



Bundesverband e.V.

# Positionspapier der Arbeiterwohlfahrt zur Suchtprävention

**AWO Bundesverband e. V.**

Blücherstr. 62/63

10961 Berlin

Telefon: (+49) 30 – 263 09 – 0

Telefax: (+49) 30 – 263 09 – 325 99

E-Mail: [info@awo.org](mailto:info@awo.org)

Internet: [awo.org](http://awo.org)

Verantwortlich: AG Suchtberatungsstellen der AWO

Ansprechpartnerin: Kerstin Guderley

E-Mail: [suchthilfe@awo.org](mailto:suchthilfe@awo.org)

© AWO Bundesverband e. V.

Mai 2020

## Präambel

Suchtprävention ist neben Suchthilfe, Überlebenshilfe und repressiven Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Drogen und Suchtmitteln, eine der vier Säulen der Suchtpolitik in Deutschland. Ihre Notwendigkeit ergibt sich aus den Zahlen der von Suchtproblemen betroffenen Menschen:

- so wiesen 2018 u.a. 18% der Männer und 14% der Frauen einen riskanten Alkoholkonsum auf<sup>1</sup>
- 8,3 % der 18-64 jährigen konsumierten 2018 illegale Rauschmittel<sup>2</sup>

Präventionsmaßnahmen dienen dazu, durch Aufklärung über die Gefahren des Suchtmittels oder Drogenkonsums dafür zu sorgen, dass es gar nicht erst zu einem gesundheitsschädlichen Konsum oder einer Sucht kommt. Suchtprävention ist daher zugleich Gesundheitsförderung und muss strukturiert, qualifiziert und ausreichend finanziert umgesetzt werden.

Mit diesem Papier bezieht die AWO Position zu dem Spannungsfeld zwischen Umsetzung und Finanzierung der Suchtprävention. Gemäß ihrer Grundwerte der Solidarität und Gleichheit fordert die AWO eine Gesellschafts- und Sozialpolitik, die eine soziale Ausgrenzung Suchtkranker mit all ihren Folgen vermeidet und ihr entgegenwirkt.<sup>3</sup>

### **1. Suchtprävention ist auf Kontinuität und Langfristigkeit angelegt und braucht eine sichere und ausreichende Finanzierung**

Eine effektive und effiziente Suchtprävention benötigt verbindliche Rahmenbedingungen. Sie muss kontinuierlich über einen längeren Zeitraum erfolgen um wirksam Verhaltensveränderungen zu ermöglichen. Präventive Aktivitäten müssen im Lebensalltag der Menschen stattfinden und sie möglichst ein Leben lang begleiten. Die Schule ist mit ca. 50% der Maßnahmen das am häufigsten gewählte Setting für Suchtprävention. Aber auch in Kitas, Städten und Gemeinden sowie in Betrieben, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflegeeinrichtungen ist Suchtprävention von elementarer Bedeutung.

---

<sup>1</sup> Vgl. Drogen- und Suchtbericht 2019 der Bundesdrogenbeauftragten. Online abrufbar: <https://www.drogenbeauftragte.de/> Letzter Zugriff: 03.02.2020

<sup>2</sup>Vgl. Deutschland. Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA 2018 /2019. Workbook Drogen. Online abrufbar:

[https://www.dbdd.de/fileadmin/user\\_upload\\_dbdd/05\\_Publikationen/PDFs/REITOX\\_BERICHT\\_2019/WB\\_03\\_Drogen\\_2019.pdf](https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2019/WB_03_Drogen_2019.pdf). Letzter Zugriff: 03.02.2020

<sup>3</sup> Vgl. Gemeinsam für soziale Gerechtigkeit. Das Grundsatzprogramm der Arbeiterwohlfahrt 2019. Unsere Leitsätze. Online abrufbar: [https://www.awo.org/sites/default/files/2020-01/Grundsatzprogramm%20der%20AWO\\_2019\\_Kurzfassung\\_1.pdf](https://www.awo.org/sites/default/files/2020-01/Grundsatzprogramm%20der%20AWO_2019_Kurzfassung_1.pdf). Letzter Zugriff: 03.02.2020

Aus Sicht der AWO muss die Sinnhaftigkeit einer langfristigen und kontinuierlichen Suchtprävention nicht nur im öffentlichen Bewusstsein, sondern auch in der strategischen Planung von Präventionsangeboten verankert werden. Dies setzt aber auch eine ausreichende, dem Bedarf und der Zielsetzung angemessene und gesicherte Finanzierung voraus.

Die Finanzierung überwiegend über Mittel der Krankenversicherung ist alleine nicht ausreichend. Auch macht Suchtprävention als Handlungsfeld im GKV Leitfadens Prävention bislang den geringsten Anteil aus. Vor allem in den Ländern und Kommunen müssen mehr Mittel für Prävention bereitgestellt werden. Auf längere Sicht werden diese Investitionen zu geringeren Kosten bei Beratung und Behandlung führen, da sich mittel- und langfristig die Behandlungskosten senken werden.

Die bisherige Suchtprävention erscheint wie ein Flickenteppich. So werden einerseits unterschiedliche konzeptionelle Schwerpunkte in der Prävention gesetzt. Gleichzeitig existiert keine gesicherte auskömmliche Finanzierung, sondern ein Mix aus kommunalen Mitteln, Landesmitteln, Fördergeldern und Krankenkassenmitteln. Das Präventionsgesetz weckte die Erwartung, dass Suchtprävention nun zukünftig einen klaren und stabilen Rahmen erhält. Mit der Umsetzung zeigte sich, dass vorrangig die Präventionsstrukturen der Krankenversicherung über dieses Gesetz neu geregelt wurden. Suchtprävention in der etablierten Form sollte daher im GKV Leitfadens Prävention konkretisiert und um alle psychotropen Substanzen ebenso wie Verhaltenssuchte, Medikamentenabhängigkeit und übermäßigen Zuckerkonsum ergänzt werden. Wohlfahrtsverbände als Träger der Fachdienste sind in der Nationalen Präventionskonferenz als Steuerungsgremium nicht vertreten. Dadurch wird auf die Einbeziehung ihrer fachlichen Expertise verzichtet.

Aus Sicht der AWO fehlt neben der gesellschaftlichen Bereitschaft auch den Konsum legaler Rauschmittel in Frage zu stellen, die politische Bereitschaft umzudenken und im Sinne eines Public-Health-Ansatzes in Deutschland klare Verantwortungen und Strukturen auf den Weg zu bringen. Public Health befasst sich als anwendungsorientiertes Fachgebiet mit der öffentlichen bzw. der Volksgesundheit und beinhaltet Prävention als Teilgebiet. Dementsprechend soll Suchtprävention nicht wie bisher auf individuelle Nachfrage erfolgen, sondern als Standardangebot verankert und umgesetzt werden.

## **2. Abstinenz ist nicht das alleinige Ziel der Suchtprävention**

Der Konsum von Suchtmitteln begleitet die Entwicklung des Menschen seit seinen Anfängen. Eine suchtmittelfreie Gesellschaft hat es bisher nicht gegeben. Wenn Suchtmittel verfügbar sind, werden sie auch konsumiert und Gesellschaften

entwickeln eine eigene Kultur im Umgang. Präventionsmaßnahmen werden Sucht daher nicht generell verhindern können und Abstinenz ist nicht das alleinige Ziel. Suchtprävention kann aber helfen, riskantes Konsumverhalten früh zu erkennen, den Einstieg in den Konsum legaler und illegaler Drogen zu vermeiden oder hinauszuzögern sowie Suchtabhängigkeit und –missbrauch zu reduzieren.<sup>4</sup>

Aus Sicht der AWO muss sich Suchtprävention daher auf die Befähigung des\*der Einzelnen zum bewussten und verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln richten. Die Entwicklung einer Risiko- sowie einer Konsumkompetenz soll einen verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtmitteln fördern und zur Reduzierung riskanter Konsummuster führen. Zugleich sollen Menschen, die sich für eine abstinente Lebensweise entschieden haben, darin bestärkt werden. Gleiches gilt neben den substanzgebundenen Süchten auch für nicht substanzbezogene Süchte wie z.B. Glücksspielsucht.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil liegt in der Förderung ausreichender Resilienz, um belastende Lebenssituationen und –phasen erfolgreich bewältigen zu können. Damit sich diese Widerstandsfähigkeit entwickeln kann, braucht es Ressourcen, die diese Entwicklung fördern, sogenannte Schutzfaktoren. Dazu zählen verhältnispräventive Maßnahmen im sozialen Umfeld sowie verhaltenspräventive Angebote, die am Individuum ansetzen und so einen frühen Einstieg in den Suchtkonsum verhindern.

Die AWO befürwortet daher eine pragmatische Suchtprävention, die vorrangig Kompetenzen fördert und Ressourcen erschließt.

### **3. Sucht ist auch das Ergebnis gesamtgesellschaftlicher Verhältnisse**

Verschiedene biologische, psychische und auch soziale Faktoren bestimmen eine Suchterkrankung. Riskanter Substanzkonsum sowie die Ausprägung süchtigen Verhaltens können in diesem Zusammenhang als Symptom einer unbewältigten Problemlage bzw. als der gescheiterte Versuch einer Selbstmedikation (z.B. bei Doppeldiagnosen) verstanden werden.

Konsumverhalten und entsprechend süchtig entgleiste Verhaltensweisen spiegeln auch gesellschaftliche Entwicklungen wider. So kann die steigende Einnahme leistungsfördernder Substanzen wie Amphetamin in einer stark leistungsorientierten

---

<sup>4</sup> Vgl. Drogen- und Suchtbericht 2019 der Bundesdrogenbeauftragten. Online abrufbar: <https://www.drogenbeauftragte.de/> Letzter Zugriff: 04.02.2020

Gesellschaft ein Zeichen für eine Notfallstrategie sein, um persönlich wachsenden Anforderungen und auch Überforderungen zu begegnen.<sup>5</sup>

Neben diesen psychosozialen Faktoren sorgen auch biologische Faktoren (z.B. genetische Veranlagung, Wirkung von Suchtmitteln auf Botenstoffsysteme im Gehirn) und psychische Faktoren (z.B. Belastbarkeit, psychische Erkrankungen) für erhöhte Risiken zur Entwicklung einer Abhängigkeit. Suchtprävention berücksichtigt somit den multifaktoriellen Krankheitsbegriff der Sucht: das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell.

Die AWO sieht es als eine Aufgabe der Suchtprävention an, auf die gesellschaftlichen Zusammenhänge von Suchterkrankungen hinzuweisen. Dies ist in der bundesdeutschen Gesellschaft, in der politische Entscheidungen und Entwicklungen die Verantwortung des\*der Einzelnen für die eigene Gesundheit stark betonen, umso wichtiger. In diesem Sinne greifen die Akteure im Feld der Suchtprävention die genannten Risikofaktoren für Suchterkrankungen auf und entwickeln lebensweltspezifische Präventionsangebote.

#### **4. Suchtprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und kann nicht alleine von den Präventionsfachkräften erfolgreich umgesetzt werden**

Ausgehend von dem Gedanken, dass Suchtprävention Gesundheitsförderung ist, fungieren Präventionsfachkräfte als Initiator\*innen und Multiplikator\*innen. Zur Erreichung der verhaltens- und verhältnispräventiven Ziele sind sie auf eine Zusammenarbeit gesellschaftlicher Netzwerke angewiesen.

Auf kommunaler Ebene sollte die Expertise von Präventionsfachkräften kontinuierlich bei politischen und strukturellen Entscheidungen der Stadtplanung und Quartiersentwicklung einbezogen werden. Durch Vernetzung und bedarfsorientierte Planung von Freizeit- und Bildungsangeboten sowie Nachbarschaftshilfe zur Förderung sozialer Kontakte, kann der Entwicklung von Suchtverhalten und Abhängigkeit vorgebeugt werden.

Aus Sicht der AWO leistet die Suchtprävention gleichzeitig einen wichtigen Beitrag für die Inklusion sowie zur sozialen Teilhabe. Sie sollte daher grundsätzlich in politischen Statements und Konzepten nicht nur benannt, sondern regelhaft in die relevanten Planungen und Entscheidungen einbezogen werden.

---

<sup>5</sup> Vgl. Deutschland. Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA 2018 /2019. Workbook Drogen. Online abrufbar: [https://www.dbdd.de/fileadmin/user\\_upload\\_dbdd/05\\_Publikationen/PDFs/REITOX\\_BERICHT\\_2019/WB\\_03\\_Drogen\\_2019.pdf](https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2019/WB_03_Drogen_2019.pdf)

## 5. Die Praxis ist stärker in die Präventionsforschung einzubinden

Eine evidenzbasierte Suchtprävention benötigt die Integration wissenschaftlich generierter Evidenz, das Erfahrungswissen der Praxis und das subjektive Wissen der Zielgruppen.<sup>6</sup> Aus Sicht der AWO gelingt der Wissenstransfer von der Forschung in die Praxis nicht ausreichend und muss weiter gefördert werden. Die Vergabe von Forschungsmitteln sollte so geregelt werden, dass auch Einrichtungen der Praxis stärker als bisher in kleinere Forschungsprojekte eingebunden werden können.

## 6. AWO-Forderungen

- Gemäß ihrer Grundwerte der Solidarität und Gleichheit fordert die AWO eine Gesellschafts- und Sozialpolitik, die eine soziale Ausgrenzung Suchtkranker mit all ihren Folgen vermeidet und ihr entgegenwirkt.
- Die Expertise von Präventionsfachkräften soll auf kommunaler Ebene kontinuierlich bei politischen und strukturellen Entscheidungen einbezogen werden.
- Suchtprävention sollte grundsätzlich in politischen Statements und Konzepten regelhaft in die relevanten Planungen und Entscheidungen einbezogen werden.
- Suchtprävention soll langfristig und kontinuierlich sein. Dies bedarf einer strategischen Planung von Präventionsangeboten und setzt eine ausreichende, dem Bedarf und der Zielsetzung angemessene und gesicherte Finanzierung voraus.
- Die Finanzierung aus überwiegenden Mitteln der Krankenversicherung ist nicht ausreichend. Vor allem in den Ländern und Kommunen müssen mehr Mittel für Prävention bereitgestellt werden.
- Suchtprävention in der etablierten Form sollte daher im GKV Leitfadens Prävention konkretisiert und um alle psychotropen Substanzen ebenso wie Verhaltenssuchte, Medikamentenabhängigkeit und übermäßigen Zuckerkonsum ergänzt werden.
- Wohlfahrtsverbände als Träger der Fachdienste sollen in der Nationalen Präventionskonferenz als Steuerungsgremium vertreten sein.
- Der Wissenstransfer von der Forschung in die Praxis muss weiter gefördert werden. Forschungsmittel sollen so geregelt werden, dass auch Einrichtungen der Praxis stärker als bisher in kleinere Forschungsprojekte eingebunden werden können.

---

<sup>6</sup> Vgl. Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“ (2014): Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. S.13. Online abrufbar: [https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/Bilder/Bilder\\_zu\\_Pressemitteilungen/ab\\_2014/KoelnerMemorandum\\_EB\\_SP2014.pdf](https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/Bilder/Bilder_zu_Pressemitteilungen/ab_2014/KoelnerMemorandum_EB_SP2014.pdf). Letzter Zugriff: 03.02.2020

## Beispielhafte Angebote der AWO zur Suchtprävention

### **Aktionstag Durchblick**

Das schulische *Suchtpräventionsprojekt „Aktionstag Durchblick“* richtet sich an die achten/ neunten Jahrgänge der Real-, Haupt- und Oberschulen aus Delmenhorst. Dieses Projekt zeichnet sich insbesondere durch einen Multi-Methoden Ansatz aus. Die wichtigsten Module des Aktionstages sind die *Suchtbiographiegespräche und das Theaterstück mit theaterpädagogischer Nachbearbeitung*. Die Suchtbiographiegespräche finden mit betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen statt, die sich aktuell in einer Therapie befinden. Die Suchtbiographiegespräche und das Theaterstück werden von externen Partnern durchgeführt. Die Finanzierung dieser muss derzeit jährlich durch Sponsoren neu ausgehandelt werden, wodurch eine verlässliche langfristige Planung nicht möglich ist.

### **Net-Piloten**

Die Net Piloten sind ein Peer-Projekt der BZgA. Ältere Schüler\*innen werden umfangreich als Net-Pilot\*innen ausgebildet, um u.a. in den jüngeren Jahrgängen Unterrichtseinheiten durchzuführen. Hierzu werden durch die drob oder durch von der drob ausgebildete Multiplikator\*innen an den Schulen die Schüler\*innen für 4 Tage ausgebildet. Dieses Projekt läuft komplett ohne Gegenfinanzierung und stößt somit an seine Grenzen. Weitergehende Aktivitäten der Net-Pilot\*innen, die in der Pilotphase in NRW ein wichtiger Bestandteil des Projektes waren sind mangels finanzieller Mittel nicht durchführbar. Ebenso fehlen die zeitlichen Ressourcen der Mitarbeiter\*innen der drob für die Durchführung von Elternseminaren.

### **SKOLL**

Das SKOLL-Selbstkontrolltraining ist ein Programm für den verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln. Es richtet sich an Jugendliche und Erwachsene mit riskantem Konsumverhalten und wird von Präventions- und Suchtfachkräften in unterschiedlichen Settings (z. B. Schule und Ausbildung, Jobcenter, Betriebe, JVA, Bewährungshilfe) u.a. der Suchtberatung des AWO Bezirksverbands Potsdam angewendet. SKOLL wirkt insbesondere durch seine Elemente des Empowerment in den lebensweltbezogenen Settings und wird trotz Evaluation, in seiner suchtmittelübergreifenden Form nur von Jobcentern, Arbeitsagenturen und Krankenkassen abgerufen.

### **HaLT**

Um auf die hohe Zahl von Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen mit einem Konzept der indizierten Prävention zu reagieren, wurde 2002 das Bundesmodellprojekt „HaLT – Hart am Limit“ entwickelt. Mittlerweile bestehen etwa 170 HaLT-Standorte im gesamten Bundesgebiet. HaLT wirkt in regionalen Netzwerken, ist aber gleichzeitig eingebettet in nationale Präventionsstrategien, indem personalkommunikative Maßnahmen und die breite Ansprache der Bevölkerung in den Regionen mit Maßnahmen der Alkoholpolitik und überregionalen massenmedialen Kampagnen verknüpft werden. HaLT unterstützt in einer schwierigen Lebenssituation, motiviert zu positiven Verhaltensänderungen, verhindert sich manifestierendes Risikoverhalten und senkt die Zugangsschwellen zum Hilfesystem. Zudem stärkt es die Zusammenarbeit des Gesundheitssystems, der Sucht- und der Jugendhilfe.

## **FreD**

Seit 2018 bietet das AWO Suchtberatungszentrum in Bremerhaven das „FreD“-Präventionsprojekt an. „FreD“ steht für **F**rühintervention bei **e**rstauffälligen **D**rogenkonsumenten und richtet sich an Jugendliche, die entweder eine gerichtliche Auflage haben oder den „FreD“-Kurs freiwillig besuchen. Der Kurs ermöglicht den Jugendlichen einen Reflexionsprozess über ihren Suchtmittelkonsum und zeigt Ausstiegsmöglichkeiten auf.

## Literatur

Deutschland Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2018/2019). Workbook Drogen.

Die Bundesdrogenbeauftragte: Drogen- und Suchtbericht 2019.

Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“ : Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. Köln 2014.

Gemeinsam für soziale Gerechtigkeit. Das Grundsatzprogramm der Arbeiterwohlfahrt. Berlin 2019.

