

# SAG!

## Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe

Suchtkoordinationsstelle Steiermark, Paulustorgasse 4/1, 8010 Graz

tel: 0316/877-4693

fax: 0316/877-4698

email: suchtkoordination@stmk.gv.at

# Qualitätsstandards

für

## Suchtprävention in der Schule

erstellt von der Arbeitsgruppe

# S A G

Suchtvorbeugung als  
Gemeinschaftsaufgabe

September 2003



REPUBLIK ÖSTERREICH  
SICHERHEITSDIREKTION  
für das Bundesland Steiermark



## Inhalte

|  |          |
|--|----------|
| <b>1. Basis.....</b>   | <b>3</b> |
| <b>2. Ziele .....</b>  | <b>3</b> |
| 2.1. Metaziele.....  | 3        |
| 2.2. Zielabgrenzung .....  | 4        |
| <b>3. Menschenbild und Wertesystem: .....</b>                                  | <b>5</b> |
| <b>4. Begriffsdefinitionen.....</b>  | <b>5</b> |
| 4.1. Primärprävention .....  | 5        |
| 4.2. Sekundärprävention .....  | 7        |
| 4.3. Abgrenzung und Ergänzung von Primärprävention und Sekundärprävention..... | 9        |

## 1. Basis

- Qualität ist als die Gesamtheit von Merkmalen und Merkmalswerten eines Produkts oder einer Dienstleistung zu verstehen, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung vorgegebener Erfordernisse bezieht.
- Qualität ist vorrangig als Prozess zu betrachten.
- Qualitätsstandards verfolgen das Ziel, die Definition von Qualität in den Einrichtungen und für die gemeinsamen Maßnahmen in der Arbeitsgemeinschaft SAG hinsichtlich der Grundsätze, Kooperationsstrukturen und Öffentlichkeitsarbeit vorzugeben.

Qualitative Standards, auf wissenschaftlicher Basis definiert und mit ethischen Grundhaltungen gepaart, bilden allgemeine Zieldefinitionen und Zugangsweisen in der Arbeit der SAG.

## 2. Ziele

Für die Fortentwicklung guter Qualität ist es relevant, dass

- der Bedarf, die Bedürfnisse und die potentialfördernden Bedingungen potentiell suchtfährdeter Personen bekannt sind - und laufend erhoben werden müssen.
- diese Ergebnisse mit den Erkenntnissen aus der wissenschaftlichen Suchtforschung, den Vorgaben der Gesundheitspolitik und der Gesetzgebung in Einklang gebracht werden.
- die verschiedenen Disziplinen in der SAG sich regelmäßig austauschen und praktikable Kooperationsmodelle und Zielformulierungen tätigen.

### 2.1. Metaziele

Als Metaziele lassen sich folgende Ziele definieren:

- Reduzierung des Missbrauchs, weiterführend der Abhängigkeit und der damit einhergehenden gesundheitlichen und sozialen Schäden in der Bevölkerung.
- Kooperatives und koordiniertes Vorgehen in der gemeinsam gestalteten Präventionsarbeit.
- Die Qualität aller Behandlungs- und Vorbeugemaßnahmen muss transparent und gesichert sein.
- Die Kooperations- und Vernetzungsstrukturen müssen genutzt und forciert werden und die lokalen Bedürfnisse und Gegebenheiten sollen eine Priorisierung von lokalen Maßnahmen und Erfordernissen ermöglichen (Regionalitätsprinzip).
- Die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit, die soziale Integration und eine zielführende Information der Öffentlichkeit stehen im Mittelpunkt der Bemühungen.

- Präventionsarbeit wird im erweiterten Sinne verstanden und beinhaltet demnach legale und illegale Substanzen sowie auch stoffungebundene Verhaltensweisen.
- Die Suchtprävention setzt möglichst früh an, lange bevor eine reale Gefährdung besteht.
- Ein Austausch von fachlichen Inhalten und Erkenntnissen zwischen Primär- und Sekundärprävention bzw. eine Kooperation und Abstimmung der beteiligten Institutionen ist anzustreben, ohne dabei personenbezogene Daten zu verwenden.
- Maßnahmen in der gemeinsamen Präventionsarbeit müssen (zum Teil auch) mittel- bis langfristig angelegt sein, da von einem schnellen "Erfolg" in vielen Fällen nicht ausgegangen werden kann.
- Die Besonderheiten der Klientel und die Berücksichtigung der Gesamtsituation, Geschlechts-, Ethnische-, Entwicklungs- und Altersspezifika müssen in den Handlungskonzepten und Zugangsweisen berücksichtigt werden.
- Die Mitarbeit und die Mitgestaltung der Zielgruppen an der Lösungsfindung soll durch gezielte Maßnahmen aktiv gefördert und als Ressource begriffen werden. In welchen Bereichen und auf welche Art die Klientel mitwirkt, muss festgehalten werden.

## **2.2. Zielabgrenzung<sup>1</sup>**

- Maßnahmen, welche die Würde einzelner Menschen und/oder Personengruppen verletzen, sind abzulehnen.
- Abschreckung und einseitige Informationen in der Arbeit der Suchtprävention sind, ebenso wie Verharmlosungen, wegen ihrer Unwirksamkeit bzw. Kontraproduktivität abzulehnen.
- Vertragsbruch und/oder Abänderung von Zielen und Zwischenschritten ohne die informierte Zustimmung der Betroffenen und der SAG sind abzulehnen.
- Das Anwenden von veralteten, nicht fundierten und wissenschaftlich nicht (mehr) haltbaren Ansätzen sind insbesondere dann abzulehnen, wenn die Integrität und das Wohlergehen der Zielgruppen gefährdet sind.

---

<sup>1</sup> Zielabgrenzungen dienen primär dazu, etwaigen ethischen, methodischen und zielorientierten Abweichungen von definierten Standards nach Möglichkeit präventiv zu begegnen.

### 3. Menschenbild und Wertesystem:<sup>2</sup>

- Der Ausgrenzung, Diskriminierung und Stigmatisierung von Suchtkranken und DrogenkonsumentInnen ist durch integrierende Suchtpolitik und Suchthilfemaßnahmen zu begegnen.
- Die Vielfältigkeit von Lebensformen und Weltsichten wird anerkannt.
- Der Klientel ist mit wertschätzender Akzeptanz zu begegnen.
- Maßnahmen, die dazu dienen die seelische, soziale und körperliche Gesundheit zu fördern, Schaden zu begrenzen, Behandlung und Rehabilitation zu fördern, sollen gleichzeitig ihre Zielgruppen und KlientInnen differenziert und weitgehend als selbstbestimmt betrachten.
- Die Zielgruppen entscheiden mit, ob die angebotene Hilfe in Anspruch genommen wird.
- Einseitige Schuldzuweisungen und Informationen verhindern Lösungsversuche und eine objektive Auseinandersetzung mit der Thematik.
- Berufsethische Standards und Vorgaben müssen in der Arbeit eingehalten werden.
- Drogenkonsum ist kein moralisches Fehlverhalten. Missbrauch kann ein individueller Lösungsversuch sein, Sucht ist Ausdruck einer Krankheit oder Störung.
- Die suchtfreie Gesellschaft ist eine Illusion. Abstinenz gelingt nie generell oder direkt.

### 4. Begriffsdefinitionen

#### 4.1. Primärprävention

Primärprävention richtet sich an Personengruppen, die keine besonderen Risikogruppen darstellen und/oder bei denen das Suchtproblem noch nicht aufgetreten ist.

#### Ausrichtung:

1. Wesentliche Kriterien in der primären Suchtprävention sind die Ausrichtung auf Langfristigkeit, Kontinuität, möglichst regionale und bedarfsorientierte Angebotsstrukturen sowie die Ausgewogenheit von gesundheitsfördernden, substanzunspezifischen und auch substanzspezifischen Inhalten.
2. Prävention setzt bei allen Altersgruppen - insbesondere bei Kindern und Jugendlichen - an.
3. Methodische Vielfalt wird unter Einhaltung gültiger Standards gewählt und bezieht sich nicht ausschließlich auf Information.
4. Lokale Maßnahmen orientieren sich an EU-weiten Vorgangsweisen und sind auch überregional vernetzt.
5. Ziel ist es, die Entwicklung von Missbrauch und Sucht durch Stärkung von Schutzmechanismen und Verminderung von Risikofaktoren personenorientiert und strukturell einzudämmen.

---

<sup>2</sup> Zusätzlich zu den unten getätigten Anführungen genießen alle verbindlichen Völker- und Menschenrechtskonventionen und alle Passagen der Bundesverfassung ihre vollkommene Gültigkeit

6. Abschreckung und partizipationshemmende Ansätze sind einer nachhaltigen Präventionsarbeit hinderlich und deshalb zu unterlassen.
7. Gemeinwesenorientierung, kohärente Programme und Öffentlichkeitsarbeit sind wesentliche Elemente in der Primärprävention.
8. Jede Präventionsmaßnahme muss, bevor sie beginnt, Problemlage, Ziel, Zielgruppe und Evaluationskriterien definieren und in ihrer Vorgehensweise dem Ziel und der Zielgruppe angepasst sein.

### **Grundthesen:**

- Sucht ist ein Symptom und demnach muss Primärprävention **ursachenorientiert** sein.
- Primärprävention muss **altersadäquat, glaubwürdig, partizipatorisch** und **generationsübergreifend** sein.
- Primärprävention soll regional, auf **Kontinuität** und **Nachhaltigkeit** ausgerichtet sein und die relevanten PartnerInnen und MultiplikatorInnen einbinden.
- Primärprävention muss **realistische Ziele** haben und ethisch vertretbare Methoden wählen, um die Zielpersonen erreichen und aktivieren zu können.
- **Methodenvielfalt, Aktualität** und **Transparenz** sind in der Primärprävention unabdingbar.

### **Verfahren:**

Diese orientieren sich an den Grundthesen und an der Ausrichtung der Primärprävention. Die Vermittlungsformen müssen Rückmeldungen und Auswirkungen berücksichtigen und die Adressaten in der Methodenentwicklung und in der Umsetzung möglichst umfassend einbinden.

### **Substanzspezifische Verfahren:**

Ausschließlicher Substanzaufklärung als älteste Form kommt nur noch als ein Baustein von mehreren Elementen Bedeutung zu.

Eine Ausgewogenheit in der Darstellung der Folgen des Konsums und der Wirkungsweisen von Substanzen ist notwendig. Diese können nur als Modul eines komplexeren, ganzheitlicheren Zuganges dienen.

Mediale Kampagnen können nur als Wegbereiter wirksam werden, ersetzen jedoch nicht die persönliche Kommunikation und eine qualitätsvolle Auseinandersetzung mit der Thematik.

### **Substanzspezifische Verfahren:**

Alternative Erlebnisformen (z.B. Erlebnispädagogik od. kreative Betätigungen) können als Lebensalternativen oder funktionelle Äquivalente indirekt wirksam sein.

Standfestigkeitstraining dient der Immunisierung gegen soziale Drucksituationen.

### **Kombinierte Verfahren:**

Life-Skills, Lebenskompetenzförderung: Soziales Lernen und Vermittlung sozialer Kompetenzen und Fertigkeiten.

Suchtprävention ist ein Teil der Gesundheitsförderung (welche auf die Erhaltung und Erzielung einer möglichst weitreichenden biopsychologischen Gesundheit abzielt).

#### Das bedeutet, dass die Strategien primärer Suchtvorbeugung folgendes umfassen:

- Mediale Aufarbeitung des Themas zur Sensibilisierung
- Wissensvermittlung (Vorträge, Flyer,...) zur Information
- Affektive Auseinandersetzung (Seminare, Ideenwerkstätte) zur Aktivierung
- Entwicklung von Handlungsalternativen (Outdooraktivitäten, Projekte,..) zur Vertiefung
- Soziale Beeinflussung (Kompetenztraining, Peer-Groups,..) zur nachhaltigen Verhaltensänderung;
- Aufbau kontinuierlicher präventiver Strukturen (positives Schulklima, Arbeitsbedingungen,..)

### **4.2. Sekundärprävention**

Sekundärprävention richtet sich an Personen oder Personengruppen, die eine Risikogruppe darstellen und/oder bei denen sich ein Suchtproblem zu manifestieren beginnt.

#### Ausrichtung:

1. Zielgruppe der Sekundärprävention sind riskant konsumierende bzw. missbrauchende Personen und Personen mit Konsum unbekanntes Ausmaßes, mit dem speziellen Fokus auf die Abhängigkeitsgefährdung.
2. Krisensituationen, Vorbedingungen und Entwicklungsschritte sind mit zu beachtende Einflussgrößen in der Sekundärprävention.
3. Sekundärprävention richtet sich an von der Primärprävention gegebenenfalls unter- und von der Tertiärprävention übertroffene Personen und Gruppen.
4. Durch Früherkennung und -intervention sollen Entwicklungen in Richtung manifester Abhängigkeiten und riskanter Konsummuster nach Möglichkeit verhindert werden.
5. Die Interventionen müssen ganzheitlich erfassend eine unkomplizierte professionelle Hilfestellung ermöglichen und beinhalten auch die dem §12 SMG anschließenden gesundheitsbezogenen Maßnahmen und sollen eine möglichst einheitliche Gestaltung des Prozesses schaffen.
6. Sekundärpräventive Bemühungen müssen dahingehend mit der Primärprävention kooperieren, so dass das Wissen über Lebensstile von Erwachsenen (Erziehungsverhalten etc.), gesellschaftliche Bedingungen, Lebenswelten der Zielgruppen usw. in die Primärprävention zurückfließt.
7. Angebote müssen für das gesamte soziale Umfeld existieren.
8. Hilfestellungen und Empowerment für das pädagogische Personal und soziale Bezugspersonen im Umgang mit suchgefährdeten Jugendlichen bzw. mit Jugendlichen mit psychosozialen Problemen ist wesentlicher Teil der Sekundärprävention.

#### Grundthesen:

- Sekundärprävention muss sowohl **personenorientiert** als auch **systemorientiert** arbeiten.
- Sekundärprävention betrifft **alle Altersgruppen** und **Suchtformen**.

- **Abklärung des Ist-Zustandes** und **Maßnahmeeinleitung/Maßnahmeentwicklung** sind die ersten Schritte in der Sekundärprävention.
- Das **Mitwirken aller relevanten Personen** muss gesucht werden.
- **Eigenkompetenz** und **Verantwortlichkeit** aller Beteiligten sollen gefördert werden.
- Sekundärprävention ist auf einen **eigenständig kontrollierten, verantwortungs- und risikobewussten Umgang** von Substanzen ausgerichtet.
- Handlungsbedarf wird oft eher vom Umfeld als von der Zielperson gesehen. Dies impliziert sowohl einen **freiwilligen als auch erzwungenen Zugang** zu Hilfsmaßnahmen.
- Sekundärprävention muss **lebensweltbezogen** sein.

### Verfahren:

Es existieren sowohl direkte als auch indirekte Verfahren auf Basis der geltenden Gesetzeslage zur Erreichung der Zielgruppen.

#### **Direkte Verfahren:**

- Themenangebote/Projektstage
- Programme zur Konsumreduzierung und Konsumsouveränität (risikobewusster Umgang mit Substanzen)
- Ausstiegshilfen
- Erlebnisorientierte Alternativen
- Geschlechtsspezifische Angebote

#### **Indirekte Verfahren:**

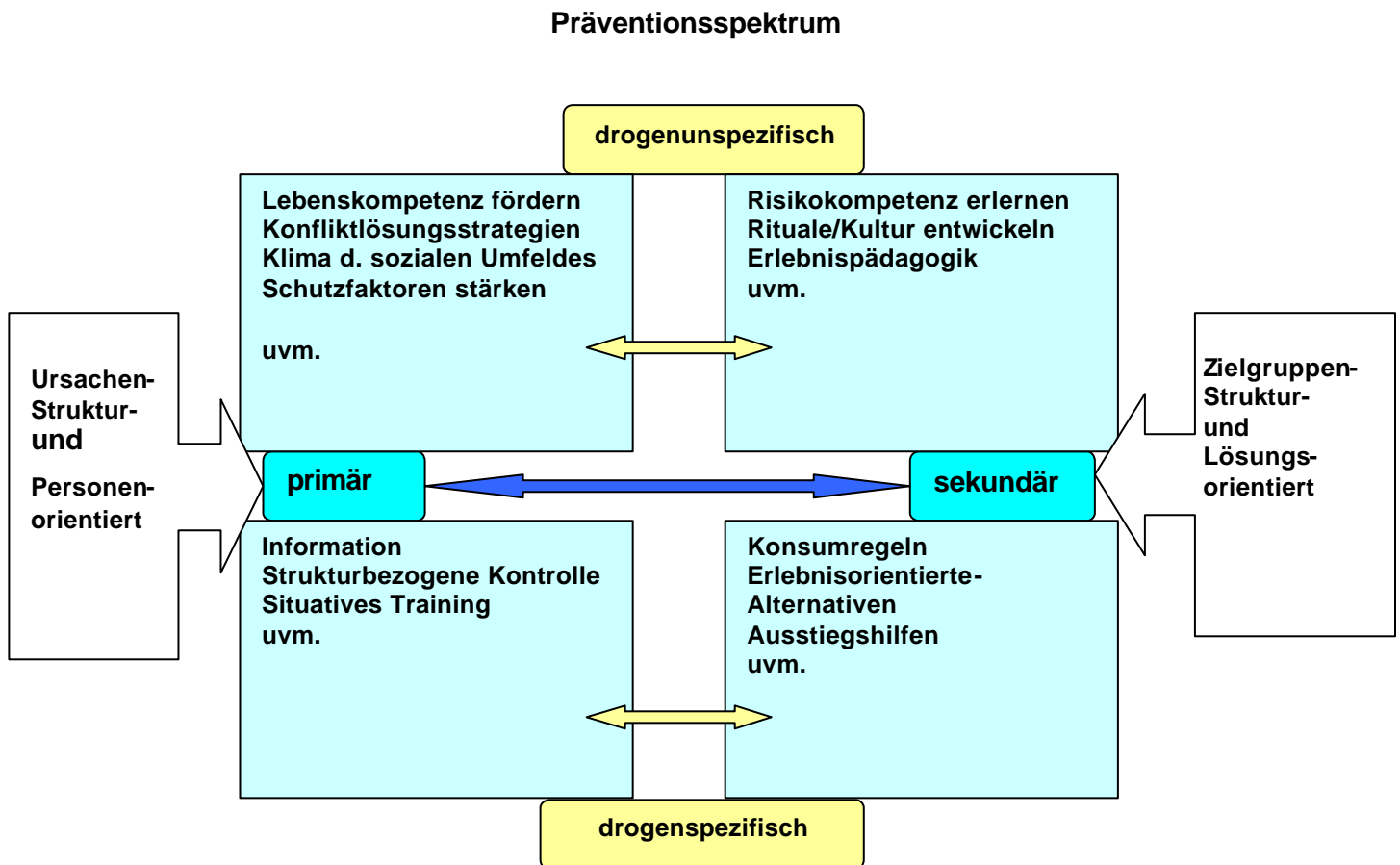
- Vernetzung mit Jugendsozialarbeit, Jugendwohlfahrt und Suchthilfe
- MultiplikatorInnen - Schulungen
- Programme zur Früherkennung und Frühintervention

Die Strategien der sekundären Prävention sollen die Zielpersonen erreichen und dabei helfen,

- individuelle Risikofaktoren und suchtunterstützende Faktoren und Problemverhalten zu beseitigen
- die Autonomie, Entscheidungsfähigkeit und psychisch-physische Gesundheit, - bei gleichzeitiger Aktivierung sozialer Kontrolle - zu fördern.
- Eine Verminderung/Verhinderung von riskantem und schädlichem Konsum zu erreichen.

### 4.3. Abgrenzung und Ergänzung von Primärprävention und Sekundärprävention

Nur das Zusammenspiel der unterschiedlichen Ansätze stellt sicher, dass Prävention und rechtzeitige Lösungsversuche möglich sind.



Die Unterscheidung Primär – Sekundär entspringt der medizinischen Klassifikation; Unter Sekundärprävention lassen sich vereinfacht jene Maßnahmen beschreiben, die

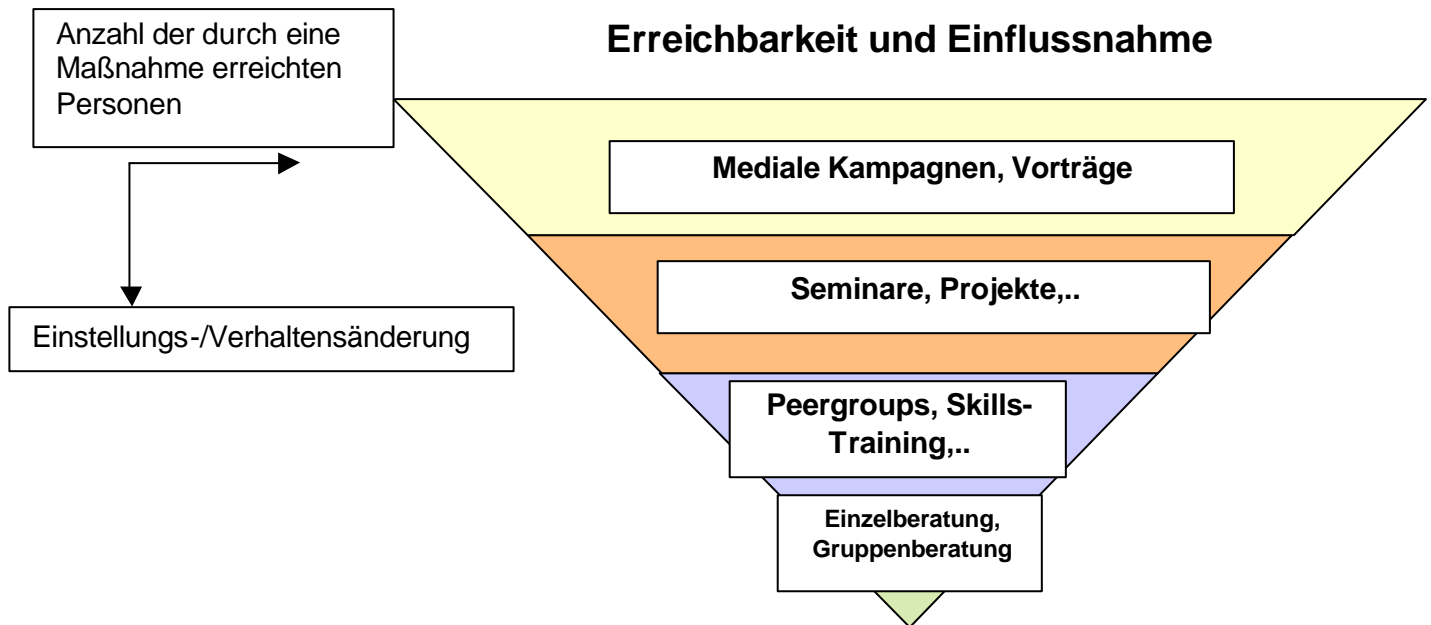
1. sich an spezifische Risikogruppen wenden (Risikogruppenprävention) oder
2. in einem sozialen System Strukturen zu etablieren versuchen, mit denen Anzeichen für die zu verhindernden Probleme frühzeitig erkannt und die notwendigen Schritte eingeleitet werden können (Früherfassung).

Die übrigen präventiven Maßnahmen werden als „Primärprävention“ bezeichnet.

In der Praxis (z.B. in speziellen Schulen oder in Heimen, wo das „Risiko“ statistisch gesehen höher ist) fällt eine Abgrenzung schwer, da die hierfür gebündelten Maßnahmen (Konsumregelungen, Bearbeitung individueller Problemlagen, Reflexionen über Medienkonsum, Förderungen von individuellen Ressourcen, Freizeitverhalten usw.) beider Präventionsstufen fließend ineinander übergehen.

Das impliziert auch das Entwickeln von Kooperationsmodellen von Fachkräften beider Disziplinen. Die Arbeit an einem positiven und unterstützenden Schul-/Familienklima ist z.B. sowohl

primärpräventiv wirksam als auch als Schutz vor einer Suchtentwicklung bei Konsumierenden zu verstehen.



**Suchtprävention** ist demnach ein kontinuierlicher Prozess, der sich nicht auf illegale Drogen allein beschränkt, sondern sich als **Gemeinschaftsaufgabe** mit dem Ziel ‚**Helfen statt Strafen**‘ sowie dem Erlangen einer größtmöglichen **Autonomie** und **Lebenszufriedenheit** für die Zielgruppen sieht.