

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 verweigernde 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 Genussgewohnungen, 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.

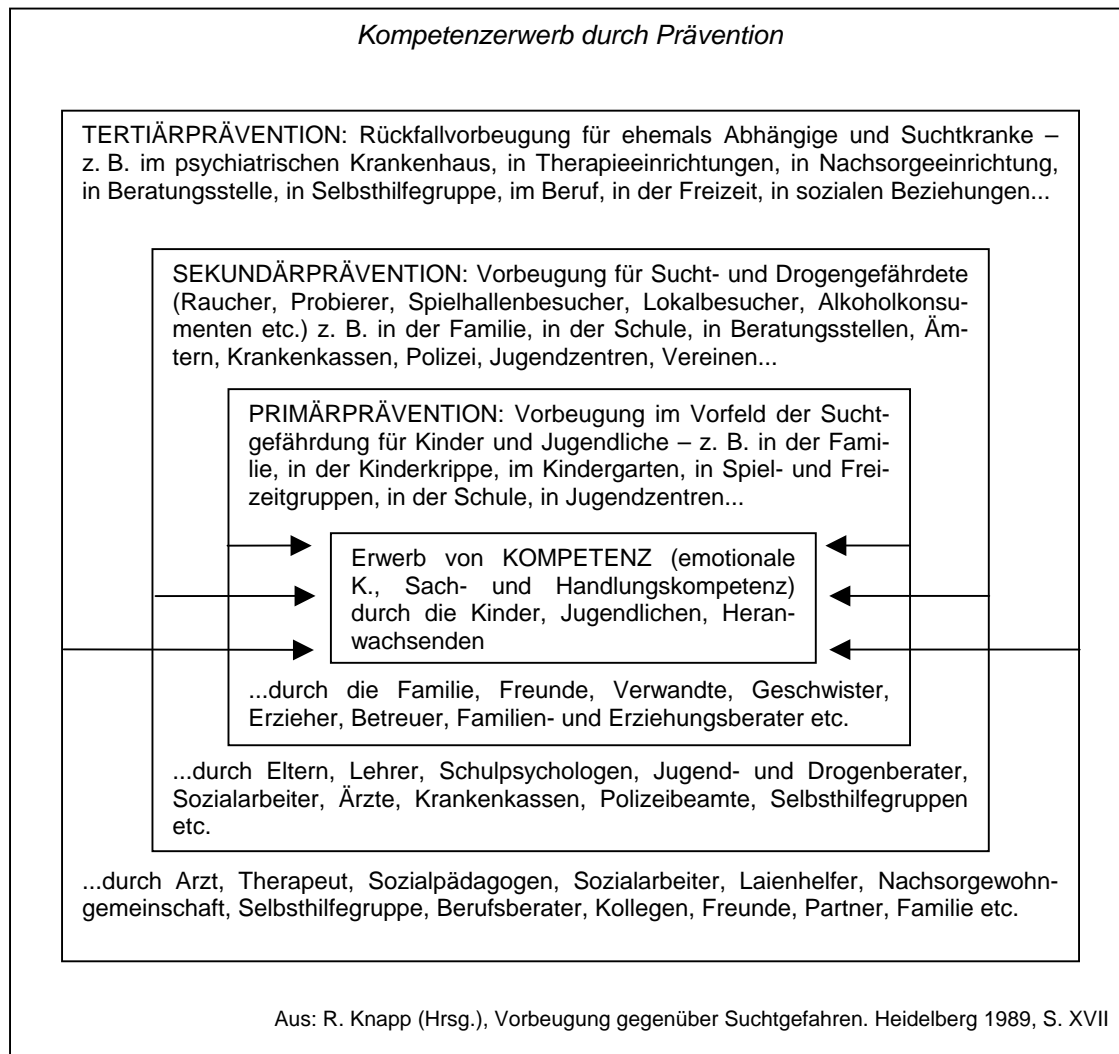
Ebene der Tertiärprävention:

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 vorgeg. 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 zugeordnet, 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.

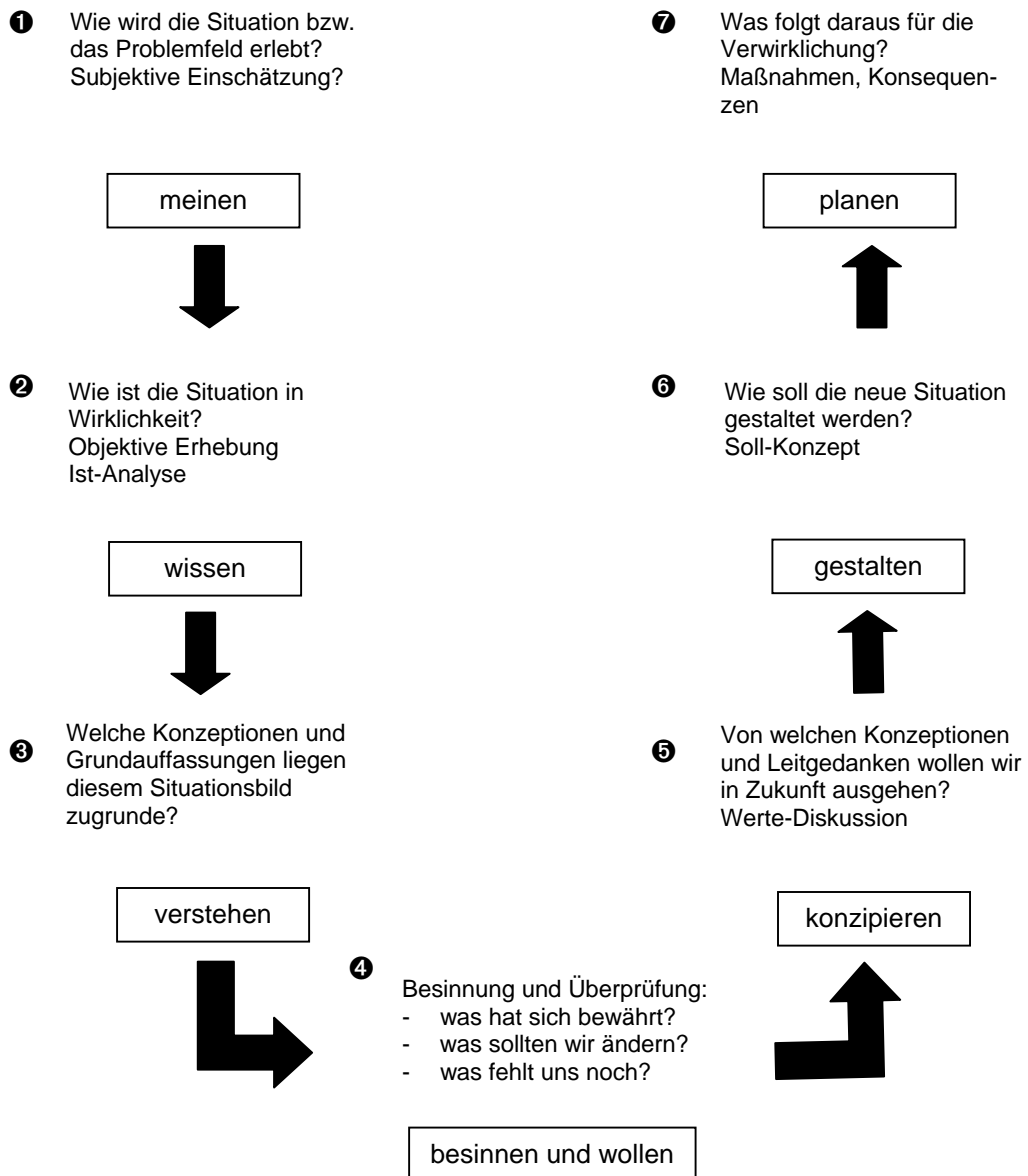
Neue Hoffnungen und Anforderungen werden an die Schule herangetragen - bewusst und unbewusst: Sie muss Aufgaben erledigen wie Suchtprävention, Sexualerziehung, Verkehrserziehung, Gesundheitserziehung usw., aber sie soll auch erzieherisch wirken, vor allem dann, wenn andere Erziehungsinstanzen dazu nicht (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

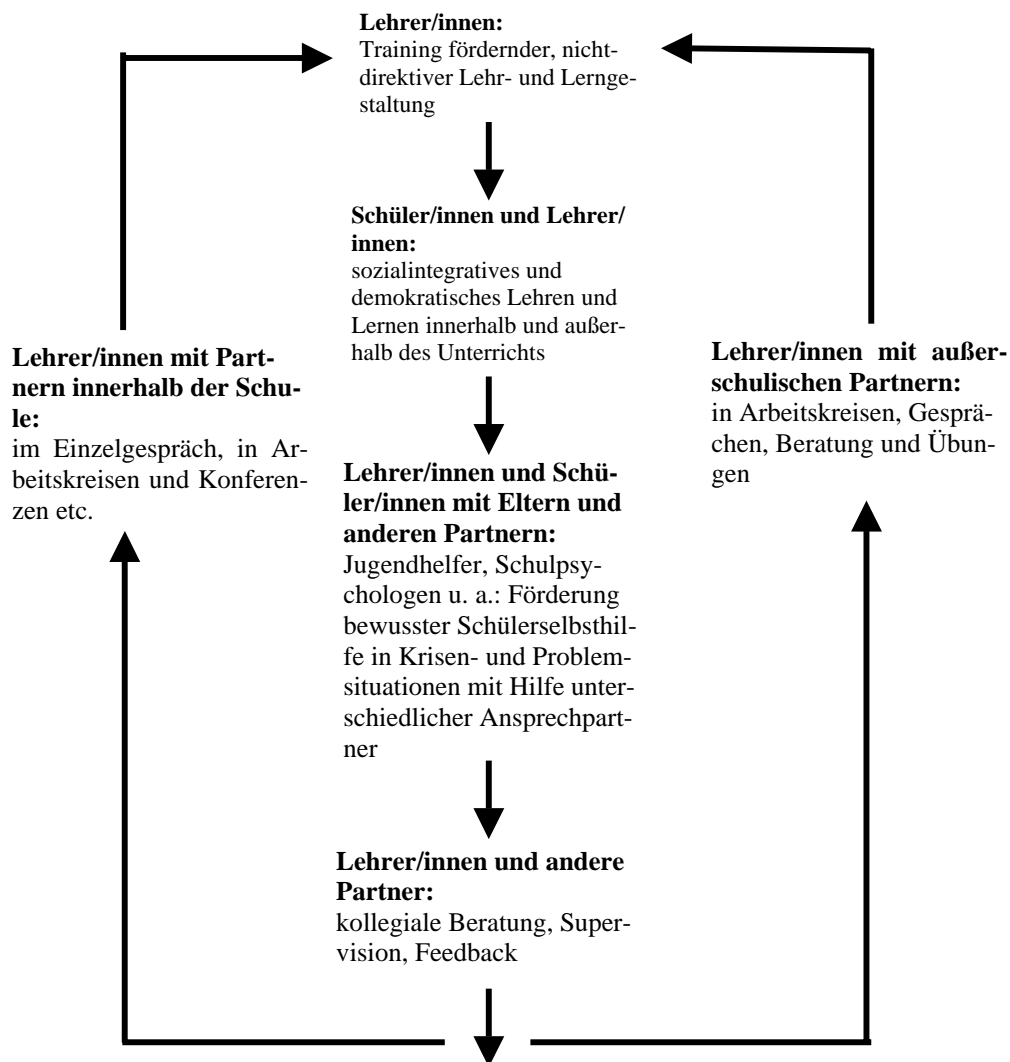
Greift man die Soester Thesen von 1991 (siehe Einleitung) auf, so zielt eine gute, gesunde, d. h. humane Schule in eine doppelte Richtung:

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 Lehrerbildung 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 schulpyschologische Dienst

regionale Lehrerarbeitskreise

Jugendzentren

Jugend-, Drogen- und andere Beratungsstellen

Selbsthilfegruppen

Ärzte

Ämter

Polizei und Justiz

Rehabilitationseinrichtungen

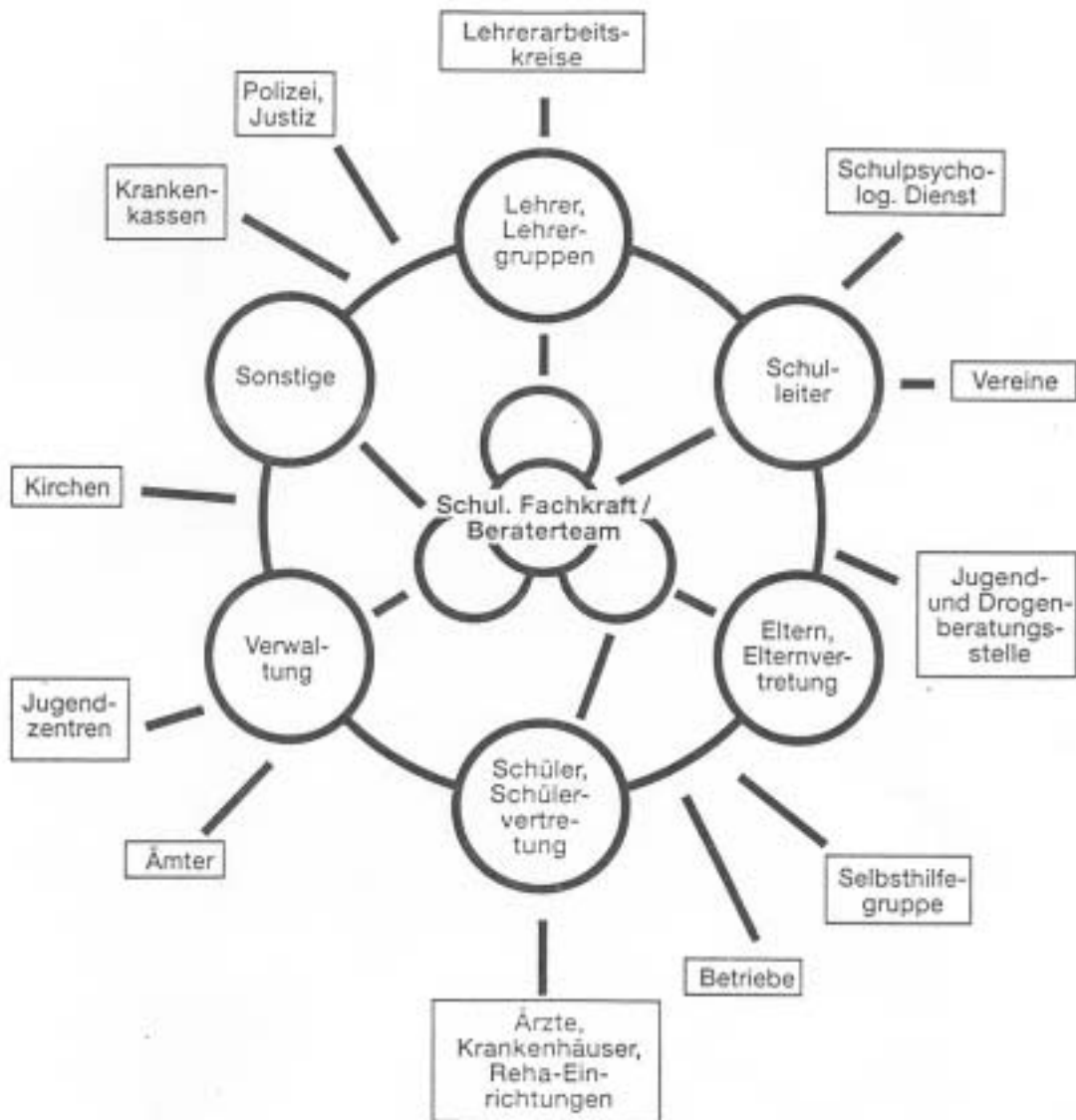
Krankenkassen

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, Thaeerstr. 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.