
KONSENSPAPIER FÜR DIE SUCHTPRÄVENTION AN BAYERISCHEN SCHULEN

Autorinnen und Autoren:

Tanja Gollrad, Luitgard Kern, Viktoria Racic, Helga Salbeck, Brigitte Then sowie
Vertreterinnen und Vertreter des Bayerischen Zentrums für Prävention und
Gesundheitsförderung (ZPG)

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:

Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen
Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Telefon: 09131 6808-4510

E-Mail: zpg@lgl.bayern.de

Inhalt

Präambel	2
Rolle der Suchtpräventionsfachkraft.....	3
Rolle der Schule.....	3
Ziele schulischer Suchtprävention.....	3
Adressaten schulischer Suchtprävention	4
Grundlagen.....	4
Datengrundlagen.....	4
Wissenschaftliche Grundlagen.....	5
Gesetzliche Grundlagen	6
Planung und Umsetzung	6
Schlusswort/Fazit	7
Literaturverzeichnis.....	8

Präambel

Das Konsenspapier für Suchtprävention an bayerischen Schulen leistet einen Beitrag zur Profilschärfung für die Suchtpräventionsfachkräfte und bestärkt deren Einsatz an den Schulen. Darüber hinaus unterstützt es die Schulen bei der Orientierung für wirksame Suchtprävention.

Das Grundverständnis der schulischen Suchtprävention reicht von der Grundschule bis zu den berufsbildenden Schulen.

Das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) veröffentlicht das Konsenspapier, welches im Auftrag des Landesarbeitskreises für Suchtprävention entstand. Langjährige, erfahrene Fachkräfte der Suchtprävention in Bayern haben das Papier in Zusammenarbeit mit dem ZPG erarbeitet.

Rolle der Suchtpräventionsfachkraft

Die regionale Suchtpräventionsfachkraft der Kommune oder des Verbandes initiiert, unterstützt und begleitet Prozesse suchtpräventiven Handelns im schulischen Setting. Sie besitzt eine einschlägige pädagogische Ausbildung und verfügt über fundiertes suchtspezifisches Fachwissen. Die Suchtpräventionsfachkraft nimmt neben einer kooperativen auch eine koordinierende Funktion ein. Sie wendet sich hauptsächlich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im schulischen Kontext und befähigt diese zur eigenständigen Umsetzung von bedarfsorientierten Maßnahmen.

Die Suchtpräventionsfachkraft ist aktiv im regionalen Netzwerk aller qualifizierten Anbieterinnen und Anbieter. Sie kann selbst fortbilden oder externe Angebote vermitteln.

Rolle der Schule

Suchtprävention ist eine Querschnittsaufgabe, die alle Fachbereiche betrifft. Um diese fächerübergreifende Umsetzung an den Schulen zu intensivieren und zu koordinieren, hat laut Bekanntmachung des Kultusministeriums an jeder allgemein bildenden und beruflichen Schule (mit Ausnahme der Grundschulen) die Schulleitung einen „Beauftragten für die Suchtprävention“ zu benennen.

Im Rahmen ihres pädagogischen Auftrags übernimmt die Schule als Institution ihre Verantwortung für Suchtprävention und entwickelt hierzu partizipativ ein Gesamtkonzept zur Suchtprävention. Das Konzept drückt die klare Haltung der Schule aus.

Ziele schulischer Suchtprävention

Suchtprävention will gesundheitliche Ressourcen stärken, Lebenskompetenzen fördern, relevantes Wissen vermitteln und darüber hinaus mit suchtspezifischen Ansätzen konkrete Krankheitsrisiken vermeiden. Dabei nimmt sie die Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen, gesundheitsschädlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf legale und illegale Suchtmittel sowie nichtstoffgebundene und riskante Verhaltensweisen in den Blick.

Konsumbezogene Ziele der schulischen Suchtprävention sind die Vermeidung oder Hinauszögerung des Konsumeinstiegs bzw. die Konsumreduktion, z. B.

- Abstinenz von illegalen Suchtmitteln und Tabakerzeugnissen,
- bestimmungsgemäßer Gebrauch von Medikamenten,
- selbstkontrollierter verantwortungsvoller Gebrauch von Alkohol,
- verantwortungsvoller Umgang mit Glücksspielen und digitalen Medien.

Als Grundlage dieser Maßnahmen, die durch Verhaltensprävention auf einzelne Adressaten abzielen, fördert schulische Suchtprävention die Gestaltung suchtpräventiver Rahmenbedingungen durch Verhältnisprävention.

Hierzu zählen:

- Entwicklung und Implementierung von schulischen Vereinbarungen mit Handlungsleitlinien
- Definition von verbindlichen Regeln, u. a. bei Schulfesten und Schulfahrten

Adressaten schulischer Suchtprävention

Schulische Suchtprävention bezieht direkt und indirekt alle relevanten Zielgruppen im Setting Schule ein. Dazu gehören Schülerinnen und Schüler, Eltern, Schulleitung, Lehrkräfte, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, Schulsozialpädagoginnen und Schulsozialpädagogen, Jugendsozialarbeit an Schulen (JAS), das nichtpädagogische Personal sowie das schulische Netzwerk.

Grundlagen

Datengrundlagen

Nicht zuletzt durch die Berichterstattung der Medien, kommt es oftmals zu einer falsch eingeschätzten Priorisierung des Konsums von Jugendlichen. Deshalb muss suchtpreventives Handeln auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, Daten und Bedarfsgrundlagen beruhen. Hierzu zählen internationale und nationale Studienergebnisse, wie z. B.:

- Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2019 (ESPAD), Institut für Therapieforschung München (IFT) (2020): Schriftliche Befragung von 3.211 Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe an Regelschulen in Bayern
- Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2019 (BZgA) (2019): Telefonische Befragung von 7.000 Personen im Alter von 12 bis 25 Jahren
- Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln 2017/2018 (SCHULBUS Bayern), Sucht Hamburg (2019): Tablet-gestützte Erhebung bei 5.700 Schülerinnen und Schülern im Alter von 14- bis 17-Jahren und 637 Lehrkräften
- und eigene regionale Erhebungen

Die genannten Studien belegen folgende Schwerpunkte: Die legalen Suchtmittel und der Konsum von Cannabis müssen auch in den Angeboten vorrangig beachtet werden, genauso wie die problematische Internetnutzung. Regionale Besonderheiten sind zudem zu berücksichtigen.

Für Bayern sind derzeit folgende Trends festzustellen:

Alkohol: Insgesamt 85,7 % der Schülerinnen und Schüler haben im Jahr vor der Erhebung Alkohol zu sich genommen (ESPAD) und 55% (Stadt) bzw. 69 % (Landkreise) haben in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert (SCHULBUS). Darüber hinaus geben 26 % (Stadt) bzw. 37 % (Landkreise) an, in den letzten 30 Tagen bis zur Trunkenheitserfahrung Alkohol konsumiert zu haben (subjektiv erlebter Rauschzustand) (ebd.).

Rauchen: 45,8 % haben schon mindestens einmal im Leben, 21,4 % innerhalb der letzten 30 Tage Tabak konsumiert (Mittelschulen erhöht: Lebenszeitprävalenz: 61,6 % - 30-Tage-Prävalenz: 30,4 %).

Die E-Zigarette wurde von 19,3 % und die Wasserpfeife von 22,6 % der Jugendlichen in den letzten 30 Tagen konsumiert (ESPAD). Eine altersgruppenspezifische Analyse ergibt dabei, dass die Konsumrate bei den Älteren (16/17 Jahre) im Vergleich zu den Jüngeren (14/15 Jahre) doppelt so hoch ausfällt (30-Tage-Prävalenz: 37 % im Vergleich zu 16 %)(SCHULBUS).

Cannabis: Etwa ein Viertel der Jugendlichen (Stadt: 27 %, Landkreise: 24 %) haben zumindest einmal Cannabis konsumiert. Bezogen auf die Gesamtstichprobe gelten 7 % (Stadt) bzw. 4 % (Landkreise) als problematische Konsumentinnen und Konsumenten.

Dass nur 4 % der Nichtraucherinnen und Nichtraucher Cannabis konsumieren, hingegen die aktuellen Raucherinnen und Raucher zu 42 % zeigt, dass Tabakprävention indirekt auch zu einer Reduktion der Konsumverbreitung von Cannabis beitragen kann (SCHULBUS).

Illegale Drogen (außer Cannabis): 17,3 % der befragten Jugendlichen gaben an, jemals eine illegale Droge außer Cannabis konsumiert zu haben, dabei wurden Neue psychoaktive Substanzen (NPS) am häufigsten genannt. Dabei blieb es fast immer bei einem ein- bis zweimaligem Gebrauch (Probierkonsum) (ESPAD). 3,3 % (Stadt) bzw. 3,0 % (Landkreise) haben in den letzten 30 Tagen illegale Drogen konsumiert (SCHULBUS).

Medikamente: Auch, wenn knapp die Hälfte aller befragten Jugendlichen angeben, dass sie in den vergangenen 30 Tagen mindestens einmal ein Schmerzmittel eingenommen haben (SCHULBUS), so lässt dies noch keine Schlussfolgerung bzgl. eines kritischen Konsumverhaltens zu. Genauer beleuchtet zeigt sich, dass 5,5 % Schmerzmittel eingenommen haben, um „high“ zu werden (ESPAD). Bezogen auf andere Wirkstoffgruppen zeigt sich, dass 8,7 % der Jugendlichen Tranquilizer/Sedativa und 0,6 % anabole Steroide ohne ärztliche Verschreibung eingenommen haben (Lebenszeitprävalenz). Weitere 8,7 % der Jugendlichen haben Alkohol zusammen mit Medikamenten eingenommen (ebd.).

Medien: 11 % der Befragten in den Landkreisen und 15 % in den Großstädten weisen eine problematische Internetnutzung auf. 6% eine problematische Computerspielnutzung (SCHULBUS).

Glücksspiele mit Geldeinsatz: Auch, wenn die Teilnahme an Glücksspielen um Geld erst ab 18 Jahren gestattet ist, haben bereits mehr als die Hälfte der Jugendlichen bereits daran teilgenommen (56 %). Neben Rubbellosen werden vor allem Glücksspiele genutzt, die über das Internet genutzt werden können (Poker, Sportwetten, Zahlenlotto) (SCHULBUS). Bezogen auf problematisches Verhalten zeigt sich, dass Hinweise bei 0,6 % aller Befragten vorliegen und bei 2,4 % der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt zu haben (ESPAD).

Wissenschaftliche Grundlagen

„Evidenzbasierte Suchtprävention entspricht der gewissenhaften, kontinuierlichen und systematischen Nutzung der gegenwärtig bestmöglichen theoretisch und empirisch ermittelten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Gemeinsam mit dem Praxiswissen der Fachkräfte sowie dem Wissen der Zielgruppen schafft sie die Basis für die Planung, Implementierung, Evaluation, Verbreitung und Weiterentwicklung von verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen.“ (Kölner Memorandum - www.zpg-bayern.de/qualitaetsstandards-in-der-suchtpraevention.html)

Die „Expertise zur Suchtprävention“ (2020) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet eine wissenschaftlich basierte Handreichung für die Praxis.

Die Basis dazu lieferten vorhergehend die „Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs“ (2006) und die „Expertise zur Suchtprävention“ (2013) mit folgender Aussage im Vorwort:

„Vorrangig sind langfristig angelegte, unter Berücksichtigung der Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen verzahnte Konzepte der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Grundlage für effektive Suchtprävention ist ein zielgerichtetes Vorgehen, das sich an Befunden der Präventionsforschung orientiert.“

Gesetzliche Grundlagen

Die Suchtprävention an Bayerischen Schulen stützen folgende Rechtsgrundlagen:

- Suchtprävention an den bayerischen Schulen – Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst vom 2. September 1991 Az.: VI/8 – S 4363/3 - 8/107 218, geändert durch Bekanntmachung vom 23. Mai 1996 (KWMBI I S. 214)
- Hinweise an die Schulen zum Verhalten bei strafrechtlich relevanten Vorkommnissen und zur Beteiligung des Jugendamtes – Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst vom 23. September 2014 Az.: II.1-5 S 4630-6a.108 925 mit Ausführungen zum Verhalten der Schule bei Fällen von Drogenmissbrauch
- Lehrpläne der bayerischen Schulen
- Landesprogramm für die gute gesunde Schule Bayern, Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 23.06. 2008 Az.: VI.8 - 5 S 4363 - 6. 62376
- Jugendschutzgesetz
- Das Bayerische Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz GDVG, insbesondere Art. 9 Gesundheitsförderung und Prävention und Art. 13 Gesundheitliche Aufklärung und Beratung

Planung und Umsetzung

Schulische Suchtprävention folgt einem systematischen Prozess von der Analyse der Ausgangssituation und des Bedarfs über die Planung und Umsetzung der Maßnahme bis hin zur erforderlichen Auswertung und ggfs. einer Evaluation. Die Orientierung an Projektstandards und Qualitätskriterien erhöht die Qualität suchtpreventiver Projekte, definiert Handlungsprinzipien und unterstützt die qualitative Einschätzung von Maßnahmen.

Hierzu zählen u. a. die Kombination von Verhältnis- und Verhaltensprävention, die Lebensweltorientierung (Settingansatz), das Ziel, Menschen zu einer selbstbestimmten und gesunden Lebensweise zu befähigen (Empowerment), die Einbindung aller Beteiligten in die Maßnahmengestaltung (Partizipation) und die Berücksichtigung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.

Suchtprävention wird in Form von

- strukturellen, z. B. verbindlichen Regelungen und transparenten Kommunikationswegen,
- universellen, z.B. der Förderung allgemeiner Lebenskompetenz,
- selektiven, z.B. Unterstützung bei besonderen Risiken
- und indizierten Maßnahmen, z. B. bei Bedarf Vermittlung spezifische Angebote wie der (Jugend-) Suchthilfe,

umgesetzt.

Regionale sowie schulspezifische Bedarfe und Besonderheiten sind zu berücksichtigen. Vulnerable Anspruchsgruppen wie Kinder aus suchtkranken Familien oder früh Erstkonsumierende sollen besondere Aufmerksamkeit erfahren.

Oftmals ist die Neukonzeption einer Intervention nicht notwendig, da bereits eine geeignete Maßnahme besteht. Denn es gibt viele wissenschaftlich geprüfte und in der Praxis erprobte suchtpräventive Maßnahmen, die nachgewiesenermaßen oder wahrscheinlich effektiv und nützlich sind. In einschlägigen Datenbanken wie Grüne Liste Prävention (vgl. Communities That Care – CTC) und Best Practice Portal des EMCDDA kann geprüft werden, ob Projekte für den jeweiligen Bedarf aufgelistet sind und übernommen werden können. Des Weiteren stehen Aktivitäten wie bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, bei PrevNet – dem Fachportal für Suchtprävention auf inforo, dem Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung sowie bei der Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e. V. (aj), zur Verfügung.

Der fachliche Austausch in regionalen und überregionalen Netzwerken und Suchtarbeitskreisen leistet darüber hinaus wertvolle Impulse für die Arbeit vor Ort.

Schlusswort/Fazit

Das Konsenspapier für die Suchtprävention an bayerischen Schulen zielt darauf ab, das suchtpräventive Verständnis und die Qualität bayernweit anzugleichen. Es kann zudem eine Argumentationshilfe für Verantwortliche und Entscheidungsträger bei der Umsetzung von Maßnahmen sein.

Um den regionalen Kontakt zu den Suchtpräventionsfachkräften zu erleichtern, sind deren Kontaktdaten hinterlegt auf www.zpg-bayern.de/beratung-und-hilfe-548.html, Suchtprävention: Prävention, Beratung & Hilfe – ZPG-Bayern (www.zpg-bayern.de).

Literaturverzeichnis

- Arnaud, N., Bühler, A., Hafen, M., Hoff, T., Kalke, J., Klein, M., Lagemann, C., Moesgen, D., Schulte-Derne, F., & Wolstein, J. (2014). Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. Köln: Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Hochschule NRW.
- Baumgärtner, T., & Hiller, P. (2019). SCHULBUS Bayern – Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln 2017/18. Zusammenfassende Ergebnisse einer Untersuchung unter 14- bis 17-Jährigen in Nürnberg und München sowie in den Landkreisen Miltenberg, Dillingen und Weilheim-Schongau. Sucht.Hamburg gGmbH.
- Berger, Christ (2015). Vulnerable Anspruchsgruppen. Grundlagen und Ansätze für die Suchtprävention. Stadt Zürich Suchtpräventionsstelle. Abgerufen 16. November 2020, von https://www.stadt-zuerich.ch/ssd/de/index/gesundheit_und_praevention/suchtpraevention/information/publikationen_u_broschueren/grundlagen---konzepte/vulnerable-anspruchgruppen.html
- Bühler, A., & Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der „Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs“. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, 46.
- Bühler, A., Thrul, J., & Gomes De Matos, E. (2020). Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise zur Suchtprävention 2013“. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, 52.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (o.J.). Suchtprävention. Abgerufen 25. September 2020, von <https://www.bzga.de/programme-und-aktivitaeten/suchtpraevention/>
- Communities That Care (o.J.), Abgerufen 08. Oktober 2020, von <https://www.ctc-info.de/>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2014). Suchtprävention in Deutschland. Stark für die Zukunft. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (o.J.). Abgerufen 28. September 2020, von https://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en
- Grüne Liste Prävention. (o.J.). Abgerufen 28. September 2020, von <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>
- Orth, B., & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Pädagogisches Institut – Zentrum für kommunales Bildungsmanagement. (2019). Fortbildungskooperative. Abgerufen 25. September 2020, von <https://www.pimuenchen.de/fortbildungskooperative/>

Seitz, N.-N., Rauschert, C., & Kraus, L. (2020). Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2019 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern. Institut für Therapieforschung (IFT) München.

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (o.J.). Schularten. Abgerufen 25. September 2020, von <https://www.isb.bayern.de/schulartspezifisches/lehrplan/>

Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung Bayern. (o.J.a). Abgerufen 25. September 2020, von <https://www.zpg-bayern.de/>

Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung Bayern (o.J.b). Qualitätsstandards in der Suchtprävention. Abgerufen 25. September 2020, von <https://www.zpg-bayern.de/qualitaetsstandards-in-der-suchtpraevention.html>