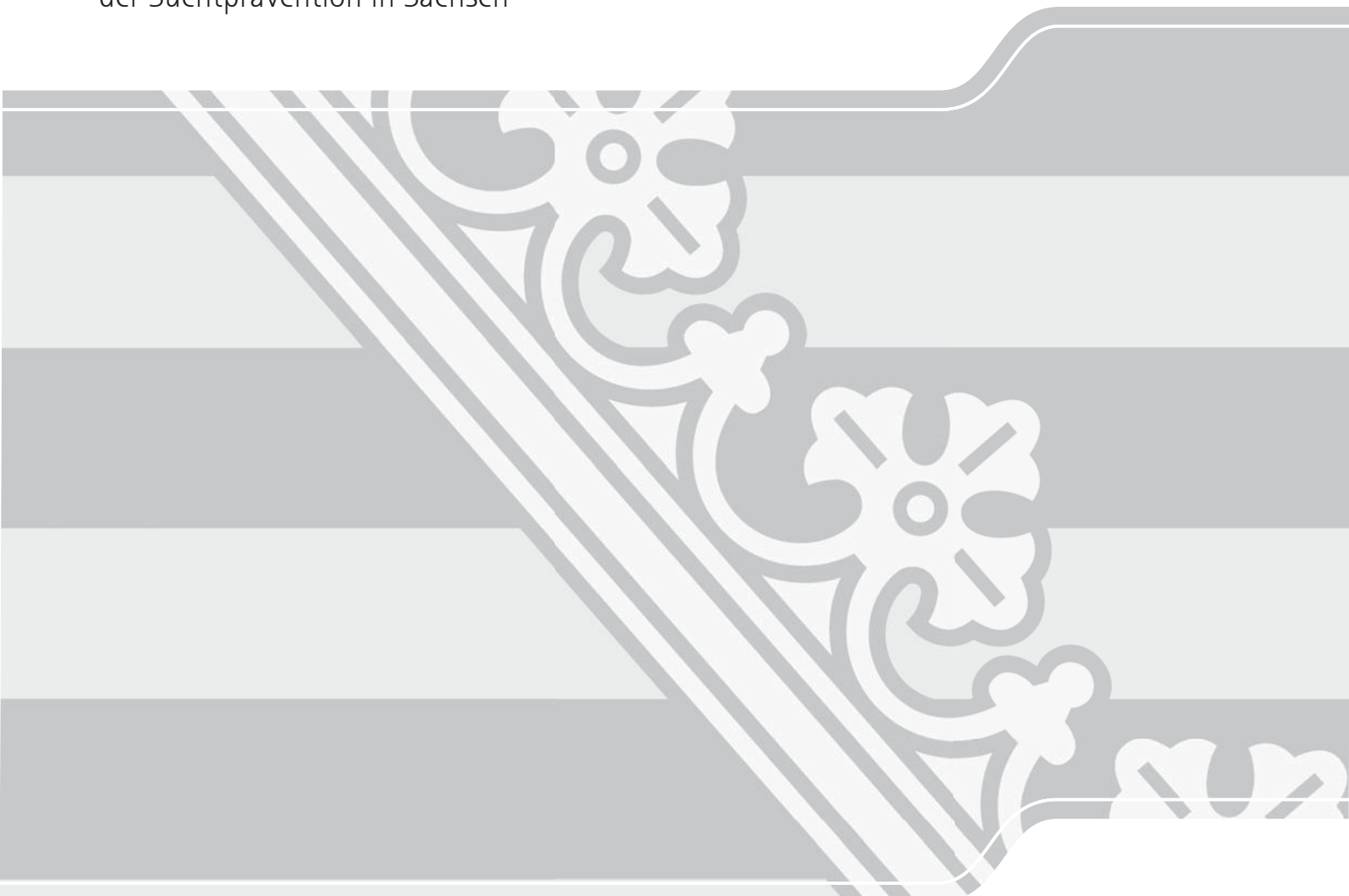




Dot.sys – Dokumentation 2009

der Suchtprävention in Sachsen



Vorwort



Sehr geehrte Fachkräfte,
sehr geehrte Leserinnen und Leser,

„Vorbeugen ist besser als heilen“ – diese Einsicht ist keineswegs neu und kann, bezogen auf unsere Gesundheit, als Grundprinzip betrachtet werden. Natürlich verbinden wir damit die begründete Hoffnung, dass die Prävention kostengünstiger zu erbringen ist, als die medizinische Behandlung und Rehabilitation von Krankheiten. Im Vordergrund steht jedoch das Bemühen, Krankheit als Belastung und Leiden für den Betroffenen und sein persönliches Umfeld zu verhindern.

Dies gilt auch für die Abhängigkeitserkrankungen sowie andere negative Folgen von Substanzmissbrauch und schädlichen Verhaltensweisen. Die gesundheitlichen und sozialen Folgen sind für die Erkrankten oft massiv. Neben den verschiedenen Angeboten der Suchtkrankenhilfe hat darum die Suchtprävention einen hohen Stellenwert für die Sächsische Staatsregierung.

Der vorliegende Bericht informiert über die Tätigkeit der Suchtpräventionsfachkräfte in Sachsen im Jahr 2009, deren Tätigkeit durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz gefördert wird. Es stellt Inhalte, Zielgruppen und die methodische Umsetzung der verschiedenen Präventionsangebote dar. Grundlage dieses Berichtes ist das Dokumentationssystem Dot.sys, welches von den Fachkräften verwendet wird. Die Dokumentation ist grundlegender Bestandteil von Qualitätssicherung und ein wichtiges Merkmal professionellen Handelns.

Für diese wichtige und professionelle Arbeit möchte ich mich bedanken, bei den Fachkräften, ihren Einrichtungen und den Kooperationspartnern in den Landkreisen, Städten und Gemeinden.

Christine Clauß
Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Inhaltsverzeichnis:

I.	Qualität in der Suchtprävention.....	4
II.	Dokumentation – Grundlage von Qualitätssicherung.....	4
III.	Daten zur Suchtprävention in Sachsen 2009.....	5
	Zielgruppen der Suchtprävention.....	6
	Setting der Maßnahmen.....	8
	Geschlechterspezifik in der Suchtprävention.....	10
	Inhaltliche Ausrichtung der Maßnahmen.....	11
	Konzeptionelle Ausrichtung.....	11
	Angewandte Methoden.....	12
IV.	Abschließende Einschätzung und Ausblick.....	13

Dot.sys – Dokumentation 2009 der Suchtprävention in Sachsen

I. Qualität in der Suchtprävention

Qualität ist ein allgemein häufig genutzter Begriff, der zumeist die besondere Güte eines bestimmten Produktes oder einer Dienstleistung bezeichnen soll, jedoch zunächst neutral ist: Es gibt sowohl gute als auch schlechte Qualität. Bezogen auf die Suchtprävention zeigt sich die Qualität einerseits in der Zufriedenheit und Akzeptanz der jeweiligen Zielgruppen der Maßnahmen. Andererseits sind die Zufriedenheit und die Beurteilung der Institutionen, in denen die Fachkräfte tätig sind sowie die der Kostenträger oder Förderer der

Angebote gleichermaßen relevant für die Qualität.

Qualität in der Suchtprävention wird beeinflusst durch die Qualifikation der Fachkräfte und die regionalen Koordinations- und Kooperationsstrukturen sowie durch den Prozess der Planung, Gestaltung und Steuerung der jeweiligen suchtpreventiven Maßnahme. Qualität zeigt sich nicht zuletzt am Ergebnis, also darin inwieweit formulierte Ziele erreicht wurden. Das Ergebnis suchtpreventiver Maßnahmen zeigt sich in der bewirkten Veränderung, bei-

spielsweise am Zugewinn an Wissen oder Kompetenzen, einer veränderten Einstellung, der erhöhten Sensibilisierung oder einem gestiegenen Bewusstsein für bestimmte Risiken oder Problemlagen. Um Veränderungen zwischen den Zeitpunkten vor Beginn und nach Beendigung einer Maßnahme feststellen zu können, müssen relevante Daten erfasst und dokumentiert werden. Dokumentation ist somit von grundlegender Bedeutung für die Qualitätssicherung und -entwicklung der Suchtprävention.

II. Dokumentation – Grundlage von Qualitätssicherung

Mit dem von der BZgA und den Koordinatoren für Suchtprävention der Länder entwickelten und bundesweit etablierten Dokumentationssystem Dot.sys steht den Fachkräften für Suchtprävention ein einheitliches Instrument zur Verfügung. Dot.sys erfasst wesentliche Rahmendaten einer suchtpreventiven Maßnahme oder eines Projektes, wie Merkmale der Zielgruppe, die methodische Umsetzung oder die Anzahl der erreichten Personen. Dot.sys wird seit der Einführung 2005 durch die zugeordnete Arbeitsgruppe des BZgA-Länder-Kooperationskreises Suchtpre-

vention jährlich überarbeitet und entsprechend der Rückmeldungen der Fachkräfte aus der Praxis angepasst. Trotz der dadurch bedingten geringen jährlichen Veränderungen wird durch die dokumentierten Angebote Transparenz sowie ein Überblick über die suchtpreventiven Aktivitäten geschaffen.

In Sachsen nutzen die Fachstellen für Suchtprävention in den sächsischen Direktionsbezirken (FS) und die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. (SLfG) als landes-

weit agierender Verein Dot.sys für die Dokumentation ihrer suchtpreventiven Aktivitäten.

Über Maßnahmen der Suchtprävention in den Landkreisen und kreisfreien Städten Sachsens geben die Dot.sys-Zahlen nur eingeschränkt und indirekt Auskunft, da ausschließlich Gremien und Projekte, an denen die FS oder die SLfG beteiligt sind, von diesen mit Dot.sys dokumentiert werden.

III. Daten zur Suchtprävention in Sachsen 2009

Im Jahr 2009 wurden von den FS sowie der SLfG 521 Maßnahmen der Suchtprävention mit Dot.sys erfasst^{1*}. Eine Veränderung bei der Erfassung der Angebotsdauer im Dokumentationssystem führte zu einer Abweichung der dokumentierten Maßnahmen gegenüber 2008 (918 Maßnahmen). Bis zum Vorjahr wurden verschiedene, voneinander abgrenzbare Bausteine eines Programms, die mit derselben Personengruppe durchgeführt wurden, überwiegend als jeweils einzelne Maßnahmen dokumentiert. Mit der nun erfolgten

Anpassung im Dokumentationssystem kann bei der Dauer stärker differenziert werden. Somit können nun beispielsweise fünf Einzelmaßnahmen als eine Maßnahme mit vier bis sechs Terminen dokumentiert werden. Diese Möglichkeit wurde von den Fachkräften in Sachsen im Jahr 2009 genutzt, wodurch die Gesamtzahl der Maßnahmen mit 521 (vermeintlich) geringer ausfällt, tatsächlich jedoch der Anteil der mehrtägigen Präventionsmaßnahmen gestiegen ist.

Von den 521 Maßnahmen war mit 74 Prozent der Hauptteil von halbtägiger Dauer. Bis zu einem Tag dauerten mit 16 Prozent 82 Maßnahmen. Auf Grund einer veränderten Dokumentationsweise wurden 2009 mehr mehrtägige Veranstaltungen dokumentiert, sie betragen einen Anteil von zehn Prozent (2008: drei Prozent), das entspricht 51 Maßnahmen. Die Differenzierung der mehrtägigen Maßnahmen nach der Anzahl der Termine ist in der folgenden Abbildung 1 dargestellt.

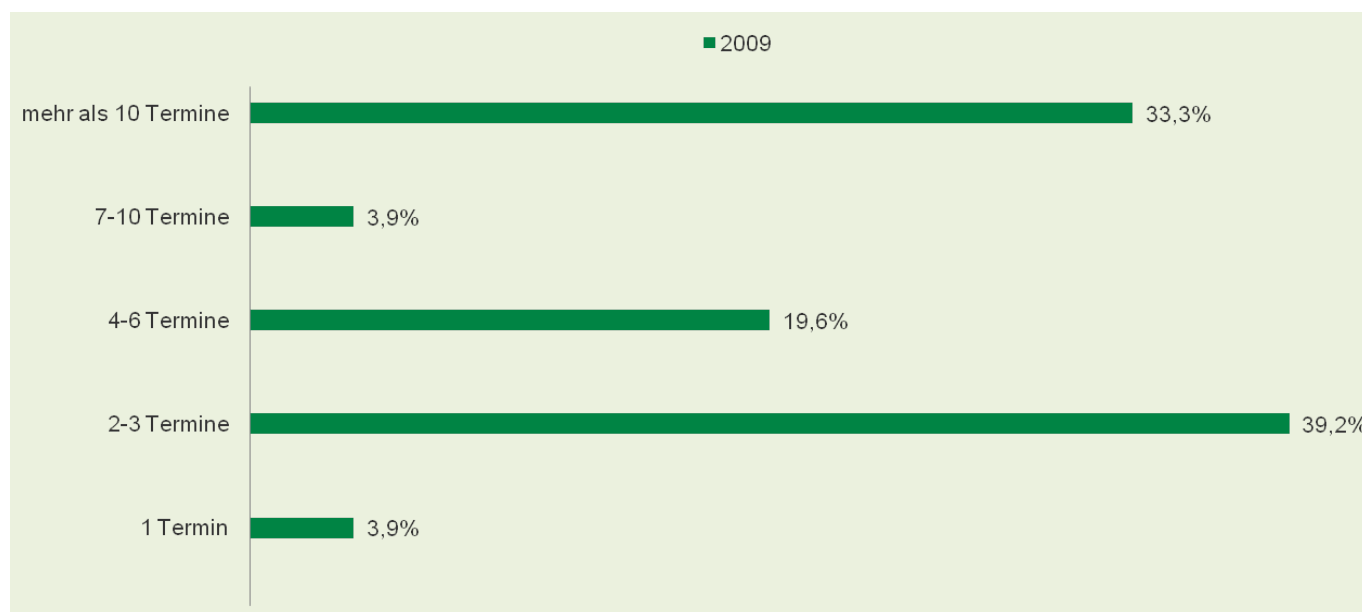


Abbildung 1: Mehrtägige Maßnahmen. Basis: n=51. Angaben in Prozent, nur Einfachnennung möglich.

Ähnlich wie im Jahr 2008 (82 Prozent) wurde auch 2009 mit 81 Prozent die Mehrzahl der Angebote von den jeweiligen Fachkräften allein durchgeführt, bei den restlichen 18 Prozent wurde mit

anderen Einrichtungen bzw. den Vertretern anderer Einrichtungen kooperiert.

Hinsichtlich der Durchführungsebene ist festzuhalten, dass insgesamt 54 Prozent der Maßnahmen in Städten und/oder

Gemeinden bis 100.000 Einwohner bzw. bis 20.000 Einwohner stattfanden. Auf Landkreisebene wurden 16 Prozent der Maßnahmen durchgeführt.

^{1*} Die auf diese Art dokumentierten Maßnahmen erfassen diejenigen Aktivitäten, die in aktiver Eigenleistung für andere erbracht werden. Dokumentiert werden beispielsweise Veranstaltungen, welche die Fachkräfte selbst durchführen, nicht aber Fortbildungen, welche die Fachkräfte als Teilnehmer besuchen. Kleinsttätigkeiten gehören nicht zu den dokumentierten Aktivitäten, wie z.B. kurze Telefonate, in denen auf andere Zuständigkeiten/ Beratungsstellen verwiesen wird. Auch interne Tätigkeiten, wie Teambesprechungen, werden nicht mit Dot.sys erfasst.

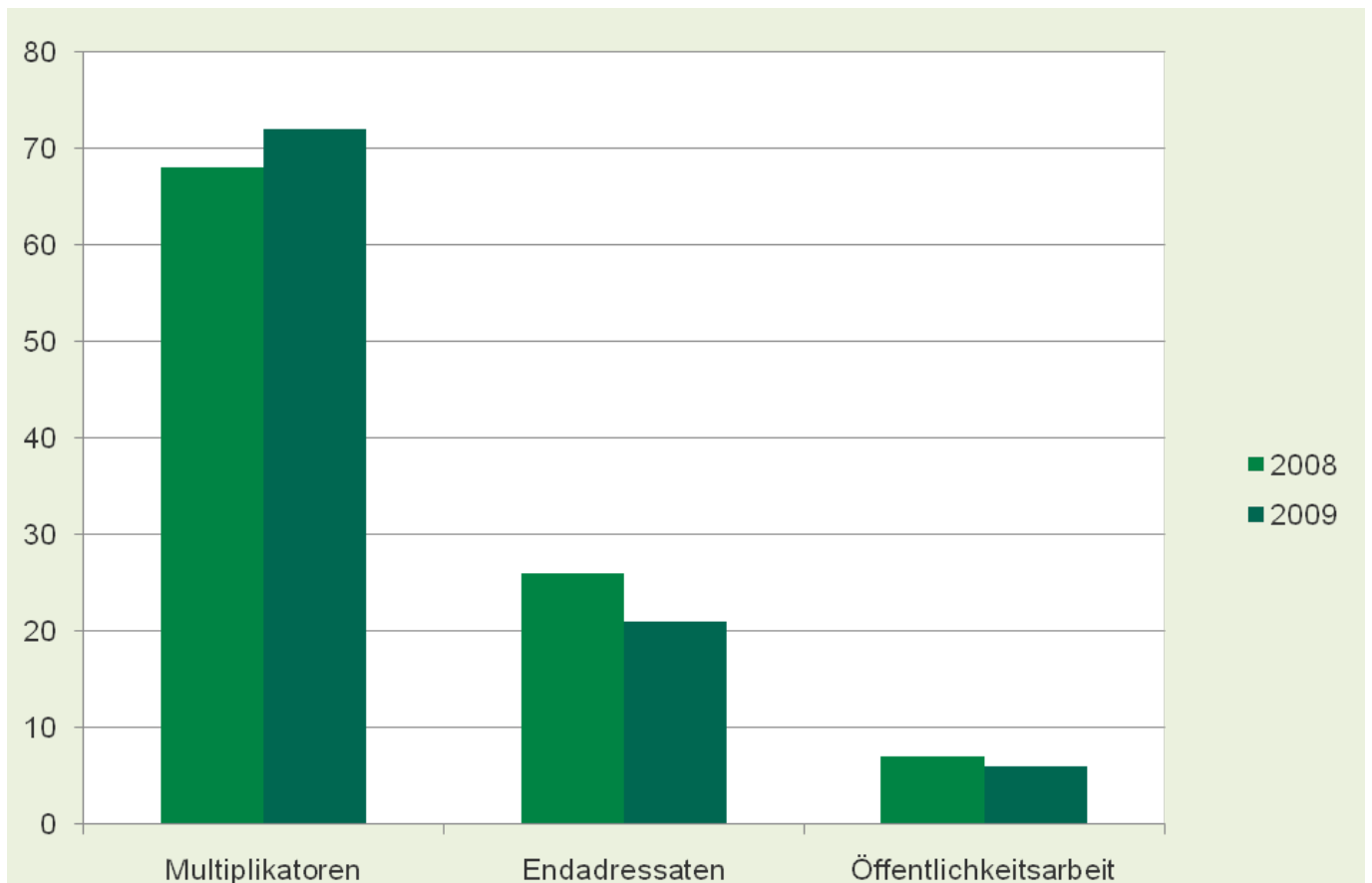
Zielgruppen der Suchtprävention

Aktivitäten der Suchtprävention richten sich einerseits an die Bevölkerungsgruppen, deren gesundheitsbezogenes und Konsumverhalten positiv beeinflusst werden soll. In Dot.sys werden diese als Maßnahmen für Endadressaten dokumentiert. Die zweite mögliche Zielgruppe sind die Multiplikatoren. Mit dem Prinzip der suchtpreventiven Arbeit mit Multiplikatoren wird versucht, die eigentliche Zielgruppe über wichtige Bezugspersonen zu erreichen, in dem

diese Bezugspersonen zu suchtpreventivem Handeln befähigt werden. Vorteilhaft dabei ist, dass auf diese Weise eine größere Personenzahl der Endzielgruppe von den jeweiligen Maßnahmen profitieren kann.

Von den 521 dokumentierten Maßnahmen im Jahr 2009 richteten sich mit 72 Prozent fast drei Viertel an die Gruppe der Multiplikatoren, 4604 Personen konnten mit den Maßnahmen erreicht

werden. 21 Prozent der Maßnahmen hatten Endadressaten als Zielgruppe, hier wurden 1960 Personen erreicht. Sieben Prozent sind dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit zuzuordnen. Die folgende Abbildung 2 vergleicht die Verteilung der Zielgruppen der Suchtprävention zwischen 2008 und 2009.



(Maßnahmen für... /Angaben in Prozent) Basis: 2009 n=521, 2008 n=918.

Abbildung 2: Zielgruppen suchtpreventiver Maßnahmen 2008 und 2009

Eine Differenzierung der Multiplikatoren findet sich in Abbildung 3.

Zum Vergleich sind die entsprechenden Daten aus 2008 dargestellt.

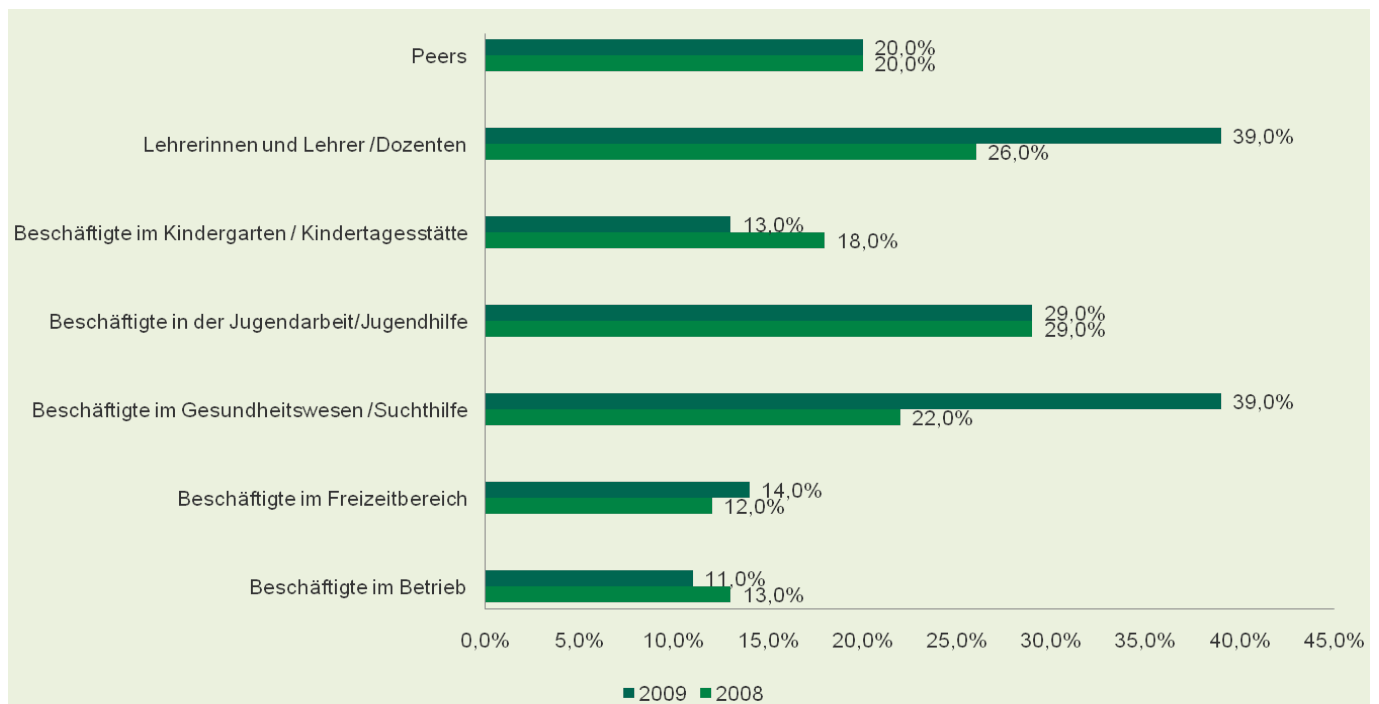


Abbildung 3: Maßnahmen für Multiplikatoren. Basis: 2009 n=377, 2008 n=623. Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich.

Kinder und Jugendliche bleiben die wichtigste Zielgruppe der Suchtprävention in Sachsen: Lehrerinnen und Lehrer sowie Beschäftigte in der Jugendarbeit und in Kindergärten/Kindertagesstätten nehmen, ebenso wie im Vorjahr, auf der Liste der am häufigsten erreichten Multiplikatoren die vorderen Plätze ein.

Deutlich mehr Multiplikatoren als 2008 stellte im vergangenen Jahr die Gruppe der Beschäftigten aus dem Gesundheitswesen bzw. aus der Suchthilfe dar. Darin spiegelt sich beispielsweise die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern in den Landkreisen und kreisfreien Städten bzw. mit deren für

Gesundheitsförderung und Prävention zuständigen Kollegen wider. Eine beständige Zielgruppe sind Peers, was als Zeichen der guten Etablierung der bestehenden Peerprojekte in Sachsen gewertet werden kann.

Die Bedeutung von Kindern und Jugendlichen als Zielgruppen suchtpräventiver Angebote spiegelt sich auch in den Maßnahmen für Endadressaten wider (Abbildung 4).

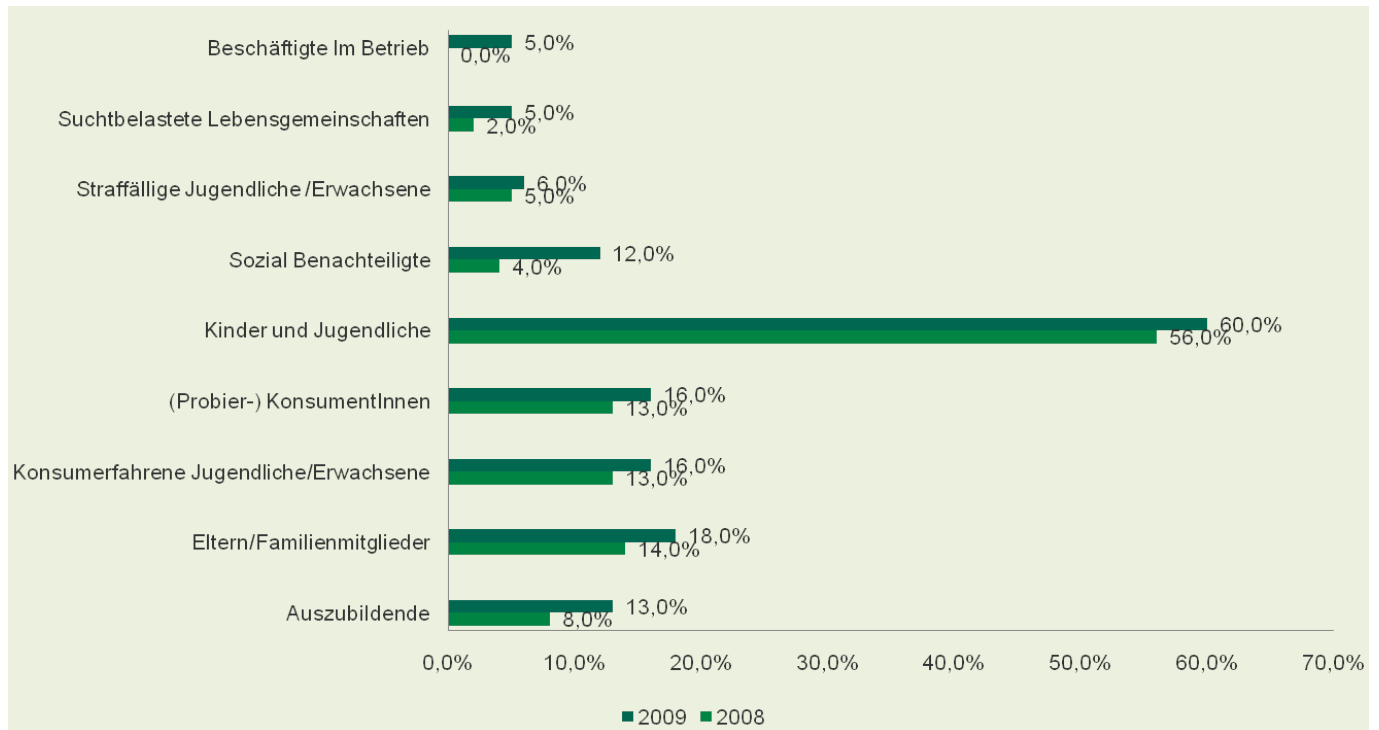


Abbildung 4: Maßnahmen für Endadressaten. Basis: 2009 n=110, 2008 n=241. Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich.

Die Präsenz der Zielgruppe Kinder und Jugendliche in der Präventionsarbeit wird ebenso bei der Betrachtung der mit den Maßnahmen für Endadressaten

erreichten Altersgruppen deutlich. Einen Schwerpunkt bildet hier die Angebote im Vorschul- und Grundschulalter: Kinder unter 13 Jahren waren bei etwa

der Hälfte aller 110 Maßnahmen Zielgruppe.

Setting der Maßnahmen

Wie Abbildung 5 verdeutlicht, ist das Setting *Schule* für die Suchtprävention von zentraler Bedeutung. Über die Schule können sowohl die Bezugspersonen

Lehrer, Erzieher und Eltern als auch Kinder und Jugendliche selbst erreicht werden. Schule ist das Setting, in dem mit Abstand die meisten Maßnahmen

der Suchtprävention in Sachsen angesiedelt sind.

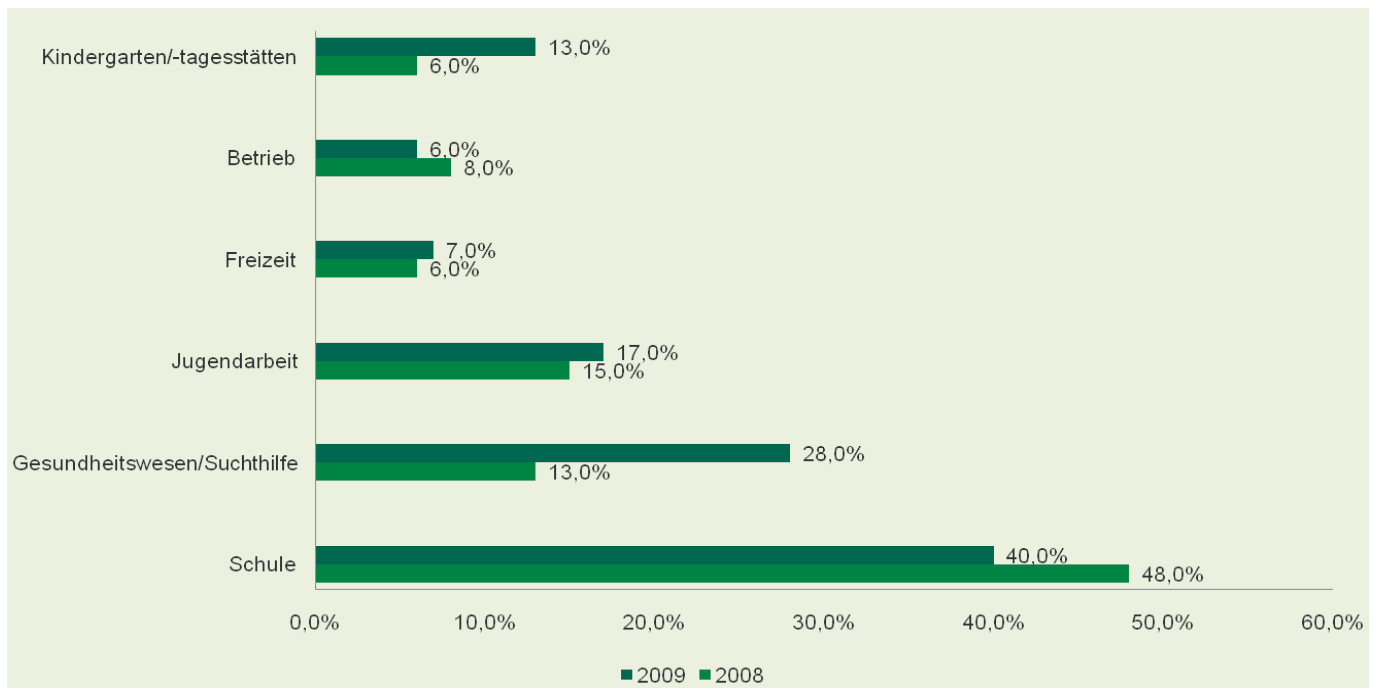


Abbildung 5: Setting der Maßnahme. Basis: 2009 n=521, 2008 n=918. Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich.

Von den im Jahr 2009 dokumentierten Maßnahmen der Suchtprävention fanden 208 im Setting *Schule* statt. Davon richteten sich 129 Maßnahmen an Multiplikatoren, mit denen 2086 Personen erreicht wurden. 79 Maßnahmen im Setting *Schule* richteten sich an Schülerinnen und Schüler (Endadressaten), 1236 wurden mit den suchtpreventiven Angeboten erreicht.

Der Schwerpunkt der suchtpreventiven Arbeit in den sächsischen Schulen, sowohl der Multiplikatoren- als auch der Projektarbeit, liegt mit 74 Prozent (2008: 77 Prozent) bei Angeboten ohne spezifischen Substanzbezug. Dabei handelt es sich beispielsweise um verschiedene Programme zur Förderung von Lebenskompetenzen, die als Schutzfaktoren psychische Gesundheit fördern sowie Substanzmissbrauch und Abhän-

gigkeit entgegenwirken können. Zu nennen sind hier beispielsweise die Programme *Eigenständig werden* und *Klasse 2000* im Grundschulbereich oder das Programm *Erwachsen werden* für höhere Klassenstufen.

Bei einer Betrachtung der Schularten, die durch die Fachkräfte der Suchtprävention bedient wurden, ergibt sich folgendes Bild.

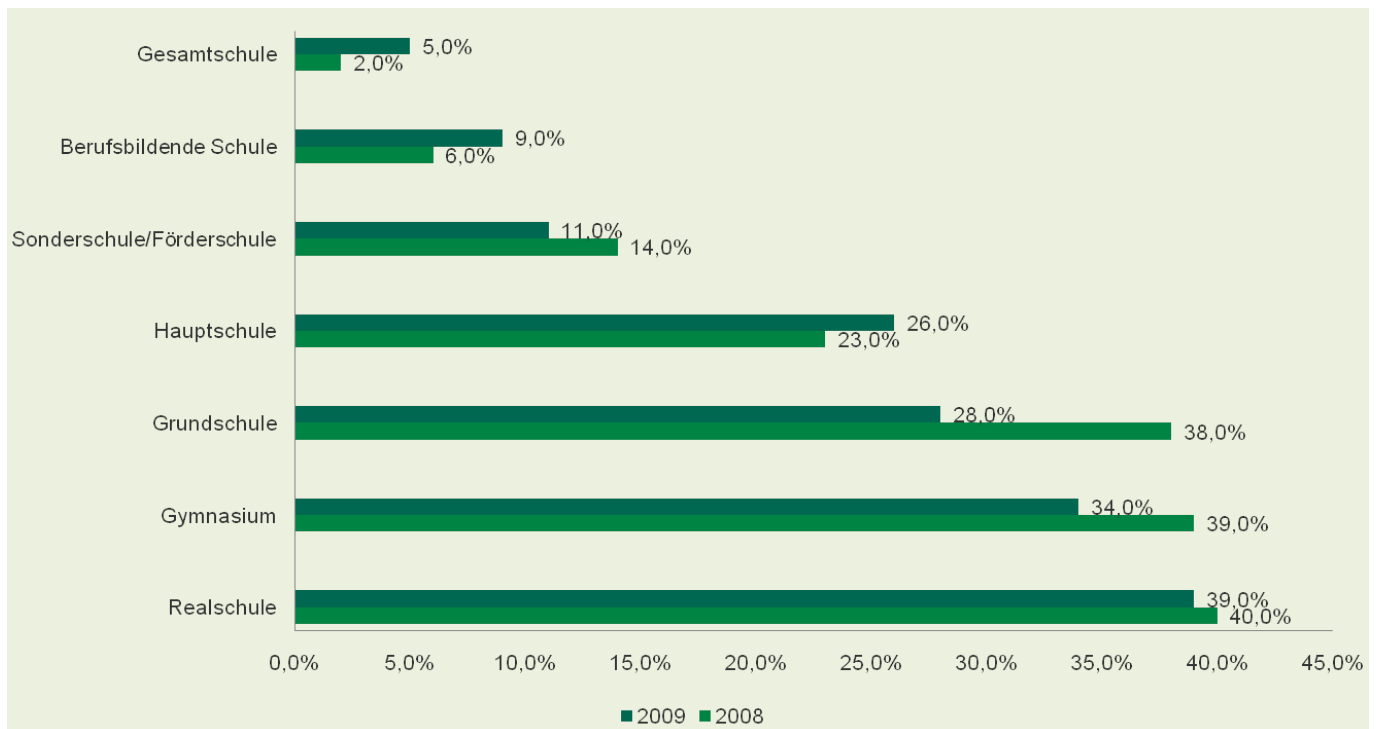


Abbildung 6: Schulformen. Basis Maßnahmen, die mit Setting Schule kodiert wurden, 2009 n=208, 2008 n= 436. Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich.

Wie Abbildung 5 verdeutlicht, wurde 2009 das Setting *Gesundheitswesen/Suchthilfe* am zweithäufigsten dokumentiert. 145 Maßnahmen bzw. 28 Prozent aller Maßnahmen fanden in diesem Setting statt (2008 13 Prozent). 1600 Multiplikatoren konnten in diesem Setting durch die Fachkräfte erreicht werden.

Das Setting *Jugendarbeit* ist auf Grund der Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie unter dem Gesichtspunkt der Zusammenarbeit mit den Institutionen

und Fachkräften der Jugendhilfe ebenso von Bedeutung. 87 aller dokumentierten Maßnahmen fanden 2009 in diesem Setting statt (entspricht 17 Prozent, vergleiche Abbildung 5). 74 Maßnahmen waren auf die Zielgruppe der Multiplikatoren ausgerichtet, 943 Personen konnten erreicht werden. Für Kinder und Jugendliche als Endadressaten waren 11 Maßnahmen konzipiert, hier wurden 454 Personen erreicht. Wie schon im vergangenen Jahr festgestellt werden konnte, spielt die Projektarbeit

im Setting *Jugendarbeit* eher eine untergeordnete Rolle. Der Schwerpunkt liegt hier nach wie vor darin, den in diesem Bereich tätigen Personen notwendiges Wissen und methodische Kenntnisse zu vermitteln. Ein bewährtes Konzept ist beispielsweise das Programm *MOVE-Motivierende Gesprächsführung für konsumierende Jugendliche*. Speziell ausgebildete Trainer bilden in Seminaren Mitarbeiter aus Bildungs- und Erziehungseinrichtungen aus.²

Geschlechterspezifisch in der Suchtprävention

Wie schon im Jahr 2008, war auch 2009 lediglich ein Prozent der 521 dokumentierten Maßnahmen geschlechtsspezifisch ausgerichtet. Unabhängig davon wurden einzelne Bausteine mit geschlechterspezifischem Ansatz, die Teile von Programmen zur Förderung von

Lebenskompetenzen sind, umgesetzt. Dennoch muss vor dem Hintergrund unterschiedlicher Konsummotive und unterschiedlichem Konsumverhalten von Jungen und Mädchen geprüft werden, inwieweit bereits entwickelte spezifische Methoden und Angebote in die

Angebote der Suchtprävention integriert werden können bzw. wie die Angebotsstruktur sinnvoll um entsprechende Maßnahmen ergänzt werden kann.

² Mit dem Programm MOVE sollen Beschäftigte der Jugendhilfe dazu befähigt werden, im Kontakt und Gesprächen mit Jugendlichen deren Substanzkonsum zu thematisieren und durch bestimmte Interventionsformen Veränderungsprozesse bei den Jugendlichen in Gang zu setzen.

Inhaltliche Ausrichtung der Maßnahmen

70 Prozent, das sind 367 Maßnahmen, waren 2009 überwiegend ohne spezifischen Substanzbezug (2008 78 Prozent), 24 Prozent oder 124 Maßnahmen waren mit spezifischem Substanzbezug (2008 17 Prozent) und sechs Prozent bzw. 30 Maßnahmen thematisierten schwerpunktmäßig sogenannte stoffungebundene Abhängigkeiten bzw. problematische Verhaltensweisen (2008 fünf Prozent). An dieser Stelle muss berücksich-

tigt werden, dass eine strikte Trennung bei vielen suchtpreventiven Aktivitäten nicht möglich ist. Trotz dieser Einschränkung in der Dokumentationsweise kann festgestellt werden, dass diejenigen Maßnahmen überwiegen, die nicht auf bestimmten Substanzen bzw. einzelnen Konsumformen ausgerichtet sind.

In den 124 Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug wurde Alkohol

mit großem Abstand am häufigsten thematisiert. 105 Maßnahmen thematisierten nur eine Substanz. Die folgende Abbildung 7 zeigt die Verteilung aller thematisierten Substanzen bei Maßnahmen mit Substanzbezug.

In den 30 Maßnahmen zu stoffungebundenen Abhängigkeiten waren fast ausschließlich die Themen *Medien* und *Internet* von Bedeutung (knapp 30 Maßnahmen).

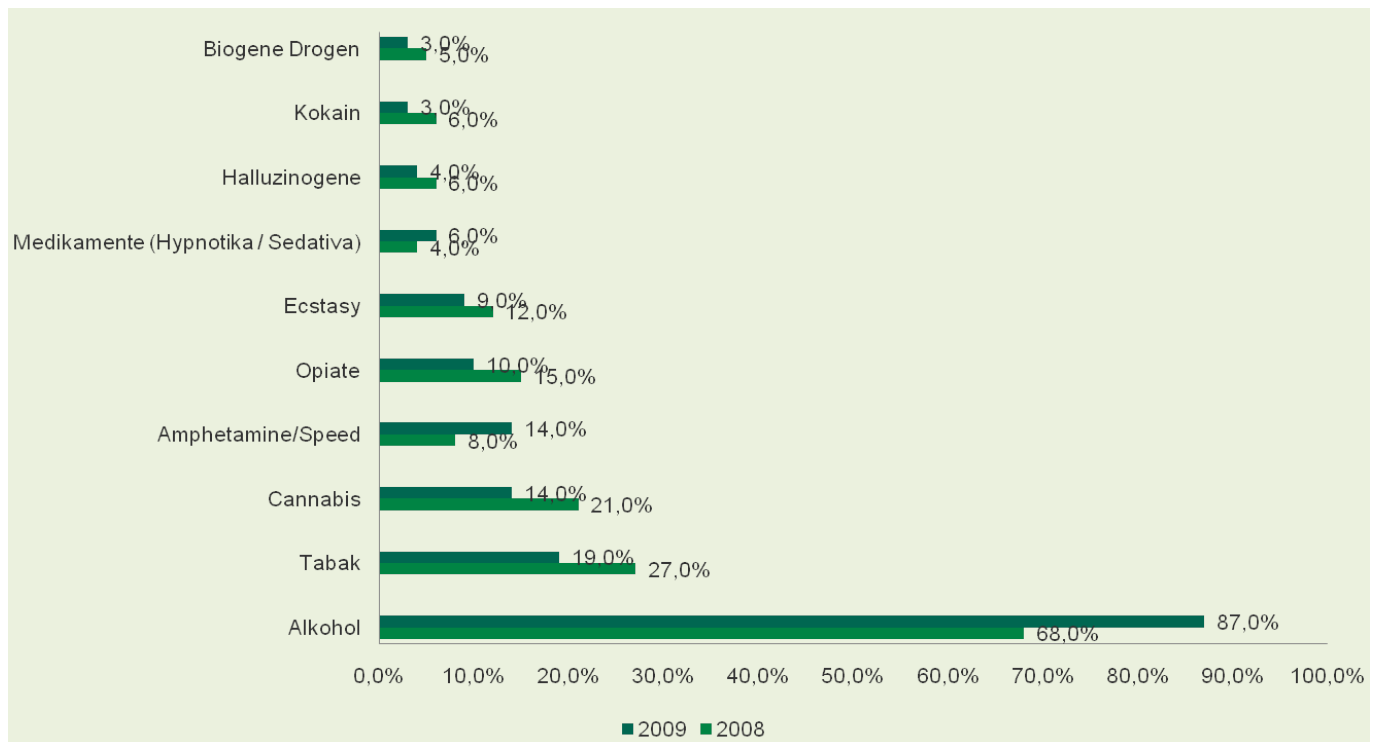


Abbildung 7: Thematisierte Substanzen der Maßnahmen mit Substanzbezug. Basis: 2009 n=124, 2008 n=158
Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich³

Konzeptionelle Ausrichtung

Wie die folgende Abbildung 8 verdeutlicht, sind die meisten der suchtpreventiven Aktivitäten im Jahr 2009 als Maßnahmen zur Informationsvermittlung und Bildung einer kritischen Einstellung

sowie zur Kompetenzförderung konzipiert. 30 Prozent sind als strukturgestaltenden Maßnahmen dokumentiert, dies sind beispielsweise Arbeitskreise zur Suchtprevention in den sächsischen

Landkreisen oder kreisfreien Städten, welche durch die Fachkräfte für Suchtprevention begleitet und/oder geleitet werden.

³ Die Möglichkeit der Mehrfachnennung bedeutet hier, dass durch eine Präventionsmaßnahme verschiedene Substanzen thematisiert werden können, beispielsweise „Alkohol und Tabak“ oder „Tabak und Cannabis“.

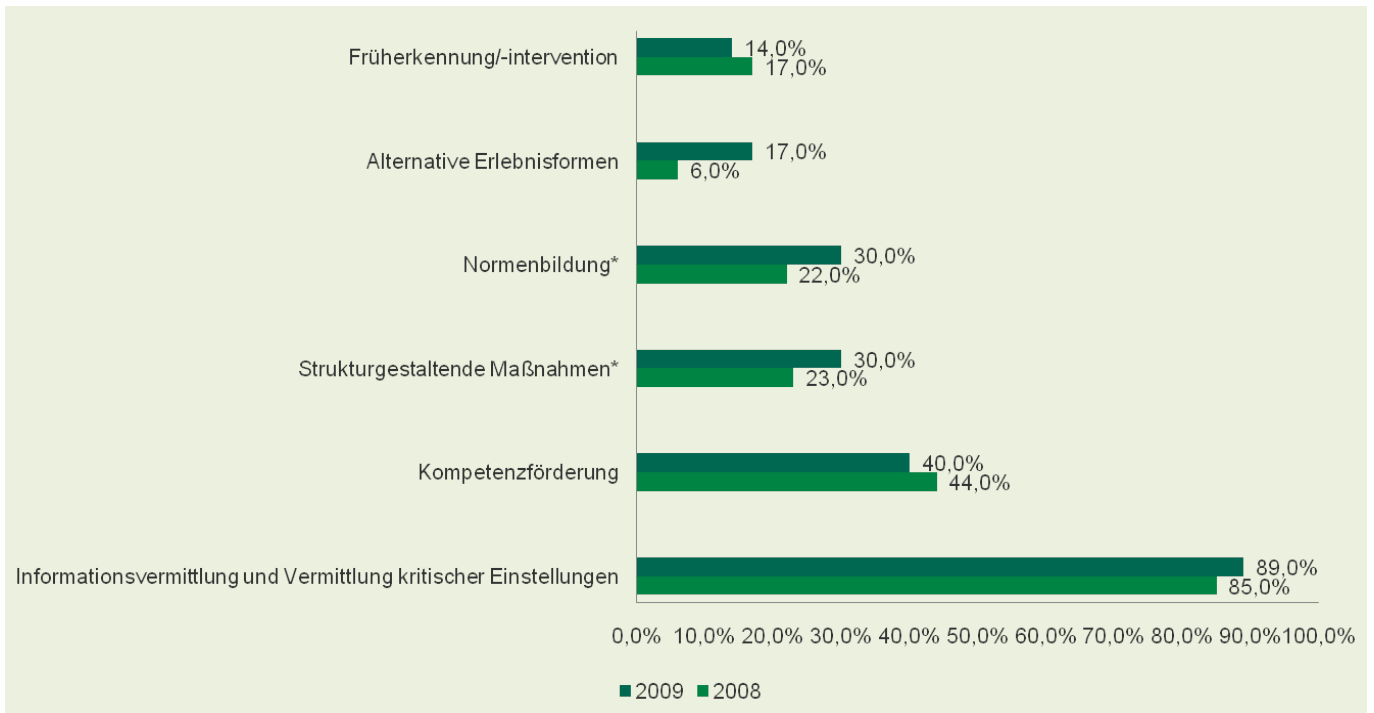


Abbildung 8: Konzeptionelle Ebene. Basis: 2009 n=521, 2008 n=898. Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich.

[*Erläuterung zu den Methoden „Strukturgestaltende Maßnahmen“ und „Normenbildung“

„Strukturgestaltende Maßnahmen“:

Strukturgestaltende Maßnahmen sind auch als „Verhältnisprävention“ bekannt. Verhältnisprävention bezeichnet verschiedene Strategien, die auf Kontrolle, Reduzierung oder Beseitigung von Gesundheitsrisiken in den allgemeinen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen

abzielen. Ein Beispiel für eine verhältnispräventive Maßnahme ist die Kontrolle und Reduzierung der Verfügbarkeit von Substanzen durch Besteuerung und Beschränkung der Verkaufsmöglichkeiten.

„Normenbildung“:

Strategien zur Bildung von gesundheitsförderlichen Normen versuchen, die in zahlreichen gesellschaftlichen Gruppierungen vorherrschenden sozialen Normen

zum Substanzkonsum als unproblematisches Normalverhalten in Frage zu stellen. Fehlwahrnehmungen, z.B. über die vermeintliche Normalität regulären Substanzkonsums sollen aufgelöst und abgelöst werden durch Tatsachen. Normbildende Strategien können z.B. darüber informieren, dass regelmäßiger Substanzgebrauch nicht alltäglich und üblich ist, um darüber potenziell verhaltensleitende Wahrnehmungen zu korrigieren.]

Angewandte Methoden

Die Unterstützung und Beratung der Landkreise, kreisfreien Städte und Kommunen als zentrale Aufgaben der Fachkräfte der Suchtprävention, spielen

sich in den Methoden wider. Durch konzeptionelle Arbeiten, Kooperation und Vernetzung (34 Prozent) sowie Information und Beratung (22 Prozent)

wurde die Hälfte aller Maßnahmen umgesetzt (Abbildung 9).

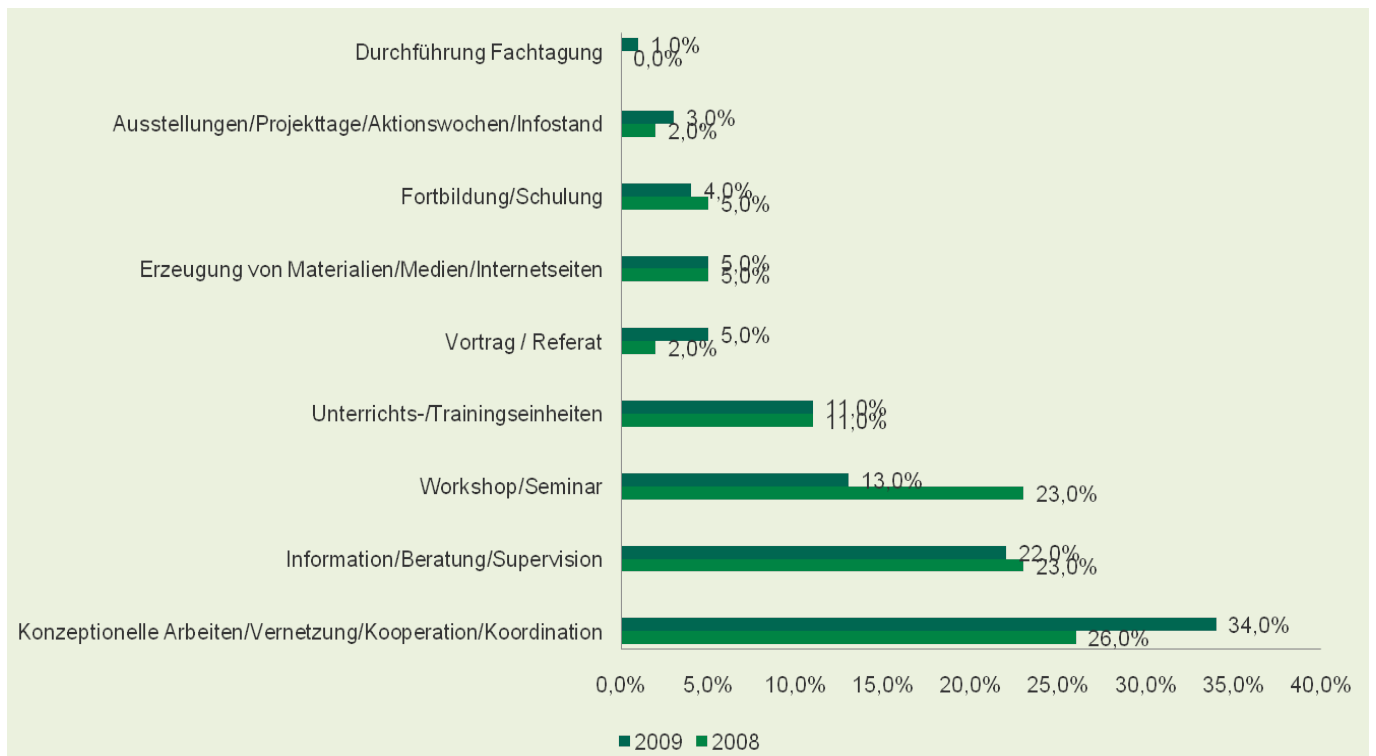


Abbildung 9: Angewandte Methoden. Basis: 2009 n=521, 2008 n=918. Angaben in Prozent, Einfachnennungen.

IV. Abschließende Einschätzung und Ausblick

Die vorliegenden Daten spiegeln nur einen Teil der Suchtprävention in Sachsen wider, da bisher ausschließlich die Fachstellen für Suchtprävention sowie die SLfG ihre Aktivitäten mit Dot.sys dokumentieren. Nicht berücksichtigt sind dadurch beispielsweise suchtpreventive Maßnahmen von Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, Gesundheits- und Jugendämtern, Schulen sowie freien Trägern. Vor diesem Hintergrund ist eine Bewertung nur sehr eingeschränkt möglich. Um zu einer höheren Transparenz und einem aussagekräftigen Bild über die suchtpreventiven Aktivitäten in Sachsen zu gelangen, werden Fachkräfte, die auf kommunaler Ebene in der Suchtprävention aktiv sind, zur Dokumentation mit Dotsys motiviert.

Die vorliegenden Daten für das Jahr 2009 zeigen einige markante Merkmale der Suchtprävention. So spiegeln die

Daten wider, dass der Bereich Schule nach wie vor intensiv als Betätigungsfeld genutzt wird. Hier und ebenso im Vorschulbereich existieren verschiedene Angebote der universellen Prävention, welche die Stärkung von Lebenskompetenzen zum Ziel haben. Diese Schwerpunktsetzung in der Gesundheitsförderung und Prävention auf die frühe Kindheit wurde auf Bundeslandebene durch die Initiierung des Gesundheitsziels *Gesund Aufwachsen* vertieft. Im Rahmen des Handlungsfeldes *Lebenskompetenzförderung* des Gesundheitsziels wurde beziehungsweise wird das Projekt *Freunde*, das im Setting Kindergarten/Kindertagesstätte angesiedelt ist, in zahlreichen Regionen erfolgreich umgesetzt. Diesen sowie andere erfolgversprechenden Ansätze gilt es, insbesondere über Multiplikatorenarbeit, sachsenweit zu etablieren. Voraussetzung dafür sind gelingende und beiderseits

verbindliche Kooperation mit den Institutionen und Fachkräften in Kinder- und Jugendhilfe sowie den Schulen.

Die Daten verdeutlichen weiter, dass der exzessive Alkoholkonsum eines Teils der Kinder und Jugendlichen, mit dem sich seit einiger Zeit sowohl Fachöffentlichkeit als auch (Massen-) Medien beschäftigen, auch in der Tätigkeit der Suchtpräventionsfachkräfte in Sachsen Niederschlag findet. Die Angebote stellen eine wichtige Erweiterung im Bereich der selektiven und indizierten Prävention dar. Diese Fokussierung auf Zielgruppen mit erhöhtem Risiko hinsichtlich der Entwicklung einer Abhängigkeit muss auch weiterhin einen Schwerpunkt in der Suchtprävention darstellen.

Wesentlich für die erfolgreiche Umsetzung von Angeboten für besondere Ziel- bzw. Risikogruppen sind die Vernetzung

sowie verbindliche und tragfähige Kooperationsbeziehungen zwischen den beteiligten Akteuren aus verschiedenen Institutionen und Professionen, maßgeblich auf kommunaler Ebene. Denn

ein wesentliches Merkmal der Suchtprävention ist, dass sie eine gemeinschaftliche Aufgabe ist. Grundvoraussetzung, um die Aufgaben im Bereich der Suchtprävention zu bewältigen, sind die

Sicherung und Stärkung der Arbeit der in diesem Bereich tätigen Institutionen und Akteure.



Herausgeber:

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz,
Referat Psychiatrische Versorgung, Suchtfragen, Maßregelvollzug

Redaktion:

Claudia Trefflich

Redaktionsschluss:

30.09.2010

Bezug:

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz,
Referat Psychiatrische Versorgung, Suchtfragen, Maßregelvollzug,
Frau Claudia Trefflich, Albertstraße 10, 01097 Dresden,
E-Mail: claudia.trefflich@sms.sachsen.de, Tel.: 0351 564-5843