

SUCHTPRÄVENTIONSKONZEPT ORANIENBURG 2023



Auftraggeber:

Stadt Oranienburg/Amt für Bildung und Soziales

Auftragnehmer:

Chill out e.V. – Fachstelle für Konsumkompetenz

Katharina Tietz

Rüdiger Schmolke

**Fachberatung:**

PuR gGmbH – gemeinnützige Projekt- und soziale Regionalentwicklungsgesellschaft mbH

Christina Mellem

ImPuls e.V.



ImPuls e.V.

Maraike Völker

Gefördert durch den Fachbereich Jugend des Landkreises Oberhavel und das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg.

**Urheberrecht/Copyright**

Sämtliche Texte und Graphiken dieses Werkes sind urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen ohne vorherige schriftliche Genehmigung weder ganz noch auszugsweise kopiert, verändert, vervielfältigt oder veröffentlicht werden.

Juni 2023

Inhalt

Präambel	5
1. Auftrag, Vorgehen und Zielsetzung	6
1.1 Handlungsauftrag durch die Stadtverordnetenversammlung	6
1.2 Vorgehen	6
1.3 Zielsetzung	7
2. Ausgangslage	7
2.1 Handlungsrahmen, grundlegende Ansätze und Methoden moderner Suchtprävention	7
2.2 Konsum- und Suchtverhalten	12
2.3 Ausgangslage Oranienburg	15
3. Ermittelte Bedarfe	17
3.1 Bedarfserhebungen seit 2016	17
3.2 Bedarfserhebung mit Expertinnen und Experten in der Kommune	18
3.3 Weitere Methoden zur Bedarfsermittlung	18
4. Handlungsleitsätze	19
4.1 Ethische Grundsätze: Wahrung der Menschenwürde und Förderung eines solidarischen Miteinanders	19
4.2 Prävention vor Behandlung	20
4.3 Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit und sozialer Ausgleich	21
4.4 Ressourcenorientierung und -förderung	21
4.5 Empowerment und Kompetenzförderung	22
4.6 Partizipation und Einbeziehung von Betroffenen	23
4.7 Evidenzbasierung	23
4.8 Diversifizierung und Differenzierung	24
4.9 Kooperation und Vernetzung	24
4.10 Nachhaltige strukturelle Verankerung und Absicherung	24
5. Handlungsfelder und Settings der Suchtprävention in Oranienburg	25
5.1 Erfassung, Monitoring und Controlling der Angebote	25
5.2 Weiterentwicklung von Angeboten	25
5.3 Ziele und Maßnahmen der kommunalen Suchtprävention	27
5.4 Herausforderungen und Grenzen kommunaler Suchtprävention	28
5.5 Evaluation und Fortschreibung des Konzepts	28
Literatur	29
Hilfreiche Ressourcen	31

Anlage 1: Verbreitung psychoaktiver Substanzen und anderer konsumbezogener Risikoverhaltensweisen	32
Tabakwaren und andere nikotinhaltige Erzeugnisse	32
Alkohol	35
Illegale Substanzen	37
Medikamentenkonsum	39
Medienkonsum	40
Glücksspiel	42
Lebenszufriedenheit und Konsum	44
Anlage 2: Suchtpräventionsangebote Oranienburg (Ist-Stand-Erhebung)	46
Anlage 3: Kick-off-Veranstaltung	49
Anlage 4: Bericht und Zusammenfassung der Interviews mit Expertinnen und Experten aus Oranienburg	58
Vorgehen	58
Leitfaden	58
Drängende Probleme	59
Vorgeschlagene Ansätze und Maßnahmen	60
Wünsche und Ideen zum Prozess der Konzepterstellung	62
Zusammenfassung und Fazit	62
Anlage 5: Bedarfsermittlung durch den AK JUNIOR	64
Anlage 6: Jugendlichen-Befragungen	65
Fragebogen: Schüler*innen-Befragung (qualitativ)	66
Fragebogen PlaceM	68
Ergebnisse der Jugendlichen-Befragungen	69
Anlage 7: Sammlung vorgeschlagener Maßnahmen	71
Anlage 8: Intervention bei suchtmittelbedingten Regelverstößen und Stufenmodell bei suchtmittelbedingten Verhaltensauffälligkeiten in Schulen	74
Anlage 9: Maßnahmenplan	75

Präambel

Schädigungen durch übermäßigen (Substanz-)Konsum zählen zu den am weitesten verbreiteten und größten, aber auch vermeidbaren Gesundheitsrisiken. Von Risikogebrauch, schädlichem Konsum und Substanzgebrauchsstörungen sind folglich auch Oranienburger Bürgerinnen und Bürger betroffen.

Vor dem Hintergrund vielfältiger Hinweise darauf, dass problematisches Konsumverhalten in Oranienburg insbesondere von Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren zugenommen hat, wurde das vorliegende Konzept erarbeitet. Es skizziert den Handlungsrahmen und zeitgemäße Strategien und Methoden der Suchtprävention, beschreibt den Ist-Stand zur Suchtprävention und leitet Bedarfe sowie einen Maßnahmenplan ab. Die Erstellung des Suchtpräventionskonzepts bildet eine strukturelle Maßnahme kommunaler Verhältnisprävention. Eine derartige Maßnahme bietet große Potenziale für die Verbesserung der gesundheitlichen Lebensbedingungen und für die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit in der Kommune.

Oranienburg verfügt über eine Vielzahl engagierter Akteurinnen und Akteure sowie ein bewährtes Netz aus Präventions- und Hilfseinrichtungen. Daran gilt es, in den kommenden Jahren auch in der Suchtprävention anzuknüpfen, die in weiten Teilen noch immer vorherrschende Kultur des Wegsehens zu unterbrechen sowie miteinander vernetzte und aufeinander abgestimmte Maßnahmen umzusetzen. Mit der Erstellung dieses Konzepts - unter Mitwirkung etlicher engagierter Bürgerinnen und Bürger sowie zahlreicher Akteurinnen und Akteure aus dem sozialen Bereich - wurde dahingehend bereits ein erster Schritt zur Stärkung der Suchtprävention in Oranienburg gegangen. Ein positiver Effekt auf den Substanzkonsum wird jedoch nur dann erreicht werden, wenn das suchtpreventive Angebot künftig deutlich ausgeweitet und qualifiziert wird.

Wir sind zuversichtlich, dass es in den kommenden Jahren gelingen wird, diesen Weg weiter auszubauen und damit wesentlich zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden in der Kommune beizutragen.

1. Auftrag, Vorgehen und Zielsetzung

1.1 Handlungsauftrag durch die Stadtverordnetenversammlung

In der Sitzung der Stadtverordnetenversammlung im Juni 2021 wurde der Oranienburger Bürgermeister auf Antrag der Fraktionen B90/Die Grünen, Die Linke und SPD per einstimmigem Beschluss beauftragt, „...im Rahmen eines partizipativen Prozesses ein ‘Kommunales Konzept zur Sucht- und Drogenprävention im Jugendalter’ mit Empfehlung von Maßnahmen gemeinsam mit relevanten Akteurinnen und Akteuren zu erarbeiten und bis spätestens zum 31. Dezember 2022 dem zuständigen Ausschuss der SVV die Ergebnisse vorzustellen“ (Beschluss-Nr. 0331/14/21). Der Beschluss wurde am 10. Juli 2021 im Amtsblatt für die Stadt Oranienburg veröffentlicht.

1.2 Vorgehen

Für die fachliche Begleitung der Konzepterstellung wurden Katharina Tietz und Rüdiger Schmolke vom Chill out e.V. (Potsdam) als Fachberaterin und Fachberater gewonnen. Der Prozess zur Erstellung wurde im November 2021 mit einer Kick-off-Veranstaltung unter breiter Beteiligung gestartet.

In Einzel-Interviews mit relevanten Akteurinnen und Akteuren der Suchtprävention in der Kommune, in Treffen mit der Stadtverwaltung und in einer Sitzung mit dem AK JUNiOR wurden bereits bekannte oder bestehende Projekte sowie wichtige Grundsätze und Strategien zur Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen gesammelt. Zudem wurde eine Angebotsübersicht im Landkreis erstellt. Im März 2022 wurde ein Workshop zu Qualitätskriterien in der Suchtprävention veranstaltet.

Zum gleichen Zeitpunkt wurde zur fachlichen Unterstützung der Konzepterstellung eine Lenkungsgruppe eingesetzt, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Stadtverwaltung, des Sozialausschusses, des AK JUNiOR und des Landkreises Oberhavel zusammensetzte und von den Fachberaterinnen und -beratern moderiert wurde. Im Einzelnen waren dies:

- Jaqueline Flett, Vertreterin Sozialausschuss
- Anne Schumacher, Vertreterin Sozialausschuss
- Maraike Völker, Vertreterin AK JUNiOR
- Christina Mellem, Vertreterin AK JUNiOR
- Fachbereich Gesundheit, Landkreis Oberhavel
- Angela Schmidt (ab Januar 2023: Henriette Aßmann), Stadtverwaltung
- Pierre Schwering, Stadtverwaltung

Die Lenkungsgruppe erarbeitete im Folgenden das hier vorliegende Konzept und entwickelte begleitende partizipative Maßnahmen. Die Stadtverordnetenversammlung wurde über den Prozess der Erstellung und dessen Zeitbedarf über das Jahr 2022 hinaus informiert.

1.3 Zielsetzung

Die an der Konzepterstellung Beteiligten waren sich darüber einig, dass das Konzept

- den aktuellen wissenschaftlichen Standard der Suchtprävention abbilden,
- unter Einbezug aller wesentlichen Interessengruppen zum Thema Suchtprävention in der Kommune entstehen,
- Handlungsbedarfe in der Kommune adäquat beschreiben und priorisieren sowie
- die Struktur und erste Bausteine für einen in der Folge fortzuschreibenden Maßnahmenplan beinhalten

soll, um den Akteurinnen und Akteuren der Kommune mittelfristig als Grundlage für die Praxis zu dienen.

2. Ausgangslage

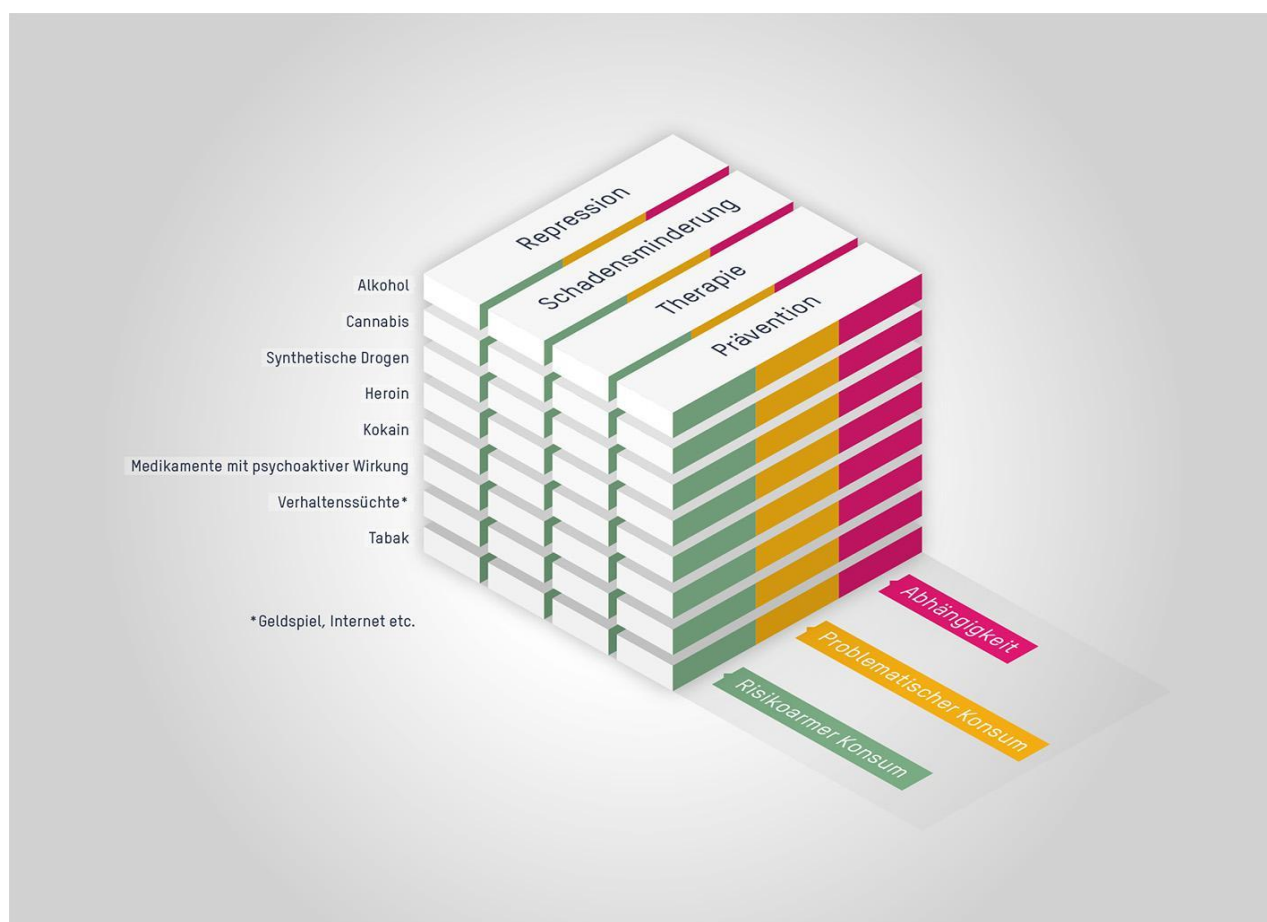
2.1 Handlungsrahmen, grundlegende Ansätze und Methoden moderner Suchtprävention

Dem Gebrauch psychoaktiver Substanzen liegt eine Vielzahl möglicher Motive zugrunde: Zu heilerischen Zwecken (z.B. Schmerzlinderung), zum Stressabbau, zum Erleben einer körperlichen oder seelischen Grenzerfahrung, zum Doping oder um eine besondere situative Fitness zu erleben, als Verstärker (religiöser oder nichtreligiöser) Gruppenerfahrungen oder als Ausdruck eines bestimmten Lebensstils oder einer bestimmten Einstellung. Substanzübergreifend sind die meisten Konsumerfahrungen zunächst selten problematisch. In eher seltenen Fällen können sie aber zu schwerwiegenden akuten Schäden führen, während der Dauerkonsum der meisten Substanzen zu einer Substanzgebrauchsstörung mit schwerwiegenden psychischen (Abhängigkeits-) Symptomen (bzw. einer "Substanzabhängigkeit") und nachhaltigen Folgeschäden führen kann.

Aufgrund der Ähnlichkeit der Folgewirkungen von Dauerkonsum wurde der Begriff der Gebrauchsstörung inzwischen auch auf bestimmte Risikohafte Verhaltensweisen wie Glücksspiel, Gaming oder den exzessiven Gebrauch von Medien an digitalen Endgeräten (Computer, Smartphone etc.) übertragen ("substanzungebundene" bzw. „Verhaltenssüchte“ / „Verhaltensabhängigkeiten“). Bei problematischen Konsummustern bestehen Verhaltens- und/oder Substanzabhängigkeiten und andere Krankheitsbilder oft gemeinsam (sog. Komorbidität). Mit Ausnahme des Gebrauchs von Schmerz- und Beruhigungsmitteln sowie von der Interaktion in sozialen Netzwerken ist risikohafter Konsum unter männlichen Personen durchgehend weiter verbreitet als unter weiblichen (siehe z.B. BZgA 2019; Baumgärtner & Hiller 2019). Daneben spielen weitere soziale und biographische Faktoren (z.B. Bildungsstand und Migrationshintergrund) wichtige Rollen bei der Aneignung spezifischer Konsummuster.

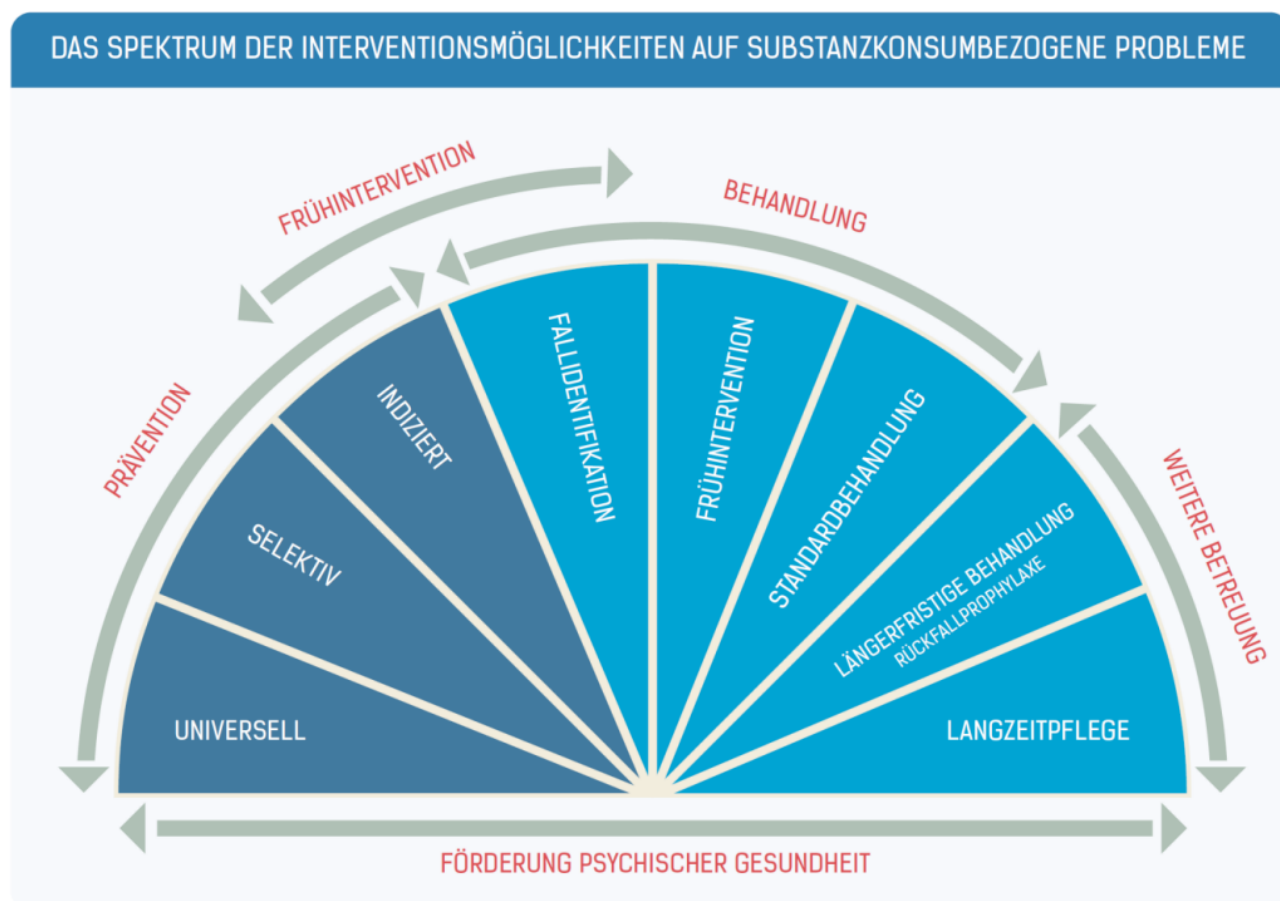
Konsumbezogene Verhaltensweisen werden zumeist im familiären Umfeld oder im Freundeskreis weitergegeben und “erlernt”. Entsprechend ist die Minderung von Risiken und Verhinderung von Schäden nur durch gesamtgesellschaftliche Anstrengungen möglich. Gleichzeitig hat sich inzwischen ein durch pädagogische Maßnahmen dominiertes, spezifisches Arbeitsfeld der Suchtprävention mit speziell hierfür qualifizierten Fachkräften entwickelt.

Neben der zunehmenden Entwicklung und Ausdifferenzierung therapeutischer Maßnahmen hat sich - ergänzend zu den drei anderen Säulen der Drogenpolitik (Repression, Schadensminderung bzw. Überlebenshilfe und Therapie) - seit den Anfängen der (vor allem mit Methoden der Abschreckung arbeitenden) “Drogenprävention” in den 1970er Jahren in Deutschland sukzessive der eigenständige Bereich der Suchtprävention entwickelt. Suchtprävention geht seit den 1990er Jahren zunehmend zielgruppenspezifischer vor und nimmt weniger die Verhinderung oder Hinauszögerung jeglichen Substanzkonsums, sondern verstärkt die Verhinderung pathologischer Entwicklungen und Schädigungen durch den Konsum in den Blick. Das Bundesamt für Gesundheit der Schweiz macht in der folgenden Grafik deutlich, dass suchtpreventive Maßnahmen je nach Risikoverhaltensweise (z.B. Konsum einer bestimmten Substanz oder Verhaltenssucht) und Konsumstatus der Betroffenen (risikoarmer Konsum, problematischer Konsum, Abhängigkeit) spezifisch und passgerecht entwickelt und angeboten werden müssen:



[[Bundesamt für Gesundheit \(CH\)](#)]

Prävention und Suchtkrankenhilfe (niedrigschwellige Einrichtungen wie Kontaktstellen für Drogengebrauchende, Konsumräume etc. sowie Suchtberatung und Suchttherapie) haben deutliche Schnittstellen - vor allem im Bereich der Frühintervention. Sie sollten daher möglichst stark miteinander verzahnt sein, um Betroffene adäquat vermitteln und voneinander lernen zu können (vgl. von Heyden 2021). Im Zuge der Entwicklung einer kommunalen Präventionsstrategie muss aber sichergestellt sein, dass sich die aus ihr abgeleiteten Maßnahmen vorrangig an Menschen richten, die noch keine manifesten problematischen Konsummuster bzw. eine Substanzgebrauchsstörung aufweisen.



[von Heyden 2021]

Moderne Suchtprävention knüpft dabei an ein umfassendes, ganzheitliches Verständnis von Gesundheit sowie an auf Ressourcenorientierung, Empowerment ("Selbstermächtigung") und Kompetenzaneignung orientierte Grundsätze der Gesundheitsförderung an, wie sie von der WHO bereits in den 1980er Jahren proklamiert wurde. Sie versteht sich nicht mehr allein als dem (Erst-) Konsum zuvorkommend, sondern (im Sinne der sekundären Prävention) auch als verschiedene Stadien des Konsums begleitende Strategie zur Verhinderung von (schlimmeren) Folgeschäden oder manifester Abhängigkeitssymptome.

Suchtprävention wendet dabei viele etablierte pädagogische (und therapeutische) Methoden an, die sie jeweils auf den Anwendungsbereich Konsum zuschneidet und weiterentwickelt. Daraus hat sich ein eigenständiges Handlungsfeld mit spezifischem, eigenem Methodenpool entwickelt. Neben (Sozial-) Pädagoginnen und Pädagogen sind aber auch weitere Professionen daran beteiligt, Schäden durch Konsum entgegenzuwirken, z.B. Medizinerinnen und Mediziner und Polizeikräfte.

Weil sich konsumbezogenes Verhalten maßgeblich im Kindes- und Jugendalter angeeignet wird, stehen traditionell Kinder, Jugendliche und (etwas weniger) junge Erwachsene im Mittelpunkt der Suchtprävention. Zuletzt wird Suchtprävention so wie andere Bereich der Gesundheitsförderung auch aber zunehmend als Strategie für lebenslanges Lernen begriffen und richtet sich daher auch gezielt z.B. an Erwachsene mit Risiko-Alkoholkonsum oder alte Menschen mit hohem Medikamentengebrauch. Daneben liegt der Fokus auch zunehmend auf besonders schwer zu erreichenden Gruppen (z.B. Menschen mit Fluchterfahrung, sozial Benachteiligte) oder Menschen, die eine spezifische Ansprache brauchen (z.B. geistig behinderte Menschen). Basisinformationen zur Suchtprävention zielen (unspezifisch) auf die gesamte Bevölkerung.

Suchtprävention unterscheidet in spezifische (auf eine bestimmte Substanz oder Verhaltensweise gerichtete) und unspezifische (z.B. auf allgemeine Lebenskompetenzen orientierte) Suchtprävention, wobei effektive Ansätze oft beide Aspekte vereinen.

Handlungsfelder (Settings) der Suchtprävention

Diese vollständige Auflistung etablierter Handlungsfelder der Suchtprävention folgt dem bundesweiten Dokumentationssystem für suchtpreventive Maßnahmen [Dot.sys](#):

- Betrieb (Ausbildungs-/Arbeitsplatz)
- Familie
- Freizeit (Kultur/Soziokultur)
- Gesundheitswesen
- Suchthilfe
- Erwachsenen- und Familienbildung
- Hochschule / Fachhochschule
- Kinder- und Jugendhilfe / Jugendarbeit (Feuerwehr/Jugendfeuerwehr?)
- Kindertagesstätten
- Kirche
- Schule (Sonderschule/Förderschule, Grundschule, Schulart mit zwei Bildungsgängen: z.B. Haupt- und/oder Realschule / Oberschule, Schulart mit zwei oder drei Bildungsgängen: z.B. Gesamtschule / Stadtteilschule / Gemeinschaftsschule; Gymnasium: Klasse 5-12/13, Berufsbildende Schule / Oberstufenzentrum
- Fahrschule
- Politik / Kommune / Landkreis/ Behörde / Verwaltung
- Flüchtlingshilfe / Migrationsdienst / Selbstorganisation für Menschen mit Migrationshintergrund (z.B. Kulturvereine)
- Sport
- Strafwesen / Polizei
- Unspezifisch (Öffentlichkeit / Gesamtbevölkerung)
- Hilfe für Menschen mit Einschränkungen / Behinderungen (Behindertenhilfe /-pflege)

Zudem wird in universelle, selektive und indizierte Prävention unterschieden. Dabei umfasst universelle Prävention Maßnahmen für die allgemeine Bevölkerung (z.B. Schulklassen); selektive Prävention richtet sich an Personen und Gruppen, die speziellen Risikofaktoren ausgesetzt sind; indizierte Prävention an solche, die bereits ein Risikoverhalten etabliert haben, aber noch nicht die Kriterien einer manifesten Abhängigkeit erfüllen. Der Vorteil dieser Einteilung liegt vor allem darin, dass nun weniger vorrangig das Konsummuster (meist einer bestimmten Droge), sondern vielmehr die betreffenden Individuen bzw. Gruppen von Menschen und deren Ressourcen und Belastungen bzw. Risikofaktoren als Ganzes in den Fokus der Maßnahmen rücken.

In den Lebenswelten der Betroffenen (Settings) verankerte und hier entwickelte Suchtprävention hat sich als deutlich wirkungsvoller und nachhaltiger erwiesen als generalisierte, über sehr unterschiedliche Zielgruppen hinweg angewendete Programme, so dass die Anwendung spezifischer Programme für spezifische Settings empfohlen ist.

Die Finanzierung suchtpreventiver Maßnahmen ist eine gemeinschaftliche Aufgabe von Bund, Ländern, Landkreisen und Kommunen. Auf Tabak- und Alkoholprävention bezogene settingbasierte Maßnahmen können unter bestimmten Umständen auch über die Anwendung der §§ 20 / 20a des SGB V (Prävention in Lebenswelten) aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherungen gefördert werden.

Moderne Suchtprävention bearbeitet verschiedene konsumbezogene Themen, die je nach Lebensalter und Gruppenzugehörigkeit von Person zu Person variieren. Suchtprävention muss den Bürgerinnen und Bürgern daher lebensbegleitend in unterschiedlichen Handlungsfeldern (Settings) wieder begegnen. Auch wenn sich die Inhalte und Methoden der Suchtprävention stets dem gesellschaftlichen Wandel anpassen müssen, haben sich in den letzten Dekaden prioritäre Handlungsfelder der Suchtprävention herausgebildet, die mit entsprechend gut anwendbaren Instrumenten und Methoden unterlegt sind.¹

¹ Als Übersicht über die Settings, in denen Suchtprävention üblicherweise systematisch erfolgt, dient die Auflistung der Handlungsfelder aus dem bundesweiten Dokumentationssystem für suchtpreventive Maßnahmen Dotsys (www.dotsys-online.de) (siehe Sidebar).

2.2 Konsum- und Suchtverhalten

Suchtprävention adressiert vor allem das Nutzungsverhalten bzgl. digitaler Medien und einer Vielzahl verschiedener, (für Erwachsene) legal erhältlicher und “illegaler” psychoaktiver Substanzen. Der Gebrauch dieser Medien bzw. Stoffe kann in eine nach dem ICD anerkannte Gebrauchsstörung führen, die medizinischen Kriterien einer Missbrauchs- oder Abhängigkeitsdiagnose gerecht wird. Andere, landläufig ebenfalls als “Suchtverhalten” bezeichnete problematische Verhaltensweisen wie pathologisches Glücksspiel, “Kaufsucht” oder “Pornosucht” werden hingegen medizinischen Kriterien gemäß als Zwangsstörungen klassifiziert.

Sie werden in der Suchtprävention aufgegriffen, bilden aber nicht den Kern der klassischerweise im Kindes- und Jugendalter verorteten (primären und sekundären) Suchtprävention.

Zur Verbreitung digitaler Medien sowie von Alkohol, Tabak- und Nikotinprodukten und Cannabis liegen für Gesamtdeutschland seit vielen Jahren ausreichende repräsentative Daten vor, um ihre Verbreitung und Trends abgesichert beschreiben zu können. Für alle anderen psychoaktiven Substanzen gilt dies so nicht. Das Land Brandenburg erhebt seit 2004 Daten unter Schülerinnen und Schülern der 10. Jahrgangsstufe, um die regionale Verbreitung abschätzen zu können. Die wichtigsten Substanztrends sind in Anlage 1 dargestellt.

Für Oranienburg liegen wie für die meisten Kommunen in Deutschland keine Daten zur Abschätzung des Konsums vor. Aus den vorliegenden Daten für Deutschland und Brandenburg lässt sich aber besonders ein nach wie vor sehr hoher Bedarf an Alkoholprävention sowie zur Prävention exzessiven Medienkonsums, ein zuletzt wieder gestiegener Bedarf an Prävention im Bereich der Tabak- und Nikotinprodukte sowie im Bereich der sedierenden psychoaktiven Substanzen (Benzodiazepine, Opioide) erkennen.

Geht man von der konkreten Schädigung einzelner und der Gesamtgesellschaft durch bestimmte psychoaktive Substanzen aus, ist zu konstatieren, dass die Folgen von Tabak- und Alkoholkonsum gegenüber denen anderer problematischer Verhaltensweisen hervorzuheben sind.

2018 starben in Deutschland rund 127.000 Menschen an den Folgen des Rauchens von **Tabakwaren**, das waren 13,3 % aller Todesfälle. Rauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko in Deutschland ([DKFZ 2020](#)). Dies hängt auch damit zusammen, dass bereits Jugendliche (und sogar Kinder) von Nikotinprodukten abhängig sind, obwohl ihnen das Rauchen gesetzlich nicht erlaubt ist (vgl. Koalic, Sigrist & Bilke-Hentsch 2022). Regelmäßiger Tabak- und Nikotinkonsum ist zudem ein Risikofaktor für den Probierkonsum weiterer psychoaktiver Substanzen.

Etwa 74.000 Todesfälle gehen jährlich auf **Alkoholkonsum** zurück. Zudem ist Alkoholkonsum Ursache zahlreicher chronischer Erkrankungen und Unfälle. 7,9 Millionen Menschen der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form, etwa 9 Millionen gelten als problematische Alkoholkonsumierende (ESA 2021). 2020 bestätigte eine Befragung von deutschen Medizinerinnen und Medizinern frühere Studien dahingehend, dass von Alkohol eine besonders hohe Belastung für Individuum und Gesellschaft ausgeht (Position 4 von 30 hinter Crack, Methamphetamin und Heroin) (Bonnet et al. 2020). Jugendliche dürfen in Deutschland ab 16 Jahren Bier- und Weinprodukte konsumieren. Untersuchungen weisen jedoch nach, dass die erste Alkoholrauscherfahrung in der Regel deutlich eher gemacht wird und bereits viele Jugendliche Risikomengen konsumieren.

Etwa 1,6 bis 3,9 Mio. Erwachsene in Deutschland sind von psychoaktiven verschreibungsfähigen Medikamenten abhängig oder wenden diese missbräuchlich an, indem sie sie ohne Indikation, zu häufig oder zu hoch dosiert anwenden. Dies betrifft insbesondere Benzodiazepine und Opioide, deren unregulierter (d.h. nicht ärztlich beaufsichtigter) Konsum in der letzten Dekade auch unter Jugendlichen zugenommen hat und bei Dauerkonsum schwere gesundheitliche Folgen hat (Glaeske 2020).

2021 wurden in Deutschland 1.826 Menschen gezählt, die im Zusammenhang mit dem Konsum **illegaler psychoaktiver Substanzen** verstarben. Auch, wenn die Berichterstattung in den Medien anderes nahelegt und es durch Konsum illegaler Substanzen nicht selten zu schweren individuellen Abhängigkeits- und Krankheitsverläufen kommt, sind diese im Vergleich zu Tabak- und Alkoholkonsum insgesamt deutlich weniger verbreitet und führen gesamtgesellschaftlich betrachtet zu deutlich geringeren Belastungen.

Eine besondere Herausforderung für die Suchtprävention liegt in der zunehmenden Verbreitung und der sich anbahnenden Liberalisierung des Umgangs mit **Cannabis**. Auch wenn nur ein geringer Anteil der Jugendlichen regelmäßig konsumiert, zeichnet sich hier ein zunehmend größerer Aufklärungs- und Sensibilisierungsbedarf ab.

Konkrete Gesundheitsrisiken durch Medienkonsum gelten als höchst umstritten. Es zeigt sich jedoch ebenso wie beim compulsiven Gebrauch psychoaktiver Substanzen, dass die Lebenszufriedenheit tendenziell niedrig ist, wenn exzessiv konsumiert wird (vgl. Land Brandenburg 2021). Daneben gilt die Thematisierung von **Medienkonsum** im Rahmen der Suchtprävention als gutes Lernfeld zur Vermittlung von Strategien der Selbstkontrolle, die grundsätzlich auch für Substanzkonsum gelten.

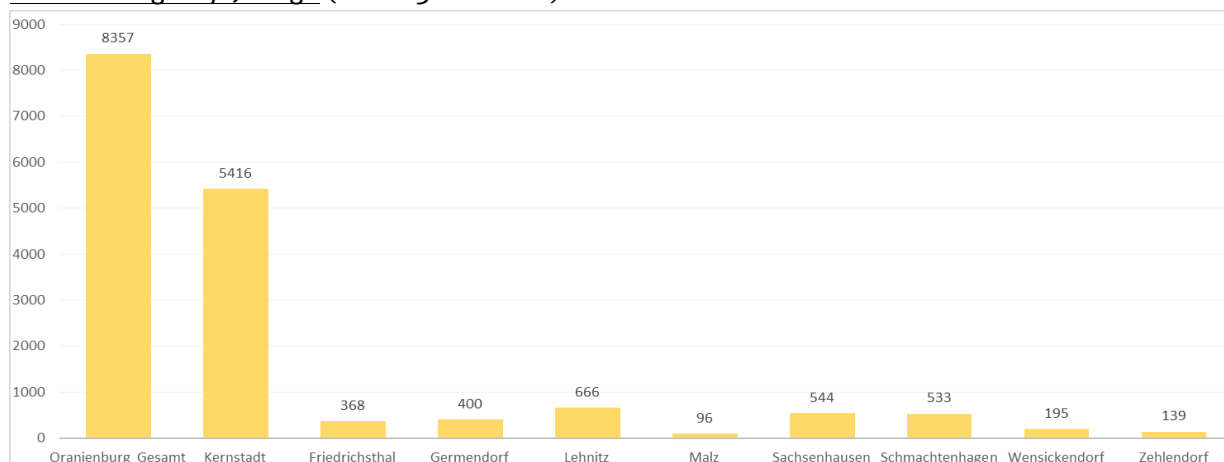
In der Diskussion um die Erstellung des Konzepts wurde deutlich, dass die Verbreitung von nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) oder dem Neue psychoaktive Substanzen Gesetz (NpSG) sanktionierten Substanzen ebenso wie die Verbreitung von Alkohol sowie von Tabak- und anderen nikotinhaltenen Produkten in Oranienburg auch unter Jugendlichen besonders hoch eingeschätzt wird.

Die größten gesellschaftlichen Schäden entstehen durch den risikohaften oder abhängigen Konsum legal erhältlicher Substanzen. Individuell und gruppen- bzw. settingbezogen variiert das Problemausmaß und der Bedarf an Präventionsmaßnahmen hingegen erheblich. Zudem sollten Präventionsmaßnahmen generell stets bedürfnis- und bedarfsgerecht geplant und umgesetzt werden. In der Praxis der Suchtprävention erfolgt die Priorisierung der problematischen konsumbezogenen Verhaltensweisen daher in Abwägung durch die Fachkräfte vor Ort.

2.3 Ausgangslage Oranienburg

Oranienburg ist das größte Regionalzentrum im Landkreis Oberhavel. Die Stadt zählte zum 31.12.2022 48.701 Einwohnerinnen und Einwohner, darunter 8.357 Kinder und Jugendliche, die sich sehr ungleich über die Stadtteile verteilen:

Oranienburg 0-17-Jährige (Stand 31.12.2022):



(Quelle: Stadt Oranienburg 2022)

Die fünftgrößte Stadt im Land Brandenburg verfügt über zwölf Grundschulen und neun weiterführende Schulen in öffentlicher und privater Trägerschaft, die Lernorte und Lebensraum (nicht nur) für Oranienburger Jugendliche und junge Erwachsene darstellen. In den Schulen ist davon auszugehen, dass einzelne Aspekte des Themengebiets (Rauchen, Alkohol, Cannabis- und Medienkonsum, Suchtentwicklung) von einzelnen Lehrkräften regelmäßig behandelt werden, ggf. auch sehr intensiv. Im Rundschreiben 9/20 hat das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBJS) des Landes Brandenburg für alle Brandenburger Schulen Suchtprävention als einen wichtigen Teilbereich schulischer Gesundheitsförderung beschrieben und durch eine Verwaltungsvorschrift verbindlich geregelt. Schulen sollen demnach als Lebensraum gestaltet werden, in dem “das gemeinsame Lernen und Arbeiten ohne den Gebrauch von Suchtmitteln wichtige Voraussetzung ist und Konflikte von allen Beteiligten sensibel wahrgenommen und konstruktiv bewältigt werden” (MBJS 2020). Hierfür sollen die personalen Ressourcen der Schülerinnen und Schüler gestärkt, ihre Selbstwirksamkeit gefördert und die Lebenskompetenzen als Grundlagen für einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtrisiken in den Mittelpunkt gestellt werden (ebd.). Eine systematische Erfassung aller Suchtpräventionsaktivitäten in den Schulen liegt jedoch bislang nicht vor.

Oranienburg verfügt über eine gewachsene Struktur von sozialen Einrichtungen und Trägern der Kinder- und Jugendhilfe. Im Bereich der Jugendarbeit verfügt die Stadt über ein Netzwerk von Akteurinnen und Akteuren vorrangig der freien Träger, die sich regelmäßig im Arbeitskreis der Fachkräfte aus den Arbeitsfeldern offene und mobile Kinder- und Jugendarbeit sowie Soziale Arbeit an Schulen (AK JUNiOR) auch über suchtpreventive Themen austauschen. Vor allem im Rahmen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit werden regelmäßig auch konsumbezogene Themen behandelt, z.B. im Rahmen der sozialen Gruppenarbeit und im Bereich Sozialarbeit an Schulen. Die Träger der Jugendarbeit haben 2016 zusammen mit dem Amt für Bildung und Soziales in einem umfangreichen Prozess eine ausführliche Darstellung der verschiedenen Angebote, deren Qualitätskriterien und Relevanz zur Adressierung der Bedürfnisse und Problemlagen für die Jugendlichen der Stadt erarbeitet ([Stadt Oranienburg 2016](#)).

Neben den Trägern der Jugendarbeit bieten folgende Einrichtungen regelmäßig Präventionsveranstaltungen im Setting Schule und Jugendarbeit, aber auch darüber hinaus an:

- Fachstelle für Konsumkompetenz im Landkreis Oberhavel in Trägerschaft der gemeinnützigen Projekt- und soziale Regionalentwicklungsgesellschaft mbH (PuR gGmbH).
- Überregionale Suchtpreventionsfachstelle (ÜSPF) in Trägerschaft der Salus-Klinik GmbH & Co. Lindow KG.
- Suchtberatungsstelle in Trägerschaft des Caritasverbandes für das Erzbistum Berlin e.V. (Caritas).
- Drogenberatungsstelle des Deutschen Roten Kreuz Kreisverband Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V. (DRK).

Auch die Polizei bietet im Rahmen ihrer Präventionsarbeit ebenfalls Schulveranstaltungen zur Sensibilisierung für die Rechtslage von psychoaktiven Substanzen an ("Drogenprävention").

Für die Verfolgung und Ahndung von Verstößen gegen das Jugendschutzgesetz sind die örtlichen Ordnungsbehörden zuständig (vgl. Jugendschutzgesetz, Jugendschutzzuständigkeitsverordnung Brandenburg).²

Aufgrund des hohen Grads an Vernetzung der Akteurinnen und Akteure der Suchtprevention mit den Fachkräften der Jugendarbeit ist davon auszugehen, dass gute Voraussetzungen zum Erreichen der Jugendlichen in Oranienburg vorliegen, um sie mit wirksamen suchtpreventiven Angeboten zu erreichen. Beim gegenwärtigen Stand ist jedoch weder die notwendige Qualifizierung und Spezifizierung der Fachkräfte der Jugendarbeit vorhanden, noch sind ausreichende Ressourcen speziell für die Arbeit im suchtpreventiven Bereich vorhanden, um den Bedarf an nachhaltigen Angeboten zu decken.³

² Laut Auskunft des Ordnungsamts wird dieses "... dann aktiv [...], wenn Meldungen zu den angegebenen und aktuellen Sprechzeiten über die Sachgebietsleitung Ordnungsangelegenheiten / Zentrale Bußgeldstelle, die Amtsleitung bzw. das Sekretariat eingehen. Außerhalb der Sprechzeiten bzw. sofern die Ordnungsbehörde nicht erreicht wird, ist auch die Polizei ansprechbar / zuständig."

³ In der Trägerabfrage bildeten sich in Oranienburg folgende, systematisch auf ihre positive Wirkung untersuchten Präventionsangebote ab: REBOUND, Netpiloten, Be Smart - Don't Start, Lieber Schlaue als Blau, Glücksspielkoffer, 8 bis 12. Allerdings lässt sich vermuten, dass aufgrund fehlender Ressourcen keine bedarfs- und flächendeckende Durchführung dieser Programme stattfinden kann.

3. Ermittelte Bedarfe

3.1 Bedarfserhebungen seit 2016

Seit 2016 beobachten Fachkräfte aus der offenen und mobilen Jugendarbeit, der Sozialarbeit an Schulen und Drogenberatungsstellen ein verändertes Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen. Im Rahmen von vier moderierten Gesprächen mit Expertinnen und Experten wurden diese Beobachtungen über zwei Jahre gesammelt und sortiert. Dabei richtete sich der Fokus auf die sogenannte Mittelstadt.

Ein hoher Bedarf an Präventionsangeboten lässt sich z.B. auch durch Anfragen der Schulen – insbesondere der weiterführenden – bei der Drogenberatungsstelle des DRK und der Suchtberatungsstelle der Caritas belegen. Die Ressourcen der Sucht- und Drogenberatungsstellen für Präventionsangebote reichen dabei bei weitem nicht aus, um der Vielzahl an Anfragen gerecht zu werden.

Mithilfe einer nicht repräsentativen Befragung von Expertinnen und Experten sowie von ehrenamtlich Engagierten unterlegte der AK JUNIOR die Hinweise auf steigenden Konsum. Die Ergebnisse wurden 2020 im Ausschuss für Soziales, Bildung und Bürgerbeteiligung in den kommunalpolitischen Raum getragen und deckten sich mit ebenfalls im Jahr 2020 durch den Kreisjugendring Oberhavel e.V. systematisch ermittelten Mehrbedarfen an Suchtprävention für den Landkreis Oberhavel.

Beschlüsse des Jugendhilfeausschusses und des Kreistags des Landkreises Oberhavel führten dazu, dass 2021 die Fachstelle Konsumkompetenz in Trägerschaft der gemeinnützigen Projekt- und sozialen Regionalentwicklungsgesellschaft (PuR gGmbH) ihre Arbeit aufnehmen konnte, auf deren Angebote die Einrichtungen in Oranienburg partiell zurückgreifen können.

Die Ausstattung der Fachstelle mit etwa 2,0 Personalstellen für den gesamten Landkreis deckt jedoch die Bedarfe in Oranienburg bei weitem nicht.

Die Präsentation des AK JUNIOR bildete die Grundlage für die Auseinandersetzung der kommunalpolitischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger mit der Thematik und führte letztlich zur Beauftragung des Bürgermeisters, im Rahmen eines beteiligungsorientierten Prozesses ein Kommunales Konzept zur Sucht- und Drogenprävention im Jugendalter zu erarbeiten.

3.2 Bedarfserhebung mit Expertinnen und Experten in der Kommune

Im Rahmen der Konzepterarbeitung wurden 13 leitfadengestützte Interviews mit Schlüsselpersonen aus der Kommune geführt, die die Ausgangslage und Bedarfe in Oranienburg aus ihrer Sicht beschrieben. In der Wahrnehmung der Interviewten hat sich der Konsum verschiedenster Substanzen (möglicherweise auch als Auswirkung der Corona-Pandemie) verstärkt. Dabei wurde ein Fokus auf den Konsum von Alkohol, aber auch auf den Konsum illegalisierter Substanzen gelegt, der in bestimmten jugendlichen Gruppen in Oranienburg präsent sei. Stark in den Fokus gerückt wurde daneben das Thema der exzessiven Mediennutzung durch junge Menschen. Im Rahmen der Interviews wurde herausgearbeitet, dass der Bereich der Präventionsarbeit in Bezug auf diese Themen dringend ausgebaut werden sollte.

Im Rahmen der Konzepterstellung wurde eine Sitzung des AK JUNIOR im November 2021 dafür genutzt, suchtpräventive Bedarfe für Oranienburg zu sammeln. Die Fachkräfte benannten eine Vielzahl bewährter und aus ihrer Sicht wirksamer Methoden und Programme und betonten die Bedeutung der Einbeziehung von Betroffenen, der Arbeit mit und Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie von Nachhaltigkeit in der Suchtprävention (siehe Anlage 5).

3.3 Weitere Methoden zur Bedarfsermittlung

Der Prozess der Erstellung eines Suchtpräventionskonzepts wurde am 3. November 2021 im Oranienwerk durch eine Kick-off-Veranstaltung eröffnet. In diesem Rahmen ermittelten Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Verwaltung sowie Fachkräften aus sozialen Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe Bedarfe in der Kommune (siehe Anlage 3).

Die Sitzung des AK JUNIOR am 16. November 2021 konnte dazu genutzt werden, die Bedarfe aus Sicht der Fachkräfte der Jugendarbeit zu erheben und abzubilden (siehe Anlage 5).

Die in der Folge eingesetzte Lenkungsgruppe kommunizierte einen Zwischenstand ihrer Arbeit in der Sitzung des Sozialausschusses am 31.05.2022 und ihre Erreichbarkeit für Bedarfsmeldungen und Informationen zum Prozess in alle relevanten Gremien der Stadt, so dass Rückmeldungen an die Lenkungsgruppe jederzeit möglich waren. Z.B. nutzte dies ein Schülervertreter, um für eine bessere Sensibilisierung von Jugendlichen für Rauscherlebnisse einzutreten.

Im Zuge der Konzepterstellung wurde 2022 eine Trägerabfrage initiiert, in der die suchtpräventiven Angebote von 12 Einrichtungen 7 verschiedener Träger abgebildet werden konnten (siehe Anlage 2). Die Abfrage machte deutlich, dass Oranienburg über ein hoch qualifiziertes, auch zur Umsetzung suchtpräventiver Maßnahmen fähiges Basisangebot verfügt.

Dies wird möglich durch anteilig zur Verfügung stehende Ressourcen der (vom Land Brandenburg geförderten) Überregionalen Suchtpräventionsfachstelle, Stellenanteile der im Landkreis Oberhavel verorteten (und von hier geförderten) Fachstelle für Konsumkompetenz sowie der suchtpreventiven Arbeit der in Oranienburg vorhandenen Suchtberatungsstellen.⁴ Eine Quantifizierung der Personalressourcen, die für Oranienburg im Bereich der explizit als solches ausgewiesenen Suchtprävention zur Verfügung stehen, konnte aufgrund der Zuständigkeit in mehreren Sozialräumen und Kommunen dabei nicht vollständig abgebildet werden.

Weiterhin wurden im Rahmen der Konzepterstellung Bedarfe aus Sicht der Oranienburger Kinder und Jugendliche erfasst. Dafür wurde mit Unterstützung der Sozialarbeit an Schule ein qualitativer Fragebogen mit Schülerinnen und Schülern bearbeitet sowie in Kooperation mit dem Kreisjugendring Oberhavel eine quantitative Online-Befragung durchgeführt. Die hieraus ermittelten Bedarfe sind in die Konzepterstellung eingeflossen (vgl. Anlage 5).

Die ermittelten Bedarfe und vorgeschlagenen Maßnahmen wurden in der Lenkungsgruppe in einem diskursiven Prozess erörtert, priorisiert und in einen Maßnahmenplan umgesetzt. Die Konzentrierung auf wenige Handlungsfelder ist den begrenzten Mitteln der Kommune geschuldet und schließt nicht aus, dass es künftig auch suchtpreventiver Maßnahmen in anderen Handlungsfeldern bedarf, die ggf. auch durch kommunale Mittel gefördert werden. Darüber hinaus verändern sich die Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger stetig, so dass auch die Priorisierung der Handlungsfelder in regelmäßigen Abständen überprüft und ggf. angepasst werden muss.

4. Handlungsleitsätze

4.1 Ethische Grundsätze: Wahrung der Menschenwürde und Förderung eines solidarischen Miteinanders

Risikokonsum und Suchterkrankungen sind ein gesamtgesellschaftliches Problem, von dem fast alle Menschen zumindest indirekt betroffen sind, z.B. über ihre Familie oder ihren Freundes- und Bekanntenkreis. Suchterkrankungen führen nicht selten zu existenziellen Krisen, die oft auch das Umfeld der Betroffenen bedrohen.

Oft werden Gebrauchsstörungen auch heute nicht als Krankheit, sondern als ein persönliches Versagen gesehen. Dies verstärkt die Tendenz, dass das Sprechen über Konsum tabuisiert und Probleme mit Konsum von den Betroffenen und ihrem Umfeld oft geleugnet werden. Andererseits werden Menschen, die einen Risikokonsum entwickeln, daher oft gesellschaftlich ausgegrenzt und von anderen diskriminiert und stigmatisiert.

⁴ Oranienburg fördert mit der DRK-Suchtberatung eine von zwei in der Stadt ansässigen Suchtberatungsstellen, die grundsätzlich vom Landkreis in Bezuschussung durch das Land finanziert werden, zusätzlich in einer Höhe von jährlich € 10.000.

Stigmatisierung verstärkt Suchtproblematiken. In der Sucht- und Drogenarbeit (einschließlich der Suchtprävention) muss daher grundsätzlich ein Fokus auf Wertschätzung und Befähigung gelegt werden. Wenn Suchtprävention und -beratung nur auf stereotypische Abschreckung setzt und die Folgen des Suchtmittelkonsums überzeichnet, wirkt sie selbst stigmatisierend (vgl. Schomerus et al. 2017). Eine auf humanen Grundwerten fußende, ein solidarisches Miteinander fördernde Suchtprävention muss daher als ganzheitliche Verhaltensprävention agieren, Betroffenen möglichst früh unterstützende Angebote zur Verfügung stellen und ihre Maßnahmen immer wieder auf potenzielle stigmatisierende Effekte überprüfen (ebd.).

Im Sinne der akzeptierenden Drogenarbeit muss Suchtprävention dabei die möglichst weitgehende Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Menschen und ihre Menschenwürde in den Mittelpunkt der Arbeit rücken. Suchtprävention muss bedarfs- und bedürfnisorientiert ausgerichtet, auf Freiwilligkeit ausgerichtet und als dialogischer und zieloffener Prozess verstanden werden, der Kompetenzaneignung und Mündigkeit fördert. Sie muss gegen Ausgrenzung, Stigmatisierung und Kriminalisierung eintreten und zu einem human ausgerichteten Präventions- und Unterstützungssystem beitragen (vgl. Akzept e.V. 2021).

4.2 Prävention vor Behandlung

Die 1986 auf der Konferenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Ottawa verfasste Charta zur Gesundheitsförderung (WHO 1986) betont, dass Gesundheit körperliche, seelische und soziale Dimensionen umfasst und die Lebenswelten möglichst gesundheitsförderlich gestaltet werden müssen. In der Folge hat sich in der Gesundheitsförderung ein Konsens herausgebildet, dass neben dem Zugang zu möglichst bester Behandlung eine umfassende, unter einem hohen Grad der Beteiligung ausgerichtete Prävention zu entwickeln ist.

Dieses Präventionsverständnis fußt auf dem Konzept der Salutogenese, das auf die Frage zielt: Unter welchen Bedingungen erhalten Menschen eine möglichst umfassende Gesundheit? Es nimmt weniger die Erkennung und Vermeidung von Risikofaktoren oder die Entwicklung immer verfeinerter Behandlungsmethoden in den Blick, sondern vielmehr Schutzfaktoren und andere gesundheitserhaltende Ressourcen der Akteurinnen und Akteure

(vgl. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/salutogenese>).

Diese lebensweltnahe Stärkung gesundheitsfördernder Ressourcen legt einen stärkeren Blick auf Prävention als auf Behandlung (bzw. integriert Präventionsmaßnahmen in die Behandlung) und stellt auch in Suchtprävention und Suchthilfe die geeignete Basis dar.

4.3 Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit und sozialer Ausgleich

Moderne Gesundheitsförderung und Prävention zielt darauf, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen (vgl. WHO 1986). Da die Chancen zur individuellen Gesundheitsförderung höchst ungleich verteilt sind, nimmt sie insbesondere sozial benachteiligte (Gruppen von) Menschen in den Fokus, um deren individuelle Kompetenzen (Verhalten) und das gesundheitliche Kapital der sie umgebenden Lebenswelt (Verhältnisse) systematisch zu verbessern. Strukturelle Netzwerke und Konzepte wie [Familiengerechte Kommunen](#), [Kein Kind zurücklassen](#), [Gesund Aufwachsen](#) oder [Gesunde-Städte-Netzwerke](#) knüpfen an diese Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisprävention an und verweisen gleichzeitig auf die Notwendigkeit des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor besonders gesundheitsgefährdenden, von Risikoverhaltensweisen ausgehenden Gefahren.

4.4 Ressourcenorientierung und -förderung

Prävention verstand sich lange vor allem als Strategie zur Eindämmung von Krankheits- bzw. Risikofaktoren. Die defizitorientierte Fokussierung auf Mängel und Probleme verstärkt jedoch oft die Angst vor Überforderung und negativen Folgen und verstärkt dadurch Handlungsunfähigkeit.

Die Stärkung von (individuellen, gruppenbezogenen und strukturellen) Schutzfaktoren hat sich hingegen als wirkungsvollster Public-Health-Ansatz erwiesen. Ressourcenorientierte Gesundheitsförderung und Prävention fußt auf den vorhandenen persönlichen, sozialen und strukturellen Stärken, Potenzialen und Kompetenzen, stärkt Selbstwirksamkeit und Selbstkontrolle und unterstützt in Richtung eines gesunden Verhaltens. Es kann dadurch sowohl auf der Verhaltens-, als auch auf der Verhältnisebene maßgeblich zur Stärkung der Lebenskompetenzen und Bewältigungsressourcen und zum Abbau von Belastungsfaktoren beitragen.

Dialoggruppen der Suchtprävention werden dabei als Expertinnen und Experten betrachtet, die sich mit Unterstützung von Fachkräften Wissen und Kompetenzen selbst aneignen können. Diese Art von Anerkennung der Betroffenenkompetenz ermöglicht oft erst die Aktivierung von Selbstheilungskräften und nachhaltige Entwicklung zu mehr selbstbestimmter und selbstverantwortlicher Lebensgestaltung. Ressourcenorientiertes Arbeiten setzt die Bereitschaft zu einem hohen Grad an interaktiv-dialogischem Arbeiten voraus.

4.5 Empowerment und Kompetenzförderung

Empowerment bezeichnet einen Prozess der Befähigung, durch den Menschen (oder Gruppen von Menschen) aktiviert und gestärkt werden, die sich ihnen stellenden Herausforderungen eigenverantwortlich und möglichst selbstbestimmt zu bewältigen (vgl. Brandes & Stark 2021). In der Prävention werden Menschen durch Empowerment befähigt, für ihre Gesundheit selbst Sorge zu tragen und sie zu stärken und dabei zu aktiv Handelnden zu werden. Empowerment setzt Ressourcenorientierung voraus und erweitert die Möglichkeiten zur Kompetenzaneignung.

In der Suchtprävention haben sich das Vorhandensein und die Abrufbarkeit allgemeiner Lebenskompetenzen und spezifischer Risiko- und Konsumkompetenzen als stärkste Schutzfaktoren zur Erhaltung der Gesundheit herausgestellt (vgl. Bühler, Thrul & Gomes de Matos 2020). Moderne Suchtpräventionsprogramme fördern daher allgemeine und spezifische Lebenskompetenzen (z.B. Resilienz und Bewältigungsstrategien) sowie Risiko- und Konsumkompetenzen in gleicher Weise.

Unter Konsumkompetenz werden Fähigkeiten verstanden, die dabei helfen, das eigene Konsumverhalten so zu gestalten, dass die körperliche, geistige und soziale Gesundheit erhalten bleibt (Expertengruppe Weiterbildung Sucht 2014, 4). In der Praxis werden dabei auf Basis von Ressourcenorientierung und Salutogenese Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt, zu einer eigenen Einstellung gegenüber Gesundheit und Konsum(risiken) zu gelangen sowie Stresssituationen und Krisen gut bewältigen zu können, mit zunehmendem Alter aber auch substanzspezifisches Wissen und Regeln für einen selbstkontrollierten, risikoarmen und schadensminimierten Gebrauch vermittelt. Die Förderung von Lebens- und Konsumkompetenz muss frühzeitig und in allen relevanten Lebensbereichen stattfinden und sollte eine lebensbegleitende Strategie bleiben (z.B. Familie, Kita, Schule über Ausbildung/Studium und in der Arbeitswelt bis hin zur Pflege im Alter).

Vorrangiges Ziel der Kompetenzförderung ist die Entwicklung und Verankerung selbstkontrollierter, risikoarmer Konsummuster. Bei einem besonders risikobehafteten Konsummuster dient Konsumkompetenz dazu, diesen soweit kontrollieren oder wieder einzuschränken zu können, dass möglichst wenige gesundheitsgefährdende Folgen eintreten. Konsumkompetenz schließt aber auch die Förderung von Abstinenz mit ein, indem sie dahingehende Bedürfnisse Betroffener unterstützt, so genannte Punktnüchternheit fördert (das heißt der Verzicht auf Konsum in unangemessenen Kontexten, z.B. im Straßenverkehr, in der Schwangerschaft, bei der Arbeit, in Lernsituationen und allgemein in schwierigen Lebenssituationen) oder aktiv zur Verhaltensänderung anregt, wenn auf Grund der körperlichen und/oder psychischen Disposition durch fortgeführten Konsum ein erhöhtes Risiko für schwerwiegende Folgeschäden besteht (z. B. Rauschtrinken trotz Hinweisen auf vorliegende oder sich entwickelnde psychische Krankheiten).

4.6 Partizipation und Einbeziehung von Betroffenen

Um zielgerichtet wirken zu können, müssen die Adressatinnen und Adressaten möglichst gut erreicht und die Angebote für sie attraktiv gestaltet werden. Dazu zählt zum einen die Unterstützung von Selbstorganisation und eine möglichst weitgehende Niedrigschwelligkeit (d.h. die Angebote sind für alle Personen der Zielgruppe mit möglichst wenigen physischen oder psychischen Schwellen erreichbar und möglichst anforderungsarm nutzbar). In der Praxis bedeutet dies eine leichte Zugänglichkeit (z.B. Barrierefreiheit) und Verstehbarkeit (z.B. Angebot in einfacher Sprache). Zum anderen bedeutet dies die Notwendigkeit für ein interaktiv-dialogisches Arbeiten, dass die Angebotsnutzerinnen und -nutzer auch als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt begreifen und sie eng in die Planung, Durchführung und Evaluierung der Maßnahmen einbezieht und ggf. auch maßgeblich mitbestimmen lässt, damit sie sich neue Kompetenzen letztlich selbst aneignen können. Dieser akzeptierende, grundsätzlich auch zieloffene, demokratisch-emanzipatorische Ansatz ist nicht nur höher wirksam als frontale Wissensvermittlung, er knüpft auch an die Zielstellungen und Strategien der allgemeinen Gesundheitsförderung an. In der Praxis verlangt er, dass Schülerinnen und Schüler, deren Eltern und in und außerhalb der Selbsthilfe organisierte betroffene Menschen in der Kommune für die Anliegen der Suchtprävention mobilisiert, an der Themensetzung und Angebotsgestaltung beteiligt sowie auch in deren Durchführung und Auswertung einbezogen werden.

4.7 Evidenzbasierung

Die in der Suchtprävention eingesetzten Strategien und Methoden sollten so weit wie möglich evidenzbasiert sein. Dies heißt, dass die den Angeboten zugrunde liegenden Annahmen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren, sie bedürfnis-, bedarfs- und wirkungsorientiert konzipiert sind und ihre Wirksamkeit auf Grund ausreichend systematischer empirischer Überprüfungen belegt ist. Mit der [Grünen Liste Prävention](#) liegt eine Orientierung hierfür vor, die laufend aktualisiert wird.

Allerdings verfügt nur eine Minderheit der Programme und Maßnahmen, die sich in der Praxis als sinnvoll und wirksam erwiesen haben, über die Möglichkeit eines ausreichenden Wirksamkeitsnachweises. Um eine nachhaltige Implementierung und Wirkung in der Kommune auch nach den oben genannten Kriterien der Menschenwürde, des sozialen Ausgleichs, der Ressourcenorientierung, des Empowerment und der Partizipation zu ermöglichen, übernimmt Suchtprävention daher neben in der Grünen Liste aufgeführten Programmen auch weitere, z.B. an den Kriterien des Kooperationsverbunds gesundheitliche Chancengleichheit orientierte kommunale Good-Practice-Angebote oder entwickelt diese weiter.

Evidenzbasierung setzt eine Bedarfsermittlung sowie systematische Planung und Beschreibung von Angeboten voraus, z.B. nach der SMART-Methode (SMART = Spezifisch, Messbar, Akzeptabel, Realistisch, Terminiert“) (vgl. z.B. IFT 1998).

4.8 Diversifizierung und Differenzierung

Unterschiedliche Adressatinnen und Adressaten von Suchtprävention verfügen über verschiedene Bedürfnisse, Einstellungen und Haltungen gegenüber Konsum und verschiedene Erfahrungen mit Substanzen und konsumbezogenem Verhalten. Zudem sind sie z.B. je nach Alter, Sozialraum, Bildungshintergrund, Arbeitsverhältnissen und sozialen Netzwerken in sehr verschiedene Lebenswelten eingebunden. Schließlich verfolgen sie selbst sowie ihre engen Bezugsgruppen (z.B. Freundinnen und Freunde, Eltern, Lehrkräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe) über verschiedene Zielsetzungen bzgl. des Konsums (z.B. Vermeidung bzw. Hinauszögerung von Konsum, risiko- und schadensminimierter Gebrauch, Reduktion des Konsums oder Abstinenz). Die Angebote der Suchtprävention sollten daher möglichst weitgehend ausdifferenziert und diversifiziert entwickelt und in der Kommune verfügbar sein.

4.9 Kooperation und Vernetzung

Suchtprävention ist eine gesamtgesellschaftliche, gemeinschaftliche Aufgabe, deren effektive Bewältigung ein hoher Grad an Vernetzung unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure und ein gutes Schnittstellenmanagement auf Grundlage eines gemeinsam getragenen Grundverständnisses voraussetzt. Neben Akteurinnen und Akteuren aus dem sozialen Bereich sollten z.B. auch Wirtschaftsbetriebe und andere Verwaltungsbereiche (z.B. Polizei, Ordnungsamt) involviert werden.

4.10 Nachhaltige strukturelle Verankerung und Absicherung

Um nachhaltig wirksam werden zu können, sollte Suchtprävention möglichst früh beginnen und den Menschen lebensbegleitend in möglichst vielen Lebensphasen wieder begegnen. Dies gelingt nur auf Basis von stabilen Strukturen, die auch eine langfristige Beziehungsarbeit zu einzelnen, zu Gruppen von Menschen und zu größeren sozialen Institutionen und Systemen ermöglichen und auf Langlebigkeit und Langfristigkeit angelegt sind. Nachhaltige Suchtprävention verlangt daher sichere finanzielle Grundlagen und ausreichende personelle Ressourcen für die operative Arbeit sowie für die Steuerung und Koordination.

5. Handlungsfelder und Settings der Suchtprävention in Oranienburg

5.1 Erfassung, Monitoring und Controlling der Angebote

Oranienburg verfügt über eine breite Trägerlandschaft und vielfältige Angebote, darunter auch explizit suchtpreventive Maßnahmen, die im Sinne des Subsidiaritätsprinzips meist von freien Trägern der Jugend- oder der Suchthilfe eigenständig entwickelt und durchgeführt werden. Ein Teil der Maßnahmen wird durch kommunale Mittel gefördert.

Die im Rahmen dieses Konzepts durchgeführte Trägerabfrage⁵ (vgl. Kapitel 3.3 und Anlage 2) ermöglicht die Einschätzung vorhandener Ressourcen und eine bessere Nutzung der Angebote, aber auch das Erkennen von Leerstellen und Mehrbedarfen. Bei künftigen Abfragen sollte zusätzlich darauf hingewirkt werden, dass erkennbar ist, in welcher Höhe konkrete personelle und sächliche Ressourcen ausschließlich für suchtpreventive Aktivitäten zur Verfügung gestellt werden.

Die Ist-Stand-Erfassung der suchtpreventiven Angebote wird von der Stadtverwaltung im mindestens zweijährlichen Rhythmus wiederholt. Dem Sozialausschuss wird regelmäßig Bericht über die Entwicklung der Angebote erstattet.

5.2 Weiterentwicklung von Angeboten

Eine systematische, partizipative Bedarfsermittlung und Angebotsentwicklung bildet den Schlüssel zur Herausbildung einer wirksamen, nachhaltigen und auf gesundheitliche Chancengleichheit ausgerichteten Suchtprävention in der Kommune. Während die Träger der Angebote diese fortlaufend an den Bedarf der Dialoggruppen anpassen und sie möglichst effektiv ausgestalten müssen, obliegt die Steuerung der Förderung suchtpreventiver Maßnahmen durch die Kommune der Verwaltung. Dabei geht es nicht nur um finanzielle Unterstützung, sondern auch darum, einen Rahmen für die enge Kooperation und Vernetzung der Suchtpräventionsangebote zu schaffen und aufrechtzuerhalten. Zu diesem Zweck ist es unerlässlich, dass die Verwaltung über ausreichende personelle Mittel verfügt, um die systematische Steuerung der kommunalen Suchtprävention zu betreiben.

Im Rahmen des Projekts Partizipative Qualitätsentwicklung in der HIV-Prävention (pq-hiv.de) wurde der dabei bewährte PDCA-Zyklus (PDCA = Plan, Do, Check, Act) leicht abgewandelt und um die in jeder Zyklusphase anzuwendenden Kriterien Partizipation und Zusammenarbeit erweitert.

⁵ Die Liste enthält nur solche Angebote, die sich explizit als suchtpreventive Angebote verstehen. Suchtpreventiv wirksam können hingegen auch weitere Angebote sein, z.B. Lebenskompetenzangebote (vgl. Ausgangslage / Handlungsrahmen moderner Suchtprävention).

In einem digitalen Methodenkoffer werden für jede Zyklusphase einfach anwendbare Methoden beschrieben, die die Zusammenarbeit verschiedener Akteurinnen und Akteure sowie die direkte Einbeziehung von Adressatinnen und Adressaten der Suchtprävention fördern und hoch partizipativ ausgerichtet sind.

Am Ende jedes Zyklus erfolgt eine Neubestimmung bzw. Nachjustierung des Bedarfs, der in Maßnahmenplänen festgehalten werden sollte. Die Zusammenarbeit mit den Trägern erfolgt im Rahmen der AG Suchtprävention grundlegenden Regeln der Subsidiarität und Transparenz. Um den Prozess fest zu verankern, bietet sich eine Institutionalisierung in Form eines jährlich stattfindenden Runden Tisches zur Suchtprävention als Steuerungsgremium an, bei dem Verwaltung und Freie Träger aktuelle Entwicklungen und Bedarfe formal feststellen und die Beteiligungsinstrumente weiterentwickeln. Am Runden Tisch sollten unbedingt auch landkreis- und landesweit agierende Akteurinnen und Akteure partizipieren (z.B. Fachstelle für Konsumkompetenz OHV, Überregionale Suchtpräventionsfachstelle, Polizei).

Die Verwaltung sollte die regelmäßige Durchführung von möglichst öffentlich zugänglichen **Fachtagen** (Orientierung: alle 2 Jahre) und Workshop-Angeboten (Orientierung: jährlich) anstreben, die sich vorrangig an Fachkräfte richten und der Weiterqualifizierung der kommunalen Akteurinnen und Akteure der Suchtprävention dienen.

Um die kontinuierliche Arbeit auf operativer Ebene (mit den Fachkräften) abzusichern, sollte eine **AG Suchtprävention OR** ins Leben gerufen werden, die Akteurinnen und Akteure aus allen für die Suchtprävention relevanten Handlungsfeldern umfasst. Um die Arbeitsfähigkeit abzusichern, sollte sich die AG eine Satzung geben, laut der der Verwaltung die Geschäftsführung zufällt, während die Sprecherinnen und Sprecher von den Mitgliedern gewählt werden.

Zur Weiterentwicklung des Angebots sollten auch künftig partizipative Elemente ausgeschöpft werden, die sich direkt an die Adressatinnen und Adressaten der Suchtprävention in der Kommune richten. So kann auch künftig eine Online-Befragung zum Einsatz kommen, die sich direkt an die Kinder und Jugendlichen und/oder auch an Eltern in der Kommune richtet. Dabei muss ein Instrument verwendet werden, das die automatisierte Übertragung in eine strukturierte Ergebnisdarstellung ermöglicht.



aus: Wright (2011)

Daneben bieten Maßnahmen wie Fachkonferenzen oder Jugendforen zum Thema Konsum/Sucht die Möglichkeit, Feedback zu bereits bestehenden Angeboten, die Ermittlung von (neuen) Bedarfen und proaktive Suchtprävention miteinander zu verbinden.

In einem kontinuierlichen Prozess evaluiert die Stadtverwaltung die suchtpreventiven Angebote in der Kommune, erstellt Maßnahmenpläne zur Weiterentwicklung und erstattet dem Sozialausschuss mindestens im zweijährlichen Turnus Bericht. Die Maßnahmenpläne sind unter Beteiligung und in enger Zusammenarbeit mit den freien Trägern und weiteren Dialoggruppen der Suchtprävention durchzuführen. Zur Steuerung dieses Prozesses ist die Verwaltung mit ausreichenden Personalressourcen auszustatten.

5.3 Ziele und Maßnahmen der kommunalen Suchtprävention

Im Zuge der Erarbeitung des Konzepts wurden anhand von

- Vorarbeiten in der Kommune,
- Aussagen der Schlüsselpersonen aus der Kommune im Rahmen der Interviews,
- Workshops und Gremiensitzungen im Rahmen der Fachberatung sowie
- Aussagen von Schülervertretungen und von Jugendlichen im Rahmen von Umfragen

die Handlungsfelder identifiziert, die den größten Entwicklungsbedarf haben und über die besten Entwicklungschancen für eine effektive Suchtpräventionsarbeit verfügen. Die ursprüngliche Auflistung der Vorschläge findet sich in Anlage 7.

Die Handlungsfelder wurden mit Vorschlägen zu konkreten Methoden und Maßnahmen unterlegt. In einem darauffolgenden Priorisierungsprozess wurden die Maßnahmenvorschläge durch die Lenkungsgruppe in einem Maßnahmenplan (siehe Anlage 9) gebündelt, durch den eine systematisch betriebene, den Handlungsgrundsätzen folgende Suchtprävention in der Kommune vorangetrieben werden kann. In diesen Handlungsfeldern soll die Suchtprävention in Oranienburg in den kommenden Jahren prioritär initiiert, verstetigt und ausgebaut werden.⁶ Der Maßnahmenplan wird in einem laufenden Prozess durch die Kommune fortgeschrieben.⁷

In einem partizipativen Prozess schreibt die Kommune unter der Steuerung durch die Stadtverwaltung den Maßnahmenplan zur Suchtprävention fort.

Die Stadtverwaltung führt etwa alle 2 Jahre einen Fachaustausch/Fachtag zur Suchtprävention durch, bei dem das Suchtpräventionskonzept und der Maßnahmenplan in der jeweils aktuellen Fassung vorgestellt und diskutiert werden.

Die Stadtverordnetenversammlung stellt regelmäßig und bedarfsgerecht Mittel bereit, die durch die Träger der Jugend- und Suchthilfe zur Umsetzung des Maßnahmenplans abgerufen werden können.

⁶ Dabei wurden einige der unter 2.1 aufgelisteten Settings (Handlungsfelder) zusammengelegt.

⁷ Fußend auf dem Suchtpräventionskonzept sollten künftig weitere, auf die Verbesserung bestimmter Bereiche der Suchtprävention zielende Maßnahmen unter Beteiligung verschiedener Akteurinnen und Akteure entwickelt und durchgeführt werden, z.B. die Aneignung und Verwendung des Giga-Netzwerkmanagements (www.gemeinsaminitiativ.de), gemeinsame Fortbildungsangebote und die gemeinsame Spezifizierung der Maßnahmenpläne.

5.4 Herausforderungen und Grenzen kommunaler Suchtprävention

Der Aufbau einer humanen, effektiven und nachhaltigen Suchtprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe aller Menschen. Förderung von Angeboten für die Bürgerinnen und Bürger der Kommune steht stets auch unter dem Vorbehalt der aktuellen finanziellen Rahmenbedingungen und des Vorliegens entsprechender Beschlüsse der Stadtverordnetenversammlung. Zudem sind die Wirkungen kommunaler Suchtpräventionsmaßnahmen auch immer von der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung sowie vom Agieren auf Bundes-, Landes-, und Landkreisebene abhängig. Durch kommunale Mittel ermöglichte Angebote werden jedoch auch in Zukunft nur eine begrenzte Anzahl von Menschen in der Kommune erreichen können, so dass Schwerpunktsetzungen gemacht werden müssen.

Mithilfe finanzieller Förderung durch die Kommune können und müssen daher vor allem diejenigen unterstützt werden, die ein besonders hohes Risiko tragen, von Abhängigkeitserkrankungen betroffen zu sein oder anderweitig Schäden durch Konsum zu erleiden. Darüber hinaus müssen allen Bürgerinnen und Bürgern der Kommune Angebote zur Aneignung von Basiswissen, zu Risiken durch Konsum sowie zu Kompetenzen im Umgang mit Konsum zur Verfügung stehen.

Die Stadtverwaltung sensibilisiert die Einwohnerinnen und Einwohner bestmöglich für die Anliegen der Suchtprävention und motiviert und berät die sozialen Träger zur Nutzung von bestehenden Angeboten und Finanzierungsmöglichkeiten auch über die eigene Kommune hinaus.

5.5 Evaluation und Fortschreibung des Konzepts

Dieses Konzept sollte spätestens 5 Jahre nach seiner Fertigstellung auf seine Grundannahmen und Aussagen überprüft und spätestens nach 10 Jahren überarbeitet werden.

Die Stadtverwaltung initiiert nach spätestens 10 Jahren die Evaluation des vorliegenden Konzepts.

Literatur

- Akzept e.V. (Hg.) 2021: Leitbild akzeptierende Drogenarbeit.
www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/leitbild-drogen_akzept_dah.pdf
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. 2019: Epidemiologie des Suchtmittelgebrauchs unter Hamburger Jugendlichen 2004 bis 2018. Basisbericht der Schüler*innen- und Lehrkräftebefragung zum Umgang mit Suchtmitteln – SCHULBUS 2018. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH. www.sucht-hamburg.de/images/kategorien/information/publikationen/Baumgaertner_Hiller_2019_-_Basisbericht_SCHULBUS_Hamburg_2018.pdf
- Bonnet, U. et al. 2020: Ranking the Harm of Psychoactive Drugs Including Prescription Analgesics to Users and Others—A Perspective of German Addiction Medicine Experts. Front. Psychiatry, 26 October 2020. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.592199>
- Brandes, S., Stark, W. 2021: Empowerment/Befähigung.
<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowermentbefaehigung/>
- Bühler, A., Thrul, J., Gomes de Matos, E. 2020: Expertise zur Suchtprävention 2020. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 52. BZgA.
<https://shop.bzga.de/band-52-expertise-zur-suchtpraevention-2020-60640052/>
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) 2019a: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends.
www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/suchtpraevention/die-drogenaffinitaet-jugendlicher-in-der-bundesrepublik-deutschland-2019/
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) 2019b: Glücksspiel und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2019 und Trends.
www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA-Forschungsbericht_Gluecksspielsurvey_2019.pdf
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) 2022: Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht.
www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/pressemitteilungen/daten_und_fakten/Infoblatt_BZgA_Alkoholsurvey_2021_20220623_Final.pdf
- Cornel, H. et al. 2014: Berliner JDH-Studie. Jugend -Drogen-Hintergründe. Ergebnisse einer Befragung junger Menschen in Berlin zu Einstellungen und Haltungen zum Drogenkonsum. www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2016/10/141210_2014_JDH-Studie_web.pdf
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) 2008: Gesundheitsschäden durch Rauchen und Passivrauchen.
www.dkfz.de/de/rauchertelefon/download/FzR_Gesundheitsschaeden.pdf
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hg.) 2020: Tabakatlas Deutschland 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers.
www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020_dp.pdf
- Expertengruppe Weiterbildung Sucht 2014: Konsumkompetenz zwischen individueller und kollektiver Verantwortung. Grundlagen und Denkanstöße.

https://suchtakademie.files.wordpress.com/2012/11/suchtakademie_konsumkompeten_z_grundlagen-und-denkanstc3b6sse_d.pdf

- Glaeske, G. 2020: Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: DHS (Hg.): Jahrbuch Sucht 2020. Berlin: Pabst, 85-104.
- Jugendschutzgesetz, www.gesetze-im-internet.de/juschg/index.html#BJNR273000002BJNE003100000
- Jugendschutzzuständigkeitsverordnung Brandenburg, <https://bravors.brandenburg.de/de/verordnungen-211701>
- Koalic, S., Sigrist, T., Bilke-Hentsch, O. 2022: Nikotinabhängigkeit und Tabakprävention. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kotz, D., Acar, Z., Klosterhalfen, S. 2022: Konsum von Tabak und E-Zigaretten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen über den Zeitraum Juni 2016 bis November 2022. DEBRA Factsheet 09. www.debra-study.info
- Land Brandenburg (2021): Substanzkonsum bei Jugendlichen. Ergebnisse der fünften Welle der Befragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS 5). www.lsk-brandenburg.de/fileadmin/lsk-brandenburg/dokumente/bls/studien/BJS5_Ergebnisbericht_-_final-21.12.2021.pdf. Ergebnistabelle: www.lsk-brandenburg.de/fileadmin/lsk-brandenburg/dokumente/bls/studien/BJS5_Ergebnistabelle.pdf
- MBS (Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg) 2020: Rundschreiben 9/20 vom 11. Mai 2020 (Abl. MBS/20, [Nr. 17], S.174): Legale und illegale Suchtmittel, Glücksspielsucht und problematische Nutzung digitaler Medien; https://bravors.brandenburg.de/verwaltungsvorschriften/rs_9_20#
- RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung 2019: Gestaltungsspielräume kommunaler Suchthilfe und Suchtprävention. Expertise im Auftrag der Drogenbeauftragten der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit; www.bundesdrogenbeauftragter.de/assets/Themen/RWI_Gestaltungsspielraeume.pdf
- Schomerus, G. et al. 2017: Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. Memorandum in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht). www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/aktuelles/Memorandum_text_Endfassung_layout.pdf
- Stadt Oranienburg 2016: Konzeption der Jugendarbeit in der Stadt Oranienburg. https://oranienburg.de/media/custom/2967_1346_1.PDF?1533130494
- Stadt Oranienburg 2022: Soziale Infrastruktur Kindertagesstätten und Schulen. 6. Fortschreibung 2022-2028 mit Perspektive bis 2033
- von Heyden, M. 2021: Pädagogische Prävention im Umfeld der Cannabisregulierung. Von der Unmündigkeit zur Risikokompetenz. Vortrag auf der CNAPA Fachkonferenz. http://cnapa.lu/wp-content/uploads/2021/11/aktualisiert_CNAPA-Padagogische-Pravention-im-Umfeld-der-Cannabisregulierung_MvH.pdf
- WHO 1986: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
- Wright, M. T. 2011: Qualität gemeinsam verbessern: eine Einführung in Partizipative Qualitätsentwicklung. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW. www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Veranst/110621_Workshop_Partizipat_Qualitaetsentw/Wright_Partizipative_Qualit_tsentwicklung.pdf

Hilfreiche Ressourcen

- [Familiengerechte Kommunen](#)
- [Kein Kind zurücklassen](#)
- [Gesund Aufwachsen](#)
- [Gesunde-Städte-Netzwerke](#)
- [Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit: Die Good Practice-Kriterien](#)
- [CTC \(Communities that Care\): Grüne Liste Prävention – die Empfehlungsliste evaluierter Präventionsprogramme](#)
- [Schools that Care. Prävention in der Schule gemeinsam planen und weiterentwickeln.](#)
- [Partizipative Qualitätsentwicklung in der HIV-Prävention](#)
- [EMCDDA \(EBDD\) Qualitätsstandards für suchtpreventive Maßnahmen \(engl.\)](#)

Anlage 1: Verbreitung psychoaktiver Substanzen und anderer konsumbezogener Risikoverhaltensweisen

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt regelmäßig (zuletzt 2019) sogenannte Drogenaffinitätsstudien durch, die anhand eines repräsentativen Samples der 12-17- sowie der 18-25-jährigen Bevölkerung die Prävalenz verschiedener psychoaktiver Substanzen einschätzt. Einblicke in das Konsumverhalten der Brandenburger Jugendlichen geben die Ergebnisse der [Studie Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum \(BJS\) des Landes Brandenburg](#), die zum ersten Mal im Schuljahr 2004/2005 und danach noch viermal mit Schülerinnen und Schülern der 10. Klassenstufe in der Altersgruppe der 15- und 16-Jährigen durchgeführt wurde. Für den Landkreis Oberhavel liegen leider keine landkreis-spezifischen Ergebnisse vor.

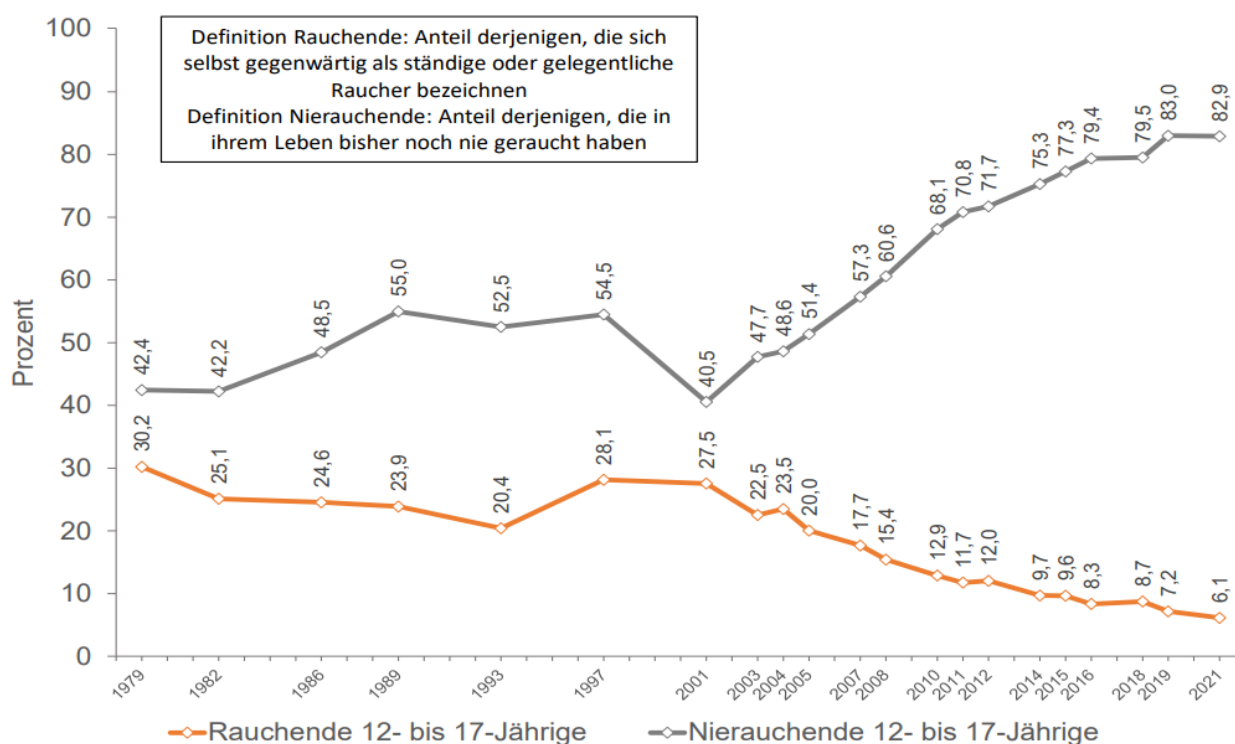
Tabakwaren und andere nikotinhaltige Erzeugnisse

Rauchen von Tabakprodukten stellt das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko in Deutschland dar. Jährlich sterben in Deutschland über 127.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums, darüber hinaus entstehen eine Vielzahl körperlicher Schäden durch Rauchen (vgl. DKFZ 2008). Kinder kommen bereits sehr frühzeitig mit Tabak- und Nikotinprodukten in Berührung. Das Alter des Erstkonsums liegt oft bereits im Grundschulalter. 2019 waren 7,2% der 12- bis 17-Jährigen Raucherin oder Raucher (d.h. dass sie zumindest gelegentlich rauchten) (BZgA 2019a). Vor dem Hintergrund der schweren Gesundheitsschäden, die das regelmäßige Rauchen insbesondere von Tabakprodukten nach sich zieht, sowie der mit dem Einstiegsalter korrelierenden Dauer des Rauchens (je frühzeitige mit dem Rauchen begonnen wird, desto intensiver und länger wird geraucht), ist es als besonders problematisch anzusehen, dass bereits Kinder und Jugendliche in der Öffentlichkeit ebenso wie im häuslichen Umfeld rauchen können.

Vor allem seit Beginn der 2000er-Jahre ist die Zahl der Jugendlichen, die Zigaretten rauchen, stark zurückgegangen. Dies zeigt, dass präventive Maßnahmen durchaus erfolgreich das Verhalten von jungen Menschen positiv beeinflussen können.

Rauchen und Nierauchen bei Jugendlichen

12- bis 17-jährige Jugendliche insgesamt von 1979-2021



[BZgA Drogenaffinitätsstudie 2021]

In der letzten Dekade hat jedoch die Attraktivität und die Verbreitung von E-Produkten zum Rauchen deutlich zugenommen (vgl. BZgA 2021). Deren Konsum ist zwar deutlich weniger schädlicher als der von Tabakprodukten, stellt aber trotzdem ein großes Gesundheitsrisiko dar. Insbesondere beim Tabak- und Nikotinkonsum bestehen große Unterschiede zwischen Menschen mit niedrigem und hohem Bildungsgrad: Schülerinnen und Schüler in höheren Schulformen rauchen zwei- bis dreimal weniger Tabakprodukte (vgl. z.B. BZgA Drogenaffinitätsstudie 2019, 22). Migrationshintergrund kann eine Rolle bei der Verbreitung bestimmter Rauchprodukte führen (z.B. Wasserpfeifen/Shishas), das Bild ist aber insgesamt uneinheitlich.

Auch die BJS-Studie zeigt im Verlauf der Befragungen, dass der regelmäßige Tabakkonsum von Jugendlichen weiter rückläufig ist, sich jedoch nach Schultyp unterscheidet. So ist der regelmäßige Tabakkonsum bei (weiblichen) Schülerinnen, die die Ober- und Förderschulen besuchen, deutlich weiterverbreitet als bei denjenigen, die Gesamtschulen und Gymnasien besuchen.

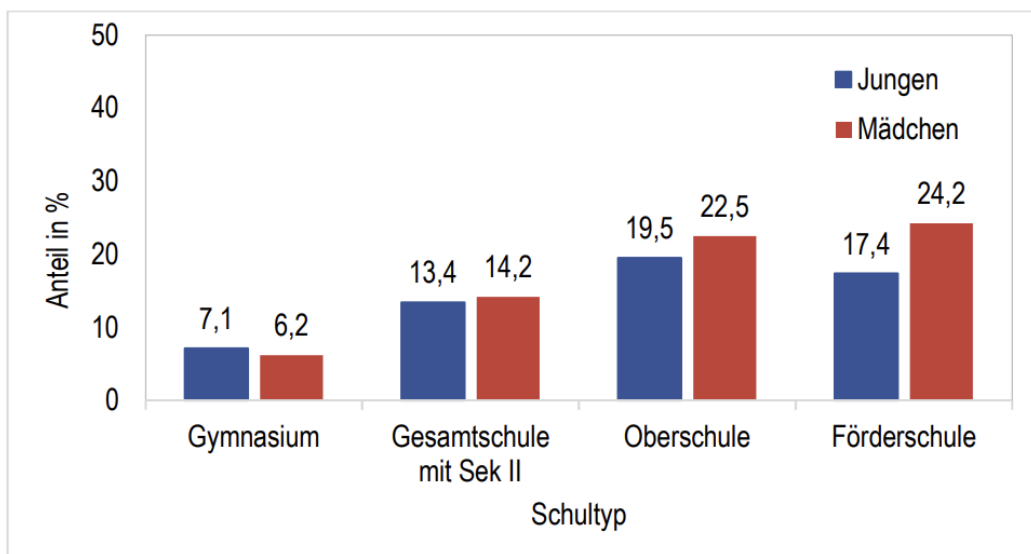


Abbildung 9: Regelmäßiger Tabak- bzw. Zigarettenkonsum nach Schultyp. Dargestellt ist der Anteil der jugendlichen Jungen und Mädchen, die regelmäßig Tabak bzw. Zigaretten konsumieren nach dem besuchten Schultyp.

[BJS-V-Studie 2021]

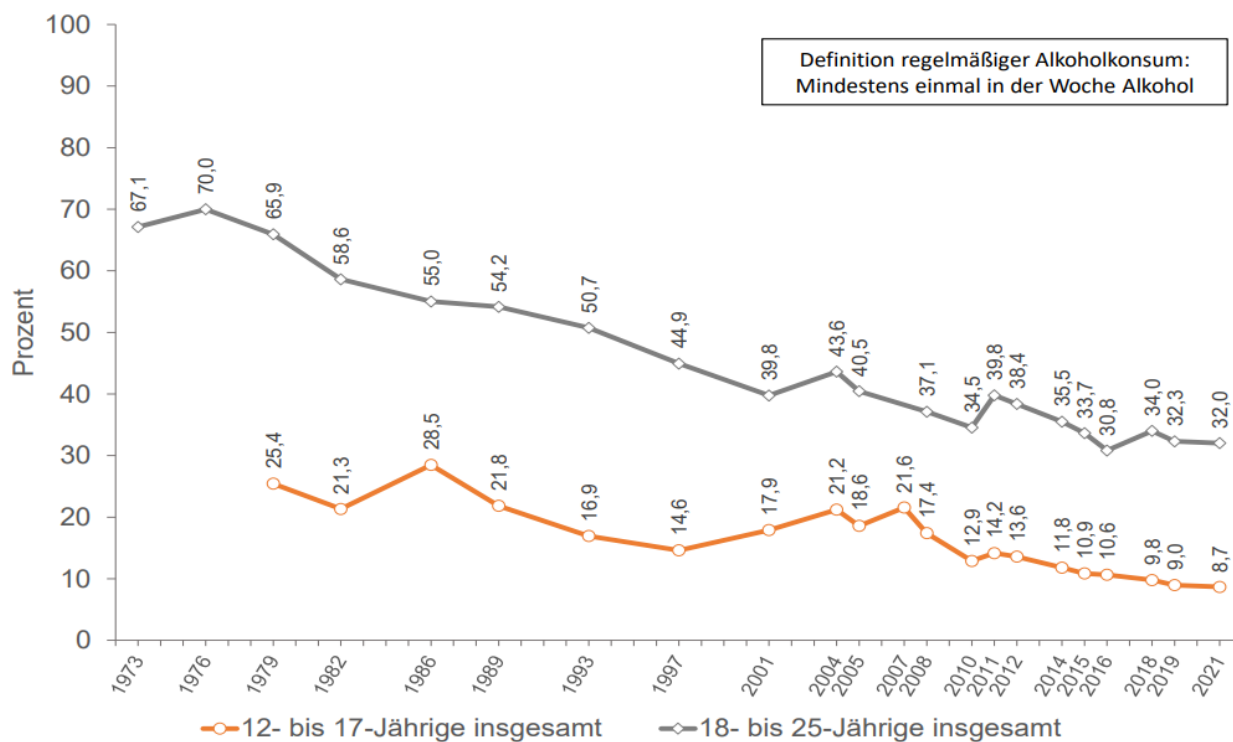
Laut einer repräsentativen Untersuchung ist 2022 im Vergleich zu den Vorjahren der Konsum sowohl von Tabakprodukten als auch von elektronischen Einweg-Zigaretten unter den 14-17-Jährigen in Deutschland stark angestiegen (Kotz et al. 2022). Unter anderem wegen der besonderen Dynamik durch neuere Produkte sollte die Entwicklung des Rauchverhaltens auch künftig sorgfältig beobachtet werden.

Alkohol

Bei der Verbreitung des Alkoholkonsums zeigt sich, dass der regelmäßige Konsum sowohl auf Bundesebene wie auch im Land Brandenburg insgesamt rückläufig ist (BZgA 2021, BJS-Studien). Männliche Jugendliche und junge Erwachsene trinken deutlich risikobehafteter.

Regelmäßiger Alkoholkonsum 1973-2021

12- bis 17-jährige Jugendliche und 18- bis 25-jährige junge Erwachsene insgesamt

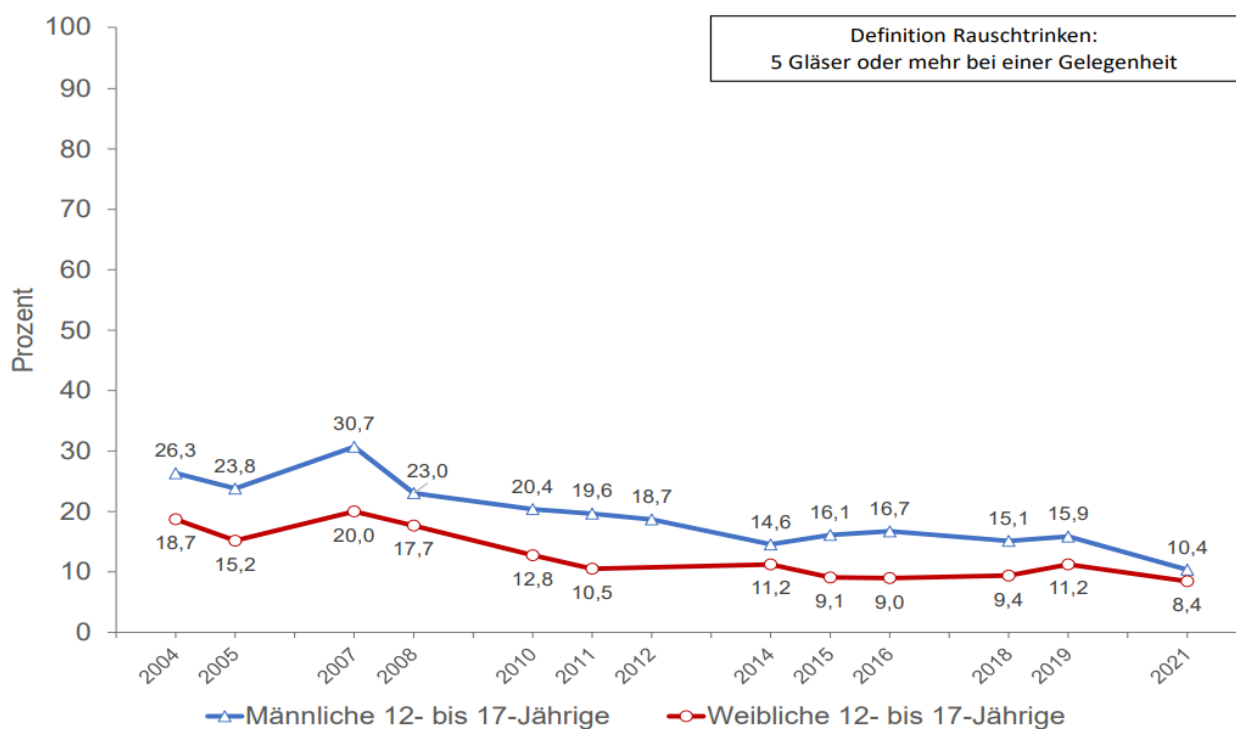


[BZgA Drogenaffinitätsstudie 2021]

Auch das Rauschtrinken (mindestens fünf alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit an mindestens drei Tagen pro Monat) ist insgesamt weiterhin rückläufig. Bei der geschlechterdifferenzierten Betrachtung fällt jedoch auf, dass der regelmäßige Alkoholkonsum bundesweit und in Brandenburg bei den weiblichen Jugendlichen seit dem Jahr 2018/2019 leicht ansteigt, so dass sich das Konsumverhalten der männlichen und weiblichen Jugendlichen tendenziell angleicht (vgl. BZgA 2021, BJS V). Dies bildet sich auch im Rauschtrinken ab:

30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens 2004-2021

12- bis 17-jährige Jugendliche nach Geschlecht



[BZgA Drogenaffinitätsstudie 2021]

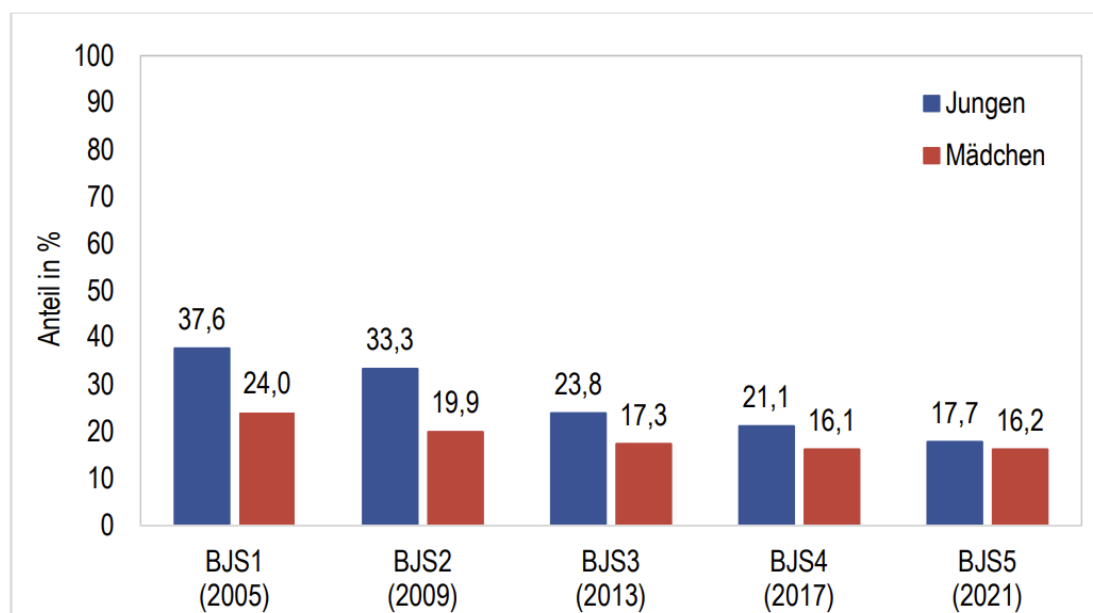


Abbildung 15: Rauschtrinken im Trend. Dargestellt ist der Anteil der Jungen und Mädchen, die Rauschtrinken betreiben, also an mindestens drei Tagen im Monat mindestens fünf Getränke konsumieren über alle Wellen der BJS-Befragung hinweg.

[BJS-V-Studie 2021]

Illegale Substanzen

Mit einem großen Abstand zu anderen Produkten, bleibt Cannabis die verbreitetste illegale psychoaktive Substanz. Bundesweit hat sich die Lebenszeitprävalenz (mind. einmaliger Konsum) von Cannabis unter jungen Erwachsenen seit Mitte der 1990er Jahre etwa verdoppelt, während sie bei den 12-17-Jährigen seit 2007 in etwa stabil um 10 Prozent geblieben ist (2021 waren es 9,3%; vgl. BZgA 2021). Das Ausprobieren von Cannabis ist bei männlichen Jugendlichen, der regelmäßige und der problematische Cannabiskonsum bei männlichen jungen Erwachsenen deutlich weiter verbreitet. Während etwa jede zehnte Person der 12-17-Jährigen Erfahrungen mit Cannabis gemacht hat, hatte dies 2019 bei allen anderen illegalen Drogen nur etwa jede 59. Person (1,7%) (BZgA 2019).

TABELLE 8: 12-Monats-Prävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen 2019

	12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige		
	gesamt	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich
Irgendeine illegale Droge	8,3	11,0*	5,4	24,8	29,5*	19,5
Cannabis	8,1	10,8*	5,3	24,1	28,7*	19,0
Eine illegale Droge außer Cannabis	1,1	1,1	1,0	6,2	8,3*	3,7
Ecstasy	0,5	0,4	0,5	3,6	4,8*	2,2
LSD	0,2	0,2	0,1	1,5	2,6*	0,3
Amphetamin	0,3	0,4	0,2	2,8	3,9*	1,6
Crystal Meth ^a	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,4
Kokain	0,2	0,1	0,4	2,9	4,1*	1,6
Crack ^a	0,0	0,1	0,0	0,2	0,3	0,0
Heroin ^{a, b}	0,0	0,1	0,0	0,1	0,3	0,0
Neue psychoaktive Stoffe	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2
Schnüffelfstoffe ^{a, b}	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,0
Psychoaktive Pflanzen	0,3	0,4	0,2	1,5	2,3*	0,7

[BZgA Drogenaffinitätsstudie 2019]

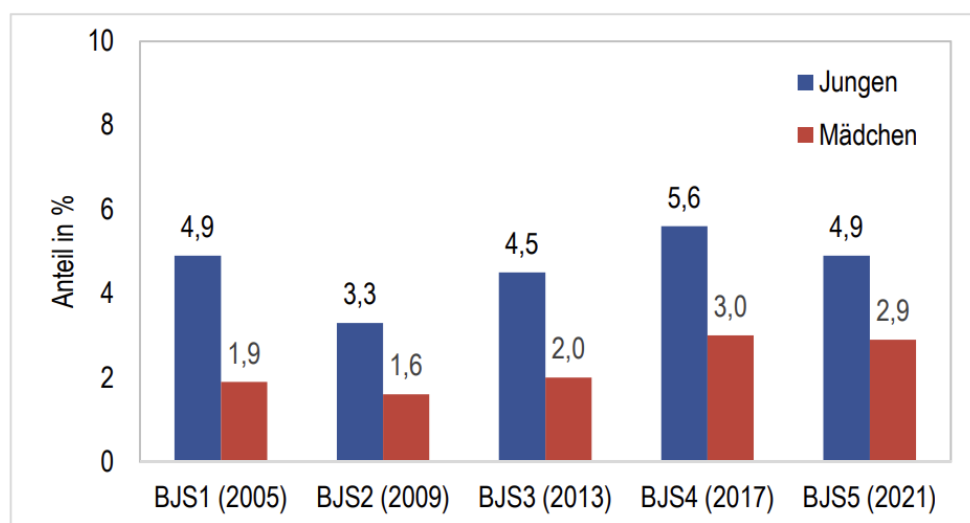


Abbildung 17: Häufigkeit des mindestens wöchentlichen Konsums von Marihuana / Haschisch für Jungen und Mädchen nach BJS-Welle. Dargestellt ist der Anteil an Jungen und Mädchen, die mindestens 1-mal pro Woche Marihuana / Haschisch konsumieren.

[BJS-V-Studie 2021](#)

Gemäß der BJS-V-Befragung ist der wöchentliche Konsum von Cannabis im Vergleich zur BJS-IV (2017) leicht rückläufig. Derzeit konsumieren 4,9% der befragten Jungen und 2,9% der befragten Mädchen wöchentlich Cannabis. [

Selten ist der Konsum anderer illegaler Substanzen (wie Ecstasy, Kokain, Heroin, LSD etc.). 4,6% der befragten Jugendlichen geben an, diese Substanzen selten zu konsumieren. Wöchentlich konsumieren lediglich 0,4 % der befragten Jugendlichen illegale Substanzen. Allerdings ist die Gruppe der Jugendlichen, die Angaben zum wöchentlichen Konsum gemacht haben, nur sehr klein.

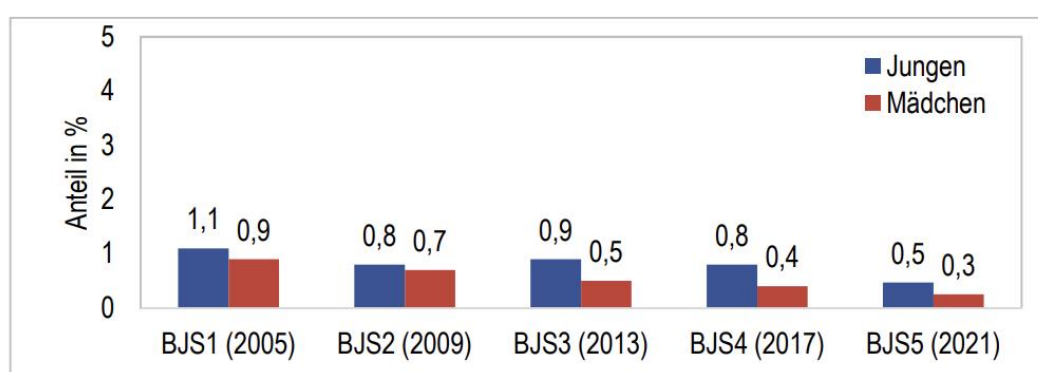


Abbildung 18: Zeitliche Entwicklung des mindestens wöchentlichen Konsums von Ecstasy / Kokain / Heroin / LSD oder anderen Substanzen nach Geschlecht. Dargestellt ist der Anteil an Jungen und Mädchen, die mindestens wöchentlich die Substanzen Ecstasy / Kokain / Heroin konsumieren nach BJS-Welle.

[\[BJS-V-Studie 2021\]](#)

Medikamentenkonsum

Seit einigen Jahren wird von einer Steigerung des risikobehafteten und/oder unsachgemäßen Medikamentengebrauch (also einem Konsum nicht gemäß ärztlicher Verschreibungen, insbesondere von Benzodiazepinen und Opioiden) unter Jugendlichen in Deutschland ausgegangen (z.B. Glaeske 2020). Repräsentative Erhebungen sind auf Grund der Vielzahl der Produkte und deren unterschiedlichen Legal- und Verfügbarkeitsstatus schwierig und liegen nicht vor.

Im Rahmen der BJS-Studien werden die Jugendlichen zu ihrem Konsum “stimmungsbeeinflussender Medikamente” befragt. Dieser stieg 2021 im Vergleich zur Vorbefragung (2017) bei den Jungen von 1,8 auf 2,3% und bei den Mädchen von 2,3 auf 4,3% (Land Brandenburg 2021). Leider differenziert die BJS-Studie dabei nicht die Art der Medikamente und ob diese in einem medizinischen Kontext konsumiert werden.

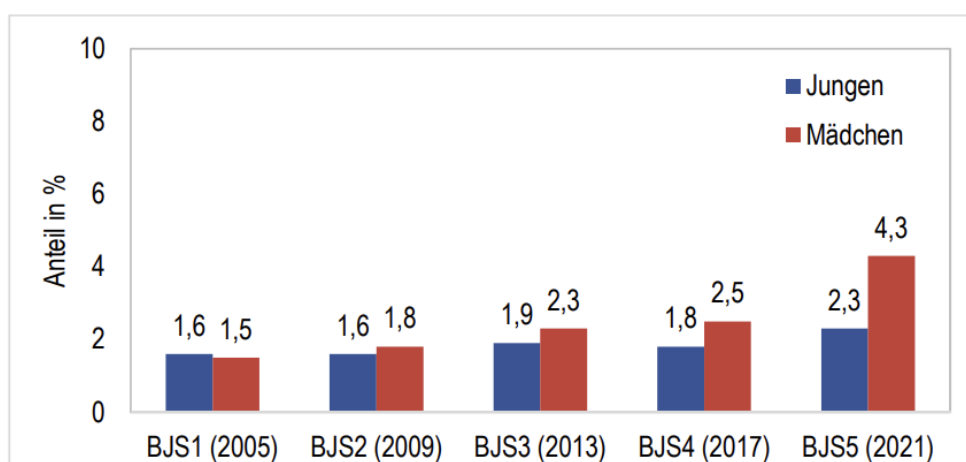
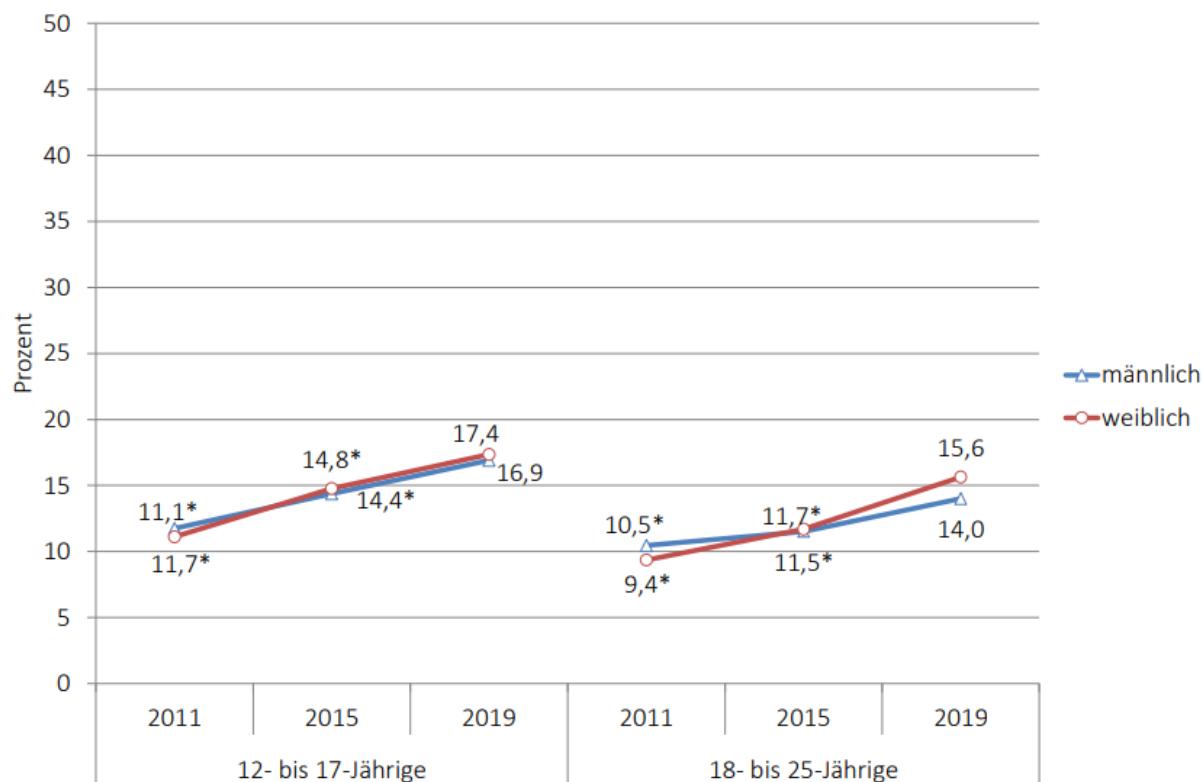


Abbildung 21: Zeitliche Entwicklung der Häufigkeit des mindestens wöchentlichen Konsums von stimmungsbeeinflussenden Medikamenten nach Geschlecht. Dargestellt ist der Anteil an Jungen und Mädchen, die mindestens 1-mal pro Woche stimmungsbeeinflussende Medikamente konsumieren.

[[BJS-V-Studie 2021](#)]

Medienkonsum

Die Nutzung digitaler Endgeräte hat sich seit den 2000er Jahren vervielfacht (seit 2011 etwa verdoppelt). Bei den Jugendlichen in Deutschland liegt die Medienfreizeitnutzung derzeit bei durchschnittlich etwa vier Stunden (JIM 2021). Die BZgA verzeichnet in den vergangenen Jahren eine drastische Zunahme der internet- bzw. der computerspielbezogenen Störungen (BZgA 2019).



Mittelwerte der Compulsive Internet Use Scale (CIUS). Ergebnisse auf Basis der Festnetzstichproben 2011, 2015 und 2019 mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert im Jahr 2019 mit $p < 0,05$ (lineare Regressionen mit der Kovariaten Alter).

ABBILDUNG 6: Mittelwerte der Compulsive Internet Use Scale (CIUS) der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht 2011 – 2019

[[BZgA Drogenaffinitätsstudie 2019](#)]

Auch die BJS-Studie betrachtet die Mediennutzung der Jugendlichen. Ca. 20 % der befragten Jugendlichen nutzen mehr als 4 Stunden täglich Medien (Video-, sonstige Smartphone- und Computernutzung, Spiele- und Konsolennutzung). Die Studiauswertung lässt jedoch keinen detaillierten Vergleich zu den Vorjahren zu.

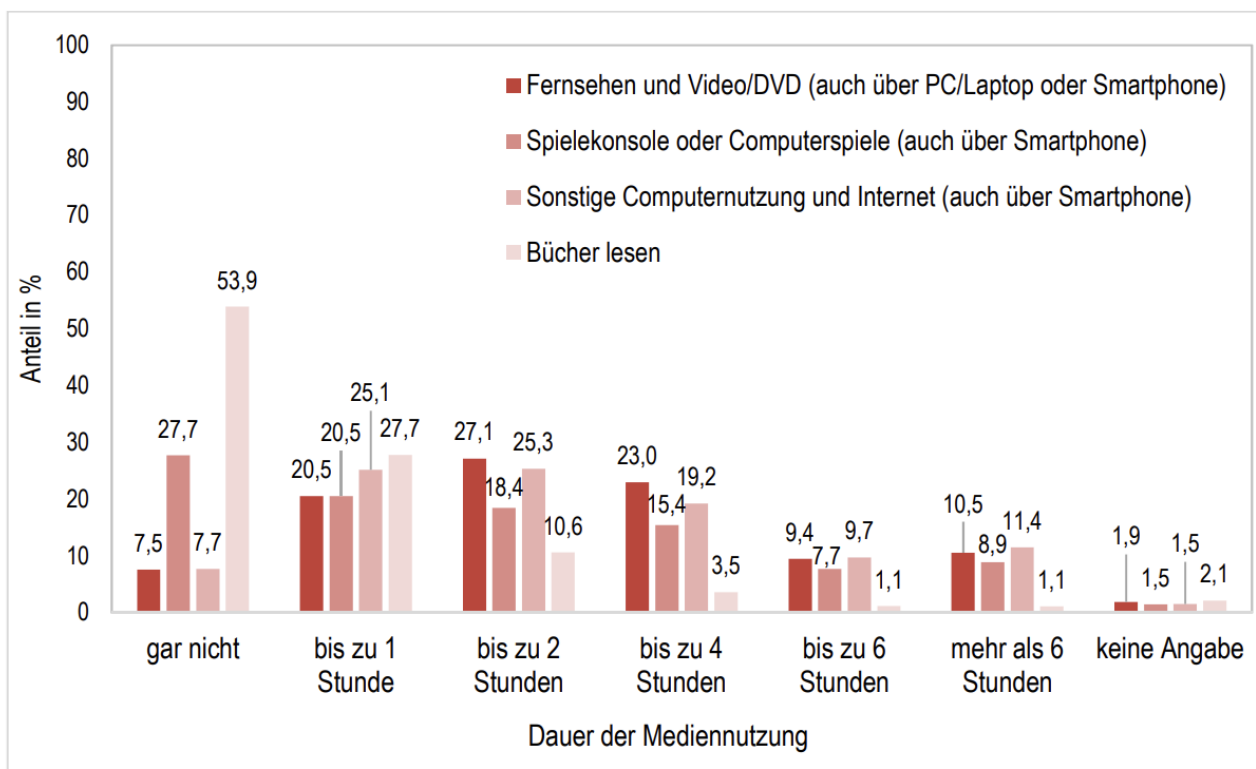
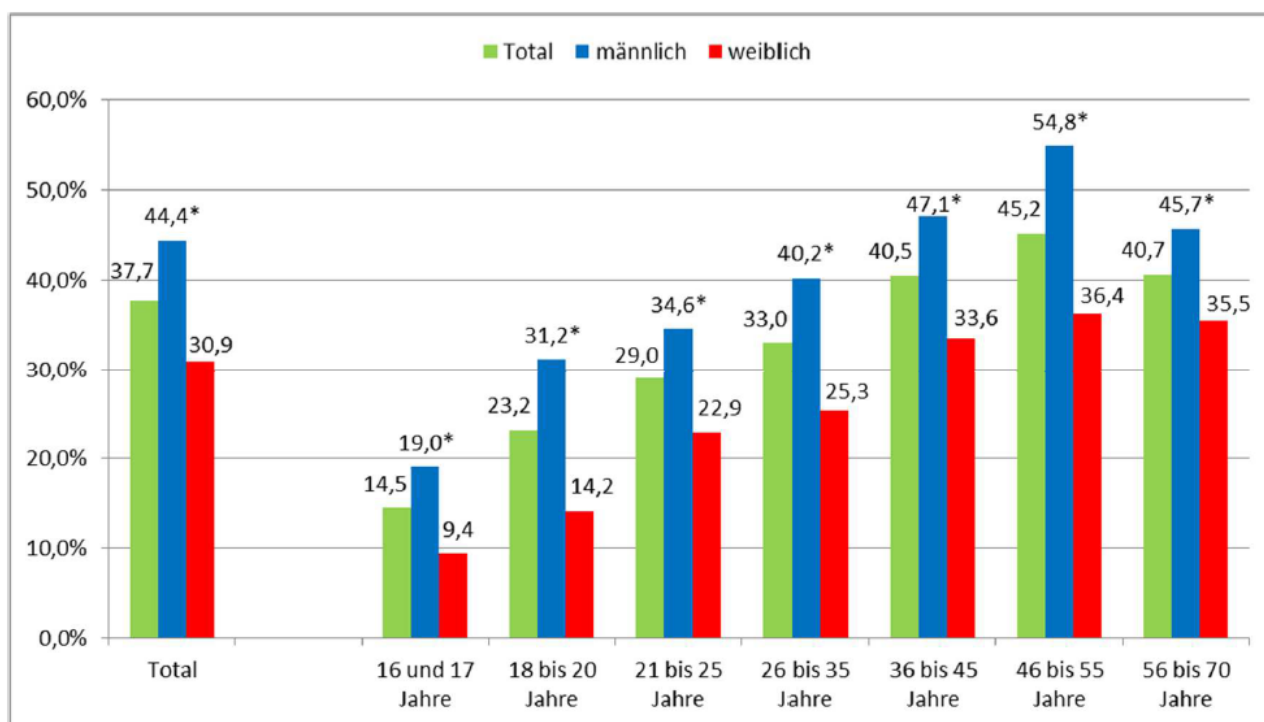


Abbildung 31: Häufigkeiten über die Dauer der Mediennutzung nach Art des Mediums.

[BJS-V-Studie 2021]

Glücksspiel

Glücksspiele sind Spiele mit Geldeinsatz, deren Ausgang überwiegend durch Zufall bestimmt ist. Die Ergebnisse der BZgA-Glücksspielsurveys (BZgA 2019b) zeigen, dass in Deutschland der Anteil der Personen, die schon einmal ein Glücksspiel gespielt haben, zwischen 2007 und 2017 zurückgegangen ist und bis 2019 mit 75,3% nicht weiter verändert hat. Die Wahrscheinlichkeit für pathologisches Glücksspielverhalten ist erhöht, wenn Glücksspielende männlich oder bis zu 25 Jahre alt sind, einen Migrationshintergrund bzw. ein niedriges Einkommen haben, mehr als ein Glücksspiel spielen, wöchentlich und öfter spielen oder über 100 Euro pro Monat für das Glücksspielen ausgeben. Für 2019 ist in der 16- bis 70-jährigen Bevölkerung von 0,39 % problematischen bzw. 0,34 % pathologischen Glücksspielenden auszugehen (BZgA 2019b).



Basis alle Befragten;

*) statistisch signifikante Geschlechterunterschiede;

Ungewichtete Anzahl gültiger Fälle: n = 11.425

ABBILDUNG 2: 12-Monats-Prävalenz der Teilnahme an irgendeinem Glücksspiel nach Altersgruppen und Geschlecht in der Befragung 2019

[[BZgA Glücksspielsurvey 2019](#)]

Jeweils etwa 5% der männlichen Brandenburger Jugendlichen haben einmalig oder “hin und wieder” Glücksspiel im Internet genutzt. 85,8 % (männliche) und 95,7% (weibliche) haben noch nie Glücksspiele im Internet genutzt (BJS V).

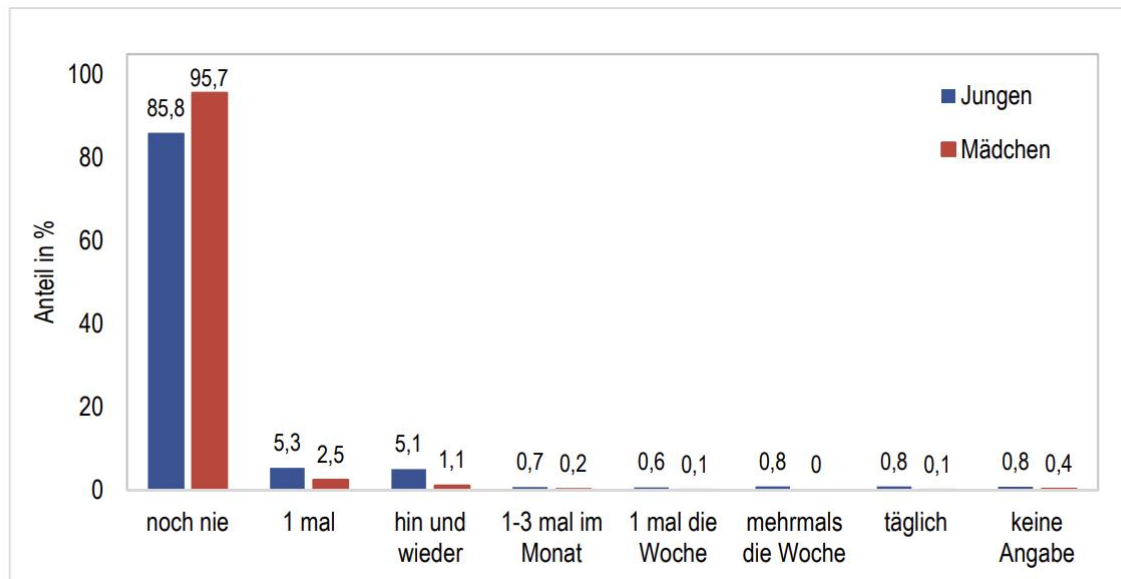


Abbildung 30: Häufigkeit der Angaben zur Nutzung von Glücksspielen im Internet nach Geschlecht.

[BJS-V-Studie 2021]

Lebenszufriedenheit und Konsum

Zahlreiche Studien belegen einen engen Zusammenhang zwischen Lebenszufriedenheit und (erhöhtem) Konsum (z.B. Cornel at al. 2014). Auch die BJS-Studie fragt die Lebenszufriedenheit der Jugendlichen ab. Hier zeichnet sich seit der dritten Befragungswelle ab, dass die Lebenszufriedenheit besonders bei den weiblichen Jugendlichen abnimmt:

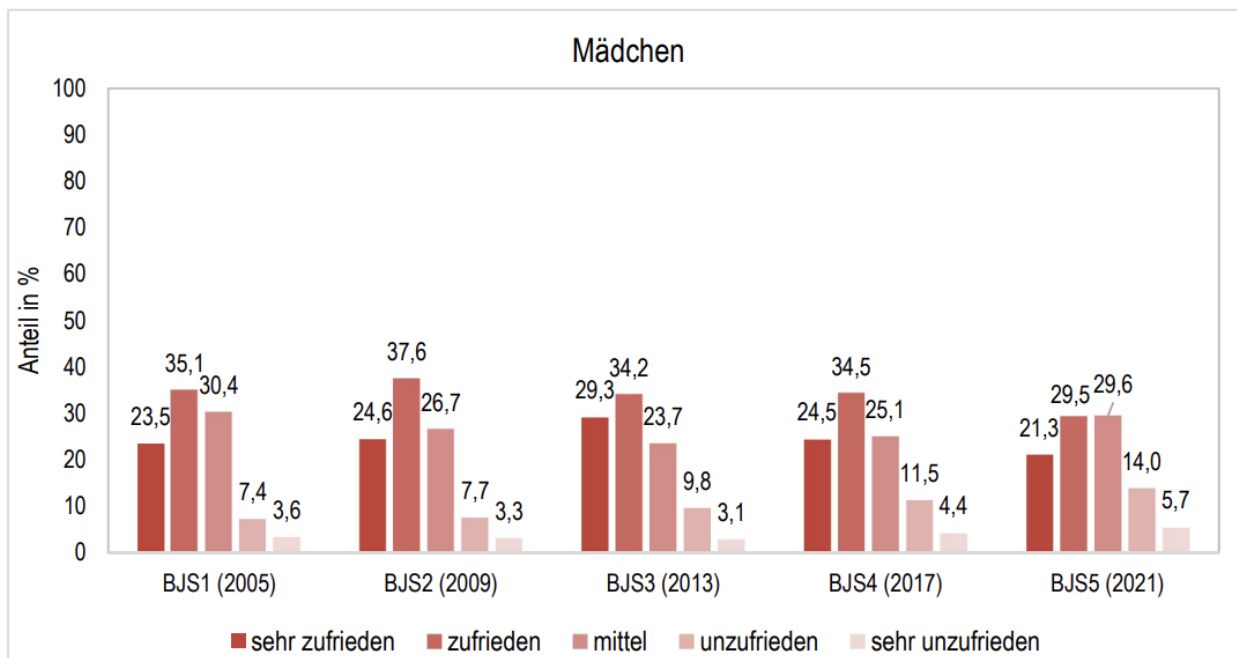


Abbildung 35: Zeitliche Entwicklung zur Einschätzung der Lebenszufriedenheit nach Welle bei Mädchen.

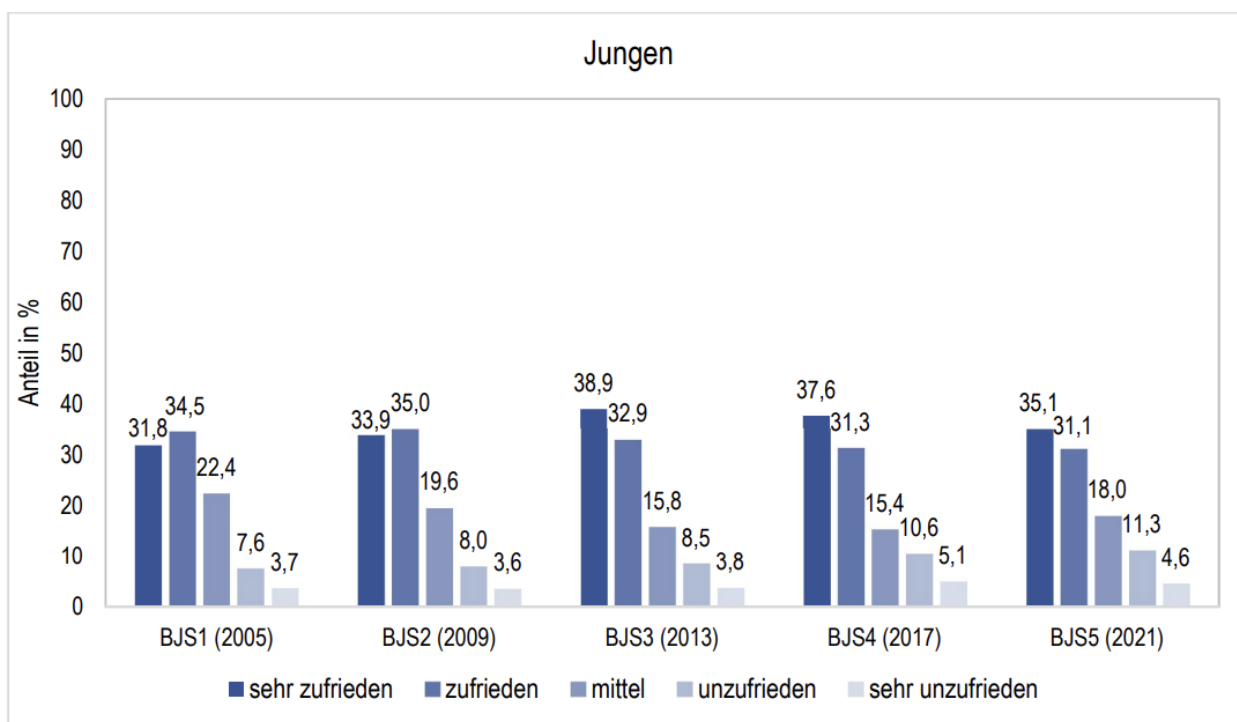


Abbildung 36: Zeitliche Entwicklung zur Einschätzung der Lebenszufriedenheit nach Welle bei Jungen.

[BJS-V-Studie 2021]

Mit abnehmender Lebenszufriedenheit nimmt der (wöchentliche) Konsum von Substanzen zu (hier dargestellt anhand des Tabak-, Alkohol-, Amphetamin- und Medikamentenkonsums).

2.6.1 Lebenszufriedenheit und Substanzkonsum

Da die Lebenszufriedenheit ein Indikator für das Entwickeln eines Substanzkonsums sein kann, ist an dieser Stelle der wöchentliche, also regelmäßige Substanzkonsum nach der Bewertung der Lebenszufriedenheit dargestellt.

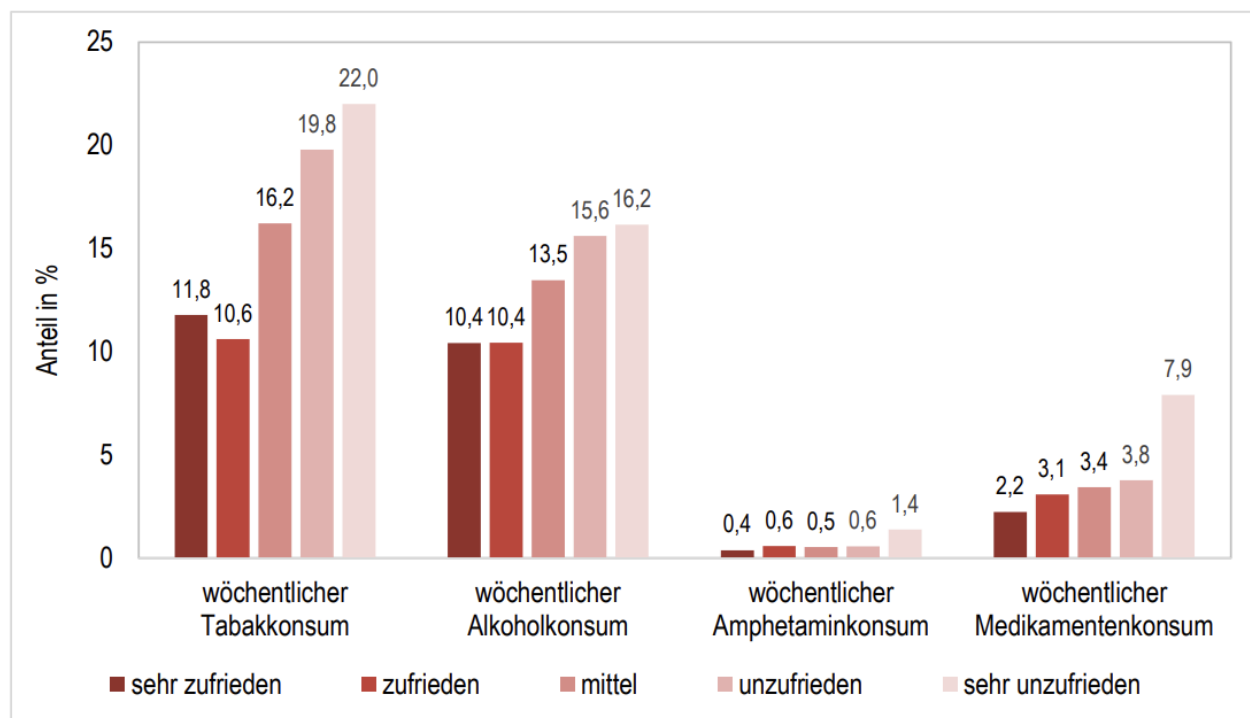


Abbildung 37: Darstellung des wöchentlichen Substanzkonsums nach der Lebenszufriedenheit. Dargestellt sind die relativen Häufigkeiten des wöchentlichen Substanzkonsums innerhalb der Stufen der Lebenszufriedenheit.

[BJS-V-Studie 2021](#)

Anlage 2: Suchtpräventionsangebote Oranienburg (Ist-Stand-Erhebung)

Die Angebotsabfrage wurde in der ersten Jahreshälfte 2022 initiiert und über den AK JUNIOR und weitere Gremien beworben. Sie erfasst nur einen Teil der in Oranienburg bestehenden Angebote zur Suchtprävention.

Name der Einrichtung	Träger des Angebots	Angebote	Internetpräsenz	Umfang*	Finanzierung durch
Caritas Suchtberatung Oberhavel	Caritasverband f.d. Erzbistum Berlin e.V.	REBOUND, Netpiloten, Glücksspielprävention mit dem Glücksspielkoffer, 8 bis 12, Bedarfsorientierte Info/Prävention zum Thema Alkohol	www.caritas-brandenburg.de	0,2	Landkreis OHV
DRK Drogen- und Suchtberatung	DRK KV MOHS e.V.	In Kooperation mit der Caritas Suchtberatung und dem Gesundheitsamt OHV trägt die DRK Sucht- und Drogenberatung die Gesamtverantwortung der Grundversorgung für Klientel mit Gebrauch illegaler Drogen (Leistungsbeschreibung / Koop.- Vereinbarung mit den LK OHV/Soziales)	www.drk-mohs.de	1,9	Mischfinanzierung LK OHV / Stadt Oranienburg
DRK Jugendclub Oranienburg	DRK KV Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V.	Planungsphase von an der Zielgruppe angepassten Projekten	www.drk-mohs.de	nicht ermittelbar	Stadt Oranienburg
Fachstelle Konsumkompetenz Oberhavel	PuR gGmbH	Im Aufbau: Präventionsworkshops für Kinder und Jugendliche in Schule, offener Jugendarbeit sowie stationärer Jugendhilfe; Beratung und Fortbildungen für Fachkräfte und Einrichtungen (Kita, Schule, etc.); Unterstützung der Elternarbeit im Rahmen von Elternabenden und Familienbildungsangeboten	https://purggmbh.de/kinder-und-jugendarbeit/fachstelle-konsumkompetenz/	1,6	Landkreis OHV

Jugendcafé im CJO e.V.	Christliches Jugendzentrum Oranienburg e.V.	Beratung, Freizeitaktivitäten, Beziehungsarbeit mit partizipativem Ansatz Vermittlung und Entwicklung einer eigenen Haltung gegenüber Konsum, Aufklärung, Rollenvorbilder, Sportangebote zur Entwicklung von Selbstbewusstsein, Vermittlung weiterer Hilfestrukturen	www.cjo.de	1,5	Mischfinanzierung oder Sonstige Förderung
KinderMobil des CJO e.V.	Christliches Jugendzentrum Oranienburg e.V.	Sinnvolle, alternative Freizeitbeschäftigung - Schaffung sinnvoller Alternativen zu Konsum; Beratung; Eltern/Familienarbeit; Beziehungsarbeit; Aufklärung; Sport- und Artistikangebote zur Stärkung des Selbstbewusstseins; Vermittlung an weitere Hilfestrukturen	www.cjo.de	1,0	Stadt Oranienburg
Mobile Jugendarbeit des CJO e.V.	Christliches Jugendzentrum Oranienburg e.V.	Sinnvolle Freizeitbeschäftigung: Schaffung alternativer Erlebnisse außer Konsum, Beratung, Gespräche und Diskussionen, Streetwork, Aufklärung und Vermittlung von Risikokompetenz, Gruppenangebote: Vermittlung von Lebenskompetenzen um psychisch gesund zu sein und "nein" zu sagen, Schulhofeinsätze zur Frühintervention bei problematischen Konsumverhalten, Einbindung in/ und Vermittlung an bestehende Hilfestrukturen	www.cjo.de	2,5	Mischfinanzierung oder Sonstige Förderung
Sozialarbeit an Schule Comenius Grundschule	DRK mohs e.V.	direkte Beratungen	https://web.comenius-gs.de/sozialarbeit/	2,0	Stadt Oranienburg
Sozialarbeit an Schule F. F. Runge	PuR gGmbH	Grüner Koffer, Alkoholprävention	https://runge-gymnasium-	0,8	Landkreis OHV

Gymnasium			oranienburg.de/schulsozialarbeiterin-schulpsychologe/		
Sozialarbeit an Schule Linden-Schule	Theophanu gGmbH	Offener Treff/ thematische soz.päd. Gruppenarbeit/ Beratung usw.	www.theophanu.org	1,0	Mischfinanzierung Land Brandenburg und LK Oberhavel
Sozialarbeit an Schule Torhorst-Gesamtschule	ImPuls e.V.	Cannabis-Präventions-Workshop	https://torhorst-gesamtschule.de/sozialarbeit	1,8	Landkreis OHV
Überregionale Suchtpräventionsfachstelle Nordwest-Brandenburg	salus Klinik Lindow	Lieber schlau als blau (Alkoholprävention), Be smart don't start (Tabak), Der Grüne Koffer (Cannabis), themenspezifische EA, Präventionsberatung, Fortbildungen für Lehrkräfte, Schulsozialarbeitende und weitere Interessierte.	https://www.salus-kliniken.de/salus-praevention-brandenburg/	1,0	Land Brandenburg

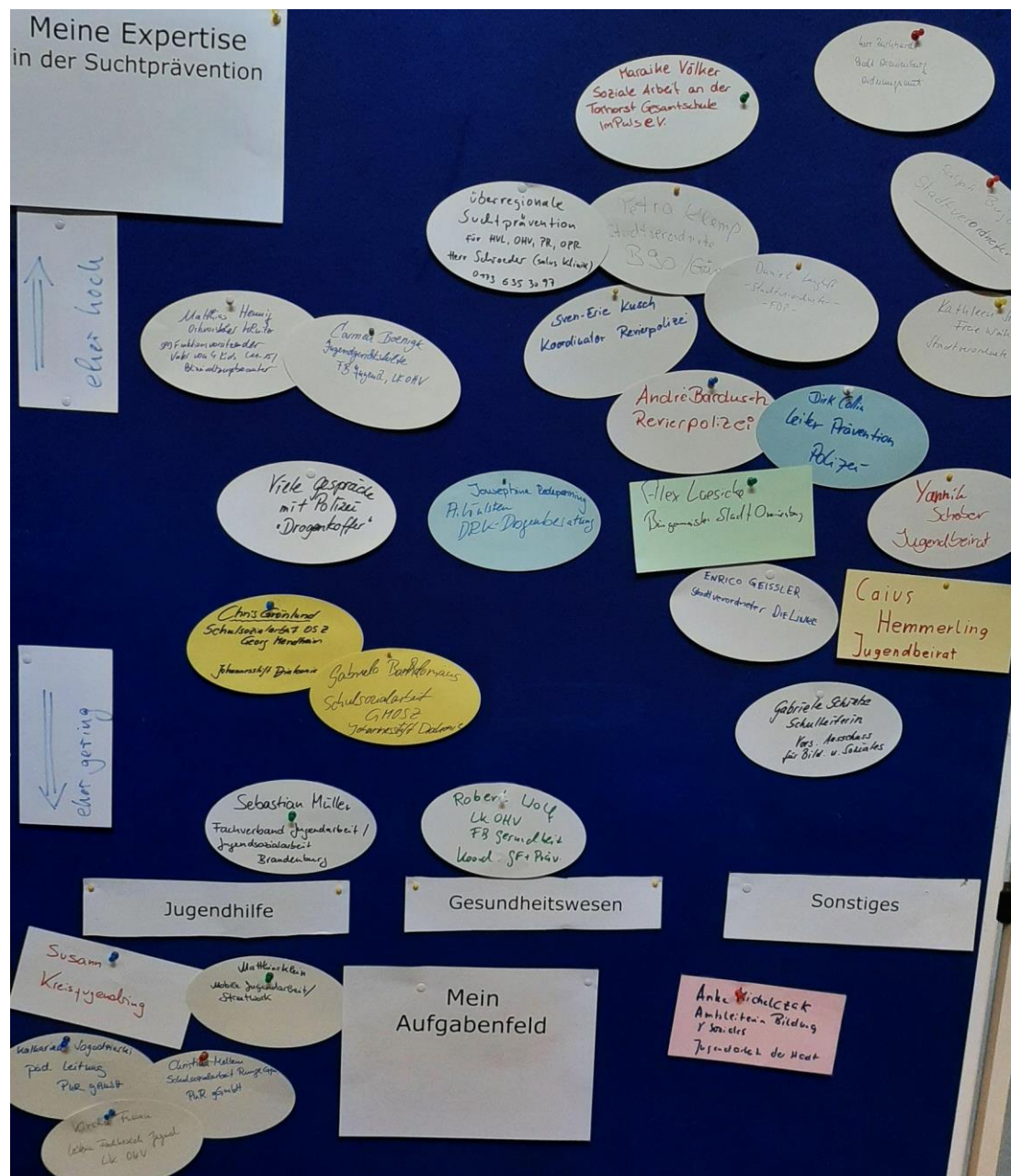
* Stellenumfang des Angebots in Vollbeschäftigungseinheiten

Anlage 3: Kick-off-Veranstaltung

am 03.11.2021 | 17:00-19:00 Uhr | Oranienwerk

Protokoll

32 Teilnehmende aus Oranienburg aus verschiedenen Funktionsbereichen



Moderation: Katharina Tietz, Rüdiger Schmolke (Chill out e.V.)

Eröffnung

In seiner Eröffnung dankte der Bürgermeister den Anwesenden für ihr Kommen, rief zu einer engagierten Mitarbeit am Konzept und zum gegenseitigen Dialog auf, um zu einem von allen Seiten mitgetragenen Konzept zu kommen.

Ausgangslage und Auftrag

Fr. Schmidt (Jugend-koordination Oranienburg) erläuterte die Vorarbeiten zum Suchtpräventions-konzept, die unter anderem im Rahmen der Arbeit des AK JUNIOR gemacht wurden und stellt den Beschluss der Stadtverordneten-versammlung zur Erstellung des Konzepts vor.

Prozessplanung

Die Fachberater*innen erläuterten den Ablauf der Veranstaltung und die Prozessplanung zum gegenwärtigen Zeitpunkt.



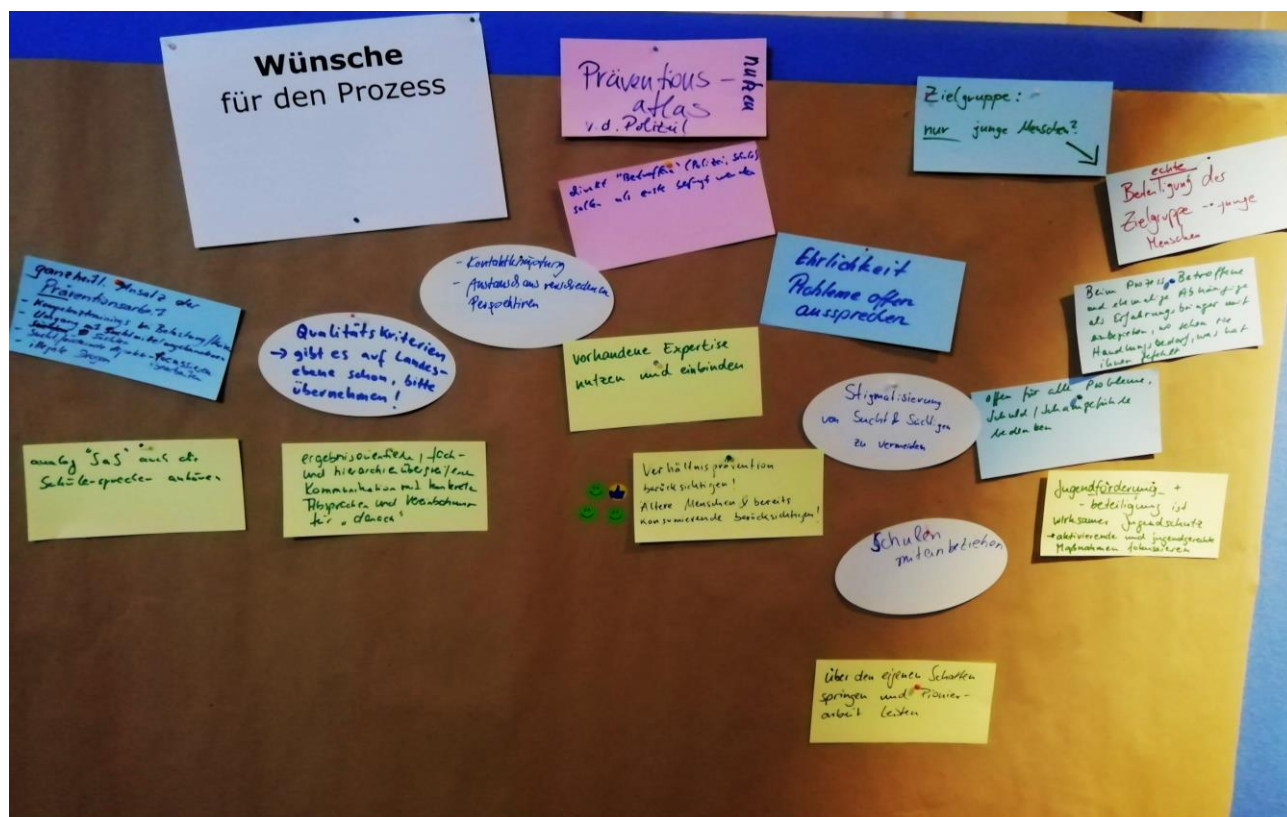
Open Space

Die Teilnehmenden erarbeiteten Wünsche und Vorschläge zum Prozess zu folgenden Themen:

- Wünsche für den Prozess
- Bedarfe: Dialog-/Zielgruppen, Orte, bestimmte Problemlagen...
- Mögliche Projekte für Konzept und Maßnahmenplan

Die gesammelten Anregungen und Vorschläge wurden vorgestellt.

Wünsche für den Prozess



Aussagen (geclustert):

Vorhandene Ressourcen nutzen

- *Präventionsatlas der Polizei nutzen*
- *direkt "Betroffene" (Polizei, Schule) sollen als erste befragt werden*
- *Beim Prozess Betroffene und ehemalige Abhängige als Erfahrungsbringer mit einbeziehen, wo sehen sie Handlungsbedarf, was hat ihnen gefehlt*
- *Schulen mit einbeziehen*
- *vorhandene Expertise nutzen und einbeziehen*
- *Kontaktknüpfung / Austausch aus verschiedenen Perspektiven*
- *Qualitätskriterien → gibt es auf Landesebene schon, bitte übernehmen!*
- *analog "SaS" [Sozialarbeit an Schule] auch die Schülersprecher anhören*
- *Zielgruppe: nur junge Menschen? → echte Beteiligung der Zielgruppe → junge Menschen*

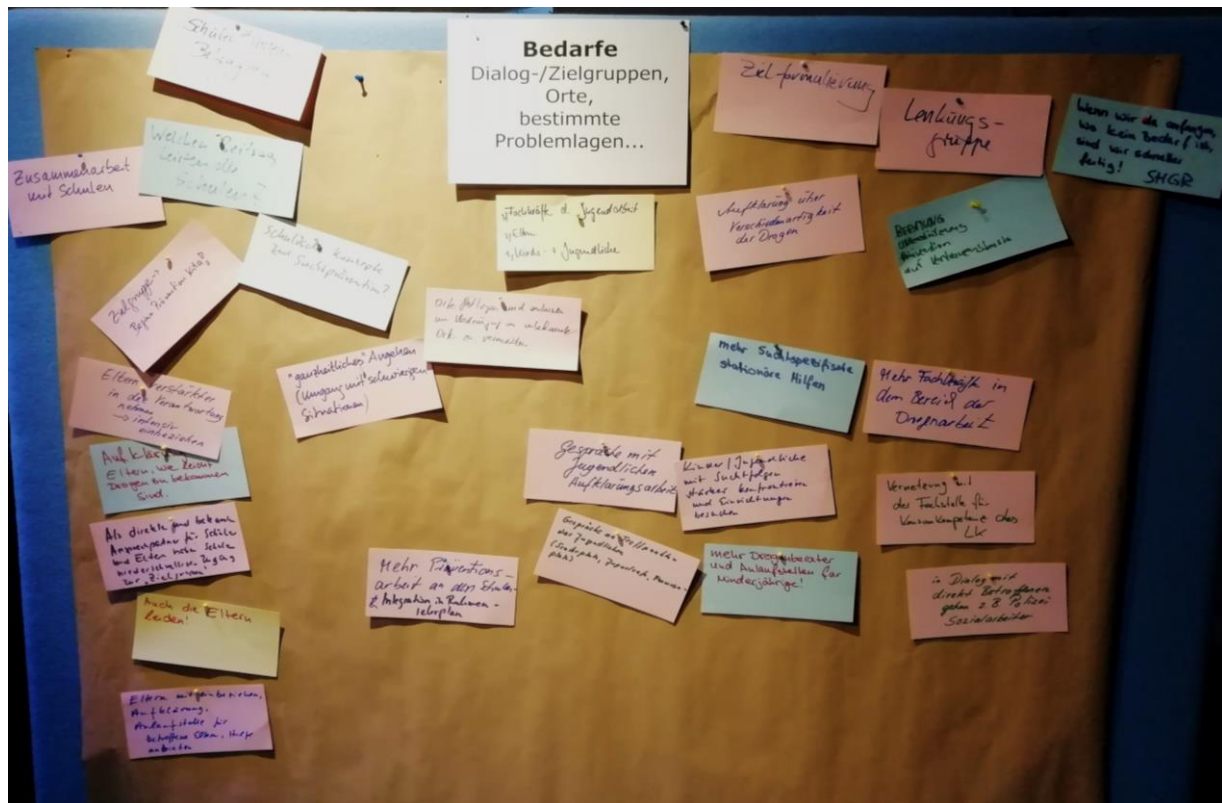
Ethische Grundsätze / Kriterien

- *Ehrlichkeit / Probleme offen aussprechen*
- *offen für alle Probleme. Schuld / Schamgefühle bedenken*
- *Stigmatisierung von Sucht und Süchtigen zu vermeiden*

Zielausrichtung

- *Jugendförderung + - Beteiligung ist wirksamer Jugendschutz → aktivierende und jugendgerechte Maßnahmen fokussieren*
- *Verhältnisprävention berücksichtigen! Ältere Menschen und bereits Konsumierende berücksichtigen!*
- *ergebnisorientierte, fach- und hierarchieübergreifende Kommunikation mit konkreten Absprachen und Vereinbarungen für "danach!"*
- *ganzheitlicher Ansatz der Präventionsarbeit*
 - *Kompetenztrainings bei Belastung / Krisen*
 - *Umgang mit suchtmittelungebundenen Süchten*
 - *Suchtfördernde Aspekte fokussieren, bearbeiten*
 - *illegale Drogen*

Bedarfe: Dialog-/Zielgruppen, Orte, bestimmte Problemlagen...



Aussagen (geclustert):

Kinder und Jugendliche

- 1) Kinder + Jugendliche

Schulen

- Welchen Beitrag leisten die Schulen?
- Zusammenarbeit mit Schulen
- schulische Konzepte zur Suchtprävention?
- Als direkte und bekannte Ansprechpartner für Schüler und Eltern haben Schulen niederschweligen Zugang zur "Zielgruppe"
- mehr Präventionsarbeit an den Schulen & Integration im Rahmenlehrplan

Schüler*innen

- *Schüler*innenbefragung*
- *Zielgruppe → Beginn Prävention Kita!*

Eltern

- *Eltern verstärkter in die Verantwortung nehmen → intensiv einbeziehen*
- *Aufklärung der Eltern, wie leicht Drogen zu bekommen sind*
- *auch die Eltern leiden!*
- *Eltern mit einbeziehen, Aufklärung, Anlaufstelle für betroffene Eltern, Hilfe anbieten*
- *2) Eltern*

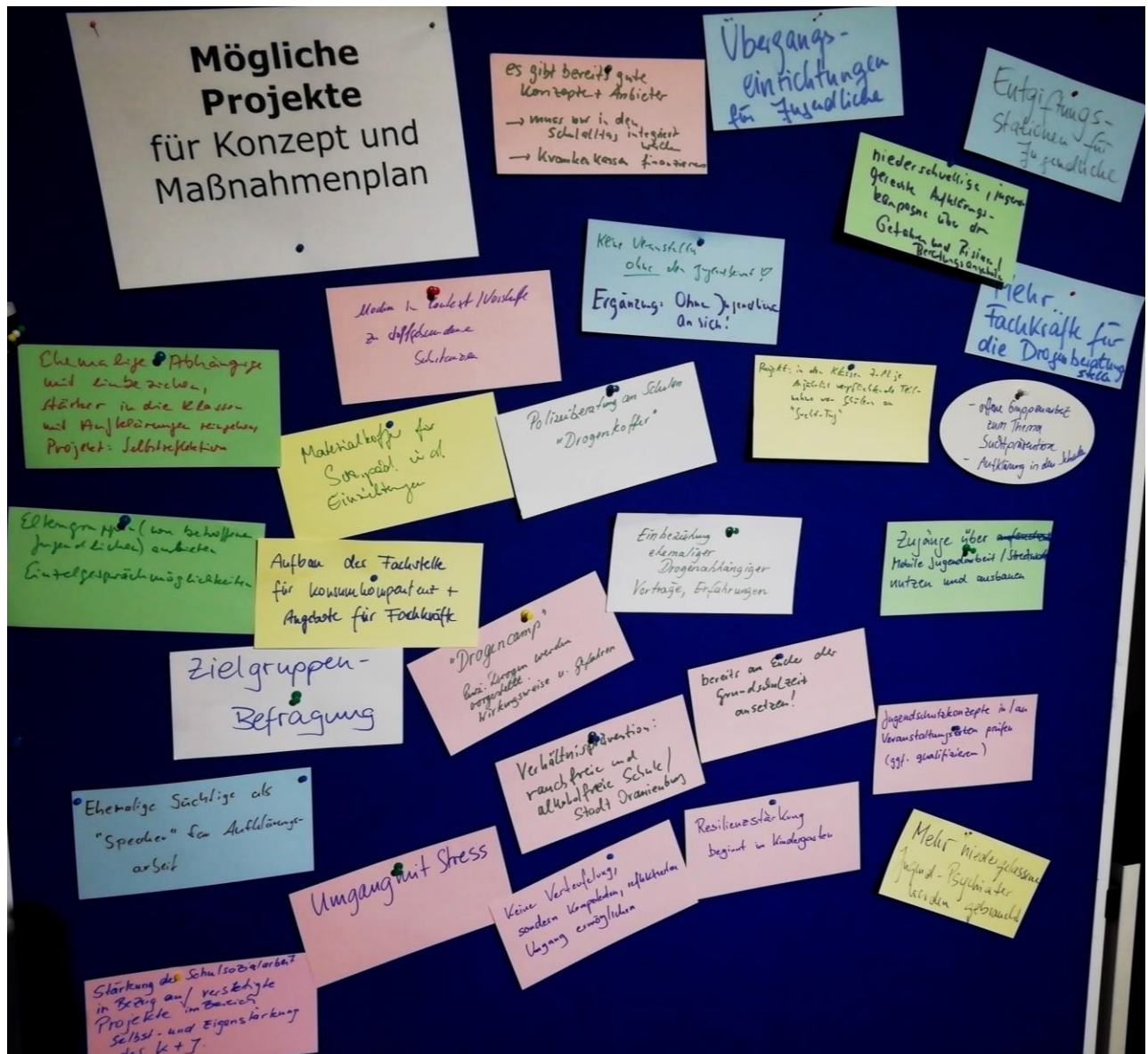
Strukturelle / strukturierende Maßnahmen, Kooperation/Vernetzung

- *Zielformulierung*
- *Lenkungsgruppe*
- *mehr Fachkräfte im Bereich der Drogenarbeit*
- *mehr Drogenberater und Anlaufstellen für Minderjährige*
- *Vernetzung mit Fachstelle für Konsumkompetenz des LK*
- *3) Fachkräfte der Jugendarbeit*
- *in Dialog mit direkt Betroffenen gehen, z.B. Polizei, Sozialarbeiter*
- *wenn wir da anfangen, wo kein Bedarf ist, sind wir schneller fertig! SHGR*

Inhalte / Methoden

- *“ganzheitliches” Angehen (Umgang mit schwierigen Situationen)*
- *Aufklärung über Verschiedenartigkeit der Drogen*
- *BERATUNG / Unterstützung / Prävention auf Vertrauensbasis*
- *mehr suchtspezifische stationäre Hilfen*
- *Kinder / Jugendliche mit Suchtfolgen stärker konfrontieren und Einrichtungen besuchen*
- *Orte festlegen und zulassen, um Verdrängung an unbekannte Orte zu vermeiden*
- *Gespräche mit Jugendlichen / Aufklärungsarbeit*
- *Gespräche an Treffpunkten der Jugendlichen (Skatepark, ...)*

Mögliche Projekte für Konzept und Maßnahmenplan



Strukturen

- *es gibt bereits gute Konzepte + Anbieter*
 - *muss in den Schulalltag integriert werden*
 - *Krankenkassen finanzieren*
- *keine Veranstaltung ohne den Jugendbeirat!*
 - *Ergänzung: Ohne Jugendliche an sich!*
- *Zugänge über mobile Jugendarbeit / Streetwork nutzen und ausbauen*

Grundsätze / Strategien

- *bereits am Ende der Grundschulzeit ansetzen!*

- *Stärkung der Schulsozialarbeit in Bezug auf verstetigte Projekte im Bereich Selbst- und Eigenstärkung der Kinder und Jugendlichen*
- *keine Verteufelung, sondern kompetenten, reflektierten Umgang ermöglichen*
- *Resilienzstärkung beginnt im Kindergarten*
- *Materialien für Sozialpädagog*innen in den Einrichtungen*
- *Zielgruppenbefragung*
- *Verhältnisprävention: rauchfreie und alkoholfreie Schule / Stadt Oranienburg*
- *Jugendschutzkonzepte in / an Veranstaltungsorten prüfen (ggf. qualifizieren)*

Reaktive Angebote

- *Übergangseinrichtungen für Jugendliche*
- *Entgiftungsstationen für Jugendliche*
- *mehr Fachkräfte für die Drogenberatungsstelle*
- *mehr niedergelassene Jugend-Psychiater werden gebraucht*
- *Elterngruppen (von betroffenen Jugendlichen) anbieten / Einzelgesprächsmöglichkeiten*

Proaktive Angebote

- *niederschwellige, jugendgerechte Aufklärungskampagnen über die Gefahren und Risiken / Beratungsangebote*
- *Projekt in den Klassen 7-12 je 1x jährlich verpflichtende Teilnahme von Schülern an "Sucht-Tag"*
- *offene Gruppenangebote zum Thema Suchtprävention / Aufklärung in den Schulen*
- *Polizeiberatung an Schulen "Drogenkoffer"*
- *Einbeziehung ehemaliger Drogenabhängiger / Vorträge, Erfahrungen*
- *ehemalige Abhängige mit einbeziehen, stärker in die Klassen mit Aufklärung reingehen / Projekt: Selbstreflektion*
- *ehemalige Süchtige als "Sprecher" für Aufklärungsarbeit*
- *"Drogencamp": einzelne Drogen werden vorgestellt. Wirkungsweise und Gefahren*
- *Umgang mit Stress*
- *Medien im Kontext / Vorstufe zu stoffgebundenen Substanzen*

Diskussion

Die Teilnehmenden erhielten in der nachfolgenden Diskussion Gelegenheit zur Kommentierung der Ergebnisse und zum Austausch.

Darin wurde unter anderem eine sehr unterschiedliche Perspektive der Anwesenden auf die Problematik deutlich. Während einige eher unterstrichen, Suchtproblematiken (im öffentlichen Raum) kaum wahrzunehmen, betonten andere, dass ein problematischer Substanzgebrauch besonders unter Jugendlichen deutlich zugenommen habe. Zudem wurde auf die weite Verbreitung von Problematiken mit sog. Verhaltenssüchten (Medienkonsum, "Genussmittel") verwiesen.

Verabschiedung

Die Fachberater*innen empfahlen, die vom AK JUNIOR bereits geleistete Darstellung der Ausgangslage und Probleme in der Kommune erneut einzuspeisen, insbesondere in die unter der Stadtverordnetenversammlung gefassten Gremien.

Darüber hinaus betonten sie ihre Rolle der fachlichen Unterstützung und Strukturierung des Prozesses, während den Akteur*innen aus der Kommune die Entscheidungskompetenzen obliegen und bedankten sich für die rege Teilnahme und die respektvolle, fruchtbare Diskussion.

Potsdam, 19.11.2021

Rüdiger Schmolke
MA Pol. / MPH / Change Manager
Fachberater

Katharina Tietz
Geschäftsführung Chill out e.V.
Fachberaterin

Anlage 4: Bericht und Zusammenfassung der Interviews mit Expertinnen und Experten aus Oranienburg

(November 2021 bis Januar 2022)

Inhalt

Vorgehen

Leitfaden

Drängende Probleme

Vorgeschlagene Ansätze und Maßnahmen

Wünsche und Ideen zum Prozess der Konzepterstellung

Zusammenfassung und Fazit

Vorgehen

Im Rahmen des Auftrags zur fachlichen Begleitung zur Erstellung eines Suchtpräventionskonzepts für Oranienburg wurden im Zeitraum November 2021 bis Januar 2022 **13 Interviews mit Schlüsselpersonen aus der Kommune** durchgeführt. Mit 2, eigentlich zusätzlich vorgesehenen Personen konnten aus Termingründen bis Anfang Februar 2022 keine Interviews geführt werden.

Die Interviewpartnerinnen und -partner wurden vom Auftraggeber benannt und setzten sich aus den Bereichen Politik/Verwaltung und soziale Träger/Einrichtungen zusammen. Wichtige Auswahlkriterien waren die Vertretung in den politischen Organen der Kommune, die Mitwirkung am Beschluss der SVV zur Erarbeitung eines Suchtpräventionskonzepts sowie (bei den sozialen Trägern) eine wesentliche Beschäftigung mit dem Thema Sucht. Die Liste der Interviewten befindet sich im Anhang.

Alle Interviews wurden individuell verabredet und als Online-Videochat durchgeführt. Für die Durchführung der Interviews wurde ein Leitfaden erstellt. Die Interviews dauerten 25 bis 50 Minuten (Durchschnitt ca. 35 Minuten). Sie wurden nicht aufgezeichnet, die Fachberatenden fertigten während und nach den Interviews Mitschriften in Form von Notizen an.

Die Interviewaussagen wurden gemäß den Leitfragen geclustert, die Aussagen zu vorhandenen und weiterführenden Maßnahmen zusammengefasst und werden im Folgenden anonymisiert dargestellt.

Leitfaden

Der Interviewleitfaden bestand aus sechs Fragen zur Funktion der Interviewten, Fragen zum Bedarf (Problemanalyse), Sammeln von Vorschlägen für künftige Maßnahmen und weiteren wichtigen Anregungen:

- Erläutern Sie bitte in Kürze ihre Funktion in der Kommune.
- Wenn sie einen Wunsch frei hätten: was würden sie in der Kommune im Bereich Suchtprävention sofort ändern?
- Was ist Ihrer Ansicht nach das drängendste Problem im Kontext Konsum und Suchtprävention in Oranienburg?
- Welche wirksamen, erfolgreichen Ansätze und Maßnahmen gibt es bereits und sollten ggf. erhalten oder weiter ausgebaut werden?

- Welche weiteren Ideen für Maßnahmen haben Sie für ein Suchtpräventionskonzept?
- Ist ihnen zum Abschluss noch etwas wichtig zu erwähnen, das bislang nicht zur Sprache kam?

Zu Beginn des Interviews wurden die Interviewten auf die anvisierte maximale Dauer des Interviews (30 min.) sowie auf die Clusterung und Anonymisierung der von ihnen getätigten Aussagen hingewiesen.

Drängende Probleme

Die Interviewten beschreiben aus ihrer jeweiligen Perspektive unterschiedliche Problemlagen und Bedarfe in Oranienburg. Häufig wurde die Wahrnehmung beschrieben, dass sich der **Konsum verschiedenster Substanzen durch junge Menschen** insgesamt, möglicherweise auch als Auswirkung der Corona-Pandemie, **verstärkt** habe. Zum Teil wurde der Blick dabei auf das Schwerpunktthema Alkohol gerichtet, zum Teil aber auch eine große Problematik der illegalisierten Substanzen beschrieben.

- Thema Alkohol: Einige der Interviewten beschrieben, dass die Umsetzung des Jugendschutzgesetzes im Kontext der Abgabe von alkoholischen Getränken an Kinder und sehr junge Jugendliche nicht flächendeckend greift. In der Wahrnehmung gäbe es einen zu großen Fokus auf den Konsum von illegalisierten Substanzen, wobei das Feld Alkoholkonsum und Tabakkonsum in der Aufklärungsarbeit zu wenig in den Fokus genommen würde.
- Thema Konsum illegaler Substanzen: Der Konsum von Drogen ist in Oranienburg bei bestimmten Gruppen junger Menschen präsent. Am häufigsten genannt wurden:
 - Cannabis
 - Amphetamine
 - Ecstasy
 - Psychoaktiv wirksame verschreibungspflichtige Medikamente
 - Kokain (junge Erwachsene)

Der Konsum von illegalen Substanzen wurde durch die Interviewten in einen Zusammenhang gebracht mit **Kriminalisierung von Jugendlichen** (Erwerb, Verkauf, Weitergabe) und gleichzeitig als Ursache für weiterführende psychosoziale Problemlagen beschrieben (Veränderung von psychosozialen Kompetenzen, psychische Begleiterkrankungen, etc.).

Die Interviewten beschrieben den Eindruck, dass es im **Setting Schule** eine größere Sensibilisierung der dort tätigen Akteurinnen und Akteure sowie abgestimmte Strategien zum Umgang mit Konsum bedürfe. Gleichzeitig gebe es auch sozialräumlich keine abgestimmten Strategien für den Umgang mit Konsumproblematiken im öffentlichen Raum. Wobei hier von einzelnen Interviewten die Wahrnehmung geteilt wurde, es gäbe keine "Brennpunkte" in Oranienburg, andere der Befragten beschrieben konkrete öffentliche Räume, an denen der Konsum von Substanzen als problematisch wahrgenommen wird.

- Thema Mediennutzung: Von einigen der Interviewten wurde das Thema **exzessive Mediennutzung** stark in den Fokus gerückt. Am drastischen formulierte dies eine Person mit den Worten: "Ich habe den Eindruck, wir verlieren eine ganze Generation."
- Thema Behandlung: In der Behandlung gebe es **zu wenige Ressourcen**: sowohl im Bereich niedrigschwelliger **Drogenberatungsangebote**, wie auch bei medizinischen **Behandlungsangeboten** (Entwöhnung und Entgiftung, Umgang mit Begleiterkrankungen

und Doppeldiagnosen) und daran anknüpfenden Angebotsstrukturen (Freizeitstrukturierung, Reha-Angebote).

- Thema Präventions- und Aufklärungsarbeit: Diese finde vor allem im Setting der weiterführenden Schulen statt, müsse aber **dringend ausgebaut** werden, damit möglichst alle jungen Menschen erreicht werden können. Es fehle aber an **Angeboten für Eltern**, die dringend in die Präventions- und Informationsarbeit einbezogen werden müssen.

Vorgeschlagene Ansätze und Maßnahmen

Die Interviewten erwähnten eine Vielzahl an bereits bestehenden, zum Teil aber auch nur in Ansätzen vorhandenen Maßnahmen, die aus ihrer Sicht zu einer wirksamen und erfolgreichen Suchtprävention beitragen bzw. beitragen könnten. Viele dieser Maßnahmen sind noch nicht bzw. nicht ausreichend nachhaltig implementiert. Im einzelnen wurden folgende Vorschläge für Maßnahmen benannt:

Strukturelle und bereichsübergreifende Maßnahmen:

- Stärkere Thematisierung und Sensibilisierung für das Thema (z.B. Beteiligung an Aktionswoche Alkohol, Welt-Nichtraucher-Tag).
- Partizipative, inklusive Weiterentwicklung des Konzepts.
- Lebensbegleitende, soziale Benachteiligungen ausgleichende Ausrichtung des Konzepts.
- Gründung, Verankerung und kontinuierlicher Ausbau eines kommunalen Netzwerks für Suchtprävention.
- Verschränkung des Suchtpräventionskonzepts mit Kinderschutzaspekten.
- Qualitätsgerechte und -sichernde Ausrichtung des Konzepts.
- Auf epidemischen Grundlagen und möglichst objektiven Bedarfsanalysen gestützte Entwicklung von Maßnahmen. Beteiligung an der landesweiten Befragung zum Konsumverhalten von Schülerinnen und Schülern (BJS-Studie).
- Monitoring der Umsetzung und regelmäßige Fortschreibung des Konzepts.
- Verankerung der Leitgedanken der Gesundheitsförderung und Konsumkompetenz.
- Adaptierung von erprobten, nachgewiesen wirksamen (evidenzbasierten) Programmen der Suchtprävention.
- Erhalt von Freiräumen für Jugendliche/junge Erwachsene; Präsenz von Streetwork, Ordnungsamt, Polizei an öffentlichen Orten, die wert- und regelvermittelnd auftreten. Bessere Vermittlung und Durchsetzung von Jugendschutzregeln. Erarbeitung einer gemeinsamen Haltung zur Suchtprävention von pädagogischen Fachkräften und und Ordnungsrechtlichen Akteurinnen und Akteuren.
- Stärkung der Vernetzung und der Zusammenarbeit (der Akteurinnen und Akteure in Oranienburg untereinander, insbesondere aber auch von Akteurinnen und Akteuren/Angeboten von Landkreis und Kommune).
- Stärkung der vorhandenen Ressourcen der Sozialarbeit (Beratungsstellen, Streetwork, Sozialarbeit an Schule etc.).
- Deutlicher Ausbau der personellen Ressourcen für die Präventionsarbeit in der Kommune.
- Langfristige, nachhaltig angelegte Förderung der Angebote durch Kommune und/oder Landkreis.
- Verbesserung der Vermittlungsmöglichkeiten in Beratung und Behandlung (insbesondere für junge Menschen, z.B. Entgiftung, Therapie, tagesstrukturierende Angebote).

- Stärkung der Fachkompetenz und des Präventionsangebots für junge Menschen hinsichtlich bestimmter Konsumrisiken. Genannt wurden vor allem: Arzneimittel (insbesondere Benzodiazepine und opiathaltige Mittel sowie Ritalin), Alkohol, nikotinhaltige Produkte, Cannabis, synthetische Substanzen wie MDMA (Ecstasy), Amphetamine, Kokain und GHB/GBL; Medienkonsum und Gaming; Glücksspiel.
- Beratungsangebote für drogenkonsumierende Eltern.
- Migrationssensible Angebote.
- Beteiligung an der Erstellung eines Suchtpräventionsatlas.

Bereich frühkindliche Erziehung / Kita / Familie:

- Stärkung von Familien.
- Enge Zusammenarbeit mit Angeboten der Hilfen zur Erziehung, Eltern-Kind-Treffs und Schwangerenberatungsstellen.
- Stärkung der Bindungsförderung von Eltern und Kindern (z.B. *Steep, Safe*).
- Einführung entwicklungsfördernder, suchtpreventiver Programme (z.B. *Papilio*).
- Intensive Vernetzung mit dem Netzwerk Gesunde Kinder (Landkreisebene) und dem Fachkräftenetzwerk frühe Hilfen..

Bereich Schule:

- Langfristig, nachhaltig angelegte Maßnahmen (z.B. wiederkehrende Präventionstage an bestimmten Schulen) auf Basis von verbindlichen schulischen Umsetzungskonzepten.
- Entwicklung und regelmäßige Durchführung von suchtpreventiven Angeboten prioritär in Grundschulen, Förderschulen, Oberschulen und Gesamtschulen.
- Suchtpreventive Maßnahmen, die in enger Kooperation mit der Schulsozialarbeit entwickelt und durchgeführt werden.
- Stärkung der Zusammenarbeit von Schule und Jugendhilfe.
- Entwicklung von Schulpartnerschaften mit der Polizei. Festlegung von Raucher-Bannmeilen rund um Schulen.
- Sensibilisierungs- und Qualifizierungsangebote sowie Leitfäden und Methodenboxen für Lehrkräfte.
- Regelmäßig durchgeführte, ggf. auch verpflichtende Angebote für Schülerinnen und Schüler, insbesondere zu den Themen Online-Sucht/Gaming, Alkohol, Cannabis.
- Interaktive Formate (Aktionstage / Ausstellungen).
- Peer-Projekte bzw. peer-gestützte Ansätze.
- Bedürfnisorientierte, fachlich fundiert durchgeführte Elternabende.

Bereich Betriebe:

- Beförderung von und Zusammenarbeit mit Suchtbeauftragten, die dann mit Auszubildenden präventiv arbeiten.
- Enge Zusammenarbeit mit dem Jobcenter (Verzahnung von Arbeitsmarkt- und Gesundheitsförderung im Bereich Suchtprävention).

Bereich Sport:

- Programm "Kinder stark machen" (in Kooperation mit Sportvereinen).

Bereich Freizeit:

- Verbesserung des wohnbereichsnahen Freizeitangebots und der Anlaufstellen für Jugendliche in der Kommune und in einzelnen Ortsteilen (z.B. Jugendcafé, Skatepark) mit generationsübergreifender Begegnung und sozialpädagogischer Begleitung.
- Stabile Angebote: langfristig etablierte Angebote, an die sich die Jugendlichen gewöhnen können und die längerfristig vorhanden sind.

- Enge Zusammenarbeit mit Angeboten der Offenen Kinder- und Jugendarbeit.
- Enge Vernetzung mit ehrenamtlichen Angeboten (z.B. Erste-Hilfe-Kurse, Rettungsschwimmer, Freiwillige Feuerwehr).

Wünsche und Ideen zum Prozess der Konzepterstellung

Einige der Interviewten hatten zusätzlich Wünsche zur Prozessgestaltung:

- Eine möglichst umfassende, direkte Einbeziehung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.
- Sichtbarmachung des Bereichs der Selbsthilfe.
- Entwicklung einer gemeinsamen Haltung und eines gemeinsamen Problemverständnisses.
- Die Entwicklung dauerhaft tragfähiger Strukturen und Netzwerke.

Zusammenfassung und Fazit

Die genannten Antworten auf die Frage nach besonderen Problemlagen und Bedarfen verweisen auf typische, vielfältige Probleme, aber auch zahlreiche Ansatzpunkte und bereits vorhandene Ressourcen für eine wirksame kommunale Suchtprävention. Insbesondere in den Bereichen strukturelle/übergreifende Maßnahmen, Schule und Freizeit wurde auf eine Vielzahl konkreter, ggf. zu stärkender Projekte verwiesen.

In der Konkretisierung des Suchtpräventionskonzepts werden die Vorschläge und Ideen für konkrete Maßnahmen gesichtet, ergänzt und priorisiert sowie mit einem finanziellen Aufwand unterlegt werden. Im weiteren Verlauf des Jahres 2022 wird unter Einbeziehung wichtiger Akteurinnen und Akteure in der Kommune ein auf die Bedarfe der Kommune Oranienburg angepasstes qualitätsgerechtes, fundiertes, nachhaltig angelegtes und fortschreibbares Konzept erarbeitet werden.

Potsdam, 07.02.2021

Katharina Tietz
Geschäftsführung Chill out e.V.
Fachberaterin

Rüdiger Schmolke
MA Pol. / MPH / Change Manager
Fachberater

Liste der Interviewpartnerinnen und -partner

Reihenfolge gemäß der Nachnamen

1. Lars Borchardt, Polizeidirektion/-inspektion OHV
2. Enrico Geißler, Stadtverordneter, Die Linke
3. Matthias Hennig, Stadtverordneter und Ortsvorsteher Lehnitz, Fraktionsvorsitzender, SPD
4. Matthias Klein, Mobile Jugendarbeit, CJO e.V.
5. Alexander Laesicke, Bürgermeister Oranienburg
6. Corinna Mettler, Suchtberatungsstelle,
Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.
7. Cathrin Pelz, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche,
Gesundheitsamt Oberhavel
8. Susann Reissig, Kreisjugendring Oberhavel e.V.
9. Gabriele Schiebe, Vorsitzende des Sozialausschusses, CDU
10. Anne Schumacher, sachkundige Einwohnerin im Sozialausschuss der Oranienburger
Stadtverordnetenversammlung, Vorsitzende des Ortsverbandes Oranienburg, Bündnis
90/Die Grünen
11. Robert Wolf, Gesundheitsamt Oberhavel
12. Andrea Wulsten und Michael Alfs, Suchtberatung Oranienburg, DRK-Kreisverband
Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V.
13. Christoph Zarft, Fachstelle für Konsumkompetenz, PuR gGmbH

Anlage 5: Bedarfsermittlung durch den AK JUNIOR

Die Sitzung des AK JUNIOR am 16.11.2021 wurde dafür genutzt, den Prozess zur Erstellung des Suchtpräventionskonzepts darzustellen und Bedarfe zu sammeln, die wiederum in die Konzepterarbeitung einfließen.



Anlage 6: Jugendlichen-Befragungen

Im Rahmen der Konzepterstellung wurden zwei Beteiligungsformate entwickelt, um Kinder und Jugendliche in die Konzepterstellung direkt einzubeziehen. Ein qualitativer Fragebogen sollte Multiplikator*innen im Setting Schule als Grundlage dienen, um mit Gruppen einen Austausch über das Thema Suchtprävention zu führen, Bedarfe zu erfassen und diese gebündelt zurückzumelden. Eine mit Unterstützung des Kreisjugendring Oberhavel e.V. initiierte Online-Befragung von Oranienburger Jugendlichen über die Plattform PlaceM richtete sich direkt an die Jugendlichen in der Kommune.

Fragebogen: Schüler*innen-Befragung (qualitativ)

Dieses Arbeitsblatt soll von Multiplikator*innen im Bereich der Jugendarbeit (z.B. Sozialarbeiter*innen an Schulen, Fachkräften in offenen Angeboten der Jugendarbeit) und in angrenzenden Bereichen nach einer Thematisierung / Diskussion mit Jugendlichen ausgefüllt werden (z.B. nach einer Diskussionsrunde im Rahmen eines Präventionstags).

Der Bogen kann in Absprache mit den Fachberater*innen verändert und weiterentwickelt werden. Ebenso möglich ist auch die formlose Rückmeldung von Äußerungen der Jugendlichen.

Ergänzungen mit Fragennummern gerne auf einem Extra-Blatt notieren!

Formlose Rückmeldungen und ausgefüllte Arbeitsblätter per Scan an chillout@chillout-pdm.de.

1. Welche Themen sind im Kontext Suchtprävention und Gesundheit für Euch relevant/wichtig (z.B. Schutzfaktoren, best. Substanzen, Medien/Gaming, ...)?	
2. Welche Suchtpräventions-Angebote kennt ihr?	
Habt ihr in den vergangenen zwei Schuljahren an einer Veranstaltung zum Thema Konsum und Sucht teilgenommen? (Quote abbilden) Wenn ja, ...	
3. Was an dem Angebot hat dir gefallen, was fandest du für dich wertvoll?	

4. Was hat dir eher nicht gefallen, was fandest du schlecht?	
Wünschst du dir Angebote zum Thema Konsum und Sucht? (Quote abbilden) Wenn ja, ...	
5. Welche Themen sollten dabei behandelt werden?	
6. Was sollte bei den Angeboten beachtet werden?	
7. Sonstiges	

Danke für die Mitarbeit!

Fragebogen PlaceM

1. Welche Themen sind im Kontext Suchtprävention und Gesundheit für Dich wichtig? → Mehrfachantworten möglich	- Alkohol - Tabak / Rauchen - Cannabis / Kiffen - Medikamente - andere Drogen - Gaming / Zocken - Medien / Social Media - Ernährung - seelische Gesundheit - Sucht allgemein - Wie kann ich helfen?
2. Welche Suchtpräventions-Angebote kennst Du? → Mehrfachantworten möglich	- Be Smart - Don't Start - Kenn Dein Limit - KlarSicht-Parcours - Der grüne Koffer - Cannabis quo vadis? - Drogenkoffer der Polizei - Netpiloten - Ich kenne keines der genannten Angebote - Ich kenne folgendes anderes Angebot: ...
Hast Du in den vergangenen zwei Schuljahren an einer Veranstaltung zum Thema Konsum und Sucht teilgenommen? - ja - nein - weiß ich nicht / kann mich nicht erinnern	
3. Wie hat Dir das Angebot / haben Dir die Angebote gefallen?	- Gut - Eher gut - Eher schlecht - Schlecht - weiß nicht
4. Was hat dir besonders gefallen?	[Freitext]
5. Was hat dir eher nicht gefallen, was fandest du schlecht?	- die Themen haben für mich nicht gepasst - es war insgesamt langweilig - Ich habe zu wenig verstanden, es war mir zu wenig anschaulich - Anderer Grund: ...

Wünschst du dir mehr Angebote zum Thema Konsum und Sucht in der Schule? (Quote abbilden) - ja - nein - ist mir egal / weiß ich nicht	
6. Was sollte bei den Angeboten beachtet werden?	- sie sollten aufgreifen, was mich interessiert - sie sollten regelmäßig stattfinden - es sollte in kleinen Gruppen gearbeitet werden - es sollte spannend sein - nichts

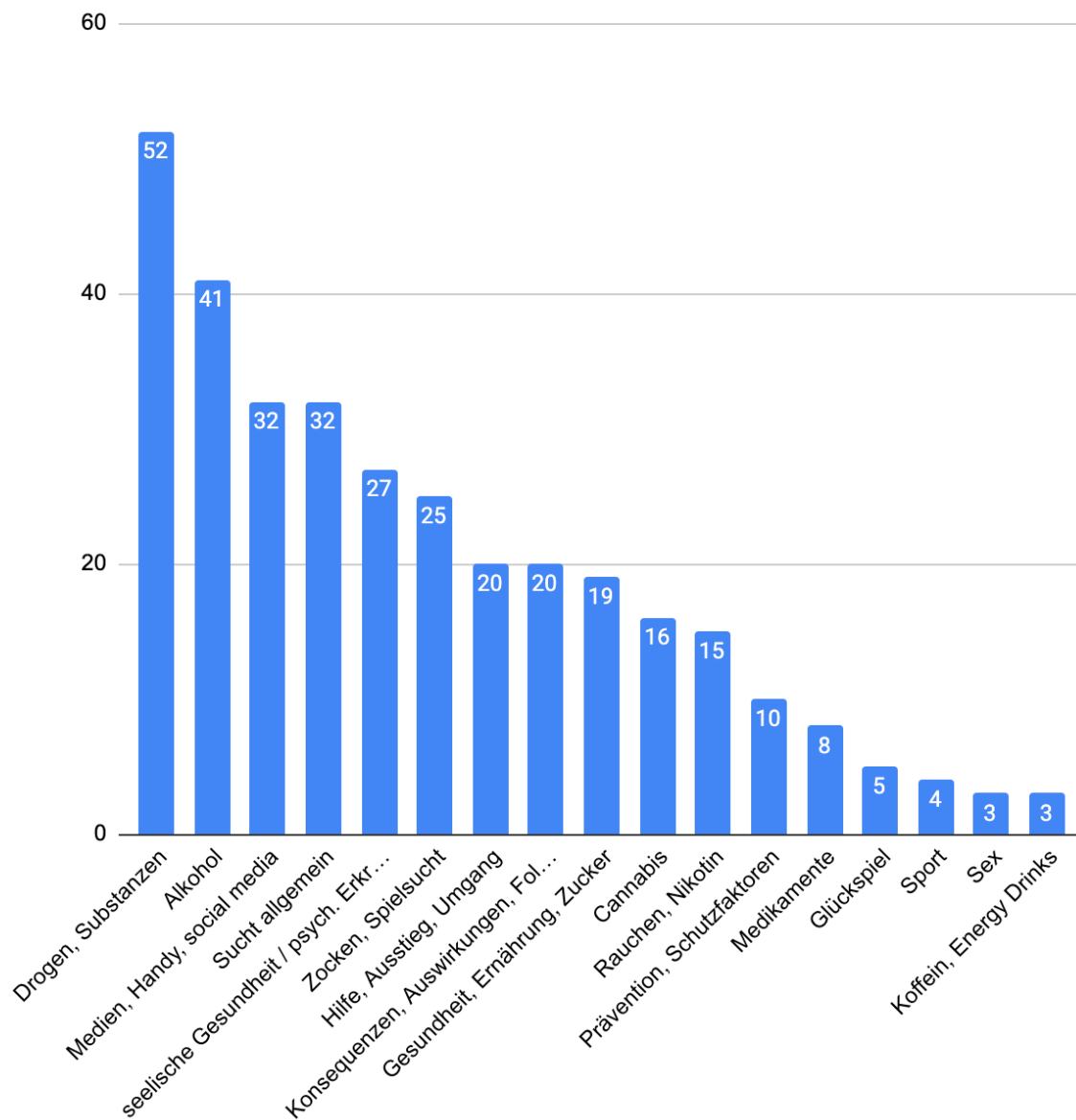
Danke für die Mitarbeit!

Ergebnisse der Jugendlichen-Befragungen

Entgegen der Instruktion wurden die qualitativen Fragebögen nicht von Lehrkräften bzw. den Sozialarbeitenden an Schule ausgeführt, sondern direkt an die Schülerinnen und Schüler verteilt, so dass 147 einzeln ausgefüllte Fragebögen zur Auswertung vorlagen. Die PlaceM-Befragung füllten 14 Jugendliche aus. Diese Ergebnisse konnten nicht in tabellarischer Form dargestellt werden. Die Fachberatenden entschieden sich daher, die Auswertung beider Beteiligungsinstrumente in gebündelter Form vorzunehmen.

Die Jugendlichen sahen einen besonderen Bedarf bei den Themen Drogen/Substanzen (52 Nennungen), Alkohol (41 Nennungen) sowie in der Behandlung von Themen zur Mediennutzung (32 Nennungen) und zur Sucht (-entstehung) (32 Nennungen). Weiterhin hervorzuheben ist, dass die Jugendlichen sich wünschen, dass die Vermittlung der suchtpreventiven Themen möglichst praxisnah (8 Nennungen), ohne Vorverurteilung (8 Nennungen) und professionell/sachlich (8 Nennungen) stattfinden soll. Weiterhin ist den Jugendlichen die Anonymität (7 Nennungen) und ein achtsamer Umgang (3 Nennungen) bei diesem Thema wichtig sowie die Vermittlung unter Einbeziehung von Betroffenen (3 Nennungen).

Welche Themen sind im Kontext Suchtprävention wichtig / sollten behandelt werden?



Ergebnisse der Jugendlichen-Befragungen (eigene Darstellung)

Anlage 7: Sammlung vorgeschlagener Maßnahmen

Die Maßnahmen wurden aus den Interviews mit Expertinnen und Experten, den Jugendlichen-Befragungen, der Bedarfsermittlung im AK JUNiOR sowie in den Diskussionen der Lenkungsgruppe gesammelt und nach Handlungsfeldern bzw. Settings der Suchtprävention sortiert.

Setting frühkindliche Erziehung / Kita / Familie

- Schwerpunkt Lebenskompetenzförderung, Zusammengezogen, weil engere Begleitung von Kindern durch ihre Familie
- Stärkung der Bindungsförderung von Eltern und Kindern (z.B. *Steep, Safe*).
- Einführung entwicklungsfördernder, suchtpreventiver Programme (z.B. *Papilio*).
- Intensive Vernetzung mit dem Netzwerk Gesunde Kinder (Landkreisebene) und dem Fachkräftenetzwerk Frühe Hilfen.
- Stärkung von Familien.
- Im Kita-Alter mit Prävention starten (Papilio?)
- Enge Zusammenarbeit mit Angeboten der Hilfen zur Erziehung, Eltern-Kind-Treffs und Schwangerenberatungsstellen.

Setting Schule / Ausbildung

- Multiplikator*innen an Schulen
- regelmäßige Fortbildung der Lehr- und Fachkräfte (alle 2 Jahre), (möglichst jedes Jahr) SchiLF-Veranstaltung
- Zur Koordinierung sollte die Stelle eines/einer Suchtpräventionsbeauftragten für die Schulen geschaffen werden.
- Schaffung von langfristig und nachhaltig angelegten Maßnahmen (z.B. wiederkehrende Präventionstage an bestimmten Schulen) auf Basis von verbindlichen schulischen Umsetzungskonzepten. Jährlich wiederkehrende Projekte in Schule - Vorteil: Jedes Jahr können neue Akzente gesetzt / an Erfahrungen aus den letzten Jahren angeknüpft werden. Jährliche Projekte für ALLE Klassenstufen. Verstetigte, fortlaufende Kompetenztrainings an den Schulen. Präventions"durchlauf" aller 5/6-Klässler*innen und 7/8-Klässlerinnen zur Stärkung
 - Entwicklung und Durchführung in enger Kooperation mit Schulsozialarbeit
 - Priorität: Grundschulen, Förderschulen und Oberschulen
 - Peer-gestützte Projekte
 - Einbeziehung von und Angebote für Eltern (z.B. Elternabende)
- Arbeit mit der ganzen Familie. Elternarbeit und Aufklärung! Elternabende/Infoveranstaltungen
- Stärkung der Zusammenarbeit von Schule und Jugendhilfe.
- Entwicklung von Schulpartnerschaften mit der Polizei. Festlegung von Raucher-Bannmeilen rund um Schulen.
- Entwicklung von Sensibilisierungs- und Qualifizierungsangeboten sowie Leitfäden und Methodenboxen für Lehrkräfte.

- Stärkung der Fachkompetenz und der Präventionsangebote für junge Menschen hinsichtlich bestimmter Konsumrisiken. Genannt wurden vor allem: Arzneimittel (insbesondere Benzodiazepine und opiathaltige Mittel sowie Ritalin), Alkohol, nikotinhaltige Produkte, Cannabis, synthetische Substanzen wie MDMA (Ecstasy), Amphetamine, Kokain und GHB/GBL; Medienkonsum und Gaming; Glücksspiel.
- Beförderung von und Zusammenarbeit mit Suchtbeauftragten, die dann mit Auszubildenden präventiv arbeiten.
- Enge Zusammenarbeit mit dem Jobcenter.
- blu:prevent
- Peer2Peer in Schulen
- Grüner Koffer in Schulklassen
- "Be Smart - Don't Start"
- "justbesmokefree"
- KlarSicht (mit Simulation von Rauschzuständen, zb. durch "Alkoholbrillen")

Setting Kinder- und Jugendhilfe / Jugendarbeit

- Schulung der Mitarbeitenden: Was gibt es auf dem Markt, wie wirkt es, wie verhält sich ein entsprechender Konsument?
- Ausbildung Multiplikator*innen. Geschultes Personal nur für Suchtprävention
- Prävention verankern in den Angeboten der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Attraktive tägliche Angebote (OKJA) (mit Alternativen Angeboten zu Konsum)
- "best practice" Sammlung (Methodenkoffer) mit Zugriff für alle
- Kompetenzen stärken
- Verbindung Suchtprävention / Lebens-/Basiskompetenzen
- Beziehungsarbeit
- Niederschwellige Beratung auf der Straße anhand von Fragebögen
- Jugendforum OR

Setting Freizeit (Kultur/Soziokultur/Sport)

- Verbesserung des wohnbereichsnahen Freizeitangebots und der Anlaufstellen für Jugendliche in der Kommune und in einzelnen Ortsteilen (z.B. Jugendcafé, Skatepark) mit generationsübergreifender Begegnung und sozialpädagogischer Begleitung.
 - langfristig etablierte Angebote, die einen Schwerpunkt setzen auf Beziehungsarbeit
- Enge Vernetzung und Kooperation mit ehrenamtlichen Angeboten (z.B. Erste-Hilfe-Kurse, Rettungsschwimmer, Freiwillige Feuerwehr).
- Umsetzung von Präventionsmaßnahmen im Bereich des Sports in Kooperation mit den Sportvereinen (z.B. Programm "Kinder stark machen")
- Erhalt von Freiräumen für Jugendliche/junge Erwachsene; Präsenz von Streetwork, Ordnungsamt, Polizei an öffentlichen Orten, die werte- und regelvermittelnd auftreten. Bessere Vermittlung und Durchsetzung von Jugendschutzregeln. Erarbeitung einer gemeinsamen Haltung zur Suchtprävention von pädagogischen Fachkräften und ordnungsrechtlichen Akteurinnen und Akteuren.

Setting Suchtberatung / Suchthilfe

- Verbesserung der Vermittlungsmöglichkeiten in Beratung und Behandlung (insbesondere für junge Menschen, z.B. Entgiftung, Therapie, tagesstrukturierende Angebote).
- Beratungsangebote für drogenkonsumierende Eltern.
- Mehr Aufklärung, u.a. durch ehemalige Konsumenten. Projekte mit Betroffenen/ Selbsthilfegruppen. Ehemalige Abhängige mit einbeziehen

Setting Flüchtlingshilfe / Migrationsdienst / Selbstorganisation für Menschen mit Migrationshintergrund (z.B. Kulturvereine)

- Migrationssensible Angebote.

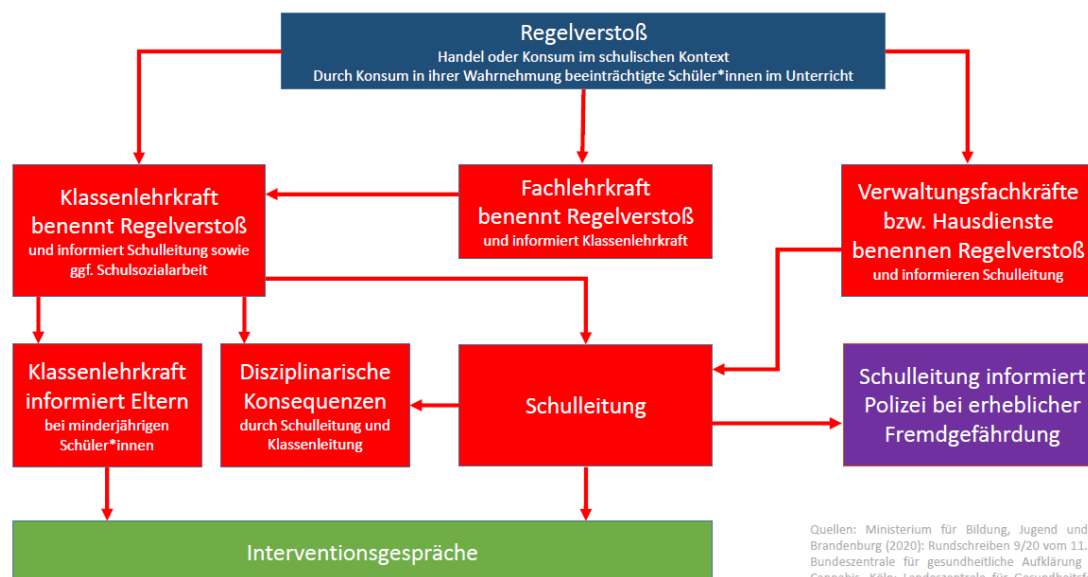
Setting Kommune / Öffentlichkeit / Gesamtbevölkerung

- Projekte sollten nicht “um ihrer selbst Willen” umgesetzt werden
- Deutlicher Ausbau der personellen Ressourcen für die Präventionsarbeit in der Kommune.
- Langfristige, nachhaltig angelegte Förderung der Angebote durch Kommune und/oder Landkreis. Angebote sollten nachhaltig konzipiert und evaluiert und mit ausreichenden finanziellen Ressourcen ausgestattet werden.
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Thema Konsum und Sucht (Beteiligung an Aktionswochen und -tagen)
- mehr Präsenz von Polizei / Ordnungsamt. Beim Verkauf der Drogen schon ansetzen. Konsequenz durch Behörden.
- Gründung, Verankerung und kontinuierlicher Ausbau eines kommunalen Netzwerks für Suchtprävention und Stärkung der Vernetzung und Zusammenarbeit
- Zur Ermittlung von Bedarfen und Entwicklung bedarfsgerechter Angebote sollte ein regelmäßiger Austausch im Sozialraum stattfinden.
- Beteiligung an der brandenburger Befragung zum Konsumverhalten von Schüler*innen und Schülern (BJS-Studie)
- auf objektive Bedarfsanalysen gestützte Entwicklung von Maßnahmen und die Adaptierung von erprobten, nachgewiesen wirksamen (evidenzbasierten) Programmen der Suchtprävention
- Beteiligung an der Erstellung eines Suchtpräventionsatlas.
- Verschränkung des Suchtpräventionskonzepts mit Kinderschutzaspekten.
- Stärkung der vorhandenen Ressourcen der Sozialarbeit (Beratungsstellen, Streetwork, Sozialarbeit an Schule etc.).

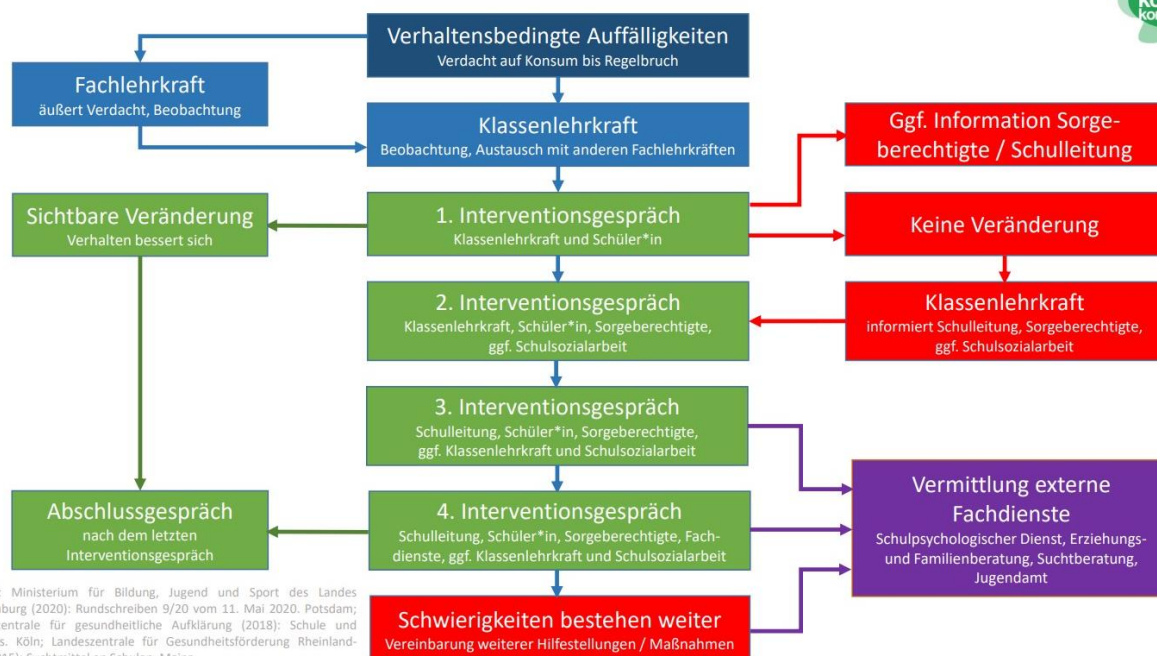
Anlage 8: Intervention bei suchtmittelbedingten Regelverstößen und Stufenmodell bei suchtmittelbedingten Verhaltensauffälligkeiten in Schulen

(Fachstelle für Konsumkompetenz Oberhavel)

Intervention bei suchtmittelbedingten Regelverstößen



Stufenmodell bei suchtmittelbedingten Verhaltensauffälligkeiten



Anlage 9: Maßnahmenplan

Maßnahmenplan zum Suchtpräventionskonzept der Stadt Oranienburg Empfehlungen zur Priorisierung, Implementierung und Etablierung (Stand: Juni 2023)

Handlungsfeld	Nr.	Baustein / Maßnahme	Mögliche Kooperationspartner	Priorität	Kosten/ Ressourcen
Koordination Suchtprävention (Ansprechperson im sozialen Gemeinwesen für alle Akteurinnen und Akteure in Oranienburg)	1	Gründung eines kommunalen Netzwerkes zur Suchtprävention für alle haupt- und ehrenamtlichen Akteurinnen/Akteure in OR ("AG Suchtprävention OR") inkl. einer niedrighschwelligen, offenen Erreichbarkeit für Kinder und Jugendliche in Oranienburg	Alle maßgeblichen Akteur*innen im Bereich Suchtprävention	1	8 Maßnahmen, 12h/Wo. bei € 64,61 je h nach KGSt; Ges. ca. € 41,1 T
	2	Regelmäßige Ist-Stand-Erfassung suchtpräventiver Angebote in Oranienburg, Evaluation und Fortschreibung der geplanten und durchgeführten Maßnahmen (aus dem Maßnahmenplan)	Alle maßgeblichen Akteur*innen im Bereich Suchtprävention	3	
	3	Durchführung von Fachtagen zur Suchtprävention (für alle Akteurinnen und Akteure in OR, alle 2 Jahre, Start 2023)	Alle maßgeblichen Akteur*innen im Bereich Suchtprävention	2	
	4	Beteiligung und Unterstützung an der landesweiten Befragung zum Konsumverhalten von Schülerinnen und Schülern (BJS-Studie) (alle 3-5 Jahre)	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz; weiterführende Schulen in OR	3	

	5	Verhaltenspräventive Maßnahmen in der Kommune; Entwicklung einer gemeinsamen Haltung und Durchsetzung des Jugendschutzgesetzes im öffentlichen Raum (z.B. Bannmeilen im Umfeld von Schulen / Jugendhilfeeinrichtungen, Rauchverbot an Bushaltestellen)	AG Suchtprävention OR, Arbeitskreis JUNiOR, Schulen, Offene Kinder- und Jugendarbeit (OKJA), Ordnungsamt, Polizei	2	
	6	Sensibilisierung der Öffentlichkeit für geltende Jugendschutzbestimmungen sowie Rauch- und Alkoholverbote, (zunächst) vorrangig im Setting Sport, z.B. durch - Qualifizierungsmaßnahmen für Übungsleiter*innen, Vereinsvorstände etc., - Initiierung und Unterstützung von (suchtmittelübergreifenden) Aktionstagen und Kampagnen (z.B. BZgA-Aktion "Alkoholfrei Sport genießen")	AG Suchtprävention, Fachstelle Konsumkompetenz, Sportvereine, Rettungsschwimmer, Freiwillige Feuerwehr	1	
	7	Vernetzung und Systematisierung von Präventionsmaßnahmen an allen Schulen, - vorrangig in den Klassen 5 – 8 zur Absicherung der Übergangsphase von der Primar- zur Sekundarstufe - wenn möglich unter Einbeziehung von Betroffenen	Schulen (Schulleitungen, Lehrkräfte, Eltern, Schülerräte), Sozialarbeitende an Schule, Suchtpräventionsfachstellen, Fachstelle für Konsumkompetenz, Beratungsstellen; Landesstelle für Suchtfragen	1	
	8	Verankerung von Suchtprävention in den Konzepten und Angeboten der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA)	AG Suchtprävention, AK JUNiOR	2	

Qualifizierung der Fachkräfte aus Schule, Jugendhilfe und Hort	9	Initiierung und Organisation von Fortbildungen inkl. Aneignung von Methodenboxen für Sozialarbeitende an Schulen und Fachkräften der offenen Kinder- und Jugendarbeit	Arbeitskreis JUNiOR, AG Prävention; Fachstelle für Konsumkompetenz	1	3 Maßnahmen, 6h/Wo. bei € 64,61 je h nach KGSt; Ges. ca. € 20,5 T
	10	Unterstützung von Fortbildungen der Lehrkräfte	AG Suchtprävention, Landkreis/Land Brandenburg	2	
	11	Einführung entwicklungsfördernder, suchtpräventiver Fortbildungen und Programme in der Kindertagesbetreuung (Kitas und Horte)	Kita-/Hortleitungen; Suchtpräventionsfachstellen	2	
Implementierung von Suchtpräventions- und Beratungsangeboten	12	Entwicklung (Konzeption) eines bedarfsorientierten kommunalen Angebots für Kinder und Jugendliche	AG Suchtprävention, AK JUNiOR, Sozialarbeit an Schule (SaS), Offene Kinder- und Jugendarbeit (OKJA)	2	3 Maßnahmen, 5h/Wo. bei € 64,61 je h nach KGSt; Ges. ca. € 17,1 T
	13	Implementierung von Beratungsangeboten für Arbeitgeber*innen bei Arbeitnehmer*innen zum Umgang mit Suchtmittelmissbrauch	Suchtberatungsstellen	3	
	14	Qualifizierung und Fortbildung der bestehenden Beratungsstrukturen für Eltern und Erziehungsberechtigte	Suchtberatungsstellen, Offene Kinder- und Jugendarbeit, Sozialarbeit an Schule (SaS) im Rahmen ihres Beratungsauftrags	1	

Die Priorisierung gibt Orientierung dafür, in welchem bestimmten Zeitraum die Maßnahmen umgesetzt werden sollen. Sie sind definiert als

- 1: 1-3 Jahre,
- 2: 1-6 Jahre,
- 3: 1-10 Jahre.

In der konkreten Umsetzung kann es zu erheblichen Abweichungen und Verschiebungen der Prioritäten kommen.