



- Newsletter

Nr. 9 •

Zu dieser Ausgabe

Die Suchtprävention hat in den vergangenen zwanzig Jahren eine beachtliche Entwicklung - von der Abschreckung zur Gesundheitsförderung - vollzogen. Wie Prävention heute „geht“ scheint damit fürs Erste klar. Der AKP-NEWSLETTER hat dazu immer wieder Praxis-Beispiele berichtet und Anregungen gegeben.

Unbeachtet ist hingegen die Frage geblieben, wie Prävention jenen beistehen kann, die erste Konsumerfahrungen haben oder gelegentlich Drogen konsumieren, ohne allerdings süchtig zu sein: Prävention für Konsumierende, auch Sekundärprävention genannt!

Fast alle Jugendlichen haben Erfahrungen mit Alkohol, rund ein Drittel trinkt regelmäßig. Bei den illegalen Drogen spielt Cannabiskonsum die Hauptrolle, über ein Viertel der Jugendlichen hat damit Erfahrungen - es konsumieren aktuell etwa 6%. Insgesamt ist zu beobachten, dass riskante Konsummuster häufiger auftreten und die Konsummenge in bestimmten Untergruppen steigt. So wird gerade in der Jugendarbeit und in Einrichtungen der Jugendhilfe von zunehmend riskantem Drogenkonsum und Mischkonsum bei Jugendlichen berichtet.

Diese Ausgabe gibt einen Ausblick auf zukünftige Herausforderungen der Sekundärprävention und zeigt, wie aktuell das Thema bereits heute ist - unsere kleine Befragung, die wir auf den folgenden Seiten dokumentieren, ist dafür Beleg.

Und nun: Viel Spaß beim Lesen und viele neue Ideen!

Für den AKP *Christian Rausch*

Mainzer Arbeitskreis
Suchtprävention
und Gesundheitsförderung



Von der Drogenprävention zur Entwicklungsförderung und Risikobegleitung

- Leitkonzepte und inhaltliche Orientierungen der Suchtprävention von den siebziger Jahren bis heute -

Einleitung

Mitte der 60er Jahre schwappte die Drogenwelle von Amerika auch nach Westdeutschland. Es waren vor allem Haschisch und LSD, die mit dem Ruf der bewusstseinsweiternden Wirkung zum Medium des Protestes Jugendlicher gegen die bestehenden gesellschaftlichen Verhältnisse und für eine andere Lebensweise wurden. Drogenkonsum von jungen Menschen in diesem Umfang und in dieser Form war bis dahin in der Bundesrepublik kaum bekannt. Es entwickelten sich erst dann Initiativen und institutionalisierte Reaktionen der Beratung, Hilfe und Prävention.

Seitdem ist die organisierte Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland in einem beständigen Umbruch. Positionen und Praxisansätze in der Suchtprävention haben sich in den letzten Jahrzehnten prozesshaft ausgeprägt. Themen und Strategien aller Phasen existieren bis heute, je nach Region oder Institution, noch nebeneinander – zuweilen auch gegeneinander. Neueinsteiger in die Suchtprävention wiederholen manchmal für sich in der Entwicklung ihrer Arbeit die verschiedenen Ansätze, von der spezifischen Drogenprävention mit Abschreckung bis zur unspezifischen Suchtprävention mit Kompetenzförderung.

Den Gesamtprozess und seine bisherigen Stationen wollen wir mit der folgenden Abbildung veranschaulichen. Darin sind, aufeinander aufbauend und sich wechselseitig rückkoppelnd, fünf Phasen angezeigt:

- ◆ Drogenprävention durch Abschreckung und Repression bei Konsumenten
- ◆ Drogenprävention durch Sachaufklärung und Sanktionierung des Konsums
- ◆ Suchtprävention durch Risikoalternativen und Ressourcenstärkung, Sanktionierung und Hilfe bei Missbrauch
- ◆ Suchtprävention durch Ressourcenstärkung, Immunisierung und Kompetenzförderung
- ◆ Suchtprävention durch Kompetenzförderung und Risikobegleitung

Die beiden Phasen der Drogenprävention

Der Kampf gegen die Drogen ab Ende der 60er Jahre, mit Schwerpunkt in den 70ern, konzentrierte sich zunächst ganz auf Abschreckung. Im Zentrum der Aufklärungsarbeit standen Strategien der Angsterzeugung mittels gefahrenbetonender, oftmals verzerrender Risikobotschaften. Sie richteten sich vorwiegend gegen jedweden Kontakt mit illegalen Drogen, ihren Konsum und ihre Konsumenten. Zugleich sollten die damit verbundenen bzw. fantasierten abweichenden „Aussteiger“-Lebens-haltungen und -Lebensweisen getroffen werden. Zunächst herrschte eine negativ überzeichnende, pauschale Abschreckung vor illegalen Drogen vor, bei der die Darstellung von Konsequenzen der Sucht und nachfolgender Verelendung einen breiten Raum einnahm.

In der repressiven Prävention wurde die Stigmatisierung, ja Verteufelung der Konsumenten billigend in Kauf genommen. Aufklärerisch wurden allerdings vorrangig solche Heranwachsende erreicht und bestärkt, die bereits negative Voreinstellungen gegenüber Suchtmitteln hatten, also nicht zum engeren Gefährdungskreis zählen. Viele andere wurden jedoch erst richtig neugierig, geradezu „scharf auf das Verbotene“ gemacht. Alkohol und Nikotin wurden in ihrer Bedeutung für Suchtprävention eher nachgeordnet.

Die Erfahrungen von Probierern, Einsteigern und Konsumenten widerlegten die einseitigen Risikodarstellungen, sie machten die Aufklärer durch diese Form der Drogenprävention unglaubwürdig. Diese Erkenntnis führte gegen Mitte der 70er Jahre zu einer Informationswende. Wertneutrale Aufklärung, die auch angenehme Erlebnisse mit Rauschmitteln nicht verschwieg, sollte jungen Menschen die Möglichkeit geben, sich selbständig für Abstinenz, für Probieren oder gelegentlichen Gebrauch zu entscheiden. Dieser Ansatz griff damit noch einmal das emanzipatorische Gedankengut der antiautoritären Erziehung auf.

Gleichzeitig gingen die in der Drogenprävention und -therapie Tätigen gegenüber der Schuldzuweisung auf den Einzelnen in die Offensive, indem sie die gesellschaftlichen Zusammenhänge des Drogenkonsums, die Lebensumstände von jungen Menschen und den Konsum legaler Drogen wie Alkohol, Arzneimittel und Nikotin in die Maßnahmen mit einbezogen. In den Fortbildungen von Schlüsselpersonen wie Lehrer, Sozialarbeiter wurde besonders die eigene Haltung gegenüber Suchtmitteln und Süchten reflektiert. Kennzeichnend für diese Entwicklungen war der Ausspruch: „Aus ganz normalen Familien kommen ganz normale Süchtige“.

Die letzte Phase der Drogenprävention bereitete bereits die folgenden Phasen mit einer eher unspezifischen Suchtprävention vor.

Ursachen- und hilfeorientierte Suchtprävention, Risikoalternativen und Ressourcenstärkung (Erste Phase der Suchtprävention)

Anfang der 80er Jahren kam es zu einer konzeptionellen und praktischen Neubestimmung. Die substanzfixierten Strategien der Abschreckung oder Sachinformation wurden als zu eingeschränkt kritisiert. Zudem wurde man sensibel für den fatalen Nebeneffekt der repressiven Prävention, die betroffenen KonsumentInnen als Schuldige an ihrer Misere zu brandmarken (blaming the victim) oder einer unbarmherzigen Strafverfolgung zu überlassen - ohne dabei auch nur ansatzweise pro-blematische Lebenszusammenhänge von Betroffenen, die gewachsenen Alltagsbelastungen und Entwicklungs Herausforderungen von Jugendlichen angemessen zur Kenntnis zu nehmen. Aus der nur wenig erfolgreichen Drogenprävention und zugleich gegen sie gerichtet, entwickelte sich die nicht-repressive, ursachen- und hilfeorientierte Suchtvorbeugung.

Im Zentrum standen nicht mehr nur die illegalen Substanzen und alle mit ihnen assoziierten Gefahren, Verelendungen oder Lebensstile. Legale Drogen, v.a. der Missbrauch und die Abhängigkeitspotentiale von Alkohol und Medikamenten, rückten in das Zentrum der Suchtprävention.

In Theorie und Praxis wollte man primär die Ursachen von Suchtgefährdungen und Abhängigkeitsentwicklungen angehen, ob im stofflichen oder im nicht-stofflichen Bereich. Suchtvorbeugung wollte die hinter Rauschmittelkonsum, -missbrauch und Drogenabhängigkeit liegenden Haltungen, Einstellungen, Entwicklungserfahrungen und -belastungen von Kinder und Jugendlichen erkennen (exemplarische Kampagnentitel: „Wir haben Stärken, wir haben Schwächen - was machen wir daraus“ und „Sucht hat immer eine Geschichte“). Wo Brüche und Überforderungen drohten oder ein Scheitern vorgezeichnet schien, sollte präventiv eingegriffen werden - auch mit dem Anspruch einer allgemeinen Persönlichkeitsbildung und Stärkung von übergreifenden Ressourcen zur erfolgreichen Bewältigung von Belastungen und Krisen.

Die konzeptionelle Umorientierung profitierte von einer zeitgleichen Forschungswelle zum jugendspezifischen Risikoverhalten, zum Zusammenhang von Risiko- und Gesundheitsbewusstsein und zum besseren Verständnis der bislang ausgegrenzten Entwicklungslogik, durchaus „Sinnhaftigkeit“ von Drogenmissbrauch und anderen Gesundheitsrisiken in Entwicklungskrisen - abhängig von den Lebensweisen und Lebenslagen jugendlicher Untergruppen und Subkulturen. Die Suchtprävention übernahm das Entwicklungsaufgabenkonzept der modernen Entwicklungspsychologie und die darauf aufbauenden Konzepte zur Funktionalität von

Risikoverhalten. Etwas zeitversetzt lieferten Ergebnisse der neueren Jugendrisikoforschung weitere epidemiologische Grundlagen. Die in den 90er Jahren erfolgte Hinwendung der Risikoforschung zu Geschlechtsunterschieden und sozialen Ungleichheiten hatte entscheidende Konsequenzen für die präventive Praxis (s. die nachfolgenden Phasen).

Methodisch herrschte eine experimentierende Haltung. Die substanzspezifische Aufklärung wurde nicht völlig verworfen; vorrangig war ein funktionales Verständnis von Risikoverhalten als eigenständige Entwicklungsaufgabe in der Jugendphase und dem jungen Erwachsenenalter. Breit angelegte Versuche, funktionale Alternativen zu den Kicks und Thrills des Drogenexperimentierens und -konsums zu entwickeln, bildete Mitte bis Ende der 80er Jahre einen Aktionsschwerpunkt der Präventionsszene (oft in der Verbindung von jugendtypischen Modesportarten mit körperlichen Extremerlebnissen). Als Umsetzung der Forderung nach „Prävention, die aus sich heraus fasziniert“, gewann auch die Erlebnispädagogik eine größere Popularität. Diese schwächte sich seit Mitte der 90er wieder ab, nicht zuletzt mangels hinreichender empirischer Nachweise für ihre allgemeine präventive Wirksamkeit.

Suchtprävention durch Ressourcenstärkung, Immunisierung und Kompetenzförderung (Zweite Phase der Suchtprävention)

Im Übergang zu den 90ern und bis heute konzentrierten immer mehr PraktikerInnen der schulischen und der Freizeitpädagogik ihre Kräfte auf die eher unspezifische, generalpräventive Persönlichkeits- und Entwicklungsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Man hoffte, durch allgemeine Kompetenzförderung dem komplexen Ursachenbündel für Suchtgefährdung und andere Gesundheitsbeeinträchtigungen entgegenzuwirken. Zugleich wuchs die Einsicht, dass eine möglichst früh einsetzende Immunisierung gegen Drogenmissbrauch bzw. gegen Situationen der Verführung und des Gruppenzwangs die Chance für eine spätere drogenfreie bzw. suchtresistente Lebensführung deutlich erhöht. Die Immunisierung könnte bereits im Kindergarten einsetzen und im Grundschulalter besonders wirksam werden.

Wegweisend zu Beginn dieser Phase waren zwei von der BZgA in Auftrag gegebene und 1993/94 veröffentlichte „Expertisen zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs“. Die Expertisen bündelten die Erfahrungen hunderter empirischer, vorwiegend US-amerikanischer, suchtpräventiver Studien und Projekte. Als präventiv wirksam wurden Immunisierungsansätze mit stark verhaltenstherapeutischer Prägung vorgestellt. Damit waren Einzel- und Gruppentrainings gemeint, die

bereits im Kindesalter ansetzen und sich bis in die Pubertät fortsetzen. In ihnen sollte eine Stärkung der persönlichen und situativen Standfestigkeit gegenüber Drogen (sog. resistance skills) in Verbindung mit der Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (sog. life skills) vorgenommen werden. Soziale Immunisierung und affektive Erziehung umfasste: Kompetenzentwicklung im sozialen Bereich (Widerstand gegen Gruppendruck, konstruktive Konfliktregelung), Selbstregulierung (Stressbewältigungskompetenzen), Reflektion von Normen und Entscheidungsfindung, Selbstwertförderung.

Auf Konzept- und Programmebene bündelten Slogans wie „Kinder stark machen / Stark statt süchtig“ die neue Ausrichtung. Dabei wurde die eher enge Verhaltensorientierung der Kompetenzprogramme um den Anspruch erweitert, auch in den (Lebens-)Verhältnissen die Erweiterung von Handlungsoptionen und die Stärkung von Schutzfaktoren zu befördern. Die Suchtprävention verschrieb sich damit der Philosophie und ganzheitlichen Praxis von Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta und ihren Folgeentwicklungen nach 1986. Kinder und Jugendliche sowie ihre Eltern und andere pädagogische Bezugspersonen sollten unterstützt und befähigt werden, konstruktiv mit Entwicklungsbelastungen, Benachteiligungen und Überforderungen fertig zu werden. Erfolgreiche Suchtprävention sollte daher frühzeitig beginnen, langfristig angelegt sein und umfassend im Lebensraum der Adressaten durchgeführt werden. Mit der Konzentration auf umschriebene Lebens- und Verhaltensräume („settings“) wie die Arbeitswelt, aber auch Kindergarten und Schule übernahm die Suchtprävention einen weiteren wichtigen Impuls von der Gesundheitsförderung.

Suchtprävention durch Kompetenzförderung und Risikobegleitung (Neue Phase der Suchtprävention)

Angesichts des Mitte der 90er Jahre dramatisch ansteigenden Konsums und Missbrauchs von sog. Partydrogen (Ecstasy u.a.), wurden in der Suchtprävention verstärkt Impulse aus der Tertiärprävention und der Drogenhilfe aufgenommen. Nicht nur in den Technoszenen, sondern generell bei allen schwierig zu erreichenden, bereits risikoerfahrenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen steht die Suchtprävention vor der Herausforderung, die kurzzeitigen Risiko-Experimente bzw. einen begrenzten Missbrauch, wenn schon nicht in Abstinenz, zumindest in eine stabile lang anhaltende „Risikokompetenz“ zu überführen. Präventive Risikobegleitung steht daher für Unterstützungsangebote und Sicherheitsregeln zur Aufklärung und Gefahrenminimierung auf dem Hintergrund eines „(konsum-) akzeptierenden“ Ansatzes.

Risikokompetenz setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen, in denen sich ein Großteil der Geschichte der Suchtprävention reflektiert: ein informiertes Problembewusstsein gegenüber Drogenwirkungen und Suchtgefahren; die Entwicklung von Gebrauchsnormen, die das persönliche Risiko und schädliche Folgen für die Lebensumwelt und die Gesellschaft weitgehend mindern; konsequente Punktnüchternheit für ausgewählte Lebensräume und Entwicklungsstadien (Kindheit, frühe Jugend, Schwangerschaft, Schule, Arbeitswelt, u.a.); ritualisierte Formen des nicht-schädlichen Umgangs mit Rausch- und Suchtmitteln („Regeln für Rausche“); Entscheidungsfreiheit und -stärke für langfristige Konsumoptionen zwischen Abstinenz und kontrolliertem Konsum.

Kompetenzförderung und Ressourcenstärkung auf der Grundlage einer gesundheitsfördernden Philosophie bleiben zentral für die Suchtprävention auch in dieser jüngsten Phase. Es werden zunehmend zielgruppenspezifische Ansätze entwickelt und in (oft noch modellhafter) Praxis erprobt: geschlechtsbewusste Suchtprävention, Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in sozialen Problemlagen, kultursensible Aufklärung und Entwicklungsförderung mit Migranten/innen, Aussiedlern u.a.

Teil der weiteren Professionalisierung der Suchtprävention ist die verstärkte Koordination und Vernetzung von Angeboten im Gemeinde- und überregionalen Rahmen. Nicht zuletzt verpflichten sich ihre Protagonisten dazu, verstärkt auf Qualitätssicherung, Evaluation und die Weiterentwicklung überprüfbarer Qualitäts- und Erfolgskriterien zu achten.

Prof. Dr. Peter Franzkowiak
Fachhochschule Koblenz, FB Sozialarbeit
Finkenherd 4, 56075 Koblenz

Peter Sabo GJG e.V.
Am Sonnenberg 17
55270 Schwabenheim a.d. Selz

Umgang mit Drogenkonsumierenden in der Jugendhilfe

Der AKP hat 2002 etwa 40 Organisationen der Jugendhilfe und Jugendberufshilfe angeschrieben und um Beantwortung einiger Fragen zur Bedeutung von Suchtmitteln für das Arbeitsfeld gebeten. Insgesamt sind 16 Fragebögen zurück geschickt worden. Diese Anzahl lässt keine repräsentativen Ergebnisse erwarten. Wir fassen nachfolgend die Ergebnisse zusammen und dokumentieren die Auswertung des Fragebogens:

1. Mehr Einrichtungen haben mit Konsumierenden illegaler Drogen zu tun als mit Jugendlichen, die übermäßig legale Drogen konsumieren.
2. Mehr als die Hälfte der antwortenden Einrichtungen (56%) haben mit Konsumierenden illegaler Drogen Kontakt, davon die Hälfte öfter.
3. Ein Drittel aller antwortenden Einrichtungen ist regelmäßig mit der Problematik konfrontiert.
4. Nur ein kleiner Teil der Einrichtungen (19%) hat in der Konzeption Regelungen zum Umgang mit Drogenkonsumierenden.
5. Die Hälfte der Einrichtungen haben feste Absprachen unter MitarbeiterInnen zum Umgang mit Drogenkonsumierenden, wobei solche Absprachen die Mindeststandards enthalten: kein Konsum und kein Drogen-Dealen im Haus; Konsequenz: Ausschluss. In wenigen Einrichtungen sind weiterführende Interventionen verabredet.
6. Fast alle Einrichtungen fordern einen liberaleren und akzeptierenderen Umgang mit Drogenkonsumierenden, und begründen dies mit größerer Realitätsnähe und besserer Vertrauensbasis für die Arbeit.
7. Die in der Konzeption von einer Einrichtung festgelegte Anzeigepflicht bei den Strafverfolgungsbehörden beruht nicht auf Rechtsvorschriften und ist auch pädagogisch fragwürdig.

Was folgern wir aus den Erkenntnissen?

Jugendhilfe und Jugendberufshilfe sind heute mit Drogenkonsumierenden konfrontiert, aber nicht angemessen auf diese Herausforderung vorbereitet. Statt hierfür Konzepte verfügbar zu haben, behelfen sich die Einrichtungen mit mitarbeiterbezogenen Einzelregelungen.

In den Antworten finden sich häufig Hinweise auf das Sanktionsinstrument „Ausschluss“, selten dagegen Vermittlungen und Verweise an Fachdienste. Viele Einrichtungen sehen Bedarf hinsichtlich neuer akzeptierender Vorgehensweisen, schließen andererseits aber drogenaffine Jugendliche von den gegenwärtigen Angeboten aus.

Beim Auswerten des Fragebogens entstand bei uns der Eindruck, dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinsichtlich der Suchtthematik eher allein gelassen fühlen.

Abschließend: Es wäre aus unserer Sicht empfehlenswert, den Umgang mit Drogenkonsumierenden im Rahmen der Konzeption der Einrichtungen zu regeln.

Astrid Hammen & Christian Rausch

Auswertung:

Fragebogen zum Thema sekundäre Suchtprävention in Einrichtungen der Jugend(berufs)hilfe

1. **Werden Sie in Ihrer Einrichtung mit Jugendlichen konfrontiert, die übermäßig Alkohol und / oder Medikamente konsumieren?**
(7) ja (9) nein

2. **Werden Sie in Ihrer Einrichtung mit Jugendlichen konfrontiert, die illegale Drogen konsumieren?**
(9) ja (7) nein

3. **Wenn ja, wie häufig schätzen Sie den Kontakt mit drogenkonsumierenden (=illegale Drogen und/oder übermäßig Alkohol bzw. Medikamente konsumierenden) Jugendlichen in Ihrer Einrichtung ein?**
() nie (4) gelegentlich
(4) öfter (1) sehr oft

4. **Wenn nein, welche Gründe vermuten Sie, dass Sie in Ihrer Einrichtung keinen Kontakt zu solchen Jugendlichen haben? (mehrere Antwortmöglichkeiten)**
- (3) Jugendliche, die Drogen nehmen, kommen in der Regel nicht in unsere Einrichtung.
 - (4) Jugendliche sprechen die Problematik erst gar nicht an, weil sie aus anderen Gründen in unsere Einrichtung kommen.
 - (1) andere:
die Klientel weiß, dass die Mitarbeiter bei Bemerkungen des Konsums eine Anzeige erstatten müssten, und vermeiden beim Besuch den Konsum
5. **Ist der Umgang mit (legal/illegal) drogenkonsumierenden Jugendlichen Bestandteil Ihrer Konzeption?**
- (3) ja (13) nein
6. **Wenn ja, erläutern Sie bitte kurz den Konzeptionsbestandteil:**
- Prävention und Aufklärung über Konsum und strafrechtliche Konsequenzen
 - Einrichtung ist offen für alle Jugendliche, Präventionsarbeit: Jugendliche, die auffällig werden durch Drogen, werden darauf angesprochen, Hilfestellung bei besonderer Problematik (von Mitarbeitern und Info über Beratung, auch Begleitung zur Beratung)
 - Handlungskonzept Drogen: Vorstufe Arbeitsamt (Gespräch) und Fallbesprechung mit Maßnahmeträger, Schritt 1: Gruppengespräch mit Teilnehmern, Schritt 2: Einzelgespräch mit betroffenen Teilnehmern, Schritt 3: Unterrichtsreihe zum Thema Drogen (Präventionsarbeit - > Mitarbeiterschulung mit der BRÜCKE)
7. **Wenn nein, gibt es feste Absprachen unter den Mitarbeitern, wie mit drogenkonsumierenden Jugendlichen zu verfahren ist?**
- (8) ja (5) nein

8. **Wenn ja, erläutern Sie bitte kurz die bestehenden Absprachen:**
- Die Mitarbeiter müssen Anzeige erstatten
 - Konsum in der Einrichtung ist nicht erlaubt, Konsum oder gewalttätige Reaktion führen zu zeitweisem Verweis aus der Einrichtung, Thematisierung mit den betroffenen Jugendlichen und gegebenenfalls der gesamten Gruppe, Maßnahmen zur Suchtprävention, Selbstvertrauen aufbauen, erlebnispädagogische Elemente anbieten
 - 1. das Konsumieren illegaler Drogen ist in der Einrichtung verboten.
2. Alkohol dürfen nur Jugendliche ab 16 Jahre trinken
3. In der Einrichtung darf nur Bier getrunken (keine hochprozentigen Getränke)
 - 1. Kein Konsum in unserem Haus (sonst Hausverbot)
2. ein gemeinsames Gespräch mit den betroffenen Jugendlichen
3. weitere Absprachen im Teamgespräch, von Einzelfall zu Einzelfall wird das weitere Vorgehen besprochen, evtl. Kontakt zur Drogenberatungsstelle, Eltern etc.
 - kein Alkohol und illegale Drogen im Zentrum, Jugendliche, die offensichtlich Drogen konsumiert haben, haben keinen Zutritt, bzw. werden darauf angesprochen
 - in der Einrichtung darf nicht gedealt und konsumiert werden
 - in der Einrichtung darf nicht gedealt und konsumiert werden
 - Prävention (Aufklärung) und gezielte Gespräche, Einbinden von Fachleuten der Drogenberatungsstelle, Mitarbeiterschulung, Therapiemöglichkeit (Hilfsangebote -> Konsequenzen aufzeigen) im schlimmsten Fall: Ausschluss aus der Maßnahme
 - Regeln oder Verträge mit den Jugendlichen, dass in unseren Räumen nicht konsumiert werden darf, Jugendlichen, denen wir anmerken, dass sie Drogen konsumiert haben, schicken wir nach Hause

8. Wenn nein, welche Gründe sprechen dafür, dass es zu diesem Thema keine Absprachen gibt?

- (4) kein Kontakt zu Jugendlichen, die Drogen nehmen.
- (2) war nie Thema in der Einrichtung.
- (2) Jede/r Mitarbeiter/in hat seine eigene Vorgehensweise, da es immer auf den Einzelfall ankommt.
- () sonstige Gründe

10. In Einrichtungen der Jugend- und Drogenhilfe geht man tendenziell dazu über, drogenabhängigen bzw. drogenkonsumierenden Jugendlichen mit einer Haltung zu begegnen, die sich von der absoluten Abstinenz hin zu einer akzeptierenden Arbeit entwickelt, um ihnen eine Überlebensfähigkeit mit Drogen zu ermöglichen. (Stichworte: Beratung hinsichtlich der Inhaltsstoffe von Drogen, Beratung zum schadenbegrenzten Gebrauch von Drogen usw.)

Wie beurteilen Sie diese Entwicklung?

- positiv, so lange weiterhin Präventionsarbeit geleistet wird
- positiv, da niedrigschwellig
- realitätsnäher und erfolgsversprechender beim Ziel, den Konsum einzuschränken
- als sehr positiv, da Sucht in vielen verschiedenen Konsumgütern (Zigaretten, Alkohol, TV) zum Tragen kommt
- da die Kriminalisierung von Drogenkonsumenten nur zu deren Schaden sein kann, beurteile ich dies positiv, unsere Klientel spricht sowieso nur offen über dieses Thema, wenn ohne erhobenen Zeigefinger gearbeitet wird.
- bisher haben wir uns diesbezüglich (glücklicherweise) nicht darum kümmern müssen
- gut!
- finde ich sinnvoll
- diese Entwicklung finden wir nicht gut!
- positiv, weil realistischer
- diese Entwicklung wäre akzeptabel, wenn sie unter fachlicher Begleitung stattfinden könnte und im Konzept verankert ist.
- ohne Einsicht von den Kids bringt es nicht, sie zu etwas zu zwingen

- vermutlich ist diese Vorgehensweise realistischer, da absolute Abstinenz mittelfristig selten erreicht werden kann
- handhaben wir genauso

11. Unsere Organisation ist in folgendem Arbeitsfeld tätig:

- (12) offene Jugendarbeit / Jugendzentrum / verbandliche Jugendarbeit
 (3) Jugendberufshilfe
 (1) Arbeit mit straffälligen Jugendlichen

AUS DEN MITGLIEDSORGANISATIONEN

Verein für Erziehungshilfen und sozialpädagogische Dienst e.V. (esd)

Der esd sieht seine Aufgabe darin, randständigen Menschen Hilfen zur Reintegration in die Gesellschaft anzubieten.

Zielgruppen sind:

- nicht sesshafte und strafentlassene Erwachsene beiderlei Geschlechts bis zu 40 Jahren
- Jugendliche und junge Volljährige zwischen 16 und 21 Jahren
- Familien mit besonderen Problemlagen
- Gewalt- und Sexualstraftäter

In Mainz betreibt der esd z.Zt. zwei ambulant betreute Wohngruppen für nicht sesshafte und strafentlassene Erwachsene (BSHG § 72) und eine Wohngruppe für Jugendliche und junge Volljährige (SGB VIII § 34 i.V.m. § 27). Für Jugendliche und junge Volljährige steht außerdem das Angebot des betreuten Einzelwohnens zur Verfügung (SGB VIII § 41).

In einer Zweigstelle in Rüsselsheim liegt der Schwerpunkt der Arbeit in der Sozialpädagogischen Familienhilfe, einer ergänzenden Hilfe für Kinder/Jugendliche und ihre Familien in besonderen Problemlagen. Hierbei handelt es sich um eine aufsuchende und intensive Betreuungsform mit dem Ziel, notwendige Veränderungen dauerhaft im Alltag zu verankern.

Die Arbeit mit Gewalt- und Sexualstraftätern wird im „Institut für systemisch-integrative Beratung und Psychotherapie“ in Stuttgart durchgeführt. Die pädagogischen und therapeutischen Interventionen zielen auf Veränderungen in den Denkstrukturen und im Handeln der Täter, um erneute Gewalt- bzw. Sexualstraftaten zu verhindern. Hierbei

kommen verschiedene therapeutische Ansätze wie die Systemtherapie, die Verhaltenspädagogik oder die Analyse zur Anwendung.

Der Konsum von Drogen hat sich gerade im sozialen Umfeld von Jugendlichen stark etabliert und ist in den letzten Jahren „normal“ geworden. Dies macht sich natürlich auch im betreuten Wohnen von Jugendlichen und jungen Volljährigen bemerkbar. Im esd herrscht ein absolutes Drogen- und Alkoholverbot. Daher können wir den Konsum sowohl von legalen als auch von illegalen Drogen in der Einrichtung nicht tolerieren. Dennoch, auch im Hinblick auf Primär- bzw. Sekundärprävention, wird diese Thematik häufig aufgegriffen und mit den Bewohnern diskutiert. Dies geschieht vorrangig in Form von sozialtherapeutisch orientierten Einzel- und/oder Gruppengesprächen. Des weiteren sehen wir eine große Bedeutung darin, Jugendliche in ein geregeltes Arbeitsleben zu integrieren, da wir festgestellt haben, dass viele hierdurch ihren Drogenkonsum freiwillig stark reduzieren oder auch vollständig aufgeben. Durch Erfolge in ihren Tätigkeiten können sie Selbstwertgefühl aufbauen und lernen, Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen. Um den Bewohnern alternative Formen der Freizeitgestaltung nahe zu bringen, bieten wir ihnen freizeitpädagogische Aktivitäten an. Hierbei handelt es sich um Aktivitäten wie z.B. Schwimmen oder in Kino gehen, Minigolf spielen, Kanu fahren, Eislaufen, gemeinsames Kochen oder auch ganztägige Ausflüge.

Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, wie z.B. Drogenberatungsstellen oder Therapieeinrichtungen, wird ebenfalls als sehr wichtig erachtet. Des weiteren haben die Mitarbeiter des esd die Möglichkeit sich in verschiedenen fachspezifischen Bereichen fortzubilden, wobei gerade Fortbildungen zum Thema „Drogen“ bzw. „Suchtprävention“ von den Mitarbeitern stark frequentiert werden.

Annette Olbrich

Verein für Erziehungshilfen und sozialpädagogische Dienst e.V. (esd)

Adolf-Kolping-Str. 15, 55116 Mainz

Tel.: 06131 / 144910, Fax: 06131 / 1449122

Förderband Mainz e.V.

In der letzten Ausgabe (Nr.8, Mai 2001)des Newsletters haben wir bereits ausführlich über die Schwerpunkte unserer Arbeit berichtet.

Nun bietet Förderband zusätzlich ein **Konflikttraining** an, dass Jugendliche im Rahmen eines 6-stündigen Workshops auf Ausbildung vorbereiten soll. Das Angebot richtet sich an Schüler in Abschlussklassen, die demnächst ihre Ausbildung beginnen.

Der Beginn einer Ausbildung stellt Jugendliche vor neue Herausforderungen, die mit vielfältigen Anforderungen und Erwartungen verbunden sind. Abrupt müssen sie sich den neuen Gegebenheiten anpassen. Nicht selten können daraus entstehende Konflikte zum vorzeitigen Abbruch der Ausbildung führen.

Konkret werden mit den Jugendlichen die Vorstellungen über das Berufsleben und die Erwartungen des neuen Betriebs erörtert. Mögliche Konfliktsituationen können so im Vorfeld schon diskutiert, bzw. in Form von Rollenspielen durchgespielt werden. In einer Auswertungsrunde haben die Jugendlichen die Möglichkeit, ihr Verhalten zu reflektieren und alternative Lösungsmöglichkeiten kennen zu lernen.

Selbstverständlich können Jugendliche auch im konkreten Fall die Unterstützung von Förderband in Anspruch nehmen.

Seit 18. Juni 2001 läuft das neue Projekt **Job-Coach**, welches Förderband in enger Kooperation mit der Stadt Mainz und im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeit durchführt. Seit Juli 2003 werden die Job-Coache zu 45 % über das Bundesprogramm Xenos - Leben und Arbeiten in Vielfalt - mitfinanziert. Die Job-Coache unterstützen insbesondere Jugendliche, die nach der Schule noch keinen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz gefunden haben.

Oft sind bestehende Maßnahmen zur Berufsvorbereitung oder Qualifizierung offensichtlich für eine wachsende Zahl von besonders benachteiligten Jugendlichen kein geeigneter Weg aus der Krise. Für solche Jugendliche müssen besonders niedrigschwellige sowie aufsuchende und nachgehende Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten entwickelt werden. Die Jugendlichen sollen durch Aufsuchen und gezielte, individuelle Beratung (wieder) an Beschäftigung und Qualifizierung herangeführt werden. Zur Motivationsförderung mit den Jugendlichen sind kleinere Projekte geplant, so z.B. handwerkliche Tätigkeiten, Wochenenden mit quali-fizierenden Inhalten (Tagungshaus renovieren mit anschließender Freizeit), sportliche Aktivitäten (Streetball und Outdoor-Sportarten). Den Jugendlichen soll vermittelt werden, dass sie trotz der bisher erlebten Defizite „was können“. Dabei müssen alle Schritte in enger Abstimmung mit der Arbeits- und Sozialverwaltung erfolgen. BerufsberaterInnen, ArbeitsvermittlerInnen und SachbearbeiterInnen des Sozialamtes werden bei Entscheidungen einbezogen. Im Sinne eines Case-Managements muss über Kooperation die effektive Nutzung vorhandener Hilfesysteme sichergestellt werden.

Zusätzlich sind Exkursionen in Betriebe(z.B. MAN, Opel..) sowie Aktionstage zu den Themen Berufe ohne Ausbildung, Mädchen in naturwissenschaftlichen, handwerklichen technischen Berufen geplant. Je nach Bedarf bieten die Job-Coache Bewerbungstrainings, Konflikttrainings zur Vorbereitung auf Ausbildung und Trainings zum Erwerb von

Schlüsselqualifikationen an

Die Job-Coaches sind im Jobbistro der Stadt Mainz im Haus der Jugend, Mitternacht 8 anzutreffen: Montag, Dienstag und Donnerstag von 14.00 bis 18.00 Uhr und nach Vereinbarung, Telefon 06131/ 90 50 11

Förderband Mainz e.V.

Templergasse 2, 55116 Mainz

Telefon: 06131 22 14 99

Email: foerderband@mainz-online.de

Beratungszeiten: Dienstag und Mittwoch von 13.00 - 18.00 Uhr oder nach Vereinbarung

Sozialagentur kommstruktiv

Die Sozialagentur kommstruktiv GbR existiert seit Anfang 1999 und geht neue Wege in der sozialen Arbeit: Projekte für Kinder, Jugendliche und Erwachsene auf selbstständiger Basis. Dank der Erfahrungen, die wir in langjähriger Arbeit in Mainzer Institutionen sammeln durften, konnten wir unsere Kompetenzen in der Idee einer Sozialagentur bündeln, diese gründen und etablieren.

Wir stehen mit unserer Kompetenz, unserem Know-How, unserem schrittweise aufgebauten Netzwerk, unserer Kreativität und unserem Engagement Trägern von sozialer Arbeit, Institutionen oder Firmen zur Verfügung und realisieren deren Ziele, Ideen oder Wünsche.

Unsere Ziele sind dabei:

- Förderung von konstruktiver Kommunikation miteinander
- Vernetzung und Transparenz von Pädagogik / sozialen Ressourcen
- Ergänzung und Entlastung von Trägern und Institutionen
- Steigerung des öffentlichen Ansehens des Berufsstandes der PädagogInnen
- Ganzheitliches und kreatives Vermitteln von Inhalten
- Zufriedene KlientInnen

6

Beispiele unserer Arbeit:

- Mainzer Beitrag zum Landesweiten Aktionstag zur Suchtvorbeugung 2001
- Suchtvorbeugung in Kindertagesstätten mit dem Schwerpunkt Konflikte konstruktiv klären (Dokumentation über die Landeszentrale für Gesundheitsförderung / Büro für Suchtprävention erhältlich)

- Fairness-Trainings, z.B. für Fußballmannschaften oder andere Gruppen
- Pädagogische Begleitung des Freiwilligen Sozialen Jahres im In- und Ausland

Sozialagentur kommstruktiv

Gesine Otto & Marcus Becker

Finther Landstr. 45

55 124 Mainz

Telefon: 06131 - 23 20 15

Telefax: 06131 - 23 20 16

Email: sozialagentur@kommstruktiv.de

Internet: www.kommstruktiv.de

Profamilia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik + Sexualberatung e.V., Ortsverband Mainz

Pro Familia ist seit ihrer Gründung 1952 ein parteipolitisch und konfessionell unabhängiger bundesweit aktiver Mitglieder- und Fachverband für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung.

In Mainz bietet Pro Familia eine **Beratungsstelle** sowie eine **Medizinische Einrichtung für Schwangerschaftsabbruch und Nachsorge** an.

Die Angebote der Beratungsstelle richten sich an Frauen, Männer, Mädchen und Jungen und beinhalten Beratung bei Schwangerschaft und in Schwangerschaftskonflikten, die ärztliche Sprechstunde, sexualpädagogische Angebote, Sexualberatung, Einzel- und Paarberatung sowie sozial- und familienrechtliche Informationen.

Für weitere Auskünfte bzw. zur Terminvereinbarung besuchen Sie uns während der Öffnungszeiten in der Quintinsstraße 6 (Anmeldung 3. Stock) oder nehmen telefonisch Kontakt mit uns auf (06131/ 28 76 6-10).

Mainzer Arbeitskreis
Suchtprävention
und Gesundheitsförderung



DAS PLANT DER AKP

Beitrag zur Jungenarbeit

Das vergessene Geschlecht ?

Misshandelte Klassenkameraden, um sich schießende Schüler, störende Jugendliche in Bussen und Bahnen – und immer häufiger sind es Jungen, die unangenehm auffallen. Die Gründe sind vielfältig und lassen sich nicht weder schnell noch pauschal auf einen Nenner bringen. Gleichzeitig gibt es jedoch seit Jahren sehr engagierte, kreative und erfolgreiche Projekte und Angebote (nur) für Mädchen. Sind Jungen darüber in Vergessenheit geraten? Ist es zu anstrengend, sich mit ihnen zu befassen?

Wohin aber können sich Jungen denn wenden, wenn es nicht nur um ihrem Bewegungsdrang sondern auch um ihre soziale und psychische Entwicklung geht? Wer spricht sie noch an außer Werbung, bodygestählten Fitnessmagazinen und Stärke symbolisierenden Filmhelden? Wer findet einen Zugang zu ihnen?

Hier mehr Informationen zu erhalten, gemeinsam Ziele zu formulieren und vielleicht auch Projekte für und in Mainz anzuregen, soll für die kommende Zeit thematischer Schwerpunkt des AKP sein. Zusammen mit den VertreterInnen der Mitgliedseinrichtungen und an dem Thema Interessierten soll gesichtet werden, wie Jungen jungenspezifisch gefördert und begleitet werden können, ob solche gezielten Angebote überhaupt notwendig sind, auf welche Erfahrungen, Theorien und Methoden zurückgegriffen werden kann, welche Ziele richtungsweisend sein könnten. Haben Sie Interesse, sich mit auf den Weg zum machen? Wir freuen uns auf Sie.

06. Mai 2004, 18.30 Uhr

im Ratssaal des Mainzer Rathauses:

Wunden, Leidenschaft und Wut

Jungen und ihre Gefühle – verstehen statt abwerten

Mit Reiner Wanielek

Ausstellung LiebesLeben

Die Ausstellung LiebesLeben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gastiert am Mainzer Hauptbahnhof.

Sie ist vom 30. April bis zum 10. Mai 2005 täglich von 9.00 bis 22.00 Uhr geöffnet. Interessierte ab etwa 12 Jahren können sich an verschiedenen Stationen über Themen rund um das LiebesLeben, besonders zu, Sexualität, Verhütung, Aids und sexuelle Gesundheitsprävention informieren, etwas betrachten, hören und eigene Meinungen mitteilen. Schulklassen und Gruppen wird eine kostenlose Führung angeboten; um vorherige Anmeldung wird gebeten. Geschultes Personal gibt Auskunft zu Fragen und kann auf weitere Hilfen hinweisen.

Für telefonische Anfragen: 06131/20690, Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V.

Impressum

Der AKP-Newsletter wird herausgegeben vom

Mainzer Arbeitskreis
Suchtprävention
und Gesundheitsförderung



Er erscheint kostenlos für alle Interessierten ein- bis zweimal im Jahr.

Redaktion Ausgabe 9: Astrid Hammen, Christian Rausch, Peter Sabo

Für die Inhalte sind die jeweiligen Mitglieder des AKP verantwortlich.

Kontaktadresse: Steffen Brammer, Quintinsstraße 6, 55116 Mainz
Telefon: 06131 2876615, E-Mail: brammer@profamilia-mainz.de

Bankverbindung: Mainzer Volksbank, BLZ 551 900 00, Konto Nr. 268072 048

Mitgliedsorganisationen des AKP

CJD-Christliches Jugenddorf
Leibnizstraße 20, 55118 Mainz
Tel: 06131 28794-0
E-Mail: cjd.mainz@t-online.de

ESD Verein für Erziehungshilfen u.
Sozialpädagogische Dienste e.V.
Adolf-Kolping-Str. 15, 55116 Mainz
Tel.: 06131 1449113/1449122
E-Mail: zentrale@verein-esd

Förderband Mainz e.V.
Templergasse 2, 55116 Mainz
Tel.: 061231 221499
E-Mail: info@foerderband.de

Gesellschaft für angewandte Jugend-
und Gesundheitsforschung GJG e.V.
Am Sonnenberg 17,
55270 Schwabenheim
Tel.: 06130 7760
E-Mail: peter.sabo@t-online.de

Gesundheitsdezernat der Stadt
Mainz, Postfach 3820, 55028 Mainz
Tel.: 06131 123019
E-Mail: heribert.weber@stadt.mainz

Jugend- und Drogenberatung
BRÜCKE
Münsterstr. 31, 55116 Mainz
Tel.: 06131 234577
E-Mail: beratungsstelle-BRUECKE@t-
online.de

Lernen Fördern
Binger Str. 22, 55122 Mainz
Tel.: 06131 236691
E-Mail: lfmainz@t-online.de

Pro Familia
Quintinsstr. 6, 55116 Mainz
Tel.: 06131 2876615
E-Mail: steffen.brammer@profamilia.de

Sozialagentur kommstruktiv
Finther Landstr. 45, 55124 Mainz
Tel.: 06131 232015
E-Mail: sozialagentur@kommstruktiv.de

Mainzer Arbeitskreis
Suchtprävention
und Gesundheitsförderung

