

Expertise

zur strukturellen Weiterentwicklung der
Suchtprävention in Berlin

Dr. Peter Tossmann

Dr. Guido Nöcker

delphi – Gesellschaft für Forschung,
Beratung und Projektentwicklung mbH

im Auftrag der

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Soziales und Verbraucherschutz, Berlin

März 2003

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Ziele und methodische Umsetzung der Expertise	2
3. Bestandsaufnahme	4
3.1 Konzeptionelle Grundlagen der Suchtprävention	4
3.2 Organisations- und Strukturbedingungen von Prävention	12
3.3 Strukturen der Suchtprävention in Berlin	15
3.4 Problembeschreibung.....	22
3.5 Das Fachstellenkonzept als Bezugsmodell für die strukturelle Weiterentwicklung der Suchtprävention in Berlin	31
4. Empfehlungen.....	38
4.1 Das Planungs-Modell.....	38
4.2 Umsetzungsschritte.....	47
5. Quellen	49

1. Einleitung

Der Konsum von Alkohol, Zigaretten und illegalen Drogen stellt seit vielen Jahren eine große Herausforderung für die Gesundheitspolitik des westlichen Kulturkreises dar. Entsprechend der letzten repräsentativen Untersuchung zur „Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA, 2001) trinken 30% aller 12- bis 25-Jährigen regelmäßig (d. h. mindestens einmal pro Woche) Alkohol, 38% dieser Altersgruppe raucht gewohnheitsmäßig Zigaretten, und etwa jeder vierte Jugendliche dieses Alters hat Erfahrung mit illegalen Drogen.

Im Hinblick auf den Konsum illegaler Substanzen hat sich insbesondere in den vergangenen 10 Jahren ein signifikanter Wandel vollzogen. Nach epidemiologischen Studien ist die Verbreitung des Konsums von Cannabis, Ecstasy, Amphetaminen und Kokain deutlich gestiegen, gleichsam sinkt die Zahl der Neueinsteiger in den Heroinkonsum kontinuierlich.

Spätestens mit der Ausbreitung manifester Sucht- und Drogenprobleme gegen Ende der 60er bzw. Anfang der 70er Jahre wurden in der Bundesrepublik Deutschland Maßnahmen der professionellen Sucht- und Drogenprävention konzipiert und umgesetzt. In Berlin wie auch in anderen Städten und Bundesländern wurden dabei bis in die 90er Jahre insbesondere Konzepte der Primärprävention realisiert. Moderne primärpräventive Konzepte versuchen, den Zusammenhang von Substanzkonsum, Motivation, Persönlichkeitsentwicklung und aktueller Lebensbewältigung zu integrieren und fokussieren somit die Entwicklung und Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen junger Menschen. Sekundärpräventive Maßnahmen haben sich in Deutschland erst in den letzten fünf bis zehn Jahren etabliert. Mit Sekundärprävention wird der Bereich der Suchtprävention beschrieben, der auf die Beeinflussung bereits bestehenden Substanzkonsums abzielt. Vor allem soll die Entwicklung von riskantem zu missbräuchlichem Konsum und zu Abhängigkeit verhindert werden.

Auch wenn dies in der Realität noch längst nicht konsequent umgesetzt wird, ist Suchtprävention prinzipiell an eine Vielzahl von Zielgruppen gerichtet. Eine besonders große Aufmerksamkeit der Suchtprävention gilt jedoch Kindern und Jugendlichen. Dementsprechend kann davon ausgegangen werden, dass alle gesellschaftlichen Organisationen, die sich mit der Erziehung, Bildung, Betreuung und Förderung von Kindern und Jugendlichen befassen, in der Verantwortung stehen, sich mit Fragen der Gesundheitsförderung im Allgemeinen und mit suchtpreventiven Maßnahmen im Besonderen auseinander zu setzen.

In Berlin finden sich heute vielfältige Angebote und Maßnahmen, an deren Durchführung eine Vielzahl von Personen und Organisationen beteiligt ist. Gesellschaftliche Bereiche wie die Schule, die öffentliche Jugendhilfe und Ausbildungsbetriebe sind ebenso in die Suchtprävention involviert wie spezifische Präventionsprojekte in sozialen Brennpunkten oder drogenaffinen Milieus.

2. Ziele und methodische Umsetzung der Expertise

Die vorliegende Expertise verfolgt zwei Hauptziele: Zum einen soll eine differenzierte Bestandsaufnahme der aktuellen Situation der Berliner Suchtprävention vorgenommen werden. Dabei gilt es insbesondere, die gegenwärtigen strukturellen und organisatorischen Bedingungen der Berliner Suchtprävention zu beschreiben und deren Schwachstellen zu analysieren (Kapitel 3; Bestandsaufnahme). Darüber hinaus ist es Ziel dieser Expertise, mögliche Perspektiven für eine strukturelle Weiterentwicklung der Suchtprävention in Berlin zu skizzieren (Kapitel 4; Empfehlungen). Es soll hier ausdrücklich betont werden, dass es nicht Ziel der vorliegenden Arbeit ist, die Suchtprävention in Berlin im Hinblick auf ihre fachliche Qualität zu bewerten oder bezüglich ihrer Wirksamkeit einzuschätzen.

Ziel einer jeder Expertise ist es, das Wissen von Experten für die Bearbeitung von Fragestellungen zu nutzen. Bei der vorliegenden Arbeit wurde dies mit einer Doppelstrategie umgesetzt: Zum einen wurden insgesamt 14 Berliner Experten der Suchtprävention in die Fragestellung der Expertise eingebunden und im Rahmen eines qualitativen Interviews befragt. Um ein möglichst breites Spektrum der Strukturen der Berliner Suchtprävention in die Analyse einzubeziehen, wurden alle für die Umsetzung eines Berliner Gesamtkonzepts zur Suchtprävention relevanten Ebenen berücksichtigt. So wurden auf der Landesebene das Referat Drogen und Sucht (Sen-GesSozV), die Senatsjugendverwaltung (Landesjugendamt, Referat für Jugendarbeit/Jugendschutz), die Senatsverwaltung für Bildung und einige für Suchtprävention verantwortliche Vertreter der Bezirke eingebunden. Darüber hinaus wurden Vertreter freier Träger berücksichtigt, die suchtpreventive Angebote vorhalten, sowie eine Expertin der betrieblichen Suchtprävention (Tabelle 1).

Aus den Experteninterviews wurden Erkenntnisse über (1.) die aktuellen inhaltlichen und methodischen Schwerpunkte der Berliner Suchtprävention und (2.) die fachlichen Entwicklungsbedarfe gewonnen. Von besonderer Bedeutung waren jedoch (3.) Erkenntnisse über den Grad der Vernetzung und (4.) die Möglichkeiten einer übergreifenden Koordination präventiver Maßnahmen.

Tabelle 1: Experteninterviews mit Schlüsselpersonen (n=14)

Experten	Institution
Baum, M.	Landesjugendamt
Becker, H.	Therapieladen e.V.
Fischer, O.	Suchtkoordinator, BA Marzahn-Hellersdorf
Gantner, A.	Therapieladen e.V.
Karg, K.	Jugendinitiative SCK e.V.
Köhler-Azara, C.	Büro für Suchtprävention, SenGesV
Koller, E.	Drogenbeauftragte des Senats, SenGesV
Kolling, C.	Suchtkoordinator, BA Mitte
Müller-Heck, E.	Gesundheitsförderung in der Schule, SenBildung
Piepenburg, R.	Stiftung SPI, Zeynom
Rech, M.	Suchtkoordinator, BA Steglitz-Zehlendorf
Rummel, Dr. M.	Institut für betriebliche Suchtprävention
Surrmann, E.	Suchtprophylaxe in der Schule, SenBildung
Wilker-Jahns, G.	Präventionsprojekt Schule+Sucht

Die Einbeziehung von Schlüsselpersonen aus unterschiedlichen institutionellen Kontexten hat eine Doppelfunktion: Zum einen gewährleistet die Befragung dieser Experten eine Situationsbeschreibung aus jeweils unterschiedlichen Strukturperspektiven und trägt so dazu bei, die Frage nach der strukturellen Weiterentwicklung der Suchtprävention in Berlin in einer hohen Differenziertheit zu bearbeiten. Zum anderen ist mit der Einbeziehung der Experten aus anderen Ressorts, aus den Bezirken und Repräsentanten freier Träger gleichsam ein Anfang für einen wohl länger dauernden Prozess der Weiterentwicklung bzw. Umstrukturierung der Suchtprävention gemacht.

Neben den Berliner Experten wurden als zweite methodische Strategie zur Umsetzung der vorliegenden Expertise auf das Wissen anderer nationaler wie internationaler Experten der Suchtprävention zurückgegriffen. Hierzu gehörten u. a. die Ergebnisse des Expertenhearings des Bundesministeriums für Gesundheit zu den *Perspektiven der Drogen- und Suchtprävention* (BMG, 2001), die *Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention* (2002), die *Leitbildentwicklung der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention* (Uhl & Springer, 2002), der *3. Drogen- und Suchtbericht* des Berliner Senats (1997) und relevante aktuelle Fachpublikationen zu Inhalten, Methoden und Strukturen einer innovativen Suchtprävention. Und nicht zuletzt ist der reichhaltige Erfahrungshintergrund der beiden Autoren dieser Expertise (implizit) in die vorliegende Arbeit eingeflossen.

3. Bestandsaufnahme

3.1 Konzeptionelle Grundlagen der Suchtprävention

3.1.1 Prävention im Wandel

Theoretische und methodische Entwicklungen im Überblick

Die Suchtprävention und ihre unterschiedlichen theoretischen und methodischen Ansätze sind in den vergangenen dreißig Jahren erst schrittweise entfaltet worden. Anfangs basierte die Suchtprävention eher auf Intuition als auf einem theoretischen Fundament. Dabei wurde davon ausgegangen, dass Wissen allein genügt, um Verhalten zu bestimmen und ggf. zu verändern. Entsprechend war Prävention darauf abgestimmt, durch sachliche oder auch abschreckende Informationsvermittlung Aufklärung zu betreiben. Anfang der 80er Jahre wurde mehr und mehr deutlich, dass Wissen allein nicht genügt, um die Bereitschaft, Drogen zu konsumieren, zu verändern. Affektive statt kognitive Prozesse sowie die Bedeutung alternativer Erlebnisformen traten in den Vordergrund des theoretischen Interesses und führten zu einer entsprechenden Akzentverschiebung in den Methoden der Suchtprävention. Schließlich gelangten z. B. durch die Theorie des Problemverhaltens und durch die stärkere Verbreitung des medizinischen Risikomodells zunächst die Risikofaktoren und anschließend die Schutzfaktoren, in Form von psychischen und sozialen Ressourcen sowie allgemeinen Lebenskompetenzen in den Blickpunkt.¹

Die empirische Forschung der letzten zwanzig Jahre hat im Hinblick auf den Konsum legaler und illegaler Substanzen bei Jugendlichen eine Vielzahl von Risiko- und Schutzfaktoren identifiziert. Die Unterschiede und spezifischen Rahmenbedingungen der jeweiligen Studien gestatten es aber bislang nicht, daraus allgemeingültige Risiko- bzw. Schutzfaktorenprofile zu generieren, die eine umfassende Handlungsstrategie für die Prävention von Sucht bieten könnten (vgl. Wicki et al., 2000).

Suchtprävention steht aus einem wissenschaftlichen Blickwinkel betrachtet somit auch nach mehr als dreißig Jahren noch vor vielen offenen theoretischen und methodischen Fragen, die erst langfristig und nur bei konsequenter und intensiver Bearbeitung beantwortet werden können.

Allerdings gibt es schon heute einen Kern brauchbarer Theorien, wie die Theorie des sozialen Lernens, die Theorie des Problemverhaltens, die Theorie der sozialen Einflussnahme sowie der Ansatz der Kompetenzförderung (Botvin, 2000) an denen die

¹ Die zuletzt genannten Ansätze gehen von der Annahme aus, dass spezifische Fertigkeiten und Fähigkeiten existieren, die bei gegebener Risikobelastung dazu beitragen können, dass Problemverhalten vermieden wird, bzw. sich nicht verfestigen kann. Diese, die Person schützenden Eigenschaften bzw. Fertigkeiten, werden als Schutzfaktoren bezeichnet. Ihre Wirkung entfalten Schutzfaktoren immer in Bezug auf eine konkrete Risikokonstellation, d. h. sie sind nicht voneinander unabhängig, sondern als aufeinander bezogen zu verstehen. Schutzfaktoren sind auch nicht das Gegenteil von Risikofaktoren, d. h. ein nicht vorhandener oder beseitigter Risikofaktor kann nicht als Schutzfaktor begriffen werden. Vielmehr entfalten Schutzfaktoren ihre Wirkung erst gegen den vorhandenen Einfluss spezifischer Risikovariablen. Sie können dabei sowohl in der Person selbst wie auch in einer sozialen Dimension (z. B. soziale Unterstützung) angelegt sein.

Planung und Durchführung von Präventionsangeboten ausgerichtet werden kann. Auf der Grundlage dieser Theorien sowie der Kombination ausgewählter Theoriebausteine wird Suchtprävention in der Schule, in der Familie, in der Gemeinde sowie auf massenmedialer Ebene derzeit begründet (Künzel-Böhmer et al., 1993; BZgA, 2003).

In der Ausrichtung der Praxis hat sich dabei eine Konzentration auf primärpräventive Aufgabenstellungen vor allem in den 90 er Jahren entwickelt. Erst vor wenigen Jahren haben sekundärpräventive Aufgaben und damit zusammenhängende konzeptionelle Überlegungen wieder stärker an Bedeutung gewonnen (Franzkowiak, 1999, Marzinik et al., 2001). Da auch drogenpolitisch die Sekundärprävention seit Ende der 90er Jahre wieder stärker an Bedeutung gewonnen hat, wird hier übereinstimmend ein erheblicher Nachholbedarf, sowohl in der Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen wie auch der Entwicklung praxisrelevanter Maßnahmen gesehen (Wicki et al., 2000, BZgA, 2003)

Entwicklungen der Organisationsstrukturen von Suchtprävention

Auch die Entwicklung der Strukturen, über die Prävention organisiert wird, hat sich in den vergangenen dreißig Jahren schrittweise vollzogen (vgl. dazu auch Nöcker & Grundmann, 1999; Holterhoff-Schulte, 2001; Wehmhöner, 2001). Inzwischen haben sich Strukturen herausgebildet, die einerseits auf einer *vertikalen Linie* von Stadtbezirk über Kommune, über Region und Bundesland bis hin zur Bundesebene geknüpft werden, andererseits *horizontal* angeordnet sind, da unterschiedliche Handlungsfelder wie Schule, Jugendarbeit, Arbeitswelt etc. parallel angesprochen werden.

Da Suchtprävention als eine Gemeinschaftsaufgabe definiert ist, an der Akteure aus verschiedenen Arbeitsfeldern und Ressorts zusammenwirken, entsteht daraus ein erheblicher Koordinationsbedarf nicht nur auf horizontaler (z. B. Gesundheit, Jugend, Bildung, Soziales u. a.), sondern auch auf vertikaler Ebene (Bezirk, Kommune, Land, Bund). Die Bedeutung solcher Koordinierungsfragen ist erst in den letzten Jahren zunehmend in den Blick geraten, weil inzwischen deutlich geworden ist, dass erfolgreiche Suchtvorbeugung nicht aus einzelnen isolierten Maßnahmen hervorgeht, sondern einer komplexen Strategie auf unterschiedlichen Ebenen bedarf, die ineinander verzahnt sein müssen. So wird auch in der aktuellen Dokumentation des Drogenhearings der Drogenbeauftragten der Bundesregierung (Bundesministerium für Gesundheit, 2001) auf Beispiele in der amerikanischen Gemeindeprävention zur Reduzierung des Drogenkonsums (Holder, 2001) hingewiesen, die zeigen, dass durch eine Kombination verschiedener Einzelmaßnahmen (components) unter Beteiligung möglichst vieler Akteure (Schule, Eltern, Soziale Dienste, Polizei etc.) deutlich bessere Ergebnisse erzielt werden als durch unabgestimmte Einzelaktivitäten.² Damit wird

² Die in der Gemeinde verfügbaren sehr verschiedenartigen Settings und die dort anwendbaren unterschiedlichen suchtpreventiven Strategien ermöglichen, dass eine Vielzahl von Personen (Gruppen) niedrigschwellig erreicht werden kann. Kindergarten und Schule, der Freizeitbereich und die Familie sind relevante „Präventionsorte“, die jedoch nicht allein durch pädagogische Interventionen angesprochen werden sollen. Verfügbarkeits- und Abgabe-

die Frage nach den geeigneten Organisationsmodellen von Prävention - unabhängig von den in dieser Expertise zu bearbeitenden Fragestellungen - zu einem wesentlichen Bestandteil der Wirksamkeitsüberlegungen und Effektivität der Suchtvorbeugung insgesamt.

Empirische Untersuchungen, die sich mit der Organisation und der Entwicklung „suchtpräventiver Strukturen“ im Bereich Gesundheit und Jugend in Deutschland beschäftigen, sind bislang jedoch nicht durchgeführt worden. Allerdings liegt seit Kurzem eine Studie über die „Leitbildentwicklung der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention“ (Uhl & Springer, 2002) vor, in der Fragen der Struktur und Zielsetzung von Fachstellen untersucht worden sind. Das Fachstellenmodell als Knotenpunkt für die örtliche bzw. überörtliche Organisation von Präventionsmaßnahmen hat auch in Deutschland³ inzwischen an Bedeutung gewonnen und sich in fast allen Bundesländern als „bewährtes“ Praxismodell erwiesen. Dabei ist die Größe, Ausstattung und Verbreitung der so genannten Fachstellen für Suchtvorbeugung in den einzelnen Bundesländern aber höchst unterschiedlich geregelt. Entscheidend dabei ist vor allem die jeweilige konkrete Aufgaben- und Zielstellung, die von einer Fachstelle realisiert werden soll. Über alle Unterschiede hinweg hat sich jedoch bewährt, der Suchtvorbeugung⁴ eine eigenständige Gestalt (Profil) zu geben, so dass sie deutlich sichtbar neben anderen Organisationseinheiten und Versorgungsangeboten der Suchthilfe bzw. der Jugendhilfe steht.

3.1.2 Leitbegriffe moderner Suchtvorbeugung

Im Rahmen der hier zu erstellenden Expertise zur strukturellen Weiterentwicklung der Suchtprävention in Berlin wird im Weiteren auf einige zentrale Begrifflichkeiten zurückgegriffen, die an dieser Stelle zunächst kurz beschrieben werden sollen. Dies soll einerseits einer vereinfachten Lesbarkeit der Studie dienen, andererseits einer notwendigen Präzisierung und Festlegung der wichtigsten Begrifflichkeiten, weil die Mehrzahl der Begriffe erhebliche Unschärfen aufweisen und damit zu Missverständnissen führen können.

regelungen, etwa für Alkohol und Tabak, eingebunden in eine medial gestützte lokale Kampagne und begleitet durch spezifische pädagogische Angebote müssen miteinander verknüpft werden. Die notwendige Verknüpfung dieser Einzelmaßnahmen stellt die Praxis vor erhebliche organisatorische Probleme, weil hier unterschiedliche Zuständigkeiten bzw. Verantwortungsbereiche berührt werden, gleichzeitig ein gemeinschaftliches Handeln gefordert ist. Von daher überrascht es nicht, dass empirisch geprüfte Modelle, wie von Holder (2001) beschrieben, derzeit noch die Ausnahme sind.

³ In Deutschland hat das Land NRW 1980 erstmalig mit der Förderung von Präventionsfachkräften begonnen. Die Fachkräfte waren meist im Rahmen der Drogenhilfeeinrichtungen (Beratungsstellen), Jugendschutzstellen (z. B. Jugendamt) oder anderen Trägern angebunden. Seit Beginn der 90er Jahre sind diese Fachkräfte zu „Fachstellen“ aufgestockt worden, wobei häufig eine räumliche Trennung von dem jeweiligen Suchthilfeträger zu einer eigenständigen organisatorischen Einheit vorgenommen wurde. Dieses Modell wird von anderen Bundesländern in ähnlicher Weise praktiziert.

⁴ Weil Prävention in der Praxis als Querschnittsaufgabe die Zuständigkeit unterschiedlicher Politikbereiche berührt ist bei der Beschreibung der Präventionsstrukturen immer wieder darauf zu achten, von welchem Sektor (Gesundheit, Jugend, Bildung etc.) ausgegangen wird, um Missverständnisse zu vermeiden. Die hier im Weiteren dargestellten Beschreibungen beziehen sich vor allem auf die Bereiche Gesundheit und Jugend.

Leitbegriffe

Der Begriff Suchtprävention ist erst in den letzten zwei Dekaden zunehmend in Gebrauch gekommen und geht einher mit der Verwendung eines erweiterten Drogen- und Suchtbegriffs sowie veränderten Zieldefinitionen der Prävention. Während der früher häufiger verwendete Begriff Drogenprävention vor allem die Verhinderung des Konsums von illegalen Substanzen und anderer damit verbundener Risiken zum Ziel hatte, ist Suchtprävention stärker auf die Entwicklung protektiver (Verhaltens-) Kompetenzen gerichtet und zielt auf legale wie illegale Suchtmittel gleichermaßen ab. Darüber hinaus will Suchtprävention nicht nur substanzbedingten Abhängigkeiten entgegenwirken, sondern auch so genannten nicht stoffgebundenen Suchtformen wie Spiel-, Kauf- oder Arbeitssucht (vgl. auch Uhl & Springer, 2002). Die Erweiterung des Sucht- und Drogenbegriffs und die damit einhergehende Ausrichtung der Praxis führten in der Vergangenheit jedoch zu einer immer stärkeren Ähnlichkeit mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung, so dass die Forderung nach deutlicherer Profilbildung und einer Beschränkung auf suchtpreventive Kernaufgaben (Harten, 1996) erhoben wurde. Freitag (2001) sieht diesen Prozess des Übergangs von der Drogen- über die Suchtvorbeugung hin zur Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund eines in den Gesundheitswissenschaften parallel verlaufenden Paradigmenwechsel des Krankheits- bzw. Gesundheitsbegriffs. Danach werden Krankheit und Gesundheit nicht länger als statische Zustände betrachtet, sondern als ein kontinuierlicher, wechselhafter Prozess, in dem Gesundheit immer wieder neu hergestellt werden muss. Der Begriff Gesundheitsbalance bringt diese Vorstellung bildhaft zum Ausdruck. In der Praxis der Suchtvorbeugung ist diese Vorstellung von Gesundheit als einem Balanceprozess bisher jedoch nur zum Teil konzeptionell aufgenommen worden. Vor allem in der Hinwendung auf Konzepte der Kompetenzförderung (life skills) wird dies erkennbar. Psychosoziale Kompetenzen „stärken“ das Individuum in seiner Fähigkeit auf unterschiedlichste negative Belastungen angemessen reagieren zu können und so immer wieder die „Balance“ zu halten.

In Bezug auf den Umgang mit Suchtstoffen herrscht dagegen noch weitgehend eine Orientierung am statischen Krankheitskonzept vor, denn Konsum von Rauschmitteln, wird zumeist als Vorläufer oder Beginn der Krankheit Sucht verstanden. Die Frage, welche „positive“ Funktion der Konsum von Rauschmitteln zur Herstellung und Sicherung von Gesundheit übernehmen kann, gerät so gar nicht in den Blick (Silbereisen, 1995).

Ein solches Denken liegt auch dem medizinischen Klassifikationsschema von Prävention zugrunde, das auf Caplan (1964) zurückgeht und vor allem für die Klassifizierung von Maßnahmen von Bedeutung ist. Diese Einteilung orientiert sich an einer gedachten Zeitlinie der Krankheitsgenese und beschreibt unterschiedliche Interventionszeitpunkte und Interventionsziele.

(1) Primäre Prävention wird als Krankheits- bzw. Problemverhütung (Sucht bzw. Konsum) verstanden und zielt darauf ab, langfristig Inzidenzraten von Erkrankungen zu senken. Sie setzt damit weit im Vorfeld einer Störung oder eines spezifischen Krank-

heitsbildes ein und richtet sich meist an gesamte Populationen (z. B. alle Kinder und Jugendliche) und nicht an spezifische Risikogruppen (z. B. Kinder von Suchtkranken).

(2) Sekundäre Prävention wird als Krankheitsfrüherkennung verstanden. Durch frühzeitige Identifikation sollen bereits Krankheitsfälle im Frühstadium erkannt bzw. dem Behandlungssystem frühzeitig zugeführt werden.

(3) Tertiäre Prävention hat zum Ziel, die Chronifizierung eines vorhandenen Krankheitsbildes zu vermeiden und die damit verbundenen Folgeprobleme zu mildern. Im Zusammenhang mit Suchterkrankungen werden hier vor allem die Rückfallprävention und die Vermeidung fortschreitender sozialer und physischer Verelendung verstanden. Die inhaltlichen Gemeinsamkeiten mit den Begriffen Therapie, Rehabilitation und Nachsorge haben jedoch dazu geführt, in der Praxis auf den Begriff tertiäre Prävention weitgehend zu verzichten. Im Rahmen der hier behandelten Fragestellungen, wird die Tertiärprävention als Aufgabe verstanden, die der Suchthilfe zufällt und daher hier nicht weiter thematisiert werden muss.

Die in der Praxis noch weitgehend anzutreffende Unterscheidung der Prävention in drei zeitlich und zielbezogen unterscheidbare Teilaspekte wird allerdings in der Fachdiskussion zunehmend problematisiert. Die Kritik bezieht sich vor allem darauf, dass gerade in Bezug auf die Arbeit mit spezifischen Zielgruppen - z. B. Jugendlichen - die Grenzen zwischen primärer und sekundärer Präventionsaktivität kaum eindeutig zu ziehen sind. Denn Sucht hat, wie immer wieder betont wird, viele Ursachen und die Tatsache, dass z. B. der Konsum einer illegalen Substanz vorliegt, ist allein kein hinreichendes Argument, um eine beginnende Suchterkrankung zu diagnostizieren. Der Paradigmenwechsel des Krankheits- bzw. Gesundheitsbegriffs hat für die konzeptionelle Orientierung der Suchtprävention zur Folge, dass die Klassifikation von primärer und sekundärer Prävention weitgehend obsolet geworden ist. Dies ist bei der Reflexion von Strukturfragen der Prävention ein zu berücksichtigendes wichtiges Faktum.

Ein weiteres, ebenfalls aus dem medizinischen Sektor (Institute of Medicine) stammendes Klassifizierungsmodell unterscheidet vor allem nach Zielgruppen. Drei Formen der Prävention werden unterschieden:

Universelle präventive Intervention setzt bei der allgemeinen Öffentlichkeit an und wird unabhängig vom Vorhandensein spezifischer Risikofaktoren auf eine gesamte Populationsgruppe angewendet. Beispiele für universelle Prävention sind bevölkerungsweite TV-Spots in den Medien oder Kompetenzprogramme an Schulen. Selektive präventive Intervention wird auf Individuen oder Populationssubgruppen angewendet, die aufgrund definierter Faktoren (z. B. biologischer) ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Störung haben, ohne dass sich bislang Krankheitssymptome herausgebildet haben. Solche Programme richten sich an Teilgruppen der Gesamtpopulation. Die Auswahlkriterien für die Zielgruppe sind sozioökonomischer Art (z. B. ethnische Minderheiten, Kinder suchtkranker Eltern etc.). Indizierte präventive Intervention schließlich zielt auf solche Personen ab, deren Risiko für eine Störung

durch das Vorhandensein einzelner Symptome deutlich wird, ohne dass diese Personen schon alle Kriterien für eine Diagnose bzw. das voll ausgeprägte Problemverhalten aufweisen müssen. Dies können Personen sein, die z. B. Substanzkonsum aufweisen, aber noch keine definierte Störung entwickelt haben.

3.1.3 Ziele von Suchtprävention

„Globales Ziel von Suchtprävention ist die Verringerung von Missbrauch und Sucht und deren Begleiterscheinungen. Diesem Ziel nähert sich die Suchtprävention von zwei Seiten. Auf der einen Seite geht es darum, Risikofaktoren zu vermindern, die den Missbrauch und die Entwicklung von Sucht begünstigen und die als Folgen aus Missbrauch erwachsen. Zum anderen zielt die Suchtprävention darauf ab, gesellschaftliche und psychosoziale Schutzfaktoren zu fördern, die notwendig sind, um Erwachsenwerden und Erwachsensein erfolgreich zu bewältigen“ (BZgA, 2003, S. 49).

Für nicht konsumierende und mäßig konsumierende Jugendliche und Erwachsene soll Suchtprävention ausgerichtet sein auf:

1. Aufklärung über die Wirkungen und Folgen des Substanzgebrauchs und -missbrauchs sowie sonstiger suchtrelevanter Verhaltensweisen.
2. Förderung und Entwicklung von Genussfähigkeit, Selbstreflexion und Kritikfähigkeit gegenüber Sucht und Genuss.
3. Hinauszögerung des Einstiegs in den Erstkonsum.

Für regelmäßig konsumierende Jugendliche und Erwachsene mit riskantem Gebrauch soll Suchtprävention darauf gerichtet sein,

1. die Reduzierung riskanter Verhaltensweisen zu bewirken,
2. funktionale Äquivalente zum riskanten suchtrelevanten Verhalten anzubieten,
3. die Bereitschaft zu fördern, Hilfsangebote frühzeitig in Anspruch zu nehmen.

Unterhalb dieser globalen Zielorientierung ist es erforderlich, konkretere Teilziele zu definieren, damit spezifische Maßnahmen darauf unmittelbar ausgerichtet werden können. Dabei ist eine Orientierung am Prozess der Suchtgenese bzw. der Gefährdung nahe liegend, da je nach gegebener Entwicklungsstufe andere Teilziele definiert werden müssen.

Die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Abstimmung mit den Präventionskoordinatoren der Bundesländer erarbeiteten Empfehlungen (BZgA, 2003) unterscheiden zwei Zielebenen, die unter Berücksichtigung u. a. von Alter und Geschlecht, den Lebensumständen, der sozialen und ethnischen Zugehörigkeit und dem Typ psychoaktiver Substanzen in der konkreten Praxisarbeit weiter zu differenzieren sind.

Neben den oben angeführten verhaltensorientierten Präventionszielen sind strukturelle Präventionsziele zu verfolgen, womit erneut die Notwendigkeit einer politik- bzw. ressortübergreifenden Zusammenarbeit deutlich wird. Wesentliche Ziele einer *verhältnisorientierten* Prävention sind:

- die Anregung und Sensibilisierung einer öffentlichen Diskussion über Themen der Suchtprävention,
- die Reduzierung des Angebots von Suchtmitteln und sonstigen Suchtquellen,
- die Reduzierung der Verfügbarkeit und Sicherstellung der Zugangskontrollen,
- die Kontrolle in Bezug auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen,
- die stabile Etablierung von Suchtprävention in allen relevanten Institutionen,
- die systematische Sichtung und Veröffentlichung aller anerkannten suchtpreventiven Angebote und
- die Schaffung von grundlegenden Voraussetzungen für eine gelungene und gesunde Lebensweise.

3.1.4 Zielgruppen

Gegenwärtig besteht ein breiter Konsens darin, dass Suchtprävention früh beginnen muss, kontinuierlich und langfristig aufrechterhalten und zielgruppenspezifisch an der Lebenswirklichkeit der Menschen orientiert sein sollte. Dabei lassen sich drei übergeordnete Zielgruppentypen unterscheiden.

Endadressaten oder direkte Adressaten sind grundsätzlich alle Personen der Bevölkerung für die konkrete Präventionsleistungen erbracht werden (z. B. Infobroschüre). Für die Planungen von Maßnahmen auf lokaler Ebene ist diese Gruppe je nach Ziel, Zugangsweg und Inhalt der Maßnahme weiter zu differenzieren. Im Interesse einer möglichst erfolgreichen Intervention sollte die Zielgruppe so genau wie möglich bestimmt werden. Wichtige Indikatoren sind dabei: Alter und Geschlecht, soziale Lage, ethnische Zugehörigkeit, Konsummuster und Art des Substanzgebrauchs und andere.

Multiplikatoren oder Schlüsselpersonen stellen den zweiten zentralen Zielgruppentyp dar. Unter Multiplikatoren werden Personen verstanden, die mittelbar oder unmittel-

bar in Kontakt mit den jeweiligen Adressaten der Suchtprävention stehen. Eine Differenzierung dieser Zielgruppen ist dabei je nach Arbeitsfeld sinnvoll, da die Multiplikatoren in der Regel eine spezifische Adressatengruppe betreuen. Wichtige Arbeitsfelder in denen Multiplikatoren angesprochen werden sind: Schule, Einrichtungen der Jugendhilfe, Jugendfreizeiteinrichtungen, Sportvereine, Kindergärten, Betriebe.

Als dritte Gruppe sind Entscheider und Meinungsbildner in Politik, Administration und Medien zu berücksichtigen. Sie sind als Unterstützer, Wegbereiter, Sponsoren oder Geldgeber zu gewinnen, vor allem bei der Durchsetzung struktureller Ziele. Diese oft auch als Lobbyarbeit beschriebene Prävention ist auf allen Ebenen (Stadtbezirk, Land etc.) möglich, wird aber insgesamt noch nicht genug genutzt.

3.2 Organisations- und Strukturbedingungen von Prävention

Suchtprävention unterliegt, soweit es jugend-, bildungs-, sozial- und gesundheitsrechtliche Initiativen und Maßnahmen betrifft, der konkurrierenden Gesetzgebung zwischen Bund und Ländern. Für die Gewährung von Leistungen bzw. die Förderung von Veranstaltungen und Angeboten zur Suchtprävention sind die Länder, Kommunen und die Sozialversicherungsträger vorrangig zuständig. „Eine gesetzlich verankerte institutionalisierte Form der Zusammenarbeit der verschiedenen Träger der Prävention gibt es nicht - sie lässt sich in einem pluralistischen und föderal organisierten Staat mit gegliedertem System und Subsidiarität bei der gesundheitlichen Versorgung auch nicht allgemeinverbindlich etablieren. Vielmehr bleibt es den jeweiligen Akteuren in den einzelnen Systemen und vor Ort überlassen, entsprechende Strukturen und Institutionen zu schaffen, um die Zusammenarbeit und - damit verbunden - einen zielführenden und wirtschaftlichen Mitteleinsatz zu gewährleisten“ (Drogen und Suchtkommission, 2002, S. 21).

Mit der beauftragten Expertise will die Senatsverwaltung zur Entwicklung eines flächendeckenden Präventionskonzeptes für Berlin (Stadt und Land) beitragen, insbesondere durch Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur Umstrukturierung und konzeptionellen Schwerpunktsetzung sowie zur zukünftigen Koordination der Suchtprävention. Entsprechend einem Prinzip der Organisationslehre - structure follows function⁵ - sollten Empfehlungen für eine neu zu gestaltende Struktur der Suchtprävention jedoch erst auf der Basis eines inhaltlichen Konzeptes, d. h. der zu erbringenden Leistungen (Qualität/Quantität) begründet werden. Insofern bedarf es zur Abgabe einer Struktur- bzw. Organisationsempfehlung zumindest einer „vorläufigen“ Zieldefinition und inhaltlichen Aufgabenbeschreibung, die in weiteren Planungsschritten auszuarbeiten wäre.

Eine solche (horizontale) Leistungsbeschreibung, die deshalb in Kapitel 3.5 prototypisch skizziert wird, sollte jedoch auch die vertikale Ebene von Anfang an mitdenken, einerseits um Synergien zu ermöglichen, andererseits um die nur in sehr begrenztem Umfang vorhandenen Sachmittel konzentriert und aufgabengerecht einzusetzen. In diesem Zusammenhang kann beispielhaft auf das derzeit bundesweit in der Erprobung befindliche Dokumentationssystem zur Suchtvorbeugung verwiesen werden, bei dem Daten auf Fachstellenebene (lokal) erhoben und auf Länder- und Bundesebene jeweils unter spezifischen Aspekten zusammengeführt und ausgewertet werden.

In der folgenden Aufstellung werden nur die wichtigsten wahrgenommenen Aufgaben dargestellt, unter der Prämisse, dass Prävention eine „freiwillige“ Aufgabe ist

⁵ In der Praxis ist diese Forderung in der Regel nur begrenzt einlösbar, weil die vorhandenen Strukturen nicht beliebig veränderbar sind. Allerdings ist eine vorrangige Orientierung an den Aufgaben und Zielen (Konzept) unerlässlich, damit die „Richtung“ der Strukturveränderung deutlich werden kann.

und das Thema Gesundheit - dem föderalistischen Prinzip entsprechend - in die Länderhoheit fällt.

Aufgaben des *Bundes* in der Suchtprävention sind:

- Änderung/Fortschreibung von Bundesgesetzen (z. B. BtmG, Jugendschutz, KJHG, Gesundheitsreformgesetz u. a.)
- Internationale Zusammenarbeit mit den Institutionen der EU (z. B. Europäische Woche der Suchtprävention)
- Erstellung nationaler Aktionspläne
- Durchführung nationaler Kampagnen⁶ mit Unterstützung der Länder und Verbände (z. B. „Kinder stark machen“)
- Fortbildung von ausgewählten Multiplikatoren (im Rahmen der nationalen Kampagne)
- Bereitstellung von Basismaterialien für Endadressaten und Multiplikatoren zur gesundheitlichen Aufklärung (Suchtprävention)
- Entwicklung nationaler Qualitätsstandards und Leitlinien zur Suchtvorbeugung
- Nationales Dokumentationssystem von Maßnahmen (in Vorbereitung)
- Nationale Datenerhebung (Bundesstudie/DAS)
- Modellförderung und Evaluation
- Förderung von prioritären bundesrelevanten Forschungsthemen (Expertisen)

Aufgaben der *Länder* in der Suchtvorbeugung sind:

- Ausführung von Landes- und Bundesgesetzen (z. B. überörtliche JH-Aufgaben)
- Zusammenarbeit mit den Bundesländern und Bund (z. B. im Bund-Länder-Koordinierungskreis Suchtprävention)
- Koordinierung der Suchtvorbeugung auf Länderebene
- Qualifizierung von Fachkräften für Suchtprävention (Weiterbildungsangebote)
- Erstellung landesspezifischer Aktionspläne (z. B. Landessuchtprogramm)
- Durchführung einer Landeskampagne (z. B. „Sucht hat immer eine Geschichte“)

⁶ mit massen- und personalkommunikativen Elementen

- Förderung von Projektarbeit (ggf. nur als Teil einer Landeskampagne)
- Materialentwicklung unter Berücksichtigung länder- und themenspezifischer Besonderheiten
- Mitarbeit an der Erstellung nationaler Qualitätsstandards und Leitlinien zur Suchtvorbeugung
- Länderspezifisches Dokumentationssystem von Maßnahmen der Suchtprävention aufbauen
- Evaluation der Maßnahmen
- Förderung von länderspezifischen Forschungsthemen bzw. Expertisen

Aufgaben der *Kommunen* in der Suchtvorbeugung sind:

- Bereitstellung von suchtpreventiven Angeboten für Kinder und Jugendliche im Rahmen der Aufgaben des SGB VIII
- Motivation und Beratung von Multiplikatoren in Schule und Jugendarbeit
- Aus- und Fortbildung von Multiplikatoren aus Kindergarten, Schule, Jugendarbeit und Betrieben
- Informationsveranstaltungen für Eltern und interessierte Bürger/innen
- Entwicklung und Erprobung von neuen Konzepten zur Suchtvorbeugung
- Entwicklung und Koordination der regionalen Präventionsstrukturen, durch Vernetzung der in der Prävention tätigen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen (Schule, außerschulische Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit)
- Initiierung öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen mit suchtvorbeugender Zielsetzung auf lokaler Ebene
- Zusammenarbeit mit regionalen Medien, um über Suchtgefährdung aufzuklären und Möglichkeiten der Suchtvorbeugung vorzustellen
- Überprüfung und Aktualisierung von Qualitätsstandards
- Dokumentation suchtvorbeugender Maßnahmen vor Ort

Nachdem nun die wesentlichen konzeptionellen und strukturellen Grundlagen der Suchtprävention beschrieben sind, soll nachfolgend die Berliner Situation beschrieben werden. Dabei wird in einem ersten Schritt auf die institutionelle Einbindung der Suchtprävention in Berlin eingegangen, um dann die Vernetzungs- und Koordinationsstrukturen der Suchtprävention in Berlin zu skizzieren.

3.3 Strukturen der Suchtprävention in Berlin

Die suchtpreventive Arbeit in Berlin hat inzwischen eine lange Geschichte. Im Zuge der zunehmenden Verbreitung des Drogenkonsums in den 70er Jahren wurden im Westteil der Stadt nach und nach Projekte geschaffen, die - mit ganz unterschiedlichen Konzepten - dem Drogenkonsum bzw. einer Suchtentwicklung entgegen gesetzt wurden. Einige Initiativen bzw. Projekte wie beispielsweise der „Treberladen“ oder die „Mobilen Teams“ betreiben inzwischen seit mehr als 20 Jahren suchtpreventive Arbeit. Unmittelbar nach der Wiedervereinigung entstand im Ostteil der Stadt ebenfalls eine Infrastruktur der Suchtprävention.

Wie schon weiter oben skizziert ist es *nicht* Ziel der vorliegenden Expertise, die inhaltliche Arbeit einzelner Projekte und suchtpreventiver Maßnahmen zu bewerten. Im Fokus dieser Arbeit liegt vielmehr die Frage, in welche Strukturen die Suchtprävention in Berlin derzeit eingebettet ist, wie die Koordinierung und Steuerung suchtpreventiver Aktivitäten einzuschätzen ist und welche Möglichkeiten der Umstrukturierung als erforderlich eingeschätzt werden. In einem ersten Schritt soll nun dargestellt werden, von welchen Institutionen und Organisationen aktuell Suchtprävention in Berlin betrieben wird.

3.3.1 Institutionelle Einbindung der Suchtprävention in Berlin

Institutionen, die in die Berliner Suchtprävention involviert sind, lassen sich zuerst einmal danach unterscheiden, ob sie (1.) in öffentlicher oder freier Trägerschaft eingebunden sind und ob sie (2.) in ihren Aktivitäten bzw. Aufgaben regional oder über-regional orientiert sind. Nachfolgend wird zuerst dargelegt, welche öffentlichen Institutionen sich im Bereich der Suchtprävention in Berlin engagieren, um dann anschließend einen Überblick über die Angebote und Aktivitäten freier Träger zu skizzieren.

Suchtprävention in öffentlicher Trägerschaft

Auf Landesebene sind insgesamt drei Fachverwaltungen mit der Organisation von Suchtprävention beschäftigt (vgl. Tabelle 2). Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, die Verwaltungen für Bildung und Jugend bzw. das Landesjugendamt.

Tabelle 2: Öffentliche Träger der Suchtprävention

überregional	regional
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Büro für Suchtprävention, SenGes ▪ Landesjugendamt, SenJug ▪ Suchtprophylaxe an Berliner Schulen, SenBildung ▪ Projekt Schule+Sucht⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suchtkoordinatoren der Bezirke ▪ bezirkliche Koordinatoren schulischer Suchtprophylaxe ▪ Kontaktlehrer der Schulen ▪ Amt für Jugendförderung der Bezirke

Das *Büro für Suchtprävention* in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz ist im Referat für Sucht und Drogen angesiedelt und verfolgt überregionale Ziele der Suchtprävention in Berlin, insbesondere im Bereich der Sekundärprävention. Das Aufgabenspektrum des Büros für Suchtprävention lässt sich wie folgt skizzieren:

- Koordination zwischen den Behörden
- Fachliche Weiterentwicklung der Suchtprävention in Berlin
- Vertretung des Landes Berlin im Bund-Länder-Koordinierungskreis
- Planung und Organisation zentraler Veranstaltungen und Fachtagungen
- Entwicklung von Informationsmaterialien für spezifische Zielgruppen

Nach dem §14 SGB VIII ist auch die Senatsjugendverwaltung im Rahmen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes in der Verantwortung suchtpreventive Anstrengungen zu unternehmen. So sollen „(1.) jungen Menschen und Erziehungsberechtigten (...) Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes gemacht werden. (2.) Die Maßnahmen sollen:

1. junge Menschen befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen und sie zu Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie zur Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen führen.
2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte besser befähigen, Kinder und Jugendliche vor gefährdenden Einflüssen zu schützen“ (SGB VIII, § 14).

Sowohl auf örtlicher wie auf überörtlicher Ebene besteht demnach die Verpflichtung der Jugendhilfe und der Jugendförderung zur Suchtprävention. In diesem Zusammenhang hat das *Landesjugendamt* (vier) „Mobile Teams“ installiert, die für einen

⁷ Das Projekt Schule+Sucht ist auf Landesebene angesiedelt (Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport) und in besonders problembelasteten Regionen tätig.

Zeitraum von maximal fünf Jahren in sozialen Brennpunktregionen Jugendeinrichtungen fachlich unterstützen und im Hinblick auf die Durchführung suchtpreventiver Maßnahmen qualifizieren.

Entsprechend eines Rundschreibens der Senatsverwaltung für Schule, Berufsbildung und Sport aus dem Jahr 1997⁸ ist es grundsätzlich „*Aufgabe eines jeden Lehrers, im Rahmen seiner Möglichkeiten und vor allem durch sein eigenes Verhalten im Bereich der Primärprävention (...) tätig zu werden.*“ Aus diesem Grund ist in der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport eine Koordinierungsstelle für *Suchtprophylaxe an Berliner Schulen* angesiedelt, die die schulische Suchtprävention organisiert, fachlich begleitet und weiterentwickelt. Das Projekt „Schule+Sucht“ ist zwar auf Landesebene angesiedelt, die praktische Anbindung erfolgt jedoch an Schulen in besonders problembelasteten Regionen.

Auf regionaler bzw. bezirklicher Ebene ist ein/e Suchtkoordinator/in eingesetzt. Diese/r ist in aller Regel in der Abteilung Gesundheit (Plan- und Leitstelle) oder aber bei der Jugendförderung des Bezirks eingebunden. Zu den Aufgaben dieser Stellen gehören die Koordination der Angebote im Bereich der Suchtprävention und der Suchthilfe im Bezirk, die Förderung der Kooperation zwischen Drogen- und Jugendhilfe sowie zum Bereich Schule und die Durchführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle.

Die schulische Suchtprävention im Bezirk wird an Berliner Oberschulen durch mindestens eine/n Kontaktlehrer/in, sichergestellt, die/der sich „*in besonderem Maße den Problemen der Suchtprävention widmet.*“⁸ An Grundschulen ist die Präsenz von Präventionslehrer nicht grundsätzlich sichergestellt. Die bezirklichen Koordinatorinnen und Koordinatoren der schulischen Suchtprophylaxe haben u. a. die Aufgabe, andere (Kontakt-)Lehrer über Fragen zur Suchtprävention zu informieren und zu beraten, insbesondere im Hinblick auf die Durchführung einzelner Maßnahmen, Projekt-tage oder Fortbildungen. Ferner ist es die Aufgabe der bezirklichen Koordinatoren der schulischen Suchtprophylaxe, in entsprechenden Arbeitskreisen im Bezirk mitzuwirken.

Jugendämter der Bezirke sind nach §14 SGB VIII die örtlichen Träger für den erzieherischen Kinder- und Jugendschutz und sind damit verantwortlich für die Durchführung von Suchtprävention bzw. für die Integration präventiver Ansätze in Maßnahmen der Jugendhilfe und der Jugendfreizeitarbeit.

⁸ Senatsverwaltung für Schule, Berufsbildung und Sport (1997). Rundschreiben II Nr. 20

Suchtprävention in freier Trägerschaft

Wie in anderen Bereichen sozialer und gesundheitsbezogener Dienste, fördert die öffentliche Verwaltung in Berlin auch zahlreiche Angebote und Maßnahmen der Suchtprävention, die von freien Trägern vorgehalten bzw. durchgeführt werden. Im Hinblick auf die sozialpädagogischen Konzepte und die Zielgruppen der jeweiligen Projekte ergibt sich ein recht heterogenes Gesamtbild (siehe Tabelle 3 und 4). Auch hier lassen sich die Angebote der Suchtprävention danach differenzieren, inwieweit ihre Aktivitäten regional oder überregional orientiert sind und welche (hauptsächlichen) Zielgruppen mit den Angeboten angesprochen werden sollen.

Bei den überregional orientierten Angeboten der Suchtprävention handelt es sich im Wesentlichen um (1.) spezifische überregionale Angebote für relevante Risikogruppen (z. B. Trebegänger, Szenejugendliche), (2.) um Qualifizierungs- bzw. Fortbildungsangebote für Multiplikatoren (der Jugendförderung, in Betrieben) oder (3.) um Angebote für Eltern und andere Angehörige. Alle dieser überregionalen Angebote werden derzeit von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz zumindest teilweise gefördert.

Tabelle 3: Überregionale Angebote der Suchtprävention freier Träger

Angebote / Träger	Zielgruppe
Bio de Janeiro / Karuna e. V.	suchtgefährdete Jugendliche und junge Erwachsene
drugstop / Karuna e. V.	suchtgefährdete Jugendliche und junge Erwachsene
Eltern helfen Eltern Arbeitsgemeinschaft Drogenprobleme (AGD) e. V.	Eltern und Angehörige
Elternkreise Drogenabhängiger Jugendlicher Berlin (EKB) e. V.	Eltern und Angehörige
Institut für betriebliche Suchtprävention	Betriebe und Multiplikatoren
Karuna Mobil / Karuna e. V.	suchtgefährdete bzw. drogenabhängige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, Trebegänger
Komma / Karuna e. V.	suchtgefährdete bzw. drogenabhängige Jugendliche und junge Erwachsene
Orient-Express / Karuna e. V.	suchtgefährdete Jugendliche
Therapieladen e. V.	Multiplikatoren der Jugendhilfe, -förderung, Ausbildungsbetriebe; suchtgefährdete bzw. drogenabhängige Jugendliche und junge Erwachsene
way & sun	Techno-Szene; suchtgefährdete Jugendliche und junge Erwachsene

Bevor eine Übersicht über die aktuellen *regionalen* Angebote und Aktivitäten der Suchtprävention erstellt werden kann, muss zuerst einmal bedacht werden, dass Suchtprävention (eigentlich) ein integraler Bestandteil aller pädagogischen Angebote

bzw. erzieherischen Hilfen darstellt und somit überall dort realisiert wird (bzw. werden sollte), wo Kinder und Jugendliche betreut, unterrichtet, gefördert oder beraten werden. Da über diesen Teil der suchtpreventiven Arbeit schwerlich eine Aussage gemacht werden kann, sollen nachfolgend nur auf jene Institutionen und Angebote in freier Trägerschaft eingegangen werden, die explizit für die Durchführung von Suchtprevention gefördert werden. Unterschieden werden müssen hier Präventionsaktivitäten von Suchtberatungsstellen einerseits und spezifischen Projekten bzw. Einrichtungen der Suchtprevention andererseits. Sucht- und Drogenberatungsstellen haben in Berlin die Aufgabe, die regionale Grundversorgung suchtspezifischer Hilfen sicherzustellen. Zu einem vergleichsweise kleinen Umfang gehören hierzu auch suchtpreventive Leistungen bzw. Aktivitäten. Entsprechend des Zuwendungsvertrages sind dies (1.) die Weitergabe von Informationsmaterialien, (2.) die Vermittlung und der Kontakt zu spezifischen Präventionsstellen und (3.) die Mitwirkung bei bestimmten suchtpreventiven Projekten, Veranstaltungen und Fortbildungen mit regionalem Bezug (Leistungsprofil der ambulanten Grundversorgung für Drogenmissbrauchende und Drogenabhängige, Anlage 4, SenGesSozV).

Tabelle 4: Regionale Angebote der Suchtprevention freier Träger

Bezirk	Angebot / Träger	Förderung
Charlottenburg - Wilmersdorf	KiK / Kids im Kiez e.V.	S
	Treberladen / Jugendcafé Jugendinitiative SCK e.V.	S
	Straks / Jugendinitiative SCK e. V.	B
	Sozialpädagogisches Segeln e. V.	B
	Jugendberatung Nachschlag / Arbeit, Bildung, Wohnen e. V.	B
Kreuzberg - Friedrichshain	Bö 9 / Pad e. V.	S
Lichtenberg - Hohenschönhausen	pad-Mobil / Pad e. V.	B
	Tagescafé / CSW Berlin e. V.	B
Köpenick - Treptow	keine	-
Marzahn - Hellersdorf	Die Waage / Pad e. V.	B
Mitte - Tiergarten - Wedding	Treffpunkt Waldstraße / Psychosoziale Initiative Moabit e. V.	S
Neukölln	Café Zeynom / Stiftung SPI	S
	Avanti 44 / Jugendinitiative SCK e. V.	S
Pankow - Prenzlauer Berg - Weißensee	keine	-
Reinickendorf	Café GAK / Grüner Arbeitskreis e. V.	S
Spandau	keine	-
Steglitz - Zehlendorf	keine	-
Tempelhof - Schöneberg	keine	-

Spezifische Einrichtungen bzw. Projekte der Suchtprävention dagegen haben ein weitaus größeres, ganzheitlicheres Aufgabenspektrum und orientieren ihre Aktivitäten und Angebote in aller Regel an den Problemlagen der Regionen bzw. an den Lebenswelten der dort lebenden Kinder, Jugendlichen und deren Familien.

Wie aus Tabelle 4 hervorgeht, finden sich in sieben von zwölf Berliner Bezirken spezifische Projekte der Suchtprävention. Im Bezirk Charlottenburg/Wilmersdorf sind fünf Projekte, in Lichtenberg/Hohenschönhausen zwei und in fünf weiteren Bezirken ist jeweils ein Projekt der Suchtprävention angesiedelt. Je sechs der insgesamt zwölf Präventionseinrichtungen werden von dem jeweiligen Bezirk (B) bzw. von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (S) gefördert.

3.3.2 Vernetzung und Koordination der Suchtprävention in Berlin

Nachdem die wesentlichen Institutionen und Organisationen dargestellt wurden, die im Bereich der Suchtprävention in Berlin tätig sind, soll nachfolgend auf die Frage nach der Vernetzung und der Koordination suchtpreventiver Aktivitäten eingegangen werden.

Vernetzungsstrukturen der Suchtprävention auf Landesebene

Auf der Ebene des Landes Berlin ist die Suchtprävention in mehreren Gremien bzw. Arbeitskreisen thematisch vertreten. So tritt in unregelmäßigen Abständen eine interministerielle Arbeitsgruppe zusammen, um sich u. a. über aktuelle Fragen der Suchtvorbeugung auszutauschen. Beteiligt sind hierbei die Senatsverwaltung für Gesundheit, die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport - zum einen vertreten durch das Landesjugendamt, zum anderen durch die zuständige Mitarbeiterin für Suchtprophylaxe in der Schule - sowie Vertreter der landeseigenen sozialpädagogischen Fortbildungsstätten. Darüber hinaus sind Fragen der Suchtprävention Gegenstand in der ressortübergreifenden Arbeitsgruppe „Jugenddelinquenz“, an der Vertreter/innen der Senatsverwaltungen für Inneres, Justiz, Gesundheit, Schule, Jugend und die Bewährungshilfe teilnimmt.

Das Büro für Suchtprävention im Referat Drogen und Sucht (Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz) lädt mehrmals pro Jahr zu Fachgesprächen ein: Im Rahmen großer Fachgespräche (ca. zweimal jährlich) werden in aller Regel Themen der Suchtvorbeugung (Schulpsychologie, Frühintervention etc.) aufgegriffen und diskutiert. Hierzu werden in Abhängigkeit von dem jeweiligen Thema relevante Vertreter aus den Verwaltungen und der Präventionspraxis eingeladen. Zu kleinen Fachgesprächen werden alle von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Referat Drogen und Sucht) geförderten Präventionsprojekte etwa einmal im Monat eingeladen. Dieser Rahmen dient derzeit prioritär der Qualitätsentwicklung der suchtpreventiven Arbeit.

Darüber hinaus wird das Land Berlin durch das Büro für Suchtprävention im Bundesländer-Koordinierungskreis Suchtprävention bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vertreten.

Vernetzungsstrukturen der Suchtprävention auf Bezirksebene

Auf bezirklicher Ebene stellen die *Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG)* ein selbstorganisiertes Koordinationsinstrument psychosozialer Dienste dar. PSAG sind auf der Grundlage des Gesetzes für psychisch Kranke §7 als interprofessionelle Gremien in jedem Berliner Bezirk tätig. Es treffen sich in der Regel Vertreter/innen von Behörden, Einrichtungen, Projekten, Initiativen, Bürgervertretungen, Selbsthilfegruppen sowie interessierte Gäste, um sich gemeinsam mit Problemen und Entwicklungsmöglichkeiten des psychosozialen und psychiatrischen Bereichs zu befassen. Aus dem Plenum der PSAG haben sich spezifische Fachgruppen gebildet. So verfügen die meisten Bezirke über eine „Fachgruppe Sucht“, in die auch Projekte und Einrichtungen der Suchtvorbeugung eingebunden sind, während einzelne Bezirke eine regelmäßig tagende „Arbeitsgruppe Suchtprävention“ (Marzahn/Hellersdorf und Mitte/Tiergarten/Wedding) bzw. einen „Präventionsrat“ (Friedrichshain/Kreuzberg) etabliert haben. Zusätzlich zu der Bezirkseinbindung sind einzelne Projekte der Suchtprävention in stadtteilbezogene Netzwerke bzw. Gremien (Bürgerinitiative im Kiez, Kiez-Bündnis, AG-Sozialraum, Kiez AG etc.) eingebunden.

Ein Beispiel dafür, dass sich Initiativen der Suchtvorbeugung auch überbezirklich bilden können, hat eine Arbeitsgruppe der Bezirke Friedrichshain/Kreuzberg, Mitte und Steglitz/Zehlendorf deutlich gemacht. Vom 31.3. bis 4.4.2003 werden von diesen drei Bezirken „Projekttag zur kommunalen Suchtprävention“ durchgeführt.

3.4 Problembeschreibung

Wenn im Folgenden einige zentrale Probleme der Suchtprävention in Berlin skizziert werden, so geschieht dies vor dem Hintergrund von „Expertenwissen“. Wie schon weiter oben beschrieben sind zum einen Expertisen von Sachverständigen herangezogen worden (z. B. Sucht- und Drogenkommission beim Bundesministerium für Gesundheit, 2002), zum anderen wurde in der Problemanalyse auf die Daten aus den Experteninterviews zurückgegriffen, die im Januar 2003 mit vierzehn Schlüsselpersonen der Berliner Suchtprävention durchgeführt wurden. Obgleich das reichhaltige Interviewmaterial nur auszugsweise in die nachfolgende Darstellung eingearbeitet werden konnte, ergibt sich doch ein differenzierter Überblick über aktuelle Schwachstellen der Suchtprävention in Berlin, die überwiegend auf strukturelle bzw. organisatorische Probleme zurückzuführen sind.

3.4.1 Ressourcenproblem

Wie oben beschrieben soll die gesellschaftliche Aufgabe der Suchtvorbeugung insbesondere durch die mit Kindern und Jugendlichen befassten Institutionen sichergestellt werden. In welchem Umfang und mit welcher Systematik jedoch Berliner Kindergärten, Schulen, Freizeitstätten und spezifische Einrichtungen der Suchtprävention dieser Aufgabe gerecht werden, kann bis heute nicht eingeschätzt werden. Festzustellen ist jedoch ein Strukturproblem der Suchtprävention in Berlin, das sich mit der Frage „Wie viel Suchtprävention braucht ein Stadtbezirk?“ skizzieren ließe. Wie oben dargestellt (Tabelle 4), finden sich in sieben von zwölf Berliner Bezirken spezifische Projekte der Suchtprävention. Im Bezirk Charlottenburg/Wilmersdorf sind fünf Projekte, in Lichtenberg/Hohenschönhausen zwei und in fünf weiteren Bezirken ist jeweils ein Projekt der Suchtprävention angesiedelt. Immerhin knapp die Hälfte aller Berliner Bezirke verzichtet ganz auf die Einrichtung bzw. Förderung von Präventionseinrichtungen. Für eine derartig unterschiedliche Ausstattung der Bezirke mit Ressourcen der Suchtvorbeugung scheint keine rationale Grundlage gegeben zu sein.

Ganz abgesehen davon, dass dringend Erkenntnisse über die tatsächlich geleistete suchtpreventive Arbeit in allen relevanten Institutionen gewonnen werden sollten, muss angesichts der Verbreitung jugendlichen Substanzkonsums davon ausgegangen werden, dass in jedem Bezirk zusätzliche Ressourcen für spezifische Maßnahmen der Suchtvorbeugung vorgehalten werden sollten.

3.4.2 Zuständigkeitsproblem

Das zweite Problem betrifft die verwaltungstechnische Zuständigkeit für lebenswelt- und stadteilnahe Einrichtungen der Suchtvorbeugung. Nach §14 des Sozialgesetzbuches kann der erzieherische Kinder- und Jugendschutz zwar sowohl in der örtlichen als auch in der überörtlichen Verantwortung liegen. Geht man aber einmal da-

von aus, dass die Nachhaltigkeit suchtspezifischer Maßnahmen in hohem Maße von ihrer Integration in lebensweltnahe, kommunale Strukturen abhängig ist, so muss zweifelsfrei eine primäre Verantwortung der Bezirke für suchtpreventive Angebote konstatiert werden. Darüber hinaus lässt sich nur schwer begründen, weshalb das Land Berlin Projekte der Suchtprävention in einigen Bezirken bzw. in einigen sozialen Brennpunkten fördert und in anderen nicht.

3.4.3 Problem der Zielorientierung

Nach der Einschätzung mehrerer Experten der Berliner Suchtprävention muss für die Hauptstadt ein Mangel an einer ressortübergreifenden Zieldefinition, Konzipierung und Planung suchtpreventiver Aktivitäten festgestellt werden (Baum, Koller, Müller-Heck, Rummel). Die Leiterin des Büros für Suchtprävention im Referat Drogen & Sucht hat diese Situation wie folgt skizziert: „Der Prävention in Berlin fehlt ein Wir-Gefühl, eine Corporate Identity, zumindest aber ein Minimalkonsens in der Zielorientierung“ (Köhler-Azara).

Sinnvoll wäre eine mit allen relevanten Ressorts abgestimmte Festlegung auf thematische Schwerpunkte der Suchtprävention (z. B. Jahresmotto) und auf einen integrativen Arbeits- und Umsetzungsplan. Dabei könnten z. B. die Gesundheitsziele der Weltgesundheitsorganisation WHO eine Plattform für gemeinsame oder komplementäre Vorbeugungsmaßnahmen sein (Müller-Heck). Präventionsschwerpunkte sollten zu Beginn eines Jahres feststehen und dann in der ganzen Stadt umgesetzt werden (Rummel). Ein derartiges zielorientiertes Vorgehen scheint gut geeignet, eine Bündelung suchtpreventiver Kräfte und damit eine höhere Wirksamkeit zu erreichen.

3.4.4 Kommunikationsprobleme

Nach einer Differenzierung der Einschätzung der befragten Experten lassen sich derzeit zwei Kommunikationsprobleme der Berliner Suchtprävention ausmachen: In dem einen Fall handelt es sich um Schwierigkeiten, Fragen der Prävention innerhalb der gegebenen Strukturen zu kommunizieren. In der Wahrnehmung (fast) aller Befragten macht das Referat für Drogen & Sucht, die Senatsschulverwaltung und jeder Berliner Bezirk seine „eigene Prävention“ (Köhler-Azara), ohne diese mit den relevanten anderen Beteiligten zu kommunizieren. In der Wahrnehmung der Berliner Suchtprävention entsteht hierbei ein Bild mehrerer (kleiner) Einzelaktivitäten, die sich auch gegenüber den Institutionen des Bundes (z. B. Bund-Länder-Koordinierungskreis, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) deutlich schlechter kommunizieren lassen als koordinierte Aktionen, die ressortübergreifend in der ganzen Stadt umgesetzt werden (Müller-Heck).

Das zweite Kommunikationsproblem der Berliner Suchtprävention besteht in ihrer Außendarstellung: Obgleich sich in Berlin insgesamt 46 Fachkräfte⁹ mit der Planung und Durchführung suchtpreventiver Maßnahmen beschäftigen (Koller), wird die Prävention in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen (Köhler-Azara). Dieser Umstand dürfte zum einen auf das wenig konsistente Gesamtbild der Berliner Suchtprävention, zum anderen darauf zurückzuführen sein, dass in der Hauptstadt keine proaktive Öffentlichkeitsarbeit der Suchtvorbeugung betrieben wird. In der Außenwahrnehmung hat damit selbst die Sucht- und Drogenprävention des Landes eher Projekt- als Politikcharakter (Rummel).

Eine aufmerksamkeitsstarke, öffentliche Kommunikation von Themen der Suchtvorbeugung ist unbedingt erforderlich. Sie wirkt zum einen nach innen, indem sie zur Identitätsbildung (Corporate Identity) beiträgt und dient zum anderen der öffentlichen Meinungsbildung zu Fragen zu Sucht und Suchtvorbeugung.

3.4.5 Übergeordnete Vernetzungsprobleme

Eine landesweite, ressort- und bezirksübergreifende Vernetzung und Koordination der suchtpreventiven Arbeit gibt es in Berlin nicht. Zwar hat sich auf Senatsebene eine interministerielle Arbeitsgruppe zur Suchtprävention gebildet, diese stellt jedoch keine Entscheidungsebene dar und hat „nur“ die Funktion, eine grobe Abstimmung fachlicher Grundzüge der Suchtprävention in Berlin sicherzustellen. Strukturen, die einen regelmäßigen übergreifenden fachlichen Austausch zu Fragen der Suchtprävention ermöglichen, haben sich bis heute noch nicht etabliert (Fischer, Gantner).

Auch muss das Fehlen einer proaktiven Unterstützung der Suchtprävention in den Berliner Bezirken und der regional wie überregional agierenden suchtpreventiven Projekte festgestellt werden (Becker, Fischer, Kolling). So besteht seitens der Bezirke und einzelner Träger der Prävention ein hoher Bedarf an Beratung bei der Planung und Begleitung bei der Durchführung präventiver Maßnahmen wie deren Evaluation (Fischer).

Konstatiert werden muss auch, dass Maßnahmen der Jugendberufshilfe wenig mit den Strukturen der Suchtprävention vernetzt sind (Baum).

Interessanterweise haben sich - aus der Sicht der befragten Berliner Experten der Suchtprävention - gerade jene bezirksübergreifenden Strukturen besonders bewährt, die sich explizit in regionalen Strukturen engagieren: Die *Mobilen Teams zur Suchtprävention* des Landesjugendamtes und das Projekt *Schule+Sucht*, das bei der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport angesiedelt ist. Beide dieser überregionalen Strukturen fungieren als „Katalysatoren“ suchtpreventiver Arbeit im Bezirk

⁹ Dabei handelt es sich überwiegend um Teilzeitstellen: 27 Fachkräfte sind bei freien Trägern, weitere 19 Fachkräfte der Suchtprävention sind beim Land Berlin angestellt (Büro für Suchtprävention, SenBildung, Schule+Sucht, Mobile Teams). Der Fachkräfteanteil der Bezirke ist dabei nicht berücksichtigt.

und tragen erheblich zur Qualitätsentwicklung der Suchtvorbeugung in Berlin bei (Fischer, Kolling).

3.4.6 Vernetzungsprobleme im Bezirk

Nach aktueller Experteneinschätzung sind kommunale, lebensweltbezogene Strategien die Grundlage für eine nachhaltige Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen. Dabei kommt der kontinuierlichen Arbeit in regionalen Netzwerken eine besondere Bedeutung zu. Obgleich dieser Grundsatz eine breite Zustimmung unter den an der Prävention beteiligten Personen aus der Verwaltung und der pädagogischen Alltagspraxis finden dürfte, gestaltet sich die Kooperation (auch) auf regionaler Ebene d. h. im Bezirk häufig schwierig.

Zum ersten ist festzustellen, dass die Möglichkeiten der Suchtvorbeugung im Bezirk in hohem Maße von der *Akzeptanz* der bezirklichen Suchtkoordination bei den relevanten Fachabteilungen (Gesundheit, Jugend, Schule) abhängig sind (Rech, Kolling). Langwierige Abstimmungsprozesse, die „Zerstückelung von Zuständigkeiten“ (Rech), Konkurrenz zwischen Personen und Ressorts (Kolling) erschweren oder verhindern häufig das suchtpreventive Engagement auf Bezirksebene.

Zweitens muss festgestellt werden, dass der kommunale Aufgabenbereich Suchtvorbeugung nicht in allen Bezirken ein Gremienforum hat. Gerade dann, wenn es gilt, soziale Arbeit bzw. pädagogische Aufgaben mit begrenzten Ressourcen zu bewältigen, gilt es jedoch, die Ideen der Prävention in Regionen breit zu kommunizieren und Aktivitäten zu koordinieren. In einigen Bezirken sind hierzu gute strukturelle Voraussetzungen geschaffen worden, indem spezifische Gremien geschaffen wurden („Arbeitsgruppe Prävention“, „Präventionsrat“). Dabei ist die Zusammenarbeit in diesen Gremien teilweise sogar durch einen Kooperationsvertrag geregelt.

Überall dort, wo de facto keine bezirkliche Koordination der Suchtprevention erfolgt (z. B. Bezirk Neukölln), bleibt die Einbindung suchtpreventiver Einrichtungen auf eine trägerinterne Vernetzung, auf „vereinzelte Kontakte zu der einen oder anderen Schule“ und auf die Kooperation mit Projekten im unmittelbaren Stadtteil (Kiez-AG) bezogen (Piepenburg).

Eine besondere Problematik im Hinblick auf die Vernetzung der Suchtprevention im Bezirk ist die in der Regel schwierige zumindest aber unsystematische Kooperation mit der Institution Schule (Baum, Rummel). Dies gilt nach Einschätzung der befragten Experten nicht nur für Projekte und Einrichtungen der Suchtvorbeugung, sondern auch für die Kooperation mit öffentlichen Einrichtungen der Jugendhilfe und der Jugendfreizeit. Dabei sind Kontaktlehrer für Suchtprophylaxe explizit aufgefordert, sich an der Arbeit in bezirklichen Netzwerken zu beteiligen (Wilker-Jahns).

Regionale Sucht- und Drogenberatungsstellen, die sich entsprechend ihres Aufgabenprofils (Leistungsprofil der ambulanten Grundversorgung für Drogenmiss-

brauchende und Drogenabhängige, Anlage 4, SenGesSozV) ebenfalls in der Suchtvorbeugung engagieren sollen, sind in der Mehrzahl in die Netzwerke der bezirklichen Suchtprävention eingebunden.

3.4.7 Problem der konzeptionellen Weiterentwicklung

Hinsichtlich prioritärer Fragen der fachlichen Weiterentwicklung der Suchtprävention in Berlin ergaben die Interviews mit den 14 Experten ein recht heterogenes Gesamtbild.

(1.) Als Grundlage für eine fachliche Weiterentwicklung der Suchtprävention in Berlin sollte ein *Gesamtkonzept*, zumindest jedoch Leitlinien der Berliner Suchtprävention erarbeitet werden (Koller, Kolling, Müller-Heck). In diese konzeptionelle Arbeit sollten Vertreter des Senats, der Bezirke und einzelner freier Träger einbezogen werden. Für eine derartige Aufgabe fehlt derzeit jedoch eine überregional angesiedelte Organisation (z. B. eine Fachstelle für Suchtprävention), die auch eine kontinuierliche konzeptionelle Arbeit für die Weiterentwicklung der Suchtvorbeugung gewährleisten könnte (Gantner).

(2.) Nach Einschätzung zahlreicher Experten gilt es, zukünftig stärker auf *kommunale gemeindenahe Strategien* der Suchtprävention zu setzen. „Bürgernahe und kommunale Prävention sind Ausgangspunkte einer Präventionsstrategie, die versucht, neue, besonders nachhaltige Methoden der Verhütung von Abhängigkeit zu entwickeln, zu realisieren und zu bewerten. Diese Präventionsstrategie orientiert sich an regionalen Problemen, Bedürfnissen und Voraussetzungen“ (Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit, 2002, S. 18). Derartige Konzepte müssen in Berlin weiterentwickelt, in einzelnen Stadtteilen sogar erst aufgebaut werden. Dabei können die Erfahrungen jener Einrichtungen und Projekte genutzt werden, die teilweise schon seit vielen Jahren eine stadtteilbezogene Präventionsarbeit leisten (Karg, Piepenburg). Eine spezifische Aufgabe der unmittelbaren Zukunft besteht nach der Einschätzung einer Expertin in der konzeptionellen Integration (bzw. der Spezifikation) der Suchtvorbeugung mit den Arbeitsfeldern anderer Maßnahmen wie bspw. der Prävention von Delinquenz und Gewalt (Baum).

(3.) Ein fachlicher Entwicklungsbedarf, der sich in den letzten Jahren besonders deutlich gezeigt hat, betrifft den Bereich der Sekundärprävention. Zwar hat sich mittlerweile vielerorts eine suchtpreventive Arbeit mit spezifischen „Risikogruppen“ etabliert, ohne dass hierbei jedoch neue methodische Konzepte eingeführt wurden. Dabei muss festgestellt werden, dass „Sekundärprävention mehr ist als die bloße Übertragung des „life-skill“-Ansatzes auf Risikogruppen“ (Becker). In diesem Zusammenhang werden stärker auf das Konsumverhalten Jugendlicher (Rauchen, Kiffen) fokussierte (neue) Methoden der Sekundärprävention gefordert (Becker, Wilker-Jahns).

(4.) Nach der Einschätzung einiger Berliner Experten der Suchtprävention darf die konzeptionelle Weiterentwicklung der Arbeit mit Risikogruppen nicht zulasten von

bevölkerungsbezogenen Maßnahmen gehen (Hummel, Rech). Gerade Maßnahmen, die sich an die (jugendliche) Allgemeinheit richten, wie z. B. Kampagnen, können die Auseinandersetzung mit Fragen der Suchtvorbeugung in der Breite anregen und befördern (Rech). Nach Einschätzung von Experten sind massenkommunikative Maßnahmen jedoch durch personale Kommunikation zu flankieren (Holder, 2001, Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit, 2002).

(5.) Aus der Perspektive der Befragten stellen insbesondere drei Zielgruppen eine Herausforderung für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Suchtprävention dar: (a.) Obgleich die Suchtprävention mittlerweile schon auf eine vergleichsweise lange Geschichte zurückblicken kann, liegen bis heute noch keine fundierten Konzeptionen für die Arbeit mit *Eltern* vor. Sowohl im Bereich der Schule als auch in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit wird Elternarbeit demnach selten und wenig systematisch umgesetzt (Surrmann). (b.) Eine weitere Zielgruppe, die - nach der Einschätzung eines befragten Experten - derzeit von Maßnahmen der Suchtvorbeugung nicht erreicht wird, sind *Migranten*. „Hier fehlt es aber nicht nur an den Zugängen zu den Zielgruppen, sondern auch an geeigneten Konzepten“ (Rech). (c.) Angesichts der gegenwärtigen volkswirtschaftlichen Situation, der vergleichsweise großen Anzahl von Familien, die von öffentlicher Unterstützung leben (müssen), gilt ein besonderes Augenmerk regionaler suchtpreventiver Anstrengungen den *in Armut und sozialer Verwahrlosung lebenden Kindern und Jugendlichen* (Piepenburg).

3.4.8 Probleme der Qualitätsentwicklung

Wie schon weiter oben erwähnt, ist es *nicht* das Ziel der vorliegenden Arbeit, die Qualität der Suchtprävention in Berlin (nach „objektiven“ Maßstäben) zu bewerten. Vielmehr sollen im Zusammenhang mit der *Expertise zur strukturellen Weiterentwicklung der Suchtprävention in Berlin* jene Probleme skizziert werden, die sich aus der Sicht der befragten 14 Experten der Suchtprävention im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung zeigen. In diese Einschätzungen fließen subjektive Erfahrungen und Bewertungen vor allem aber auch Hypothesen und Fragen zu Qualitätsproblemen der Prävention ein, die im Rahmen einer strukturellen Weiterentwicklung der Suchtvorbeugung zu berücksichtigen sind.

Zuerst einmal kann festgestellt werden, dass der Anteil der qualifizierten Fachkräfte, die in der Jugendhilfe und Jugendfreizeitarbeit tätig sind, in den letzten 20 Jahren stetig gestiegen ist. Dennoch muss ein erhebliches „Qualifizierungsgefälle“ im Hinblick auf die für die Suchtvorbeugung relevanten theoretischen und methodischen Kompetenzen eingeräumt werden (Baum). Etwas verkürzt lässt sich wohl sagen, dass - sowohl in den Schulen wie auch in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit - einigen wenigen überaus kompetenten Fachkräften eine große Zahl von Professionellen gegenübersteht, die für die Konzipierung und Durchführung suchtpreventiver

Interventionen wenig bzw. gar nicht qualifiziert sind (Baum, Becker, Gantner, Müller-Heck).

Im Zusammenhang mit diesem „Qualifizierungsgefälle“ wird in der Regel auf den Qualifizierungsbedarf von Multiplikatoren verwiesen. Qualifizierte Multiplikatoren, so ist dabei die Idee, geben ihre erworbenen Kenntnisse (immer) weiter und tragen so zu einer Vervielfältigung der Fachkompetenz bei. Angesichts der Tatsache, dass diese Strategie im Bereich der Suchtprävention (insbesondere in der schulischen Suchtprophylaxe) schon seit vielen Jahren Anwendung findet, ohne dass sich ein signifikanter Verbreitungsgrad von Suchtprävention ergeben hat, muss eine stärkere Steuerung und eine empirische Überprüfung dieses Arbeitsansatzes angeraten werden.

Ein weiteres Problem, das in Verbindung mit der Qualitätsentwicklung der Suchtprävention in Berlin zu nennen ist, betrifft die Frage nach den fachlichen Standards. Zwar muss konstatiert werden, dass in den zurückliegenden 1-2 Jahren sowohl auf Landesebene (Landesjugendamt, Schulische Suchtprophylaxe, Büro für Suchtprävention im Referat für Drogen & Sucht) als auch in einzelnen Bezirken damit begonnen wurde, Qualitätsstandards für die Durchführung suchtpreventiver Maßnahmen zu formulieren, ob und in welchem Umfang diese jedoch in der suchtpreventiven Praxis wirksam geworden sind, kann derzeit noch nicht beurteilt werden. Insgesamt betrachtet muss auch gefragt werden, ob die Entwicklung (möglicherweise ganz) unterschiedlicher Qualitätsstandards für die Qualitätsentwicklung der Suchtprävention in Berlin nicht eher kontraproduktiv ist.

Ein praxisnahes Beispiel für die Einführung fachlicher Standards hat das überregional agierende Team des Projekts *Schule+Sucht* entwickelt, indem modellhaft Vorgehensweisen bei der Durchführung von Klassengesprächen und Schülerberatungen beschrieben wurden (Wilker-Jahns).

Eng verknüpft mit der Frage nach den fachlichen Standards ist der Aspekt der Evaluation suchtpreventiver Arbeit. Alle befragten Berliner Experten der Suchtprävention unterstreichen die Notwendigkeit, Suchtprävention zu evaluieren, obgleich nach wie vor gilt, dass „Prävention (...) in vielen Fällen ein Blindflug ist, wobei trotzdem die bloße Durchführung von Prävention schon als ‚gut‘ eingeschätzt wird“ (Kolling).

Ziel von Evaluation kann es z. B. sein, die Qualität der Implementierung und der Durchführung suchtvorbeugender Maßnahmen zu überprüfen. Die Evaluationsregeln zwingen unter anderem zu einer Explikation der konzeptionellen Begründung des Vorhabens, zu einer begleitenden Projektdokumentation und zu Zielformulierungen. „Diese Regeln formalisieren und standardisieren das Vorgehen und tragen erheblich zur Qualitätssicherung der Programme bei, indem sie über die Reflexion des Prozesses das Aufzeigen von Schwachstellen und das Einbringen von Korrekturen institutionalisieren“ (Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit, 2002, S. 36).

Was kann nun über den Stand der Evaluation der Suchtprävention in Berlin gesagt werden? Zuerst einmal muss konstatiert werden, dass Fragen des Qualitätsmanagements und der Evaluation der Suchtprävention erst in den vergangenen fünf Jahren an Bedeutung gewonnen haben, weshalb hierzu in vielen Bundesländern noch ein erheblicher Entwicklungsbedarf besteht. Für Berlin muss (auch) festgestellt werden, dass auf Landesebene bis heute keine systematische Überprüfung der Akzeptanz, der Qualität und der Ergebnisse präventiver Angebote und Maßnahmen vorliegen. Derzeit werden in einigen wenigen Bezirken erste Erfahrungen mit einer kontinuierlichen projektnahen Evaluation gemacht (Fischer). Soll die Praxis der Suchtvorbeugung zukünftig systematisch evaluiert werden, so scheint dies nur unter zwei Voraussetzungen denkbar: Zum einen müssen Praxiseinrichtungen bei der Umsetzung von Evaluationsverfahren einen fachlichen Support erfahren (können) und zum anderen sollten Methoden, Ziele und Ergebnisse der Evaluation suchtpreventiver Maßnahmen unter den entsprechenden Fachkräften diskutiert und ggf. weiterentwickelt werden.

Das letzte hier zu benennende Problem der Qualitätsentwicklung in der Suchtvorbeugung in Berlin betrifft die nur sehr eingeschränkten Möglichkeiten des fachlichen Austauschs. Zwar sind Fachkräfte suchtpreventiver Arbeit in diverse Gremien eingebunden, diese haben jedoch zumeist informativen bzw. organisatorischen Charakter. Besonders schwierig ist die Etablierung eines fachlichen Austauschs in jenen Bezirken, in denen keine Gremien zur Suchtprävention oder aber nur wenige Projekte bzw. Einrichtungen explizit in der Durchführung von Suchtprävention engagiert sind. „Fehlt eine Kultur der Suchtprävention auf Bezirksebene, fehlen Angebote der Suchtprävention, so fehlt auch der fachliche Austausch“ (Rech).

Auf Landesebene veranstaltet das Büro für Suchtprävention im Referat Drogen und Sucht Fachgespräche zu unterschiedlichen Themen suchtpreventiver Arbeit (siehe 3.3.2). Diese finden jedoch zu selten statt (Karg, Becker), haben häufig einen eher informativen Charakter und zeichnen sich durch wenig Personenkontinuität aus (Becker, Gantner). Ein möglicherweise recht fruchtbarer fachlicher Austausch mit anderen Städten bzw. Metropolen zu Fragen der Suchtprävention findet überhaupt nicht statt (Becker).

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass eine systematische Qualitätsentwicklung der Suchtprävention in Berlin noch nicht etabliert ist. Aufgaben, die sich in diesem Zusammenhang in naher Zukunft stellen sind, zum einen, die Entwicklung von Leitlinien bzw. Standards, die gleichsam ressort- wie bezirksübergreifende Verbindlichkeit aufweisen. Dabei gilt es, sich an jenen Standards zu orientieren, die sich auf Bundesebene etabliert haben. In einem weiteren Schritt kommt es dann darauf an, diese für einzelne Arbeitsfelder zu konkretisieren und mittels Fortbildungen, Tagungen und einer systematischen Evaluation in die Praxis der regionalen Strukturen zu überführen.

Wie müssen die in diesem Kapitel skizzierten Probleme der Suchtprävention nun interpretiert werden? Zuerst einmal dürfte offenkundig geworden sein, dass eine Koordination und Bündelung suchtpreventiver Maßnahmen mit der Anzahl zuständiger

Ressorts bzw. federführender Stellen zunehmend aufwendiger wird und in der Regel erhebliche Reibungsverluste nach sich zieht. Zwar muss festgehalten werden, dass Suchtvorbeugung sowohl in (allen) Schulen, in der Jugendförderung und Jugendhilfe, vom Fachreferat für Drogen und Sucht als auch auf Bezirksebene verantwortet und durchgeführt werden muss. Eine umfassende Koordination der Suchtprävention in Berlin lässt sich jedoch weder durch ein (kleines) „Büro für Suchtprävention“ (Sen-GesV) und schon gar nicht durch eine interministerielle Arbeitsgruppe leisten. Ob eine zielführende Koordination der Suchtprävention in Berlin gelingen kann, ist nicht nur eine Frage der personellen Ausstattung der Koordinationsstelle. Gerade weil Suchtprävention eine Gemeinschaftsaufgabe darstellt, an der eine Vielzahl von Institutionen, Organisationen und Einzelakteuren beteiligt ist, scheint die Verortung einer zentralen Koordinationsstelle für Suchtprävention in einem Fachressort der Verwaltung nicht günstig. Welche strukturellen bzw. organisatorischen Konsequenzen daraus zu ziehen sind, wird in den nachfolgenden Kapiteln dargelegt.

3.5 Das Fachstellenkonzept als Bezugsmodell für die strukturelle Weiterentwicklung der Suchtprävention in Berlin

Im Einführungsteil über den Aufbau und Wandel der „organisierten“ Suchtvorbeugung wurde bereits auf die Bedeutung des Fachstellenmodells als Knotenpunkt für die örtliche bzw. überörtliche Organisation von Präventionsmaßnahmen in Deutschland hingewiesen. In diesem Abschnitt sollen Fachstellen für Suchtvorbeugung aus anderen Bundesländern genauer betrachtet und die Gemeinsamkeiten herausgearbeitet werden. Der Blick auf die in anderen Ländern vorhandenen Modelle erfolgt hier unter zwei verschiedenen Perspektiven. Einerseits wird nach strukturellen, andererseits nach inhaltlichen (konzeptionellen) Gemeinsamkeiten gesucht.

3.5.1 Strukturen und Konzeptionen ausgewählter Fachstellenmodelle

Als Vorlagen zur Erstellung des Aufgabenprofils wurden herangezogen: das Büro für Suchtprävention Hamburg, Ginko, die Landeskoordinierungsstelle NRW, das Büro für Suchtprävention der LZG Rheinland-Pfalz und die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich (CH).

Strukturelle Gemeinsamkeiten

Trägerschaft

Die vier ausgewählten Modelle haben eine jeweils unterschiedliche Anbindung. Das Hamburger Büro für Suchtprävention (BfS) liegt in Trägerschaft der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren, das Büro für Suchtprävention in Rheinland-Pfalz ist eines von drei Referaten in der Landeszentrale für Gesundheitserziehung (LZG) und in NRW ist das Ginko ein freier Träger (e. V.), der im DPWV Mitglied ist. Die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich (SPSZ) ist eine Einrichtung des Schul- und Sportdepartements der Stadt, Ressort Gesundheit und Prävention und hat den Auftrag, suchtvorbeugende und gesundheitsfördernde Entwicklungen in allen Lebensbereichen zu unterstützen und zu begleiten.

Ginko und BfS sind dabei sowohl mit örtlichen als auch mit Landesaufgaben (Koordination) beauftragt. Die LZG nimmt nur Landesaufgaben wahr, die SPSZ nur kommunale Aufgaben. Die Mischung der kommunalen und landesbezogenen Aufgaben führt zu einer starken inhaltlichen Anbindung der Koordination an die Praxis und gestattet, die jeweiligen Teams mit mehr Ressourcen (vor allem personellen) auszustatten.

Mitarbeiter

Auch die Anzahl der Mitarbeiter¹⁰ in den Einrichtungen unterscheidet sich erheblich. So hat die LZG insgesamt 3 Planstellen, das BfS in Hamburg 8, das GINKO 15 Mitarbeiter und die SPSZ 13. Die Aufgabe der Landeskoordination wird in der Regel von ein bzw. zwei Personen wahrgenommen. Der Umfang der landesbezogenen Suchtvorbeugungsmaßnahmen profitiert hier von der Verbindung mit den lokalen Präventionsressourcen, weil eine flexiblere Arbeit einerseits und die inhaltliche Anbindung und der damit verbundene Know-how-Transfer andererseits gut zu gelingen scheint.

Sachmittel

Jede der Einrichtungen verfügt über einen eigenen Sachmittelhaushalt. Die Höhe der zur Verfügung stehenden Mittel reicht von bescheiden bis gut ausgestattet. Letzteres kann allerdings nur für die Stadt Zürich behauptet werden, während sich in den drei Länderbüros die Finanzierung teils aus Landes- und kommunalen Mitteln in unterschiedlichster Höhe zusammensetzt. Teilweise werden Projektarbeiten auch über Sponsormittel oder Landes- bzw. Bundesförderung (Modellprojekte) realisiert.

Koordinierung¹¹

(1) Reinland-Pfalz

Die LZG übt die Koordination (durch das Büro für Suchtprävention) über insgesamt 35 kommunale Arbeitskreise zur Suchtvorbeugung aus, die als freie Arbeitsgemeinschaften Fachkräfte aus Suchtberatungsstellen, Jugendämtern, schulpsychologischen Diensten, Häusern der Jugend, Schulen und anderen Einrichtungen sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger zusammenbündeln. Hier werden Projekte zur Suchtvorbeugung in den Regionen entwickelt und aufeinander abgestimmt. Die Federführung liegt in der Regel bei einer Fachkraft der örtlichen Suchtberatungsstelle oder dem Jugendamt. Arbeitskreissitzungen finden in der Regel alle 6 bis 8 Wochen statt.

Zum Angebot der Arbeitskreise gehören beispielsweise Informationsveranstaltungen zu Cannabis, Theaterworkshops zur Suchtvorbeugung, Seminare zur Stärkung von Konfliktfähigkeit und Selbstvertrauen sowie Angebote für eine sinnvolle Freizeitgestaltung. Darüber hinaus bieten die Arbeitskreise auch Seminare für Eltern und für Multiplikator/innen aus Jugendarbeit und Schule an. Einige Arbeitskreise beziehen auch Kindertagesstätten in ihre Programme mit ein. Gemeinsames Fundament der Regionalen Arbeitskreise ist die 1994 unter Federführung des Büros für Suchtprävention der LZG erarbeitete „Rahmenkonzeption“.

¹⁰ teilweise mit Teilzeitarbeit, jedoch alle mit mehr als 50%

¹¹ Die Fachstelle in Zürich wird hier nicht betrachtet, weil sie keine vergleichbare Landeskoordinierungsfunktion ausübt.

Das Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen fördert jährlich rund 50 Projekte der Regionalen Arbeitskreise. Den Schwerpunkt bilden Projekte zur Suchtvorbeugung in der Jugendarbeit.

(2) NRW

Das Ginko koordiniert 100 Fachkräfte/Fachstellen für Suchtvorbeugung in den kommunalen Einrichtungen des Bundeslandes, die überwiegend bei den Jugend- bzw. Drogenberatungsstellen angesiedelt sind. Die Koordination wird auf direktem Weg über regelmäßig stattfindende zentrale Arbeitssitzungen mit den entsprechenden Fachkräften (vier- bis sechsmal im Jahr) realisiert. Mittelbar erfolgt die Koordination über die Einbindung in die gemeinsame Landeskampagne, an der sich die Kommunen nach Bedarf beteiligen (Landesmittel) und über den Know-how-Austausch über das Transfer-Projekt sowie durch Fortbildungsangebote des Ginko für die Präventionsfachkräfte der kommunalen Präventionseinrichtungen.

(3) Hamburg

Besonderes Kennzeichen der Koordination durch das BfS ist die starke themengeleitete Koordination über so genannte Fachforen (z. B. Suchtprävention in der Arbeitswelt), Beiräte und Arbeitskreise (z. B. Kinder von Suchtkranken). An diesen verschiedenen Foren wirkt das BfS aktiv mit und ist in einigen Fällen mit der Leitung dieser Kreise betraut. Das BfS selbst ist wiederum Mitglied des FAS (Fachausschuss Suchtprävention der Landesstelle).

Der FAS ist ein zentrales Koordinierungsgremium. Angesprochen werden jeweils 75 Personen aus unterschiedlichsten Einrichtungen der Kommune, von denen ca. 15 regelmäßig an den Sitzungen teilnehmen. Der Fachausschuss spielt als Gremium des fachlichen Austauschs eine wichtige Rolle für die laufende Qualitätssicherung der praktischen Arbeit vor Ort. Eine gemeinsame Jahresplanung gewährleistet die Orientierung an praxisnahen und aktuellen Themen.

Neben dem FAS besteht eine Lenkungsgruppe Suchtprävention. Die Lenkungsgruppe Suchtprävention trifft ca. viermal im Jahr zusammen. Hier wirkt das BfS an der interbehördlichen Planung und Steuerung der Suchtprävention in Hamburg mit.

Fazit:

Die Beschreibung zeigt, dass in struktureller Hinsicht eher die Unterschiede als Gemeinsamkeiten überwiegen. Keines der herangezogenen Beispiele lässt sich im Grunde mit anderen vergleichen, zu unterschiedlich sind die jeweiligen Ausgangsbedingungen. Gemeinsam ist lediglich den Modellen von Hamburg und NRW, dass in beiden Fällen der Träger landesbezogene und kommunale Aufgaben in einer Stelle (Team) zusammengeführt hat. In Bezug auf die Koordination lässt sich weiterhin vereinfachend festhalten, dass diese Rolle entweder durch gezielte Ansprache von Personen (Fachkräfte NRW) und kollegiale Netzwerkbildung oder über Regionen (d.

h. regionale Arbeitskreise) oder Themensetzung (Fachforen, themenspezifische Arbeitskreise) wahrgenommen wird. Jede dieser Formen hat dabei mehr oder weniger starke Berührungspunkte mit den beiden anderen.

Konzeptionelle Gemeinsamkeiten

Bei der Betrachtung der konzeptionellen Gemeinsamkeiten zeigt sich dagegen eine hohe Übereinstimmung in den Zielen, Zielgruppen und Arbeitsschwerpunkten, der untersuchten Einrichtungen.

Ziele

Die eingangs beschriebenen Ziele suchtpräventiver Arbeit werden in allen Fachstellen aufgegriffen (3.1.3.). Dies bedeutet allerdings nicht, dass alle Stellen in gleicher Weise den verschiedenen Zielen durch Maßnahmen ähnlich breiten Raum zubilligen. Insgesamt liegt jedoch ein deutlicher Schwerpunkt bei den verhaltensbezogenen Zielen, die sich auf Endadressaten und Multiplikatoren beziehen. Ziele der Verhältnisprävention werden vor allem durch Anregung bzw. Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit über Themen der Suchtprävention angesprochen. Sowohl das BfS, das GINKO und auch die SPSZ haben massenmediale Kommunikation durch Kampagnen als explizite Arbeitsziele definiert.

Zielgruppen

Alle Einrichtungen arbeiten mit Kindern und Jugendlichen als Endadressatengruppen sowie Multiplikatoren unterschiedlichster Arbeitsfelder, wobei aber ein deutliches Schwergewicht auf der Qualifizierung von Multiplikatoren liegt. Die Multiplikatorenarbeit hat deshalb Vorrang, weil die Arbeit z. B. mit Schülern oder einzelnen Jugendgruppen aufgrund der äußerst knappen Personalressourcen nicht flächendeckend sein kann und es wesentlich ökonomischer ist, die mit Kindern, Schülern und Jugendlichen arbeitenden Multiplikatoren zu einer eigenständigen suchtpräventiven Arbeit zu qualifizieren. Eine andere Ausgangssituation gilt für die Arbeit mit bereits konsumierenden und riskanten Gebrauch praktizierenden Endadressaten. Da diese Gruppe zahlenmäßig wesentlich kleiner ist als die erste Gruppe (nicht Konsumierende bzw. geringfügig Drogenerfahrene) und für ihre Ansprache/Begleitung spezifische Beratungskompetenzen erforderlich sind, werden diese Endadressaten auch direkt durch Angebote (z. B. Projektarbeit) der Fachstellen erreicht. Allerdings sind auch hier notwendige Schritte der Multiplikatorenqualifizierung bereits eingeleitet (vgl. MOVE-NRW), um die Reichweite zu erhöhen.

Zielgruppenarbeit mit Migranten oder ethnischen Gruppen ist derzeit noch die Ausnahme und bisher nur in einem Fall explizit als Schwerpunkt ausgewiesen (SPSZ). Die Arbeit mit Entscheidungsträgern und Medien (Lobbyarbeit) spielt ebenfalls eine zentrale Rolle, wenngleich diese Arbeit außerhalb der als Kampagnen gestalteten Einzelmaßnahmen kaum deutlich wird. Die von den Fachstellen betriebene Projekt-

arbeit aller vier Einrichtungen zeichnet sich jedoch dadurch aus, dass hier auf hohem Niveau eine zumeist begleitende Presse- und Öffentlichkeitsarbeit betrieben wird, die den Fachstellen und Projekten eine deutliche Aufmerksamkeit auf lokaler, teilweise überregionaler Ebene sichert. Diese öffentliche Kommunikation ist wichtig, nicht nur um Entscheidungsträger und Geldgeber zu überzeugen, sondern auch um die inhaltlichen Themen der Suchtprävention über die Berichterstattung einer größeren Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Dies gelingt dann besonders gut, wenn das Projekt im Rahmen einer Kampagne stattfindet und diesen „Rückenwind“ nutzen kann.

3.5.2 Arbeitsschwerpunkte

Um die vielfältigen, unterschiedlichen Tätigkeiten und Arbeitsfelder der Fachstellen systematisch zu ordnen, wird nach folgenden Gliederungspunkten zusammengefasst.

Einzel- und Gruppenberatung

Die Fachstellen bieten in unterschiedlichem Umfang Beratungsleistungen für Multiplikatoren in Fragen der Suchtvorbeugung an. Dies können Lehrer sein, die eine Projektwoche vorbereiten wollen oder Lehrlingsausbilder, die sich aus Sorge um fortschreitenden Drogenkonsum über ihre Möglichkeiten informieren wollen, was getan werden kann. Auch Kindergärtnerinnen oder Mitarbeiter aus Jugendeinrichtungen nutzen diese Angebote. Diese Einzelberatungen, die als Nachfrage bei den Fachstellen eingehen, werden ergänzt durch Gruppen- bzw. Teambesprechungen, die häufig darauf gerichtet sind, suchtvorbeugende Handlungskonzepte gemeinsam zu entwickeln. So bietet z. B. die LZG Jugendzentren und Jugendheimen Unterstützung bei der Entwicklung von Handlungskonzepten im Umgang mit gefährdeten Jugendlichen an, während das BfS Beratung und fachliche Begleitung bei der Entwicklung und Umsetzung betriebsspezifischer Aktivitäten und Maßnahmen zur Suchtvorbeugung als Angebot bereitstellt. Solche Fach- bzw. Konzeptberatungen sind eng verknüpft mit dem zweiten Arbeitsschwerpunkt, der Fortbildung und Qualifizierung von Multiplikatoren.

Qualifizierungsangebote / Fortbildungen

Die Fachstellen organisieren eigene Fortbildungsmaßnahmen für die jeweiligen Multiplikatorengruppen. Diese Fortbildungen sind häufig als mehrtägige Seminarreihen konzipiert und auf bestimmte Arbeitsfelder ausgerichtet (Kindergarten, Jugendarbeit, Sportverein, Schule, Betrieb). Ergänzt werden diese Fortbildungen durch Themen und Arbeitsfelder übergreifende Fachtagungen, die auch gemeinsam mit anderen Trägern (z. B. Jugendamt, Schulamt etc.) unter gemeinsamer Kostenbeteiligung realisiert werden. Dort, wo es Fachkräfte für Suchtvorbeugung in größerer Zahl gibt (z. B. NRW), wird von der Landeskoordinierungsstelle auch ein Fortbildungsangebot zur Weiterbildung vorgehalten, das an den Bedürfnissen dieser Zielgruppe ausgerichtet

ist. Durch die Weiterbildungsangebote der Fachstelle soll auch ein Beitrag zur Qualitätssicherung erbracht werden.

Projektarbeit

Wesentliches Kernstück der Fachstellenarbeit ist die Projektarbeit. Unter Projektarbeit wird dabei die Durchführung einer Maßnahme für Endadressaten oder Multiplikatoren verstanden, die über einen meist längeren Zeitraum, im Einzelfall bis zu mehreren Jahren realisiert wird. Projekte verfolgen dabei ein definiertes Maßnahmenziel, besitzen eine spezifische Interventionsstrategie und werden im Ergebnis ausführlich dokumentiert und teilweise extern evaluiert. Da der zu betreibende Aufwand (Zeit/Geld) je nach Projekt sehr unterschiedlich ausfällt, unterscheiden sich die Fachstellen hinsichtlich der Anzahl der durchgeführten Projekte und der Arbeitsfelder für die sie angeboten werden. Hauptarbeitsfelder sind dabei die Schule, die außerschulische Jugendarbeit, Sportvereine, Familien sowie Stadtteil-, Migrantinnen- und betriebliche Suchtprävention.

Über die Projektarbeit erhalten die Fachstellen jedoch ihr spezifisches Profil und können gerade aus dem politischen Raum bzw. von den Trägern definierte aktuelle Themen gezielt aufgreifen. Die Projektarbeit dient damit mehr der fachlichen Ausrichtung auf bestimmte Themen oder aktuelle Probleme als der flächendeckenden Versorgung einer Region mit präventiven Angeboten. Dabei ist allerdings meist von Beginn an eine Nachhaltigkeit zumindest beabsichtigt, so dass die aus der Projektarbeit konkret entstehenden Angebote auch nach Abschluss des Projekts weiter bestehen können. Sofern dafür jedoch zusätzliche finanzielle Mittel erforderlich sind, ist dies eine für das Fortbestehen des Projektes schwierige Ausgangslage. Zur Veranschaulichung soll kurz auf zwei Beispiele aus NRW eingegangen werden:

(1.) Das unter dem Arbeitstitel *Trip-Lounge* (in Duisburg) gestartete Projekt will risikant konsumierende Jugendliche im Rahmen von Tanzgroßveranstaltungen erreichen. Die Idee, die mit örtlichen Drogenberatungsstellen, den Kriminalkommissariaten Vorbeugung der Polizei und dem Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung e. V. entwickelt wurde, besteht darin, durch geeignete Ansprachewege, der Zielgruppe ein professionelles Hilfeangebot (Sucht, Aids, Schuldnerberatung etc.) anzubieten bzw. ihr riskantes Konsumverhalten zu hinterfragen. Das Angebot wird punktuell auf definierten Großveranstaltungen an verschiedenen Orten bereitgestellt.

(2.) Das Projekt „*Suchtvorbeugung und Beratung von jugendlichen Spätaussiedlern*“ begann mit einer Untersuchungsphase zur Suchtgefährdung und Integrationsproblematik von Duisburger Spätaussiedlerjugendlichen (1998-2001), aus der Handlungsstrategien für die Projektpraxis entwickelt wurden. Über so genannte "Keypersons", Streetworker und Mitarbeiter aus der stadtteilorientierten Jugendarbeit werden die Jugendlichen aus der ehemaligen Sowjetunion erreicht. Niedrigschwellige, offene Angebote (so genannte Info-Cafés) mit Komm- und Gehstrukturen, erlebnispädagogische Freizeitangebote sowie jugendspezifische Workshops und Einzelgespräche

sind die Grundlage für die erfolgreiche Umsetzung des Präventionskonzeptes, das unter Beteiligung von Jugendhilfeeinrichtungen realisiert wird.

Besonderes Kennzeichen dieser Projektarbeit ist die Vernetzung mit anderen Trägern, da die Fachstellen solche Projekte nur in Kooperation mit beteiligten Institutionen (insbesondere Jugendhilfe und Schule) realisieren können. Die Projektarbeit ist weiterhin die Schnittstelle zur Ansprache von Multiplikatoren in den verschiedenen Arbeitsfeldern und generiert einen Teil des Know-hows, das an die Multiplikatoren weitergeben wird.

Kampagnen/Öffentlichkeitsarbeit

Die aufmerksamkeitsstarke, öffentliche Kommunikation über Themen der Suchtvorbeugung ist ebenso kennzeichnend für die Fachstellenarbeit. Sie wird meist mit der Projektarbeit unmittelbar gekoppelt, wobei ein besonderer Aufwand für die Dokumentation und Berichterstattung betrieben wird. Hamburg und Zürich haben eigene „Stadtkampagnen“, die teilweise über viele Jahre beibehalten werden. NRW hat eine Landeskampagne („Sucht hat immer eine Geschichte“) unter deren kommunikativem Dach, die unterschiedlichen Einzelprojekte eine inhaltliche Anbindung erfahren. Solche Kampagnen gestatten eine höhere Identifikation der vor Ort mitwirkenden Akteure und können so im Sinne der öffentlichen Meinungsbildung einen verstärkenden Effekt haben. Ziel dieser Kampagnen in allen drei Fällen ist dabei nicht die Vorstellung, verhaltensändernde Effekte bei den Endzielgruppen zu erreichen, sondern das lokale „Klima“ für Prävention günstig zu beeinflussen und dadurch die Kooperations- und Mitwirkungsbereitschaft zu steigern.

Serviceleistungen

Für die ausgewählten Modelle ist das Angebot diverser Serviceleistungen für Multiplikatoren typisch. So werden eigene Materialien (Flyer, Infocards, Poster etc.) oder Medien des Bundes(BZgA) und der Länder kostenlos oder gegen eine Schutzgebühr an interessierte Multiplikatoren und Bürger abgegeben. Teilweise wird eine eigene Bibliothek zur Verfügung gestellt, ein Newsletter regelmäßig versandt und/oder durch eine Internetseite aktuelle Informationen zum Thema bereitgestellt.

Kontaktpflege und Vernetzung

Aufgrund der besonderen Aufgabe der Fachstellen, Suchtvorbeugung als Gemeinschaftsaufgabe koordinierend zu gestalten, ist die Mitwirkung in zahlreichen örtlichen und überörtlichen Gremien und Arbeitskreisen notwendig. Der hohe Zeitaufwand für die Koordination ist auch bei kleinen Teams erheblich, so dass größere Organisationseinheiten (mit mehr als 4 Mitarbeitern) hier effektiver arbeiten können.

4. Empfehlungen

Entsprechend der im Rahmen dieser Expertise vorgelegten Problemanalyse und dem skizzierten Fachstellenkonzept sollen nachfolgend einige Empfehlungen für die strukturelle Weiterentwicklung der Suchtprävention in Berlin formuliert werden. Es sei jedoch explizit darauf hingewiesen, dass die im Folgenden dargelegten Empfehlungen eher grundsätzlicher und skizzenhafter Natur sind. Demnach muss zum jetzigen Zeitpunkt eine Vielzahl von Detailfragen noch unbeantwortet bleiben.

4.1 Das Planungs-Modell

Mit Blick auf die in der Expertise zu bearbeitenden Fragen nach einer geeigneten Struktur bzw. Organisation für die Suchtprävention in Berlin wird im folgenden der Versuch unternommen, ein Modell zu entwerfen, das folgenden Anforderungen entspricht:

1. **Praxisbewährung:** Das Modell orientiert sich an einer Aufgaben- und Zielbeschreibung zur Suchtvorbeugung, die in anderen Kommunen oder Ländern bereits erfolgreich umgesetzt wird.
2. **Klarheit:** Das Modell führt durch eine differenzierte Aufgaben- und Kompetenzbestimmung zu einer übersichtlichen Aufgabenverteilung und Arbeitsteilung auf den unterschiedlichen Handlungsebenen.
3. **Anschaulichkeit:** Das Modell beschränkt sich auf die Darstellung von Prioritäten und Arbeitsschwerpunkten, verzichtet auf Details und reduziert komplexe Zusammenhänge auf die wesentlichen Elemente.
4. **Realisierbarkeit:** Das Modell berücksichtigt die spezifischen Gegebenheiten der Suchtprävention in Berlin und skizziert eine realistische Perspektive, die in einem nachfolgenden Umsetzungsprozess weiter ausgearbeitet bzw. angepasst werden soll.

Das nachfolgend beschriebene Modell soll vor allem als Anregung bzw. als Zielvision für die strukturelle Weiterentwicklung der Suchtprävention in Berlin dienen. Hierin wird davon ausgegangen, dass mit einer Fachstelle zur Suchtprävention eine Struktur aufzubauen ist, die eine hohe Leistung im Hinblick auf Fachlichkeit, Integration und Koordination zu erbringen vermag.

4.1.1 Lösungsoptionen und Aufgaben der Fachstelle

Mit der Einrichtung einer Fachstelle für Suchtvorbeugung können die in Abschnitt 3.4 beschriebenen Problemlagen in zahlreichen Punkten einer ersten Lösung zugeführt werden. Diese ergibt sich aus der Erfüllung von Aufgaben, die kennzeichnend für das Handeln einer zentralen koordinierenden Suchtvorbeugungsstelle sind. Zu diesen Aufgaben gehören im Einzelnen:

- **Bereitstellung einer zentralen Beratungs- und Unterstützungseinrichtung für Multiplikatoren aus den Bereichen Jugendarbeit, Schule, Betrieben etc.** Das Fehlen einer proaktiven Unterstützung der Suchtprävention in den Berliner Bezirken und regional wie überregional agierende suchtpreventive Projekte wurde festgestellt. Es besteht seitens der Bezirke und einzelner Träger der Prävention ein hoher Bedarf an Beratung bei der Planung, Begleitung und der Durchführung präventiver Maßnahmen sowie deren Evaluation. Diese Defizite können durch das Angebot der Fachstelle erheblich minimiert werden.
- **Bündelung des fachlichen Know-how und konzeptionelle Weiterentwicklung einer landesweiten bzw. bezirksübergreifenden Präventionskonzeption.** Durch die Fachstelle kann der bislang vorherrschenden „Vereinzelung“ präventiver Maßnahmen entgegengetreten werden, weil so eine mit der Praxis vor Ort abgestimmte Gesamtkonzeption für die Suchtprävention in Berlin in Angriff genommen werden kann. Erst auf der Basis einer vorhandenen Konzeption ist es dann möglich, begründete Entscheidungen für den Einsatz von Schwerpunktaktionen (bzw. -themen) zu treffen, die ohne Bezug zu einem Gesamtkonzept stets dem Verdacht ausgesetzt sind, aktionistisch zu sein. Angesichts der schwierigen finanziellen Situation öffentlicher Haushalte erscheint es zunehmend wichtiger, die getroffenen Maßnahmenentscheidungen überzeugend zu begründen und damit absichern zu können.
- **Durchführung öffentlichkeitswirksamer und aufmerksamkeitsstarker Massenkommunikation (Kampagnen).** Die beklagte „Gesichtslosigkeit“ der Prävention bzw. der Mangel an einer CI (Corporate Identity) der Berliner Suchtvorbeugung ließe sich am besten durch eine mediale Gemeinschaftskampagne aller Berliner Präventionsträger beseitigen. Die Entwicklung der Sujets sollte dabei unter Federführung der Fachstelle und Beteiligung ausgewiesener Werbefachleute realisiert werden.
- **Initiierung und Durchführung von eigenständiger Projektarbeit zu aktuellen Themen und definierten Schwerpunktbereichen.** Die Projektarbeit ist das eigentliche Kerngeschäft der Fachstelle. Sie wird im Wesentlichen auf die Hauptarbeitsfelder Schule, Jugendarbeit, Kindergarten, außerschulische Freizeit oder Betriebliche Prävention konzentriert sein. Daneben besteht die Möglichkeit zu aktuellen Themen oder für spezifische Problemgruppen besondere Projektangebote neu zu entwickeln. Da die Ausgangsbedingungen für die Projekte je nach Ort und Zielgruppe sehr unterschiedlich sind, erscheint es notwendig unterschiedliche methodische Arbeitsformen bereitzuhalten.

- **Zusammenarbeit und Mitwirkung (fachliche und personelle) an bezirklichen Präventionsprojekten.** Die Beteiligung der Fachstelle an Projekten der Bezirke garantiert eine kontinuierliche Vernetzung auf Arbeitsebene und sichert den gegenseitigen Informationsfluss und die für die Praxis wichtige kollegiale Unterstützung im Projektgeschäft. Durch ihre zentrale Position wirkt die Fachstelle als fachliche Leiteinrichtung und trägt somit zur Qualitätssicherung durch Informationsaustausch bei.
- **Qualitätssicherung durch Herstellung von fachlichem Austausch auf über-regionaler Ebene z. B. durch Fachkonferenzen, Projektsupervision etc.** Die Bündelung fachlicher Ressourcen in einem Fachstellenteam zieht eine weitere Professionalisierung der Suchtprävention nach sich und verbessert die Qualitätsstandards der suchtpreventiven Arbeit in Berlin. Um daran jedoch möglichst viele andere Akteure partizipieren zu lassen, sollte die Fachstelle sich auch an der Ausrichtung regionaler Fachkonferenzen zu spezifischen Themen beteiligen, bzw. derartige Fachtagungen bei Bedarf selbst organisieren. Damit ließe sich darüber hinaus eine größere Breitenwirkung erzielen (z. B. Multiplikatoren aus Schule und Jugendarbeit).
- **Aufbau eines Berliner Dokumentationssystems zur Suchtvorbeugung.** Um die Entwicklung der Arbeitsschwerpunkte der Berliner Suchtprävention über die Zeit nachzeichnen zu können, erscheint die Einführung eines geeigneten Dokumentationssystems vordringlich. Da dieses Problem in allen Bundesländern seit einiger Zeit forciert angegangen wird, wurde von Seiten der BZgA eine Dokumentationssoftware zur Erprobung zur Verfügung gestellt, die derzeit kurz vor der Fertigstellung steht. Es erscheint empfehlenswert, die Fachstelle in dieses Dokumentationsverfahren einzubinden, da hierüber zumindest ein erster Überblick über die Präventionsaktivitäten eines Jahres systematisch erhoben und ausgewertet werden kann. Damit sind Entscheidungen über konzeptionelle Fragen dann auch in Zukunft auf einer empirischen Basis möglich.
- **Wahrnehmung der Rolle einer Landeskoordination für Suchtvorbeugung u. a. im Bund-Länder-Koordinationskreis der BZgA.** Die Fachstelle repräsentiert das Expertenwissen der Berliner Suchtprävention. Durch die konzeptionelle und projektbezogene Arbeit und durch ihre Einbindung in suchtpreventive Aktivitäten in den Bezirken ist die Fachstelle der Knotenpunkt aller wichtigen Informationen im Hinblick auf die Suchtvorbeugung und kann demnach auch die Berliner Situation im Bund-Länderkoordinierungskreis der BZgA fachlich angemessen vertreten.

4.1.2 Arbeitsprogramm ¹²

Die Fachstelle erstellt und realisiert ein jahresübergreifendes Arbeitsprogramm. Das Arbeitsprogramm beschreibt:

- den Umfang der zu erbringenden Beratungsleistungen
- die Anzahl und Größe der Qualifizierungs- und Fortbildungsangebote für Multiplikatoren
- die massenkommunikativen Maßnahmen bzw. den aktuellen Themenschwerpunkt
- den Umfang der überbezirklichen Projektarbeit, der in Verantwortung der Fachstelle durchgeführt wird
- das Ausmaß der Beteiligung an bezirksinitiierten Präventionsprojekten
- die Dokumentationsleistungen
- die Serviceleistungen

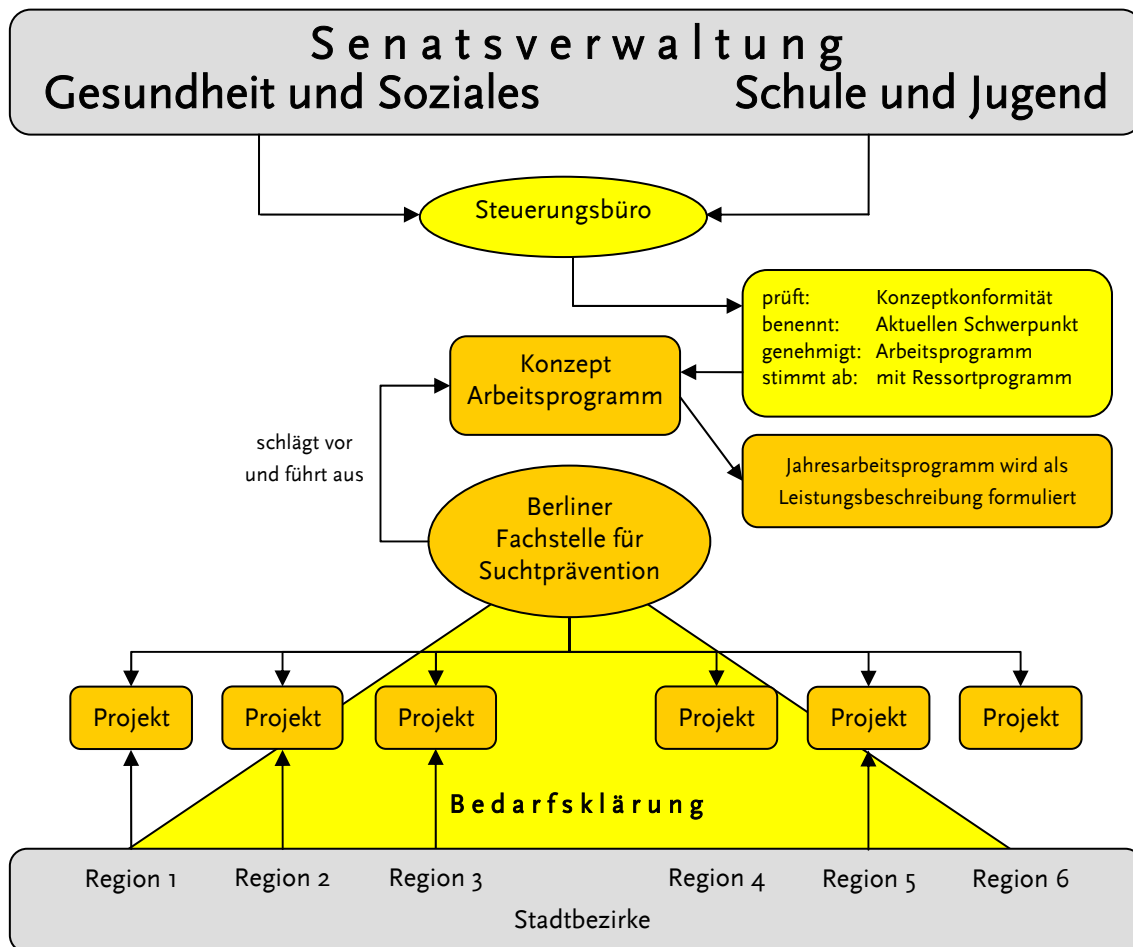
Das Arbeitsprogramm wird von einem **Steuerungsgremium** verabschiedet, an dem die in der Senatsverwaltung beteiligten Ressorts beteiligt sind. Empfehlenswert wäre die zusätzliche Einbindung eines Vertreters aus Wissenschaft und Forschung. Bei der Erstellung des Jahresarbeitsprogramms werden die Planungen der Bezirke (bzw. der Regionen) und deren Bedarfe berücksichtigt. Mit dem Arbeitsplan verbunden ist ein jährlicher Kostenplan.

Struktureller Rahmen der Fachstelle im Verbund der Berliner Suchtprävention

Die nachfolgende Abbildung zeigt die strukturelle Einbindung der Fachstelle zwischen den relevanten Ressorts der Senatsverwaltung und der Bezirksebene in einer grafischen Darstellung. Auf die Besonderheiten der Steuerungsfunktionen wird unter 4.1.4. gesondert eingegangen.

¹² Die Darstellung beschränkt sich hier zunächst auf die formalen Eckpunkte und kann erst im Zusammenhang mit einer detaillierten Konzeption weiter ausgefüllt werden.

Abbildung 1: Strukturelle Einbindung der Fachstelle zwischen Senatsverwaltung und Bezirksebene



Struktureller Mittelpunkt der Organisation ist die Fachstelle, die ein Konzept und Arbeitsprogramm entwickelt, das vom Steuerungsbüro geprüft und freigegeben werden muss. Inhalt des Arbeitsprogramms sind dabei *auch* Projekte, die von den Bezirken initiiert und verantwortet werden, an denen Mitarbeiter der Fachstelle jedoch aktiv mitwirken.

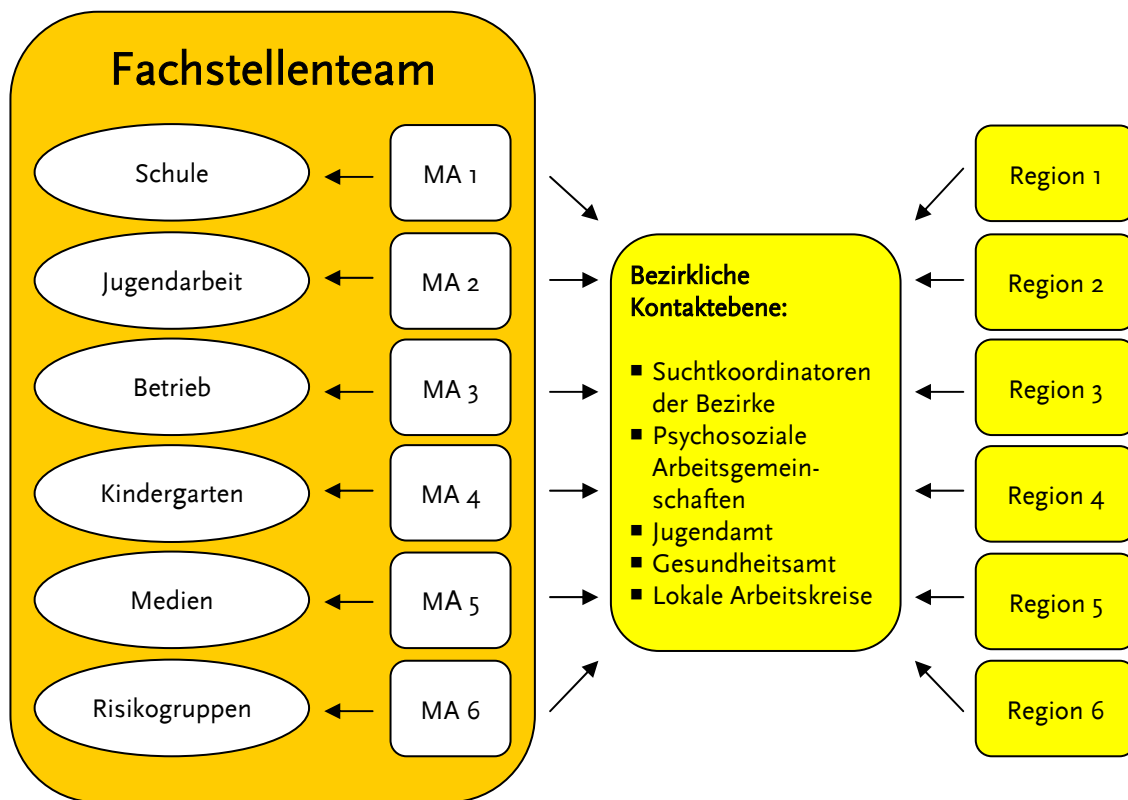
4.1.3 Steuerungsfunktion

Die Fachstelle sollte außerhalb von Senats- und Bezirksstrukturen in freier Trägerschaft, als Stiftung, eigenständiger Verein oder im Rahmen eines Verbandes angesiedelt sein. Da die Fachstelle mit allen beteiligten (vor allem finanzierenden) Stellen eine gemeinsame Konzeption entwickelt, sind darauf aufbauend die jährlich zu erstellenden Arbeitspläne (4.1.2.) abzustimmen. Weitere Aufgaben der Steuerungsgruppe

sind die Festlegung der Themenschwerpunkte für die Projektarbeit und für massenkommunikative Maßnahmen sowie die Abstimmung des Fachstellenarbeitsplanes mit anderen relevanten Senatsressorts.

Neben dieser expliziten Steuerungsfunktion, die vor allem die Position der Fachstelle zur Senatsverwaltung beschreibt, findet auch eine Abstimmung mit den Bezirken statt. Diese Abstimmung geschieht jedoch nicht über ein dafür eingerichtetes Organ (Steuerungsbüro), sondern durch Delegation eines Mitarbeiters aus dem Fachteam, der jeweils für eine bestimmte Region (Bezirk) als Kontaktperson feststeht. In dieser Funktion knüpft die Person aktiv die Kontakte in seinen jeweiligen Bezirk hinein, entweder direkt durch Ansprache der bezirklichen Verantwortlichen im Jugendamt, Gesundheitsamt etc. oder über entsprechende Gremien wie die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften. Durch seine Rolle als „Bezirksvertreter in der Fachstelle“ soll den Belangen der bezirklichen Präventionsarbeit angemessen Rechnung getragen werden. In der Praxis wird es dabei aber vor allem auf die konkreten Projekte ankommen, die realisiert werden sollen. Dabei ist an den Grundsatz zu erinnern, dass die Fachstelle die Bezirke unterstützt, aber nicht die Prävention in Vertretung für den Bezirk erledigt. (s. Abb. 2).

Abbildung 2: Zusammenarbeit der Fachstelle mit der Bezirksebene



MA=Mitarbeiter

Ausstattung

Die personelle Ausstattung ist abhängig von dem konkret zu bestimmenden Arbeitsprogramm der Fachstelle. Angesichts der Größe der Region (Land Berlin) und der Zielsetzung, eine flächendeckende integrierende Präventionsarbeit und -koordination sicherzustellen, sollte die personelle Ausstattung nicht unterhalb dessen angelegt werden, was nach derzeitigem Erfahrungs- und Wissenstand (z. B. andere Bundesländer) sinnvoll ist.

Für die Besetzung aller wichtigen zentralen Arbeitsfelder sind pro Arbeitsfeld und (Suchthilfe-)Region mindestens zwei Vollzeitkräfte erforderlich. D. h. jeder Mitarbeiter ist für eine Region Ansprechpartner und vertritt verantwortlich ein spezifisches Arbeitsfeld der Suchtprävention (z. B. Schule, Jugendfreizeitarbeit etc.). Hinzu kommen eine Stelle für die Landeskoordination und ein geschäftsführender Leiter sowie zwei Verwaltungskräfte. Im Verhältnis zum Personalbestand der Drogenhilfeeinrichtungen ist diese Größenordnung auch angesichts äußerst begrenzter Mittel gut vertretbar.

4.1.4 Projektarbeit

Kerngeschäft der Fachstellenarbeit ist die Durchführung von Präventionsprojekten. Projekte können dabei durchaus länger als ein Jahr terminiert sein. Wesentlich ist, dass die Projektarbeit durch einen angemessenen Betrag für Sachmittel im Haushalt der Fachstelle abgesichert sein muss, damit die Arbeit aufgenommen werden kann. Für ein Projekt, das nicht von der Fachstelle, sondern ggf. von einem Bezirk initiiert wird, ist dies keine notwendige Voraussetzung, da die Fachstelle hier vor allem ihr Know-how und vor allem die Personalressourcen einbringt.

4.1.5 Schnittstellen

Im Folgenden sollen kurz die Grenzen der Fachstellenarbeit zu den bereits in der Suchtvorbeugung tätigen Akteuren skizziert werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Grenzbestimmung vor allem die Funktion hat, den Kern der Fachstellenarbeit deutlicher hervorzuheben. Dies ist erforderlich, um zwei Missverständnisse zu vermeiden: (1) Einerseits gibt es viele Gemeinsamkeiten in der praktischen Arbeit mit Akteuren aus den verschiedenen Arbeitsfeldern hinsichtlich der eingesetzten Methoden und angesprochener Zielgruppen. Eine gegenseitig ausschließende Grenzziehung, die auch die Frage der Entscheidung über die Zuständigkeit in Finanzierungsfragen erleichtern könnte, existiert nicht. (2) Die Leistungen der Fachstelle könnten auch in anderer Weise als durch die Errichtung eines solchen „Modells“ erbracht werden. D. h. es geht nicht um eine neue oder bessere Suchtprävention an sich, sondern um einen Zugewinn an Qualität und Profilierung durch Konzentration und Ressourcenbündelung.

Schnittstelle Bezirke/Regionen

Die Fachstelle unterstützt suchtpreventive Aktivitäten auf der Ebene der Bezirke, insbesondere durch einen fachlichen und personellen Einsatz. Für jede der sechs (Suchthilfe-)Regionen ist in der Fachstelle hierfür ein/e zuständige/r Mitarbeiter/in vorgesehen. Der/die zuständige Fachstellenmitarbeiter/in berät, begleitet und unterstützt in Fragen der bezirklichen Suchtvorbeugung. Darüber hinaus gewährt die Fachstelle durch den/die zuständige/n Mitarbeiter/in fachliche Unterstützung in Fragen der Dokumentation und Evaluation, sondiert den für die suchtpreventive Arbeit erforderlichen Qualifizierungsbedarf und nimmt an den bezirklichen Gremien zur Suchtprevention teil. Ein Engagement der Berliner Fachstelle auf der Ebene der Bezirke ist jedoch nur denkbar, wenn Bezirke entsprechende kommunale stadtteilnahe Einrichtungen oder Projekte im Bezirk installiert haben.

Schnittstelle Schule

Die Fachstelle ergänzt das bestehende Angebot schulischer Suchtvorbeugung (z. B. die Arbeit der Kontaktlehrer) und bindet schulische Maßnahmen der Suchtvorbeugung in das Gesamtkonzept der Suchtprevention in Berlin ein. Das Projekt *Schule+Sucht* wird in das Aufgabenprofil der Fachstelle integriert und so weiterentwickelt, dass Schulen wie Lehrer von den entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fachstelle ein differenziertes Angebot an Unterstützung bei der Durchführung suchtpreventiver Maßnahmen erwarten können. So kann der Fachstelle z. B. die Aufgabe zukommen, Schulen bei der Durchführung von Projektwochen zu unterstützen, oder einzelne Lehrer zu aktuellen Drogenthemen bzw. zum Umgang mit konsumierenden Schülern zu beraten. Hilfreich wäre in diesem Zusammenhang die Etablierung einer regelmäßigen Sprechstunde für die Durchführung schulischer Suchtprevention. Unterrichtsbesuche sind nicht Gegenstand der Fachstellenarbeit.

Schnittstelle Jugendarbeit

Im Hinblick auf die Suchtprevention im Bereich der öffentlichen Jugendarbeit (Jugendfreizeit, Jugendwohnen etc.) soll die Fachstelle ein ähnliches Aufgabenprofil zeigen wie zur Schnittstelle der schulischen Suchtprevention. Auch hier gilt es, (allen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendarbeit ein umfassendes Angebot der fachlichen Unterstützung, Beratung und Qualifizierung zu Fragen der Suchtvorbeugung zur Verfügung zu stellen. Zu den Aufgaben der Fachstelle gehört es dabei auch, bei Trägern und in Einrichtungen der Jugendarbeit auf Fragen der Prävention aufmerksam zu machen, zu sensibilisieren und zu motivieren. Dabei sollte der seit vielen Jahren bewährte Arbeitsansatz der *Mobilen Teams zur Suchtprevention* in die Fachstelle integriert und in eine Berliner Gesamtstrategie der Suchtvorbeugung eingebunden werden.

Schnittstelle Drogenhilfe

Sucht- und Drogenberatungsstellen haben in Berlin die Aufgabe, die regionale Grundversorgung suchtspezifischer Hilfen sicherzustellen. Zu einem vergleichsweise kleinen Umfang gehören hierzu auch suchtpreventive Leistungen bzw. Aktivitäten. Entsprechend des Zuwendungsvertrages sind dies (1.) die Weitergabe von Informationsmaterialien, (2.) die Vermittlung und der Kontakt zu spezifischen Präventionsstellen und (3.) die Mitwirkung bei bestimmten suchtpreventiven Projekten, Veranstaltungen und Fortbildungen mit regionalem Bezug (vgl. Leistungsprofil der ambulanten Grundversorgung für Drogenmissbrauchende und Drogenabhängige, Anlage 4, SenGesSozV). Im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit den Drogenberatungsstellen hat die Fachstelle ebenfalls die Aufgabe, den entsprechenden Mitarbeiter/innen ihr fachliches Know-how zur Verfügung zu stellen.

4.1.6 Finanzierung

Es wird unterstellt, dass die Finanzierung nicht mit einer Mittelvermehrung, sondern durch eine Umschichtung von Personal- und Sachmitteln erbracht werden muss. Zur Finanzierung der Berliner Fachstelle für Suchtprävention können nach Einschätzung der Autoren drei Bereiche herangezogen werden:

Zum einen wird vorgeschlagen, die Fördermittel des Senats (SenGesSozV) aus den kommunalen stadtteilnahen Projekten der Suchtprävention herauszuziehen, weil diese Projekte unzweifelhaft in den Verantwortungsbereich der entsprechenden Bezirke fallen (vgl. 3.3.1). Entsprechend der Tabelle 4 betrifft dies insgesamt sieben dieser regionalen Projekte, die derzeit noch von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz gefördert werden.

Darüber hinaus sind jene Mittel in die Finanzierungsplanung der Fachstelle hinzuzuziehen, die derzeit für betriebliche Suchtprävention und für die Qualifizierung und Fortbildung von Multiplikatoren eingesetzt werden. Da (auch) diese beiden Aufgabenfelder zukünftig in die Fachstelle integriert werden sollen, entfallen die entsprechenden Zuwendungen für das Institut für betriebliche Suchtprävention und für den Therapieladen e. V.¹³.

Eine dritte Ressource für den Aufbau und Betrieb der Fachstelle liegt in der Integration der beiden Projekte *Schule+Sucht* sowie der *Mobilen Teams zur Suchtprävention*. Mit der Einbindung der beiden Fachteams unter dem Dach der Berliner Fachstelle für Suchtprävention wäre nicht nur ein konzeptioneller, sondern auch struktureller Schritt in die angezielte Bündelung suchtpreventiver Fachkompetenz und Aktivitäten realisiert.

¹³ der Therapieladen e.V. führt im Auftrag des Büros für Suchtprävention (SenGesSozV) in geringem Umfang Beratungen und Fortbildungen für Multiplikatoren durch.

4.2 Umsetzungsschritte

Die oben skizzierte „neue“ Struktur der Berliner Suchtprävention lässt sich nur im Verlauf eines Prozesses realisieren. Zu unterscheiden sind hierbei die Konzeptentwicklung (4.2.1) und der Aufbau einer entsprechenden Organisation (4.2.2). Die Konzeptions- und Organisationsentwicklung können unabhängig von einander umgesetzt werden, sollten aber zeitlich aufeinander abgestimmt erfolgen.

4.2.1 Konzeptentwicklung

Die Fachstelle soll vom Berliner Senat mit der Durchführung eines konkreten Arbeitsprogramms zur Suchtprävention beauftragt werden. Voraussetzung hierfür ist ein abgestimmtes Konzept zur Suchtprävention, zumindest aber von allen Ressorts und den an der Suchtprävention in Berlin beteiligten Institutionen getragene Eckpunkte zur Suchtprävention. Mit diesem Umsetzungsschritt kann begonnen werden, sobald die Empfehlungen dieser Expertise auf Senatsebene Zustimmung erfahren haben.

Zur Erarbeitung dieser Eckpunkte regen wir an, eine Arbeitsgruppe zu installieren (6-8 Personen), in der die Bereiche Schule, Jugend, Gesundheit, bezirkliche Suchtkoordination und freie Träger berücksichtigt sind. Hierbei kann auf jene Experten zurückzugreifen werden, die im Rahmen der vorliegenden Expertise befragt wurden. Übergeordnetes Ziel der Arbeitsgruppe ist die Formulierung der prioritären Ziele und Aufgaben der Suchtprävention in Berlin. Daneben wird von diesem Gremium eine spezifische Ziel- und Aufgabenbestimmung der Fachstelle erarbeitet.

Wir schlagen vor, diesen Umsetzungsschritt durch die Organisation von zwei Zielfindungsworkshops (je 2 Tage) zu realisieren, bei denen am Ende ein schriftliches Eckpunktepapier vorliegt. Das Eckpunktepapier ist anschließend in den dafür zuständigen Senatsressorts abzustimmen. Die künftige Fortschreibung und Weiterentwicklung der Eckpunkte zu einer differenzierteren Konzeption wird Aufgabe der zu installierenden Fachstelle sein, unter Beteiligung der Steuerungsgruppe.

4.2.2 Organisationsentwicklung

Zentrales Problem beim Aufbau der Fachstelle ist die Klärung der Trägerfrage. Hier werden grundsätzlich zwei verschiedene Optionen gesehen.

Einerseits besteht die Möglichkeit durch Ausschreibung eine Wettbewerbssituation unter den in der Drogen- und Jugendhilfe bzw. der Gesundheitsförderung schon etablierten Träger herzustellen und für eine Auswahl zu nutzen. Der Wettbewerb ist erforderlich, um die notwendige Transparenz in der Vergabe zu gewährleisten. Dieser

Weg sollte dann in Aussicht genommen werden, wenn bereits geeignet erscheinende Träger im Vorfeld identifiziert werden konnten.

Andererseits sollte grundsätzlich auch die Möglichkeit erwogen werden, für die Realisierung der Fachstelle einen neuen Träger zu gründen. Unabhängigkeit von der Rechtsform des Trägers besteht hier die Möglichkeit, eine auf die Ziele der Fachstelle ausgerichtete Trägerstruktur aufzubauen. Am Beispiel eines eingetragenen Vereins wären hier politisch und gesellschaftlich hochrangige Vereinsmitglieder zu gewinnen.

5. Quellen

- Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors, 6* (25), 887-897.
- Bundesministerium für Gesundheit (2001). *Perspektiven der Drogen- und Suchtprävention. Dokumentation des Expertenhearings vom 5./6. Juli 2001*, Berlin.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2003). *Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland: Konzeptionelle Grundlagen und anwendungsorientierte Grundsätze bester suchtpreventiver Praxis*. Fachheft, in Vorbereitung.
- Caplan, C. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Book.
- Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit (2002). *Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Franzkowiak, P. (1999). Von der Drogenprävention zur Entwicklungsförderung und Risikobegleitung. *Prävention, (3)* 22, 90-94.
- Freitag, M. (2001). Auf dem Weg zu einer Positivliste. In AJS Informationen Heft 1, Stuttgart, *Aktion Jugendschutz* (S. 20-33). Landesarbeitsstelle Baden Württemberg.
- Harten, R. (1996). Suchtvorbeugung in der Sackgasse. *Sucht, 5*, 365 – 372.
- Holder, H. (2001). The effects of substance abuse prevention: Results from international research. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg), *Perspektiven der Drogen- und Suchtprävention* (S. 3-39). Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Holterhoff-Schulte, I. (2001). Strukturen der Suchtprävention. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg), *Perspektiven der Drogen- und Suchtprävention* (S. 113-121), Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

- Künzel-Böhmer, J., Bühringer, G. & Janik-Konecny, T. (1993). *Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 20*. Baden-Baden: Nomos.
- Marzinik, K., Gass, J. & Schmidt, B. (2001). Motivierende Kurzinterventionen bei drogenkonsumierenden Jugendlichen. *Prävention, (4) 24*, 114-115.
- Nöcker, G. & Grundmann, D. (1999). Suchtprävention in Deutschland. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2000* (S. 177-194), Geesthacht: Neuland.
- Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport (1997). *3. Drogen- und Suchtbericht des Landes Berlin*. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz.
- Silbereisen, R. K. (1995). Entwicklungspsychologische Aspekte von Alkohol- und Drogengebrauch. In R. Oerter (Hrsg.), *Moderne Entwicklungspsychologie* (S. 1057-1068). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Uhl, A. & Springer, A. (2002). *Leitbildentwicklung der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention*. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.
- Wehmhöner, M. (2001) Strukturen der Suchtprävention. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), *Perspektiven der Drogen- und Suchtprävention* (S.99-112), Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Wicki, W., Stübi, B., Alsaker, F., Hüsler, G., Michaud, P. A. & Steffen, T., (2000). Präventionsforschung bei Jugendlichen im Suchtbereich - Erkenntnisse für die Praxis. In Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.), *Suchtforschung des BAG 1996-98 Band 2/4: Prävention* (S. 2-21). Bern: Bundesamt für Gesundheit.