



**Grundlagen und Ziele der Suchtprävention
für junge Menschen in Hamburg**

Impressum

Herausgeber:

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit
und Verbraucherschutz
Abteilung Gesundheit, Fachabteilung Drogen und Sucht
Billstraße 80, 20539 Hamburg

Kontakt:

Monika Püschl
E-Mail: Monika.Pueschl@bgv.hamburg.de
Tel.: (040) 428 37-20 59

Sven Kammerahl
E-Mail: Sven.Kammerahl@bgv.hamburg.de
Tel.: (040) 428 37-26 11

Text:

Fachabteilung Drogen und Sucht in Zusammenarbeit mit der ständigen Arbeitsgruppe Suchtprävention

Bezug:

Diese Publikation können Sie kostenlos per Mail unter publikationen@bgv.hamburg.de oder telefonisch unter (040) 428 37-2368 bestellen sowie auf unserer Internetseite <http://www.hamburg.de/veroeffentlichungen-drogen-sucht/> als pdf-Dokument herunterladen.

Gestaltung:

Design Kontor Janina Reeger

Druck:

Merkur Druck GmbH

Foto:

© vege - Fotolia.com

September 2014

Anmerkung zur Verteilung

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahl zur Bezirksversammlung. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger oder der Empfängerin zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung	4
2. Grundlagen	4
3. Empfehlungen des FOGS – Gutachtens	5
4. Datenlage	5
5. Zielgruppen und Ziele	7
6. Aufgaben und Handlungsfelder	8
6.1 Schule (BSB)	8
6.1.1 Rahmenbedingungen für universelle und spezifische Suchtprävention in der Schule	8
6.1.2 Ziele schulischer Suchtprävention	8
6.1.3 Handlungsfelder, Akteure und Aufgaben schulischer Suchtprävention	8
6.1.4 Weiterentwicklung und Umsetzung von schulischen Maßnahmen der spezifischen Suchtprävention	9
6.2 Jugendhilfe (BASFI)	10
6.2.1 Rahmenbedingungen für universelle und spezifische Suchtprävention der Jugendhilfe in Hamburg	10
6.2.2 Ziele der Suchtprävention in der Jugendhilfe	13
6.2.3 Weiterentwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der spezifischen Suchtprävention im Rahmen von Jugendhilfe	13
6.3 Justiz (JB)	14
6.3.1 Rahmenbedingungen der Suchtprävention im Jugendstrafvollzug	14
6.3.2 Handlungsfelder von Suchtprävention im Jugendstrafvollzug	14
6.3.3 Weiterentwicklung suchtpräventiver Maßnahmen im Jugendstrafvollzug	15
6.4 Polizei (BIS)	15
Rahmenbedingungen und Handlungsfelder polizeilicher Suchtprävention	15
6.5 Gesundheit (BGV)	15
6.5.1 Rahmenbedingungen für universelle und spezifische Suchtprävention im Gesundheitswesen	15
6.5.2. Ziele der Suchtprävention im Rahmen des Gesundheitswesens	15
6.5.3 Weiterentwicklung von Maßnahmen der spezifischen Suchtprävention im Rahmen des Gesundheitswesens	17
7. Steuerung der Suchtprävention	18
7.1 Landesweite Steuerung	18
7.2 Bezirkliche Steuerung der Suchtprävention (BASFI/Bezirksämter/BGV)	19
7.2.1 Rahmenbedingungen der Bezirksämter	19
7.2.2 Ziele für die Weiterentwicklung	19
7.2.3 Steuerung, Organisation und Umsetzung	19
7.3 Fachbehördliches Controlling	20
7.4. Übergreifendes Monitoring	20
8. Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in Hamburg	21

1. Vorbemerkung

Die Drucksache 18/3422 „Drogenfreie Kindheit und Jugend“ dient seit 2005 als konzeptionelle Grundlage für die Prävention und Frühintervention des Suchtmittelkonsums und -missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen in Hamburg. Eine Evaluation der Umsetzung dieser Konzeption in die Praxisfelder der Suchtprävention wurde durch die damals für Suchtprävention federführende BASFI an die Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) vergeben. Der Bericht wurde im Juli 2012 vorgelegt und anschließend unter Federführung der BGV von der Ständigen Arbeitsgruppe Suchtprävention (STAGS) und im Auftrag der Amtsleiterrunde Drogen in einem umfassenden, beteiligungsorientierten Prozess ausgewertet. Dabei wurden auch Praxisfelder der Suchtprävention (Jugendhilfe, Schule, Gesundheitsförderung, Fachstellen für Suchtprävention) einbezogen. Als Ergebnis dieser Auswertung wird die bestehende Konzeption zur Suchtprävention für junge Menschen in Hamburg weiterentwickelt. Der Fokus richtet sich dabei auf Kinder und Jugendliche mit erhöhten Suchtrisiken.

2. Grundlagen

Suchtprävention ist eine Aufgabe, die sich an alle gesellschaftlichen Institutionen richtet. Unterschieden wird zwischen universeller und spezifischer Suchtprävention. Die universelle Suchtprävention wendet sich an die Gesamtbevölkerung bzw. an Teilgruppen wie z.B. einen Bezirk oder eine Schulklasse. Sie soll das Wissen über Risiken erhöhen und protektive Faktoren stärken (Rahmenbedingungen, Kompetenzen). Ziel ist es, Suchtentwicklungen, aber auch andere damit zusammenhängende gesundheitliche und soziale Beeinträchtigungen zu verhindern. Um dieses Ziel zu erreichen, fördert die universelle Suchtprävention Verhaltensweisen und Kompetenzen, die vor einem Suchtmittelmissbrauch oder einer Sucht schützen können. Hierzu gehören neben dem Wissen über Risiken auch Selbstwahrnehmungskompetenzen, Selbstvertrauen, Empathie, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit. Ebenfalls fördert die universelle Prävention die Fähigkeit, mit belastenden Gefühlen und schwierigen Situationen konstruktiv und gesundheitsbewusst umzugehen sowie das Erlernen des kritischen Umgangs mit Konsumangeboten.

Die universelle Prävention hat somit einen wichtigen Stellenwert. Sie schafft die Basis für eine Grundhaltung in der Gesellschaft, um ein schäd-

liches Verhalten oder einen schädlichen Konsum zu verhindern.

Spezifische Suchtprävention unterteilt sich in selektive und indizierte Prävention.

Die selektive Suchtprävention richtet sich an Teilgruppen, die erfahrungsgemäß ein erhöhtes Risiko späterer Suchtentwicklung haben (z.B. Kinder aus suchbelasteten Familien, Kinder mit frühen Verhaltensauffälligkeiten). Sie müssen in ihren Lebenswelten wahrgenommen werden, um Gefährdungen frühzeitig begegnen zu können und Kompetenzen zu vermitteln und zu stärken. Die Betroffenen sollen hierbei in die Lage versetzt werden, mit ihrer besonderen Belastung so umzugehen, dass daraus keine Suchterkrankung entsteht.

Die indizierte Suchtprävention richtet sich an einzelne Individuen mit erkanntem Risiko. Sie spricht daher Menschen an, die in riskanter Weise Suchtmittel konsumieren, jedoch keine manifeste Abhängigkeitssymptomatik aufweisen. Suchtmittelkonsumentinnen und -konsumenten sollen durch direkte Intervention zur Reflexion ihres Verhaltens angeregt werden. Hierbei werden Verhaltensalternativen aufgezeigt und Probleme, die hinter dem Konsum liegen, angesprochen und bearbeitet.

Die Verfestigung des riskanten Verhaltens soll so aufgehalten, Suchtentwicklungen verhindert und andere Risiken verringert werden. Diese Aufgabe wird von Einrichtungen der Jugendhilfe, der Schule, der betrieblichen Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Versorgung wahrgenommen – und von den betroffenen Familien selber. Suchtberatungsstellen für Jugendliche werden dann hinzugezogen, wenn suchtspezifische Interventionen notwendig werden, die das Aufgabengebiet bzw. die Kompetenzen der jeweiligen Institution überschreiten. Die Einrichtungen der Suchtberatung stellen damit eine wichtige Schnittstelle zur indizierten Suchtprävention für die Jugendhilfe dar und leisten auch selber indizierte Suchtprävention. Die spezifische Suchtprävention findet vor dem Hintergrund der universellen Suchtprävention statt. Mit spezifischer Suchtprävention kann es jedoch gelingen, gefährdete Gruppen oder Personen frühzeitig zu erkennen und durch passende Interventionen anzusprechen. Suchtentwicklungen können auf diese Weise frühzeitig verhindert werden.

Dies ist notwendig, weil Suchtmittelkonsum von jungen Menschen und Suchterkrankung von Erziehenden wesentliche Hemmnisse für die ge-

sunde Entwicklung¹⁾ von Kindern und Jugendlichen sind, die sich langfristig auf die gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten der Betroffenen auswirken. Deshalb ist es erklärtes Ziel, problematischen Suchtmittelkonsum in Familien und bei jungen Menschen frühzeitig zu erkennen, hinsichtlich seiner Bedeutung zu bewerten und mit adäquaten Handlungsschritten angemessen darauf zu reagieren. Dieser Grundsatz ist handlungsleitend für die erweiterte behördenübergreifende Konzeption der spezifischen Suchtprävention.

3. Empfehlungen des FOGS-Gutachtens

Der Abschlussbericht des Gutachtens „Suchtprävention in Hamburg: Analyse der (neuen) Strukturen und ihrer Umsetzung“ bescheinigt der Suchtprävention in Hamburg auf Grundlage des bestehenden Konzeptes „Drogenfreie Kindheit und Jugend“ eine vorbildliche Strategie, die in einem breit angelegten Prozess umgesetzt wurde und wird. Dennoch werden einzelne Aspekte mit Optimierungsbedarf hervorgehoben. Ein Bedarf zusätzlicher Maßnahmen zur Suchtprävention wird nicht gesehen. Grundsätzlich ist Suchtmittelkonsum von Kindern und Jugendlichen als Entwicklungshemmnis und als Indikator für weitere Problemlagen wahrzunehmen. Deshalb sollen innerhalb der bestehenden Strukturen folgende Aspekte systematisch berücksichtigt und in Arbeitsabläufe integriert werden:

- Zielgruppen mit Suchtrisiken sollen erreicht und problematischer Suchtmittelkonsum erkannt werden.
- Konzepte zur Suchtprävention sollen zielgruppenspezifisch, also geschlechtergerecht und kultursensibel ausgerichtet sein.
- Vorbeugung und frühe Intervention bei suchtbefragten Problemen sollen jeweils spezifisch als Auftrag von Jugendhilfe, Schule und Suchthilfe definiert und in bestehende Vereinbarungen integriert werden.
- Standards zur Diagnostik und Gesprächsführung sollen vereinbart werden, um suchtbefragte Probleme erkennen zu können.
- Entwickelte Qualitätsstandards und vereinheitlichte Regelungen zum Umgang mit suchtbefragten Problemen in den jeweiligen Institutionen sollen genutzt werden.
- Qualitätsgesicherte Methoden zur Vorbeugung und zur Reduzierung des Konsums sollen zielgruppenspezifisch angewendet und gegebenfalls weiterführende Hilfeangebote in Anspruch genommen werden.

nenfalls weiterführende Hilfeangebote in Anspruch genommen werden.

- Der Zugang zu qualitätsgesicherten Materialien, Medien, Methoden, Fortbildungen und Fachberatungen ist zu erleichtern.
- Vereinbarungen zur Gestaltung der Schnittstellen zwischen Jugendhilfe, Schule, Suchthilfe und Gesundheitswesen sind zu treffen bzw. zu aktualisieren.
- Ein bereichsübergreifendes Monitoring und Controlling hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung zur Suchtprävention ist zu entwickeln.

4. Datenlage²⁾

Die Ergebnisse der Hamburger SCHULBUS Untersuchung weisen seit der ersten Erhebung 2004 auf ein ansteigendes Alter beim Erstkonsum von Suchtmitteln unter Kindern und Jugendlichen hin. Im Jahr 2004 lag das Durchschnittsalter der ersten Erfahrungen im Umgang mit Tabakprodukten bei 12,6 Jahren; in 2012 ergab sich ein Wert von 13,8 Jahren. Bei Alkohol lag das durchschnittliche Alter der ersten Erfahrungen 2004 noch bei 12,7 Jahren; 2012 wurde ein Wert von 13,5 Jahren ermittelt. Auch beim Cannabiskonsum ist ein leichter Anstieg des Alters für den Erstkonsum zu beobachten (2004: 14,2 Jahre, 2012: 14,8 Jahre).

Welche Bedeutung diese Entwicklung hat, verdeutlicht der durch die SCHULBUS-Studie ermittelte statistisch enge Zusammenhang zwischen dem Alter des Einstiegs in den Suchtmittelkonsum und der Verfestigung regelmäßigen Konsumverhaltens. „Sowohl für Alkohol und Tabak als auch für Cannabis gilt, dass sich unter den heute 16- bis 17-Jährigen, die bereits mit 13 Jahren oder früher jeweils einschlägige Konsumerfahrungen gemacht haben, aktuell deutlich größere Anteile regelmäßiger KonsumentInnen dieser Suchtmittel ausmachen lassen als unter jenen Jugendlichen derselben Altersgruppe, die erst später Alkohol zu trinken, Tabak zu rauchen oder Cannabis zu konsumieren begannen.“³⁾

Der Konsum von Tabakwaren geht seit 2004 sukzessive zurück. 2004 haben 87% der Jugendlichen einmal im Leben geraucht, 2012 waren es

¹⁾ Der Begriff „gesunde Entwicklung“ bezieht sich auf die psychische und physische Gesundheit sowie eine gelingende soziale Integration.

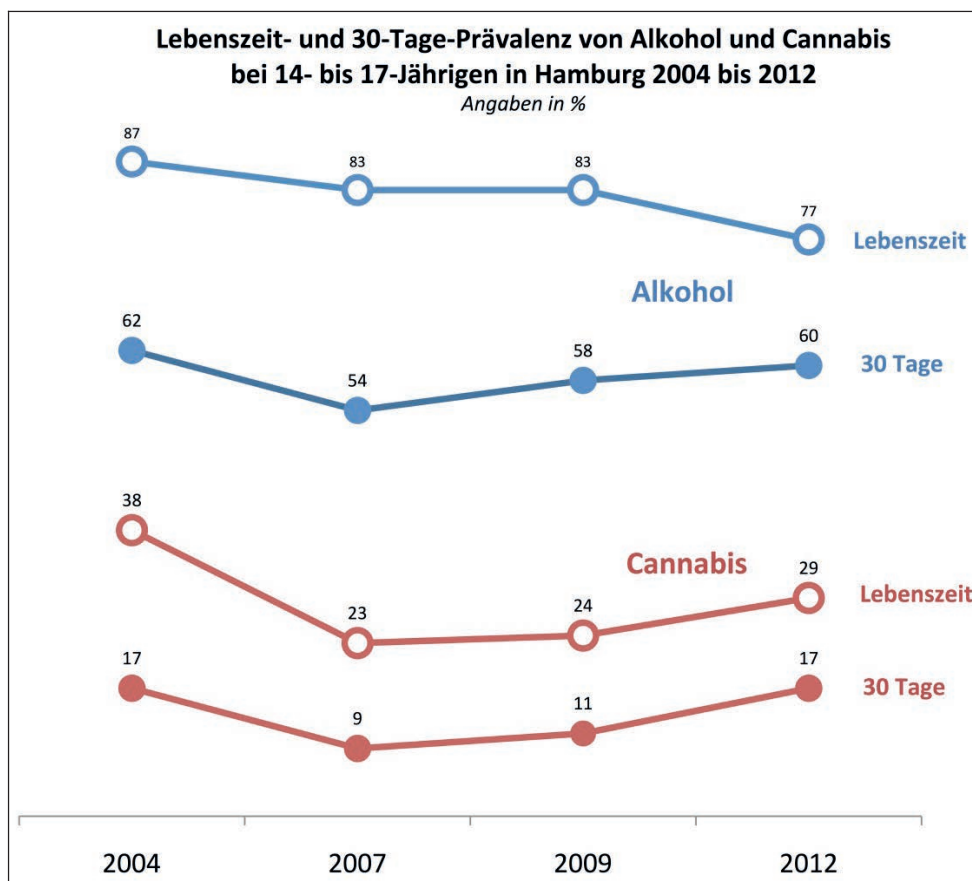
²⁾ Die Datenlage wird ebenfalls – mit anderer Schwerpunktsetzung – in der Drucksache 20/10408 Suchthilfebericht 2013 dargestellt.

³⁾ Baumgärtner, T. & Kestler, J. (2013a). Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs unter Jugendlichen in Hamburg 2004 bis 2012. Basisauswertung der SCHULBUS-Daten im jahresübergreifenden Vergleich. Kurzbericht. HLS/BfS-Berichte, SB 13-06-B1. Hamburg: Büro für Suchtprävention.

noch 50 %. Beim aktuellen Konsum zeichnet sich jedoch eine Veränderung ab. Der Anteil derjenigen, die aktuell Tabak konsumieren, steigt nach einem sukzessiven Rückgang von 2004 (42 %) bis 2007 (28 %) wieder an und zwar auf einen Anteil von 34 % der Jugendlichen im Jahr 2012.

Die SCHULBUS-Studien seit 2004 zeigen weiterhin (siehe Abb. 1), dass der Anteil der Jugendlichen, die zumindest einmal im Leben Alkohol konsumiert haben, zurückgeht. Gleichzeitig ist festzustellen, dass der Anteil der Jugendlichen ansteigt, die aktuelle Konsumerfahrungen haben.

Abb. 1.: Konsumerfahrungen mit Alkohol und Cannabis bei Jugendlichen in Hamburg⁴⁾



Bezogen auf Cannabis steigt der Anteil der Konsumentinnen und Konsumenten nach einem Rückgang im Jahr 2007 wieder an. Dies trifft sowohl auf jene zu, die einmal im Leben Cannabis konsumiert haben als auch auf die Jugendlichen, die dies in den letzten 30 Tagen vor der Befragung getan haben und deshalb als aktuell Konsumierende zu bezeichnen sind (siehe Abb. 1).

Zwischen dem Anstieg des aktuellen Tabakkonsums und des Cannabiskonsums scheint es einen Zusammenhang zu geben. Auf Grundlage der SCHULBUS-Untersuchung konnte festgestellt werden, dass etwa 1 % der Nichtraucherinnen und -raucher, aber 47 % der Jugendlichen,

die regelmäßigen rauchen, Cannabis konsumieren.

Andere illegale Drogen als Cannabis – dazu zählen Kokain, Amphetamine, Pilze, Ecstasy und LSD wurden 2004 von etwa 10 % der Jugendlichen konsumiert. 2009 waren es noch etwa 4 %. Im Jahr 2012 wurde ein Anstieg auf 7 % beobachtet.

Betrachtet man kulturelle und geschlechtsspezifische Aspekte des Suchtmittelkonsums, so wer-

⁴⁾ Baumgärtner, T. (2013). Abbildung zu Konsumerfahrungen mit Alkohol und Cannabis auf Wunsch der BGV.

den Unterschiede sichtbar. Dies gilt vor allem mit Blick auf den intensiven bzw. ausgeprägten Konsum der verschiedenen Suchtmittel. Ein Drittel (34 %) der männlichen Jugendlichen gibt 2012 an, mindestens einmal im Monat Binge Drinking⁵⁾ zu betreiben. Bei den Mädchen derselben Altersgruppe beträgt der entsprechende Anteil 27 %.

Bezogen auf den Anteil der aktuellen Raucherinnen und Raucher gibt es im Jahr 2012 mit 35 % gegenüber 33 % kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Dies trifft jedoch nicht auf regelmäßigen, ausgeprägten Konsum von Tabak zu. Mit 12 % geben nahezu doppelt so viele männliche Jugendliche an, mindestens fünf oder mehr Zigaretten pro Tag zu rauchen, als dies bei den weiblichen Befragten (7 %) der Fall ist.

Hinsichtlich der Verbreitung des Cannabiskonsums zeigen sich ähnliche Verhältnisse: 21 % der männlichen und 12 % der weiblichen Jugendlichen blicken in 2012 auf aktuelle Erfahrungen

zurück. Der aktuelle Konsum bei den Mädchen ist seit 2009 um 6 % angestiegen, bei den Jungen um 4 %.

Einen problematischen Konsum – mindestens 2 oder mehr Punkte auf der Severity of Dependence Scale – von Cannabis weisen in 2012 9 % der männlichen und rund 5 % der weiblichen Jugendlichen auf.

Bei der Betrachtung des Konsums von Suchtmitteln je nach ethnischer Herkunft ist festzustellen, dass Jugendliche arabisch-asiatischer Herkunft deutlich geringere Alkohol- und Tabakprävalenzen aufweisen als Jugendliche ohne bzw. mit osteuropäischem Migrationshintergrund. Die Jugendlichen ohne Migrationshintergrund haben den höchsten Anteil der aktuell Alkoholkonsumierenden und regelmäßig Binge Drinking Praktizierenden, während die Jugendlichen mit osteuropäischem Hintergrund den größten Anteil an Tabakkonsumierenden aufweisen.

Abb. 2: Konsumverbreitung von Alkohol, Tabak und Cannabis unter Hamburger Jugendlichen 2012 mit Migrationshintergrund (MH) in %

		kein MH	ost-europäisch	arabisch-asiatisch
Alkohol	aktueller Konsum	68,1	60,4	35,8
	regelm. Binge Drinking	34,1	29,2	16,9
Tabak	aktueller Konsum	33,4	41,7	28,0
	Starkkonsum (≥ 5 Zig./Tag)	9,2	10,4	8,1
Cannabis	aktueller Konsum	16,4	16,7	12,8

Aus der Basisdatendokumentation der Hamburger Suchthilfe (BADO) ist bekannt, dass überproportional viele Menschen mit Suchtstörungen als Kinder oder Jugendliche durch Maßnahmen der Jugendhilfe öffentlich untergebracht waren (12 % der Menschen mit Alkoholproblemen und 25 % der Menschen mit Opiatkonsum). Weiterhin bildet sich in der BADO ab, dass das Aufwachsen in einer suchtbelasteten Familie eine erhöhte Suchtgefährdung zur Folge haben kann. Annähernd die Hälfte der im Zusammenhang mit Suchtproblemen Betreuten hat einen suchtkranken Vater, über 20 % eine suchtkranke Mutter.

5. Zielgruppen und Ziele

Auf Grundlage der verfügbaren Daten lassen sich Zielgruppen für spezifische Suchtprävention identifizieren:

- Kinder und Jugendliche mit frühem Suchtmittelkonsum,
- Kinder und Jugendliche mit riskantem Suchtmittelkonsum,
- Kinder und Jugendliche mit Schwierigkeiten in Schule und Familie,
- Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien,
- Kinder und Jugendliche in Hilfen zur Erziehung oder vergleichbaren Maßnahmen.

Um diese Kinder und Jugendlichen zu erreichen, müssen die Institutionen, die mit ihnen in Kontakt sind, Konsens darüber herstellen, dass spezifische Suchtprävention ein wichtiger Bestandteil

⁵⁾ Unter Binge Drinking wird der Konsum von fünf und mehr Standardgläsern Alkohol bei einer Trinkgelegenheit verstanden.

ihres pädagogischen Auftrages ist und vor diesem Hintergrund:

- Suchtgefährdungen systematisch wahrnehmen,
- Verfahren zur Intervention nutzen,
- Unterstützungs- und Beratungsangebote von Suchtpräventions- und Beratungsstellen in Anspruch nehmen.

Grundsätzlich ist bei allen Planungen zur Suchtprävention ein für die Zielgruppe geeigneter Zugang zu wählen, insbesondere ist geschlechter- und kultursensibel vorzugehen.

Die zuständigen Behörden wirken bei den von ihnen geförderten bzw. betriebenen Leistungserbringern auf dieses Vorgehen hin, entwickeln bei Bedarf entsprechende abgestimmte Verfahren zur Intervention und informieren die Leistungserbringer über die bestehenden Unterstützungs- und Beratungsangebote von Suchtpräventions- und Beratungsstellen.

6. Aufgaben und Handlungsfelder

6.1 Schule (BSB)

6.1.1 Rahmenbedingungen für universelle und spezifische Suchtprävention in der Schule

Gemäß §5 des Hamburgischen Schulgesetzes (HmbSG) ist universelle Suchtprävention seit den Neunzigerjahren integraler und verbindlicher Bestandteil der Bildungspläne für alle Schulformen. In den Bildungsplänen der Grund- und Stadtteilschulen sowie der Gymnasien (Sekundarstufe I) ist im Rahmen des Aufgabengebietes „Gesundheitsförderung“ das Themenfeld Suchtprävention verbindlich vorgeschrieben und wird in den verschiedenen Schulstufen unterrichtlich nach strukturierten und vorgegebenen Inhalten und Themenschwerpunkten behandelt. Über die konkreten Vorgaben in den Bildungsplänen hinaus entscheidet und handelt jede Schule eigenverantwortlich hinsichtlich der Planung und Durchführung von Maßnahmen zur universellen und spezifischen Suchtprävention.

Grundsätzlich ist die Schulleitung jeder Schule im Rahmen der Dienst- und Fachaufsicht für die Planung und Entwicklung eines schulinternen Konzeptes zur Suchtprävention und der Umsetzung von Maßnahmen im Bereich der universellen und spezifischen Suchtprävention verantwortlich.

Für den Unterricht in den jeweiligen Jahrgangsstufen stellt das SuchtPräventionsZentrum (SPZ) des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) den Schulen suchtpreventive Materialien zur Verfügung. Dazu zählen Unter-

richtsprogramme, Unterrichtswerkstätten auf CD sowie Handreichungen und Broschüren. Dabei werden die Themenfelder Life-Skill-Training, Reflektion des eigenen Konsumverhaltens, Nikotin, Alkohol, Cannabis, Drogen und Recht sowie stoffungebundene Suchtgefahren angesprochen.

Weiterhin qualifiziert das SPZ das schulische Personal in schulinternen und zentralen Fortbildungsveranstaltungen für die praktische Umsetzung im Unterricht.

6.1.2 Ziele schulischer Suchtprävention

Schülerinnen und Schüler sind in ihrem Selbstbewusstsein und in ihrer Selbstachtung zu stärken (Förderung von Lebenskompetenzen) und bei der Wahrnehmung von Gefühlen, in ihrer Konfliktfähigkeit sowie in ihrem Bemühen um Bindung, Verantwortung und Lebensfreude zu fördern und in ihrer Standfestigkeit gegenüber Suchtrisiken aller Art zu unterstützen (Verhinderung von Suchtentstehung, auch von Verhaltenssuchten). Über die Risiken des Suchtmittelkonsums sollen sie altersgemäß informiert werden.

Weiterhin sollen die Schülerinnen und Schüler Klarheit und Orientierung hinsichtlich des Umgangs mit Suchtmitteln erhalten und dabei gefördert werden, sich mit dem eigenen Suchtmittelkonsum und Suchtverhalten kritisch auseinanderzusetzen sowie bei der Entwicklung von Alternativen zu gesundheitsschädlichem und suchtriskantem Verhalten unterstützt werden. Durch Maßnahmen der Früherkennung und Frühintervention sollen sie frühzeitig beraten und gegebenenfalls in weiterführende Hilfsmaßnahmen vermittelt werden.

6.1.3 Handlungsfelder, Akteure und Aufgaben schulischer Suchtprävention

Aus den handlungsleitenden Zielsetzungen folgt, dass die schulische Suchtprävention kontinuierlich in den jeweiligen Jahrgängen stattfindet und alle an der Erziehung Beteiligten, wie Schulleitung, Lehrkräfte, Beratungslehrerinnen und -lehrer, sozialpädagogisches Personal, Eltern und sonstige Bezugspersonen, z.B. aus der Jugendhilfe, einbeziehen muss. Um sicherzustellen, dass die Maßnahmen den Qualitätsstandards moderner Suchtprävention entsprechen, werden vom SPZ im Rahmen der Personal- und Systemqualifizierung für Schulleitungen, Lehrkräfte, Beratungslehrer und schulische Sozialpädagogen zentrale und schulinterne Fortbildungsveranstal-

tungen angeboten. Unterrichtsmaterialien werden vom SPZ kostenlos zur Verfügung gestellt.

Die gute Zusammenarbeit zwischen Schule und Eltern ist auch im Bereich der Suchtprävention von großer Bedeutung. Elterninformationsveranstaltungen zu verschiedenen suchtpreventiven Themen sollen regelmäßig stattfinden, um Eltern zu informieren, zu unterstützen und zum gegenseitigen Austausch anzuregen. Das SPZ führt dazu auch gemeinsam mit der Hamburger Elternkammer Elternveranstaltungen zu aktuellen suchtpreventiven Themen durch.

Ziel ist, dass jede Schule für sich ein eigenes Gesamtkonzept zur regelhaften Verankerung von Suchtprävention bezogen auf Unterricht, Früherkennung, Frühintervention, Regelentwicklung, Beratung, Elternarbeit und Lehrerfortbildung beschließt und anwendet. Die Handreichung „Hilfen zur Erstellung eines schulischen Gesamtkonzeptes zur Suchtprävention“ soll die Schulen dabei unterstützen und steht auf der Internetseite des SPZ zur Verfügung.

6.1.4 Weiterentwicklung und Umsetzung von schulischen Maßnahmen der spezifischen Suchtprävention

Im Rahmen schulischer Suchtprävention werden bereits umfassende Standards, Qualifizierungsmöglichkeiten und Methoden sowie Beratung und Coaching angeboten. Zukünftig sollen diese noch systematischer und verbindlicher als bisher in das Regelsystem der Schulen implementiert bzw. von diesen genutzt werden. Dies betrifft insbesondere folgende Angebote:

- Das SPZ stellt den Schulen die Handreichung „Drogen und Recht“ sowie die Broschüre „Schule und Cannabis“ Regeln, Maßnahmen, Frühintervention – Leitfaden für Schulen und Lehrpersonen in großer Stückzahl zur Verfügung.
- Die vom SPZ dazu entwickelten und in Modellprojekten erprobten Standards und „Good Practice“ Beispiele hinsichtlich der Regeln und Interventionsstufen bei Suchtmittelvorfällen sollen an den Schulen möglichst flächendeckend etabliert werden.
- Im Rahmen der o.g. Handreichung „Hilfen zur Erstellung eines schulischen Gesamtkonzeptes zur Suchtprävention“ hat das SPZ eine Matrix mit Leitfragen zur Bilanzierung und Planung im Bereich der Früherkennung und Frühintervention entwickelt, damit folgende Standards erreicht werden:

- Es gibt klare Regeln für den Umgang mit Suchtmittelkonsum an der Schule.
 - Die Regeln und Interventionen bei Nichteinhaltung sind Allen bekannt und werden umgesetzt.
 - Die Lehrkräfte erkennen suchtriskante Verhaltensweisen und Suchtmittelkonsum unter Schülerinnen und Schülern.
 - Die Lehrkräfte wissen, wie sie auf Suchtmittelkonsum reagieren sollen.
 - Die Lehrkräfte kennen die Grenzen ihrer Handlungsmöglichkeiten.
 - Die Lehrkräfte kennen Hilfesysteme (Beratung) innerhalb und außerhalb der Schule.
 - Die Lehrkräfte kooperieren regelhaft mit Vertretern der Hilfesysteme/Suchtberatung.
 - Die Lehrkräfte sind in der Gesprächsführung geschult und können Gespräche mit Eltern und Schülerinnen und Schülern über Suchtmittelkonsum führen.
- Das Thema Suchtprävention und der Umgang mit suchtmittelbezogenen Problemlagen soll regelhaft in den jährlichen Bilanzgesprächen zwischen der Schulleitung und der Schulaufsicht besprochen und gegebenenfalls mit entsprechenden Folgemaßnahmen begleitet werden.
 - Die Schulaufsicht und das SPZ führen einen regelmäßigen gegenseitigen Informations- und Erfahrungsaustausch hinsichtlich der Umsetzung schulischer Suchtprävention und zur Behebung aktueller Problemlagen in der Schule, inkl. Trendentwicklungen, Konsumgelegenheiten, besondere Vorkommnisse etc.
 - Die Schulen informieren die Schulaufsicht und das SPZ bei Drogen- und Suchtmittelvorfällen und werden bei der Bearbeitung der Problemlagen in rechtlichen, pädagogischen und psychologischen Fragestellungen beraten und unterstützt.
 - Folgende Regelangebote des SPZ werden zukünftig noch besser kommuniziert, um in Schulen eine noch stärkere Verbindlichkeit herzustellen:
 - das Unterstützungs- und Fortbildungsangebot des SPZ „Hinschauen und Handeln“, siehe Angabe zu Internetseiten: unter 6.1.1 und 6.1.3,
 - anlassbezogene Klassengespräche und Klassenelternabende nach Drogen- und Suchtmittelvorfällen durch Suchtberater/innen des SPZ,

- Einzelberatungsgespräche (Kurzintervention) per schulischer Auflage nach § 49 Hamburgisches Schulgesetz (HmbSG) mit Schülerinnen und Schülern und deren Eltern und Bezugspersonen im SPZ,
 - die Vermittlung von suchtgefährdeten Schülerinnen und Schülern in externe Suchtberatungsstellen für Jugendliche, z.B. Kö16a, Kajal, regionale Suchtberatungsstellen, Drogenambulanz des Universitätsklinikums Eppendorf etc.,
 - die sofortige Unterstützung bei Drogen- und Suchtmittelvorfällen (Krisenintervention) des SPZ, um ein umfassendes „schulisches Gesamtkonzept“ zur universellen, selektiven und indizierten Suchtprävention gemeinsam zu entwickeln oder gegebenenfalls zu verbessern.
- In den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) der BSB (vormals REBUS) soll eine systematische Einführung von Standards zur Diagnostik hinsichtlich Früherkennung und Methoden zur Frühintervention erfolgen. Für das Personal in den ReBBZ bietet das SPZ dazu Fortbildungsseminare und einen regelmäßigen Fachaustausch, inkl. Fallbesprechung in den Teams der ReBBZ an. Das SPZ wird im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung mit der ReBBZ-Leitung einen Kooperationsvertrag schließen, um die Zusammenarbeit verbindlich festzuschreiben und zu regeln.

Die etablierte und konstruktive Zusammenarbeit des SPZ mit der Kö 16a, Kajal, dem DZSKJ und mit dem „Büro für Suchtprävention“ der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. wird weiterhin fortgesetzt, u.a. mit dem ergänzenden Ziel, Schulen dabei zu unterstützen, Zugangswege zu unterschiedlichen Hilfen zu eröffnen.

6.2 Jugendhilfe (BASFI)

6.2.1 Rahmenbedingungen für universelle und spezifische Suchtprävention der Jugendhilfe in Hamburg

Die Jugendhilfe fördert und unterstützt junge Menschen und ihre Familien und schützt Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl (§ 1 SGB VIII). Suchtprävention ist daher eine Querschnittsaufgabe in allen Handlungsfeldern der Jugendhilfe und in den Kooperationen mit anderen für Kinder und Jugendliche zuständigen Fachbereichen (z.B. Schule).

Die Handlungsfelder der Jugendhilfe umfassen u.a.:

- Angebote der Offenen Kinder- und Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit sowie des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes (§§ 11–14 SGB VIII),
- Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie (§§ 16–21 SGB VIII), u.a. Frühe Hilfen und Erziehungsberatung,
- Kindertagesbetreuung (§§ 22–25 SGB VIII),
- Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen für seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche sowie Hilfen für junge Volljährige (§§ 27ff., 35a, 41),
- Schutz von Minderjährigen vor Gefahren für ihr Wohl (§ 8a), gegebenenfalls die Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen (§ 42).

In Hamburg sind die örtlichen Jugendämter bzw. teilweise die Ämter für Sozialraummanagement in den Bezirksamtern (mit Ausnahme der Kindertagesbetreuung) für diese Aufgaben zuständig. Die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) als Fachbehörde nimmt die Rechts- und Fachaufsicht über die Bezirksamter durch Fachanweisungen und auf der Basis von Globalrichtlinien des Senats wahr. Aufgabe der BASFI ist es, suchtpreventive Aufgaben und Ziele im Rahmen der fachpolitischen Steuerung festzulegen und in Regelungen und Vereinbarungen mit den Bezirksamtern und gegebenenfalls mit den Verbänden bzw. Trägern der Jugendhilfe zu verankern.

Die Handlungsfelder der Suchtprävention im Rahmen der Jugendhilfe stellen sich wie folgt dar:

Offene Kinder- und Jugendarbeit (OKJA), Jugendsozialarbeit

Die Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) und Jugendsozialarbeit stellen suchtmittelfreie Räume für junge Menschen dar, in denen diese sich mit Freunden treffen, Freizeit- und Bildungsangebote wahrnehmen und Unterstützung finden können.

Der Focus der pädagogischen Arbeit liegt in der Förderung der individuellen Persönlichkeitsentfaltung, der Stärkung des Selbstwertgefühls und der Eigenverantwortung sowie des Konfliktlösungspotentials. Zudem bilden Einrichtungen der OKJA ein Umfeld, in dem junge Menschen eine suchtmittelfreie Freizeit- und Lebensgestaltung erfahren. Unter anderem werden zudem regelmäßig Maßnahmen der universellen, selektiven und teilweise der indizierten Suchtprävention durchgeführt. Die OKJA ist durch differenzierte Angebote und eine entsprechende Vielfältigkeit von Einrich-

tungsformen geprägt, zu denen unter anderem aufsuchende Arbeit in Form der Straßensozialarbeit zählt. In fast allen Bezirken besteht beispielsweise eine OKJA-Einrichtung, die ausschließlich suchtpreventive Angebote in der Region vorhält, überwiegend in Kooperation mit anderen OKJA-Einrichtungen oder Schulen.

Die 270 regionalen OKJA-Einrichtungen werden durch Zuwendungen bzw. Sach- und Personalmittel der Bezirksämter finanziert. Ziele und Inhalte der Angebote werden über die Globalrichtlinie Offene Kinder- und Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und die ergänzenden bezirklichen Ziel- und Leistungsvereinbarungen geregelt.⁶⁾

Familienförderung

– Frühe Hilfen –

Das Arbeitsfeld Frühe Hilfen ist durch eine enge Kooperation zwischen Gesundheitsförderung und Jugendhilfe/Familienförderung gekennzeichnet. Seit Anfang 2013 wird das Hamburger Konzept „Guter Start für Hamburgs Kinder“ im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen sukzessive in allen Hamburger Geburtskliniken sowie im Wohnumfeld der Familien umgesetzt. Letzteres liegt in der Verantwortung der Bezirksämter. Sowohl die in den Kliniken tätigen „Babylotsen Hamburg“ als auch die Familienhebammen, die hoch belastete Familien mit Kindern bis zum 1. Lebensjahr in den regionalen Familienteams begleiten, werden bei ihrer Qualifizierung zur Vorbereitung auf ihre Tätigkeit auch zu den Themen Suchtgefährdung und Suchtprävention geschult. In jedem Bezirk werden Netzwerke Frühe Hilfen auf- und ausgebaut. Die Hilfe für suchtbelastete Eltern und der Schutz ihrer Säuglinge und Kleinkinder gehören zum Themenspektrum der Netzwerke Frühe Hilfen.

– Erziehungsberatung –

Erziehungsberatungsstellen beraten Eltern, Kinder und Jugendliche bei Entwicklungsschwierigkeiten, Erziehungsproblemen und Familienkonflikten. Sie unterstützen Eltern in allen Erziehungsfragen und helfen ihnen dabei familiäre Konflikte konstruktiv zu bewältigen und ein zufriedenstellendes Familienleben zu gestalten. Die Erziehungsberatungsstellen bieten Orientierungs- und Informationsgespräche, Krisenintervention bei akuten Problemlagen, Kurzberatungen ebenso wie längerfristige Unterstützungen, Beratungen oder Therapien.

Spezifische Angebote zur Suchtprävention gehören nicht zu den Aufgaben der Erziehungsberatungsstellen – Familien mit Suchtproblemen

gehören dennoch zu den Zielgruppen der Beratungsstellen. Suchtprobleme von Eltern oder Kindern werden nicht unbedingt als Anmeldegrund genannt, tauchen jedoch im Rahmen einer Beratung auf und gehören mit zu den typischen Problemen, mit denen Erziehungsberatungsstellen konfrontiert werden. Steht die Lösung des Suchtproblems im Vordergrund, verweisen die Erziehungsberatungsstellen an spezialisierte Angebote.

Im Rahmen der Beratung von Eltern zu allgemeinen Erziehungsfragen oder im Kontext von Elternabenden und Informationsveranstaltungen wird das Thema Sucht in allgemeiner Form mit aufgegriffen.

Kindertagesbetreuung

Kinder aus suchtbelasteten Familien können im Kitagutscheinsystem einen Kitaplatz auf Grund eines dringlich sozial bedingten oder pädagogischen Betreuungsbedarfs erhalten. Dieser liegt vor, wenn eine erhebliche Kindeswohlgefährdung besteht oder droht, weil ein Sorgeberechtigter oder beide Sorgeberechtigte des Kindes infolge von Sucht-, psychischen oder sonstigen Erkrankungen oder besonderen Lebenslagen nicht in der Lage ist bzw. sind, das Kind angemessen zu versorgen oder zu fördern (vgl. Fachanweisung Kindertagesbetreuung vom 10. September 2012 nach §45 des Bezirksverwaltungsgesetzes [BezVG „Kindertagesbetreuung“]).

Die Kindertageseinrichtung nimmt bei der Förderung von Kindern suchtkranker Eltern eine bedeutende Rolle ein. Sie ist für das Kind ein Schutz- und Schonraum und vermittelt dem Kind jenseits der Familie Erfahrungen, die es in seiner Entwicklung trotz der (sucht-) belasteten Familiensituation stärkt. Der Bildungsauftrag der Kindertageseinrichtung umfasst auch den Bereich von „Prävention und Gesundheitsförderung“ mit dem Ziel die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Kinder in der Kita zu fördern. Dazu gehört auch die Förderung von Resilienz (= seelische Widerstandsfähigkeit), die Kindern die Fähigkeit gibt, belastende Situationen (wie z.B. chronische Erkrankungen in den Familien, Suchtprobleme etc.) und kritische Ereignisse (z.B. die Trennung der Eltern) zu bewältigen. Die Stärkung der persönlichen

⁶⁾ In fast allen Bezirksämtern (Hamburg-Mitte, Eimsbüttel, Hamburg-Nord, Wandsbek, Bergedorf und Harburg) ist für die Jahre 2013 und 2014 vorgesehen, dass in jeder Kinder- und Jugendeinrichtung mindestens ein Angebot der Suchtprävention jährlich vorgehalten wird, sofern dies nicht der Art der Einrichtung widerspricht. Im Bezirk Altona bildet Gesundheitsförderung gemäß der Vereinbarung einen der bezirklichen Schwerpunkte, hierzu gehört auch Alkoholprävention.

und sozialen Ressourcen des Kindes in der Kita hat einen zentralen Einfluss auf die Gewalt-, Stress- und Suchtprävention im frühen Kindesalter.

Gleichzeitig sind Kindertageseinrichtungen für die Eltern Orte der Beratung und Unterstützung. Dies gilt insbesondere für Einrichtungen mit angeschlossenen Eltern-Kind-Zentren mit entsprechendem Aufgabenprofil. Die Kooperation der Kitas mit anderen Trägern der Jugendhilfe, Beratungsstellen, ASD etc. erleichtert den Eltern den Zugang zu passenden Hilfeangeboten. Wenn auf Grund einer Suchtproblematik der Eltern die pädagogischen Fachkräfte zu dem Ergebnis kommen, dass das Wohl des Kindes gefährdet ist und die Erziehungsberechtigten die zur Sicherung des Kindeswohls notwendigen Hilfen nicht in Anspruch nehmen, ist der Kita-Träger verpflichtet, das zuständige Jugendamt unverzüglich umfassend zu unterrichten und die Erziehungsberechtigten über die Einschaltung des Jugendamtes zu informieren.

Sozialräumliche Angebote der Jugend- und Familienhilfe

Mit dem Ziel, frühzeitig zu helfen und damit einer Verfestigung von Problemlagen entgegenzuwirken, wurden in Hamburg in den Jahren 2009–2012 sozialräumlichen Angebote ausgebaut. Die Angebote beziehen sich auf unterschiedliche Handlungsfelder, dazu gehören Hilfen für Familien mit Kleinstkindern, Unterstützung von Familien bei der Erziehung ihrer Kinder, schulbezogene Unterstützung sowie die Unterstützung Jugendlicher bei der beruflichen Integration und beim Übergang in eine selbständige Lebensführung. Die Projekte werden von öffentlichen und (zumeist mehreren) freien Trägern getragen, die in einem Projekt miteinander kooperieren und gemeinsam Verantwortung für die Region übernehmen, in der sie tätig sind. Alle sozialräumlichen Angebote arbeiten mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) der Jugendämter zusammen.

Damit stehen den Kindern, Jugendlichen und Familien mehr und neue Hilfemöglichkeiten im Stadtteil zur Verfügung, die sie unbürokratisch in Anspruch nehmen können. Die Angebote richten sich besonders an Familien, die sich in belastenden Lebenssituationen befinden. Suchtprobleme sind häufig anzutreffen. Sozialräumliche Angebote verfügen nicht über spezielles Wissen zur Bearbeitung von Suchtproblemen. Vielmehr ist es notwendig, in Fällen, in denen Suchtprobleme erkennbar werden, gezielt die Unterstützung von Trägern aus dem Bereich der Suchtprävention

einzuholen. Die Kooperation mit Trägern der Suchthilfe ist deshalb ausdrücklich gewünscht, sie geschieht einzelfallabhängig, ist in einzelnen Kooperationsverbänden, aber auch strukturell geregelt.

Hilfen zur Erziehung und Kinderschutz

Das Arbeitsfeld der Hilfen nach §§ 19, 20 und nach §§ 27ff., 35a, 41 SGB VIII, abgekürzt Hilfen zur Erziehung, umfasst Leistungen, auf die – bei Vorlage der Voraussetzungen – ein individueller Rechtsanspruch besteht. Sie werden von den Allgemeinen Sozialen Diensten im Rahmen einer Hilfeplanung bewilligt und begleitet. Der ASD beauftragt die Träger (freie Träger sowie Landesbetrieb Erziehung und Bildung) mit der Durchführung der Hilfen. Es gibt unterschiedliche Hilfeformen, von familienunterstützenden (ambulant) bis familienersetzenden (stationär in Einrichtungen oder in Pflegefamilien).

Diese Einzelfallhilfen bieten jungen Menschen und ihren Familien Hilfe und Unterstützung bei der Erziehung an, wenn dies zum Wohl der Kinder und Jugendlichen, zur Sicherung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe bzw. zur Persönlichkeitsentwicklung der jungen Menschen notwendig ist.

Der ASD ist auch für die Aufgaben des Kinderschutzes nach §§ 8a und 42 SGB VIII bei akuter Gefährdung des Kindeswohls zuständig. Er greift nötigenfalls auch gegen den Willen der Eltern ein, wenn diese nicht bereit oder in der Lage sind, beim Schutz der Kinder mitzuwirken und kann die Minderjährigen auf deren Wunsch oder, wenn anders ihr Schutz nicht gewährleistet werden kann, in Obhut nehmen.

ASD und Träger der Hilfen haben es häufig mit Familien zu tun, in denen die Eltern und/oder die Jugendlichen einen problematischen Suchtmittelkonsum aufweisen. Entsprechend wichtig ist für dieses Arbeitsfeld eine gute und etablierte Kooperation mit den Angeboten und Einrichtungen der Suchtprävention und der Suchthilfe.

Diese Zusammenarbeit ist grundsätzlich in den bestehenden Regelwerken und Vereinbarungen mit den Trägern verankert. In den Anlagen zur Fachanweisung für den ASD ist die Schnittstelle zur Suchthilfe/Suchtprävention beschrieben. Eine Suchtproblematik kann Anlass bzw. einer der Anlässe für eine Hilfeplanung des ASD sein, wird im Rahmen der sozialpädagogischen Diagnostik erfasst und zukünftig auch in der Jugendamtssoftware JUS-IT aufgenommen. Bezogen auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen in (stationären) Hilfen zur Erziehung ist die spezifische und indizierte Suchtprävention in den Leis-

tungsvereinbarungen für die Einzelfallhilfen regelmäßig enthalten. Die Träger der Hilfen zur Erziehung kooperieren einzelfallbezogen mit den Einrichtungen der Suchthilfe. Die Kooperationsvereinbarung „Familie – Kind – Sucht“ regelt die Zusammenarbeit zwischen dem ASD und den Suchthilfeträgern im Rahmen der Hilfeplanung verbindlich, in die auch die Träger der Hilfen zur Erziehung einbezogen werden. Sucht und suchtpreventive Themen sind regelmäßig Bestandteil der sozialpädagogischen Fortbildungen für Fachkräfte der Jugendhilfe durch das Sozialpädagogische Fortbildungszentrum (SPFZ).

Neben den Kindern suchtkranker Eltern, steht die Risikogruppe der (älteren Kinder und) Jugendlichen mit problematischem Suchtmittelkonsum im Fokus der Suchtprävention und insbesondere diejenigen in (stationären) Hilfen zur Erziehung. Bei Jugendlichen in Hilfen zur Erziehung sind vielfältige Belastungen, z.B. durch Vernachlässigung, Gewalterfahrungen, psychische und Entwicklungsstörungen, psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen in der Familie nicht selten mit einem problematischen Suchtmittelkonsum gekoppelt. Gerade weil die vielfältigen Belastungen bei den Jugendlichen und ihren Familien eine Prioritätensetzung in der Beratung, der Planung und der Gestaltung von Hilfe und Unterstützung erfordern, ist es wichtig, dass Sucht als eine von einer Vielzahl möglicher Problemlagen angemessen beachtet, gewichtet und qualifiziert bearbeitet wird. Dazu gehören eine grundsätzliche Haltung der Fachkräfte, dass eine Suchtproblematik immer ein (zusätzliches) Entwicklungsrisiko für die Kinder und Jugendlichen darstellt und weiterhin der Ausbau von fallübergreifenden und einzelfallbezogenen Kooperationen mit der Suchtprävention und der Suchthilfe. Dies auch in Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsfeldern (wie Schule und Berufsbildung), um die Handlungsmöglichkeiten bei der Planung und Gestaltung von Hilfen zu erweitern.

6.2.2 Ziele der Suchtprävention in der Jugendhilfe

Da problematischer Suchtmittelkonsum häufig zusammen mit anderen Belastungen auftritt (z.B. Gewalt, psychische Störungen, sog. Multi-Problemlagen) und sich z.T. gleiche oder ähnliche Maßnahmen zur Prävention als geeignet erwiesen haben, empfiehlt es sich, Suchtprävention als Teilbereich von Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe zu betrachten, Überschneidungen zu berücksichtigen und Kooperationen zu fördern (z.B. Gewaltprävention, Förderung von Resilienz, Gesundheitsförderung).

Eine wirksame Suchtprävention erfordert die Verbesserung der Kooperation der Akteure der unterschiedlichen Handlungsfelder und Handlungsebenen, ein abgestimmtes Vorgehen und – wo nötig – Schnittstellenregelungen.

Hauptzielgruppe der spezifischen (selektiven und indizierten) Suchtprävention sind junge Menschen mit erhöhten Belastungen und ihre Familien. Dazu gehören insbesondere Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien und ihre Eltern sowie Jugendliche mit einem problematischen Suchtmittelkonsum, darunter insbesondere auch diejenigen in (stationären) Einrichtungen der Jugendhilfe. Ziel ist es, die Handlungsmöglichkeiten des ASD und der Jugendhilfeträger bei der Planung und Gestaltung von Hilfen durch fallübergreifende und einzelfallbezogene Kooperation mit der Suchtprävention und der Suchthilfe zu erweitern und zu verbessern. Insbesondere soll die Suchthilfe bei Bedarf hinzugezogen werden für eine vertiefende suchtbbezogene Diagnostik. Ihre Beratungs- und Unterstützungsangebote sollen bei Bedarf in die Hilfeplanung einbezogen bzw. den Eltern und den Jugendlichen zugänglich gemacht werden.

6.2.3 Weiterentwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der spezifischen Suchtprävention im Rahmen von Jugendhilfe

Ziel ist, die Wahrnehmung von suchtpreventiven Aufgaben und vor allem die Kooperation mit der Suchthilfe und den Angeboten der Fachstellen zur Suchtprävention zu stärken. Für die ASD und die Jugendhilfeträger ist eine gute und etablierte Kooperation mit den Trägern der Suchtprävention/Suchthilfe von zentraler Bedeutung, um ihre Handlungsmöglichkeiten zu erweitern.

Eine qualifizierte suchtbbezogene Anamnese und Diagnostik soll erforderlichenfalls durch Hinzuziehen von Fachkräften der Suchthilfe gesichert werden.⁷⁾ Dazu benötigt der ASD einen etablierten Zugang zu Fachkräften der Suchthilfe, damit er diese im Rahmen kollegialer Beratung und bei Hilfeplangesprächen leicht hinzuziehen kann.

Um die Klientinnen und Klienten der Jugendhilfe mit Suchtproblemen in Angebote der Suchthilfe zu vermitteln, reicht es häufig nicht aus, sie dorthin zu verweisen, sie kommen dann nicht an. Es bedarf dazu eines für die Hilfesuchenden nicht nur niedrighschwellig, sondern auch vorgebahrnten Zugangs, bspw. durch Kontaktabahnung seitens der Dienste und Einrichtungen der Jugend-

⁷⁾ Dies ist grundsätzlich in der Fachanweisung ASD bzw. im Anlagenband dazu geregelt.

hilfe oder indem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe bzw. -prävention sich in den Einrichtungen bekanntmachen.

Auf der Grundlage der bestehenden Kooperationsvereinbarungen sollen suchtgefährdete und suchtkranke Eltern darin unterstützt werden, die Angebote der Suchtprävention und der Suchthilfe in Anspruch zu nehmen.

Es soll darauf hingewirkt werden, dass die Kooperationsbezüge und entsprechende Vereinbarungen zwischen den Angeboten und Einrichtungen der Jugendhilfe – insbesondere den stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung – und der Suchthilfe ausgebaut werden. Ziel ist es, die Angebote der Jugendhilfe und der Suchtprävention stärker zu vernetzen und suchtgefährdete Jugendliche frühzeitig zur Inanspruchnahme der Angebote der Suchthilfe zu motivieren.

Die Aufmerksamkeit und Handlungsfähigkeit der Fachkräfte in Bezug auf Prävention und frühzeitige Intervention bei Suchtproblemen soll durch Weiterentwicklung der bestehenden Fortbildungen verbessert werden. Die regelhaften Fortbildungen zur Suchtprävention für die Fachkräfte der Jugendhilfe sollen fortgesetzt und insbesondere die gemeinsamen Fortbildungen mit den Fachkräften der Suchtprävention und Suchthilfe verstärkt bekannt gemacht und dafür geworben werden.

6.3 Justiz (JB)

6.3.1 Rahmenbedingungen der Suchtprävention im Jugendstrafvollzug

Jugendstrafen und Jugenduntersuchungshaft werden in Hamburg in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Hahnöfersand vollzogen. Die JVA verfügt dafür über 125 Plätze im Strafhaft- und 93 Plätze im Untersuchungshaftbereich. Der Jugendvollzug wird jährlich von ca. 200 bis 250 Jugendlichen und Heranwachsenden durchlaufen.

Die Maßnahmen und Angebote für Jugendliche und Heranwachsende mit Suchtproblemen wurden in den letzten Jahren erheblich ausgeweitet. Dazu zählen ein Suchtscreening unmittelbar nach der Zuführung, Informations- und Aufklärungsveranstaltungen im Aufnahmeverfahren, Suchtberatung durch externe Fachkräfte, Angebote zur Abstinenzunterstützung (Akupunktur, Entspannungsgruppe, Rückfallprophylaxe) sowie therapievorbereitende Maßnahmen und die Überleitung in suchtbezogene Maßnahmen im Anschluss an die Haft (siehe Drucksache 20/7359 Stellungnahme zum Ersuchen der Bürgerschaft vom 11. November 2011 „Sicherheit durch erfolg-

reiche Resozialisierung“, Drucksache 20/2161; Ziff. 3.1.4, S. 7, erster Spiegelstrich).

6.3.2 Handlungsfelder von Suchtprävention im Jugendstrafvollzug

Die als besonders gefährdet identifizierte Gruppe der Jugendlichen und Heranwachsenden im Strafvollzug wird in der JVA Hahnöfersand gezielt angesprochen und auch zukünftig verstärkt in den Fokus genommen. Die im Jugendstrafvollzug durchgeführten Angebote und Maßnahmen orientieren sich am Bedarf. Sie werden nach Möglichkeit unter Beteiligung externer Fachkräfte und Einrichtungen umgesetzt. Aktuell ist ein Suchthilfeträger regelmäßig mit 27 Wochenstunden im Jugendvollzug aktiv. Dem Grundsatz einer personenzentrierten und institutionenübergreifenden Vorgehensweise wird insoweit Rechnung getragen.

Die Sicherstellung einer kontinuierlichen und verlässlichen Betreuung im Anschluss an den Strafvollzug ist Gegenstand des Übergangsmanagements. Im Jugendstrafvollzug sind die Jugendbewährungshilfe und die Jugendgerichtshilfe sowie nach Lage des Einzelfalls ambulante und stationäre Einrichtungen der freien Straffälligen- und Suchthilfe in die Entlassungsplanung und deren Umsetzung eingebunden. Gefangene und Entlassene werden durch den freien Träger Beschäftigung und Bildung e.V. sowie im Rahmen eines vom Europäischen Sozialfonds geförderten Projektes bei der erfolgreichen Integration in Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisse nach der Haft durch Hilfeangebote unterstützt, die über die Zeit des Strafvollzuges hinausgehen.

Um die Ausgestaltung eines optimierten Übergangsmanagements sicherzustellen, haben die JVA Hahnöfersand, die Jugendgerichtshilfe und die Jugendbewährungshilfe zum 1. November 2011 neue Kooperationsvereinbarungen geschlossen.

Das Übergangsmanagement umfasst auch die Gruppe der Gefangenen mit Suchtproblemen. Die Vollzugsanstalten sind bereits jetzt bestrebt, die Fachkräfte der Suchtberatung einzelfallbezogen an den Entscheidungsprozessen zu beteiligen und deren entlassungsbezogene Vorhaben in die Vollzugs- und Haftentlassungsplanung aufzunehmen. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die Betreuungskontinuität über die Haftentlassung hinaus auch bei diesen Gefangenen gewährleistet ist.⁸⁾

⁸⁾ siehe Drucksache 20/7359 (Stellungnahme zum Ersuchen der Bürgerschaft vom 11. November 2011 „Sicherheit durch erfolgreiche Resozialisierung“) und Drucksache 20/2161 a.a.O.

6.3.3 Weiterentwicklung suchtpräventiver Maßnahmen im Jugendstrafvollzug

Optimierungsmöglichkeiten bestehen bei den Angeboten für Jugendliche und Heranwachsende, die zugleich eine Sucht- und Gewaltproblematik aufweisen. Die Entwicklung und Umsetzung eines entsprechenden Behandlungsangebotes für den Jugendstrafvollzug wird vorbereitet.

Im Weiteren wird bei der Überleitung und Vermittlung von Jugendstrafgefangenen in adäquate weiterführende Hilfen geprüft, ob, sofern ein Suchtproblem im Vordergrund steht, das Case-Management vom örtlichen Suchthilfeträger übernommen werden sollte.

Darüber hinaus soll auf den Abschluss einer Kooperationsvereinbarung des Jugendstrafvollzuges auch mit der Jugendhilfe hingearbeitet werden, um die institutionenübergreifende Zusammenarbeit an der Schnittstelle von Strafvollzug, Jugend- und Suchthilfe weiter zu verbessern. Diese soll bis Juni 2015 abgeschlossen sein.

6.4 Polizei (BIS)

Rahmenbedingungen und Handlungsfelder polizeilicher Suchtprävention

Die Nachfragereduktion ist ein wichtiger Bestandteil der Suchtprävention. Dies liegt u.a. im Aufgabenfeld der Polizei, denn sie ist zuständig für die Ermittlung und Verfolgung von Delikten nach dem Betäubungsmittelgesetz, das den unerlaubten Besitz, Handel, Herstellung, Einfuhr, Abgabe usw. von Betäubungsmitteln unter Strafe stellt.

Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – FreD

Die Polizei Hamburg nimmt seit 2004 an dem Frühinterventionsprojekt zur Ansprache aller polizeilich erstmals registrierten jugendlichen und heranwachsenden Konsumenten illegaler Drogen (FreD) teil. Dadurch können polizeilich erstmals registrierte Konsumenten illegaler Drogen bis 21 Jahre eine erste Intervention durch die Suchtberatung Kö16a für Kinder, Jugendliche und Angehörige erhalten. Die Polizei versendet oder überreicht jährlich zwischen 400 und 500 der Formbriefe an erstauffällige Personen oder ihre Erziehungsberechtigten, die sie dazu auffordern, Kontakt zur Suchtberatung Kö16a aufzunehmen.

Das Angebot wird gemeinsam durch die Staatsanwaltschaft, die Polizei, die BASFI und die BGV begleitet. Federführung hat die BGV (siehe Kapitel 6.5).

6.5 Gesundheit (BGV)

6.5.1 Rahmenbedingungen für universelle und spezifische Suchtprävention im Gesundheitswesen

Menschen mit Suchtgefährdungen und Suchterkrankungen nutzen die Einrichtungen und Angebote des Gesundheitswesens – ohne dass dabei immer die Suchtmittelproblematik der Anlass ist. Suchtprävention, insbesondere die personenbezogene, spezifische Prävention und die Wahrnehmung von Suchtgefährdungen sind deshalb impliziter Bestandteil des Aufgabenspektrums der Akteure des Gesundheitswesens.

Die federführende fachliche Zuständigkeit für die Suchtprävention wurde 2012 in die Zuständigkeit von der BASFI in die BGV übertragen. Ihr obliegt die behördenübergreifende Steuerung der Suchtprävention sowie Entwicklung von Kampagnen und Initiierung von (Modell-) Projekten, den Wissenschaft – Praxistransfer sowie die Förderung von bezirksübergreifenden Projekten zur Suchtprävention und zur frühen Intervention bei Suchtgefährdungen.

6.5.2 Ziele der Suchtprävention im Rahmen des Gesundheitswesens

Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsförderung ist eine wichtige Schnittstelle zur Suchtprävention. „Im Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“ haben sich 105 Akteure auf Landesebene zusammengeschlossen. Sie verständigen sich auf vordringliche Probleme der gesundheitlichen Lage der Hamburger Bevölkerung und setzen sich für die Verstärkung erfolgversprechender Angebote ein. Sozialräumliche und lebensphasenbezogene Ansätze stehen dabei im Vordergrund. Akteure der kommunalen Ebene spielen hierbei eine wichtige Rolle.

Auf Basis der Erkenntnisse der Gesundheitsberichterstattung werden gemeinsam mit Fachleuten Handlungsempfehlungen und Entscheidungsgrundlagen entwickelt. Gemeinsam vereinbarte Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten berücksichtigen die Problemlagen von Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen.

Damit wird die Gesundheit der Bevölkerung und insbesondere unterstützungsbedürftiger Zielgruppen gestärkt. Selbsthilfegruppen und Einrichtungen der Suchtprävention sind in diese Prozesse einbezogen.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) kommt weitreichende präventive Verantwortung zu. Neben den bevölkerungsmedizinischen Aufgaben wird er sozialkompensatorisch auch individuell medizinisch tätig. Er verfolgt das Ziel, die Gesundheit des Einzelnen und damit der Bevölkerung zu fördern und zu schützen. Die Aufgaben werden durch die für das Gesundheitswesen zuständigen Behörden und Bezirksämter nach Maßgabe einer Vielzahl von bundes- und landesrechtlicher Vorschriften wahrgenommen. Dieser Rahmen ermöglicht u.a. auch die Entwicklung suchtpreventiver Aktivitäten, z.B. in dem Suchtprobleme im Einzelfall oder in Familien erkannt und entsprechende Interventionen eingeleitet werden. Weiterhin können im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – befristet – suchtpreventive Projekte unterstützt und mit den Akteuren vor Ort realisiert werden.

Für die Wahrnehmung von Aufgaben der Suchtprävention mit Kindern und Jugendlichen sind folgende Gesundheitsdienste relevant:

– Schulärztlicher Dienst –

Der Schulärztliche Dienst führt anlassbezogene ärztliche Untersuchungen sowie die für alle Kinder verpflichtende Schuleingangsuntersuchung durch, mit der Zielsetzung, gesundheitliche Probleme und Entwicklungsverzögerungen oder -störungen, die eine erfolgreiche Teilnahme am Schulunterricht gefährden können, rechtzeitig zu erkennen und für die betroffenen Kinder geeignete Maßnahmen einzuleiten. Darüber hinaus gibt es Beratungsangebote für Kindertagesstätten, Schulen, Eltern, Lehrer.

– Mütterberatung –

Die Mütterberatung ist ein Element der Präventionsleistungen der Gesundheitsämter der Bezirke. Das Angebot wendet sich an junge Eltern und schwerpunktmäßig sozial benachteiligten Menschen. Es wird u. a. ein offenes Beratungsangebot, ärztliche Untersuchungen und ein Angebot zu Hausbesuchen bei Bedarf vorgehalten. Die Hausbesuche erfolgen in Abstimmung mit den Familienteams, vgl. im Kapitel 6.2.1 den Abschnitt „Frühe Hilfen“. Das frühe Erkennen von Suchterkrankungen oder problematischen Suchtmittelkonsum, insbesondere im Bereich der familienbezogenen Hilfen hat einen hohen Stellenwert.

– Sozialpsychiatrischer Dienst –

Die multiprofessionellen Teams der Sozialpsychiatrischen Dienste bieten kurzfristige nieder-

schwellige Beratung zur Klärung von in der Regel komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sozialen Notlagen. Zudem bieten sie stützende sowie begleitende Hilfen. Sie beraten und betreuen multidisziplinär schwierige, sozial desintegrierte chronisch und schwer psychisch Kranke sowie deren Angehörige und Mitmenschen aus deren Umfeld, gegebenenfalls auch aufsuchend und nachgehend. Sie koordinieren komplexe soziale und therapeutische Hilfen bei Menschen mit schweren und chronischen psychischen Krankheiten. Sie sind für Kriseninterventionen sowie Aufgaben der öffentlich-rechtlichen Unterbringung zuständig und nehmen Aufgaben der sozialrechtlichen Begutachtungen wahr.

– Jugendpsychiatrischer Dienst –

Die Jugendpsychiatrischen Dienste (JpD) sind zuständig für Kinder und Jugendliche von 0–18 Jahren, gelegentlich auch für Jungerwachsene, wenn diese den Diensten schon länger bekannt sind. Bei Problemen des Zusammenlebens mit Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei Entwicklungsauffälligkeiten, seelischen Problemen, psychischen oder psychosomatischen Störungen oder drohenden oder manifesten geistigen, seelischen oder mehrfachen Behinderungen bieten diese multiprofessionellen Dienste den Kindern oder Jugendlichen und ihren Eltern/Sorgeberechtigten fachlichen Rat und Hilfe. Die JpD sind ein niedrigschwelliges Angebot, in Einzelfällen arbeiten sie auch aufsuchend.

Jugendgesundheitsuntersuchung

Zur Früherkennung von Suchtmittelproblemen bei 13- bis 14-Jährigen kann die für alle gesetzlich Krankenversicherten zugängliche Jugendgesundheitsuntersuchung genutzt werden. Der Auftrag zur Wahrnehmung von auffälligen seelischen Entwicklungen und gesundheitsgefährdendem Verhalten wie Rauchen, Alkohol und Drogen ist in den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (der Ärzte und Krankenkassen) enthalten.⁹⁾

Suchthilfe

Die Planung, Steuerung und Förderung der öffentlich geförderten Maßnahmen der Suchthilfe erfolgt auf Landesebene durch die BGV.

In Hamburg steht ein differenziertes und umfassendes Angebot zur Beratung und Behandlung bei Suchtgefährdungen und Suchterkrankungen zur Verfügung. Dabei wird auch ein spezialisiertes

⁹⁾ Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Jugendgesundheitsuntersuchung vom 26. Juni 1998.

tes Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene vorgehalten. Darüber hinaus beraten sie auch Eltern und Angehörige und bieten Informationen und Praxisbegleitung für die Felder der Jugendhilfe und Schule an. Zur Behandlung stehen auf junge Menschen spezialisierte Entgiftungs-, Entwöhnungs- und Therapieangebote zur Verfügung.

Die Suchtberatung für Jugendliche und junge Erwachsene Kö16a der BGV führt zudem in Kooperation mit der Polizei und der Staatsanwaltschaft ein Frühinterventionsprojekt für polizeilich erstauffällige Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten (FreD) durch (siehe 6.4). Damit werden jährlich mehr als 200 junge Menschen der Suchtberatung zugeführt, die zuvor in der Regel noch keinen Kontakt zur Suchthilfe hatten. Diese – und zum großen Teil auch ihre Angehörigen – erhalten ein erstes Beratungsgespräch. Weiterführende Angebote wie die Teilnahme an einer Gruppenintervention oder weiterführende Beratungs- und Hilfeangebote werden anschließend gemeinsam vereinbart. Das Projekt wird durch eine behördenübergreifende Steuerungsgruppe begleitet (Mitglieder sind die Staatsanwaltschaft, die Polizei, die BSB, die BASFI und die BGV).

Die BGV hat drei Kooperationsvereinbarungen initiiert und abgeschlossen, die die Zusammenarbeit zwischen Akteuren des Gesundheitswesens, der Suchthilfe, der Jugendhilfe und weiteren Partnern regeln. Ziele sind hier insbesondere die frühzeitige Wahrnehmung der Situation suchtbelasteter Familien und insbesondere der Kinder, die Einleitung von Unterstützung und die Abwendung von Kindeswohlgefährdungen:

- Rahmenvereinbarung „Suchtgefährdete und suchtkranke schwangere Frauen und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr“ (2008)
 - Zur Begleitung der Umsetzung dieser Rahmenvereinbarung wird das Projekt „lina-net“ bei der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen gefördert, das eine Datenbank mit allen Hilfen für schwangere Frauen und Familien mit Suchtrisiken unterhält und den Austausch zwischen den Kooperationspartnern u.a. im Bereich der „Frühen Hilfen“ fördert.
- Kooperationsvereinbarung zwischen den Trägern der Suchthilfe und dem Allgemeinem sozialen Dienst Hamburg (2009)
 - In Kooperation mit der BASFI werden regelmäßig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe zu Fragen des Kinderschutzes und Mitarbeitende der ASD zu Suchtfragen fortgebildet.

– Kooperationsvereinbarung zur Förderung der Erziehungsfähigkeit von substituierten drogenabhängigen Menschen mit regelmäßigem Umgang mit minderjährigen Kindern sowie der Stärkung des Kinderschutzes (2012)

- Die Kooperationsvereinbarung wird durch einen Runden Tisch begleitet, an dem Akteure der Suchtmedizin, der Suchthilfe, der Jugendhilfe, der Ärzte- und Apothekerkammer sowie der Kassenärztlichen Vereinigung und den zuständigen Fachbehörden vertreten sind. Nach drei Jahren Laufzeit wird die Vereinbarung in enger Kooperation mit der BASFI evaluiert.

6.5.3 Weiterentwicklung von Maßnahmen der spezifischen Suchtprävention im Rahmen des Gesundheitswesens

Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Die Fachkräfte der Gesundheitsdienste sollen für die systematische Wahrnehmung von Suchtgefährdung und Suchterkrankung sensibilisiert und geschult werden. Bestehende Anamnese- und Diagnoseverfahren sind auf dieses Ziel hin zu überprüfen bzw. zu präzisieren. Ziel ist es, Hinweise auf konsum-/suchtbezogene Probleme im Einzelfall und im sozialen bzw. familiären Umfeld zu erkennen und die entsprechenden (Hilfe-) Maßnahmen einzuleiten.

Die Fortbildungsangebote zur Suchtprävention sollen grundsätzlich für die öffentlichen Gesundheitsdienste zugänglich gemacht und beworben werden.

Gesundheitsförderung

Im Zusammenhang mit dem „Pakt für Prävention – Gesund aufwachsen in Hamburg!“, beim Aufbau von Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten sowie Netzwerken wie „Frühe Hilfen“ sollen Hinweise auf konsum-/suchtbezogene Probleme im Einzelfall und im sozialen bzw. familiären Umfeld erkannt und einzelfallbezogene (Hilfe-) Maßnahmen eingeleitet werden können. Die Fortbildungsangebote zur Suchtprävention sollen daher auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Netzwerke zugänglich gemacht und beworben werden.

Jugendgesundheitsuntersuchung

In Kooperation mit der Ärztekammer, der BSB und der Elternkammer soll der Bekanntheitsgrad der Jugenduntersuchung bei Jugendlichen und deren Eltern gesteigert und für die Wahrnehmung der Untersuchung geworben werden. Den Ärztinnen und Ärzten, die diese Untersuchung durch-

führen, werden Informationen zum Suchtmittelkonsum im Jugendalter sowie zu den Beratungsangeboten für Jugendliche und Eltern zur Verfügung gestellt.

Suchtkrankenhilfe/spezifische Suchtprävention

Kinder von suchtkranken Menschen sind erhöhten Risiken für ihre gesunde Entwicklung ausgesetzt, unter anderem dem Risiko, selber Suchtprobleme zu entwickeln. Die Suchthilfe nimmt ihre Klientinnen und Klienten auch als Eltern wahr und kooperiert auf Grundlage der bestehenden Vereinbarungen mit der Jugendhilfe. Ziel ist es, die betroffenen Eltern dabei zu unterstützen, im Regelsystem angebotene Hilfen für die Kinder in Anspruch zu nehmen.

Die Kompetenzen der Suchtberatungsangebote für Jugendliche stehen im Bedarfsfall den Einrichtungen und Institutionen der Jugendhilfe und der Schule zur Beratung bzw. Begleitung von Betreuungsprozessen zur Verfügung und sollen hinzugezogen werden. Ziel ist es, die Kompetenz des Suchthilfesystems übergreifend zu nutzen, um den schädlichen Suchtmittelkonsum junger Menschen gezielt mit adäquaten Angeboten zu begegnen.

Hierzu wird die bestehende Kooperationsvereinbarung zwischen den Allgemeinen Sozialen Diensten und der Suchthilfe aktualisiert und um den Aspekt der Beratung und Betreuung suchtfährdeter Kinder und Jugendlicher ergänzt.

Das in Kooperation mit der Suchtberatung für Jugendliche (Kö16a) und der Polizei bestehende Projekt zur frühen Intervention bei erstauffälligen Drogenkonsumentinnen/Drogenkonsumenten (FreD) soll erweitert werden. Ziel ist, es auch für Jugendliche verfügbar zu machen, die in der Jugendhilfe oder im schulischen Kontext und nicht bei der Polizei auffällig geworden sind.

7. Steuerung der Suchtprävention

7.1 Landesweite Steuerung

Amtsleiterrunde Drogen

Die Amtsleiterrunde Drogen nimmt behördenübergreifend sucht- und drogenspezifische Schwerpunktsetzungen vor. Beteiligt sind die für Jugend, Justiz, Inneres, Schule und Gesundheit zuständigen Amtsleitungen der Behörden, der Polizeipräsident, die Leitung der Staatsanwaltschaft sowie eines Bezirksamtes.

Ständige Arbeitsgruppe Suchtprävention (STAGS)

Die STAGS nimmt die Aufgaben der behörden- und ämterübergreifenden Steuerung der Suchtprävention wahr. Sie berichtet der Amtsleiterrunde Drogen regelmäßig. Arbeitsgrundlage für die STAGS ist die jeweils gültige Konzeption zur Suchtprävention sowie die in der vorliegenden Drucksache getroffenen Vereinbarungen über die Zusammenarbeit der Behörden. Die STAGS setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern der für Gesundheit (Federführung), Jugend, Schule, Inneres und Justiz zuständigen Fachbehörden sowie Vertretungen der Bezirksamter. Die Bezirksamter sind durch die Dezernate für Gesundheit, Jugend und Sozialraummanagement vertreten. Weitere Vertreterinnen und Vertreter von Behörden oder Fachstellen der Suchtprävention können hinzugezogen werden.

Die in der STAGS vereinbarten Ziele sollen in den Praxisfeldern Umsetzung finden. Der regionale Transfer durch die bezirkliche Koordination und die Rückmeldungen über ein einheitliches Monitoring sind dabei von hoher Bedeutung.

Fortbildungen sollen bedarfsgerecht und praxisorientiert gestaltet und kooperativ gesteuert werden. Deshalb wird die STAGS die Institutionen regelmäßig hinzuziehen, die Fortbildungen anbieten.

Fachstellen für Suchtprävention

Die Hamburger Fachstellen für Suchtprävention unterscheiden sich hinsichtlich Auftrag und Zielsetzung. Gefördert bzw. finanziert werden derzeit drei übergreifende Fachstellen:

- Zentrale Fach- und Koordinierungsstelle „Büro für Suchtprävention“ (Hamburgische Landestelle für Suchtfragen e.V.),
- Fachstelle für schulische Suchtprävention „SuchtPräventionsZentrum“ (SPZ) des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI),
- Forschungsinstitut „Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters“ (DZSKJ) am Universitätsklinikum Eppendorf.

Neben den jeweils spezifischen Aufgaben haben die Fachstellen den übergreifenden Auftrag, Suchtprävention unter Berücksichtigung der aktuellen Qualitätsstandards in die Praxis zu implementieren. Die Fachstellen – insbesondere die zentrale Fach- und Koordinierungsstelle – sind dafür verantwortlich, dass das verfügbare Wissen zur Suchtprävention an die Akteure gelangt. Sie leisten Öffentlichkeitsarbeit und sichern den Informationsaustausch mit den Fachkräften (Jugend-

hilfe, Schule etc.). Zu diesem Zweck sichten sie Materialien, Medien, Methoden, bewerten sie oder entwickeln im Bedarfsfall eigene Angebote. Praxiserfahrungen und Erkenntnisse aus Forschungsarbeiten fließen in die Entwicklung von Methoden zur Suchtprävention ein. Sie bieten – je nach Arbeitsauftrag – Fortbildungen, Praxisberatungen oder modellhafte Praxisprojekte an, mit denen sie ihre Erkenntnisse für die verschiedenen Praxisfelder verfügbar machen.

Suchtpräventionsstellen in Hamburg sollen künftig nach einem gemeinsamen Leitbild handeln. Ein zwischen den Behörden und Fachstellen abgestimmtes übergreifendes Konzept soll die Ziele und Aufgaben der Fachstellen darstellen bzw. konkretisieren, und die Zusammenarbeit regeln. Es kann auch organisatorischer Änderungsbedarf bestehen.

Die zuständigen Fachbehörden stimmen in der STAGS die Berichtswesen und die Kriterien der Erfolgskontrolle für die Fachstellen ab.

Ergänzend zu den Fachstellen für Suchtprävention werden in den folgenden Einrichtungen hohe fachliche Kompetenzen zur indizierten Suchtprävention sowie der selektiven Suchtprävention mit Kindern aus suchtbelasteten Familien hamburgweit zur Verfügung gestellt:

- Suchtprävention und Suchtberatung für Mädchen „Kajal“ des Trägers Frauenperspektiven e.V.,
- Suchtberatung Kö16a für Kinder, Jugendliche und Angehörige, in Trägerschaft der BGV,
- Fach- und Beratungsstelle „Kompaß“ des Trägers Trockendock e.V. für Kinder alkoholkranker Eltern,
- Fach- und Beratungsstelle „IGLU“ des Trägers Palette e.V. für Kinder opiatabhängiger Eltern.

Weiterhin stehen in sechs Bezirken regionale Suchtberatungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene sowie Eltern und Angehörige zur Verfügung, die in enger Kooperation mit der Jugendhilfe, Schulen und Bildungsträgern arbeiten. Hier stehen ebenfalls Kompetenzen zur indizierten Suchtprävention zur Verfügung, die unmittelbar den betroffenen Jugendlichen aber auch den regionalen Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt werden.

Regelungen zur praxisfeldübergreifenden Zusammenarbeit

Die bestehenden und noch zu erarbeitenden Kooperationsvereinbarungen an den Schnittstellen zwischen Suchthilfe bzw. Suchtprävention und angrenzenden Arbeitsfeldern sind spätestens alle

fünf Jahre zu überprüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren.

7.2 Bezirkliche Steuerung der Suchtprävention (BASFI/Bezirksämter/BGV)

7.2.1 Rahmenbedingungen der Bezirksämter

Die Bezirksämter nehmen u.a. die Rolle eines örtlichen Jugendhilfeträgers und Aufgaben im öffentlichen Gesundheitsdienst wahr. Sie analysieren und planen in ihrem Zuständigkeitsbereich die soziale Infrastruktur in den Sozialräumen und fördern über Zuwendungen und Einzelleistungen unterschiedliche Maßnahmen im Bezirk. Suchtprävention ist dabei ein Querschnittsthema, vor allem in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Hier erfolgen Aktivitäten in der selektiven und indizierten Suchtprävention. Darüber hinaus unterbreiten insbesondere die Einrichtungen und Projekte der Offenen Kinder- und Jugendarbeit, Förderung der Erziehung in der Familie sowie Sozialräumlichen Hilfen und Angebote (SHA) in freier und kommunaler Trägerschaft vielfältige universelle suchtpräventive Angebote. Aber auch z.B. im Bereich des Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements oder im Kontext der Mütterberatung ist Suchtprävention anlassbezogen relevant. Festgestellte Beratungs- und Hilfebedarfe, bei denen Suchtprävention eine Rolle spielt, unterscheiden sich individuell und lokal ebenso wie die Ausprägung und Ausstattung der Versorgungs- und Hilfelandschaften und die bezirksamtsinternen Strukturen.

7.2.2 Ziele für die Weiterentwicklung

- Stärkung des Problembewusstseins im Bereich Sucht,
- Förderung eines gesundheitsorientierten Lebensstils und verantwortungsvollen Umgangs mit Suchtmitteln durch stärkere Verankerung des Querschnittsthemas Suchtprävention in den relevanten Bereichen,
- Einbindung des Themas in die Sozialraumentwicklung,
- Verbesserung der Koordination von bezirklichen Aktivitäten in der Suchtprävention,
- Verbindliche Einbindung des Themas in die bezirklichen Netzwerke,
- Kompetenzentwicklung und gegebenenfalls spezifische Qualifizierung der jeweiligen Fachkräfte.

7.2.3 Steuerung, Organisation und Umsetzung

In jedem Bezirk nimmt eine Person (meist neben anderen Aufgaben) die Rolle eines Suchtpräven-

tionskoordinators wahr. Die fachlich-ministerielle Steuerung liegt bei den Fachbehörden.

Die Verantwortlichkeiten obliegen im Bezirksamt grundsätzlich den Dezernaten Soziales, Jugend und Gesundheit. Da hier die vornehmlich betroffenen Fachämter Jugend- und Familienhilfe, Gesundheit und Sozialraummanagement ressortieren, wird in diesem Rahmen eine ressortübergreifende Abstimmung entwickelt. Es bedarf darüber hinaus eines fachamtsübergreifenden Austauschs, den die Dezernenten/-innen der Bezirksämter mit den Fachamtsleitungen organisieren und steuern. Die Bezirksämter beschreiben und überprüfen die Koordinationsaufgabe und beziehen fehlende bezirkliche Schnittstellen in ihre Informationsweitergabe mit ein. Insbesondere sind folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Aspekte der Suchtprävention werden bei relevanten fachlichen und sozialraumbezogenen Analysen und Planungen berücksichtigt.
- Die vorhandenen Netzwerkstrukturen werden für die Kommunikation und gegebenenfalls Kooperation in dem Themenfeld genutzt.
- Fortbildungsbedarfe werden kommuniziert und entsprechende Angebote genutzt.
- Bezirkliche Expertinnen und Experten stellen – bei Bedarf und im Rahmen der Möglichkeiten – Kooperationspartnern umgekehrt ihre Expertise zur Verfügung.

Die Bezirksämter beteiligen sich nach Möglichkeit an übergreifenden Aktionen sowie der Weiterentwicklung von Qualitätsstandards im Rahmen der verfügbaren Ressourcen. Sie beteiligen sich entsprechend am Berichtswesen sowie an der Evaluation der Aufgaben in ihrem Zuständigkeitsbereich.

Kinder von Suchtkranken sind besonders betroffen und gefährdet. Daher ist es sinnvoll, die unterschiedlichen Dienste im Bezirk besser zu vernetzen und zu sensibilisieren. Es soll überprüft werden, ob und wie der Ansatz des Projekts Connect in allen Bezirken übernommen oder in bestehende Netzwerke integriert werden kann.

7.3 Fachbehördliches Controlling

Die bestehenden Verfahren zum Controlling sollen um die Aufgabenwahrnehmung im Bereich Suchtprävention ergänzt werden. Hierzu bedarf es der Beschreibung der erreichten Zielgruppen (Definition siehe Kapitel 5.) und der zur Verfügung gestellten Angebote. Im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten klären die Fachbehörden und Bezirksämter zunächst, in welche Verfahren diese Vorgabe integriert werden kann.

7.4 Übergreifendes Monitoring

Zukünftig wird in der STAGS regelmäßig über die Quantität und Qualität sowie die Wirkung von Maßnahmen in der Suchtprävention berichtet. Die vorhandenen Instrumente zum Monitoring werden hinsichtlich ihrer Geeignetheit geprüft. Unabhängig davon, bieten die regelmäßig durchgeführte SCHULBUS Studie sowie das Dokumentationsinstrument Dot.sys¹⁰⁾ bereits jetzt steuerungsrelevante Daten. Die STAGS wird klären, durch welche Einrichtungen und Institutionen Dot.sys angewendet werden soll. Spezifische Ergebnisse des behördlichen Controllings und Berichte der bezirklichen Koordinatoren sollen in das Monitoring einfließen, ebenfalls die Auswertung der durchgeführten Fortbildungsangebote zur Suchtprävention.

Auf dieser Grundlage werden neue Steuerungs- und Zielvorgaben entwickelt und der Amtsleiterunde Drogen jährlich berichtet. Besonders erfolgreiche (regionale) Ansätze sollen im Sinne des Good Practice herausgearbeitet und zur Verfügung gestellt werden.

Die Verantwortung für das Monitoring liegt in den jeweils zuständigen Behörden, die Zuständigkeit für das übergreifende Berichtswesen bei der BGV.

8. Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in Hamburg

Suchtprävention ist eine Querschnittsaufgabe zu deren Gelingen unterschiedliche Praxisfelder zusammenwirken müssen. An folgenden Eckpunkten orientieren sich die Fachämter und Bezirksämter bei der Weiterentwicklung der Suchtprävention:

- Kinder und Jugendliche mit Suchtrisiken werden in den Praxisfeldern wahrgenommen.
- Vorbeugung und frühe Intervention bei suchtmittelbezogenen Problemen werden jeweils als Auftrag von Schule, Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Suchthilfe sowie des Jugendstrafvollzugs definiert und in bestehende Vereinbarungen integriert.
- Entwickelte Qualitätsstandards und vereinheitlichte Regelungen zum Umgang mit suchtbefragten Problemen werden in den jeweiligen Institutionen genutzt.

¹⁰⁾ Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt seit dem Jahr 2006 das Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung Dot.sys zur Verfügung. Dot.sys dient der Erhebung und Dokumentation bundesweit durchgeführter Suchtpräventionsmaßnahmen in Deutschland. Alle 16 Bundesländer dokumentieren ihre suchtpreventiven Aktivitäten mit Dot.sys.

- Konzepte der Suchtprävention werden zielgruppenspezifisch, altersgerecht, geschlechtergerecht und kultursensibel gestaltet.
- Methoden zur Diagnostik bzw. zum Verfahren bei Diagnosebedarf und zur Gesprächsführung werden jeweils zielgruppen- und praxisfeldgerecht vereinbart und angewendet.
- Qualitätsgesicherte Methoden zur Vorbeugung und Reduzierung des Konsums werden zielgruppenspezifisch angewendet und suchtgefährdete Kinder und Jugendliche gegebenenfalls in weiterführende Hilfen vermittelt.
- Kooperationsbezüge an den Schnittstellen zwischen Schule, Jugendhilfe, Suchthilfe, Gesundheitswesen und Justiz werden systematisch entwickelt bzw. weiterentwickelt und verstetigt.
- Die Fachstellen für Suchtprävention stellen den Praxisfeldern die für Realisierung ihrer Aufgaben notwendigen Materialien, Medien, Informationen, Fortbildungen und Fachberatungen zur Verfügung und sichern den einfachen Zugang.
- Die zuständigen Fachämter und Bezirksämter sichern die strukturellen Voraussetzungen für die Wahrnehmung der Aufgaben in den Praxisfeldern.
- Auf Grundlage der bereits bestehenden Dokumentationssysteme und Erhebungen wird ein Monitoring zur Suchtprävention eingerichtet.

Notizen:



Hamburg | Behörde für Gesundheit
und Verbraucherschutz

www.hamburg.de/bgv