. Kompaktseminare (eintägig)

mit dem Schwerpunkt der Sensibilisierung für die Suchtprävention - als schulinterne Fortbildung, in der zweiten Phase der Lehrerausbildung, auch in gemischten Gruppen von Lehrer/innen, Schüler/innen, Eltern, mit außerschulischen Fachkräften.

2. Mehrtägiges Seminar

in ähnlicher Ausgestaltung wie das Kompaktseminar, aber mit deutlicher inhaltlicher Vertiefung und mit methodischen Übungen wie

- ³ · Informationen über Sucht- und Drogenfragen
- ³ · Gespräche, Diskussionen, Hinweise und Handlungsempfehlungen für die Suchtprävention an der eigenen Schule
- ³ · Auseinandersetzung mit strukturellen Gestaltungsproblemen der Schule
- ³ · Auseinandersetzung mit Fallsituationen
- ³ · Entwicklung von Handlungsperspektiven in der speziellen Verschmelzung von Suchtprävention und Gesundheitsförderung innerhalb der Schule und an ihren außerschulischen Randzonen
- ³ · Fallsupervision
- ³ · Rollen- und Planspiele etc.

3. Seminarreihe

mit qualifizierter Weiterbildung: Das wäre eine Veranstaltung, die sich mehr noch als das mehrtägige Seminar der Veränderung personaler, kommunikativer und struktureller Bedingungen mit dem Ziel der positiven Veränderung der Schule und ihres pädagogischen Umfeldes zuwendet.

Eine Seminarreihe bietet den Vorteil, deutlicher und zielgerichteter auf zu schaffende Strukturen und neue Formen der Kooperation hin weiter- und auszubilden und würde sich im Sinne der Bausteine der schulischen Sucht- und Drogenvorbeugung auch thematisch ausführlicher auf die verschiedenen Aufgabenfelder zuordnen lassen. Dazu gehörten dann Qualifizierungen wie

Ausbildung in unterschiedlichen Plan- und Rollenspielformen

Übungen in kollegialer Lehrerberatung

Übungen zur Supervision

Ausbildung in klientenzentrierter Gesprächsführung

Ausarbeitung differenzierter Vorgehensweisen in der Zusammenarbeit mit Eltern

Ausarbeitung differenzierter Unterrichtsmodelle zur Sucht- und Drogenproblematik

Erstellung einer schulspezifischen Konzeption zur Suchtprävention im Rahmen von Gesundheitsförderung

Entwicklung eines schulinternen Informations- und Beratungssystems

Sicherung der eigenen Fortbildung auf Schul- und regionaler Ebene über diese Weiterbildung hinaus.

4. Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung

als dauerhafte Einrichtung auf unterschiedlichen Kommunikationsebenen:

- ³ · informeller Gesprächs- und Übungskreis mit kollegialer Beratung an der eigenen Schule zu
- ³ · unterschiedlichen Problemstellungen,
- ³ · programmatische schulinterne Lehrerfort- und -weiterbildung,
- ³ · Gesprächs- und Arbeitskreis mit Kolleginnen und Kollegen anderer Schulen
- ³ · themenorientierter Lehrerarbeitskreis zu speziellen Fragen der Suchtprävention und des
- ³ · Gesundheitsmanagements oder zu anderen längerfristigen Arbeitsthemen.

5. Koordination und Kooperation mit außerschulischen Personen und Gremien, die zwar nicht primär das Ziel der Fortbildung verfolgen, aber mittelbar Erfahrungen und Einsichten für Fort- und Weiterbildungszwecke bieten.

- ³ · Regelmäßige Kooperation mit Vertretern außerschulischer Einrichtungen z. B. aus der Kinder-, Jugend- Erziehungs- und Suchtberatung,
- ³ · Kommunale Arbeitsgemeinschaft zu Suchtfragen, mit Vertretern der kommunalen Verwaltung, der
- ³ · Beratungsstellen, der Polizei, der Staatsanwaltschaft, Ärzten, Apothekern und Schulvertretern.

Damit wäre zugleich auch die Chance gegeben, Fort- und Weiterbildung nicht nur als schulische Veranstaltungen zu verstehen, sondern sie auch als ein Stück Mitwirkung in der Öffentlichkeit und damit als Vernetzung der Schule bereits in diesem Stadium der Qualifizierung von Lehrkräften zu begreifen.

5.3 Unterrichtspraxis: Bedeutung des sozialen Lernens

Grundsätzlich ist die Sucht- und Drogenproblematik keinem Fach allein zugedacht, sondern ist in die Curricula zahlreicher Fächer zu integrieren. Damit erweist sich die Unterrichtsthematik Suchtprävention als fächerübergreifende Lernchance. Zugleich bietet das Thema entsprechend den Grundgedanken der Sucht- und Drogenvorbeugung immer einen ganzheitlichen, auf die ganze Person des Schülers in seinen Lebensvollzügen ausgerichteten Unterrichtsgeschehen, in dem es ganz wesentlich auf soziale Lern- und Erfahrungsweisen ankommt.

Daher kann die Unterrichtspraxis zum Thema Sucht und Drogen nicht bedeuten,

- ³ · die Problematik rein kognitiv abzuhandeln,
- ³ · den Unterricht als verordnete Pflichtveranstaltung abzuwickeln,
- ³ · den Unterrichtserfolg durch drastische Horror- und Abschreckungsszenarien erreichen zu wollen,
- ³ · moralische Appelle gegen Sucht und Drogen ins Zentrum zu stellen,
- ³ · sich als Lehrkraft distanziert dem Sucht- und Drogenthema gegenüber zu verhalten.

Vielmehr sollte die Suchtproblematik im Unterricht im Prozess des sozialen und handlungs-orientierten Lernens

- ³ · auf die Befindlichkeit der Schüler eingehen und deren besondere Alters-, Familien- und Schulsituation mitberücksichtigen,
- ³ · den Unterricht weitgehend auf der Mitbeteiligung der Schüler aufbauen,
- ³ · kommunikative Lernformen fördern,
- ³ · Selbsterfahrungen der Schüler einbeziehen,
- ³ · außerschulische Lern- und Erfahrungsorte integrieren,
- ³ · die Sucht- und Drogenfragen in das Leben einbetten, in Fragen der Freundschaft, der Liebe und Sexualität, der Familienbeziehungen, der Zukunftsplanung, des Vertrauens usw.,
- ³ · Suchtgefährdungen bewusst machen,
- ³ · als Lehrkraft sich selbst mit einbringen.

Für die Themen und Methoden, die Arbeitsprozesse und -ergebnisse des Unterrichts mit dem Ziel des differenzierten Kompetenzerwerbs (Sach-, psychosozial-emotionale und Handlungskompetenz) empfehlen sich drei Hauptgewichtungen:

≠# Die informationelle Auseinandersetzung

mit dem Komplex Konsum-Genuss-Sucht, mit den unterschiedlichen Suchtformen und Suchtmitteln. Sie ist hauptsächlich Sekundärprävention und dient der kritischen und reflektierten Information, Aufklärung, Gefährdungsvorbeugung und fördert vor allem die Sachkompetenz. Ihre Ziele bestehen

- * im Erwerb differenzierter Kenntnisse über Sucht und Drogen,
- * im Kennenlernen unterschiedlicher Formen der Beratung, der Hilfe und der Vorbeugung sowie des Gesundheitsmanagements,
- * im Bewusstwerden der eigenen Konsum- und Genussverhaltensweisen und des diesbezüglichen Lebenskontextes,
- * im Bewusstwerden eigener Bedürfnisse, Wünsche und Interessen mit Blick auf eine gesunde und sinnvolle Lebensweise.

≠# Die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung

gegen Suchtgefährdungen und für eine eigene gesunde Lebensgestaltung. Sie hat einen primärpräventiven Schwerpunkt und thematisiert und übt Vorbeugung überwiegend sucht- und drogenunspezifisch. Ihre Ziele sind,

- * Selbstgefühl und Selbstbewusstsein zu entwickeln,
- * sich auf eigene Wünsche und Bedürfnisse einzustellen und sie mit denen anderer abzustimmen,
- * die eigene Konflikt- und Entscheidungsfähigkeit zu entwickeln,
- * den Sinn für das eigene Leben zu finden und mit anderen zusammen ein Selbstkonzept zu entwickeln.

≠# Die Förderung und Einübung sozialer Fähigkeiten.

Sie bedeutet sowohl Primär- wie auch Sekundärprävention, deren Ziele sowohl die allgemeine sozial verantwortliche Lebensgestaltung wie auch das bewusste Handeln gegen Gefährdungen sind, d. h.,

- * für sich selbst in Beziehungen zu anderen eine soziale Identität zu finden,
- * menschliche Gemeinschaften hinsichtlich ihrer fördernden und belastenden Qualität unterscheiden zu können,
- * eigenständig an der Aufnahme und Sicherung verlässlicher Beziehungen mitzuwirken,
- * Verantwortung für sich und andere zu übernehmen.

5.4 Schulgestaltung: Auf dem Weg zur gesunden Schule als Lebensraum

Schule ist nicht nur Unterrichtsbetrieb, sondern sie ist mehr: Sie beherbergt vielfältige Bildungsangebote, Chor, Orchester, Theater, Sportveranstaltungen, Schulfahrten, Projekte usw. Schule entscheidet mit über Zukunftschancen, sie hat schicksalhafte Konsequenzen für Schüler und Eltern - sie ist Lebensraum oder sollte zumindest als solcher begriffen werden.

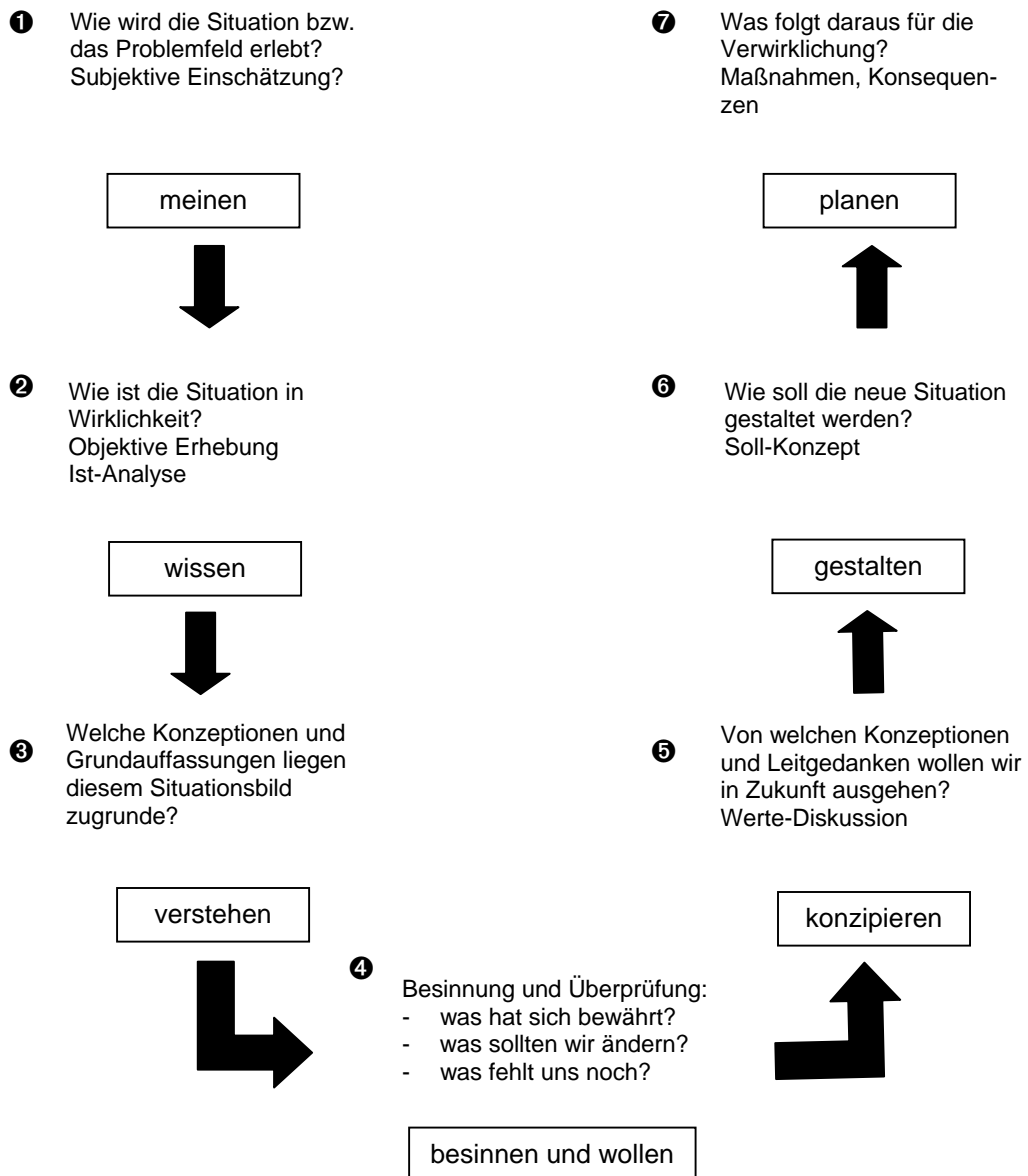
Neue Hoffnungen und Anforderungen werden an die Schule herangetragen - bewusst und unbewusst: Sie muss Aufgaben erledigen wie Suchtprävention, Sexualerziehung, Verkehrserziehung, Gesundheitserziehung usw., aber sie soll auch erzieherisch wirken, vor allem dann, wenn andere Erziehungsinstanzen dazu nicht (mehr) imstande sind. Die Veränderung der Familien, neue gesellschaftliche Entwicklungen, soziale Verwerfungen - all das dringt in die Schulen ein, mag man es wollen oder nicht.

Es bleibt also gar nichts anderes übrig, als sich neuen Entwicklungen zu stellen und Schulentwicklung innovativ zu begreifen als Neugestaltung: Schule muss mehr Lebensraum, d. h. humane Umwelt für Kinder und Jugendliche vor allem dort werden, wo sie dies noch nicht ist. Das bedeutet keinesfalls, dass Schule einfachhin andere ausfallende Sozialisationsinstanzen ersetzen kann und soll, sondern vielmehr dass alle Beteiligten überlegen und planen müssen, wie sich Schule verbessern lässt, und zwar nicht nur im Sinne einer Dienstleistung für Schüler und Eltern, sondern auch zur Steigerung der beruflichen Lebensqualität der Lehrkräfte.

Das erfordert innovative Kräfte, nicht nur seitens der Lehrkräfte, sondern durch das ganze System Schule: von den politischen Entscheidungsgremien bis hinein in die einzelne Unterrichtsstunde. Das bedeutet, die sinnvollen Schritte des Schulmanagements konkret für die Schule nutzbar machen:

Die U-Prozedur

beschreibt sinnvolle Planungsschritte und lässt sich anwenden sowohl für die Gesamtentwicklung der eigenen Schule wie auch für die Entwicklung eines schuleigenen Konzepts für die Suchtprävention.



Skizze aus: H. Rauscher. Anliegen und Chancen der Organisationsentwicklung. In: Schulmanagement 22 (1991) H. 3, S. 19

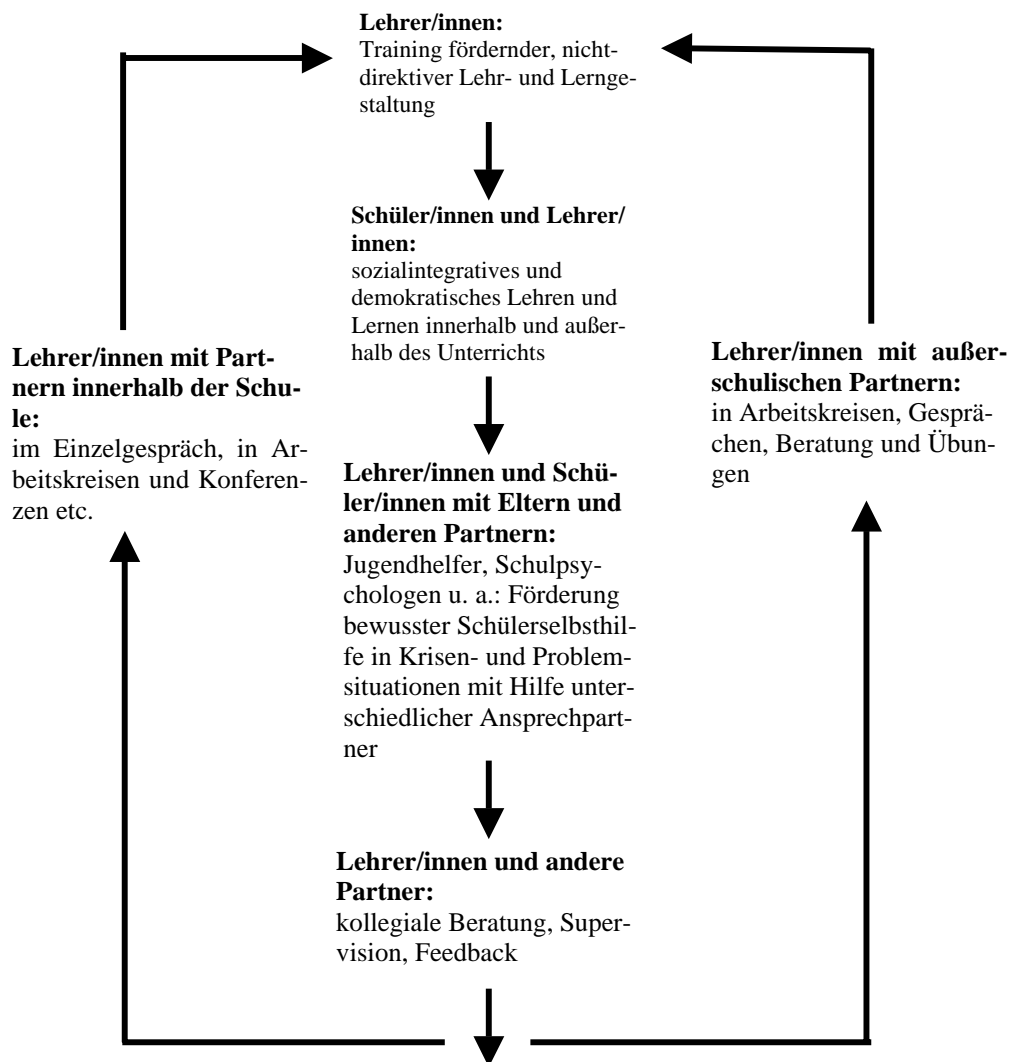
Greift man die Soester Thesen von 1991 (siehe Einleitung) auf, so zielt eine gute, gesunde, d. h. humane Schule in eine doppelte Richtung:

In die Arbeits- und Begegnungsprozesse müssen bewusst persönlichkeitsstabilisierende und entwicklungsfördernde Elemente integriert werden. Das bedeutet u. a. eine stärkere Beteiligung und auch Verantwortungsübernahme durch Schülerinnen und Schüler z. B. bei der Organisation von Lernprozessen, bei forschenden und entdeckenden Lernverfahren, Projektarbeit, bei der Einbeziehung von außerschulischen Erfahrungsorten in den Unterricht.

Die Schule muss sich außerdem öffnen für neue Arbeitsweisen, neue Formen der Schulentwicklung in der Ergänzung der Schule als Unterrichtsraum zu einem Erfahrung-, Gestaltungs- und Lebensraum. Damit erhält die Schule eine im umfassenden Sinn humanökologische Aufgabe: sich zu entwickeln hin zu einem lohnenden Lebensumfeld für alle Beteiligten.

In einer solchen Schule könnte man Suchtprävention nicht nur begreifen als Erziehungsaufgabe der Lehrkräfte gemeinsam mit den Eltern, sondern in der sich - nicht nur sucht- und drogenspezifisch - eine Art von Schülerselbsthilfe organisiert, die kooperativ mit allen anderen Partnern die allgemeine Sozialkompetenz der Schüler/innen im Umgang miteinander verbessert - natürlich mit Förderung der Lehrerinnen und Lehrer sowie der Eltern.

Förderung der Schülerelbsthilfe



Aus: D. Bäuerle, R. Knapp, Fachliche Grundlagen.
In: Suchtvorbeugung in der Grundschule, hrsg. vom
Landesinstitut für Schule und Weiterbildung.
Soest 1992, S. 117

Schule als gesunden Lebensraum zu begreifen und zu gestalten schließt alle Aufgabenfelder schulischer Suchtprävention ein. Auf diesem Weg stellen sich - entsprechend der "U-Prozedur" (Abb.) folgende Fragen und Einzelschritte:

1. Meinen:
Wie erleben wir unsere Schule, wie erleben wir das Problemfeld Konsum-Genuss-Abhängigkeiten?
Wir klären unsere subjektiven Einschätzungen, unsere Eindrücke, unsere Betroffenheiten ab.
2. Wissen:
Entsprechen unsere Eindrücke der Wirklichkeit oder sind sie durch subjektive Betroffenheiten realitätsentfremdet?
Wir führen eine Analyse des Ist-Zustands durch: äußerer Zustand unserer Schule, Kontakte und Begegnungen aller Beteiligten in der Schule, besondere Probleme u. a. auch Sucht- und Drogenfragen.
3. Verstehen:
Worin besteht der konzeptionelle Hintergrund der gegebenen Situation, welche Grundauffassungen bestimmen die Situation an unserer Schule einschließlich bestimmter Gefährdungsstrukturen?
Wir klären das "ideologische Grundmuster" (Meinungen, Interessen, Dogmen usw.), das zu dieser Situation geführt hat.
4. Besinnen und Wollen:
Was hat sich an unserer Schule bisher bewährt? Was müssten wir gemeinsam ändern? Was haben wir bisher noch nicht gesehen, wo können wir Erfahrungen einholen, um uns und unsere Schule zu verbessern?
Wir notieren, was wir an unserer bisherigen Arbeit gut finden. Wir stellen die Mängel und veränderungswürdigen Situationen und Zustände fest. Wir sichern Informationen, die uns auf dem Weg zu einer Verbesserung unserer Schule weiterbringen können.
5. Konzipieren:
Welche verschiedenen Überlegungen und Konzeptionen für eine humane und gesunde Schule bieten sich an? Welche eigenen Vorstellungen können wir einbringen und was ist uns dabei besonders wichtig?
Wir analysieren unsere eigene Situation, andere uns bekannte Konzeptionen und Leitgedanken, vergleichen sie mit unseren eigenen Leitideen.
6. Gestalten:
Wie soll unsere Schule als humaner Lebensraum für alle aussehen, wie können wir zu einem sinnvollen und leistbaren Konzept schuleigner Suchtprävention gelangen?
Wir entwerfen ein Soll-Konzept für eine gesunde Schule als Lebensraum, in die die Suchtprävention integriert ist.
7. Planen:
Wie können wir unsere Konzeption verwirklichen?
Wir leiten Maßnahmen auf allen Handlungsebenen und Aufgabenfeldern der Schule in Kooperation mit allen Beteiligten und Verantwortlichen ein.

5.5 Beratung: Kollegialität - Solidarität - Förderung

Für den Aufbau einer gesunden Lebensraum-Schule werden drei Prinzipien wirksam:

Die Kollegialität der Lehrerinnen und Lehrer, gegen Isolation, Vereinzelung und Solistentum in der Schule für die kollegiale Beratung und Kooperation auf allen Ebenen der Schulpädagogik,

die Solidarität mit allen, die Beratung und Hilfe benötigen, gegen die Verlassenheit und Einsamkeit in schwierigen Lebenssituationen, für ein Miteinander in Entscheidungs-, Problem- und Krisensituationen,

die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung aller am Schulleben Beteiligten, gegen Entfremdung, Überbeanspruchung und Repression und für erfüllende und lohnende Mitwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz und im Lebensraum Schule.

Kollegiale Beratung findet sowohl in der informellen Begegnung wie auch im gegenseitigen methodisch strukturierten Gespräch mit entsprechenden Übungen statt. Sie folgt der Idee, dass in der Gemeinsamkeit anstehende Probleme analysiert, eine Erleichterung für die Betroffenen und eine Verbesserung in der Sache erreicht wird. Dabei zeigen sich in der Regel zwei konzentrische Kreise: Den äußeren Kreis bildet die Situation, der Konflikt, das Problem, die Schwierigkeit, mit der die Betroffenen zu kämpfen haben; den inneren Kreis bilden die tieferliegenden Gründe der anstehenden Schwierigkeiten; das Zentrum ist die betreffende Person in ihrer ganzen Eigenart. Bei der Beratung, Klärung und Hilfe werden immer, auch in der informellen Begegnung, alle drei Bereiche berührt. Allerdings wird im strukturierten Beratungsgespräch nach bestimmten Methoden gezielter auf die Kreise und das Zentrum eingegangen.

Kollegiale Beratung bedeutet immer Beziehung, Begegnung und Gruppenzugehörigkeit. Im Gegensatz zur Einzelberatung (siehe unten) erweitert sich in der Gruppenberatung das Beratungsverhältnis auf die größere Komplexität der Meinungen und Verhaltensweisen der verschiedenen Gruppenmitglieder und bezieht in stärkerem Maße die verschiedenen Situationen, Stimmungslagen und Arbeitsprozesse in der ganzen Schule mit ein.

Auf die Frage nach dem eigenen Nutzen aus der kollegialen Beratung ist zu erwidern: Auch wenn nicht sofort - im Sinne der oft lehrertypischen Produktorientiertheit - nach der ersten Gruppenberatung ein unmittelbarer Erfolg spürbar ist, etwa im Sinne der Lösung des Problems, ist auf die Dauer doch ein langfristiger Vorteil zu erkennen, der - im Sinne der Prozessorientierung - im Verfahren selbst liegt: intensivere Nähe, Kontakt, neues Kennenlernen, Miteinander-Umgehen, die längerfristig zur Öffnung, Erleichterung, zum Gefühl von Solidarität, Vertrauen und Aufgehobensein (also durchaus zu einem Produkt) führen können.

Diese Art der kollegialen Beratung bietet natürlich nicht unbedingt das Patentrezept für ein Problem oder die Idee schlechthin für den eigenen Unterricht, aber über die Kooperation und Beratung verbessert sie die Atmosphäre und bietet damit größere Chancen auf eine qualifiziertere Gestaltung oder einfach auch nur etwas Erleichterung im Umgang mit dem Arbeitsplatz und Lebensraum Schule. Dies ist auch für die schulische

Sucht- und Drogenvorbeugung, vor allem für den Bereich der Primärprävention und des Gesundheitsmanagements, von unmittelbarem Nutzen.

Grundsätzlich gelten diese Überlegungen auch für die Einzelberatung. Doch ist diese in der Regel intimer, stärker auf die Probleme der Einzelperson bezogen und damit auch intensiver auf eine bestimmte Lösung hin ausgerichtet. Wie auch die kollegiale Gruppenberatung, so ist die Einzelberatung entweder stärker

- ⚡ themenzentriert: Dann geht es mehr um sachgerechte Informationen, neue Einsichten in Problemzusammenhänge, konkrete Hilfestellungen, bei denen die Sachinformationen unmittelbar in die Praxis umgesetzt werden.

Andererseits kann die Beratung mehr oder weniger stark

- ⚡ personenzentriert sein: Dann liegt das Hauptgewicht mehr auf den personbedingten Faktoren des Problems, weniger auf den Sachproblemen. Das bedeutet, dass mehr personale Offenheit verlangt ist, dass der Berater mehr die emotionale Lage des Ratsuchenden berücksichtigt und diesen darin bestärkt, eine eigene Entscheidungsfähigkeit und -bereitschaft und Hilfe zur Selbsthilfe aufzubauen.

Auch die Einzelberatung hat ihre eigene Bedeutung für die Suchtvorbeugung in der Schule, z. B. dann, wenn der Ratsuchende Schwierigkeiten im Umgang mit eigenen Suchthaltungen, persönliche Probleme mit Schülern oder andere Schwierigkeiten hat, die er nicht vor der Gruppe ausbreiten möchte. Da Suchtvorbeugung ein komplexes Geschehen mit teilweise sehr hohen Anforderungen an die Beteiligten ist, hat auch die Einzelberatung ihren eigenen Stellenwert.

Solidarität ist ein Prinzip der Pädagogik, sich dem Fragenden und Hilfesuchenden in dessen spezifischen Problemen und Schwierigkeiten zuzuwenden. Damit ist aber nicht etwa eine einseitige Kommunikation des ewig Starken mit dem ewig Schwachen zu suchen, beispielsweise des immer wissenden und alles könnenden Lehrer gegenüber dem immer informationsbedürftigen Schüler. Vielmehr ist Solidarität immer Kennzeichen einer ausgeglichenen Sozialstruktur. Das bedeutet beispielsweise für die schulische Suchtprävention, dass alle Beteiligten, Eltern, Lehrkräfte und Schüler/innen, miteinander um die gemeinsame Gestaltung der Schule bemüht sind.

Damit wird Solidarität zum Gütezeichen einer gleichberechtigten Zusammenarbeit: Das "Wir" in der "U-Prozedur" und die "Förderung der Schülerselbsthilfe" (siehe 5. 4) sind Ausdruck einer innerschulischen Kommunikation des gegenseitigen Ernstnehmens, des Verständnisses und gemeinsamen Interesses, eine gute Sache auf den Weg zu bringen. Denn Verantwortung zu übernehmen bzw. überhaupt übernehmen zu können, setzt diese Solidarität voraus, die sich natürlich nicht automatisch ergibt, sondern auf unterschiedlichen Kooperationsebenen oft mühsam erarbeitet werden muss (siehe 5. 6).

Und genau darum geht es bei der Förderung der Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen (siehe "empfehlenswerte Präventionsaktivitäten" unter 4. 2. 1) und der Persönlichkeitsentfaltung aller Beteiligten: Die verschiedenen Felder der hier gen. "Pädagogischen Konsequenzen" kennzeichnen jeweils diesen Förderungscharakter.

Förderung heißt hier nicht nur, weniger weit oder noch nicht voll entwickelte Kinder und Jugendliche durch bewusste pädagogische, didaktische und methodische Maßnahmen und Aktionen in ihrer Persönlichkeit weiterzubringen. Vielmehr bedeutet Förderung ganz wesentlich auch die permanente, oft gegenseitige Stützung, Unterstützung, Akzeptanz, Belobigung und Anerkennung des anderen - ob dies nun Lehrerkollegen unter sich, Lehrer/innen gegenüber Schüler/innen, auch Schüler/innen gegenüber Lehrer/innen oder Eltern und Lehrer/innen gegenseitig sind, spielt dabei grundsätzlich keine Rolle. Insofern gehört zur Gestaltung der Schule als lebenswerter Arbeitsraum auch diese Ausgestaltung und bewusste Pflege der sozialen Beziehungen, und zwar vor allen juristischen oder bürokratischen Erfordernissen, die für das Zusammenleben der Menschen in der Schule nur eine Hilfsfunktion haben dürfen.

5.6 Kooperation: Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der Schule

Sinnvoll und hilfreich ist der Versuch, alle Einzelaktivitäten von Betroffenen und Beteiligten miteinander in Beziehung zu setzen und allmählich zu einem Netzwerk zu verknüpfen. Dabei geht es nicht darum, eine neue Institution zu schaffen, sondern um vorhandene Arbeit - beispielsweise von Lehrerarbeitskreisen, Elterngruppen, Schülervertretung, Beratungsstellen - sozial zu qualifizieren und den Zustand verbreiteten Solistentums, der Isolation, des Nebeneinander zu überwinden und sich in der oft schweren Arbeit der Prävention und des Gesundheitsmanagements zu solidarisieren bis hin zur Schaffung und Sicherung eines Sozialen Netzes, und zwar

- ## in den Schulen unter Nutzung der unterschiedlichen Ebenen der Schüler-, Lehrer-, Elternaktivitäten: Schülervertretung, Elternvertretung, Personalrat der Lehrer, Schulleitung und sonstige Gremien, Fach-, Schulkonferenzen, schulinterne Fortbildung usw.,
- ## in der Kommune und Region durch Einbindung der schulischen Sucht- und Drogenvorbeugung in bereits vorhandene oder noch zu schaffende Kooperationen mit anderen Personengruppen und Einrichtungen der sozialen Hilfsdienste und Beratung. Für die Schule und deren unmittelbare Präventionspartner bedeutet das die gleichberechtigte Mitarbeit in einem entsprechenden Netzwerk..

Im Einzelnen heißt das,

dass speziell qualifizierte Lehrkräfte (Beraterinnen und Berater) als Multiplikatoren für ihre Schulen einbezogen werden in ein solches Netzwerk,

dass die Schulaufsicht derartige Qualifikationen unterstützt und dauerhaft mitträgt,

dass Gesundheitsförderung und Suchtprävention integraler Bestandteil der Lehrerausbildung werden,

dass Schulentwicklung nicht nur ein schulinterner Prozess der Selbstorganisation ist, sondern kommunal und regional kooperativ verankert wird.

**Modell Netzwerk
Regionale Sucht- und Drogenhilfe
und Suchtprävention / Gesundheitsmanagement**

Kontaktladen für Drogenabhängige	Tagestherapie für Substituierte	Drogenberatungsstelle
Klinische Entgiftungsstation für Abhängige	Langzeittherapie-Einrichtung für Suchtkranke	Nachsorge-Wohngemeinschaft für ehemalige Suchtkranke
Einrichtungen für berufliche Rehabilitation ehemaliger Suchtkranker	Erziehungs- und Familienberatungsstelle	Selbsthilfegruppen im Sucht- und Drogenbereich
Sozialamt	Weitere Beratungsstellen (Aids, Schwangerschaftskonflikte u.a.)	Elternkreis für drogengefährdete und -abhängige Jugendliche
Jugendamt	Eltern (-vertretungen) Telefonseelsorge, Kindersorgentelefon	in den Kindergärten und Kindertagesstätten
Gesundheitsamt	Eltern (-vertretungen) Wohlfahrtsverbände (Diakon. Werk, Caritas u.a.)	in den Schulen
Berufsvereinigungen der Ärzte und Apotheker		Sonstige Elterngruppen
Sucht- und Drogenbeauftragte der Ministerien und Behörden	Suchtkrankenhilfe in Betrieben	
	Berater für Suchtvorbeugung in den Schulen	

Ausgehend von der Erfahrung, dass es kein isoliertes Sucht- und Drogenproblem gibt (siehe 1. 1) gibt, ist es zweckmäßig, die schulische Suchtvorbeugung nicht nur durch die schulischen Kräfte allein durchführen zu lassen. Allein schon die Zusammenarbeit mit den Eltern überschreitet den Schulbereich.

Bei der Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der Schule sind Regeln zu beachten, die bestimmte Vorgehensweisen empfehlen:

Die Zusammenarbeit ist auf die Information und Zustimmung bestimmter Gremien und Personen zu gründen: Zu beteiligen sind die verschiedenen Konferenzen, die Schulleitung, die Schülerinnen und Schüler mit ihren Vertretungen ebenso wie die Eltern.

Die schulische Sucht- und Drogenvorbeugung verlangt nach einem bestimmten Konzept, das möglichst alle Beteiligten mitzutragen bereit sind (siehe 5. 4 Schulgestaltung). Der Informationsfluss muss gewährleistet sein, wenn außerschulische Fachkräfte in der Schule mitarbeiten bzw. Aktivitäten der Schule in außerschulische Erfahrungsräume greifen.

Partner der Schule, die mit Informationen und konkreter Zusammenarbeit die Sucht- und Drogenvorbeugung der einzelnen Schule unterstützen könnten, sind z. B. (siehe auch 4. 2. 4 "Modell Netzwerk")

Die Prophylaxefachstellen vor Ort

der schulpsychologische Dienst

regionale Lehrerarbeitskreise

Jugendzentren

Jugend-, Drogen- und andere Beratungsstellen

Selbsthilfegruppen

Ärzte

Ämter

Polizei und Justiz

Rehabilitationseinrichtungen

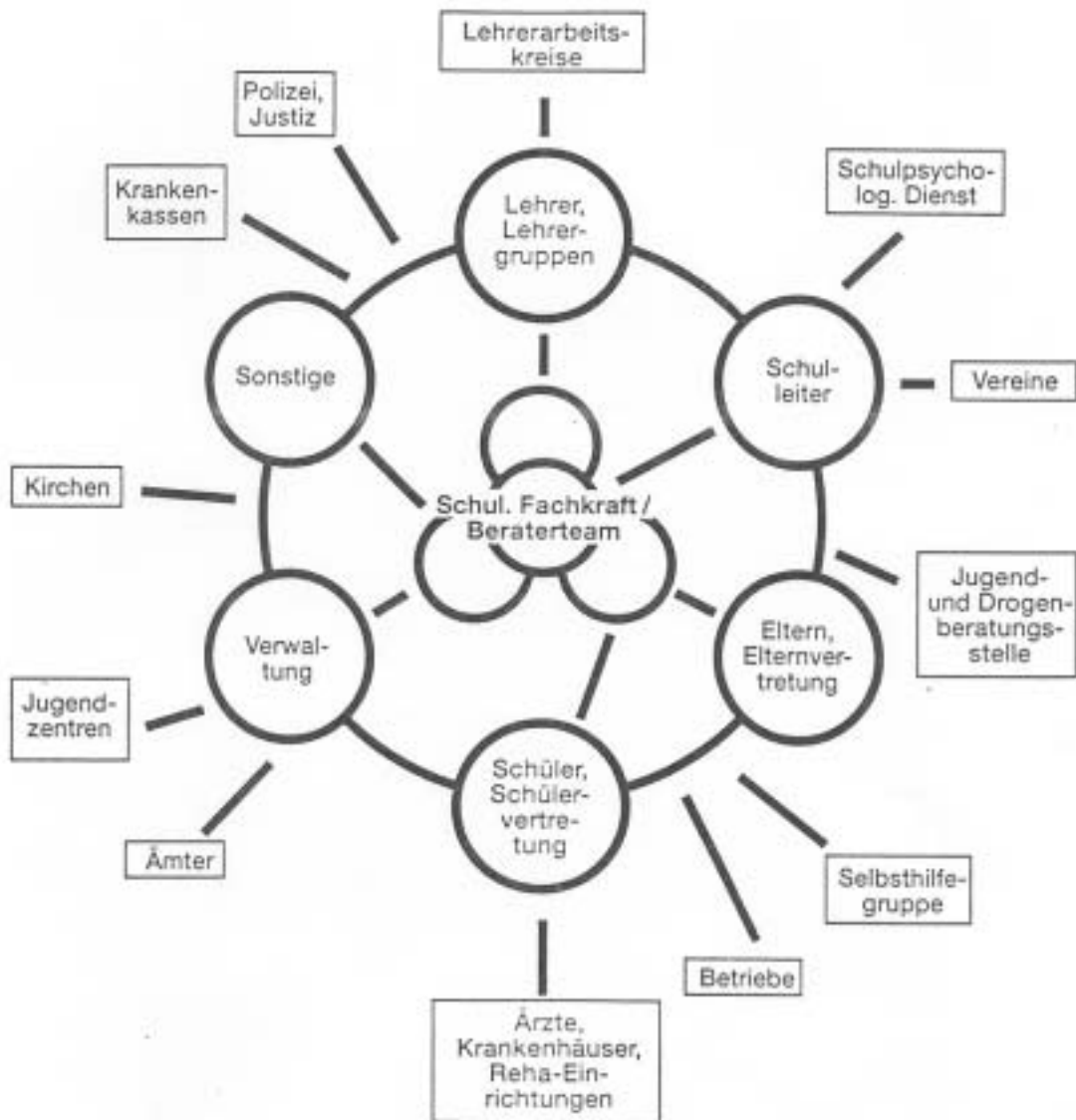
Krankenkassen

Vereine und Verbände

überregionale Institutionen.

Dabei empfiehlt es sich, innerhalb der Schule für die Aufgaben der Gesundheitsförderung ein Team zu bilden, in dem auch die Suchtprävention koordiniert wird. Tertiärpräventive Maßnahmen sollten vor allem den außerschulischen Fachkräften zugeordnet werden. Damit ergäbe sich ein bestimmtes Bild der Prävention im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung:

*Kooperation der Suchtprävention und des Gesundheitsmanagements
innerhalb und außerhalb der Schule*



6. Zentrale Adressen

Aus den zahlreichen Kontaktanschriften sind einige ausgewählt, über die präventionsrelevante Informationen zu erhalten sind. Die hier gen. Einrichtungen können zudem an andere Stellen weiterverweisen.

Eine sehr detaillierte Liste ist in den jeweiligen Jahrbüchern Sucht, hrsg. von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, zu finden.

Bundesweit:

Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz, 53127 Bonn, Haager Weg 44, Tel.: 0228 / 299421 + 299359, Fax: 0228 / 282773, eMail: BAJ-Bonn@-online.de, Internet: <http://www.jugendschutz.de> Gerd Engels

Bundeskriminalamt, 65193 Wiesbaden, Thaerstr. 11, Tel.: 0611 / 550, Fax: 0611 / 5512141, eMail: info@bka.de, Internet: <http://www.bka.de>

Bundesverband der Elternkreise drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher e.V., 10963 Berlin, Köthener Str. 38, Tel.: 030 / 5567020, Fax: 030 / 5567021, eMail: bvek@snafu.de Gudrun Oelke

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51109 Köln, Ostmerheimer Str. 220, Tel.: 0221 / 89920, Fax: 0221 / 8992300, eMail: m.peters@bzga.de, Internet: <http://www.bzga.de>, Informationstelefon für Suchtvorbeugung 0221 / 892031 täglich von 10 – 22 Uhr

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., 59065 Hamm, Westring 2, Tel.: 02381 / 90150, Fax: 02381 / 901530, eMail: info@dhs.de, Internet: <http://www.dhs.de> Rolf Hüllinhorst

Für Nordrhein-Westfalen

Arbeitsausschuss Drogen und Sucht der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrt in NW
zugleich Landesstelle gegen die Suchtgefahren Nordrhein-Westfalen 40470 Düsseldorf, Lenaustr. 41, 40402 Düsseldorf, Postfach 30 02 04, Tel.: (02 11) 6 39 82 94, Fax: (02.11) 6 39 82 99, eMail: fgraef@clinet.de Friedhelm Gräf

GINKO - Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung Nordrhein- Westfalen
45468 Mülheim, Kaiserstr. 90, Tel.: (02 08) 3 00 69-31, Fax: (02 08) 3 00 69-49, eMail: j.hallmann@ginko.org ., Internet: <http://www.ginko.org> Dr. phil. Hans-Jürgen Hallmann

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit
40219 Düsseldorf, Fürstenwall 25, Tel.: (02 11) 8 55 35 73, Fax: (02 11) 8 55 35 77, Internet: <http://www.mags.nrw.de> MR Dirk Lesser

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Niederrhein e. V.
45141 Essen, Lützowstr. 32, 45002 Essen, Postfach, Tel.: (02 01) 31 05-0, Fax: (02 01) 31 05-2 53, eMail: awo niederrhein@t-online.de

Bezirksverband Ostwestfalen-Lippe e. V.
33605 Bielefeld, Detmolder Str. 280, 33692 Bielefeld, Postfach 18 02 62, Tel.: (05 21) 92 16-0, Fax: (05 21) 92 16-1 50, eMail: info@awo-owl.de, Internet: <http://www.awo-owl.de> Kornelia Quisbrok-Pioch

Landesarbeitsgemeinschaft der Arbeiterwohlfahrt »Suchtkrankenhilfe«
44139 Dortmund, Kronenstr. 63-69, Tel.: (02 31) 54 83-2 54, Fax: (02 31) 54 83-2 09
Petra Gessner

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (AJS) Landesstelle Nordrhein-Westfalen e. V.
50676 Köln, Poststr. 15-23, Tel.: (02 21) 92 13 92-0, Fax: (02 21) 92 13 92-20, eMail: ajs.nrw.koeln@t-online.de, Internet: <http://www.nrw.jugendschutz.de> Gisela Braun

Arbeitsgemeinschaft Substituierender Fachambulanzen in NRW (AGSF)
c/o WABe Fachambulanz 52062 Aachen, Couvenstr. 6., Tel.: (02 41) 4 74 81-0 Fax: (02 41) 4 74 81-23, eMail: wabe-fachambulanz@t-online.de Dr. Andreas Hauer

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V.
44879 Bochum, Mathiasstr. 13, Tel.: (02 34) 49 04 27, Fax: (02 34) 9 42 22 41, Internet: <http://www.blaues-kreuz.nrw.wwtel.net> Hannelore Breuer

Bund alkoholfrei lebender Kraftfahrer e. V. Regionalverband Mitte
46145 Oberhausen, Karlstr. 13, Tel.: (02 08) 66 63 63, Fax: (02 08) 63 37 63, Dieter Eickers

Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e. V. Landessektion Nordrhein-Westfalen
48653 Coesfeld, Neutorstr. 4, Tel.: (0 25 41) 49 92, Fax: (0 25 41) 97 12 02 Klaus Kruse

Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V.
33098 Paderborn, Am Stadelhof 15, 33043 Paderborn, Postfach 13 60, Tel.: (0 52 51) 2 09-2 30, Fax: (0 52 51) 2 09-2 02, eMail: w.kersting@caritas-paderborn.de, Internet: <http://www.caritas-paderborn.de> Winfried Kersting

Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur, Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V.
58119 Hagen, Piepenstockstr. 7, Tel.: (0 23 34) 4 12 70, Marie Luise Schmidt-Torka

Deutscher Guttempler-Orden (I.O.G.T.)
Distrikt Nordrhein-Westfalen e. V. 45481 Mülheim, Düsseldorfer Str. 74, Tel.: (02 08) 48 76 48, Fax: (02 08) 48 65 16, eMail: guttempler.nrw@t-online.de, Internet: <http://www.selbsthilfenetz.de> Udo Sauer mann

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Nordrhein e. V.
40225 Düsseldorf, Aufm Hennekamp 71, 40093 Düsseldorf, Postfach 25 01 63, Tel.:
(02 11) 31 04-1 67, Fax: (02 11) 31 04-1 88, eMail: drk.lv.nr-abt5@t-online.de, Internet:
<http://www.drk-nrw.de> Dipl.-Päd. Helmut Püschel

Landesverband Westfalen-Uppe e. V.
48151 Münster, Sperlichstr. 25, Tel.: (02 51) 9 73 90, Fax: (02 51) 7 98 61 06, eMail:
webmaster@ drk-nrw.de, internet: <http://www.drk-nrw.de> C. Roux

Diakonisches Werk Arbeitsgemeinschaft Suchtkrankenhilfe in den Diakonischen Wer-
ken der Ev. Kirche von Westfalen und der Lippischen Landeskirche
48147 Münster, Friesenring 32-34, 48011 Münster, Postfach 24 04, Tel.: (02 51) 27
09-2 50, Fax: (02 51) 27 09-5 73, eMail: seiler@dw-westfalen.de, Internet:
<http://www.ekvw.de/index/diakonie-werk.html> Ralph Seiler

EFaS – Evang. Fachverband für Suchtkrankenhilfe im Rheinland
40470 Düsseldorf, Lenastr. 41, 40402 Düsseldorf, Postfach 30 02 04, Tel.: (02 11) 6
39 82 94, Fax: (02 11) 6 39 82 99, eMail: fgraef@clinet.de Friedhelm Gräf

Ev. Arbeitskreis für Kinder- und Jugendschutz Diakonisches Werk Westfalen
48147 Münster, Friesenring 32, Tel.: (02 51) 2 70 93 90, Fax: (02 51) 2 70 95 73, Inter-
net: <http://www.ekvw.de/index/diakonie-werk.html> Peter Winde

Kath. Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- u. Jugendschutz NW e. V.
48143 Münster, Salzstr. 8, Tel.: (02 51) 5 40 27, Fax: (02 51) 51 86 09, Georg Biene-
mann

Kath. Landesarbeitsgemeinschaft Sucht in NW
33098 Paderborn, Am Stadelhof 15, 33043 Paderborn, Postfach 13 60, Tel.: (0 52 51) 2
09-2 30, Fax: (0 52 51) 2 09-2 02 Winfried Kersting

Kreuzbund e. V. Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und deren An-
gehörige Diözesanverband Aachen
52076 Aachen, Hunsrückweg 12, Tel.: (0 24 08) 83 86 Hans-Werner Bergrath

Diözesanverband Essen
46119 Oberhausen, Andreas-Hofer-Str. 10, Tel.:(02 08) 89 52 93, Fax:(02 01) 3 20 03
45 Peter Rogall

Diözesanverband Köln
53225 Bonn, St. Augustiner Str. 81, Tel.: (02 28) 46 06 11, Fax: (02 11) 4 84 98 52 Hil-
trud Frohning

Diözesanverband Münster
59229 Ahlen, Beumerswiese 33, Tel.:(0 23 82) 80 63 43 Hans Brandstetter

Diözesanverband Paderborn
57399 Kirchhunden, Lehmkuhle 46, Tel.: (0 27 23) 31 52, Fax: (02 31) 14 57 84 Rudolf
Gattwinkel

Landesarbeitsgemeinschaft der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe in Nordrhein-Westfalen e. V. 32825 Blomberg, Schulstr. 15 32820 Blomberg, Postfach 14 02, Tel.: (0 52 35) 99 28 28, Fax: (0 52 35) 99 28 29, eMail: lag.nrw@t-online.de Rolf Schmidt

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (lögD)
33611 Bielefeld, Westerfeldstr. 35-37, 33548 Bielefeld, Postfach 20 10 12, Tel.: (05 21) 80 07-0, Fax: (05 21) 80 07-2 96, eMail: murza@loegd.mhs.nrw.de, Internet: <http://www.loegd.nrw.de> Dr. Gerhard Murza

Landesverband der Elternkreise drogenabhängiger und drogengefährdeter Jugendlicher in Nordrhein-Westfalen e. V.
40629 Düsseldorf, Am Birkenkamp 20, Tel. und Fax: (02 11) 28 85 25 Inge Baur

Landschaftsverband Rheinland Koordinationsstelle Sucht
50679 Köln, Kennedyufer 2, 50663 Köln, Postfach, Tel.: (02 21) 8 09-66 45, Fax: (02 21) 8 09-66 57 Michael van Biederode

Landschaftsverband Westfalen-Lippe Abt. Gesundheitswesen Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung
48147 Münster, Hörsterplatz 4, 48133 Münster, Postfach 61 25, Tel.: (02 51) 5 91-38 38, Fax: (02 51) 5 91-54 84, eMail: ksdf@lwl.org, Internet: <http://www.lwl.org> Wolfgang Rometsch

Koordinationsstelle für Drogenfragen Fachstelle grenzübergreifende Zusammenarbeit (BINAD)
48147 Münster, Hörsterplatz 4, 48133 Münster, Postfach, Tel.: (02 51) 5 91-32 68, Fax: (02 51) 5 91-54 84, eMail: binad@lwl.org, Internet: <http://www.lwl.org> Dipl.-Soz. Arb. Rüdiger Klebeck

Nordrheinische Arbeitsgemeinschaft gegen die Suchtgefahren Geschäftsstelle c/o Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. – Ref. Suchtkranken- und AIDS-Hilfe
50676 Köln, Georgstr. 7, 50524 Köln, Postfach 29 02 61, Tel.: (02 21) 20 10-2 78, Fax: (02 21) 20 10-3 94 Georg Seegers

Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V. – Fachbereich Sucht
48159 Münster, Grevener Str. 89, Tel.: (02 51) 9 22-64 46, Fax: (02 51) 9 22-64 47, eMail: mail@paritaet-nrw.org Internet: <http://www.paritaet-nrw.org> Michael Wedekind

Verband der Angestellten- Krankenkassen e. V. VdAK / AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. Landesvertretung Nordrhein- Westfalen
40210 Düsseldorf, Graf-Adolf-Str. 69, Tel.: (02 11) 3 84 10-0, Fax: (02 11) 3 84 10-20, eMail: lv_nordrhein-westfalen@vdak- aev.de Internet: <http://www.vdak-aev.de> Ulrich Mohr

Landesbereichsvertretung Westfalen-Lippe

44137 Dortmund, Kampstr. 42, Tel.: (02 31) 91 57-0, Fax: (02 31) 91 57-4 18, eMail: lbv westfalen-lippe@vdak-aev.de, Internet: <http://www.vdak-aev.de> Volker Beuckelmann

Verband der westfälischen Einrichtungen stationärer Drogentherapie e. V. (WESD)
58135 Hagen, Im Deerth 6, Tel.: (0 23 31) 90 84 34, Fax: (0 23 31) 90 84 90, eMail: webmaster(@wesd.de, Internet: <http://www.wesd.de> Harry Glaeske

Westfälische Arbeitsgemeinschaft Sucht

33602 Bielefeld, Falkstr. 9, 33510 Bielefeld, Postfach 10 10 05, Tel.: (05 21) 9 67 80-50, Fax; (05 21) 9 67 80-44, eMail: falkstrasse@t-online.de Piet Schuin

7. Empfehlenswerte Literatur

Die Fachliteratur zur Suchtprävention ist umfangreich und nicht ganz leicht zu überblicken. Daher sind für einen ersten Informationsimpuls einige Titel ausgewählt und knapp kommentiert.

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

Aus der Praxiserfahrung erarbeitete Beiträge zu Theorie und Praxis einer ursachenorientierten Suchtprophylaxe mit systemischen Perspektiven; sinnvoller und zweckmäßiger Blick über die Schule hinaus vor allem für diejenigen, die eine Vernetzung von schulischer Suchtprävention mit außerschulischen Einrichtungen anstreben.

Arenz-Greiving, Ingrid / Dilger, Helga: Elternsüchte – Kindernöte. Berichte aus der Praxis. Freiburg: Lambertus 1994. 230 S.

Wichtige Aufklärung für die Zusammenarbeit von Schule und Elternhaus in der Suchtvorbeugung.

Andreas-Siller, Petra: Kinder und Alltagsdrogen. Suchtprävention in Kindergarten und Schule. Wuppertal: Hammer 1993. 151 S.

Darstellung der Suchtprävention in Verbindung mit allgemeiner Gesundheitserziehung; gute Anregungen für die Primärprävention im Kindergarten mit kritischer Einbeziehung der Eltern; knappe Information über Prävention in der Grundschule

Bastian, Johannes (Hg.): Drogenprävention und Schule. Grundlagen, Erfahrungsberichte, Unterrichtsbeispiele. Hamburg: Bergmann und Helbig 1992. 177 S.

Handlungsorientierte Grundlagenbeiträge, Berichte aus der schulischen Präventionspraxis und Unterrichtsbeispiele mit Vorschlags- und Empfehlungscharakter.

Bauer, Roland / Hegenauer, Anneliese / Näger, Sylvia: Ganzheitlich orientierte Suchtprävention für Kinder in der Grundschule. Freiburg: Sozia 1996, 160 S.

Arbeitsordner mit umfassender und praktischer Information zur Vorbeugung und Hilfe. Hauptzielrichtung: Eltern und LehrerInnen frühzeitig für die Suchtproblematik zu sensibilisieren.

Bäuerle, Dietrich: Suchtgefahren - Kinder und Medikamente. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher. Bergisch-Gladbach: Lübbe 1994. 330 S.

Problemaufriss der Suchtgefährdung von Kindern durch Medikamente auf der Grundlage von Praxiserfahrungen, mit ausführlicher Information und detaillierten Alternativen, Hilfen und Empfehlungen für einen gesundheitsgerechten Umgang mit Medikamenten für Kinder, einschließlich der Zusammenarbeit zwischen Elternhaus, Schule und Ärzteschaft; im Anhang ein Kompaktatgeber gegen Sucht und Drogen.

Bäuerle, Dietrich: Sucht- und Drogenprävention in der Schule. München: Kösel 1996, 216 S.

Praxisorientierte Publikation mit drei Schwerpunkten: Fachliche Grundlagen schulischer Suchtvorbeugung, Standortbestimmung der Prävention und Praxisvorschläge: kollegiale Lehrerberatung, Lehrerfortbildung, Unterricht und Projektarbeit, Zusammenarbeit mit Eltern, Beratung für Schüler und Eltern, Medienquellen und kommentierte Literaturangaben.

Bilstein, Eva / Voigt, Annette: Ich lebe viel. Materialien zur Suchtprävention. Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr 1991, 87 S.

Konsequent praxisbezogene, ganzheitlich orientierte, nach zentralen Aspekten der Suchtproblematik gegliederte Materialzusammenstellung mit guter didaktischer und methodischer Aufbereitung, eine Fundgrube von Ideen und zugleich Anregung für eigene Schwerpunktsetzung sowie eigene Überlegungen und Aktionen.

Bühringer, Gerhard: Drogenabhängig. Wie wir Missbrauch verhindern und Abhängigen helfen können. Freiburg: Herder 1992. 137 S.

Deutlich praxis- und situationsorientierte Auseinandersetzung mit Sucht und Drogenabhängigkeit bei Kindern, problembewusste und einfühlsame Darstellung, mit zwei Schwerpunkten: Vorbeugung und Krisenintervention

Bund für drogenfreie Erziehung / Zentralstelle für Suchtvorbeugung (Hrsg.): Echter Rausch kommt von innen. Seminaranleitung. Geesthacht: Neuland 1995, 120 S.

Materialien für einen fünftägigen Kurs mit SchülerInnen der 8. / 9. Klasse: Vermittlung der Inhalte von SchülerInnen für Sch. (siehe unten Lindemann)

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.): Suchtprävention. Freiburg: Lambertus 1994. 178 S.

Verschiedene Beiträge aus unterschiedlicher Fachperspektive, vor allem für die Grundlageninformation geeignet.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.): Jahrbuch Sucht 2000. Geesthacht: Neuland 1999. 256 S.

Jährlich neu erscheinende Übersicht über zentrale Problemstellungen zur Sucht; regelmäßige Informationen über Suchtstoffe mit detaillierten Statistiken; dazu jährlich wechselnde Schwerpunktthemen mit überblicksartigen Berichten; jeweils neueste Information über Organisationen, Institutionen, Initiativen und Selbsthilfeeinrichtungen, Fachverlage und Periodika mit Anschriftenverzeichnissen

Dohmen, Karin (Hg.): Drogen - eine Herausforderung für Schule und Gesellschaft. Köln 1993: Aulis Deubner. 173 S.

Übersicht über die Sucht- und Drogenproblematik mit starker Betonung der Suchtstoffe und deren Wirkung; ausführliche biologische und medizinische Informationen; sinnvolle Ergänzung durch pädagogische und psychologische Aspekte.

Freye, Enno: Kokain, Ecstasy und verwandte Designerdrogen. Wirkungsweise, Überdosierung, Therapeutische Notfallmaßnahmen. Heidelberg: Barth / Hüthig 1997, 185 S.

Knapp gefasste Sachinformation mit Schwerpunkt Pharmakologie; sehr ausführlicher Glossar mit Fach- und Szenebegriffen; allerdings unnötig ausführliches (50 S.) Anschriftenverzeichnis von Kontaktstellen, Drogenberatungsstellen und Suchtkliniken

Hoffmann, Wolfgang: Frei wie ein Vogel. Suchtprävention: Projekt, Ausstellung und Information. Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr 1993, 86 S.

Ein ganz und gar der Praxis zugeordnetes übersichtliches Hilfsmittel, nach ganzheitlichen Ansatz mit Jugendlichen Vorbeugung zu thematisieren und zu erleben. Eine Fundgrube vielfältiger Ideen für große und kleine Aktionen.

Kindermann, Walter: Drogenabhängigkeit bei jungen Menschen. Ein Ratgeber für Eltern, Geschwister und Freunde. Freiburg: Lambertus 1989, 29 S.

Nach dem Frage-Antwort-System aufgearbeiteter Ratgeber, sehr gut geeignet für den Einstieg in die Problematik und zur kurzen, aber fachlich sehr versierten Auskunft; sehr empfehlenswerte Erstinformation

Knapp, Rudolf (Hg.): Vorbeugung gegenüber Suchtgefahren. Aufgabe einer Gesundheitserziehung im Kindes- und Jugendalter. Neuwied: Luchterhand 1996. 2448 S.

Grundlagenwerk zum Komplex Suchtprävention - Gesundheitserziehung; theoretischer Teil mit Auseinandersetzungen aus pädagogischer, psychologischer, sozialmedizinischer und juristischer Fachperspektive; Praxisteil zur Vorbeugung in Familie, Schule, Jugendarbeit und Jugendhilfe

Kuntz, Helmut: Ecstasy – auf der Suche nach dem verlorenen Glück. Vorbeugung und Wege aus Sucht und Abhängigkeit. Beltz: Weinheim 1998, 245 S.

Umfassende Information zur Problematik mit über die eigentliche Thematik hinausgehende Einblicke in die Suchtfrage – aus der Perspektive der Beratung und Therapie sinnvoll und zweckmäßig für die pädagogische Praxis.

Lindemann, Frank: Echter Rausch kommt von innen. Suchtvorbeugung von Jugendlichen für Jugendliche. Geesthacht: Neuland 1995, 96 S.

Beschreibung eines Projekts zu dem Versuch, Jugendliche zu Multiplikatoren der schulischen Suchtvorbeugung bei MitschülerInnen auszubilden: Projektbeschreibung, Auswertung, Perspektiven der Einstellungs- und Verhaltensänderung in Konsum und Genuss von Suchtmitteln. (siehe auch oben: Bund für drogenfreie Erziehung)

Mack, Friedrich / Schneider, Rolf / Wäschle, Hubert: Sucht im Schulalltag. Eine Praxis-hilfe nicht nur für Lehrerinnen und Lehrer. Neuland: Geesthacht 1996, 102 S.

Verhaltensorientierte, sehr konkrete Hilfe für die Schulpraxis, ganzheitliche Ausrichtung auf verschiedene Problemsituationen in der Schule mit dem Hauptgewicht auf pädagogischen Maßnahmen.

Mader, Petra / Ness, Beate (Hg.): Bewältigung gestörten Essverhaltens. Hamburg: Neuland 1987. 135 S.

Sehr differenzierte Darstellung der Problematik, praktischer Erfahrungen und der verschiedenen Bewältigungsmöglichkeiten (teilweise sehr detailliert) mit gesellschaftskritischen Ansätzen

Neumeyer, Jürgen / Schmidt-Semisch, Henning (Hrsg.): Ecstasy - Design für die Seele? Freiburg: Lambertus 1997. 334 S.

Sehr empfehlenswerte Übersicht über das gesamte Thema: von der Ecstasy-Kultur und -Szene über pharmakologische, medizinische und psychotherapeutische Aspekte hin zu Politik, Recht, Prävention und Safer-Use-Praxis

Poser, Wolfgang / Roscher, Dietrich / Poser, Sigrid: Ratgeber für Medikamentenabhängige und ihre Angehörigen. Freiburg: Lambertus 1991. 28. S.

Nach dem Frage-Antwort-Prinzip aufgebauter Ratgeber: übersichtlich, knapp gefasst, sehr verständlich und hilfreich konzipiert

Priebe, Botho u.a.: Sucht- und Drogenvorbeugung mit Kindern und Jugendlichen in Elternhaus und Schule. Weinheim: Beltz Quadriga 1994. 255 S.

Ein Ratgeber, der folgende Gebiete behandelt: Familienerziehung, Grundschule, Sek. I und II, Freundesgruppen und Freizeit, mit Darstellung und Besprechung zahlreicher Fallbeispiele, ausführlicher Drogenübersicht; praxisnah und hilfreich

Rennert, Monika: Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet. Freiburg: Lambertus 1990. 215 S.

Differenzierte Auseinandersetzung mit der Problematik auf der Ausgangsgrundlage amerikanischer Erfahrungen, mit Hinweisen für Lösungsstrategien

Schmidbauer, Wolfgang / vom Scheidt, Jürgen: Handbuch der Rauschdrogen. Frankfurt: Fischer Taschenbuch 1998. 688 S.

Darstellung sämtlicher Drogen und verwandter Substanzen, Analyse der kulturellen, sozialen und seelischen Hintergründe des Drogenkonsums; Hinweise zur Therapie und Rehabilitation; Detailstudien zur Drogenberatung; ein ergiebiges und gut verständliches Nachschlagewerk und Studienbuch

Schmitt-Kilian, Jörg (Hg.): Ratgeber Drogen. Vorbeugung - Konfliktlösung - Therapie. Düsseldorf: Patmos 1995. 196 S.

Überblicksartige Darstellung der Drogenthematik: Zusammenstellung von Fakten, Kurzübersicht über illegale Drogen, Präventionsmöglichkeiten, Betäubungsmittelrecht.

Thamm, Berndt Georg / Katzung, Walter: Drogen - legal - illegal. Hilden: Verlag Deutsche Polizeiliteratur 1994, 326 S.

Sehr detaillierte, gut recherchierte und daher außerordentlich informative Zusammenstellung zum Themenkomplex Drogen: Stoffe, Handel und Handelswege, Geschäft mit Suchtmitteln, Bekämpfungsmethoden der Kriminalität, weniger als cursorische Lektüre, dagegen sehr gut als Nachschlagewerk geeignet.

Tossmann, H. Peter (Hrsg.): Gesundheitsförderung in der Grundstufe. Praxisbeispiele für die Suchtprävention. Neuwied: Luchterhand 1995, 178 S.

Praxisnahe Information und Anregung für Suchtprävention und Gesundheitsförderung für 5 - 12jährige Kinder mit Anregungen zur Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen und diesbezügliche unterschiedliche pädagogische Konzepte.

Voigt-Rubio, Annette: Suchtvorbeugung in der Schule - mal ganz anders. Erlebnisorientierte Übungen ab 12 Jahren. Lichtenau: AOL-Verlag 1990, 89 S.

Erlebnisorientierte, praxiserprobte und gut handhabbare Hinweise für einen aktivierenden Unterricht; sehr sensible Schülerorientierung in Übungen und Rollenspielen.

Walder, Patrick / Amendt, Günter: Ecstasy & Co. Alles über Partydrogen. Reinbek: Rowohlt 1997. 156 S.

Ähnlich wie Neumeyer ein Gesamtüberblick über das Thema Partydrogen, teilweise fachlich etwas verkürzte Darstellung, aber sinnvoller Informationseinstieg in die Problematik, mit Glossar zu den wichtigsten „Partydrogen“.

Wille, Rolf: Sucht und Drogen und wie man Kinder davor schützt. München: Beck 1994. 134 S.

Leicht verständliche, praxis- und handlungsorientierte Auseinandersetzung mit drei für Eltern wichtigen Fragestellungen: Möglichkeiten der Erkennung einer Suchtentwicklung beim eigenen Kind, Vorbeugungsmaßnahmen und Hilfen in der Situation der Drogenabhängigkeit.

Rechtsaspekte

Vorwort

1. Zusammenarbeit mit der Schulleitung
2. Zusammenarbeit mit den Mitwirkungsorganen innerhalb der Schule
3. Zusammenarbeit mit den Eltern
4. Zusammenarbeit mit anderen Institutionen
5. Allgemeine Rechtsfragen

Anhang

Gliederung

0	Vorwort	157
	„Suchtprävention/Gesundheitsförderung in der Schule als Teil des Schulprofils/Schulprogramms“	158
	Allgemeine Aufgaben der Schule sowie der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung.....	158
1.	Zusammenarbeit mit der Schulleitung	160
1.1	Innerschulische Beratungs- und Informationspflicht gegenüber der Schulleiterin und dem Schulleiter	164
1.2	Beispiele für die Zusammenarbeit der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung mit der Schulleiterin bzw. dem Schulleiter.....	166
2.	Zusammenarbeit mit den Mitwirkungsorganen innerhalb der Schule	169
2.1	Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen im Rahmen der Schulkonferenz.....	169
2.2	Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen im Rahmen der Lehrerkonferenz	170
2.3	Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen im Rahmen der Klassenkonferenzen.....	172
3.	Zusammenarbeit mit den Eltern	175
3.1	Rechtsverhältnis der Beraterin und des Beraters für Suchtvorbeugung zu den Erziehungsberechtigten	
3.2	Volljährige Schülerinnen und Schüler	176
4.	Zusammenarbeit mit anderen Institutionen.....	178
4.1	Behörden	178
4.2	Zeugenaussage bei Gericht.....	179
4.3	Zusammenarbeit mit der Polizei.....	180
4.4	Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.....	181
5.	Allgemeine Rechtsfragen	183
5.1	Unterlassene Hilfeleistung	183
5.2	Körperverletzung oder Tötung durch Unterlassen	183
5.3	Notstandshandlungen	184
	Sonstige strafprozessrechtliche Vorschriften	
5.4	Vorläufige Festnahme	184
5.5	Beschlagnahme.....	185
5.6	Erfüllung der Schulpflicht bzw. der Teilnahmepflicht.....	185
	Anhang	187
	Gemeinsamer Runderlaß v. 15.01.1973	188
	Auszug aus dem Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz - BtMG)	
	Auszüge aus dem Strafgesetzbuch	218
	Auszüge aus der Strafprozessordnung	220
	Auszüge aus dem Grundgesetz	221

Vorwort

Der Schule kommt bei der Sucht- und Drogenprävention eine besondere Aufgabe zu. Aus der Erkenntnis, dieser Aufgabe auch in adäquater Weise nachkommen zu können, ergibt sich die Aufgabenbeschreibung des Beratungslehrers bzw. der Beratungslehrerin für Suchtvorbeugung in der Schule. Laut Gem. RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales, d. Innenministers, d. Kultusministers, d. Justizministers u. d. Ministers für Wissenschaft und Forschung vom 15.01.1973 zur Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs „ist es notwendig, dass sich an jeder Schule ein Lehrer besonders eingehend mit den Ursachen, Symptomen und Wirkungen des Suchtmittelkonsums befasst. Dieser Lehrer/diese Lehrerin soll auch das Kollegium über die sich daraus ergebenden Probleme informieren und die Stufen-, Klassen- oder Fachkonferenzen sowie die Schulkonferenz je nach Notwendigkeit beraten. Er/Sie unterstützt die Schulleitung bei der Zusammenarbeit mit den Eltern, nimmt Verbindung auf mit der einer Suchtberatungsstelle, der Schulberatungsstelle oder der Erziehungsberatungsstelle und wirkt bei der Wiedereingliederung (Rehabilitation) von Schülern mit.“

Diese Aufgabenbeschreibung hat für den Einsatz der Lehrerin bzw. des Lehrers zwei unterschiedliche Aspekte:

- 1. Es gibt kein spezielles Recht für den Berater/die Beraterin für Suchtvorbeugung.**
- 2. Die Beraterin/der Berater für Suchtvorbeugung ist häufig an den Nahtstellen der für Lehrerinnen und Lehrer geltenden Gesetze und Richtlinien tätig.**

Diese beiden Voraussetzungen bedingen genaueste Kenntnisse der einschlägigen Gesetze und Paragraphen. Das bezieht sich vor allen Dingen auf Bereiche wie Informations- und Beratungspflicht sowie das Schweigerecht. Vorrangig sind also die allgemeinen Pflichten und Rechte von Beamtinnen und Beamten maßgebend. Das heißt, sie haben ihre Aufgaben unparteiisch, gerecht und zum Wohle der Allgemeinheit auszuüben.

Innerhalb der Schule handelt es sich um „besondere schulische Aufgaben“, die mit Entlastungsstunden aus dem Entlastungskontingent der Schule vergolten werden können (Lehrerkonferenz), die aber dementsprechend auch dem dienstlichen Unfallschutz nach § 31 BeamtVG unterliegt.

Im übrigen gilt, dass die Beraterin/der Berater für Suchtvorbeugung gemäß dem RdErl. vom 15.01.1973 im Auftrag der Schulleiterinnen und Schulleiter tätig werden.

„Suchtprävention/Gesundheitsförderung in der Schule als Teil des Schulprofils/Schulprogramms“

Jede Schule wird in der Öffentlichkeit häufig auch an ihren präventiven Maßnahmen in Bezug auf Suchtmittelvorbeugung gemessen. Mit der Berufung bzw. Ernennung von Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung versucht die Schule auf die vielfältigen Herausforderungen und Aufgaben auf diesem Gebiet zu reagieren. Grundlage für die Ernennung solcher Beraterinnen und Berater ist der gemeinsame Runderlass aus dem Jahr 1973. Zusammen mit einer Reihe von Paragraphen aus dem Landesbeamtengesetz, dem Betäubungsmittelgesetz, dem Strafgesetzbuch und dem Elternrecht innerhalb des Grundgesetzes bildet dieser Erlass den rechtlichen Rahmen, der das besondere Betätigungsfeld dieser Lehrerinnen und Lehrer umschreibt aber auch begrenzt. Die Schule kann keine therapeutischen Maßnahmen im Sinne von Behandlung von suchtabhängigen Schülerinnen und Schülern leisten. Schule kann aber einen Beitrag leisten im Rahmen ihres Erziehungsauftrags z. B. bei der Vermittlung professioneller Hilfe und bei der Wiedereingliederung in eine möglicherweise bereits abgebrochene Schullaufbahn.



Allgemeine Aufgaben der Schule sowie der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung

Der Auftrag der Schule umfasst in erster Linie Unterricht und Erziehung. Therapie, spezielle Drogenberatung oder Rehabilitation fallen daher nicht in die Kompetenz der Schule bzw. Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung. Primärpräventive Maßnahmen und pädagogisch ausgerichtete Einzelfallberatung sind Bestandteile des originären Bildungs- und Erziehungsauftrages der Schule. Hierbei ist es unbedeutend, ob der Suchtmittelkonsum seine Ursachen im schulischen oder außerschulischen Bereich hat.

Die schulrechtlichen Vorschriften zur Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs weisen der Schule keine grundsätzlich neuen Aufgaben zu. Bestehende Pflichten werden durch die Vorschriften lediglich konkretisiert.

Zentrale Aufgaben der Schule sowie der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung bei der Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs sind:

- ☞ Information im primärpräventiven Bereich gegenüber dem Kollegium und allen Erziehungsberechtigten sowie den Schülerinnen und Schülern der Schule,
- ☞ Beratung im sekundärpräventiven Bereich,
- ☞ Durchführung von Maßnahmen im sekundärpräventiven Bereich.

Diese Aufgabenstellung zeigt die Notwendigkeit intensiver Kooperation mit allen an der Schule beteiligten Personen bzw. Mitwirkungsorganen. Den rechtlichen Rahmen dieser Kooperation bilden die einschlägigen Gesetze und Erlasse.

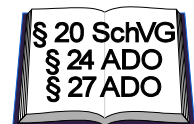
1. Zusammenarbeit mit der Schulleitung



- ⚡ Die Lehrerinnen und Lehrer sind verpflichtet, ihre Vorgesetzten - also die Schulleiterinnen und Schulleiter und den Schulaufsichtsbeamten - zu beraten und zu unterstützen. Hierbei haben sie nicht nur rechtliche Bedenken, sondern auch sonstige Bedenken, z.B. wegen der Unzweckmäßigkeit einer Maßnahme, vorzutragen. Diese Pflicht der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung wird im Gem.RdErl v. 15.01.1973 beschrieben.
- ⚡ „Er unterstützt den Schulleiter bei der Zusammenarbeit mit den Eltern, ...“ (Nr. 3 Abs.5),
- ⚡ „Reichen Einzelberatung oder Gruppenarbeit nicht aus, um an einer Schule den illegalen Drogenmissbrauch zu verhindern oder zu unterbinden, hat der Lehrer unverzüglich den Schulleiter zu unterrichten“ (Nr. 7.1 Abs. 1),
- ⚡ Unterrichtspflicht des Schulleiters bei erheblicher Gefährdung anderer Schüler oder erheblicher Bedrohung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (Nr. 7.1 Abs. 3),
- ⚡ Beratung des Schulleiters in der Frage, ob die Kriminalpolizei eingeschaltet werden soll (Nr. 7.1 Abs. 4).

Verletzen die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung bei der Beratung ihrer Vorgesetzten bewusst die Wahrheitspflicht, so ist das ein schweres Dienstvergehen.

Die Rechtsstellung des/r Beraters/in für Suchtvorbeugung und die des Schulleiters bzw. der Schulleiterin ergibt sich aus den §§ 20 SchVG, 24 u. 27 ADO.



§ 20 SchVG

- (1) *Jede Schule hat einen Schulleiter. Der Schulleiter ist zugleich Lehrer der Schule.*
- (2) *Der Schulleiter leitet die Schule. Er trägt die Verantwortung für die Durchführung der Bildungs- und Erziehungsarbeit in der Schule. Er ist Vorgesetzter aller an der Schule tätigen Personen. Der Schulleiter vertritt die Schule nach außen. Er trägt die Verantwortung für die Verwaltung der Schule. Ihm obliegt die Erledigung der laufenden schulischen Angelegenheiten. Er nimmt das Hausrecht wahr.*

§ 24 ADO

- (1) *Der Schulleiter oder die Schulleiterin vertritt die Schule nach außen.*
- (2) *In Angelegenheiten, die zum Aufgabenbereich des Schulträgers gehören, stimmt der Schulleiter oder die Schulleiterin die vorgesehenen Handlungen mit dem Schulträger ab.*

...

- (5) *Der Schulleiter oder die Schulleiterin führt Schulakten und Dienstsiegel nach den dazu ergangenen Vorschriften. Er oder sie ist für die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verantwortlich.*

§ 27 ADO

Besteht gegen Schüler oder Schülerinnen der Verdacht einer strafbaren Handlung, hat der Schulleiter oder die Schulleiterin zu prüfen, ob wegen der Schwere der Tat eine Meldung an die Polizei erfolgen muss. Die Erziehungsberechtigten sind zu benachrichtigen.

In Fällen schweren illegalen Drogenmissbrauchs, bei denen die Gefahr für andere Schüler besteht (Verführung von Mitschülern zum Konsum, umfangreicher oder wiederholter Handel an der Schule, Beschaffungskriminalität), ist jeder Lehrer verpflichtet, den Schulleiter zu informieren. Dieser entscheidet mit der Klassenkonferenz und dem mit Suchtmittelfragen besonders vertrauten Lehrer, ob die Kriminalpolizei zu benachrichtigen ist. (RdErl. vom 15.1.1973 betr. Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs)

Der Sinn des o.a. § 20 zielt auf eine notwendig enge Zusammenarbeit des/r Beraters/in für Suchtvorbeugung mit der Schulleitung. Wie oben schon erwähnt arbeitet die/der Berater/in im Auftrag der Schulleitung. Es folgt daraus, dass alle Aktivitäten im primärpräventiven Bereich mit der Schulleitung abgesprochen werden müssen und letztlich auch von ihr entschieden werden. Einzelfallberatung als sekundärpräventive Maßnahme unterliegt anderen Bestimmungen, auf die später nochmals im anderen Zusammenhang Bezug genommen wird.

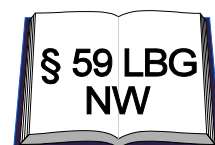
Bei der Planung und Durchführung von Projekten (Suchtweeks, Projekttag z. Thema Sucht u.ä.) hat die Schulleiterin bzw. der Schulleiter stets die Federführung. Die Vorbereitung und die Realisierung solcher Projekte kann sie/er an die/den Berater/in delegieren.

Schwieriger stellt sich die Situation dar, wenn es um Zusammenarbeit mit Institutionen im Umfeld der Schulen geht. Da der Schulleiter/die Schulleiterin die Schule nach außen vertritt, darf auch die durchaus wünschenswerte Zusammenarbeit beispielsweise mit Drogenberatungsstellen, Jugendamt etc. ebenfalls nur durch den/die Schulleiter/in geschehen. Hier ergibt sich selbstverständlich auch die Möglichkeit, ständige Kontakte durch eine/n Lehrer/in pflegen zu lassen. Die Möglichkeit, solche Aktivitäten der Schule nach außen hin alleine durch die/den Berater/in für Suchtvorbeugung zu initiieren, besteht grundsätzlich somit nicht. Bei vertrauensvoller Zusammenarbeit der Schulleitung mit den Beratungslehrer/innen gibt es die verschiedensten Möglichkeiten, kurze Verwaltungswege zu nutzen. Dennoch bleibt die Beratung und Unterstützung des Schulleiters oberstes Prinzip.

Der Berater/die Beraterin für Suchtvorbeugung trägt für die Rechtmäßigkeit seiner dienstlichen Handlungen die volle Verantwortung. Unter „Rechtmäßigkeit“ ist die Vereinbarkeit der Handlung mit den geltenden Rechtsnormen einschließlich des Gewohnheitsrechtes und des Naturrechts zu verstehen (§ 59 LBG NW).

Der Berater/die Beraterin für Suchtvorbeugung darf die Ausführung einer ihm/ihr rechtlich bedenklich erscheinenden Anordnung seines/ihrer unmittelbaren Vorgesetzten (Schulleiter) oder des nächsthöheren Vorgesetzten in keinem Fall einfach unterlassen.

Er/Sie ist vielmehr verpflichtet, rechtliche Bedenken unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Verzögern seinem/ihrer Schulleiter als unmittelbarem Vorgesetzten vorzutragen (§



59 Abs. 2 LBG NW). Hält dieser an der Anordnung fest und bestehen die Bedenken des Beraters/der Beraterin für Suchtvorbeugung gegen die Rechtmäßigkeit der Anordnung fort, kann sich dieser/diese an den nächsthöheren Vorgesetzten wenden. Nach Aufrechterhaltung und Bestätigung der Anordnung muss der Berater/die Beraterin für Suchtvorbeugung die Anordnung ausführen, sofern nicht das ihm aufgetragene Verhalten

≠ strafbar oder ordnungswidrig und die Strafbarkeit oder Ordnungswidrigkeit für ihn/sie erkennbar ist oder

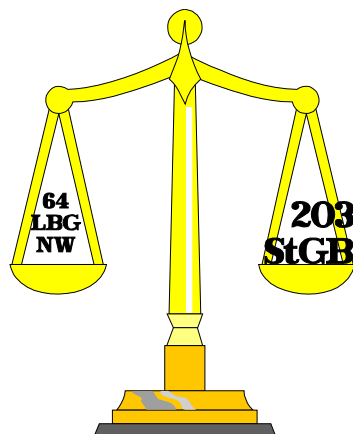
≠ die Würde des Menschen verletzt (Art. II GG).

Mit Ausnahme der zuletzt genannten Beispiele ist der Berater/die Beraterin für Suchtvorbeugung von der eigenen Verantwortung und von der strafrechtlichen Verantwortlichkeit bei der Ausführung der dienstlichen Weisung im Fall unverschuldeter Unkenntnis der Strafbarkeit befreit.

Besondere Schwierigkeiten ergeben sich für die Berater/innen für Suchtvorbeugung bei der Gratwanderung zwischen Informationspflicht gegenüber den Schulleiter/innen und „vertrauensvollen Zusammenarbeit“ mit den betroffenen Schülerinnen und Schülern. Wie schon erwähnt, besteht immer eine Informationspflicht im primärpräventiven Bereich und bei der Gefährdung von Mitschülern. Jedoch bei der Einzelfallberatung kann unter bestimmten Voraussetzungen durchaus der Fall eintreten, dass eine Unterrichtung nicht unmittelbar erfolgen muss.

Für die Verpflichtung zum Schweigen gibt es zwei Rechtsgrundlagen, nämlich die dienstrechtliche Schweigepflicht nach § 64 LBG NW und die Schweigepflicht nach § 203 StGB.

**Dienstrechtliche
Schweigepflicht**



Geheimnis

§ 64 LBG NW - Dienstrechtliche Schweigepflicht

Sämtliche dienstliche Vorgänge, die nicht allgemein bekannt sind, fallen unter die dienstliche Schweigepflicht. ... Ein schuldhafter Verstoß gegen die Pflicht zur Amtsverschwiegenheit ist ein Dienstvergehen.

Die Pflicht zur Amtsverschwiegenheit stellt einen besonderen Schutz für alle nicht in der Öffentlichkeit erörterten Dienstvorgänge dar. Diese Pflicht besteht für den Berater/die Beraterin für Suchtvorbeugung während und auch nach der Entbindung von den besonderen Aufgaben eines Beraters/einer Beraterin bzw. nach der Beendigung des Dienstverhältnisses fort.

Der Pflicht zur Amtsverschwiegenheit unterliegen nur die Angelegenheiten, die die Lehrerinnen und Lehrer bei ihrer amtlichen Tätigkeit erfahren haben. Für die Lehrerinnen und Lehrer wird es oft nicht leicht sein zu trennen, welche Informationen dienstlicher oder privater Natur sind. Erfahren die Lehrerinnen und Lehrer z.B. in ihrer Eigenschaft als Trainerinnen und Trainer im Sportverein etwas über den Suchtmittelmissbrauch der Schülerinnen und Schüler, fällt diese Tatsache nicht unter die Pflicht zur Amtsverschwiegenheit.

Bei der notwendigen Information der an der Entscheidung beteiligten Kollegen oder der Schulleiterinnen und Schulleiter gilt die Pflicht zur Amtsverschwiegenheit nicht. Die Weitergabe anonymisierter Daten ist jederzeit zulässig.

§ 203 StGB - Geheimnis

Ein Geheimnis ist eine Tatsache, die nur einzelnen oder einem beschränkten Personenkreis bekannt ist und an deren Geheimhaltung der/die Betroffene ein schutzwürdiges Interesse hat.

Hierbei handelt es sich um personenbezogene Informationen, die sich auf eine Person sowie deren vergangene oder bestehende Lebensverhältnisse beziehen, z.B. Suchtmittelkonsum oder -handel. Die Tatsache muss geheim, also nur einem beschränkten Personenkreis oder einer Person, z.B. der Beraterin bzw. dem Berater für Suchtvorbeugung anvertraut sein. Nach einer öffentlichen Gerichtsverhandlung ist der Geheimnischarakter nicht mehr gegeben. Der Name einer Schülerin oder eines Schülers, die/der die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung aufsuchen, ist schon ein Geheimnis. Unabhängig vom Lebensalter ist auch die einmalige Teilnahme an einer Haschischrunde bereits als Geheimnis zu werten. Bagatellen werden dagegen vom § 203 StGB nicht erfasst.

Neben den betroffenen Schülern selbst werden auch ihre Erziehungsberechtigten von § 203 StGB als geschützter Personenkreis erfasst, da z.B. Das Bekanntwerden des Drogenkonsums ihres Kindes auch ihr Ansehen beeinträchtigen kann.

Es gibt nur wenige Fälle, in denen die Weitergabe eines Privatgeheimnisses straffrei ist:

- ≠ Die Geheimnisgeschützten willigen in die Weitergabe ausdrücklich ein.
- ≠ Eine mutmaßliche Einwilligung ist gegeben, wenn die Beraterinnen bzw. Berater für Suchtvorbeugung im vermeintlichen Interesse und im Einverständnis der Geheimnisgeschützten zu handeln glaubt. (Hausarzt, nahe Angehörige)
- ≠ Eine gesetzliche Berichtspflicht gebietet die Offenbarung. (zwischenbehördliche Weitergabe/Amtshilfe und die innerbehördliche bzw. innerschulische Weitergabe zur rechtmäßigen Sachbehandlung)
- ≠ Eine gesetzliche Anzeigepflicht kann eine Weitergabe nach § 138 StGB vorschreiben. (z.B. bei der Kenntnis eines geplanten Verbrechens, wenn die Tat dadurch noch verhindert werden kann.)

1.1 Innerschulische Beratungs- und Informationspflicht gegenüber der Schulleiterin und dem Schulleiter

Die Rechtsstellung der Schulleiterinnen und Schulleiter als Vorgesetzte aller in der Schule tätigen Lehrerinnen und Lehrer und sonstigen Personen macht deutlich, dass die Pflicht zur Dienstverschwiegenheit und die Pflicht zur Beratung der Vorgesetzten miteinander korrespondieren.

Für die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung stellt sich jedoch die Frage, welche Information die Schulleiterinnen und Schulleiter von sich aus verlangen dürfen. Bei dieser Fragestellung ist zwischen den primärpräventiven Aufgaben der Schule (allgemeine Information und Beratung der Klasse, in den Mitwirkungsorganen sowie die außerschulische Kooperation) und den sekundärpräventiven Aufgaben (der Einzelberatung durch die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung) zu unterscheiden.

Primärpräventive Angelegenheiten betreffen die Bildungs- und Erziehungsarbeit der Schule vom Grundsatz her und fallen somit in die Verantwortung der Schulleiterinnen und Schulleiter. Das gilt für die Gestaltung der Arbeit der Mitwirkungsorgane, insbesondere für die Schulkonferenz und die Lehrerkonferenz, deren Vorsitzende die Schulleiterin oder der Schulleiter ist. Wie oben beschrieben vertritt die Schulleiterin bzw. der Schulleiter die Schule nach außen.

Das bedeutet:

Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung müssen aufgrund ihrer dienstrechtlichen Informations- und Beratungspflicht den Schulleiterinnen und Schulleitern alle gewünschten Informationen geben. Sie unterstützen die Schulleiterinnen und Schulleiter beispielsweise auch bei der Zusammenarbeit mit den Eltern. Die Weitergabe von personenbezogenen Informationen können die Schulleiterinnen und Schulleiter in diesem Zusammenhang nicht fordern.

Bei der Einzelberatung wird die Frage nach dem Informationsanspruch der Schulleiterinnen und Schulleiter zu einem Teil aus dem besonderen Vertrauensverhältnis zwischen den Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung und den ratsuchenden Schülerinnen und Schülern bzw. ihren Erziehungsberechtigten beantwortet. Dieses besondere Vertrauensverhältnis beinhaltet, dass die Ratsuchenden darauf vertrauen können, dass die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung nicht jede Information an die Schulleiterinnen und Schulleiter weitergeben. Andernfalls wäre davon auszugehen, dass sich kaum ein Ratsuchender einer Beraterin oder einem Berater für Suchtvorbeugung anvertrauen würde und die Schule keine sekundärpräventiven Aufgaben wahrnehmen könnte.

Um dienstrechtlichen Konflikten zwischen Schulleiterinnen und Schulleitern und Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung vorzubeugen und um eine Basis für das Vertrauensverhältnis zwischen Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung und Ratsuchenden zu schaffen, regelt die Nr. 7.1. des Gem. RdErl. v. 15.01.1973, in welchen Fällen die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung die Schulleiterinnen und Schulleiter *unverzüglich* zu informieren hat:

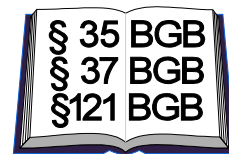
- ≠ Einzelberatung oder Gruppenarbeit reichen nicht aus, um an der Schule den illegalen Drogenmissbrauch zu verhindern oder zu unterbinden.
- ≠ Vorgänge, wie Verführung von Mitschülern zu Konsum illegaler Drogen, umfangreicher oder wiederholter Handel mit illegalen Drogen an der Schule, Fälle der Be-

schaffungskriminalität, werden bekannt, die zu einer erheblichen Gefährdung anderer Schülerinnen und Schüler führen können oder durch die die öffentliche Sicherheit und Ordnung bedroht werden.

Die Beschreibung der Situationen, in denen die Beraterin bzw. der Berater für Suchtvorbeugung informationspflichtig ist, beinhaltet Begriffe, wie *unverzüglich*, *illegaler Drogenmissbrauch*, *erhebliche Gefährdung*, *Bedrohung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung*, die einer Erläuterung bedürfen.

1. Unverzügliche Information

Unverzüglich bedeutet: ohne schuldhaftes Verzögern (§§ 35,37 VwVfG, § 121 BGB). Hierbei wird eine angemessene Überlegungsfrist -auch zur Beratung mit einem Rechtskundigen- zugestanden, die von Fall zu Fall unterschiedlich lang sein kann. Die unverzügliche Information ist zur schnellen Einleitung von Maßnahmen erforderlich, da es nach geraumer Zeit oft unmöglich oder äußerst schwierig ist, diese zu treffen. Zudem ist bei verspätetem Eingreifen auch der Schutz der übrigen Schülerinnen und Schüler in Frage gestellt.



2. Erhebliche Gefährdung

Hier handelt es sich um einen bestimmten Gesetzesbegriff, dessen Beurteilung im wesentlichen durch die allgemeine Lebenserfahrung festgelegt wird. Der Begriff beinhaltet eine im Einzelfall bestehende Gefahr, die sich von der „normalen“ Gefährdung qualitativ abhebt. Diese besondere Gefährdung anderer Schülerinnen und Schüler ist z.B. die Verführung zum Konsum illegaler Drogen. Dieses Beispiel zeigt, dass es hier nicht um die eigene Gefährdung durch den Konsum illegaler Drogen geht, sondern um die Gefahr, Mitschüler zum (erstmaligen) Konsum illegaler Drogen zu verführen und somit ggf. drogenabhängig zu machen.

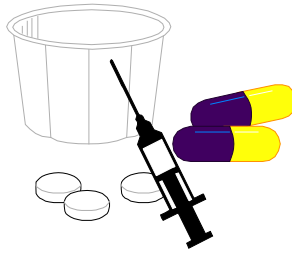
3. Öffentliche Sicherheit und Ordnung

Diese beiden Begriffe sind unbestimmte Gesetzesbegriffe, deren Auslegung von den Gerichten uneingeschränkt nachprüfbar ist. Der Schutz der öffentlichen Sicherheit hat den Schutz der Rechtsordnung, den Schutz der verfassungsmäßigen Ordnung (ungestörter Schulbetrieb) sowie den im öffentlichen Interesse gebotenen Schutz der sogenannten Individualgüter, wie Würde, Leben, Gesundheit, Freiheit, zum Gegenstand, denen Gefahren durch menschliches Handeln oder Nichthandeln drohen.

4. Öffentliche Ordnung

Die öffentliche Ordnung umfasst die Gesamtheit der ungeschriebenen Regeln, deren Beachtung nach den jeweils herrschenden Auffassungen als unentbehrliche Voraussetzung für ein gedeihliches Miteinander der Menschen angesehen wird.

Diese Fälle bedingen alle eine unverzügliche Unterrichtung der Schulleitung. Ausgenommen von der Informationspflicht sind Bagatellen, die nach Einschätzung der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung das Eintreten einer erheblichen Gefährdung bzw. der erheblichen Bedrohung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung nicht erwarten lassen. Eine Meldepflicht wird immer dann bestehen, wenn die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung von Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz erfahren.



Der Schulleiter bzw. die Schulleiterin entscheidet dann mit der Klassenkonferenz und *dem mit Suchtmittelfragen besonders vertrauten Lehrer* darüber, ob die Kriminalpolizei zu benachrichtigen ist. Bei der Information der Polizei sollte bedacht werden, dass den Polizeibehörden nicht unbedingt die Möglichkeit der Entscheidung gegeben ist, ob sie gegen Betroffene ermittelt oder nicht. In den meisten Fällen muss sie den Informationen in aller Konsequenz nachgehen.

Für die Entscheidung und Beurteilung der jeweiligen Situation gibt es keinen rechtsverbindlichen Maßstab. Diese müssen die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung allein vornehmen. Als Grundsatz gilt, dass eine Meldepflicht besteht, wenn aufgrund der Gefährdung von Mitschülern (z. B. dann, wenn durch den Drogenmissbrauch von Schülerinnen und Schülern zu befürchten ist, dass andere Schülerinnen und Schüler zur Nachahmung verleitet werden) die alleinige Fortführung der Beratung nicht mehr geboten ist. Die Beraterinnen und Berater sollten in Zweifelsfällen gegebenenfalls den juristischen Rat der Schulaufsichtsbehörde einholen. Dies kann ohne Namensnennung nur unter Darlegung des Sachverhaltes geschehen, so dass das Vertrauensverhältnis zwischen Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung und Ratsuchenden nicht belastet wird. In gleicher Weise könnten sie sich auch an die Schulleiterin und Schulleiter wenden.

Liegt die Pflicht zur Information der Schulleitung vor (so wie oben beschrieben), so schließt das allerdings auch die Namensnennung mit ein. Diese Pflicht besteht für alle Lehrerinnen und Lehrer der Schule (also nicht ausschließlich nur für die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung) auch, wenn es sich um schulfremde Personen handelt.

1.2 Beispiele für die Zusammenarbeit der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung mit der Schulleiterin bzw. dem Schulleiter

1. Öffentliches Interview

Die örtliche Presse tritt an die Beraterin oder den Berater für Suchtvorbeugung mit der Bitte um ein Interview über deren Arbeitsmöglichkeiten in der Schule und Probleme mit der Schulleitung und dem Kollegium.

Interview

Erklärungen gegenüber der Presse darf nur die Schulleiterin oder der Schulleiter aufgrund ihrer oder seiner Außenvertretungsfunktion abgeben. Die Beraterin oder der Berater für Suchtvorbeugung hat die Schulleiterin oder den Schulleiter zu beraten und zu unterstützen. Sofern sich die Beraterin oder der Berater für Suchtvorbeugung bei der Wahrnehmung ihrer oder seiner Aufgaben behindert fühlt, kann sie oder er den Lehrerrat einschalten oder sich an den nächsthöheren Vorgesetzten wenden.

2. Beratungsunterlagen/Datenschutz

Die Schulleiterin oder der Schulleiter verlangt von der Beraterin oder

Datenschutz

dem Berater für Suchtvorbeugung, dass die Beratungsunterlagen zusammen mit den übrigen Schülerunterlagen aufbewahrt werden und für sie oder ihn jederzeit zugänglich sein müssen.

Die Beratungsunterlagen sind getrennt von den übrigen Schülerunterlagen aufzubewahren. Sie sind vor der Einsicht Unbefugter, dazu gehört auch die Schulleiterin oder der Schulleiter, zu schützen.

3. Lehrmittelsammlung mit Betübungsmitteln

Die Schulleiterin oder der Schulleiter fordert die Beraterin oder den Berater für Suchtvorbeugung auf, eine Lehrmittelsammlung mit Betübungsmitteln als Demonstrationsobjekt für die Schule anzulegen.

**Lehrmittel-
sammlung**

Lehrmittelsammlungen mit Betübungsmitteln dürfen nur von den Polizeibehörden für eigene Zwecke angelegt werden. Die Schule benötigt hierzu eine Genehmigung des Bundesgesundheitsamtes oder des Ministeriums für Schule, Wissenschaft und Forschung. Es ist äußerst fraglich, ob diese erteilt wird. Ohne diese Genehmigung ist die Anlage der Sammlung eine strafbare Handlung.

4. Straftaten nach §§ 29 und 30 BtMG

Die Beraterin oder der Berater für Suchtvorbeugung erfährt durch ihre/seine Beratungstätigkeit von dritter Seite über mögliche schwere Straftaten nach den §§ 29 und 30 BtMG.

**§§ 29 und 30
BtMG**

Verbrechenstatbestände nach §§ 29 Abs. 3 und 30 BtMG verpflichten die Beraterin oder den Berater für Suchtvorbeugung, sofort die Schulleiterin oder den Schulleiter zu informieren. Im vorliegenden Fall sollte sich die Beraterin oder der Berater für Suchtvorbeugung vergewissern, ob die Behauptung Dritter tatsächlich zutrifft, ggf. sollte sie oder er den juristischen Rat ihrer oder seiner Schulaufsichtsbehörde einholen, bevor sie oder er das Vertrauensverhältnis zur Schülerin oder zu dem Schüler belastet oder sogar zerstört.

5. Beschränkung durch die Schulleitung

Der Schulleiter fordert die Beraterin oder den Berater für Suchtvorbeugung auf, ihre/seine Arbeit auf ein Mindestmaß zu beschränken, da es an der Schule keine Probleme mit Drogen gebe.

**Beschränkung
durch SL**

Nach dem § 20 SchVG ist die Schulleiterin oder der Schulleiter für die pädagogische Arbeit an der Schule verantwortlich. Somit ist sie/er auch zu einer solchen Anweisung berechtigt. Eine entscheidende Rolle bei der Eingrenzung des Handlungsspielraums der Beraterin oder des Beraters für Suchtprophylaxe kommt dem dienstlichen und persönlichen Verhältnis zwischen ihr/ihm und der Schulleiterin oder dem Schulleiter zu. Auf jeden Fall muss sie/er über die Konzeption der Suchtvorbeugung an der Schule unterrichtet sein.

6. Rückhalt von Informationen gegenüber der Schulleitung

Die Beraterin oder der Berater für Suchtvorbeugung hat Informationen über den Drogenkonsum von Schülern für sich behalten, weil der Klassenlehrer der Schüler sich intensiv um die gefährdeten Schüler kümmert. Der Schulleiter erfährt durch Eltern davon und bittet die Beraterin oder den Berater für Suchtvorbeugung um eine Erklärung für ihr/sein Verhalten.

**Informationen
an SL**

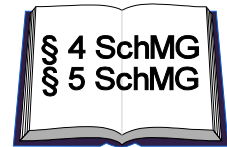
Die Erlasslage gewährt der Beraterin oder dem Berater für Suchtvorbeugung ausdrücklich einen pädagogischen Ermessensspielraum bei der Einzelberatung von Schülerinnen und Schülern. Somit ist sie/er erst zur Weitergabe an die Schulleitung verpflichtet, wenn deutlich wird, dass eine Beratung der Schülerinnen und Schüler nicht erfolgreich sein wird. (Hiervon bleibt die Informationspflicht bei Kenntnis eines bevorstehenden Verbrechens unberührt!)

Beide -Berater/in und Schulleitung- sollten bedenken, dass je nach Lage dem Ermessensspielraum der/s Beraters/Beraterin die Verpflichtung des Schulleiters gegenübersteht, bestimmte Sachverhalte unverzüglich an Polizei und Staatsanwaltschaft weiterzugeben. Die Beraterin oder der Berater sollte zu klaren Absprachen mit der Schulleiterin oder dem Schulleiter über die Konzeption der schulischen Suchtprävention an der Schule, über den Arbeits- und Kompetenzbereich, über den jeweiligen Ermessensspielraum und über das Verhalten in Krisensituationen kommen.

2. Zusammenarbeit mit den Mitwirkungsorganen innerhalb der Schule

2.1 Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen im Rahmen der Schulkonferenz

Das zentrale Entscheidungs- und Beratungsgremium an jeder Schule ist die *Schulkonferenz*, deren Zusammensetzung und Mitgliederzahl § 4 SchMG regelt. Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung sind nicht automatisch Mitglieder dieses Mitwirkungsorgans. Sofern jedoch Angelegenheiten des Suchtmittelmissbrauchs beraten werden, sollen sie die Schulkonferenz je nach Notwendigkeit informieren. Über die Notwendigkeit der Beratung entscheiden die Schulleiterinnen und Schulleiter bzw. die Schulkonferenz nach pflichtgemäßem Ermessen (VVzSchMG 18.4). Nehmen die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung an der Sitzung der Schulkonferenz teil, sind sie nicht antrags- und abstimmungsberechtigt, sondern haben nur ein beratendes Stimmrecht.



Der Aufgabenkatalog der Schulkonferenz macht deutlich, dass es einige Bereiche innerhalb des Aufgabengebietes der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung gibt, die nicht ohne das Votum der Schulkonferenz bearbeitet werden können, da diese nach dem Schulmitwirkungsgesetz hier auch die Entscheidungsbefugnis hat.

Aufgaben der Schulkonferenz (§ 5 SchMG)

1. Die Schulkonferenz berät im Rahmen des § 3 SchMG über die Bildungs- und Erziehungsarbeit der einzelnen Schule. Sie empfiehlt Grundsätze zur Ausgestaltung der Unterrichtsinhalte und zur Anwendung der Methoden (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SchMG)

Die Schulkonferenz entscheidet im Rahmen des § 3 SchMG



1. über die Einrichtung zusätzlicher Lehrveranstaltungen und Arbeitsgemeinschaften (§ 5 Abs. 2 Nr. 3 SchMG)
2. über die Planung von Veranstaltungen der Schule außerhalb des planmäßigen Unterrichts (§ 5 Abs. 2 Nr. 4 SchMG).
3. über die Gestaltung der Beratung in der Schule (§ 5 Abs. 2 Nr. 5 SchMG).
4. über die Einführung von Lernmitteln an der Schule sowie Ausleihe und Übereignung von Lernmitteln (§ 5 Abs. 2 Nr. 6 SchMG)
5. über Vorschläge zur Behebung allgemeiner Erziehungsschwierigkeiten (§ 5 Abs. 2 Nr. 7 SchMG)
6. über die Verwendung der der Schule zur Verfügung gestellten Mittel im Rahmen des im Haushalt festgelegten Verwendungszwecks (§ 5 Abs. 2 Nr. 10 SchMG).
7. über die Zusammenarbeit mit anderen Schulen (§ 5 Abs. 2 Nr. 12 SchMG).
8. über die Zusammenarbeit mit Trägern der Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge sowie dem schulpsychologischen Dienst (§ 5 Abs. 2 Nr. 14 SchMG).
9. Durch § 41 Abs. 2 und 3 ASchO sind der Schulkonferenz Beratungskompetenzen gegenüber den Schulleiterinnen und Schulleitern beim Ausschank alkoholischer Getränke und bei der Raucherlaubnis auf dem Schulgrundstück eingeräumt worden. Die Schulkonferenz hat hierbei jedoch keine Entscheidungskompetenz, diese liegt

allein bei den Schulleiterinnen und Schulleitern. Die Schulkonferenz berät die Schulleiterinnen und Schulleiter lediglich.

Bei allen Beschlussfassungen ist die Schulkonferenz an die Grenzen der Mitwirkung des § 3 SchMG gebunden: Beachtung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften, keine unzumutbare Einschränkung der pädagogischen Freiheit, Beachtung der personellen, sachlichen und haushaltsmäßigen Voraussetzungen.

Beispiele für die Zusammenarbeit mit der Schulkonferenz:

1. Schüler führen ein Theaterstück auf, das sich mit Suchtproblemen befasst. Ein Vater, der Mitglied der Schulkonferenz ist, versucht die Aufführung zu verhindern, weil darüber nicht in der Schulkonferenz beraten wurde.

Aufführung

Bevor Veranstaltungen der Schule außerhalb des planmäßigen Unterrichts geplant und durchgeführt werden, hat die Schulkonferenz zu entscheiden. (§ 5 Abs.2 Nr. SchMG)

2. Ein Kollege holt Vertreter der Anonymen Alkoholiker in den Unterricht. Eltern beschweren sich bei der Schulkonferenz.

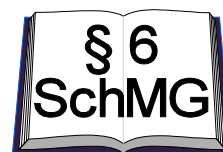
Anonyme Alkoholiker

Im Rahmen der Richtlinien und Lehrpläne darf die Lehrerin oder der Lehrer Institutionen und dergleichen Gelegenheit geben, ihre Aufgaben und ihre Arbeit darzustellen oder zu einem bestimmten Unterrichtsthema Stellung zu nehmen. Die „Allgemeine Schulordnung“ (ASchO § 35) verlangt ausdrücklich, dass die Schule sich unparteilich in Bezug zu politischen Gruppen und Interessenverbänden verhält. In diesem Zusammenhang ist es deshalb zulässig, dass Lehrerinnen und Lehrer in eigener pädagogischer Verantwortung entscheiden, ob sie zusammen mit o.a. Organisationen bestimmte Themen in ihrem Unterricht gestalten wollen. Hierbei können auch Materialien dieser Organisationen verwendet werden. Unzulässig ist es jedoch, Werbung zuzulassen, die darauf gerichtet ist, Schülerinnen und Schüler für den Beitritt in diese Organisation zu gewinnen. Somit können alle Lehrerinnen und Lehrer - nicht nur die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung - Organisationen, die sich mit der Suchtmittelbekämpfung befassen, in ihren Unterricht aktiv mit einbeziehen. Die Schulkonferenz ist in diesem Fall nicht befugt, die pädagogische Freiheit der Lehrerin bzw. des Lehrers einzuschränken.

Hier sollte vielmehr die Sachkompetenz der Beraterinnen und Berater genutzt werden, die über Ziele und Methoden der unterschiedlichsten Organisationen Auskunft geben können.

2.2 Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen im Rahmen der Lehrerkonferenz

Eine Plattform - vielleicht die wichtigste -, auf der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung mit den Kolleginnen und Kollegen zusammenarbeiten müssen, ist die Lehrerkonferenz. Laut § 6 SchMG berät „die Lehrerkonferenz über die fachliche und pädagogische Gestaltung der Schule“. Ihr gehören als Mitglieder alle hauptamtlichen, hauptberuflichen, nebenamtlichen und nebenberuflichen Lehrerinnen und Lehrer der Schule an. Vorsitzende/r ist die Schulleiterin bzw. der Schulleiter. Als Lehrgremium eignet sie sich insbesondere für die Erörterung fachlicher, didaktischer, methodischer und pädagogischer Probleme (§ 6 Abs. 3 SchMG).



Aufgaben der Lehrerkonferenz

1. Verteilung von Sonderaufgaben an Lehrerinnen und Lehrer nach Anhörung der betroffenen Lehrerinnen und Lehrer (§ 6 Abs. 4 Nr. 3 SchMG).
2. Angelegenheiten der Lehrerfortbildung (§ 6 Abs. 4 Nr.4 SchMG)
3. Einräumung individueller Pflichtstundenermäßigungen im Rahmen der geltenden Bestimmungen (§ 6 Abs.4 Nr.5 SchMG)
4. Vorschläge zur Einführung sowie zur Ausleihe und Übereignung von Lernmitteln (§ 6 Abs.4 Nr.6 SchMG)
5. Zur Kompetenz der Lehrerkonferenz gehört der Ausspruch von Ordnungsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Suchtmittelmissbrauch.

Damit gehört es auch zu den Aufgaben der Lehrerkonferenz, über die angemessene Art der Suchtvorbeugung an der Schule zu beraten und sicherzustellen,

- ## dass die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung ihre Arbeit sinnvoll tun können,
- ## dass sinnloses Neben- und Gegeneinander bei der Suchtvorbeugung vermieden wird und
- ## dass ein umfassendes Konzept der schulischen Suchtprävention entwickelt wird.

Die Aufgabe der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung an den Schulen verlangt von den jeweiligen Amtsträgern gesicherte Vorkenntnisse über Ursachen, Symptome und Wirkungen bei Suchtmittelmissbrauch. Darüber hinaus müssen sie sich ebenfalls über die rechtlichen Aspekte informieren. Dieses Wissen sollen sie auch an die anderen Kolleginnen und Kollegen weitergeben, um die Voraussetzungen umfassender primärpräventiver Maßnahmen in der Schule zu schaffen. Diese Information sollte im Rahmen einer Lehrerkonferenz erfolgen. Sollte der Rahmen aber hier zu eng gesteckt sein, bietet sich ebenfalls eine schulinterne Lehrerfortbildungsmaßnahme im Rahmen der Entwicklung des Schulprogramms an. Suchtvorbeugung an der Schule ist ein wesentlicher Aspekt des Schulprogramms und kann in allgemein verbindliche Vereinbarungen zu dem Beratungskonzept an der Schule eingebunden werden. Bei dieser Entwicklung sollte auch gleichzeitig der rechtliche Rahmen, in dem Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung, evtl. Beratungslehrer oder Beratungslehrerin, Kollegium und Schulleitung zusammenarbeiten, abgesteckt werden.

Der Mithilfe der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung bei der gemeinsamen Erziehungsarbeit kommt bei sogenannten sekundärpräventiven Maßnahmen erhöhte Bedeutung zu. Zunächst wird von ihnen erwartet, dass sie ihre fachliche Kompetenz uneingeschränkt zur Verfügung stellen. Das sollte nicht unbedingt heißen, dass die Federführung bei der Einzelfallberatung unbedingt immer bei der Beraterin und dem Berater für Suchtvorbeugung liegt. Die Hilfe kann gegebenenfalls auch in der steten Unterstützung der/des Kollegin/en liegen, die das Vertrauen des Ratsuchenden hat. Hier sind sie in der Regel verpflichtet, ihren Kolleginnen und Kollegen die dienstlich bekannt gewordenen Informationen weiterzugeben, sofern die Kolleginnen und Kollegen diese zur Erfüllung ihrer erzieherischen Aufgaben gegenüber den gefährdeten Schülerinnen und Schülern benötigen. Diese Mitteilung ist auch i.S. von § 203 StGB „befugt“. Sind beispielsweise die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung der Meinung, dass die

Klassenlehrer und Klassenlehrerinnen von sich aus die Situation erkennen und die richtigen Maßnahmen eingeleitet haben, sollten sich die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung nicht mehr einschalten; denn durch ihr Eingreifen könnte das Vertrauensverhältnis zwischen Klassenlehrer/in und Schüler/in nachhaltig gestört werden.

Die Klassenlehrerinnen und Klassenlehrer sind jedoch verpflichtet, die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung von sich aus über alle Maßnahmen, Erfolge, Misserfolge usw. zu unterrichten. Gegebenenfalls müssen sie sich unter Nichtnennung des Namens der ratsuchenden Schülerinnen und Schüler mit den Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung abstimmen, da nur diese die erforderlichen besonderen Kenntnisse für eine erfolgreiche Beratung besitzen.

Beispiele für die Zusammenarbeit mit der Lehrerkonferenz:

1. Ein Kollege fordert in der Lehrerkonferenz, dass endlich mit aller Härte gegen die Raucher unter den Schülerinnen und Schülern auf dem Schulgelände vorgegangen werden müsse.

Rauchverbot

Es handelt sich hier um notwendige gemeinsame Vereinbarungen, die die pädagogischen Grundsätze der Schule betreffen. Ebenso kann es die Richtlinien der Aufsichtsführung an der Schule betreffen. Somit sollten die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung darauf drängen, die Problematik auf einer Lehrerkonferenz zu thematisieren
2. Ein Biologe und ein Politiklehrer streiten sich im Lehrerzimmer, weil sie sich mit ihren Unterrichtsreihen über Drogen gegenseitig ins Gehege kommen.

Unterrichtsreihe über Drogen

Unsicherheiten im Kollegium über den Stellenwert der Suchtvorbeugung in den verschiedenen Unterrichtsfächern können im Kollegium zu Irritationen führen. Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung können die verschiedenen Aktivitäten über eine Lehrerkonferenz koordinieren und innerhalb des Unterrichts je nach Wunsch Hilfestellung leisten. Hierbei ist es wichtig, dass die Suchtprävention nicht Anliegen einzelner Engagierter ist oder wird, sondern sie muss in ihrer Konzeption für die meisten Mitglieder der Lehrerkonferenz konsensfähig sein.

2.3 Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen im Rahmen der Klassenkonferenzen

„Die Klassenkonferenz entscheidet über die Bildungs- und Erziehungsarbeit der Klasse.“

Niemand kann den Klassenlehrer hindern, auch Drogenprobleme seiner Schüler oder allgemeine Erziehungsprobleme, bei denen er/sie einen Zusammenhang mit Drogenkonsum vermutet, auf die Tagesordnung zu setzen. Auch hier können die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung nur beratend tätig werden. Das bezieht sich im Wesentlichen auf die Notwendigkeit, bestimmte Sachverhalte unter Anwesenheit der Schüler- und Elternvertreter vertraulich zu behandeln. In diesem Zusammenhang wird nochmals auf die Bestimmungen der Paragraphen 203 StGB und 64 LBG hingewiesen. Da die Lehrerinnen und Lehrer der Klasse alle gleichzeitig Mitglieder der Klassenkonferenz sind, stehen sie laufend in der Gefahr, dienstlich notwendige Informationen mit der unbefugten Weitergabe von Geheimnissen zu vermischen. So ist es im Sinn des § 203 StGB und 64 LBG unzulässig, Kolleginnen oder Kollegen Dinge zu offenbaren, nur damit sie „informiert“ sind. Dies würde, sofern keine Informationspflicht - z. B. der

Schulleiterin oder des Schulleiters - dringend geboten ist, einen Bruch der Amtsverschwiegenheit bedeuten, da die Kollegin bzw. der Kollege auf jeden Fall „Dritter“ ist. Die häufig als wichtig bezeichneten Pausengespräche könnten in vielen Fällen einer Prüfung auf o.a. Sachverhalt nicht standhalten.

Für die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung bedeutet das die Notwendigkeit intensiver Prüfung, in welchem Rahmen, Umfang und Ausführlichkeit Informationen an die Klassenlehrer weitergegeben werden dürfen, die ihr/ihm aus ihrer/seiner Beratertätigkeit bekannt sind. Als sachkundiger Teilnehmer an einer Klassenkonferenz gilt es für ihn/sie abzuwägen, welche personenbezogenen Informationen in diesem Gremium weitergegeben werden dürfen. Schon die Tatsache, dass er/sie als Beraterin oder Berater für Suchtvorbeugung eine Schülerin oder einen Schüler über längere Zeit betreut, kann u. U. ein schützenswertes Geheimnis sein. Unabhängig vom Lebensalter ist auch die einmalige Teilnahme an einer Haschischrunde bereits als Geheimnis zu werten. Bagatellen werden dagegen von § 203 StGB nicht erfasst.

Neben den betroffenen Schülern selbst werden auch ihre Erziehungsberechtigten von § 203 StGB als geschützter Personenkreis erfasst, da z. B. das Bekanntwerden des Drogenkonsums ihres Kindes auch ihr Ansehen beeinträchtigen kann.

Beispiele für die Zusammenarbeit mit der/dem Klassenlehrer/in:

1. Ein Schüler kommt regelmäßig zu spät und verschläft die ersten Unterrichtsstunden. Ein Kollege behauptet außerdem, der Schüler röche nach Haschisch. Der Klassenlehrer setzt eine Klassenkonferenz an.

**Klassen-
konferenz**

Die Beraterin oder der Berater für Suchtvorbeugung nimmt auf Anweisung des Schulleiters/der Schulleiterin an der Konferenz mit beratender Stimme teil. Er/Sie sollte den Klassenlehrer auf die besondere Problematik durch die notwendige Teilnahme der Eltern- und Schülervertreter aufmerksam machen. Innerhalb dieser Konferenz ist eine Information über eventuelle Beratungsgespräche zwischen Schüler und Beraterin oder Berater für Suchtvorbeugung zulässig. Diese Information kann eine vorschnelle Ordnungsmaßnahme verhindern, die eine wirkungsvolle Hilfe für den betroffenen Schüler erschweren würde.

2. Ein Klassenlehrer bittet die Beratungslehrerin bzw. den Beratungslehrer für Suchtvorbeugung um Rat, weil er eine Unterrichtsreihe „Suchtvorbeugung in der Schule“ durchführen möchte.

**Unterrichts-
reihe:
Suchtvor-
beugung in
der Schule**

Die Klassenlehrerin bzw. der Klassenlehrer ist im Normalfall der erste Ansprechpartner seiner Schüler in Problemsituationen und die/der geeignete Kollegin/Kollege für den Basisunterricht über Sucht- und Drogenprobleme. Die Beraterinnen und Berater haben sich eingehend mit den Ursachen, Symptomen, Wirkungen und den rechtlichen Aspekten vertraut gemacht. Dieses Wissen sollen sie auch an die Kolleginnen und Kollegen weitergeben, um die Voraussetzungen umfassender primärpräventiver Maßnahmen in der Schule zu schaffen. Diese Information kann im Rahmen einer Lehrerkonferenz oder im Kollegengespräch erfolgen.

3. Ein Schüler hat Schwierigkeiten wegen Drogenmissbrauchs und wendet sich an seinen Klassenlehrer. Dieser kümmert sich um den Schüler, fragt die Beraterin bzw. den Berater für Suchtvorbeugung nicht um Rat.

**Drogen-
missbrauch**

In Fällen der sekundärpräventiven Maßnahmen sind die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung i. d .R. verpflichtet, ihren Kolleginnen und Kollegen die dienstlich bekannt gewordenen Informationen weiterzuleiten, sofern die Kolleginnen und Kollegen diese zur Erfüllung ihrer erzieherischen Aufgaben gegenüber den gefährdeten Schülerinnen und Schülern benötigen. Sind die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung der Meinung, dass die Klassenlehrerinnen und Klassenlehrer von sich aus die Situation erkennen und die richtigen Schritte eingeleitet haben, sollten sie sich nicht mehr einschalten. Die Klassenlehrerinnen und Klassenlehrer sind jedoch verpflichtet, die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung von sich aus über alle Maßnahmen, erfolge, Misserfolge usw. zu unterrichten. Ggf. müssen sie sich unter Nichtnennung des Namens der ratsuchenden Schülerinnen und Schüler mit den Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung abstimmen, da nur diese die erforderlichen besonderen Kenntnisse für eine erfolgreiche Beratung besitzen.

3. Zusammenarbeit mit den Eltern

3.1 Rechtsverhältnis der Beraterin und des Beraters für Suchtvorbeugung zu den Erziehungsberechtigten

Der Artikel 6 des Grundgesetzes schützt die Familie insofern, dass er den Eltern ein grundsätzlich uneingeschränktes Informationsrecht zugesteht.

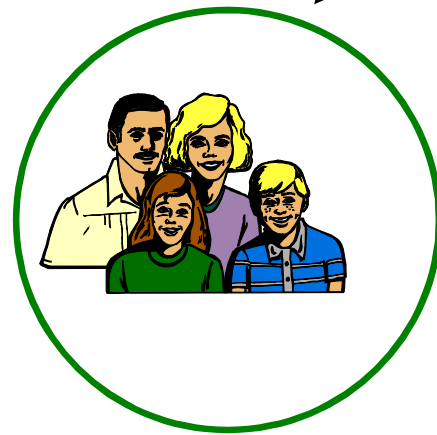
Das BGB regelt, welchen Personen die elterliche Sorge zusteht. Die Erziehung der Kinder ist ein natürliches Recht und die oberste Pflicht der Eltern. Das Elternrecht beinhaltet auch ein Abwehrrecht gegenüber staatlichen Eingriffen in ihr Erziehungsrecht, soweit diese nicht durch Art. 6 II GG eingeräumt werden. Das Grundrecht des Kindes auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 I GG) begrenzt mit steigender Einsichtsfähigkeit und Reife des Kindes das elterliche Erziehungsrecht. Die Erziehungsberechtigten sollen Fragen der Pflege und Erziehung mit ihrem Kind absprechen. Beabsichtigte Maßnahmen sollen ihm nicht aufgezwungen werden.

Vielmehr sollen sie mit dem Kind besprochen werden, um das Verständnis und die Einsicht des Kindes zu wecken. Daher soll möglichst ein Einvernehmen zwischen Erziehungsberechtigten und Kind in Fragen der Erziehung angestrebt werden. Verweigert das Kind jedoch jegliche Mitwirkung, entscheidet allein der Wille der Erziehungsberechtigten.

Diese Prämissen leitet auch die Zusammenarbeit der Beraterin bzw. des Beraters für Suchtvorbeugung mit Ratsuchenden und Eltern. Gerade in dieser Beziehung gilt es, auf gesetzliche Bestimmungen zu achten, da hier originäre Rechte der Eltern, Pflichten der Schule und die notwendige Vertrauensbasis zwischen Schülerinnen und Schülern und Beraterin bzw. Berater für Suchtvorbeugung kollidieren. Besondere Sensibilität wird hier von den Beraterinnen bzw. Beratern für Suchtvorbeugung verlangt, da das Informationsrecht der Eltern häufig nur sehr schwer mit der Erwartungshaltung der Ratsuchenden der Beraterin bzw. dem Berater für Suchtvorbeugung gegenüber zu verbinden ist.

So gilt der § 203 StGB grundsätzlich auch für Geheimnisse, die minderjährige Schülerinnen und Schüler den Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung anvertraut haben. Nach Art. 6 II GG haben die Erziehungsberechtigten grundsätzlich einen Informationsanspruch gegenüber der Schule und den einzelnen Lehrerinnen und Lehrern der Schule, auch gegenüber den Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung. Das erforderliche Zusammenwirken von Schule und Erziehungsberechtigten bei der gemeinsamen Erziehung des Kindes beruht auf einer offenen und vertrauensvollen Zusammenarbeit beider Erziehungspartner. Beide Seiten können dadurch Einsichten gewinnen, die sich nicht nur auf den schulischen Bereich beschränken und die für die Bildungs- und Erziehungsarbeit der Schule bzw. die Erziehung im Elternhaus von Bedeutung sind. Für die Informationspflicht der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung ist dabei

Art. 6 GG



ohne Bedeutung, ob die Ursachen für den Suchtmittelmissbrauch schulischer oder außerschulischer Art sind.

In Einzelfällen kann die Information der Erziehungsberechtigten zu Reaktionen führen, die im Interesse des Kindes nicht zu verantworten sind. Sofern die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung nach ihrer Einschätzung - ggf. nach Rücksprache mit den Schulleiterinnen und Schulleitern - annehmen müssen, dass durch die Information der Erziehungsberechtigten alle Rehabilitationsmöglichkeiten gefährdet werden, sind sie von ihrer Informationspflicht entbunden. Es müssen aber konkrete Tatsachen vorliegen, die bei der Information der Erziehungsberechtigten die unmittelbare und gegenwärtige Gefahr einer körperlichen und seelischen Schädigung des Kindes wahrscheinlich machen. Die im Interesse des Kindes gebotene Schweigepflicht der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung schränkt das grundrechtlich gesicherte Informationsrecht der Erziehungsberechtigten ein. Die Beratungslehrerinnen und -lehrer müssen daher alle Umstände wie Alter, Reife des Schülers, familiäre Situation, konkrete Kenntnisse über das Elternhaus, im Einzelnen sorgfältig abwägen, ob eine Information der Erziehungsberechtigten im Interesse des Kindeswohls geboten ist (BVerfG, Urt. v. 09. 02. 1982, SPE n. F. 330, Nr. 10). Bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern aus geordneten, normalen familiären Verhältnissen, d. h. wenn die Familie nach der Einschätzung der Beraterinnen und Berater nicht gänzlich verständnislos für das Problem zu sein scheint, wird die Hilfe regelmäßig unter Beteiligung der Erziehungsberechtigten angeboten werden.

Unabhängig davon können die Minderjährigen selbst die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung von der Schweigepflicht entbinden, sofern sie aufgrund ihrer Einsichtsfähigkeit die Bedeutung und die Tragweite ihrer Entscheidung einzuschätzen vermögen. Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung müssen daher im Einzelfall abwägen, ob noch eine Erziehungsbedürftigkeit oder schon die Selbstbestimmungsfähigkeit des Jugendlichen gegeben ist. Hierbei ist zu beachten, dass nach geltender Rechtsordnung der Unmündige, der dennoch schon urteilsfähig ist, die ihm um seiner Persönlichkeit willen zustehenden Rechte eigenständig ausüben soll (vgl. z. B. Religionsmündigkeit). Daher ist vor der Weitergabe des anvertrauten Geheimnisses an die Erziehungsberechtigten die Zustimmung der urteilsfähigen Jugendlichen erforderlich. Inwieweit die natürliche Einsichtsfähigkeit der Betroffenen gegeben ist, müssen die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung selbst einschätzen. Der Informationsanspruch der Erziehungsberechtigten kann somit durchaus aufgrund der Urteilsfähigkeit ihres Kindes eingeschränkt sein.

3.2 Volljährige Schülerinnen und Schüler

Eine Information der Eltern durch die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung ist nur dann zulässig, wenn die Volljährigen in die Weitergabe des Geheimnisses eingewilligt haben. Wünsche der Eltern auf Information sind unabhängig von ihrem Beweggrund durch die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung bzw. durch die Schule im Hinblick auf die Volljährigkeit der Schülerinnen und Schüler zurückzuweisen.

Beispiele für die Rechtsgrundlage bei der Zusammenarbeit mit den Eltern:

1. Eine Schülerin oder ein Schüler wünscht eine Beratung durch eine Beraterin oder einen Berater für Suchtvorbeugung. Die Erziehungsberechtigten fordern von der Beraterin oder dem Berater, dass das Gespräch unterbleibt.

Eltern mischen sich ein

Schule und Elternhaus müssen bei der Erziehung des Kindes vertrauensvoll zusammenarbeiten. Die Schülerin oder der Schüler hat einen Rechtsanspruch auf die Beratung. Die Beraterin oder der Berater für Suchtvorbeugung muss abwägen, ob aufgrund der Selbstbestimmungsfähigkeit (Alter und Reife) der Schülerin oder des Schülers dennoch eine Beratung gegen den Willen der Erziehungsberechtigten durchgeführt werden darf.

2. Die Beraterin bzw. der Berater für Suchtvorbeugung wird von einer Kollegin/einem Kollegen informiert, dass ein Schüler/eine Schülerin offensichtlich Haschisch konsumiert.

Drogenkonsum eines Schülers
--

Die Beraterin bzw. der Berater für Suchtvorbeugung sollte zunächst das Gespräch mit der Schülerin/dem Schüler suchen, um das Ausmaß des Konsums ggf. abstecken zu können. Sollte sich der Verdacht des Suchtmittelmissbrauchs bestätigen, ist es unbedingt erforderlich, die Möglichkeiten der Intervention evtl. durch professionelle Drogenberatung ins Auge zu fassen. Für die Weitergabe der Information an Dritte muss die Beraterin bzw. der Berater für Suchtvorbeugung abwägen, ob eventuell eine Straftat vorliegt, die ihn/sie verpflichtet, unverzüglich die Schulleitung zu informieren (z.B. Erfolgt der Erwerb der Suchtmittel durch Dealing auf dem Schulgelände...?). Stellt sich der Drogenkonsum der Schülerin/des Schülers als kontinuierliches Fehlverhalten dar, so sind nach Art 6 GG die Eltern zu informieren.

3. Eine Schülerin/ein Schüler bittet die Beraterin bzw. Berater für Suchtvorbeugung um ein Gespräch. In diesem Gespräch soll es um Schwierigkeiten der Schülerin/des Schülers mit dem BtMG gehen.

Verstoß gegen das BtMG

Zunächst ist die Tatsache, dass die Schülerin/der Schüler sich um Beratung an die Beraterin bzw. Berater für Suchtvorbeugung wendet als Geheimnis im Sinne des § 203 StGB zu bewerten. Selbst eine Information im Pausengespräch mit den Kolleginnen und Kollegen fiel in diesem Fall unter die Verletzung der dienstlichen Schweigepflicht der Beraterin bzw. des Beraters für Suchtvorbeugung.

Sollte die Schülerin/der Schüler in dem Gespräch über eine eventuelle Verstrickung in die Drogenszene berichten, so muss die Beraterin bzw. Berater für Suchtvorbeugung deutlich machen, dass sie/er verpflichtet ist, diesen Sachverhalt „im Laufe der Zeit“ den Eltern mitzuteilen. Auch eine Information an die Schulleitung könnte nötig sein, falls es Verbindungen des Drogenmissbrauchs zu anderen Schülerinnen und Schülern gibt. Hier ist die Information „unverzüglich“ zu leisten. Der Gesetzgeber hat allerdings in Kenntnis der schwierigen Entscheidung zwischen unverzüglicher Information und Vertrauensverhältnis des Ratsuchenden mit der Beraterin bzw. Berater für Suchtvorbeugung den Begriff „unverzüglich“ großzügig ausgelegt. Der Beraterin bzw. dem Berater für Suchtvorbeugung wird eingeräumt, innerhalb einer angemessenen Frist (ca 4 Wochen) eventuell rechtlichen Rat einzuholen. Dies kann auch bei der Schulleitung bzw. Schulaufsichtsbehörde ohne Namensnennung erfolgen.

Im Sinne der Wahrung des Vertrauensverhältnisses sollte die Beraterin bzw. der Berater für Suchtvorbeugung die Schülerin/den Schüler auf ihre/seine rechtliche Verpflichtung der Informationsweitergabe aufmerksam gemacht werden. Die Weitergabe der Information bezieht sich einerseits auf die Eltern und andererseits auf die Schulleitung. Über die Notwendigkeit der Einschaltung der Polizei berät die Schulleiterin bzw. der Schulleiter mit der Beraterin/dem Berater für Suchtvorbeugung. Eine Entscheidung liegt dann allerdings in der Verantwortung der Schulleitung.

4. Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

4.1 Behörden

Nach Artikel 35 GG leisten sich alle Behörden, zu denen auch die Schulen zählen, **Amtshilfe**. Voraussetzung, Umfang, Durchführung und Kosten regeln die §§ 4 -8 VwVfG. Als Amtshilfe werden die nichtrichterlichen Handlungen von Gerichten gegenüber Gerichten und Verwaltungsbehörden sowie die Unterstützungshandlungen von Verwaltungsbehörden gegenüber Gerichten oder Verwaltungsbehörden bezeichnet.



Die **Amtshilfe** ist an folgende Voraussetzungen geknüpft:

1. Das Ersuchen muss von einer Behörde ausgehen.
2. Amtshilfe wird nur gewährt zur Vornahme öffentlicher Rechtshandlungen.
3. Die ersuchende Behörde kann aus rechtlichen Gründen die Amtshandlung nicht selbst vornehmen.
4. Die Amtshilfe erfordert ein Ersuchen.
5. Die ersuchte Behörde darf die Amtshilfe nur dann leisten, wenn sie dazu rechtlich und tatsächlich in der Lage ist.
6. Die ersuchte Behörde braucht die Hilfe nicht zu leisten, wenn eine andere Behörde die Hilfe wesentlich einfacher oder mit wesentlich geringerem Aufwand leisten kann.

In der besonderen Situation der Schule gelten über die rein gesetzlichen Bestimmungen hinaus aber noch weitere relevante Gesichtspunkte, die vor der Weitergabe von Daten von dem/der jeweiligen Schulleiter/in zu prüfen sind. So hat die Schule beispielsweise vor einer Datenübermittlung zu prüfen, ob diese mit dem besonderen Vertrauensverhältnis zwischen Schülerinnen und Schülern und der Schule vereinbar ist. Die Schule hat in jedem Einzelfall den notwendigen Vertrauensschutz mit dem Interesse der ersuchenden Stelle abzuwägen und zu prüfen, ob der Vertrauensschutz oder das Amtshilfeersuchen überwiegt.

Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass auch bei der Amtshilfe nur mit Einwilligung der Betroffenen die Verschwiegenheit gebrochen werden darf.

Beispiele für Amtshilfeersuchen

1. Das Jugendamt fragt an, ob eine bestimmte Schülerin oder ein bestimmter Schüler aufgrund eines Vergehens gegen das BtMG straffällig geworden ist.

Jugendamt

Es ist zu prüfen, ob ein Amtshilfeersuchen vorliegt. Für die Beantwortung des Schreibens ist die Schulleiterin oder der Schulleiter zuständig.

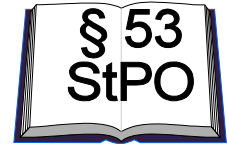
2. Die Polizeidienststelle fragt nach, ob ein Schüler/eine Schülerin zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Schule war.

Polizeidienststelle

Im Rahmen der Amtshilfe erteilt die Schule die gewünschte Auskunft.

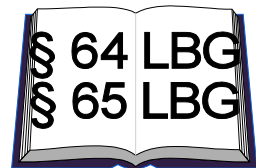
4.2 Zeugenaussage bei Gericht

Bestimmten Berufsgruppen erkennen §§ 53, 53 a StPO ein sogenanntes Berufsgeheimnis zu, das ihnen ein Zeugnisverweigerungsrecht einräumt. Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung, sonstige Lehrerinnen und Lehrer oder die Schulleiterinnen und Schulleiter können sich auf dieses Recht nicht berufen. Somit ist für amtlich bekannt gewordene Geheimnisse (§ 203 Abs. 2 StGB) kein weiteres Zeugnisverweigerungsrecht gegeben.



Im Hinblick auf das besondere Vertrauensverhältnis der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung zu ihren Klienten ist sorgfältig zu prüfen, ob auf die Vorladung der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung verzichtet werden kann.

Wollen die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung in Angelegenheiten, die der Amtsverschwiegenheit unterliegen, vor Gericht oder einer anderen Behörde Aussagen oder Erklärungen abgeben (z.B. Gutachten), bedürfen sie hierzu der vorherigen Genehmigung des Dienstvorgesetzten, also der zuständigen Schulaufsichtsbehörde (§§ 64, 65 LBG NW). Auf die Pflicht zur Amtsverschwiegenheit weist auch schon ausdrücklich § 54 StPO hin. Ob und wie weit die Aussagegenehmigung notwendig ist, hängt von Tatsachen ab, zu denen der Zeuge vernommen werden soll. Über den Umfang der Aussagegenehmigung entscheidet der Dienstvorgesetzte. Diese Genehmigung hat grundsätzlich die vernehmende Behörde oder das vernehmende Gericht einzuholen. Liegt die Aussagegenehmigung nicht vor, muss auch bei Aussagebereitschaft des zeugen die Vernehmung unterbleiben.



Beispiele für Aussagen vor Gericht

1. Die Beraterin oder der Berater für Suchtvorbeugung erfährt, dass die Staatsanwaltschaft gegen Schülerinnen und Schüler, die betäubungsmittelabhängig sind und die sie oder er seit langer Zeit betreut, wegen Straftaten ermittelt. Die Staatsanwaltschaft

**Ermittlung
gegen Schü-
ler/innen**

- a) verlangt von der Beraterin oder dem Berater für Suchtvorbeugung die Herausgabe aller Beratungsakten und
- b) lädt die Beraterin oder den Berater für Suchtvorbeugung zur Zeugenvernehmung vor.
 - a) Die Staatsanwaltschaft kann die Akten beschlagnahmen oder eine Durchsuchung der Räume anordnen.
 - b) Die Beraterin oder der Berater für Suchtvorbeugung benötigt zur Aussage vor der Staatsanwaltschaft eine Aussagegenehmigung. Nach Ausstellung dieser Genehmigung ist sie oder er verpflichtet auszusagen.

4.3 Zusammenarbeit mit der Polizei



Die Polizei hat im Sucht- und Drogenbereich eine andere Aufgabe als die Schule und folglich auch andere Arbeitsmethoden und Einstellungen. Ihnen fällt die Aufgabe zu, illegalen Drogenhandel und -konsum zu verfolgen. Rechtsgrundlage ist das Betäubungsmittelgesetz (BtMG).

Bei allen Kontakten zur Polizei müssen sich die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung allerdings darüber klar sein, dass sie möglicherweise bewusst oder unbewusst zum Informationsträger für die polizeiliche Ermittlungsarbeit werden können. Eine oft zufällige Preisgabe von Namen einzelner ihnen bekannter Rauschmittelkonsumenten gegenüber einem Polizeibeamten kann schnell ein Ermittlungsverfahren für den Betroffenen nach sich ziehen.

Bestimmend dafür ist der Wortlaut des § 163 der Strafprozessordnung: „Die Behörden und Beamten des Polizeidienstes haben Straftaten zu erforschen und alle keinen Aufschub gestattenden Abordnungen zu treffen, um die Verdunklung der Sache zu verhüten.“



Diese Erforschungspflicht und die damit verbundene Pflicht unverzüglich Erkenntnisse an die zuständige Staatsanwaltschaft weiterzuleiten, lässt dem einzelnen Polizeibeamten kaum einen Ermessensspielraum. Diese Verpflichtung besteht für einen Polizeibeamten darüber hinaus auch für außerdienstlich erlangte Kenntnisse von Verdachtsgründen. Ein Polizist ist gewissermaßen nie privat zu sprechen, sondern immer im Dienst.

Beispiele für die Zusammenarbeit mit der Polizei

1. Von dem Schulleiter erfährt die Beraterin für Suchtvorbeugung, dass Beamte des Rauschgiftdezernats an der Schule wegen Drogenkonsums und -handels ermitteln. Einige der betroffenen Schülerinnen und Schüler sind der Beraterin bekannt.

**Rauschgiftdezernat
ermittelt an der
Schule**

Sollte der Beraterin für Suchtvorbeugung bekannt sein, dass illegale „Drogengeschäfte“ auch über die Schule laufen, so ist sie verpflichtet, dem Schulleiter über ihr Wissen Auskunft zu geben. Die pädagogische Aufgabe allerdings, die begründet ist in dem Vertrauensverhältnis mit den ratsuchenden Schülerinnen und Schülern, zwingt die Beraterin für Suchtvorbeugung dazu, über eine vorschnelle Preisgabe der Namen dieser Schülerinnen und Schüler nachzudenken. Ein loser, einmaliger Kontakt zu der Drogenszene kann das Verschweigen des Namens rechtfertigen, da ein Abgleiten in die Szene und damit eine Beteiligung an Straftaten nicht zu erwarten ist.

2. Sie laden einen Polizeibeamten des Drogendezernates zu sich in den Unterricht ein, um Informationen über bestimmte Jugendtreffs, die örtliche Drogenszene oder über die Arbeit der Polizei bei der Drogenbekämpfung zu erhalten.

Polizei im Unterricht

Im Rahmen der Aufgaben der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung können Kontakte zur Polizei hilfreich sein, sollten aber wegen der exponierten Lage der Beraterin und des Beraters als Vertrauensperson in Suchtfragen auf ein notwendiges Maß beschränkt bleiben.

4.4 Zusammenarbeit mit dem Jugendamt

Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ist für die Beraterin oder den Berater für Suchtvorbeugung von ganz besonderer Bedeutung. Sie sind Organe der öffentlichen Jugendhilfe zur Wahrnehmung der im Jugendwohlfahrtsgesetz bestimmten Aufgaben:

1. der Schutz der Pflegekinder
2. die Mitwirkung im Vormundschaftswesen

die Mitwirkung bei der Erziehungsbeistandschaft, der freiwilligen Erziehungshilfe und der Fürsorgeerziehung, die Jugendgerichtshilfe nach den Vorschriften des Jugendgerichtsgesetzes, die Mitwirkung in der Jugendhilfe bei den Polizeibehörden, insbesondere bei der Unterbringung zur vorbeugenden Verwahrung, gemäß näherer landesrechtlicher Vorschrift.

Aufgabe des Jugendamtes ist ferner, die für die Wohlfahrt der Jugend erforderlichen Einrichtungen und Veranstaltungen anzuregen, zu fördern und ggf. zu schaffen, insbesondere für

1. Beratung in Fragen der Erziehung
2. Pflege und Erziehung von Säuglingen, Kleinkindern, Kindern im schulpflichtigen Alter außerhalb der Schule
3. erzieherische Betreuung von Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Gesundheitshilfe
4. Freizeithilfen, politische Bildung und internationale Begegnung
5. Erziehungshilfen während der Berufsvorbereitung, Berufsausbildung und Berufstätigkeit einschließlich der Unterbringung außerhalb des Elternhauses
6. erzieherische Maßnahmen des Jugendschutzes und für gefährdete Minderjährige.

Die Mitarbeiter der Jugendämter unterstehen den jeweiligen Oberstadt- bzw. Oberkreisdirektoren als Angestellte oder Beamte. Sie sind damit grundsätzlich zur Kooperation verpflichtet, sofern diese im Aufgabenbereich des Jugendamtes liegt. Die Aufgabenschwerpunkte der Jugendämter variieren von Stadt zu Stadt. Sie sollten sich daher über die hierarchischen und organisatorisch-fachlichen Kompetenzverteilungen vor Ort informieren. Es können hier nur die für eine Kooperation besonders wichtigen herausgestellt werden. Dies sind:

1. Drogenberatungsstellen - sofern sie dem Jugendamt unterstehen - (vgl. auch: „Kooperation mit Jugend- und Drogenberatungsstellen“)
2. Kooperation mit der Jugendschutzfachkraft
3. weitere Kooperationsmöglichkeiten.

Die Jugendschutzfachkräfte als Kooperationspartner sind Beauftragte des Jugendamtes, die für die Einhaltung des Gesetzes zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit durch „erzieherische Maßnahmen“ sorgen sollen. Damit nehmen sie auch präventive Aufgaben wahr. Da die Aufgabenstellungen sehr unterschiedlich sind (je nach Schwerpunktsetzung durch die Jugendwohlfahrtsausschüsse der jeweiligen Stadt) und von der Stellung von Indizierungsanträgen (z. B. „Videokassetten“) bis hin zur Organisation suchtpräventiver Veranstaltungen reichen, ist es auch hier wichtig, dass die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung vor Ort die Situation genau kennen lernen.

Durch die profunden Kenntnisse der Jugendsozialarbeiter über die im Jugendwohlfahrtsgesetz genannten Verfahrensabläufe können Mitarbeiter des Jugendamtes hilfreich in den genannten Konfliktsituationen sein. Darüber hinaus bietet die Kooperation mit dem Jugendamt unter Umständen finanzielle Vorteile bei Veranstaltungen zur Jugendförderung (evtl. Finanzhaushalte zur Jugendförderung, Material etc.) sowie Informationen über geeignete Freizeiteinrichtungen und jugendgemäße Tagungsstätten. Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung sollten auch hier geeignete Ansprechpartner (Bezirksjugendpfleger, Jugendzentrumsmitarbeiter, Bezirkssozialarbeiter) kennen.

Beispiele für die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt

1. Ein Schüler wird zu Hause ständig geprügelt und hat in „einer Kiffer-Wohngemeinschaft“ Unterschlupf gefunden.

Schüler wird geschlagen

Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung sollten zunächst abklären, ob die Bedrohung (ständige Schläge) im Elternhaus den Tatsachen entspricht. Wenn ja, können sie den Aufenthaltsort - falls er ihnen bekannt ist - zunächst vor den Eltern zurückhalten. Bei vorliegendem Sachverhalt ist jedoch zum Schutz des Jugendlichen das Jugendamt zu verständigen.
2. Der Beraterin bzw. dem Berater für Suchtvorbeugung ist aufgefallen, dass ein Schüler sein Verhalten auffallend verändert hat. Seine Leistungen in der Schule lassen dramatisch nach, sein Äußeres verändert sich, der Schulabschluss scheint gefährdet.

Schüler wird auffällig

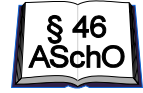
Von anderen Schülern erfährt die Beraterin bzw. der Berater für Suchtvorbeugung, dass sich der besagte Schüler schon seit längerer Zeit in Gruppen aufhält, in der illegale Drogen konsumiert werden. Nach einem vergeblichen Gespräch mit den Eltern informiert die Beraterin und Berater für Suchtvorbeugung den Schulleiter. Dieser schlägt vor, das Jugendamt zu benachrichtigen.

Erfährt das Jugendamt, dass ein Jugendlicher suchtmittelabhängig ist, muss es alle in seinem Rahmen seiner Kompetenz möglichen Maßnahmen ergreifen, die dem Wohle des Jugendlichen dienen können. Welche Maßnahmen dies sind, richtet sich nach dem jeweiligen Einzelfall (psychische und physische Verfassung des Jugendlichen, soziales Umfeld, Elternhaus usw.). Es kann eine Unterbringung in einem Heim oder, wenn der Jugendliche bereits zu verwahrlosen droht, die Anordnung der Fürsorgeerziehung erforderlich werden. (Die gesetzlichen Aufgaben sind in dem Gem. RdErl. v. 15.01.1973 aufgezählt.)

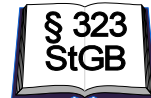
5. Allgemeine Rechtsfragen

5.1 Unterlassene Hilfeleistung

Auch diese Vorschriften und Gesetze sind keine Sondergesetze im Sinne der Aufgaben der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung. Nur hier wird deutlich, dass diese Kolleginnen und Kollegen häufiger an den Nahtstellen dieser Gesetze arbeiten als die „normalen“ Lehrerinnen und Lehrer. So ist die Schule zur Hilfeleistung in Form der „Ersten Hilfe“ nach § 46 Abs. 1 ASCHO von vornherein verpflichtet. Hierbei handelt es sich um eine Dienstpflicht für alle in der Schule tätigen Lehrerinnen und Lehrer, vorrangig jedoch für die in „Erster Hilfe“ ausgebildeten Lehrerinnen und Lehrer.



Nach § 323 c StGB wird derjenige mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, der bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not keine Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und den Umständen nach zuzumuten ist, ohne dass er sich dabei einer erheblichen eigenen Gefahr aussetzt oder andere wichtige Pflichten verletzt.



Unterlassene Hilfeleistung wäre den Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung z.B. vorzuwerfen, wenn sie die Beratung süchtiger Schülerinnen und Schüler ablehnen, wenn sie es unterlassen, von sich aus auf süchtige Schülerinnen und Schüler zuzugehen und ihnen ihre Hilfe anzubieten, wenn sie in der Öffentlichkeit infolge Drogen- oder Alkoholmissbrauchs hilflose Schülerinnen und Schüler antreffen und keine Hilfe leisten.

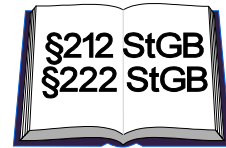
Der § 203 StGB (Schweigepflicht/Geheimnis) bleibt unberücksichtigt, wenn einer Schülerin oder einem Schüler nur unter zwangsläufiger Offenbarung des Suchtmittelkonsums Hilfe geleistet werden kann.

5.2 Körperverletzung oder Tötung durch Unterlassen

Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung übernehmen aufgrund ihrer besonderen Ausbildung neben ihren sonstigen Dienstpflichten als Lehrerinnen und Lehrer zusätzliche Aufsichts- und Schutzpflichten über alkohol- und drogenabhängige bzw. -gefährdete Schülerinnen und Schüler. Sie sind aufgrund ihrer daraus resultierenden sogenannten Garantenstellung verpflichtet, im Rahmen des Zumutbaren dafür zu sorgen, dass die sie um Rat suchenden Schülerinnen und Schüler nicht infolge Drogen- oder Alkoholkonsums zu Körperschaden oder ums Leben kommen.

Die möglichen Handlungen der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung, die dies verhindert hätten, müssen auch von ihnen rechtlich zu fordern sein. So dürfen sich die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung z. B. als medizinische Laien bei der Frage nach der Gesundheitsschädigung der Ratsuchenden durch Alkohol- oder Drogenkonsum nicht auf ihr eigenes Urteilsvermögen verlassen.

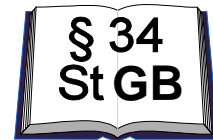
Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung machen sich wegen Körperverletzung oder Tötungshandlung durch Unterlassen nach §§ 212 ff., 222 ff. StGB strafbar, wenn



- die erfolgreiche Gefahrenabwendung den Beraterinnen und Beratern für Suchtvorbeugung möglich ist und
- die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung nichts zur Abwendung unternommen haben.

5.3 Notstandshandlungen

Halten es die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung oder die Schule aufgrund ihres Bildungs- und Erziehungsauftrages für angebracht, andere Stellen, wie Kolleginnen und Kollegen, Jugendamt, Gesundheitsamt, Krankenkasse, Arbeitgeber, auf die Alkohol- bzw. Drogengefährdung einer Schülerin oder eines Schülers aus fürsorglichen Gründen aufmerksam zu machen, müssen sie abwägen, ob dies nach den Regeln über den rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB) und unter dem Bruch der Schweigepflicht (§ 203 StGB) zulässig ist.



Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstandes für die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung sind:

- es besteht eine gegenwärtige Gefahr für ein beliebiges Rechtsgut, so dass nach menschlicher Erfahrung ein Schaden entstehen kann;
- diese Gefahr kann nur durch den Bruch der Schweigepflicht abgewendet werden.

So sind z. B. die Fachlehrerinnen und -lehrer in den Werkstätten oder der Arbeitgeber zu informieren, wenn die Schülerinnen und Schüler an Maschinen arbeiten, an denen sie sich oder andere infolge von Alkohol- oder Drogenmissbrauch gefährden können, und die Gefahr auf andere Art und Weise nicht abzuwenden ist.

Die Information des Jugendamtes kann geboten sein, wenn die Minderjährigen aufgrund der familiären Situation weiterhin oder noch verstärkt zum Suchtmittelmissbrauch verleitet werden.

Sonstige strafprozessrechtliche Vorschriften

Es folgen einige strafprozessrechtliche Vorschriften, die für die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung von Bedeutung sein können. Zum besseren Verständnis der Arbeit von Staatsanwaltschaft und Polizei sollten sie darüber informiert sein.

5.4 Vorläufige Festnahme

Nach § 127 StPO ist „jedermann“, somit auch die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung zur vorläufigen Festnahme einer Person berechtigt,



- die bei der rechtswidrigen Tat in Form der Handlung oder Unterlassung oder unmittelbar danach noch am Tatort gestellt wird oder

- die sich vom Tatort entfernt hat, aber dennoch als Täter auf „frischer“ Tat aufgrund konkreter, sicherer Anhaltspunkte in Frage kommt, wenn sie sich der Strafverfolgung entziehen will oder ihre Identität nicht sofort feststellbar ist.

Diese Berechtigung beinhaltet keine Verpflichtung zu einem solchen Handeln. Ein Unterlassen ist daher nicht strafbar und auch kein Dienstvergehen. Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung sollten sorgfältig abwägen, ob die mit der vorläufigen Festnahme ggf. verbundenen Risiken für ihr Leben und ihre Gesundheit in einem Verhältnis zu dem damit möglicherweise verbundenen Erfolg stehen.

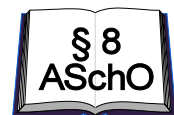
5.5 Beschlagnahme

Die Beschlagnahme von Gegenständen als mögliche Beweisstücke (§ 94 ff. StPO) darf nur durch den Richter oder bei Gefahr im Verzuge auch durch die Staatsanwaltschaft angeordnet werden. Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung haben somit keinerlei derartige Kompetenzen.

Stellen die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung oder andere Lehrerinnen und Lehrer fest, dass Schülerinnen und Schüler auf dem Schulgrundstück oder während Schulveranstaltungen Alkohol (sofern Alkoholverbot besteht) oder Drogen mit sich führen, sind sie berechtigt, ihnen diese zum Schutz der Gesundheit der übrigen Schülerinnen und Schüler abzunehmen. Die Berechtigung dazu ergibt sich aus den Regeln des rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB).

5.6 Erfüllung der Schulpflicht bzw. der Teilnahmepflicht

Die Teilnahmepflicht (§ 8 Abs. 1 ASchO) beinhaltet u. a. die Pflicht, regelmäßig und pünktlich am Unterricht und an den sonstigen Schulveranstaltungen teilzunehmen. Verletzen die schulpflichtigen Schülerinnen und Schüler ihre Teilnahmepflicht, ist eine Schulpflichtverletzung gegeben.



Welche Maßnahmen die Schule zu ergreifen hat, ergibt sich aus den §§ 8 ff. SchpflG und der Nr. 3 ff. d. RdErl. d. KM v. 27. 11.79

Die Ursachen für Schulpflichtverletzungen - insbesondere bei suchtmittelabhängigen Schülerinnen und Schülern - liegen häufig in dem sozialen Umfeld der Schülerinnen und Schüler. Die Schule sollte auf eine Schulpflichtverletzung in dieser Abfolge reagieren: Beratung, erzieherisches Einwirken gem. § 13 ASchO, Ordnungsmaßnahmen gem. §§ 14ff. ASchO, Einwirkung nach § 18 SchpflG, Schulzwang gem. § 19 SchpflG und Ordnungswidrigkeitenverfahren nach § 20 SchpflG.



Für die Beratung ist die Schule verantwortlich. Die Schulleiterinnen und Schulleiter sollten daher die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung so früh wie möglich in die Beratung einschalten oder sie ihnen sogar völlig übertragen, sofern die Verletzung der Schulpflicht ihre Ursache im Suchtmittelmissbrauch hat. Nach Nr. 3.1 soll die Schule möglichst frühzeitig das Jugendamt beteiligen, damit geeignete sozial- und jugendpflegerische Maßnahmen eingeleitet werden können. Die Information des Jugendamtes ist bei suchtmittelabhängigen Schülerinnen und Schülern nur dann rechtlich zulässig, wenn die Betroffenen in den Bruch der Verschwiegenheit eingewilligt haben oder die Information aufgrund strafrechtlicher Vorschriften geboten ist.

Die zwangsweise Zuführung erfolgt auf Antrag der Schulleiterinnen oder Schulleiter im Wege der Amtshilfe durch das Ordnungsamt, dem kein eigenes Prüfungsrecht des Schulzwanges auf Recht- und Zweckmäßigkeit zusteht. Somit ist das Ordnungsamt auch nicht über die Ursache der Schulpflichtverletzung zu informieren, was bei einem für die Schulpflichtverletzung ursächlichen Suchtmittelmissbrauch wichtig ist. Dennoch muss die Schweigepflicht durch die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung gebrochen werden. Da die Veranlassung der zwangsweisen Zuführung der Schülerinnen und Schüler eine den Schulleiterinnen und Schulleitern obliegende Aufgabe ist, ist der Bruch der Schweigepflicht durch die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung gegenüber den Schulleiterinnen und Schulleitern gerechtfertigt. Die Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung können im Hinblick auf die Schweigepflicht sich nicht darauf berufen, derartige Maßnahmen allein auszuführen. Aufgrund der Außenvertretungsfunktion der Schulleiterinnen und Schulleiter obliegt allein diesen die Wahrnehmung solcher Aufgaben.

Anhang

Auszüge aus den gesetzlichen Grundlagen der Arbeit der Beraterinnen und Berater für Suchtvorbeugung

- 1. Gemeinsamer Runderlass vom 15.01.1973**
- 2. Betäubungsmittelgesetz (BtMG)**
- 3. Strafgesetzbuch (StGB)**
- 4. Strafprozessordnung (StPO)**
- 5. Grundgesetz (GG)**
- 6. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)**

Gemeinsamer Runderlass v. 15.01.1973

Inhaltsübersicht:

- 1 Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs als öffentliches Anliegen
- 2 Rechtliche Verpflichtungen
- 3 Vorbeugung
 - 3.1 Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit
 - 3.2 Beratung
 - 3.3 Schule
 - 3.4 Hochschule
 - 3.5 Polizei
 - 3.6 Landeszuwendungen
- 4 Ambulante Behandlung
- 5 Stationäre Behandlung
 - 5.1 Klinische Entgiftung
 - 5.2 Entwöhnungsbehandlung
 - 5.3 Finanzierung der Behandlungskosten
- 6 Rehabilitation
 - 6.1 Maßnahmen
 - 6.2 Grundsätze für Rehabilitationseinrichtungen
 - 6.3 Finanzierung
 - 6.3.1 Rehabilitationskosten
 - 6.3.2 Baufinanzierung
- 7 Schutzmaßnahmen
 - 7.1 Schule
 - 7.2 Jugendschutz
 - 7.3 Polizei und Justizbereich
 - 7.4 Überwachung des Betäubungsmittelmissbrauchs
- 8 Forschung

1 Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs als öffentliches Anliegen

Der Suchtmittelmissbrauch hat sich während der letzten Jahre in allen Altersgruppen und allen sozialen Schichten ausgebreitet. Er betrifft sog. illegale Drogen wie Haschisch, LSD, Rohopium, Heroin und Kokain, Medikamente wie Schmerz-, Beruhigungs-, Schlaf- und Aufputzmittel, die sowohl unter Missachtung der gesetzlichen Bestimmungen als auch auf gesetzlichem Wege erworben werden, sowie die gesellschaftlich tolerierte Droge Alkohol. Daneben hat der Tabakkonsum insbesondere bei Jugendlichen an Bedeutung gewonnen.

Missbrauchsverhalten ist dabei nicht isoliert zu betrachten, sondern innerhalb der Gesamtsituation insbesondere junger Menschen und der unsere Gesellschaft kennzeichnenden Besonderheiten. Seine Ursachen sind sowohl in der entwicklungsbedingten Bereitschaft Jugendlicher zu nonkonformen Verhaltensweisen und konstituell bedingten spezifischen Persönlichkeitsstrukturen zu sehen als auch den besonderen Gegebenheiten der Umwelt zuzurechnen.

Die Folgen des Suchtmittelmissbrauchs erstrecken sich auf alle Lebensbereiche. Sie können zu Ausgliederung aus Beruf und Gesellschaft sowie zu Gesundheitsschäden körperlicher und psychischer Art führen.

Der Einsatz verschiedener öffentlicher und privater Stellen ist daher notwendig, um diese Folgen zu beseitigen oder zu verhindern. Nur ein miteinander abgestimmtes gemeinsames Vorgehen lässt eine Änderung der bestehenden Situation erwarten.

Ziel dieses Erlasses ist es, das Zusammenwirken der verschiedenen Behörden und Stellen zu entwickeln und zu stärken.

2 Rechtliche Verpflichtungen

Die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs im örtlichen Bereich liegt in erster Linie bei den Gesundheitsämtern, den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe sowie den Trägern der Sozialhilfe und den Schulen. Die beteiligten Behörden werden aufgrund folgender rechtlicher Grundlagen tätig:

Das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 03. 07. 1934 (RGBl. I S. 531/RGS. NW. S. 3), geändert durch Art. 4 d. RBG '84 NW vom 10.12.1984 (GV. NW. S. 806), Art. 3 RBG '87 NW vom 06. 10. 1987 (GV. NW. S. 342):

Es verpflichtet die Gesundheitsämter zur Fürsorge für Suchtkranke.

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 02. 12. 1969 (GV. NW. S. 872/SGV. NW. 2128), zuletzt geändert durch das MRVG vom 18. 12. 1984 (GV. NW. S. 14):

Es verpflichtet die Gesundheitsämter zur vorsorgenden und nachgehenden Hilfe bei Suchtkranken.

Das Bundessozialhilfegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 20.01.1987 (BGBl. S. 401):

Es verpflichtet die Gesundheitsämter zur Beratung seelisch Behinderter. Dazu können auch die Suchtkranken gehören. Ferner regelt das Gesetz Hilfen durch örtliche bzw. überörtliche Träger der Sozialhilfe.

Das Gesetz für Jugendwohlfahrt in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. 04. 1977(BGBl. I S.633), zuletzt geändert am 25.07.1986 (BGBl. I S. 1142)1):

Es verpflichtet die Jugendämter und Landesjugendämter, Minderjährigen, die durch den Missbrauch oder durch den drohenden Missbrauch von Alkohol und illegalen Drogen in ihrer Entwicklung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit gefährdet oder geschädigt sind, erzieherische Hilfen, insbesondere durch Beratung und Unterbringung, zu gewähren sowie Öffentlichkeitsarbeit zu leisten.

Das Gesetz zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit vom 25. 02. 1985 (BGBl. I S. 425):

Es verpflichtet die Jugendämter, in Zusammenarbeit mit anderen Behörden oder Stellen dafür zu sorgen, dass sich Kinder und Jugendliche nicht an Orten aufhalten, an denen sie gefährdet sind oder ihnen Verwahrlosung droht.

Die Zulässigkeit von schulischen Ordnungsmaßnahmen richtet sich nach § 26a Schulverwaltungsgesetz (SchVG).

Das Polizeigesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 24. 02. 1990 (SGV. NW. 205). Das Gesetz gibt der Polizei die Möglichkeit, Schlupfwinkel des Rauschgifthandels jederzeit zu betreten.

Als weitere rechtliche Grundlage ist besonders anzuführen:

Das Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. 07. 1981 (BGBl. I S. 681, 1187), zuletzt geändert am 27. 01. 1987 (BGBl. I S. 475):

Das Gesetz regelt den Verkehr mit Betäubungsmitteln.

3 Vorbeugung

Nach den bisherigen Erfahrungen lassen Hilfen für bereits Abhängige nur begrenzte Erfolge erwarten. Um so dringender sind vorbeugende Maßnahmen zur Beeinflussung der Haltung gegenüber Suchtmitteln geboten. Dazu gehören sowohl die Aufklärung und Information der Öffentlichkeit über Auswirkungen und Gefahren des Suchtmittelkonsums wie auch eine individuelle Beratung des Einzelnen.

3.1 Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit

Eine rechtzeitig einsetzende sachliche Aufklärung und Beratung bedarf der Mitwirkung aller, insbesondere aber derer, die junge Menschen in ihrer Entwicklung entscheidend betreuen. Es ist daher eine vorrangige Aufgabe der örtlichen Behörden (Gesundheitsämter, Jugendämter, Sozialämter), eine sachdienliche Öffentlichkeitsarbeit anzuregen und zu unterstützen. Sie sollen dabei mit anderen an der Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs beteiligten Behörden, Schulen, Hochschulen, freien Vereinigungen für Jugendhilfe, Jugend-, Familien- und Elternverbänden, Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, der Ärzteschaft, den Kirchen und der Polizei zusammenarbeiten. Dafür bietet sich die Bildung von Arbeitskreisen auf örtlicher Ebene an; denn nur die Koordination aller gegebenen Hilfemöglichkeiten lässt ein Höchstmaß an Effektivität erwarten. Auch unterschiedliche örtliche Gegebenheiten in den verschiedenen Landesteilen können so am ehesten Berücksichtigung finden.

Die Landesjugendämter fördern die Arbeit auf Ortsebene und unterrichten die Öffentlichkeit auf überörtlicher Ebene.

Die sachliche Aufklärung und Beratung muss neben den medizinischen auch den psychologischen, pädagogischen und soziologischen Aspekten des Suchtmittelproblems gerecht werden.

Die Mitarbeit an einer geeigneten Information für Lehrer und Schüler ist Teil des schulärztlichen Dienstes und damit Pflichtaufgabe der Gesundheitsämter: Sie ist gemeinsam mit Schulträgern und Jugendämtern wahrzunehmen

Aufklärende Broschüren unterschiedlicher Art sind den kreisfreien Städten und Kreisen zur Verteilung übersandt worden. Es ist jedoch zu bedenken, dass ohne ein begleitendes erläuterndes Gespräch ihr Wert als begrenzt angesehen werden muss.

Eine enge Zusammenarbeit mit der örtlichen und überörtlichen Presse, u.U. auch Vertretern der übrigen Massenmedien, ist anzustreben. Sie kann durch schriftliche Informationen, besser aber durch regelmäßige Gespräche erfolgen.

Nach der in der Vergangenheit angebotenen Schulung von Fachkräften, vor allem durch die Landschaftsverbände, das Landesinstitut für Schule und Weiterbildung und die Ärztekammern kann erwartet werden, dass in allen kreisfreien Städten und Kreisen nunmehr geeignete Sachkenner zur Verfügung stehen. Die regionalen Untergliederungen der Ärztekammern sind darüber hinaus weiterhin zur Mitarbeit bereit.

3.2 Beratung

Gesundheits-, Jugend- und Sozialämter beraten im Rahmen ihrer gesetzlichen Verpflichtungen Jugendliche und Erwachsene bei besonderen gesundheitlichen, sozialen und erzieherischen Schwierigkeiten. Auch die Erziehungsberatungsstellen und andere Dienste freier Träger stehen für diese Aufgabe zur Verfügung.

Werden die Beratungsmöglichkeiten den Erfordernissen einer wirksamen Beratung aus organisatorischen, personellen oder psychologischen Gründen nicht gerecht, ist die Einrichtung einer besonderen Beratungsstelle angezeigt. Sie sollte keinen nach außen hin erkennbaren Behördencharakter haben und nach Möglichkeit an einem neutralen Ort in der Nähe des Stadtzentrums eingerichtet werden. Als Träger solcher Einrichtungen haben sich neben Behörden, Vereine bzw. freie Verbände bewährt.

Nach den bisherigen Erfahrungen sind in den kleineren Städten und Kreisen besondere Beratungsstellen nicht immer erforderlich. Es ist dann aber geboten, stattdessen mit den in den benachbarten größeren Städten vorhandenen Beratungsstellen eng zusammenzuarbeiten.

Die Einrichtung mehrerer Beratungsstellen an einem Ort ist mit Ausnahme der Großstädte zu vermeiden.

Vertraulichkeit und Verschwiegenheit müssen im Interesse der Ratsuchenden gewährleistet sein, soweit kein höherwertiges Rechtsgut bedroht ist. Mit der örtlichen Polizeibehörde sollte eine Abstimmung dahingehend erreicht werden, dass bei notwendigen polizeilichen Maßnahmen das Vertrauensverhältnis zwischen Ratsuchenden und Beratungsstelle so wenig wie möglich gestört wird. Andererseits darf die Beratungsstelle nicht Zufluchtsort vorwiegend krimineller Personen sein.

3.3 Schule

Die Schule leistet im Rahmen ihrer Möglichkeiten nur einen Beitrag zur Bekämpfung des Missbrauchs von illegalen Drogen, Medikamenten, Alkohol sowie Nikotin. Es gehört zu den Aufgaben der Schule, Schüler und Eltern über Ausmaß und Bedeutung des Suchtmittelproblems zu informieren. Der schulärztliche Dienst ist zu beteiligen. Für Veranstaltungen, die von Schulpflegschaft und Schule zur Information von Eltern und Lehrern gemeinsam geplant und durchgeführt werden, können Vertreter des schulärztlichen und schulpsychologischen Dienstes und der Landesstellen Jugendschutz als Referenten gewonnen werden.

Das Kultusministerium führt in Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut für Schule und Weiterbildung Fortbildungsveranstaltungen für Lehrer aller Schulformen durch. Darüber hinaus sollten sich die Lehrer in Arbeitsgemeinschaften und Konferenzen über Suchtmittelprobleme informieren. Außerdem besteht die Möglichkeit, an Lehrgängen oder Informationsveranstaltungen überregionaler und lokaler Institutionen teilzunehmen.

In den Fortbildungsveranstaltungen sind insbesondere die gesundheitlichen, psychologischen, pädagogischen und sozialen Aspekte des Suchtmittelmissbrauchs zu behandeln. Auf gruppendynamische Verfahren sollte Bezug genommen werden, weil dadurch Hilfen zur Lösung von Konflikten bei Schülern vermittelt werden können.

Die Behandlung der Themen ist nicht an ein bestimmtes Unterrichtsfach gebunden. Da insbesondere psycho-soziale Störungen zum Missbrauchsverhalten führen, muss der Schüler die Beziehungen und Wechselwirkungen zwischen dem Konsum eines Suchtmittels, der Persönlichkeitsentwicklung und den Umweltfaktoren (z. B. Konsumwelt) erkennen lernen. Der Sachverhalt soll wiederholt zur Sprache gebracht und möglichst mit audiovisuellen Hilfsmitteln erläutert werden.

Es ist notwendig, dass sich an jeder Schule ein Lehrer besonders eingehend mit den Ursachen, Symptomen und Wirkungen des Suchtmittelkonsums befasst. Dieser Lehrer soll auch das Kollegium über die sich daraus ergebenden Probleme informieren und die Stufen-, Klassen- oder Fachkonferenzen sowie die Schulkonferenz je nach Notwendigkeit beraten. Er unterstützt den Schulleiter bei der Zusammenarbeit mit den Eltern, nimmt Verbindung auf mit einer Suchtberatungsstelle, der Schulberatungsstelle oder der Erziehungsberatungsstelle und wirkt bei der Wiedereingliederung (Rehabilitation) von Schülern mit.

Jeder Schüler muss wissen, dass er sich jederzeit an einen Lehrer seines Vertrauens wenden kann, um sich von ihm über die Gefahren des Suchtmittelkonsums beraten zu lassen. Der Gesprächsinhalt ist vertraulich zu behandeln.

Selbsthilfegruppen, die gefährdete Schüler betreuen, und freiwillige Arbeitsgemeinschaften, die Probleme des Suchtmittelmissbrauchs behandeln, sollten von der Schülervertretung initiiert und auf Wunsch der Schüler von Lehrern, Sozialarbeitern und Mitarbeitern der Suchtberatungsstellen und der Schulberatungsstellen unterstützt werden.

Die Eltern sollen im Rahmen der Klassen und Schulpflegschaftssitzungen über Ursachen und Wirkungen des Konsums von Suchtmitteln aufgeklärt werden. Vorhandenes Informationsmaterial ist den Eltern zugänglich zu machen. Daneben haben die Schulen

dafür Sorge zu tragen, dass den Eltern in besonderen Fällen der Kontakt zu einer örtlichen Beratungsstelle ermöglicht wird.

Die Schule kann in Verbindung mit dem Gesundheitsamt und dem Jugendamt Informationsveranstaltungen für Lehrer und Eltern durchführen.

3.4 Hochschule

Die Studenten sind überwiegend bereits Erwachsene, die ihr Leben eigenverantwortlich gestalten. Auch für sie ist die Gefahr, mit illegalen Drogen in Berührung zu kommen, groß. Dies gilt besonders für die Studienanfänger, die mit der Aufnahme des Studiums zunächst in vollkommen neue Umweltbeziehungen treten.

Gemäß § 47 Abs. 1 des Hochschulgesetzes (HSchG) vom 07. 04. 1970 (GV. NW. S. 254/SGV. NW. 223) gehören Maßnahmen zur sozialen Förderung der Studenten zu den Aufgaben der Hochschule. Nach § 47 Abs. 3 HSchG kann die Hochschule die Durchführung solcher Aufgaben besonderen Einrichtungen, insbesondere einem Studentenwerk, übertragen; sie ist damit jedoch nicht aus ihrer Verantwortung gegenüber den Studenten entlassen. Zu den Aufgaben der sozialen Förderung gehören auch die Information und Aufklärung über die Gefahren des Konsums illegaler Drogen und die Beratung entsprechend gefährdeter Studenten.

Die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen und die von ihnen mit Aufgaben der sozialen Förderung betrauten Stellen sollen in eigener Verantwortung regelmäßig Informationsveranstaltungen an den Hochschulen anbieten; die Hochschulen können diese Aufgabe auch dadurch erfüllen, dass sie die Studenten an die am Ort befindlichen Beratungsstellen verweisen.

Die Zusammenarbeit dient ferner der Beschaffung und Offenlegung von Informationsschriften in den Mensen und Wohnheimen, der Durchführung geeigneter Plakataktionen und schließlich der Vermittlung einer individuellen Beratung der Hilfesuchenden.

Soweit die erforderlichen Haushaltsmittel zur Verfügung stehen, können die Hochschulen oder die von ihnen mit Aufgaben der sozialen Förderung betrauten Einrichtungen bei dringendem Bedarf eigene Beratungsstellen errichten. Hierbei sind die Erfahrungen der bereits bestehenden Informations- und Beratungsstellen zu nutzen.

3.4.1 Berücksichtigung der Suchtmittelproblematik in der wissenschaftlichen Ausbildung

Den Hochschulen obliegt die Ausbildung für zahlreiche in besonderem Maße gesellschaftsbezogene Berufe, z. B. Lehrer, Sozialarbeiter, Mediziner, Apotheker, Lebensmittelchemiker, Juristen, Theologen, Soziologen. Es wird erwartet, dass sie die Gefahren des Suchtmittelmissbrauchs und seine Bekämpfung in das Studium einbeziehen. Die Fachbereiche und Fakultäten haben, soweit nicht bereits geschehen, dafür Sorgen zu tragen, dass die mit dem Suchtmittelmissbrauch zusammenhängenden Probleme in den Lehrveranstaltungen (Vorlesungen, Übungen, Seminaren) der entsprechenden Studiengänge angemessen behandelt werden. Von den Fachbereichen im Sektor Lehrerbildung sind Unterrichtsmodelle zu entwickeln und auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

3.5 Polizei

Für die Polizei ist vor allem die Zusammenarbeit mit den Massenmedien die Basis einer wirksamen Öffentlichkeitsarbeit. Für die Öffentlichkeit bestimmte Informationen müssen sachlich und vollständig sein, soweit nicht besondere Umstände Zurückhaltung gebieten. Verteilung von Broschüren und Druckschriften, regelmäßige Bekanntgabe von Statistiken sowie die Beteiligung von Fachleuten der Kriminalpolizei an Vorträgen und Podiumsgesprächen sind Beispiele für den Beitrag der Polizei zur Information der Öffentlichkeit.

Der Austausch von Informationen zwischen den Justiz- und Polizeibehörden und dem Landes- und Bundeskriminalamt sowie den Zoll- und Grenzkontrolldienststellen ist auszuweiten, um dem Rauschgifthandel und -schmuggel noch wirksamer begegnen zu können.

Die internationale Zusammenarbeit über Interpol und die Rauschgift-Kommission des Wirtschafts- und Sozialrates der Vereinten Nationen sowie die Initiativen der EG-Länder sind zu unterstützen, um die Ausbreitung der gefährlichen Drogen soweit wie möglich einzudämmen.

3.6 Landeszuwendungen

Das Land gewährt Zuschüsse zu den Personalkosten der Sucht- und Drogenberatungsstellen.

4 Ambulante Behandlung

Im Hinblick auf die große Zahl der zu Betreuenden und der z. Z. nur begrenzten Möglichkeiten stationärer Behandlung von Suchtkranken sollte - zum mindestens Übergangsweise - die ambulante Betreuung dieser Patienten intensiviert werden. Insbesondere in den Anfangsstadien der Suchtmittelabhängigkeit kann in der Regel auf stationäre Behandlung verzichtet werden. Intensive psychologische und ärztliche sowie insbesondere sozialpädagogische Maßnahmen im Rahmen der allgemeinen Erziehungshilfe sind indiziert, um das Endstadium der Sucht zu vermeiden .

Als ambulante Behandlungsstellen bieten sich die unter 3.2 genannten Beratungsstellen an, die für diesen Zweck die notwendigen therapeutischen Hilfen geben können. Die erforderliche ärztliche Behandlung kann in Verbindung mit einer psychiatrischen Klinik bzw. einem Krankenhaus oder einem dafür qualifizierten niedergelassenen Arzt erfolgen.

5 Stationäre Behandlung

Die stationäre Behandlung umfasst institutionelle Hilfen mit dem Schwerpunkt ärztlicher Behandlung. Inhaltlich sind sie mit psychologisch-pädagogischer Behandlung und anderen Rehabilitationsmaßnahmen von Anfang an eng verknüpft.

5.1 Klinische Entgiftung

Voraussetzung für die Rehabilitation Suchtkranker, insbesondere bei Konsum von Opiaten, zentralen Sedativa und Alkohol, ist die vorhergehende klinische Entgiftung. Da in psychiatrischen Landeskrankenhäusern Betten für diesen Zweck nicht in ausreichender Zahl vorhanden sind, sind auch in allgemeinen Krankenhäusern besondere Möglichkeiten für die Entgiftungsbehandlung einzurichten. Nicht selten wird durch ein solches Angebot die Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, erheblich erleichtert. Sekundäre körperliche Erkrankungen, insbesondere Hepatitis infectiosa und andere Infektionen sowie chronische Leberschäden, erfordern im übrigen häufig internistische Behandlung.

Alle Ärzte, insbesondere auch Krankenhausärzte, sollten immer wieder darauf hingewiesen werden, dass sich hinter verschiedenartigen Beschwerden eines Patienten eine bisher nicht bekannte Abhängigkeitserkrankung verbergen kann. Zu achten ist insbesondere auf typische Injektionsnarben. Die kreisfreien Städte und Kreise sollten darauf hinwirken, dass möglichst viele allgemeine Krankenhäuser sich dieser Aufgabe annehmen. Besonders geeignet erscheinen Betten in Isolierpflegegruppen bzw. in Abteilungen, die ursprünglich für die Behandlung tuberkulöser Patienten vorgesehen waren und z. Z. weniger in Anspruch genommen werden.

Ein unkontrollierter Zugang zu Suchtmitteln, sei es durch andere Patienten oder durch Besucher, ist bei dieser Lösung am ehesten zu vermeiden.

Krankenhausträgern und Ärzten sollte dieses Anliegen durch die Gesundheitsämter und ärztlichen Standesorganisationen nähergebracht werden.

5.2 Entwöhnungsbehandlung

Ohne die freiwillige Bereitschaft zur Entwöhnungsbehandlung kann die Wiedereingliederung des Suchtkranken in die Gesellschaft nicht erwartet werden. Die wirksamste Hilfe besteht daher darin, den Suchtkranken davon zu überzeugen, dass er der Hilfe bedarf und dass er sich von Fachkundigen helfen lassen muss.

Die Landeskrankenhäuser sehen nach Möglichkeit besondere Abteilungen für diesen Zweck vor.

Psychiatrische Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern können diese Aufgabe ebenfalls übernehmen.

Für prognostisch ungünstige, therapieunwillige Suchtkranke sollten im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten nach § 11 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten neben anderen Behandlungsmodellen geschlossene Abteilungen vorgesehen werden, um eine Gefährdung Dritter soweit wie möglich auszuschließen und damit alle Möglichkeiten einer langfristigen Therapie auszuschöpfen. Dabei sollte durch eine entsprechende Führung der Patienten versucht werden, soweit wie möglich Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung und ihrer Modalitäten zu wecken. Erst nach Änderung der prognostischen Bedingungen ist der Übergang in eine andere Abteilung angezeigt.

5.3 Finanzierung der Behandlungskosten

Erhält der Suchtkranke keine Leistungen von einer Krankenkasse, so kann Sozialhilfe in Betracht kommen. Sie kann je nach den Besonderheiten des Einzelfalles Krankenhilfe oder Eingliederungshilfe für Behinderte sein. Die Hilfe ist beim Sozialamt zu beantragen.

6. Rehabilitation

Entwöhnungsbehandlung und Rehabilitation müssen lückenlos ineinander übergehen. Die Kontinuität der Betreuung darf nicht unterbrochen werden.

Ziel der Rehabilitation ist die berufliche und soziale Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Für Jugendliche kann sie in der Regel nur gewährleistet werden durch Wiederaufnahme der unterbrochenen Ausbildung in der Schule oder am Arbeitsplatz.

Primärziel ist der Abbau der sozialen, psychischen und ökonomischen Probleme, Langziel die soziale Verantwortlichkeit, verbunden mit Arbeitsfähigkeit und Arbeitswilligkeit. Neben den noch in der Entwicklung befindlichen spezifischen Hilfen kommen für die klinisch entgifteten Jugendlichen alle sonstigen Angebote der Jugendhilfe in Frage, da die Ursache ihres Versagens in der Regel keine anderen sind als bei anderen hilfsbedürftigen Jugendlichen.

Aktivitäten, die nur eine Änderung des Gesellschaftssystems zum Ziele haben, können nicht der Inhalt von Rehabilitationsmaßnahmen sein.

6.1 Maßnahmen

Die notwendige Übergangsbehandlung kann in Heimen, Wohngemeinschaften, der eigenen Familie oder einer Gastfamilie erfolgen. Sie sollte möglichst gemeindenah sein und die Verbindung zu Schule und Arbeitsplätzen ermöglichen. Die Außenfürsorge der kommunalen Verwaltung wird schon in der Einrichtung ständigen Kontakt mit dem Rehabilitanden pflegen müssen. Bei ihrer Arbeit hat sie die sozialen Bedingungen und Gegebenheiten sowohl des Suchtkranken als auch seiner Bezugspersonen zu beobachten. Individuelle Hilfe ist nur sinnvoll, wenn das engere und weitere Umfeld des Suchtkranken in den Hilfeprozess mit einbezogen wird. Als Träger von Rehabilitationseinrichtungen sind Gemeinden und Gemeindeverbände sowie die freien Wohlfahrtsverbände geeignet. Um aufwendige und zeitraubende Neubau- und Umbauprogramme zu vermeiden, können für die Rehabilitation vorhandene Gebäude, z.B. leerstehende Schulen und Krankenhäuser sowie Wohngebäude, genutzt werden.

Für Minderjährige, die stationär behandelt wurden und nicht in ihr Elternhaus zurückkehren können, kommt die Unterbringung in besonderen Heimen nach § 5 Abs. 1 Nr. 3 und 7 JWG in Betracht. Die freien Träger der Jugendhilfe sollten angeregt werden, derartige Heime mit geeignetem Fachpersonal einzurichten.

Soweit das Platzangebot dieser Träger nicht ausreicht, sind die Jugendämter verpflichtet, die erforderlichen Einrichtungen selbst bereitzustellen (§ 5 Abs. 3 JWG). Für die Einrichtungen gelten die §§ 78, 79 JWG über die Heimaufsicht und den Schutz von Minderjährigen unter 16 Jahren in Heimen. Die Jugendlichen in diesen Heimen sollen

an der pädagogischen Arbeit mitwirken. Sie sollen Kontakt mit der Umwelt erhalten; dabei kann die Mitarbeit der örtlichen Jugendverbände von wesentlicher Bedeutung sein.

Auch die unter 3.2 genannten Beratungsstellen können sich an der nachsorgenden Betreuung beteiligen.

Die Wiederaufnahme von Schülern, die den Schulbesuch wegen Konsums illegaler Drogen oder wegen Handels mit illegalen Drogen unterbrochen haben, ist als wesentlicher Beitrag zur Rehabilitation anzusehen.

6.2 Grundsätze für Rehabilitationseinrichtungen

An Rehabilitationseinrichtungen einschließlich der Wohngemeinschaften sind folgende Anforderungen zu stellen:

- Fachliche Qualifikation der Mitarbeiter in der Wohngemeinschaft: wie z. B. Pädagoge, Sozialarbeiter, Arzt, Psychologe, Beschäftigungstherapeut;
- Gewährleistung absoluter Drogenabstinenz in der Gemeinschaft einschließlich Alkohol;
- freiwillige Leistungen des Jugendlichen: Erklärte Bereitwilligkeit, Drogenfreiheit einzuhalten, Vermeidung jeden Kontaktes mit Drogenkreisen;
- Verpflichtung zur Teilnahme an der Therapie; Sensitives Training, therapeutisches Spiel, autogenes Training, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, transzendente Meditation, regelmäßiges Einhalten des Tagesprogramms.

6.3 Finanzierung

6.3.1 Rehabilitationskosten

Werden die Kosten von keinem anderen Leistungsträger getragen, so kann Sozialhilfe in Betracht kommen. Sie kann je nach den Besonderheiten des Einzelfalles Eingliederungshilfe für Behinderte oder Hilfe für Gefährdete sein. Die Hilfe ist beim Sozialamt zu beantragen.

Die Übernahme der Kosten für die Rehabilitation in Einrichtungen der Jugendhilfe (Hilfen zur Erziehung für einzelne Minderjährige) erfolgt nach §§ 80 ff. JWG.

Für Einrichtungen, die Drogenkonsum tolerieren und Resozialisierung ablehnen, werden öffentliche Gelder nicht bereitgestellt.

6.3.2 Baufinanzierung

Rehabilitationseinrichtungen können mit Landesmitteln gefördert werden. Über die Voraussetzungen, den Inhalt und den Umfang der Bauförderung beraten die Landschaftsverbände (Landesjugendamt, überörtlicher Träger der Sozialhilfe). Dort ist auch der Antrag auf Landesförderung zu stellen.

7. Schutzmaßnahmen

7.1 Schule

Reichen Einzelberatung oder Gruppenarbeit nicht aus, um an einer Schule den illegalen Drogenmissbrauch zu verhindern oder zu unterbinden, hat der Lehrer unverzüglich den Schulleiter zu unterrichten. Sodann ist zu entscheiden, ob Maßnahmen, die zum Schulausschluss führen, getroffen werden müssen.

Der Schularzt bzw. die örtliche Drogenberatungsstelle sollte um Mitwirkung gebeten werden. In jedem Falle ist sicherzustellen, dass zugleich mit dem Ausschluss therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden und dem Schüler die Möglichkeit offen bleibt, zu einem späteren Zeitpunkt seine Ausbildung ggf. fortzusetzen.

Werden darüber hinaus einem Lehrer Vorgänge bekannt, die zu einer erheblichen Gefährdung anderer Schüler führen oder durch die öffentliche Sicherheit und Ordnung erheblich bedroht werden (z. B. Verführung von Mitschülern zum Konsum illegaler Drogen, umfangreicher oder wiederholter Handel mit illegalen Drogen an der Schule, Fälle der Beschaffungskriminalität), ist er ebenso verpflichtet, den Schulleiter unverzüglich zu unterrichten.

Der Schulleiter entscheidet mit der Klassenkonferenz und dem mit Suchtmittelfragen besonders vertrauten Lehrer (3.3) darüber, ob die Kriminalpolizei zu benachrichtigen ist.

Die Rundverfügung d. Justizministers v. 21.9.1971 (n.v.)- 4630 - III A 7 - regelt, wann der Staatsanwalt den Schulen Zuwiderhandlungen von Schülern gegen das Betäubungsmittelgesetz mitteilen soll. Danach sind zur Mitteilung an die Schule alle schwerwiegenden Vergehen von strafmündigen Schülern gegen das Betäubungsmittelgesetz geeignet, insbesondere der Handel mit Rauschgiften, aber auch sonstige Zuwiderhandlungen von Schülern gegen dieses Gesetz, wenn die Tat Auswirkungen auf den Schulbereich hat oder die Gefahr solcher Auswirkungen besteht (z. B. Abgabe oder Erwerb von Rauschgiften innerhalb des Schulgeländes, Abgabe an oder gemeinsamer Erwerb durch mehrere Angehörige einer Schulklasse oder einer Gruppe von Schülern auch außerhalb des Schulgeländes). Begeht ein strafmündiger Schüler eine nach dem Betäubungsmittelgesetz strafbare Handlung, so teilt der Staatsanwalt den Sachverhalt dem Vormundschaftsgericht und der Jugendgerichtshilfe mit, die, falls es ihnen notwendig erscheint, die Schule unverzüglich unterrichten werden.

Die Frage, ob Ordnungsmaßnahmen anzuwenden sind, richtet sich nach § 26a SchVG.

7.2 Jugendschutz

Nach § 1 des Gesetzes zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit vom 25. 02. 1985 (BGBl. I S. 425) sind Kinder und Jugendliche bis zu 18 Jahren, die sich an Orten aufhalten, an denen ihnen eine sittliche Gefahr oder Verwahrlosung droht, dem Jugendamt zu melden. Zu den Kindern und Jugendlichen gefährdenden Orten gehören auch solche, an denen sich erfahrungsgemäß drogenabhängige oder mit illegalen Drogen handelnde Personen aufhalten. Kinder und Jugendliche sind zum Verlassen dieser Orte anzuhalten, wenn nötig dem Erziehungsberechtigten zuzuführen oder, wenn dieser nicht erreichbar ist, in die Obhut des Jugendamtes zu bringen.

7.3 *Polizei und Justizbereich*

Im Rahmen der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität sind der illegale Drogenhandel und -schmuggel sowie die Beschaffungs- und Folgekriminalität mit schwerem kriminellem Gehalt von den Strafverfolgungsbehörden vorrangig zu bekämpfen. Kleinstkonsumenten bedürfen der Hilfe und Fürsorge. Dieser Gedanke liegt auch der Vorschrift des § 29 Abs. 5 des Betäubungsmittelgesetzes vom 28. 07. 1981 zugrunde, nach der das Gericht von einer Bestrafung absehen kann, wenn der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringen Mengen besitzt oder erwirbt. Der häufig zu beobachtenden Solidarisierung von Opfern mit skrupellosen Geschäftemachern kann dadurch entgegengewirkt werden. Hinweise auf Händler sind möglichst vertraulich zu behandeln. Die Polizei hat die für die Lagerung von Betäubungsmitteln Verantwortlichen durch die bei den Kriminalhauptstellen eingerichteten Beratungsstellen zum Schutz gegen Raub und Einbruch über Notwendigkeit und Verfahren geeigneter Sicherheitsvorkehrungen zu unterrichten.

Verfahren wegen Zuwiderhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz werden bei den Staatsanwaltschaften von Sonderdezernenten bearbeitet. In bedeutsamen und in rechtlich oder tatsächlich schwierigen Fällen unterrichten die Polizeibehörden bei Aufnahme der polizeilichen Ermittlungen unverzüglich den zuständigen Sonderdezernenten. Auch für andere Stellen, die mit der Bekämpfung des Konsums illegaler Drogen befasst sind, kann es sich empfehlen, mit den zuständigen Sonderdezernenten der Staatsanwaltschaft Verbindung aufzunehmen.

7.4 *Überwachung des Betäubungsmittelmissbrauchs*

7.4.1 Nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung vom 16. 12. 1981 (BGBl. I S. 1427)¹⁾ dürfen Betäubungsmittel nur auf einem amtlich vorgeschriebenen Formblatt verordnet und in Apotheken abgegeben werden. Suchtkranke Personen versuchen daher, durch Einbruch in Arztpraxen, -wohnungen oder Pkw's in den Besitz der amtlichen Formblätter zu gelangen, mit deren Hilfe sie auf gefälschten Rezepten Betäubungsmittel unrechtmäßig beziehen.

7.4.2 Um dem Betäubungsmittelmissbrauch im Rahmen des Möglichen entgegenwirken zu können, ist eine schnelle Unterrichtung aller beteiligten Stellen erforderlich. Die Ärzte- und Zahnärztekammern sind daher gebeten worden, ihren Kammerangehörigen mitzuteilen, den Diebstahl oder Verlust von amtlichen Formblättern dem für den Sitz des Arztes zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich fernmündlich zu melden .

Bei der Weitergabe der Meldungen sollte zweckmäßigerweise wie folgt verfahren werden:

7.4.2.1 Das Gesundheitsamt unterrichtet unverzüglich fernschriftlich den Regierungspräsidenten und zugleich den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales

- a) über den Verlust von Betäubungsmittelverschreibungsformularen mit Angabe der Rezeptnummern,
- b) über die Feststellung von Fälschungen der Betäubungsmittelverschreibungsformulare.

Das Gesundheitsamt unterrichtet ferner unverzüglich die zuständige Strafverfolgungsbehörde, sofern nicht nach der ihm zugegangenen Mitteilung davon ausgegangen werden muss, dass ohnehin wegen des Verdachts strafbarer Handlungen ermittelt wird.

1) Die Verordnung ist geändert durch die Zweite Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung 23. 07. 1986 (BGBl. I S. 1099).

7.4.3 Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales unterrichtet unverzüglich fernschriftlich das Bundesgesundheitsamt - Bundesopiumstelle - in Berlin. Dort werden alle abhanden gekommenen amtlichen Formblätter zur Verschreibung von Betäubungsmitteln durch die Bundesopiumstelle zentral erfasst und den Redaktionen der wöchentlich erscheinenden Ausgaben der pharmazeutischen Fachzeitschriften zur Veröffentlichung mitgeteilt. Damit ist eine schnelle Information aller Apotheken - nicht nur in NW - sichergestellt.

7.4.4 Soweit die Kriminalpolizei Kenntnis von Einbrüchen in bzw. Diebstählen aus Arztpraxen, Apotheken, pharmazeutischen Großhandlungen usw. oder von dem Diebstahl von Betäubungsmittelverschreibungsformularen erhält, informiert sie das örtlich zuständige Gesundheitsamt unter Angabe der entwendeten Arznei- und Betäubungsmittel nach Art und Menge bzw. Nr. der amtlichen Formblätter. Das Gesundheitsamt gibt die Meldung fernschriftlich an den Regierungspräsidenten und den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales weiter.

8 *Forschung*

Als Stätten der Forschung sind die wissenschaftlichen Hochschulen besonders geeignet, an der Erforschung und Lösung der Suchtmittelproblematik mitzuwirken. Entsprechende Forschungsvorhaben in den Bereichen Medizin, Pharmazie, Rechtswissenschaften und Soziologie sollten mit Vorrang betrieben werden. Ihre Ergebnisse sind allen Hochschulen beschleunigt zu übermitteln und, soweit geeignet, einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Die Hochschulen können gemäß § 4 Abs.2 des Graduiertenförderungsgesetzes vom 22. 01. 1976 (BGBl. I S. 208), zuletzt geändert am 28. 03. 1978 (BGBl. I S. 445) Bewerber um ein Stipendium nach diesem Gesetz, die an einem auf die Forschungsplanung der Hochschule oder eines Fachbereichs abgestimmten wissenschaftlichen Vorhaben arbeiten wollen, das sich dem Drogenproblem widmet, vorrangig fördern. Eine bevorzugte und verstärkte Förderung soll auch den wissenschaftlichen Publikationen auf diesem Gebiet sowohl aus dem Hochschulbereich als auch aus dem Forschungsbereich außerhalb der Hochschulen zuteil werden.

1) Das Gesetz ist gemäß Artikel 29 des Haushaltsbegleitgesetzes 1984 vom 22.12.1983 (BGBl. S. 1532) aufgehoben; ausgenommen sind die Bestimmungen über die Rückzahlung von Darlehen.

Auszug aus dem Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz - BtMG)

Erster Abschnitt

Begriffsbestimmungen

§ 1 Betäubungsmittel

(1) Betäubungsmittel im Sinne dieses Gesetzes sind die in den Anlagen I bis III aufgeführten Stoffe und Zubereitungen.

(2) Die Bundesregierung wird ermächtigt, nach Anhörung von Sachverständigen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Anlagen I bis III zu ändern oder zu ergänzen, wenn dies

1. nach wissenschaftlicher Erkenntnis wegen der Wirkungsweise eines Stoffes, vor allem im Hinblick auf das Hervorrufen einer Abhängigkeit,
2. wegen der Möglichkeit, aus einem Stoff oder unter Verwendung eines Stoffes Betäubungsmittel herstellen zu können, oder
3. zur Sicherheit oder zur Kontrolle des Verkehrs mit Betäubungsmitteln oder anderen Stoffen oder Zubereitungen wegen des Ausmaßes der missbräuchlichen Verwendung und wegen der unmittelbaren oder mittelbaren Gefährdung der Gesundheit erforderlich ist. In der Rechtsverordnung nach Satz 1 können einzelne Stoffe oder Zubereitungen ganz oder teilweise von der Anwendung dieses Gesetzes oder einer auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung ausgenommen werden, soweit die Sicherheit und die Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs gewährleistet bleiben.

(3) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Bundesminister) wird ermächtigt durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die Anlagen I bis III oder die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen zu ändern, soweit das auf Grund von Änderungen der Anhänge zu dem Einheits-Übereinkommen von 1961 über Suchtstoffe in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Februar 1977 (BGBl. 11 S. 111) und dem Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe (BGBl. 1976 11 S. 1577) (Internationale Suchtstoffübereinkommen) in ihrer jeweils für die Bundesrepublik Deutschland verbindlichen Fassung erforderlich ist.

§ 2 Sonstige Begriffe

(1) Im Sinne dieses Gesetzes ist

1. Stoff:
eine Pflanze, ein Pflanzenteil oder ein Pflanzenbestandteil in bearbeitetem oder unbearbeitetem Zustand sowie eine chemische Verbindung und deren Ester, Ether, Isomere, Molekülverbindungen und Salze - roh oder gereinigt - sowie deren natürlich vorkommende Gemische und Lösungen;

2. Zubereitung:
ohne Rücksicht auf ihren Aggregatzustand ein Stoffgemisch oder die Lösung eines oder mehrerer Stoffe außer den natürlich vorkommenden Gemischen und Lösungen;
3. ausgenommene Zubereitung:
eine in den Anlagen I bis III bezeichnete Zubereitung, die von den betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften ganz oder teilweise ausgenommen ist;
4. Herstellen:
das Gewinnen, Anfertigen, Zubereiten, Be- oder Verarbeiten, Reinigen und Umwandeln.

(2) Der Einfuhr oder Ausfuhr eines Betäubungsmittels steht jedes sonstige Verbringen in den oder aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes gleich.

Zweiter Abschnitt

Erlaubnis und Erlaubnisverfahren

§ 3 Erlaubnis zum Verkehr mit Betäubungsmitteln

- (1) Einer Erlaubnis des Bundesgesundheitsamtes bedarf, wer
 1. Betäubungsmittel anbauen, herstellen, mit ihnen Handel treiben, sie, ohne mit ihnen Handel zu treiben, einführen, ausführen, abgeben, veräußern, sonst in den Verkehr bringen, erwerben oder
 2. ausgenommene Zubereitungen (§ 2 Abs. 1 Nr. 3) herstellen will.
- (2) Eine Erlaubnis für die in Anlage I bezeichneten Betäubungsmittel kann das Bundesgesundheitsamt nur ausnahmsweise zu wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken erteilen.

§ 4 Ausnahmen von der Erlaubnispflicht

- (1) Einer Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 bedarf nicht, wer
 1. im Rahmen des Betriebs einer öffentlichen Apotheke oder einer Krankenhausapotheke (Apotheke)
 - a) in Anlage II oder III bezeichnete Betäubungsmittel oder dort ausgenommene Zubereitungen herstellt,
 - b) in Anlage II oder III bezeichnete Betäubungsmittel erwirbt,
 - c) in Anlage III bezeichnete Betäubungsmittel auf Grund ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verschreibung abgibt oder
 - d) in Anlage II oder III bezeichnete Betäubungsmittel an Inhaber einer Erlaubnis zum Erwerb dieser Betäubungsmittel zurückgibt oder an den Nachfolger im Betrieb der Apotheke abgibt,
 2. im Rahmen des Betriebs einer tierärztlichen Hausapotheke
 - a) in Anlage II oder III bezeichnete Betäubungsmittel oder dort ausgenommene Zubereitungen herstellt,

- b) in Anlage II oder III bezeichnete Betäubungsmittel erwirbt,
 - c) in Anlage III bezeichnete Betäubungsmittel für ein behandeltes Tier abgibt oder
 - d) in Anlage II oder III bezeichnete Betäubungsmittel an Inhaber einer Erlaubnis zum Erwerb dieser Betäubungsmittel zurückgibt oder an den Nachfolger im Betrieb der tierärztlichen Hausapotheke abgibt.
3. in Anlage III bezeichnete Betäubungsmittel
 - a) auf Grund ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verschreibung oder
 - b) zur Anwendung an einem Tier von einer Person, die dieses Tier behandelt und eine tierärztliche Hausapotheke betreibt, erwirbt.
 4. in Anlage III bezeichnete Betäubungsmittel
 - a) als Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt im Rahmen des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs oder
 - b) auf Grund ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verschreibung erworben hat und sie als Reisebedarf ausführt oder einführt oder
 5. gewerbsmäßig
 - a) an der Beförderung von Betäubungsmitteln zwischen befugten Teilnehmern am Betäubungsmittelverkehr beteiligt ist oder die Lagerung und Aufbewahrung von Betäubungsmitteln im Zusammenhang mit einer solchen Beförderung oder für einen befugten Teilnehmer am Betäubungsmittelverkehr übernimmt oder
 - b) die Versendung von Betäubungsmitteln zwischen befugten Teilnehmern am Betäubungsmittelverkehr durch andere besorgt oder vermittelt.

(2) Einer Erlaubnis nach § 3 bedürfen nicht Bundes- und Landesbehörden für den Bereich ihrer dienstlichen Tätigkeit sowie die von ihnen mit der Untersuchung von Betäubungsmitteln beauftragten Behörden.

(3) Wer nach Absatz 1 Nr. 1 und 2 keiner Erlaubnis bedarf und am Betäubungsmittelverkehr teilnehmen will, hat dies dem Bundesgesundheitsamt zuvor anzuzeigen. Die Anzeige muss enthalten:

1. den Namen und die Anschriften des Anzeigenden sowie der Apotheke oder der tierärztlichen Hausapotheke,
 2. das Ausstellungsdatum und die ausstellende Behörde der apothekenrechtlichen Erlaubnis oder der Approbation als Tierarzt und
 3. das Datum des Beginns der Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr.
- Das Bundesgesundheitsamt unterrichtet die zuständige oberste Landesbehörde unverzüglich über den Inhalt der Anzeigen, soweit sie tierärztliche Hausapotheken betreffen.

§ 5 Versagung der Erlaubnis

(1) Die Erlaubnis nach § 3 ist zu versagen, wenn

1. nicht gewährleistet ist, dass in der Betriebsstätte und, sofern weitere Betriebsstätten in nicht benachbarten Gemeinden bestehen, in jeder dieser Betriebsstätten eine Person bestellt wird, die verantwortlich ist für die Einhaltung der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften und der Anordnungen der Überwachungsbehörden (Verantwortlicher); der Antragsteller kann selbst die Stelle eines Verantwortlichen einnehmen,

2. der vorgesehene Verantwortliche nicht die erforderliche Sachkenntnis hat oder die ihm obliegenden Verpflichtungen nicht ständig erfüllen kann,
3. Tatsachen vorliegen, aus denen sich Bedenken gegen die Zuverlässigkeit des Verantwortlichen, des Antragstellers, seines gesetzlichen Vertreters oder bei juristischen Personen oder nicht rechtsfähigen Personenvereinigungen der nach Gesetz, Satzung oder Gesellschaftsvertrag zur Vertretung oder Geschäftsführung Berechtigten ergeben,
4. geeignete Räume, Einrichtungen und Sicherungen für die Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr oder die Herstellung ausgenommener Zubereitungen nicht vorhanden sind,
5. die Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs oder der Herstellung ausgenommener Zubereitungen aus anderen als den in den Nummern 1 bis 4 genannten Gründen nicht gewährleistet ist,
6. die Art und der Zweck des beantragten Verkehrs nicht mit dem Zweck dieses Gesetzes, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, daneben aber den Missbrauch von Betäubungsmitteln oder die missbräuchliche Herstellung ausgenommener Zubereitungen sowie das Entstehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit soweit wie möglich auszuschließen, vereinbar ist, oder
7. bei Beanstandung der vorgelegten Antragsunterlagen einem Mangel nicht innerhalb der gesetzten Frist (§ 8 Abs. 2) abgeholfen wird.

(2) Die Erlaubnis kann versagt werden, wenn sie der Durchführung der internationalen Suchtstoffübereinkommen oder Beschlüssen, Anordnungen oder Empfehlungen zwischen staatlichen Einrichtungen der Suchtstoffkontrolle entgegensteht oder dies wegen Rechtsakten der Organe der Europäischen Gemeinschaften geboten ist.

§ 6 Sachkenntnis

1. Der Nachweis der erforderlichen Sachkenntnis (§ 5 Abs. 1 Nr. 1) wird erbracht 1. im Falle des Herstellens von Betäubungsmitteln oder ausgenommenen Zubereitungen, die Arzneimittel sind, durch den Nachweis der Sachkenntnis als Herstellungsleiter oder Kontrolleur nach den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes,
2. im Falle des Herstellens von Betäubungsmitteln, die keine Arzneimittel sind, durch das Zeugnis über eine nach abgeschlossenem wissenschaftlichen Hochschulstudium der Biologie, der Chemie, der Pharmazie, der Human- oder der Veterinärmedizin abgelegte Prüfung und durch die Bestätigung einer mindestens einjährigen praktischen Tätigkeit in der Herstellung oder Prüfung von Betäubungsmitteln,
3. im Falle des Verwendens für wissenschaftliche Zwecke durch das Zeugnis über eine nach abgeschlossenem wissenschaftlichen Hochschulstudium der Biologie, der Chemie, der Pharmazie, der Human- oder der Veterinärmedizin abgelegte Prüfung und
4. in allen anderen Fällen durch das Zeugnis über eine abgeschlossene Berufsausbildung als Kaufmann im Groß- und Außenhandel in den Fachbereichen Chemie oder Pharma und durch die Bestätigung einer mindestens einjährigen praktischen Tätigkeit im Betäubungsmittelverkehr.

(1) Das Bundesgesundheitsamt kann im Einzelfall von den im Absatz 1 genannten Anforderungen an die Sachkenntnis abweichen, wenn die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs oder der Herstellung ausgenommener Zubereitungen gewährleistet sind.

§ 7 Antrag

Der Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach § 3 ist in doppelter Ausfertigung beim Bundesgesundheitsamt zu stellen, das eine Ausfertigung der zuständigen obersten Landesbehörde übersendet. Dem Antrag müssen folgende Angaben und Unterlagen beigelegt werden:

1. die Namen, Vornamen oder die Firma und die Anschriften des Antragstellers und der Verantwortlichen,
2. für die Verantwortlichen die Nachweise über die erforderliche Sachkenntnis und Erklärungen darüber, ob und auf Grund welcher Umstände sie die ihnen obliegenden Verpflichtungen ständig erfüllen können,
3. eine Beschreibung der Lage der Betriebsstätten nach Ort (gegebenenfalls Flurbezeichnung); Straße, Hausnummer, Gebäude und Gebäudeteil sowie der Bauweise des Gebäudes.
4. eine Beschreibung der vorhandenen Sicherungen gegen die Entnahme von Betäubungsmitteln durch unbefugte Personen,
5. die Art des Betäubungsmittelverkehrs (§ 3 Abs. 1),
6. die Art und die voraussichtliche Jahresmenge der herzustellenden oder benötigten Betäubungsmittel,
7. im Falle des Herstellens (§ 2 Abs. 1 Nr. 4) von Betäubungsmitteln oder ausgenommenen Zubereitungen eine kurzgefasste Beschreibung des Herstellungsganges unter Angabe von Art und Menge der Ausgangsstoffe oder -zubereitungen, der Zwischen- und Endprodukte, auch wenn Ausgangsstoffe oder -zubereitungen, Zwischen- oder Endprodukte keine Betäubungsmittel sind; bei nicht abgeteilten Zubereitungen zusätzlich die Gewichtsmengen der je abgeteilte Form enthaltenen Betäubungsmittel und
8. im Falle des Verwendens zu wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken eine Erläuterung des verfolgten Zwecks unter Bezugnahme auf einschlägige wissenschaftliche Literatur.

§ 8 Entscheidung

(1) Das Bundesgesundheitsamt soll innerhalb von drei Monaten nach Eingang des Antrages über die Erteilung der Erlaubnis entscheiden. Es unterrichtet die zuständige oberste Landesbehörde unverzüglich über die Entscheidung.

(2) Gibt das Bundesgesundheitsamt dem Antragsteller Gelegenheit, Mängeln des Antrages abzuheben, so wird die in Absatz 1 bezeichnete Frist bis zur Behebung der Mängel oder bis zum Ablauf der zur Behebung der Mängel gesetzten Frist gehemmt. Die Hemmung beginnt mit dem Tage, an dem dem Antragsteller die Aufforderung zur Behebung der Mängel zugestellt wird.

(3) Der Inhaber der Erlaubnis hat jede Änderung der in § 7 bezeichneten Angaben dem Bundesgesundheitsamt unverzüglich mitzuteilen. Bei einer Erweiterung hinsichtlich der Art der Betäubungsmittel oder des Betäubungsmittelverkehrs sowie bei Änderungen in der Person des Erlaubnisinhabers oder der Lage der Betriebsstätten, ausgenommen in-

nerhalb eines Gebäudes, ist eine neue Erlaubnis zu beantragen. In den anderen Fällen wird die Erlaubnis geändert. Die zuständige oberste Landesbehörde wird über die Änderung der Erlaubnis unverzüglich unterrichtet.

§ 9 Beschränkungen, Befristung, Bedingungen und Auflagen

(1) Die Erlaubnis ist zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs oder der Herstellung ausgenommener Zubereitungen auf den jeweils notwendigen Umfang zu beschränken. Sie muss insbesondere regeln:

1. die Art der Betäubungsmittel und des Betäubungsmittelverkehrs,
2. die voraussichtliche Jahresmenge und den Bestand an Betäubungsmitteln,
3. die Lage der Betriebsstätten und
4. den Herstellungsgang und die dabei anfallenden Ausgangs-, Zwischen- und Endprodukte, auch wenn sie keine Betäubungsmittel sind.

(2) Die Erlaubnis kann

1. befristet, mit Bedingungen erlassen oder mit Auflagen verbunden werden oder
2. nach ihrer Erteilung hinsichtlich des Absatzes 1 Satz 2 geändert oder mit sonstigen Beschränkungen oder Auflagen versehen werden, wenn dies zur Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs oder der Herstellung ausgenommener Zubereitungen erforderlich ist oder die Erlaubnis der Durchführung der internationalen Suchtstoffübereinkommen oder von Beschlüssen, Anordnungen oder Empfehlungen zwischenstaatlicher Einrichtungen der Suchtstoffkontrolle entgegensteht oder dies wegen Rechtsakten der Organe der Europäischen Gemeinschaften geboten ist.

§ 10 Rücknahme und Widerruf

(1) Die Erlaubnis kann auch widerrufen werden, wenn von ihr innerhalb eines Zeitraumes von zwei Kalenderjahren kein Gebrauch gemacht worden ist. Die Frist kann verlängert werden, wenn ein berechtigtes Interesse glaubhaft gemacht wird.

(2) Die zuständige oberste Landesbehörde wird über die Rücknahme oder den Widerruf der Erlaubnis unverzüglich unterrichtet.

Dritter Abschnitt

Pflichten im Betäubungsmittelverkehr

§ 11 Einfuhr, Ausfuhr und Durchfuhr

(1) Wer Betäubungsmittel im Einzelfall einführen oder ausführen will, bedarf dazu neben der erforderlichen Erlaubnis nach § 3 einer Genehmigung des Bundesgesundheitsamtes. Betäubungsmittel dürfen durch den Geltungsbereich dieses Gesetzes nur unter zollamtlicher Überwachung ohne weiteren als den durch die Beförderung oder den Umschlag bedingten Aufenthalt und ohne dass das Betäubungsmittel zu irgendeinem Zeitpunkt während des Verbringens dem Durchführenden oder einer dritten Person tatsäch-

lich zur Verfügung steht, durchgeführt werden. Ausgenommene Zubereitungen dürfen nicht in Länder ausgeführt werden, die die Einfuhr verboten haben.

(2) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Verfahren über die Erteilung der Genehmigung zu regeln und Vorschriften über die Einfuhr, Ausfuhr und Durchfuhr zu erlassen, soweit es zur Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs, zur Durchführung der internationalen Suchtstoffübereinkommen oder von Rechtsakten der Organe der Europäischen Gemeinschaften erforderlich ist. Insbesondere können

1. die Einfuhr, Ausfuhr oder Durchfuhr auf bestimmte Betäubungsmittel und Mengen beschränkt sowie in oder durch bestimmte Länder oder aus bestimmten Ländern verboten,
2. Ausnahmen von Absatz 1 für den Reiseverkehr und die Versendung von Proben im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit zugelassen,
3. Regelungen über das Mitführen von Betäubungsmitteln durch Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte im Rahmen des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs getroffen und
4. Form, Inhalt, Anfertigung, Ausgabe und Aufbewahrung der zu verwendenden amtlichen Formblätter festgelegt werden.

§ 12 Abgabe und Erwerb

(1) Betäubungsmittel dürfen nur abgegeben werden an

1. Personen oder Personenvereinigungen, die im Besitz einer Erlaubnis nach § 3 zum Erwerb sind oder eine Apotheke oder tierärztliche Hausapotheke betreiben,
2. die in § 4 Abs. 2 oder § 26 genannten Behörden oder Einrichtungen,

(2) Der Abgebende hat dem Bundesgesundheitsamt unverzüglich jede einzelne Abgabe unter Angabe des Erwerbers und der Art und Menge des Betäubungsmittels zu melden. Der Erwerber hat dem Abgebenden den Empfang der Betäubungsmittel zu bestätigen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht bei

1. Abgabe von in Anlage III bezeichneten Betäubungsmitteln
 - a) auf Grund ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verschreibung im Rahmen des Betriebes einer Apotheke,
 - b) im Rahmen des Betriebes einer tierärztlichen Hausapotheke für ein vom Betreiber dieser Hausapotheke behandeltes Tier,
2. der Ausfuhr von Betäubungsmitteln und
3. Abgabe und Erwerb von Betäubungsmitteln zwischen den in § 4 Abs. 2 oder § 26 genannten Behörden oder Einrichtungen.

(4) Der Bundesminister wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Verfahren hinsichtlich der Meldung und der Empfangsbestätigung, insbesondere Form, Inhalt, Ausgabe und Aufbewahrung der hierbei zu verwendenden amtlichen Formblätter zu regeln, soweit es für die Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs erforderlich ist.

§ 13 Verschreibung und Abgabe auf Verschreibung

(1) Die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel dürfen nur von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten und nur dann verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden, wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper begründet ist. Die Anwendung ist insbesondere dann nicht begründet, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann. Die in Anlagen I und II bezeichneten Betäubungsmittel dürfen nicht verschrieben, verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden.

(2) Die nach Absatz 1 verschriebenen Betäubungsmittel dürfen nur im Rahmen des Betriebs einer Apotheke und gegen Vorlage der Verschreibung abgegeben werden. Im Rahmen des Betriebs einer tierärztlichen Hausapotheke dürfen nur die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel und nur zur Anwendung bei einem vom Betreiber der Hausapotheke behandelten Tier abgegeben werden.

(3) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Verschreiben von den in Anlage III bezeichneten Betäubungsmitteln ihre Abgabe auf Grund einer Verschreibung und das Aufzeichnen ihres Verbleibs und des Bestandes bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, in Apotheken, tierärztlichen Hausapotheken, Krankenhäusern und Tierkliniken zu regeln, soweit es zur Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs erforderlich ist. Insbesondere können

1. das Verschreiben auf bestimmte Zubereitungen, Bestimmungszwecke oder Mengen beschränkt,
2. Form, Inhalt, Anfertigung, Ausgabe, Aufbewahrung und Rückgabe des zu verwendenden amtlichen Formblattes für die Verschreibung sowie der Aufzeichnungen über den Verbleib und den Bestand festgelegt und
3. ...

§ 14 Kennzeichnung und Werbung

(1) Im Betäubungsmittelverkehr sind die Betäubungsmittel unter Verwendung der in den Anlagen aufgeführten Kurzbezeichnungen zu kennzeichnen. Die Kennzeichnung hat in deutlich lesbarer Schrift, in deutscher Sprache und auf dauerhafte Weise zu erfolgen.

(2) Die Kennzeichnung muss außerdem enthalten

1. bei rohen, ungereinigten und nicht abgeteilten Betäubungsmitteln den Gewichts- vomhundertsatz und bei abgeteilten Betäubungsmitteln das Gewicht des enthaltenen reinen Stoffes,
2. auf Betäubungsmittelbehältnissen und - soweit verwendet - auf den äußeren Umhüllungen bei Stoffen und nicht abgeteilten Zubereitungen die enthaltene Gewichtsmenge, bei abgeteilten Zubereitungen die enthaltene Stückzahl; dies gilt nicht für Vorratsbehältnisse in wissenschaftlichen Laboratorien sowie für zur Abgabe bestimmte kleine Behältnisse und Ampullen.
3. Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für Vorratsbehältnisse in Apotheken und tierärztlichen Hausapotheken.
4. Die Absätze 1 und 2 gelten sinngemäß auch für die Bezeichnung von Betäubungsmitteln, in Katalogen, Preislisten, Werbeanzeigen oder ähnlichen Druckerzeugnissen, die für die am Betäubungsmittelverkehr beteiligten Fachkreise bestimmt sind.

5. Für in Anlage I bezeichnete Betäubungsmittel darf nicht geworben werden. Für in den Anlagen II und III bezeichnete Betäubungsmittel darf nur in Fachkreisen der Industrie und des Handels sowie bei Personen und Personenvereinigungen, die eine Apotheke oder eine tierärztliche Hausapotheke betreiben, geworben werden, für in Anlage III bezeichnete Betäubungsmittel auch bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten.

§ 15 Sicherungsmaßnahmen

Wer am Betäubungsmittelverkehr teilnimmt, hat die Betäubungsmittel, die sich in seinem Besitz befinden, gesondert aufzubewahren und gegen unbefugte Entnahme zu sichern. Das Bundesgesundheitsamt kann Sicherungsmaßnahmen anordnen, soweit es nach Art oder Umfang des Betäubungsmittelverkehrs, dem Gefährdungsgrad oder der Menge der Betäubungsmittel erforderlich ist.

§ 16 Vernichtung

(1) Der Eigentümer von nicht mehr verkehrsfähigen Betäubungsmitteln hat diese auf seine Kosten in Gegenwart von zwei Zeugen in einer Weise zu vernichten, die eine auch nur teilweise Wiedergewinnung der Betäubungsmittel ausschließt sowie den Schutz von Mensch und Umwelt vor schädlichen Einwirkungen sicherstellt. Über die Vernichtung ist eine Niederschrift zu fertigen und diese drei Jahre aufzubewahren.

(2) Das Bundesgesundheitsamt, in den Fällen des § 19 Abs. 1 Satz 3 die zuständige Behörde des Landes, kann den Eigentümer auffordern, die Betäubungsmittel auf seine Kosten an diese Behörden zur Vernichtung einzusenden. Ist ein Eigentümer der Betäubungsmittel nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln oder kommt der Eigentümer seiner Verpflichtung zur Vernichtung oder der Aufforderung zur Einsendung der Betäubungsmittel gemäß Satz 1 nicht innerhalb einer zuvor gesetzten Frist von drei Monaten nach, so treffen die in Satz 1 genannten Behörden die zur Vernichtung erforderlichen Maßnahmen. Der Eigentümer oder Besitzer der Betäubungsmittel ist verpflichtet, die Betäubungsmittel den mit der Vernichtung beauftragten Personen herauszugeben oder die Wegnahme zu dulden.

(3) Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 und 3 gelten entsprechend, wenn der Eigentümer nicht mehr benötigte Betäubungsmittel beseitigen will.

§ 17 Aufzeichnungen

(1) Der Inhaber einer Erlaubnis nach § 3 ist verpflichtet, getrennt für jede Betriebsstätte und jedes Betäubungsmittel fortlaufend folgende Aufzeichnungen über jeden Zugang und jeden Abgang zu führen:

1. das Datum,
2. den Namen oder die Firma und die Anschrift des Lieferanten oder des Empfängers oder die sonstige Herkunft oder den sonstigen Verbleib,
3. die zugegangene oder abgegangene Menge und den sich daraus ergebenden Bestand,
4. im Falle des Anbaues zusätzlich die Anbaufläche nach Lage und Größe sowie das Datum der Aussaat,

5. im Falle des Herstellens zusätzlich die Angabe der eingesetzten oder hergestellten Betäubungsmittel, der nicht dem Gesetz unterliegenden Stoffe oder der ausgenommenen Zubereitungen nach Art und Menge und
6. im Falle der Abgabe ausgenommener Zubereitungen durch deren Hersteller zusätzlich den Namen oder die Firma und die Anschrift des Empfängers. Anstelle der in Nummer 6 bezeichneten Aufzeichnungen können die Durchschriften der Ausgangsrechnungen, in denen die ausgenommenen Zubereitungen kenntlich gemacht sind, fortlaufend nach dem Rechnungsdatum abgeheftet werden.

(2) Die in den Aufzeichnungen oder Rechnungen anzugebenden Mengen sind

1. bei Stoffen und nicht abgeteilten Zubereitungen die Gewichtsmenge und
2. bei abgeteilten Zubereitungen die Stückzahl.

(3) Die Aufzeichnungen oder Rechnungsdurchschriften sind drei Jahre von der letzten Aufzeichnung oder vom letzten Rechnungsdatum an gerechnet, gesondert aufzubewahren.

§ 18 Meldungen

(1) Der Inhaber einer Erlaubnis nach § 3 ist verpflichtet, dem Bundesgesundheitsamt getrennt für jede Betriebsstätte und für jedes Betäubungsmittel die jeweilige Menge zu melden, die

1. beim Anbau gewonnen wurde, unter Angabe der Anbaufläche nach Lage und Größe,
2. hergestellt wurde, aufgeschlüsselt nach Ausgangsstoffen,
3. zur Herstellung anderer Betäubungsmittel verwendet wurde, aufgeschlüsselt nach diesen Betäubungsmitteln,
4. zur Herstellung von nicht unter dieses Gesetz fallenden Stoffen verwendet wurde, aufgeschlüsselt nach diesen Stoffen.
5. zur Herstellung ausgenommener Zubereitungen verwendet wurde, aufgeschlüsselt nach diesen Zubereitungen,
6. eingeführt wurde, aufgeschlüsselt nach Ausfuhrländern.
7. ausgeführt wurde, aufgeschlüsselt nach Einfuhrländern,
8. erworben wurde,
9. abgegeben wurde,
10. vernichtet wurde,
11. zu anderen als den nach den Nummern 1 bis 10 angegebenen Zwecken verwendet wurde, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Verwendungszwecken und
12. am Ende des jeweiligen Kalenderhalbjahres als Bestand vorhanden war.

(2) Die in den Meldungen anzugebenden Mengen sind

1. bei Stoffen und nicht abgeteilten Zubereitungen die Gewichtsmenge und
2. bei abgeteilten Zubereitungen die Stückzahl.

(3) Die Meldungen nach Absatz 1 Nr. 2 bis 12 sind dem Bundesgesundheitsamt jeweils bis zum 31. Januar und 31. Juli für das vergangene Kalenderhalbjahr und die Meldung nach Absatz 1 Nr. 1 bis zum 31. Januar für das vergangene Kalenderjahr einzusenden.

(4) Für die in Absatz 1 bezeichneten Meldungen sind die vom Bundesgesundheitsamt herausgegebenen amtlichen Formblätter zu verwenden.

Vierter Abschnitt

Überwachung

§ 19 Durchführende Behörde

(1) Der Betäubungsmittelverkehr sowie die Herstellung ausgenommener Zubereitungen unterliegt der Überwachung durch das Bundesgesundheitsamt. Diese Stelle ist auch zuständig für die Anfertigung, Ausgabe und Auswertung der zur Verschreibung von Betäubungsmitteln vorgeschriebenen amtlichen Formblätter. Der Betäubungsmittelverkehr bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten und in Apotheken, tierärztlichen Hausapotheken, Krankenhäusern und Tierkliniken unterliegt der Überwachung durch die zuständigen Behörden der Länder.

(2) Das Bundesgesundheitsamt ist zugleich die besondere Verwaltungsdienststelle im Sinne der internationalen Suchtstoffübereinkommen.

§ 20 Besondere Ermächtigung für den Spannungs- oder Verteidigungsfall

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates dieses Gesetz oder die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen für Verteidigungszwecke zu ändern, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung mit Betäubungsmitteln sicherzustellen, wenn die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs oder der Herstellung ausgenommener Zubereitungen gewährleistet bleiben. Insbesondere können

1. Aufgaben des Bundesgesundheitsamtes nach diesem Gesetz und auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen auf den Bundesminister übertragen,
2. der Betäubungsmittelverkehr und die Herstellung ausgenommener Zubereitungen an die in Satz 1 bezeichneten besonderen Anforderungen angepasst und
3. Meldungen über Bestände an
 - a) Betäubungsmitteln,
 - b) ausgenommenen Zubereitungen und
 - c) zur Herstellung von Betäubungsmitteln erforderlichen Ausgangsstoffen oder Zubereitungen, auch wenn diese keine Betäubungsmittel sind, angeordnet werden. In der Rechtsverordnung kann ferner der über die in Satz 2 Nr. 3 bezeichneten Bestände Verfügungsberechtigte zu deren Abgabe an bestimmte Personen oder Stellen verpflichtet werden.

(2) Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 darf nur nach Maßgabe des Artikels 80 a Abs. 1 des Grundgesetzes angewandt werden.

§ 21 Mitwirkung anderer Behörden

...

§ 22 Überwachungsmaßnahmen

(1) Die mit der Überwachung beauftragten Personen sind befugt,

1. Unterlagen über den Betäubungsmittelverkehr oder die Herstellung oder das der Herstellung folgende Inverkehrbringen ausgenommener Zubereitungen einzusehen und hieraus Abschriften oder Ablichtungen anzufertigen, soweit sie für die Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs oder der Herstellung ausgenommener Zubereitungen von Bedeutung sein können.
2. von natürlichen und juristischen Personen und nicht rechtsfähigen Personenvereinigungen alle erforderlichen Auskünfte zu verlangen.
3. Grundstücke, Gebäude, Gebäudeteile, Einrichtungen und Beförderungsmittel, in denen der Betäubungsmittelverkehr oder die Herstellung ausgenommener Zubereitungen durchgeführt wird, zu betreten und zu besichtigen, wobei sich die beauftragten Personen davon zu überzeugen haben, dass die Vorschriften über den Betäubungsmittelverkehr oder die Herstellung ausgenommener Zubereitungen beachtet werden. Zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung, insbesondere wenn eine Vereitelung der Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs oder der Herstellung ausgenommener Zubereitungen zu besorgen ist, dürfen diese Räumlichkeiten auch außerhalb der Betriebs- und Geschäftszeit sowie Wohnzwecken dienende Räume betreten werden; insoweit wird das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) eingeschränkt. Soweit es sich um industrielle Herstellungsbetriebe und Großhandelsbetriebe handelt, sind die Besichtigungen in der Regel alle zwei Jahre durchzuführen,
4. vorläufige Anordnungen zu treffen, soweit es zur Verhütung dringender Gefahren für die Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs oder der Herstellung ausgenommener Zubereitungen geboten ist. Zum gleichen Zweck dürfen sie auch die weitere Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr oder die weitere Herstellung ausgenommener Zubereitungen ganz oder teilweise untersagen und die Betäubungsmittelbestände oder die Bestände ausgenommener Zubereitungen unter amtlichen Verschluss nehmen. Die zuständige Behörde (§ 19 Abs. 1) hat innerhalb von einem Monat nach Erlass der vorläufigen Anordnungen über diese endgültig zu entscheiden.

(2) Die zuständige Behörde kann Maßnahmen gemäß Absatz 1 Nr. 1 und 2 auch auf schriftlichem Wege anordnen.

§ 23 Probenahme

(1) Soweit es zur Durchführung der Vorschriften bei den Betäubungsmittelverkehr oder die Herstellung ausgenommener Zubereitungen erforderlich ist, sind die mit der Überwachung beauftragten Personen befugt, gegen Empfangsbescheinigung Proben nach ihrer Auswahl zum Zwecke der Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen. Soweit nicht ausdrücklich darauf verzichtet wird, ist ein Teil der Probe oder, sofern die Probe nicht oder ohne Gefährdung des Untersuchungszwecks nicht in Teile von gleicher Qualität teilbar ist, ein zweites Stück der gleichen Art wie das als Probe entnommene zurückzulassen.

(2) Zurückzulassende Proben sind amtlich zu verschließen oder zu versiegeln. Sie sind mit dem Datum der Probenahme und dem Datum des Tages zu versehen, nach dessen Ablauf der Verschluss oder die Versiegelung als aufgehoben gelten.

(3) Für entnommene Proben ist eine angemessene Entschädigung zu leisten, soweit nicht ausdrücklich darauf verzichtet wird.

§ 24 Duldungs- und Mitwirkungspflicht

(1) Jeder Teilnehmer am Betäubungsmittelverkehr oder jeder Hersteller ausgenommener Zubereitungen ist verpflichtet, die Maßnahmen nach den §§ 22 und 23 zu dulden und die mit der Überwachung beauftragten Personen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere ihnen auf Verlangen die Stellen zu bezeichnen, in denen der Betäubungsmittelverkehr oder die Herstellung ausgenommener Zubereitungen stattfindet, umfriedete Grundstücke, Gebäude, Räume, Behälter und Behältnisse zu öffnen, Auskünfte zu erteilen sowie Einsicht in Unterlagen und die Entnahme der Proben zu ermöglichen.

(2) Der zur Auskunft Verpflichtete kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen seiner in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

§ 25 Kosten

...

Fünfter Abschnitt

Vorschriften für Behörden

§ 26 Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Bereitschaftspolizei und Zivilschutz

...

§ 27 Meldungen und Auskünfte

...

§ 28 Jahresbericht an die Vereinten Nationen

...

Sechster Abschnitt

Straftaten und Ordnungswidrigkeiten

§ 29 Straftaten

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu vier Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. Betäubungsmittel ohne Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 anbaut, herstellt, mit ihnen Handel treibt, sie, ohne Handel zu treiben, einführt, ausführt, veräußert, abgibt, sonst in den Verkehr bringt, erwirbt oder sich in sonstiger Weise verschafft,
2. eine ausgenommene Zubereitung (§ 2 Abs. 1 Nr. 3) ohne Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 herstellt,
3. Betäubungsmittel besitzt, ohne sie auf Grund einer Erlaubnis nach §§ Abs. 1 erlangt zu haben,
4. Geldmittel oder andere Vermögenswerte für einen anderen zum unerlaubten Handeltreiben mit Betäubungsmitteln oder zu deren unerlaubter Herstellung bereitstellt,

5. entgegen § 11 Abs. 1 Satz 3 Betäubungsmittel durchführt,
6. entgegen § 13 Abs. 1 Betäubungsmittel
 - a) verschreibt,
 - b) verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überlässt,
7. entgegen § 13 Abs. 2 Betäubungsmittel in einer Apotheke oder tierärztlichen Hausapotheke abgibt,
8. entgegen § 14 Abs. 5 für Betäubungsmittel wirbt.
9. unrichtige oder unvollständige Angaben macht, um für sich oder einen anderen oder für ein Tier die Verschreibung eines Betäubungsmittels zu erlangen.
10. eine Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch, Erwerb oder zur unbefugten Abgabe von Betäubungsmitteln öffentlich oder eigennützig mitteilt, eine solche Gelegenheit einem anderen verschafft oder gewährt oder ihn zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln verleitet oder
11. einer Rechtsverordnung nach § 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 oder § 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 oder 3 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Strafvorschrift verweist.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1, 2, 5 und 6 Buchstabe b ist der Versuch strafbar.

(3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1, 4, 5, 6 oder 10 gewerbsmäßig handelt,
2. durch eine der in Absatz 1 Nr. 1, 6 oder 7 bezeichneten Handlungen die Gesundheit mehrerer Menschen gefährdet,
3. als Person über 21 Jahre Betäubungsmittel an eine Person unter 18 Jahre abgibt, verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überlässt oder
4. mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge Handel treibt, sie in nicht geringer Menge besitzt oder abgibt.

(4) Handelt der Täter in den Fällen des Absatz 1 Nr. 1, 2, 5, 6 Buchstabe b oder Nr. 10 fahrlässig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

(5) Das Gericht kann von einer Bestrafung nach den Absätzen 1, 2 und 4 absehen, wenn der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt.

(6) Die Vorschriften des Absatzes 1 Nr. 1 sind, soweit sie das Handeltreiben, Abgeben oder Veräußern betreffen, auch anzuwenden, wenn sich die Handlung auf Stoffe oder Zubereitungen bezieht, die nicht Betäubungsmittel sind, aber als solche ausgegeben werden.

§ 30 Straftaten

(1) Mit Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren wird bestraft, wer

1. Betäubungsmittel ohne Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 anbaut, herstellt oder mit ihnen Handel treibt (§ 29 Abs. 1 Nr. 1) und dabei als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat,
2. im Falle des § 29 Abs. 3 Nr. 3 gewerbsmäßig handelt,

3. Betäubungsmittel abgibt, einem anderen verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überlässt und dadurch leichtfertig dessen Tod verursacht oder
4. Betäubungsmittel in nicht geringer Menge ohne Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 einführt.

(2) In minder schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren.

§ 31 Strafmilderung oder Absehen von Strafe

Das Gericht kann die Strafe nach seinem Ermessen mildern (§ 49 Abs. 2 des Strafgesetzbuches) oder von einer Bestrafung nach § 29 Abs. 1, 2, 4 oder 6 absehen, wenn der Täter

1. durch freiwillige Offenbarung seines Wissens wesentlich dazu beigetragen hat, dass die Tat über seinen eigenen Tatbeitrag hinaus aufgedeckt werden konnte, oder
2. freiwillig sein Wissen so rechtzeitig einer Dienststelle offenbart, dass Straftaten nach § 29 Abs. 3, § 30 Abs. 1, von deren Planung er weiß, noch verhindert werden können.

§ 32 Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 4 Abs. 3 Satz 1 die Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr nicht anzeigt,
2. in einem Antrag nach § 7 unrichtige Angaben macht oder unrichtige Unterlagen beifügt,
3. entgegen § 8 Abs. 3 Satz 1 eine Änderung nicht richtig, nicht vollständig oder nicht unverzüglich mitteilt,
4. einer vollziehbaren Auflage nach § 9 Abs. 2 zuwiderhandelt,
5. entgegen § 11 Abs. 1 Satz 1 Betäubungsmittel ohne Genehmigung ein- oder ausführt,
6. einer Rechtsverordnung nach § 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 bis 4, § 12 Abs. 4, § 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, § 20 Abs. 1 oder § 28 Abs. 2 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.
7. entgegen § 12 Abs. 1 Betäubungsmittel abgibt oder entgegen § 12 Abs. 1 die Abgabe oder den Erwerb nicht richtig, nicht vollständig oder nicht unverzüglich meldet oder den Empfang nicht bestätigt,
8. entgegen § 11 Abs. 1 bis 4 Betäubungsmittel nicht vorschriftsmäßig kennzeichnet.
9. einer vollziehbaren Anordnung nach § 15 Satz 2 zuwiderhandelt,
10. entgegen § 16 Abs. 1 Betäubungsmittel nicht vorschriftsmäßig vernichtet, eine Niederschrift nicht fertigt oder sie nicht aufbewahrt oder entgegen § 16 Abs. 2 Satz 1 Betäubungsmittel nicht zur Vernichtung einsendet, jeweils auch in Verbindung mit § 16 Abs. 3,
11. entgegen § 17 Abs. 1 oder 2 Aufzeichnungen nicht, nicht richtig oder nicht vollständig führt oder entgegen § 17 Abs. 3 Aufzeichnungen oder Rechnungsdurchschriften nicht aufbewahrt,
12. entgegen § 18 Abs. 1 bis 3 Meldungen nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,
13. entgegen § 24 Abs. 1 einer Duldungs- oder Mitwirkungspflicht nicht nachkommt oder

14. Betäubungsmittel in eine Postsendung einlegt, obwohl diese Versendung durch den Weltpostvertrag oder ein Abkommen des Weltpostvereins verboten ist; das Postgeheimnis gemäß Artikel 10 Abs. 1 des Grundgesetzes wird insoweit für die Verfolgung und Ahndung der Ordnungswidrigkeit eingeschränkt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Deutsche Mark geahndet werden.

(3) Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist das Bundesgesundheitsamt, soweit das Gesetz von ihm ausgeführt wird.

§ 33 Einziehung

Gegenstände, auf die sich eine Straftat nach den §§ 29 oder 30 oder eine Ordnungswidrigkeit nach § 32 bezieht, können eingezogen werden. § 74 a des Strafgesetzbuches und § 23 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten sind anzuwenden.

§ 34 Führungsaufsicht

...

Siebenter Abschnitt

Betäubungsmittelabhängige Straftäter

§ 35 Zurückstellung der Strafvollstreckung

...

§ 36 Anrechnung und Strafaussetzung zur Bewährung

...

§ 37 Absehen von der Verfolgung

(1) Steht ein Beschuldigter in Verdacht, eine Straftat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen zu haben, und ist keine höhere Strafe als eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu erwarten, so kann die Staatsanwaltschaft mit Zustimmung des für die Eröffnung des Hauptverfahrens zuständigen Gerichts vorläufig von der Erhebung der öffentlichen Klage absehen, wenn der Beschuldigte nachweist, dass er sich wegen seiner Abhängigkeit seit mindestens drei Monaten der in § 35 Abs. 1 bezeichneten Behandlung unterzieht, und seine Resozialisierung zu erwarten ist. Die Staatsanwaltschaft setzt Zeitpunkte fest, zu denen der Beschuldigte die Fortdauer der Behandlung nachzuweisen hat.

Das Verfahren wird fortgesetzt, wenn

1. die Behandlung nicht bis zu ihrem vorgesehenen Abschluss fortgeführt wird,
2. der Beschuldigte den nach Satz 2 geforderten Nachweis nicht führt.
3. der Beschuldigte eine Straftat begeht und dadurch zeigt, dass die Erwartung, die dem Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage zugrunde lag, sich nicht erfüllt hat, oder
4. auf Grund neuer Tatsachen oder Beweismittel eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren zu erwarten ist.

In den Fällen des Satzes 3 Nr. 1, 2 kann von der Fortsetzung des Verfahrens abgesehen werden, wenn der Beschuldigte nachträglich nachweist, dass er sich weiter in

Behandlung befindet. Die Tat kann nicht mehr verfolgt werden, wenn das Verfahren nicht innerhalb von vier Jahren fortgesetzt wird.

(2) Ist die Klage bereits erhoben, so kann das Gericht mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft das Verfahren bis zum Ende der Hauptverhandlung, in der die tatsächlichen Feststellungen letztmals geprüft werden können, vorläufig einstellen. Die Entscheidung ergeht durch unanfechtbaren Beschluss. Absatz 1 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend. Unanfechtbar ist auch eine Feststellung, dass das Verfahren nicht fortgesetzt wird (Absatz 1 Satz 5).

(3) Die in § 172 Abs. 2 Satz 3, § 396 Abs. 3 und § 467 Abs. 5 der Strafprozessordnung zu § 153a der Strafprozessordnung getroffenen Regelungen gelten entsprechend.

§ 38 Jugendliche und Heranwachsende

(1) Bei Verurteilung zu Jugendstrafe gelten die §§ 35 und 36 sinngemäß. Bei Verurteilung zu Jugendstrafe von unbestimmter Dauer richtet sich die Anwendung der §§ 35 und 36 nach dem erkannten Höchstmaß der Strafe. Neben der Zusage des Jugendlichen nach § 35 Abs. 1 Satz 1 bedarf es auch der Einwilligung des Erziehungsberechtigten und des gesetzlichen Vertreters. Im Falle des § 35 Abs. 6 Satz 1 findet § 83 Abs. 2 Nr. 1. Abs. 3 Satz 2 des Jugendgerichtsgesetzes sinngemäß Anwendung. Abweichend von § 36 Abs. 4 gelten die §§ 22 bis 26 a des Jugendgerichtsgesetzes entsprechend. Für die Entscheidungen nach § 36 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 sind neben § 454 Abs. 3 der Strafprozessordnung die §§ 58, 59 Abs. 2 bis 1 und § 60 des Jugendgerichtsgesetzes ergänzend anzuwenden.

(2) § 37 gilt sinngemäß auch für Jugendliche und Heranwachsende.

Achter Abschnitt

Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 39 Weitergeltende Erlaubnisse

...

§ 40 Verkehr mit neuen Betäubungsmitteln und ausgenommenen Zubereitungen

...

Auszüge aus dem Strafgesetzbuch

§ 34StGB. Rechtfertigender Notstand.

Leitsätze

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägen der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

§ 203StGB. Verletzung von Privatgeheimnissen.

Leitsätze

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis offenbart, das ihm als

1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Rechtsanwalt, Patentanwalt, Notar, Verteidiger in einem gesetzlich geordneten Verfahren, Wirtschaftsprüfer, vereidigtem Buchprüfer, Steuerberater, Steuerbevollmächtigten oder Organ oder Mitglied eines Organs einer Wirtschaftsprüfungs-, Buchprüfungs- oder Steuerberatungsgesellschaft,
4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater sowie Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
- 4a Mitglied oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach § 3 des Gesetzes über Aufklärung, Verhütung, Familienplanung und Beratung vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S.1398),
5. staatlich anerkanntem Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen oder
6. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung oder einer privatärztlichen Verrechnungsstelle anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Amtsträger,
2. für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten,
3. Person, die Aufgaben oder Befugnisse nach dem Personalvertretungsrecht wahrnimmt,

4. Mitglied eines für ein Gesetzgebungsorgan des Bundes oder eines Landes tätigen Untersuchungsausschusses, sonstigen Ausschusses oder Rates, das nicht selbst Mitglied des Gesetzgebungsorgans ist, oder als Hilfskraft eines solchen Ausschusses oder Rates oder
5. öffentlich bestelltem Sachverständigen, der auf die gewissenhafte Erfüllung seiner Obliegenheiten auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist, anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist. Einem Geheimnis im Sinne des Satzes 1 stehen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse eines anderen gleich, die für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung erfasst worden sind; Satz 1 ist jedoch nicht anzuwenden, soweit solche Einzelangaben anderen Behörden oder sonstigen Stellen für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung bekannt gegeben werden und das Gesetz dies nicht untersagt.

(3) Den in Absatz 1 Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind. Den in Absatz 1 und den in Satz 1 Genannten steht nach dem Tod des zur Wahrung des Geheimnisses Verpflichteten ferner gleich, wer das Geheimnis von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlass erlangt hat.

(4) Die Absätze 1 bis 3 sind auch anzuwenden, wenn der Täter das fremde Geheimnis nach dem Tod des Betroffenen unbefugt offenbart.

(5) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

§ 222StGB. Fahrlässige Tötung.

Leitsätze

Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 323cStGB. Unterlassene Hilfeleistung.

Leitsätze

Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Auszüge aus der Strafprozessordnung

§ 54 StPO. Aussagegenehmigung für Richter und Beamte.

(1) Für die Vernehmung von Richtern, Beamten und anderen Personen des öffentlichen Dienstes als Zeugen über Umstände, auf die sich ihre Pflicht zur Amtsverschwiegenheit bezieht, und für die Genehmigung zur Aussage gelten die besonderen beamtenrechtlichen Vorschriften.

§ 127 StPO. Vorläufige Festnahme.

(1) Wird jemand auf frischer Tat betroffen oder verfolgt, so ist, wenn er der Flucht verdächtig ist oder seine Identität nicht sofort festgestellt werden kann, jedermann befugt, ihn auch ohne richterliche Anordnung vorläufig festzunehmen.

§ 163 StPO. Aufgaben der Polizei.

(1) Die Behörden und Beamten des Polizeidienstes haben Straftaten zu erforschen und alle keinen Aufschub gestattenden Anordnungen zu treffen, um die Verdunkelung der Sache zu verhüten.

Auszüge aus dem Grundgesetz

Art. 6 GG

(1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.

Leitsätze

(2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

Leitsätze

(3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.

Art. 35 GG Rechts- und Amtshilfe; Katastrophenhilfe.

(1) Alle Behörden des Bundes und der Länder leisten sich gegenseitig Rechts- und Amtshilfe.

(2) Zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung kann ein Land in Fällen von besonderer Bedeutung Kräfte und Einrichtungen des Bundesgrenzschutzes zur Unterstützung seiner Polizei anfordern, wenn die Polizei ohne diese Unterstützung eine Aufgabe nicht oder nur unter erheblichen Schwierigkeiten erfüllen könnte. Zur Hilfe bei einer Naturkatastrophe oder bei einem besonders schweren Unglücksfall kann ein Land Polizeikräfte anderer Länder, Kräfte und Einrichtungen anderer Verwaltungen sowie des Bundesgrenzschutzes und der Streitkräfte anfordern.

(3) Gefährdet die Naturkatastrophe oder der Unglücksfall das Gebiet mehr als eines Landes, so kann die Bundesregierung, soweit es zur wirksamen Bekämpfung erforderlich ist, den Landesregierungen die Weisung erteilen, Polizeikräfte anderen Ländern zur Verfügung zu stellen, sowie Einheiten des Bundesgrenzschutzes und der Streitkräfte zur Unterstützung der Polizeikräfte einsetzen. Maßnahmen der Bundesregierung nach Satz 1 sind jederzeit auf Verlangen des Bundesrates, im übrigen unverzüglich nach Beseitigung der Gefahr aufzuheben.

Autoren:

Dr. Dietrich Bäuerle

Jg. 1939, Berater und Lehrbeauftragter für Suchtprävention, Vorsitzender des „Drogenverein Nordhessen e. V. – Gemeinnütziger Verein für Drogenhilfe“ in Kassel/Baunatal; Buch- und Zeitschriftenpublikationen zum Thema „Sucht und Drogen“, Mitarbeit am Material- und Medienverbund „Suchtvorbeugung in der Grundschule“ in NRW

Georg Israel

Dipl. Sowi. StD

Pädagogisch-wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Landesinstitut für Schule und Weiterbildung NRW

Dirk Rasel

Schulleiter der Gemeinschaftshauptschule Wuppertal Elberfeld

Moderator und Trainer für Schulentwicklungsprozesse