

Einleitung

Das „Forum Prävention“ ist eine Fachstelle für all jene Personen und Institutionen, die größere und kleinere Suchtpräventionsprojekte, Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen durchführen möchten. Außerdem gilt unser Engagement auch der politischen Auseinandersetzung mit den Bereichen Suchtarbeit sowie Familien- und Jugendpolitik, um möglichst lebensfreundliche gesellschaftliche und soziale Rahmenbedingungen zu schaffen.

Für die praktische Umsetzung dieser Zielsetzungen spielen gemeindeorientierte Suchtpräventions- und Gesundheitsförderungsprojekte eine zentrale Rolle. Es ist begrüßenswert, dass die Zahl derer zunimmt, die sich überlegen, wie eigenständige bzw. eigenverantwortliche Präventionsarbeit und Gesundheitsförderung in den Gemeinden gestaltet oder wie suchtvorbeugende Maßnahmen vor Ort geplant, koordiniert und umgesetzt werden können. Mehrere dieser Gemeinden werden zurzeit bei der Ausarbeitung und Durchführung von präventiven Programmen vom „Forum Prävention“ beraten und unterstützt.



Zum Einsatz und Aufbau des Praxisleitfadens



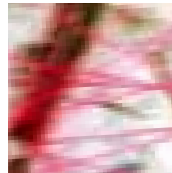
Der vorliegende Praxisleitfaden ist für all jene Personen, Initiativgruppen und Einrichtungen gedacht, die auf Gemeindeebene in der Suchtprävention und Gesundheitsförderung tätig werden wollen. Er soll einen kurzen Überblick darüber geben, wie unterschiedliche Aktivitäten und Programme in Zusammenarbeit mit verschiedenen Netzwerkpartnern vor Ort zielgerichtet ausgearbeitet und durchgeführt werden können. Dabei bauen die zwei Teile thematisch aufeinander auf:

Teil 1: Allgemeines zu Sucht, Suchtprävention und Gesundheitsförderung: In diesem Teil werden grundlegende Informationen zu den Themenbereichen Sucht, Suchtprävention und Gesundheitsförderung gegeben. Dabei werden verschiedene Ziele, Aufgaben und Strategien gemeindeorientierter Suchtprävention und Gesundheitsförderung vertieft. Sie dienen als Basis für die Planung von gemeindeorientierten Präventionsprojekten.

Teil 2: Gemeindeorientierte Suchtprävention und Gesundheitsförderung: Hier werden die Struktur und der organisatorische Ablauf eines gemeindeorientierten Suchtpräventions- und Gesundheitsförderungsprojektes Schritt für Schritt vorgestellt. Eine Auswahl von verschiedenen Maßnahmen dient als Ideengeber für weitere Aktionen und Tätigkeiten, die im Rahmen eines Präventionsprojektes ausgearbeitet werden können. Abschließend werden einige Grundsätze vorgestellt, die bei der Realisierung von gemeindeorientierten Präventionsprojekten berücksichtigt werden sollten.

„Wir wünschen allen, die mit diesem Leitfaden arbeiten, gutes Gelingen und freuen uns über jede Rückmeldung. Wir sind auch gerne bereit, bei Präventionsprojekten zu beraten, zu unterstützen und zu begleiten.“

Ihr Forum-Team.







Teil 1

Allgemeines zu Sucht, Suchtprävention und Gesundheits- förderung

Motive und Funktionen des Konsums von psychoaktiven Substanzen

Menschen konsumieren legale und illegale psychoaktive Substanzen (Drogen) wie beispielsweise Alkohol, Nikotin, Cannabis etc. aus vielfältigen Gründen. Die Erwartungshaltung an die jeweiligen Wirkungsweisen der Suchtmittel und die Funktionen des Konsums, der **nicht zwangsläufig** zu einer Abhängigkeit führen muss, sind individuell verschieden und dürfen nicht verallgemeinert werden. Aus folgenden Motiven, die es differenziert zu betrachten gilt, kann es zum Konsum kommen:

- aus Neugier
- um Spaß zu haben
- um die Stimmung zu heben
- um Hemmungen abzubauen
- um einer Gruppe anzugehören
- aus Protest
- um Stärke zu vermitteln
- weil es verboten ist
- um zu feiern
- um Stresssituationen erträglicher zu machen
- um das Durchhaltevermögen und die Leistung zu steigern
- um mit Problemen umzugehen
- um sich von den anderen abzuheben
- um sich zu entspannen
- um bewusstseinserweiternde Erfahrungen zu machen
- um Anerkennung zu erhalten
- aus Genuss
- um psychische Probleme zu bewältigen
- um altersspezifische Entwicklungsaufgaben zu bewältigen
- u.a.



Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Fachwelt empfehlen zunehmend legalen und illegalen Substanzenkonsum nicht grundsätzlich als medizinisches Problem, sondern als Risikoverhalten zu betrachten. In den „Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol“ wird daher der Konsum von psychoaktiven Substanzen in vier Kategorien unterteilt:

1 Abstinenz	2 unschädlicher Gebrauch: · experimenteller Gebrauch/ Probierkonsum · regelmäßiger, unschädlicher Gebrauch	3 schädlicher, aber nicht süchtiger Gebrauch	4 Sucht
-----------------------	---	--	-------------------

Unschädlicher Gebrauch

Unter „unschädlichem Gebrauch“ wird ein Konsum von psychoaktiven Substanzen ohne das Auftreten körperlicher und psychischer Schäden verstanden. Diese Kategorie kann noch in „experimenteller Gebrauch/Probierkonsum“ und „regelmäßiger, unschädlicher Gebrauch“ unterteilt werden. Während beim „experimentellen Gebrauch“ die Neugierde im Vordergrund steht, ist die Hauptmotivation bei Letzterem Gewohnheit und/oder Genuss.

Der Genussaspekt, der besonders im Zusammenhang mit illegalen Drogen häufig in Abrede gestellt wird, sollte allerdings in alle Überlegungen mit einbezogen werden. Denn nur wer die Motivation der Konsumenten und deren aktuelle Lebensumstände berücksichtigt, kann situationsgerecht reagieren.

Wichtig ist hier, die individuellen Voraussetzungen der Konsumenten und die eingegangenen Risiken mit zu berücksichtigen. Festzuhalten gilt, dass es sich in diesem Fall um einen risikoarmen, nicht akut schädlichen Gebrauch handelt.

Schädlicher, aber nicht süchtiger Gebrauch

Der Begriff „schädlicher Gebrauch“ bedeutet einen Gebrauch, der zu einer tatsächlichen Gesundheitsschädigung führt. Die Diagnose beschreibt eine tatsächliche Störung der physischen oder psychischen Gesundheit des Konsumenten. Als Synonym für „schädlicher Gebrauch“ werden die Begriffe „Missbrauch“, „gesundheitsschädigender Gebrauch“ und „problematischer Gebrauch“ verwendet.

Sucht

Unter Sucht versteht man das übermächtige und zwanghafte Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis- und Bewusstseinszustand. Dieser Zustand kann sowohl durch verschiedenste psychoaktive Substanzen wie Alkohol, Medikamente (z.B. Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmittel), Nikotin etc. als auch durch unkontrollierte Verhaltensweisen wie Glücksspiel, Essen, Arbeiten, Fernsehen etc. erreicht werden. Negative gesundheitliche oder soziale Konsequenzen für die Person selbst, die Angehörigen oder des weiteren Umfeldes können die Folge sein. Wir unterscheiden folgende Formen von Sucht:

Suchtformen

stoffungebundene Süchte	stoffgebundene Süchte	
	legal	illegal
Spielsucht Arbeitssucht Esssucht Kaufsucht Sexsucht Mediensucht Sport u.a.	Nikotin Alkohol Medikamente (Schlaf-, Beruhigungs-, Schmerzmittel u.a.) Koffein Schnüffelstoffe u.a.	Cannabis Kokain Heroin LSD Ecstasy Amphetamine u.a.

Von **physischer (körperlicher) Abhängigkeit** spricht man, wenn der Körper unter Entzugserscheinungen zu leiden beginnt, sobald die gewohnte Substanz nicht mehr zugeführt wird. Außerdem zeigt sich fast immer eine notwendige Dosissteigerung. Bei psychischer Abhängigkeit herrscht ein starkes Verlangen nach Beschaffung und Einnahme des Suchtmittels vor. Damit verbunden sind häufig Nervosität, Aggressivität, depressive Verstimmungen und Angstzustände.

Die **Unterscheidung zwischen legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen** (Drogen) bedeutet nicht, dass der Konsum von illegalen Drogen zwangsläufig gefährlicher oder gesundheitsschädlicher ist als jener von legalen. Die Gesetzgebung diesbezüglich ist viel mehr von historischen, kulturellen und politischen Faktoren bestimmt.

Bedingungen für die Entstehung von Sucht



Sucht entsteht nicht von heute auf morgen. Sie ist das Resultat einer jahrelangen Entwicklung. Auch gibt es nicht „DIE URSACHE“, die für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht verantwortlich ist.

Vielmehr geht die Forschung davon aus, dass ein komplexes Zusammenspiel von verschiedenen Bedingungen eine Suchtentwicklung auslösen und beschleunigen kann. So versuchen übergreifende Theorien ein Netzwerk zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten von Substanzmissbrauch zu spannen und in ein Gesamtkonzept der Suchtgefährdung zu integrieren. Je nach Denkmodell und dahinter stehender wissenschaftlicher Grundausrichtung werden dabei verschiedene Schwerpunkte gesetzt.

Hinter einer Sucht steht oft die Unfähigkeit, mit Belastungen, Problemen und Konflikten in konstruktiver Weise umzugehen. Mit der Absicht der Selbsthilfe wird Zuflucht in einem Verhalten gesucht, das schließlich mehr Schaden verursacht als Erleichterung bringt. Das häufig verwendete „Suchtdreieck“ verdeutlicht die Komplexität und die Wechselwirkungen der Entstehungsbedingungen:



Person: Verschiedene Persönlichkeitsmerkmale können die Entstehung von Sucht begünstigen: Geringes Selbstwertgefühl, mangelnde Fähigkeit, mit Enttäuschungen, Belastungen, Schwierigkeiten und Problemen umzugehen. Auch eine hohe Bereitschaft, Risiken einzugehen kann sich auf eine Suchtentwicklung auswirken sowie die Bewertung der Drogen in Bezug auf Gefährlichkeit oder soziale Akzeptanz. Es gibt auch Hinweise, dass eine erbliche Veranlagung für die Entstehung von Sucht ebenso nicht auszuschließen ist wie frühkindliche Traumata, Entwicklungs- oder psychische Störungen.

Soziales Umfeld und gesellschaftliche Bedingungen: Das soziale Umfeld umfasst Familie, Arbeitsplatz, Kindergarten, Schule, Freizeiteinrichtungen, die Gruppe der Gleichaltrigen usw. Die in diesen Lebensbereichen individuell

wahrgenommenen Belastungssituationen können sich negativ auf das persönliche Wohlbefinden und somit suchtfördernd auswirken. Dazu gehören beispielsweise fehlende soziale Beziehungen, Leistungs- und Konkurrenzsituationen, Überforderungen, mangelnde Wertschätzung, Arbeitslosigkeit, Schulden, schlechte Wohnverhältnisse, wenig Freizeitmöglichkeiten sowie Unzufriedenheit mit der eigenen Lebensgestaltung. In der Folge können Angst- und Ohnmachtgefühle entstehen. Die Gleichaltrigen spielen besonders im Jugendalter eine bedeutende Rolle und haben somit auch Einfluss auf die Bewertung und den Konsum von legalen und illegalen Drogen.

Suchtmittel: Die Art und Wirkung der Suchtmittel beeinflusst den Verlauf einer Suchtentwicklung wesentlich. Dabei spielt es eine große Rolle, in welchem Alter, wie häufig, wie lange, in welchen Mengen, aus welchen Gründen und in welcher Weise Suchtmittel eingenommen werden. Auch der Umstand, wie leicht Drogen zu beschaffen sind, von welcher Qualität sie sind und ob sie kombiniert konsumiert werden, ist von Bedeutung. Nicht zuletzt hängt ein gefährlicher Konsum von psychoaktiven Substanzen von der physischen und psychischen Verfassung einer Person ab.

**Suchtprävention und
Gesundheitsförderung:
Ziele, Aufgaben
und Strategien**

„Suchtprävention
wartet nicht,
bis es zu
Problemen kommt!“



Suchtprävention hat das Ziel, Suchtverhalten zu verhindern, Gesundheit zu fördern und letztendlich den schädlichen Konsum von Suchtmitteln in der Bevölkerung bzw. einzelnen Gruppen zu reduzieren. Legale wie auch illegale Suchtstoffe und süchtige Verhaltensweisen (z.B. Spielsucht, Essstörungen) werden dabei gleichermaßen berücksichtigt.

Suchtprävention wartet also nicht, bis es zu Problemen kommt, sondern versucht die Ressourcen der Person und ihres sozialen und institutionellen Umfeldes so früh wie möglich zu fördern. Wenn sich Präventionsmaßnahmen mit dem Ziel einer Verhaltensänderung ausschließlich auf das Individuum beziehen, sind sie häufig erfolglos. Wird hingegen das gesamte Lebensumfeld mit einbezogen, sind durchaus positive Effekte zu verzeichnen. Dabei kommt der Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen, vor allem aber der Bildungs- und Zukunftschancen junger Menschen eine besondere Bedeutung zu.

Das bedeutet, dass Interventionen sowohl beim Einzelnen (personenorientiert) als auch in seinem gesamten Lebenskontext (strukturorientiert) gesetzt werden müssen. Hierbei erschließt und verstärkt die Suchtprävention schützende Faktoren, minimiert Risikofaktoren und entwickelt gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Familie, im Kindergarten, in der Schule, am Arbeitsplatz, im Wohnquartier, in Freizeiteinrichtungen und in der Gemeinde. In diesem Sinne ist sie auch immer Gesundheitsförderung.

Personenorientierte Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Personenorientierte Suchtprävention und Gesundheitsförderung richten sich an einzelne Menschen oder Gruppen aller Altersstufen. Sie haben zum Ziel, dem Individuum Erfahrungen, Kenntnisse und Ressourcen zu vermitteln, die süchtigem Verhalten vorbeugen oder entgegenwirken.

Persönlichkeitsbildung durch Förderung von:

- Selbstvertrauen
- Selbstständigkeit
- Beziehungsfähigkeit
- Kommunikations- und Konfliktfähigkeit
- Umgangsformen mit Spannungen und Frustrationen
- Genuss- und Erlebnisfähigkeit
- Fähigkeiten und Fertigkeiten
- sozialen Verantwortlichkeiten und angemessenen Leistungsanforderungen

Information und kritische Auseinandersetzung

- Gespräche und Diskussionen zum Thema anregen
- sachliche sowie aktuelle Informationen über Drogen, Suchtformen, Suchtprävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung stellen
- die Betroffenheit und Verantwortlichkeit der Menschen wecken
- die Enttabuisierung des Themas Sucht vorantreiben
- Anregung zur Auseinandersetzung mit den eigenen Konsumformen und deren Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden
- Bewusstmachen des problematischen Aspektes des Suchtmittelkonsums als „Bewältigungsstrategie“ in belastenden Situationen

Strukturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Strukturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung versuchen auf Umweltfaktoren, Gesetze, Lebens- und Arbeitsbedingungen so zu wirken, dass negative Einflüsse eliminiert und positive verstärkt werden. Dadurch werden suchtbegünstigende Faktoren verhindert.

Rahmenbedingungen gestalten

- eine Gesellschaft, an der jeder Einzelne mitgestalten kann
- allgemeine Lebensbedingungen (Umwelt, Wohnraum, Arbeit, Freizeit) verbessern
- Randgruppen integrieren
- Bewusstseinsbildung bei Politikern, Gremien, Interessengruppen
- generelle Senkung der konsumierten Gesamtmenge dort, wo gesundheits-schädigender Missbrauch vorliegt oder wo bereits geringe Konsummengen einen negativen Einfluss auf die Gesundheit ausüben
- Stellungnahmen zu politischen Vorgaben in den Bereichen Familien- und Jugendpolitik, Wirtschaft usw. abgeben
- Netzwerk- und Zusammenarbeit zwischen den Bürgern verbessern
- in Gremien, die sich mit dem Thema Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht auseinandersetzen, mitarbeiten
- gegenseitige Achtung, Akzeptanz, Hilfe und Unterstützung fördern
- lebensbejahende Haltungen (z. B. Initiative, Neugierde, Verantwortungsgefühl, Kreativität, Sinnfragen) begünstigen

Angebote schaffen

- Menschen für die Durchführung von Aktivitäten im persönlichen Umfeld motivieren
- Orte der Begegnung für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und alte Menschen
- Gemeinschaftserlebnisse fördern
- Bewegung und Sport
- Kultur, Musik und Kunst
- Spiel, Spaß, Spannung
- Entwicklung von Modellen zu einem bewussten und verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln
- Ausbildung von Bezugspersonen als Ansprechpartner für Suchtprobleme in Betrieben und Institutionen
- Beratung in konkreten Problemsituationen

Grundsätzlich orientieren sich die verschiedenen präventiven Maßnahmen an ihren Zielgruppen. Folgende Unterscheidung findet sich immer häufiger in Forschung und Praxis:

Universelle Prävention richtet sich mit Aktivitäten und Programmen (z.B. Medienkampagnen, Schulprogramme zur Förderung der Lebenskompetenz, Projekte in der Jugendarbeit, Prävention am Arbeitsplatz, flächendeckende Vorsorgeuntersuchungen) an die gesamte Bevölkerung oder an bestimmte Personengruppen, ohne dass besondere Risikogruppen berücksichtigt werden.

Selektive Prävention richtet sich an bestimmte Einzelpersonen oder Gruppen, die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind (z.B. Gewalt in der Familie, Kinder von alkoholkranken Menschen, Arbeitslosigkeit, problematische Wohnverhältnisse) und dadurch Gefahr laufen, problematische Verhaltensweisen (z.B. gefährlicher bzw. abhängiger Drogenkonsum) zu entwickeln.

„Prävention orientiert sich an ihren Zielgruppen“

Indizierte Prävention hingegen richtet sich an gefährdete Einzelpersonen, die bereits problematische Verhaltensweisen zeigen (z.B. wiederholtes übermäßiges Trinken von Alkohol am Wochenende), aber noch nicht von einer Krankheit oder Abhängigkeit betroffen sind.

Zielgruppen und Maßnahmen gemeindeorientierter Projekte entsprechen in der Regel der universellen Prävention.



Zur Entwicklung der Suchtprävention

1970

1980

1990

Abschreckung

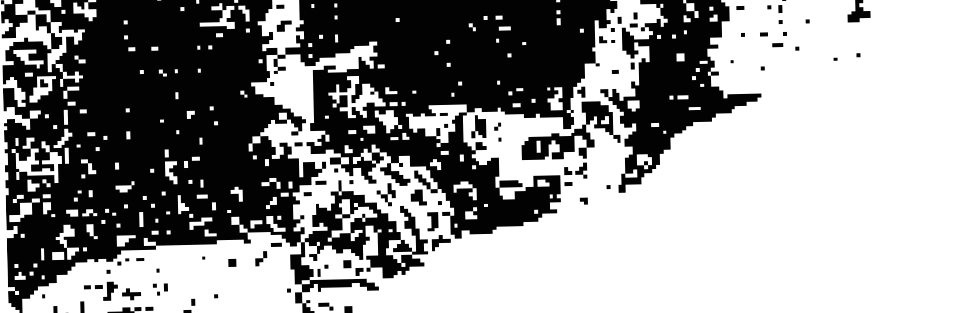
Zu Beginn der 70er Jahre stand vor allem die Thematisierung illegaler Suchtmittel im Vordergrund. Dabei wurden vor allem Methoden wie beispielsweise die Vermittlung von abschreckenden Botschaften oder die Weitergabe von einseitigen Informationen (z.B. die ausschließliche Hervorhebung von negativen Effekten des Drogenkonsums) verwendet. Der erhoffte Erfolg blieb jedoch aus, da die überzogenen Darstellungen viele eher neugierig machten. Diejenigen, die sich im praktischen Bereich mit Suchtprävention und Gesundheitsförderung befassten, merkten jedoch bald, dass der übermäßige Konsum von legalen Suchtmitteln wie Alkohol, Tabak und bestimmten Medikamenten das weitaus größere Problem darstellte.

Aufklärung

Als der von der Abschreckung erwartete Erfolg nicht eintraf, wechselte man ab 1975 zu der eher sachlichen Aufklärung. Diese ist gekennzeichnet durch eine ausgewogene Vermittlung von Informationen über die legalen und illegalen Suchtmittel und die möglichen gesundheits-schädigenden Folgen bei einem Konsum. Diese Präventionsform, bei der Betroffene immer wieder von ihrem Leben mit der Sucht berichteten, hatte das Ziel, Jugendliche vor dem Konsum von illegalen Drogen abzuhalten. Auch das führte nicht zum gewünschten Erfolg, da die ausschließliche Vermittlung von Wissen als bestimmendes Element der Verhaltensbeeinflussung überschätzt wurde.

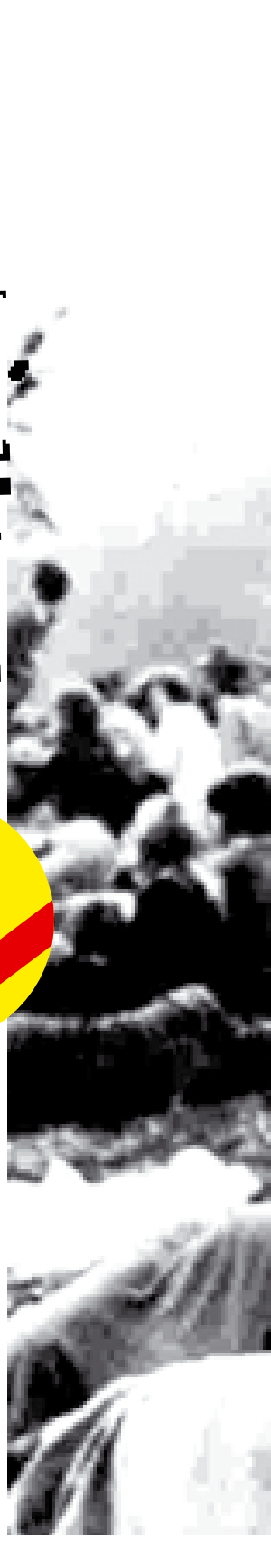
Methoden der Auseinandersetzung

Anfang der 80er Jahre richtete sich das Augenmerk auf die individuellen und sozialen Ursachen von Sucht sowie auf die Motive von Drogenkonsum. Zusehends orientierte sich Suchtprävention an unterschiedlichen Zielgruppen sowie an einem Suchtbegriff, der sowohl legale als auch illegale Suchtstoffe sowie bestimmte Verhaltensweisen (Spielsucht, Essstörungen oder



WER DROGEN NIMMT, KANN AM BAHNHOF SCHNELL KARRIERE MACHEN.

Bitte beachten: Die hierin enthaltenen Informationen sind ausschließlich für den persönlichen Gebrauch bestimmt und dürfen nicht weitergegeben werden. Die hierin enthaltenen Informationen sind ausschließlich für den persönlichen Gebrauch bestimmt und dürfen nicht weitergegeben werden.



Arbeitssucht) integrierte. Ende der 80er Jahre vollzog sich dann der Wechsel von einer krankheitsfixierten zu einer gesundheitsbezogenen Perspektive. Dementsprechende suchtvorbeugende Konzepte wiesen auf jene Faktoren, Bedingungen und Kompetenzen hin, die Gesundheit erhalten bzw. vor einer Suchtgefährdung schützen.

Professionalisierung

Ab 1990 wurden vorwiegend im deutschen Sprachraum die ersten Fachstellen für Suchtprävention eröffnet. Die Mitarbeiter entwickelten die erwähnten Ansätze weiter, planten neue Maßnahmen und setzten diese gezielt um. In Südtirol nahm die Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung im September 2001 ihre Arbeit auf.



Gesundheitsförderung und Risikokompetenz

Die vorläufige Hinwendung zur Gesundheitsförderung hat mitunter auch zur Folge, dass sich Suchtprävention immer weniger von den allgemeinen Erziehungsaufgaben unterscheidet. Dies führt wiederum dazu, dass suchtpreventive Programme wieder stärker an Profil gewinnen. Dieser Prozess wurde besonders durch die Ausbreitung von Ecstasy in den 90er Jahren beschleunigt, wo viele Jugendliche aus Spaß und ohne Problemdruck Drogen gebrauchten. Zugleich mangelte es aber an Wissen um deren Gefährlichkeit.

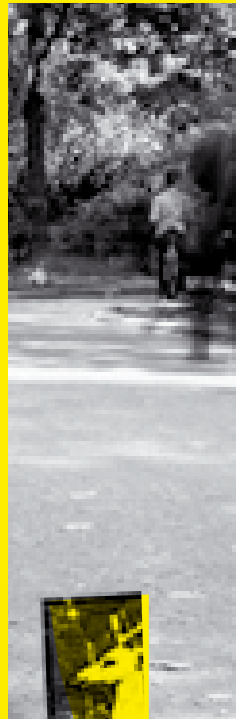
Ziele, Aufgaben und Strategien der Suchtprävention entwickeln sich laufend weiter. Grundlagen dafür sind Forschungsergebnisse und Auswertungsstudien von durchgeführten Präventionsprogrammen, die richtungweisend sind. Zu Beginn des neuen Jahrtausends lässt sich folgende Entwicklung erkennen:

Gesundheit wird in ihrer Gesamtheit gefördert. Es werden nicht länger nur Symptome und Fehlentwicklungen bekämpft, sondern Bewältigungsressourcen aktiviert.

Schutzfaktoren wie etwa die Entwicklung von Selbstvertrauen, Selbstständigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Frustrationstoleranz, Genuss- und Erlebnisfähigkeit, Konflikt- und Beziehungsfähigkeit oder der konstruktive Umgang mit den eigenen Bedürfnissen gelten als zentrale Säulen von Suchtprävention und Gesundheitsförderung.

Die kritische Einstellung gegenüber legalen und illegalen Drogen, der Verzicht auf deren Konsum in bestimmten Situationen und die Entwicklung von Regeln für einen maßvollen Umgang damit gewinnen zusehends an Bedeutung. Dieser Ansatz der „**Risikokompetenz**“ berücksichtigt die entwicklungspsychologisch begründete Tendenz der Risikobereitschaft im Jugendalter und zielt auf einen schadensminimierenden Umgang mit psychoaktiven Substanzen und Verhaltensweisen.

Prävention richtet ihre Kräfte auf die Verbesserung der allgemeinen **Lebensqualität** der Menschen, indem die jeweiligen Lebensumstände, die Arbeits- und Wohnverhältnisse, die Freizeit, die ökologischen Rahmenbedingungen, das soziale Klima usw. berücksichtigt werden.



Teil 2

2 Gemeinde- orientierte Suchtprävention und Gesundheits- förderung

Gemeinden als gestaltbare Lebensräume

Die Gemeinden als unmittelbare Lebensräume für Kinder, Jugendliche und Erwachsene bieten eine geeignete Grundlage für umfassende suchtpreventive und gesundheitsfördernde Aktionen und Projekte. Die Gemeindemitglieder sollen angeregt werden, über Themen der Gesundheitsförderung nachzudenken, zu diskutieren und aktiv mitzuwirken. Dabei sollen nicht nur suchtmittelspezifische Einstellungen und Verhaltensweisen im Mittelpunkt des Interesses stehen, sondern vor allem das Erkennen und Verändern von risikoreichen Faktoren im Umfeld von Familie, Schule, Freizeit, Arbeitsplatz und Gemeinde.

Um diese Ziele zu erreichen, wird eine Trägergruppe gegründet, die sich aus engagierten Personen aus Politik, Kinder- und Jugendarbeit, Schule, psychosozialen Einrichtungen, Gesundheitsdiensten, Kindergarten, Polizei, Bildungseinrichtungen, Sport- und Freizeitvereinen, Verbänden, Eltern, Ärzten und interessierten Erwachsenen zusammensetzt. Eine besondere Funktion kommt dabei jenen „Schlüsselpersonen“ in der Gemeinde zu, die sich durch ihre Präsenz und die damit verbundenen leichteren Ansprechmöglichkeiten auszeichnen.

Außerdem sind sie häufig in verschiedenen Bereichen ehrenamtlich tätig, wo sie nicht selten Verantwortung für andere Menschen übernehmen und dementsprechend Einfluss auf strukturelle Rahmenbedingungen haben.

Diese Personen legen die Zielsetzungen des Projektes fest und erarbeiten im Anschluss daran ein vielfältiges und bedarfsgerechtes Angebot an suchtpreventiven und gesundheitsfördernden Aktivitäten, die kurz-, mittel- oder langfristig in den Gemeinden umgesetzt werden.

Politik und Verwaltung

Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Landesämter, politische Gremien und Verantwortungsträger, Jugendgericht, Gewerkschaften, Bürgerinitiativen

Wirtschaft

Betriebe, Genossenschaften, Medien,
Interessenverbände (Handel, Tourismus,
Kammern usw.)

Bildungsbereich

Kindergärten, Grund-, Mittel-, Ober- und Berufs-
schulen, Universität, Erwachsenenbildung

Kultur, Sport und Freizeit

Vereine, Verbände

Kinder- und Jugendbereich

außerschulische Kinder- und Jugendarbeit,
Schüler- und Lehrlingsheime

Sozialer Bereich

Sozialdienste, sozialpädagogische
Wohngemeinschaften, Telefonberatungen,
Elternvereinigungen, Selbsthilfegruppen,
Sozialgenossenschaften

Gesundheitsbereich

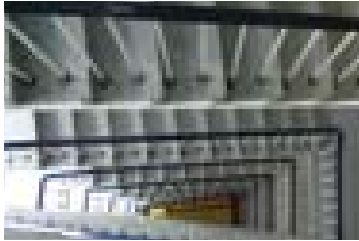
Dienste für Abhängigkeitserkrankungen,
Psychologische Dienste, Beratungsstellen,
Therapiegemeinschaften, Krankenhausabteilungen,
Ärzte für Allgemeinmedizin

Kirchen

Pfarrgemeinden, Caritas







Schritt für Schritt in Richtung Realisierung

Aufgrund von mehrjährigen Erfahrungen, die das „Forum Prävention“ bei der Beratung, Begleitung und Planung von verschiedenen Aktivitäten und Programmen in der gemeindeorientierten Suchtprävention und Gesundheitsförderung sammeln konnte, werden folgende Arbeitsschritte für die strukturierte Ausarbeitung eines Präventionsprojektes auf Gemeindeebene vorgeschlagen:

Die fünf Projektphasen, die in der nachfolgenden Abbildung detailliert dargestellt werden, erstrecken sich im Normalfall über eine Zeitspanne von drei Jahren. Die Inhalte können je nach Bedarf ergänzt oder erweitert werden. Da jedes Gemeindeprojekt in seinem Entwicklungsprozess einzigartig ist, können ohne weiteres Abweichungen von der vorgeschlagenen Projektstruktur auftreten. Es ist von Vorteil, wenn die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsschritte regelmäßig dokumentiert und an alle Beteiligten weitergeleitet werden. Gleichzeitig sollte die Zusammensetzung der Trägergruppe nach Möglichkeit konstant bleiben. Dadurch wird ein Mindestmaß an Verbindlichkeiten gegenüber bereits getroffenen Vereinbarungen garantiert, was sich wiederum positiv auf die Kontinuität des Projektverlaufs auswirkt. Nach Ablauf der drei Jahre sollte die Trägergruppe entscheiden, ob das Präventionsprojekt formal beendet oder weitergeführt wird.

Erstes Halbjahr	Phase I	Projektstart <ul style="list-style-type: none"> · Erste Überlegungen · Projektauftrag
	Phase II	Bildung und Schulung der Trägergruppe <ul style="list-style-type: none"> · Erweitertes Infotreffen für „Schlüsselpersonen“ aus den Bereichen Politik, Kirche, Schule, Vereine, Jugendarbeit, Gesundheitswesen, Exekutive, psychosoziale Einrichtungen usw. · Bildung der Trägergruppe und Auswahl eines Koordinators · Schulung der Trägergruppe
	Phase III	Zukunftswerkstatt <ul style="list-style-type: none"> · Situationsbeschreibung · Erfassung von bereits bestehenden Aktivitäten und Projekten · Ausarbeitung von weiteren Maßnahmen
Ab zweitem Halbjahr	Phase IV	Durchführungsphase <ul style="list-style-type: none"> · Detailplanung · Realisierung · Trägergruppentreffen · Aufrechterhaltung des Projektes
Nach drei Jahren	Phase V	Projektabschluss <ul style="list-style-type: none"> · Rückblick · Abschlussveranstaltung · Ausblick

Phase I

Projektstart

In dieser Phase geht es darum, einen ersten Überblick über die Möglichkeiten und Grenzen gemeindeorientierter Suchtprävention und Gesundheitsförderung zu erhalten. Außerdem wird entschieden, ob und in welcher Form eine Zusammenarbeit mit dem „Forum Prävention“ erfolgt. Sobald diese Fragen geklärt sind und ein Projektauftrag von Seiten der Gemeinde erfolgt ist, steht dem Projektbeginn nichts mehr im Wege.

● Schritte	Aufgaben und Inhalte
Erste Überlegungen	<p>Eine Person oder Initiativgruppe einer Gemeinde möchte im Bereich der Suchtprävention und Gesundheitsförderung aktiv werden:</p> <p>Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Welche Motivationen liegen dem Vorhaben zugrunde? · Verfügt die Person oder Initiativgruppe über genügend Wissen und personelle Ressourcen, um ein Präventionsprojekt in die Wege zu leiten? · Wer könnte das Präventionsprojekt koordinieren bzw. steuern? <p>Optional:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Kontaktaufnahme mit dem „Forum Prävention“ <ul style="list-style-type: none"> a) Infos zu Organisation und Zielsetzungen gemeindeorientierter Suchtprävention und Gesundheitsförderung b) Infos zu den Formen einer möglichen Begleitung und Beratung des Projektes seitens des „Forum Prävention“ · Die Initiativgruppe erhält von der Gemeindeverwaltung den Auftrag, im Bereich der Suchtprävention und Gesundheitsförderung aktiv zu werden.
Projektauftrag	<p>Planung des erweiterten Infotreffens</p> <p>Die Initiativgruppe erstellt eine Liste von Einrichtungen und Personen, die zur Mitarbeit beim Projekt motiviert werden können. Diese werden nach Möglichkeit persönlich angesprochen und zum erweiterten Infotreffen eingeladen. Darüber hinaus wäre es sinnvoll, wenn alle Vereine und Institutionen eine Einladung vom Bürgermeister zur Teilnahme am Projekt erhalten würden.</p>

Erstes Halbjahr

Anmerkungen



Auf Anfrage besteht die Möglichkeit, dass ein Mitarbeiter des „Forum Prävention“ ein gemeindeorientiertes Suchtpräventions- bzw. Gesundheitsförderungsprojekt vor Ort berät und begleitet.

Dazu wird im Vorfeld eine Vereinbarung zwischen der beauftragten Initiativegruppe und dem „Forum Prävention“ ausgearbeitet, in der die Form der Zusammenarbeit geklärt und festgehalten wird.

Das Projekt sollte zum Anliegen der Bevölkerung und der politischen Vertreter der Gemeinde werden. Dazu ist es notwendig, einen Auftrag von dieser zu erhalten, um zum Thema Suchtprävention und Gesundheitsförderung in den nächsten drei Jahren zu arbeiten.

Phase II

Bildung und Schulung der Trägergruppe

Nun gilt es eine Arbeitsgruppe für das Präventionsprojekt zu bilden und diese – wenn auch nur im geringen Umfang – auf ihre Tätigkeit vorzubereiten. Dabei ist es wichtig, dass von Anfang an möglichst viele Personen, Initiativgruppen und Institutionen in das Projekt mit einbezogen werden. Durch die breite Vertretung der Bevölkerung auf unterschiedlichen Ebenen erfährt das Präventionsprojekt eine zusätzliche Qualitätssteigerung.

●	Schritte	Aufgaben und Inhalte
Erstes Halbjahr	Erweitertes Infotreffen für „Schlüsselpersonen“*	<ul style="list-style-type: none">· Beschreibung der Zielsetzungen gemeindeorientierter Suchtprävention und Gesundheitsförderung· Informationen über das geplante Projekt· Einladung zur Mitarbeit in der Trägergruppe
	Dauer: ca. 2 Stunden	
	Bildung der Trägergruppe und Auswahl eines Koordinators	Bildung der Trägergruppe (7 bis 12 Personen): <ul style="list-style-type: none">· Ernennung eines Koordinators, der organisatorische und soziale Kompetenzen aufweisen sollte· Verteilung der Aufgaben: z.B. Herstellung verschiedener Kontakte zur Bevölkerung, um eine breite Bürgerbeteiligung zu gewährleisten· Erstellung eines vorläufigen Zeitplanes für die jeweiligen Trägergruppentreffen
Schulung der Trägergruppe	Um in der Praxis wirksam Gesundheitsförderung und Suchtprävention betreiben zu können, bedarf es der Vertiefung grundlegender Inhalte und Klärung einiger Fragestellungen:	
Dauer: ein Halbtage	<ul style="list-style-type: none">· Entwicklungspsychologische Grundlagen· Formen von Sucht· Gründe für den Konsum psychoaktiver Substanzen· Entstehungsbedingungen von Sucht· Wann wird der Konsum von psychoaktiven Substanzen gefährlich?· Ziele und Strategien der Suchtprävention und Gesundheitsförderung· Einführung in die Praxis der Suchtprävention und Gesundheitsförderung	

* Schlüsselpersonen: aus den Bereichen Politik, Kirche, Schule, Vereine, Jugendarbeit, Gesundheitswesen, Exekutive, psychosoziale Einrichtungen usw.

Anmerkungen



Bei dem erweiterten Infotreffen werden die Grundideen des gemeindeorientierten Präventionsprojektes vorgestellt. Ziel dieser Veranstaltung ist es, interessierte Personen für die Mitarbeit in der Trägergruppe zu gewinnen und möglichst viele für die Mitarbeit am Projekt zu motivieren. In größeren Städten empfiehlt es sich, das erweiterte Infotreffen sowie die Bildung und Tätigkeit der Trägergruppe in den jeweiligen Stadtvierteln zu organisieren.

Die Trägergruppe ist für die Langzeitplanung verantwortlich. Aufgabe der Trägergruppe in der Gemeinde ist es, verschiedene Initiativen zu planen, durchzuführen und zu koordinieren sowie die verschiedenen Arbeits- und Untergruppen zu begleiten. Zu einem späteren Zeitpunkt bemüht sich die Trägergruppe um die Auswertung der verschiedenen Initiativen. In der Trägergruppe, die sich regelmäßig trifft, sollten möglichst viele Bereiche des gesellschaftlichen Lebens vertreten sein.

Vorrangiges Ziel dieses Workshops ist es, ein gemeinsames Verständnis davon zu erlangen, was Sucht, Suchtprävention und Gesundheitsförderung bedeuten.

Phase III

Zukunftswerkstatt

In dieser Projektphase geht es in erster Linie darum, Zielsetzungen, Zielgruppen und Inhalte zukünftiger Aktionen und Programme des Präventionsprojektes festzulegen. Dazu wird die Situation vor Ort in Bezug auf bestimmte Fragestellungen genauer unter die Lupe genommen und in der Trägergruppe diskutiert. Die Ergebnisse dieser Analyse dienen als Grundlage für die weiteren Arbeitsschritte.

● Schritte	Aufgaben und Inhalte
Situations- beschreibung Dauer: ca. 4 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> · Was nehmen wir in Bezug auf Lebensqualität und Konsumverhalten in unserer Gemeinde wahr? · Was soll sich daran ändern? · Sammlung von Informationen und Daten bezüglich Demographie und Ressourcen in der Gemeinde (z.B. Anzahl der Einwohner, der Vereine, der Kinder und Jugendlichen, der Pendler, der öffentlichen Infrastrukturen, der Gesundheitseinrichtungen usw.)
Erfassung von bereits bestehenden Aktivitäten und Projekten Dauer: ca. 4 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> · Welche suchtpreventive und gesundheitsfördernde Tätigkeiten und Projekte gibt es in der Gemeinde? · In welchen Bereichen besteht weiterer Handlungsbedarf? · Nach Auflistung der verschiedenen Handlungsfelder setzen die Mitglieder der Trägergruppe Schwerpunkte, indem die Nennungen gereiht werden
Ausarbeitung von weiteren Maßnahmen Dauer: ca. 4 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> · Ausarbeitung von kurzfristigen (1/2 Jahr), mittelfristigen (1 Jahr) und langfristigen Maßnahmen (1–3 Jahre), die sich auf verschiedene Bereiche und Gruppen beziehen (Familie, Arbeit, Wirtschaft, Schule, Kindergarten, Jugendarbeit, Vereine...) · Erstellung einer vorläufigen Prioritätenliste · Suche nach möglichen Partnern bei der Planung und Durchführung der Aktionen · Soll die Umsetzung der Maßnahmen innerhalb einer bestimmten Gemeinde oder gemeindeübergreifend erfolgen?

Erstes Halbjahr

Anmerkungen



Es ist von Vorteil, wenn sich die Trägergruppe ausreichend Zeit für die Ausarbeitung und Diskussion dieser Fragestellungen nimmt. Dadurch kann vermieden werden, dass entweder unnötige, sinnlose oder sogar kontraproduktive Maßnahmen vorschnell geplant oder sogar in Konkurrenz zu bereits bestehenden hochwertigen Programmen angeboten werden.

Es geht nicht ausschließlich darum, zusätzliche Aktivitäten zu planen, sondern auch für die Aufrechterhaltung und Kontinuität bereits bestehender suchtpreventiver und gesundheitsfördernder Angebote zu sorgen. Dadurch können personelle, finanzielle und zeitliche Ressourcen sinnvoll eingespart werden.

Phase IV

Durchführungsphase

Etwa sechs Monate nach Projektbeginn werden die geplanten Aktionen und Programme von den verschiedenen Projektpartnern nach und nach umgesetzt. Die Trägergruppe hat nun die Aufgabe, die Bevölkerung für die Teilnahme an den Veranstaltungen zu motivieren, die Aktivitäten der einzelnen Arbeitsgruppen zu koordinieren und für einen möglichst reibungslosen Ablauf derselben zu sorgen.

● Schritte	Aufgaben und Inhalte
Detailplanung Dauer: ca. 4 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> · Aufgabenverteilung: Welche Aktivitäten werden von wem im Rahmen des gemeindeorientierten Präventionsprojektes geplant und durchgeführt? · Kostenplanung: Wer trägt die Kosten für die geplanten Aktivitäten? · Terminplanung: Wann und in welchen Zeitabständen finden die Aktivitäten statt?
Realisierung	<ul style="list-style-type: none"> · Durchführung von Aktionen und Programmen · Möglichst viele Bürger sollten zur Beteiligung ermutigt werden · Öffentlichkeitsarbeit · Dokumentation
Trägergruppen- treffen (ca. alle 5–6 Wochen) Dauer: ca. 4 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> · Rückschau auf die Planung und Durchführung von Aktionen · Koordinierung von Veranstaltungen · Fort- und Weiterbildungen für die Mitglieder der Trägergruppe · Regelmäßige Veröffentlichung und Verbreitung von Informationen über die Aktivitäten der Trägergruppe · Informationsaustausch
Aufrechter- haltung des Projektes	<ul style="list-style-type: none"> · Anwerbung von weiteren Personen für die Mitarbeit beim Präventionsprojekt. Bei Langzeitprojekten muss immer wieder mit einem Wechsel von Gruppenmitgliedern gerechnet werden. · Auf mögliche Veränderungen in der Gemeindepolitik kann durch eine Neubewertung und/oder Veränderung von Zielen und Maßnahmen reagiert werden.

Ab zweitem Halbjahr

Anmerkungen



In Anlehnung an das vorhergehende Planungstreffen gilt es nun, ein möglichst detailliertes Jahresprogramm auszuarbeiten und eine vorläufige Zeitplanung festzulegen. Wichtig dabei ist, Suchtprävention und Gesundheitsförderung als Weg der vielen kleinen Schritte zu verstehen.

Durch die gemeinsamen Aktivitäten werden die zur Verfügung stehenden Ressourcen optimiert und die Beteiligung der Bürger gewährleistet. Dazu müssen zwischen den verschiedenen Projektpartnern Kontakte hergestellt und laufend gepflegt werden.

Ein Koordinator muss dafür sorgen, dass die Trägergruppentreffen regelmäßig einberufen, sinnvoll geplant, moderiert und dokumentiert werden.

Je mehr Partner für die Mitarbeit bei einem gemeindeorientierten Suchtpräventions- und Gesundheitsförderungsprojekt gewonnen werden, desto umfangreicher und vielschichtiger können die Maßnahmen sein, die im Laufe der Zeit erarbeitet werden.

Phase V

Projektabschluss

Nach Ablauf der ersten drei Projektjahre wird das gemeindeorientierte Präventionsprojekt vorerst abgeschlossen. Die Trägergruppe reflektiert und überprüft in einem Abschlussworkshop den Projektverlauf und stellt der Bevölkerung die Ergebnisse vor. Unmittelbar im Anschluss daran sollte auch die Entscheidung getroffen werden, ob das Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekt von der bestehenden oder einer neuen Trägergruppe für weitere drei Jahre fortgeführt wird oder nicht.

● Schritte	Aufgaben und Inhalte
Nach drei Jahren	<p>Rückblick</p> <ul style="list-style-type: none">· Wie ist das Projekt verlaufen?· Wurden die vereinbarten Ziele und Zielgruppen erreicht?· Sind die Ressourcen, Termine und Kosten eingehalten worden?· Was ist gut gelaufen, was weniger gut?· Verbesserungsvorschläge· Abschlussdokumentation
	<p>Abschlussveranstaltung</p> <ul style="list-style-type: none">· Rückblick auf die vergangenen drei Jahre· Vorstellung einzelner Aktivitäten und Programme· Feierlicher Abschluss
	<p>Ausblick</p> <ul style="list-style-type: none">· Wird das Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekt für weitere drei Jahre weitergeführt?· Wie setzt sich die Trägergruppe zusammen?· Weiterarbeit am Projekt (Phase II)

Anmerkungen



Diese Fragestellungen sollten in regelmäßigen Abständen während des gesamten Projektverlaufs in der Trägergruppe reflektiert werden. Dadurch kann sowohl auf nicht gewünschte Entwicklungen des Projektes rechtzeitig Einfluss genommen, als auch auf Wünsche, Anregungen und Kritiken seitens der Bevölkerung eingegangen werden.



Konkrete Beispiele von möglichen Maßnahmen

Nachfolgend wird eine Auswahl von Maßnahmen vorgestellt, die im Rahmen eines gemeindeorientierten Präventionsprojektes kurzfristig, mittelfristig oder langfristig durchgeführt werden können und sich in der Praxis bewährt haben:

Organisation von Vorträgen, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Eltern, Lehrkräfte, Kindergärtner/innen, haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter in der Kinder- und Jugendarbeit, Funktionäre, Begleit- und Schlüsselpersonen von Freizeit- und Sportvereinen, Ausbilder und Führungskräfte in Betrieben.

Durchführung von Projekten an Kindergärten und Schulen, bei denen das soziale Lernen im Vordergrund steht.

Vermittlung sachgerechter und kompetenter Informationen durch aktive Öffentlichkeits-, Medien- und Informationsarbeit, beispielsweise in den Gemeindeblättern.

Organisation von Podiumsdiskussionen.

Weitergabe und aktive Bewerbung von Infomaterialien oder Bereitstellung von Fachliteratur, Medienpaketen und methodisch-didaktischen Hilfsmitteln in den örtlichen Bibliotheken.

Vorstellung von verschiedenen psychosozialen Einrichtungen, die vor Ort tätig sind.

Aktion des **freiwilligen Verzichts** von Gemeindebürgern während der Fastenzeit auf etwas, woran sie sich gewöhnt haben.

Angebot attraktiver alkoholfreier Cocktails durch Gastbetriebe.

Preisreduzierung bei alkoholfreien Getränken.

Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen bezüglich Alkoholausschank und -verkauf.

Verzicht auf alkoholische Mixgetränke bei Festen oder Sportveranstaltungen.

Organisation eines Shuttledienstes am Wochenende.

Finanzielle Unterstützung aller Organisationen und Vereine, die sich für eine größere Vielfalt der Angebote bei traditionellen Festen und Feiern einsetzen und nicht ausschließlich den Alkoholkonsum bei Veranstaltungen in den Mittelpunkt rücken.



Ideelle und finanzielle Unterstützung aller Organisationen und Vereine, die vor allem in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit ehren- oder hauptamtlich tätig sind.

Durchführung von Veranstaltungen (Kultur, Kunst, Musik, Sport etc.), deren Organisation und Durchführung die verschiedensten Fähigkeiten und Fertigkeiten der Einwohner vor Ort ansprechen und das Gemeinschaftserleben fördern.

Schaffung von ausgewogenen Freizeitangeboten, die den unterschiedlichen Bedürfnissen und Interessen von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Senioren gerecht werden.

Gestaltung von Plätzen und Erholungszonen in Städten, Dörfern und Wohnquartieren, die für Jung und Alt als Orte der Begegnung genützt werden können.

Einrichtung von Planungswerkstätten mit Eltern, Kindern und Jugendlichen zur Neu- oder Umgestaltung von Spielplätzen und Freiräumen.

Förderung von öffentlichen und privaten Einrichtungen, die von Menschen mit den unterschiedlichsten Problemen und Schwierigkeiten genützt werden können.

Aufbau von Selbsthilfegruppen.

Schaffung von Arbeitsplätzen und Wohnmöglichkeiten, um eine Abwanderung zu verhindern.

Erhaltung und Schutz der Natur als Lebensraum.



Was es bei der Umsetzung zu beachten gilt

Bürgerbeteiligung und Eigenverantwortung

Suchtprävention und Gesundheitsförderung liegen nicht ausschließlich in der Verantwortung des Staates, einzelner Facheinrichtungen oder Personengruppen. Im Gegenteil. Viele Bürger können einen Beitrag leisten, wenn es darum geht, in unserer Gesellschaft Rahmenbedingungen zu schaffen, die gesundheitsfördernde Verhaltensweisen der Menschen ermöglichen. Voraussetzung dafür ist, dass die Freiheit des Menschen respektiert und Gesundheitsförderung nicht aufgezwungen oder zu einem Muss wird. Um diesen Prozess zu ermöglichen, braucht es Freiräume und Gelegenheiten, wo Menschen ihre Wünsche, Anliegen und Bedürfnisse mitteilen und bei der Umsetzung mitwirken können.

Theoretische Grundlagen

Ein bestimmtes Maß an Basiswissen zu Prävention und Gesundheitsförderung ist für die Planung von Programmen und Aktivitäten in den Gemeinden unerlässlich. Dadurch können sowohl Zielsetzungen und Inhalte klar formuliert als auch Fehler vermieden werden.

Die Trägergruppe

Die Trägergruppe ist die Drehscheibe für die verschiedenen Aktionen und Programme, die im Laufe des Projektes vor Ort durchgeführt werden. Sie bemüht sich, die Bevölkerung für die Teilnahme an bereits bestehenden präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten in der Gemeinde zu motivieren, initiiert und plant zusätzliche Aktionen und fördert die Zusammenarbeit sowie den Informationsaustausch vor Ort.

Koordination der Trägergruppe

Für den Verlauf des Projektes ist die Koordination der Trägergruppe und der einzelnen Bausteine von besonderer Bedeutung. Wer diese Funktion übernimmt, wie lange und mit welchen Aufgaben diese Person betraut wird, entscheidet die Trägergruppe selbst. In der Regel fungiert sie auch als Bindeglied zwischen den einzelnen Projektpartnern und der Trägergruppe.

Zeit für die Planung

Die Trägergruppe sollte besonders in der Anfangsphase genügend Zeit für die Planung der verschiedenen Aktivitäten vorsehen. Erwartungen, Zielsetzungen, personelle und finanzielle Ressourcen sowie die Projektstruktur müssen ausführlich diskutiert und von der Gruppe mehrheitlich getragen werden.

Transparenz

Damit Anregungen, Ideen, Wünsche, aber auch kritische Anmerkungen seitens der Bevölkerung in die Trägergruppe eingebracht werden können, ist eine größtmögliche Transparenz wünschenswert. So könnte die Bevölkerung regelmäßig über den Projektverlauf in der Gemeindezeitung informiert und zur aktiven Mitgestaltung eingeladen werden.

Netzwerkarbeit

Sehr viele Ehren- und Hauptamtliche leisten vor Ort wertvolle Arbeit für die Bevölkerung. Eine Vielzahl von Projekten, Initiativen und Tätigkeiten, die suchtpreventiven und gesundheitsfördernden Charakter haben, werden von ihnen

häufig auf Eigeninitiative ausgearbeitet, mitgetragen und in die Tat umgesetzt. Ziel gemeindeorientierter Präventionsarbeit ist unter anderem, diese Ressourcen zu bündeln, gemeinsam weiterzuentwickeln und der breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. So könnten beispielsweise Veranstaltungen gemeinsam geplant, zeitlich aufeinander abgestimmt und koordiniert werden. Der dafür notwendige Informationsaustausch könnte bei regelmäßigen Treffen der verschiedenen Vereine, Arbeits- und Initiativgruppen stattfinden.

Kontinuität

Um Veränderungsprozesse in die Wege zu leiten und aufrecht zu erhalten, braucht es Kontinuität und Durchhaltevermögen. Einmalige Aktionen führen in den seltensten Fällen zum gewünschten Erfolg. Meistens bleiben sie sogar wirkungslos. Um eine bestimmte Nachhaltigkeit zu gewährleisten, ist es notwendig, erfolgreiche Aktivitäten und Programme immer wieder aufs Neue zu beleben und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in der Gemeinde anzupassen.

Weg der vielen kleinen Schritte

Prävention und Gesundheitsförderung kann nicht von heute auf morgen wirksam geleistet werden. Dies ist vielmehr als Prozess zu verstehen, der über Jahre hinweg konkrete Formen annimmt und sich verschiedenster Inhalte, Zielgruppen und Methoden bedient. Das bedeutet, dass der dafür notwendige Arbeitsaufwand, die finanziellen und personellen Ressourcen diesem Prozess angepasst werden.

Quellen

1. Costa, E.; Koler, P.; Ladurner, C.; Prader, S.; Schwienbacher, L. (1999):
Konzept einer Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung für Südtirol.
Bozen
2. Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2005):
Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD - 10 V (F),
Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
3. Fischer, U. Ch.; Krieger, W. (1998):
Suchtprävention an der Gemeng –
Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines Modells
zur gemeindeorientierten Suchtprävention.
www.ecbap.org/CBAP_Bericht98.pdf
4. Fischer, U. Ch.; Michaelis, T.; Krieger, W. (2002):
Gemeindenaher primäre Prävention von Drogenmissbrauch und Sucht.
In: Röhrle, B.; Sommer, G. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung Bd. II –
Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung – Band 8, Seite 285 – 325.
Dgvt – Verlag, Tübingen
5. Franzkowiak, P.; Schlömer, H. (2003):
Entwicklung der Suchtprävention in Deutschland: Konzepte und Praxis.
In: Suchttherapie – Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen.
Nr. 4, 4. Jahrgang Dezember 2003, Seite 175 - 182, Georg Thieme Verlag – Stuttgart, New York
6. Hanewinkel, R.; Wiborg, G. (2003):
Effektivität verhaltenspräventiver Intervention zur Suchtvorbeugung.
In: Suchttherapie – Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen.
Nr. 4, 4. Jahrgang Dezember 2003, Seite 183 -191,
Georg Thieme Verlag – Stuttgart, New York
7. Harten, R. (1992):
Suchtvorbeugung – Entwicklung, aktuelle Situation, Praxis, Probleme.
Neuland - Verlagsgesellschaft mbH., Hamburg
8. Ladurner, C.; Koler, P., (2003):
Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol.
Autonome Provinz Bozen
9. Meili, B. (2000):
Trends in der Suchtprävention. In: Suchtforschung des BAG.
Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.), Bern
10. Springer, A.; Uhl, A. (1995):
Primärprävention des Drogenmissbrauchs und ihre Evaluation.
Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung, Wien
11. Stahl, S. (2003):
„Alles im Griff?“ – Ein nationales Präventionsprogramm hat 1000 Fragen an die Forschung.
In: Abhängigkeiten – Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung.
Nr. 1/2003, Seite 20 – 23, ISPA Press Lausanne
12. Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich (Hrsg.) (1998):
Sucht–Drogen–Prävention. Eine Lektionsreihe für das 6. bis 10. Schuljahr.
Langnau
13. Uchtenhaben, A.; Zieglgänsberger, W. (Hrsg) (2000):
Suchtmedizin – Konzepte, Strategien und therapeutisches Management.
Urban & Fischer Verlag, München
14. WHO (1986):
Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung
15. Wirth, N. (1997):
Ecstasy, Mushrooms, Speed & Co - das Info Buch.
Econ Verlag GmbH, Düsseldorf