

Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter

Skriptum



**Sucht- und Drogen
Koordination Wien**
Institut für Suchtprävention



Für die
Stadt Wien



Inhalt

1. Ansätze in der Suchtprävention	3
1.1. Universelle/selektive/indizierte Prävention	3
1.2. Verhaltens- und Verhältnisprävention.....	4
1.3. Früherkennung/Frühintervention	4
1.4. Förderung von Lebenskompetenz.....	5
1.5. Förderung von Risikokompetenz	6
1.6. Schutz- und Belastungsfaktoren	6
2. Resilienz.....	9
3. Bindung und Abhängigkeitserkrankungen.....	10
4. Rechtliche Aspekte.....	12
4.1. Wiener Jugendschutzgesetz (WRJSCHG 2002)	12
4.2. Bundes-Kinder- und -Jugendhilfegesetz (B-KJHG 2013).....	12
5. Anregungen zur konkreten Unterstützung	13
6. Beratung und Hilfe in Wien	16
7. Empfehlenswerte Bilder- und Kinderbücher	16
8. Literaturverzeichnis	18



1. Ansätze in der Suchtprävention

Suchtprävention verfolgt die generelle Zielsetzung, die Gesundheit von Menschen zu fördern und die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung zu verhindern. Dafür ist es erforderlich, Gefahren, die zu einer Abhängigkeit führen können, möglichst früh zu erkennen und rechtzeitig zu intervenieren.

Suchtprävention zielt in erster Linie darauf ab, dass so wenig Menschen wie möglich überhaupt zu Suchtmitteln greifen, dass Menschen so spät wie möglich mit dem Konsum von Suchtmitteln beginnen und dass ihr Konsumverhalten keine problematischen bzw. gesundheitsschädlichen Auswirkungen hat beziehungsweise dass es nicht zu einer Abhängigkeitserkrankung führt. Um diese Zielsetzungen zu erreichen, gibt es verschiedene Möglichkeiten und Herangehensweisen in der Suchtpräventionsarbeit.

1.1. Universelle/selektive/indizierte Prävention

Zeitgemäße Suchtprävention ermöglicht in Anlehnung an die von Mrazek und Haggerty vom amerikanischen Institute of Medicine (1994)¹ entworfene Einteilung eine inhaltliche Präzisierung in Bezug auf die Zielgruppe:

- **Universelle Prävention:** richtet sich an die allgemeine Bevölkerung bzw. an Bevölkerungssegmente ohne erkennbare Risikomerkmale. Dazu gehören zum Beispiel massenmediale Kampagnen, die Arbeit mit Kindergartengruppen oder mit Schulklassen.
- **Selektive Prävention:** richtet sich an definierte Gruppen. In der Regel sind diese Personen gesund und unauffällig. Die Wahrscheinlichkeit, eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln, ist bei ihnen jedoch aufgrund empirisch bestätigter Belastungsfaktoren erhöht (zum Beispiel Kinder aus suchtbelasteten Familien, Jugendliche mit Schulproblemen, Migrantinnen und Migranten, armutsgefährdete Jugendliche, erwachsene Menschen in (psychisch) belastenden Situationen, Lebensphasen bzw. Arbeitsverhältnissen).
- **Indizierte Prävention:** richtet sich an Personen mit bereits manifestem Risikoverhalten, die aber noch nicht die diagnostischen Kriterien einer Abhängigkeitserkrankung erfüllen (zum Beispiel Personen, die an Wochenenden exzessiv Alkohol trinken).

¹ Vgl. Mrazek & Haggerty (1994)



Eine mögliche Erweiterung der oben angeführten Ansätze ist die **umwelt- oder gemeindebezogene Suchtprävention (EU)**. Das sind Maßnahmen, die auf Gemeinden oder größere Umwelten (zum Beispiel regionale Bezirke) zugeschnitten sind.

1.2. Verhaltens- und Verhältnisprävention

Diese Einteilung unterscheidet danach, ob sich Präventionsmaßnahmen an die Person oder die Umwelt der Person richten.

- **Verhaltensprävention:** zielt auf eine Verhaltensänderung der eigentlichen Zielpersonen bzw. Personengruppen ab. Sie sollen bestimmte Kenntnisse, neue Erfahrungen oder spezifische Ressourcen vermittelt bekommen, eine Veränderung des Verhaltens soll bewirkt werden.
- **Verhältnisprävention:** zielt auf eine Veränderung der strukturellen Rahmenbedingungen wie zum Beispiel Lebens- bzw. Arbeitsbedingungen oder gesetzliche Bestimmungen ab. Mit den entsprechenden Maßnahmen wird bei den Umweltbedingungen und Strukturen oder Gesetzen angesetzt.

Am effizientesten bzw. nachhaltigsten ist es, wenn Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention kombiniert werden, da damit die besten Effekte erzielt werden können.

1.3. Früherkennung/Frühintervention

Früherkennung bedeutet das frühzeitige Wahrnehmen von Auffälligkeiten und problematischen Verhaltensweisen wie zum Beispiel psychosozialen Auffälligkeiten oder problematischem Konsum von Suchtmitteln und deren richtige Deutung.²

Frühinterventionen sind zielgruppenspezifische Interventionen. Sie umfassen konkrete unterstützende Maßnahmen für diejenigen Personen, die als gefährdet erkannt worden sind, sowie für ihre Bezugspersonen. Maßnahmen der Frühintervention sind an der Schwelle vom riskanten zum problematischen Konsum angesiedelt, wenn noch keine Abhängigkeitsmerkmale sichtbar sind. Unterstützungsmaßnahmen können beispielsweise Beratung, Betreuung und frühzeitige Behandlung sein.³

² Vgl. Schroers (2007)

³ Vgl. Schroers (2007)



1.4. Förderung von Lebenskompetenz

Es ist nachgewiesen, dass Maßnahmen und Programme zur Förderung und Stärkung der Lebenskompetenz gewalt- und suchtpreventive Wirkungen haben können.

Unter dem Lebenskompetenzansatz versteht man die Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Menschen befähigen, mit altersadäquaten Herausforderungen und Aufgaben des täglichen Lebens erfolgreich umzugehen.

Der Lebenskompetenzansatz findet sich vorrangig im universellen Ansatz der Suchtprävention. Er beinhaltet beispielsweise Wissensvermittlung, die Förderung von sozialen und personalen Kompetenzen und die Beeinflussung der Normbildung.

Unter personalen und sozialen Kompetenzen versteht man zum Beispiel die Fähigkeit der Selbstwahrnehmung sowie Einfühlungsvermögen, konstruktiven Umgang mit Stress und negativen Emotionen, Kommunikationsfertigkeiten, Selbstbehauptung und Standfestigkeit, kreatives Denken, Kritik- und Problemlösungsfähigkeit.

Lebenskompetent ist nach Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO (1994) eine Person, die⁴

- sich selbst kennt und mag (Selbstwahrnehmung),
- empathisch ist,
- kritisch denkt,
- kreativ denkt,
- kommunizieren kann,
- Beziehungen knüpfen und aufrechterhalten kann,
- durchdachte Entscheidungen trifft,
- erfolgreich Probleme löst,
- Gefühle bewältigen kann,
- Stress bewältigen kann.

Die Förderung dieser Lebenskompetenzen sollte so früh wie möglich – am besten also von Kindesalter an – erfolgen.

⁴ Vgl. Bühler & Kröger (2006, S. 23–24)



1.5. Förderung von Risikokompetenz

Risikokompetenzförderung geht davon aus, dass Experimentier- und Risikoverhalten insbesondere von Kindern und Jugendlichen aus entwicklungspsychologischer Sicht normal ist und sehr oft dem Bedürfnis nach sozialer Anerkennung, Genuss, Lust und Abenteuern entspringt. Im Umgang mit Risiken erkunden Kinder und Jugendliche ihre Fähigkeiten und Grenzen.

Risikoverhalten beschreibt das Verhalten in Situationen, die ein gewisses Risiko bergen und in denen mehrere Handlungsalternativen vorhanden sind. Entsprechend der gewählten Handlungsalternative ist das Risiko, dem man sich aussetzt, höher oder geringer.

Der Ansatz der Risikokompetenz fokussiert gezielt Kompetenzen, die es ermöglichen sollen, Risikoverhalten in seinen positiven Aspekten auszuleben und dabei eventuelle Nachteile auf ein Minimum zu reduzieren. Kinder und Jugendliche werden in ihren Fähigkeiten gefördert, Risikosituationen zu erkennen und zu analysieren, ihr eigenes Risikoverhalten bewusst wahrzunehmen und individuell sowie sozial verträglich zu handeln.

Die Ebene des Risikomanagements gewährleistet die Umsetzung von Maßnahmen und Projekten zur Förderung von Risikokompetenz. Risikomanagement wird auf institutioneller und struktureller Ebene umgesetzt, während Risikokompetenzförderung auf die individuelle Ebene abzielt.

1.6. Schutz- und Belastungsfaktoren

Das Wissen um Schutz- und Belastungsfaktoren einer speziellen Zielgruppe ist eine wichtige Voraussetzung, um suchtpreventive Maßnahmen umzusetzen. Suchtprävention zielt auf die Stärkung von Schutzfaktoren und auf die Reduktion von Belastungsfaktoren ab.

Schutzfaktoren sind all jene Bedingungen, die zur Verbesserung und zum Erhalt von Wohlbefinden, Gesundheit und Lebensqualität beitragen, indem sie zum Beispiel die Wirkung von Belastungsfaktoren vermindern und das Risiko senken, später eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln. Sie wirken sozusagen wie ein Puffer.

Belastungsfaktoren sind all jene Bedingungen, welche die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Personen in ihrer psychischen und physischen Entwicklung geschwächt werden und ihre Gesundheit nachhaltig negativ beeinflusst wird.



Das Konzept der Schutz- und Belastungsfaktoren geht davon aus, dass die gesunde Entwicklung eines Menschen sowie die Entwicklung von Problemverhalten, psychiatrischen und substanzbezogenen Störungen wesentlich durch das Vorhandensein und Zusammenwirken von bestimmten Schutz- und Belastungsfaktoren bestimmt wird. Diese Faktoren finden sich jeweils auf individueller, sozialer und gesellschaftlicher Ebene.⁵

Zu beachten ist jedoch, dass Schutz- und Belastungsfaktoren keine allgemeingültige Aussagekraft besitzen und keine eindeutige Wirksamkeit aufweisen. Sie sind immer auch individuell, situationsspezifisch und je nach Lebensphase zu betrachten. Die Aufhebung eines Belastungsfaktors bewirkt nicht automatisch, dass dieser Faktor damit zu einem Schutzfaktor wird. Durch das Fehlen eines Belastungsfaktors wirkt ein Schutzfaktor nicht automatisch besonders intensiv. Was für eine Person als Schutzfaktor gesehen wird, kann für eine andere Person eher einen Belastungsfaktor darstellen.

In der Tabelle 1 auf der nächsten Seite finden sich einige Beispiele für Schutz- und Belastungsfaktoren, die insbesondere in Bezug auf den Konsum von Suchtmitteln und die Entwicklung von substanzbezogenen Störungen von Bedeutung sind.

⁵ Vgl. Jordan & Sack (2009, S. 127ff.)



SCHUTZFAKTOREN		
Individuum	Soziales Umfeld	Gesellschaft
Hohes Selbstbewusstsein	Wertschätzender und ermutigender Erziehungsstil	Möglichkeit an Teilhabe und Integration in Gesellschaft/ Gemeinde
Hohe Selbstwirksamkeitserwartung	Stabile Bezugsperson(en)	Positive Werte und Normen
Hohe Bewältigungskompetenzen (soziale und emotionale Kompetenz)	Sichere Bindung	Gesetzliche Bestimmungen wie z. B. Altersgrenzen, Verkaufsbeschränkungen
Persönlichkeitseigenschaften wie z. B. Humor	Positives Familien- oder Schulklima	Gute sozioökonomische Bedingungen wie z. B. geringe Arbeitslosenrate, gute Infrastruktur der Wohnumgebung
BELASTUNGSFAKTOREN		
Individuum	Soziales Umfeld	Gesellschaft
Geringes Selbstbewusstsein	Ungünstige soziale Ausgangslage, wie z. B. Suchtproblematik in der Familie, delinquenter Freundeskreis	Soziale Benachteiligung/ Ausgrenzung
Verhaltensauffälligkeiten	Unbeständige/unsichere Bindung	Geringer sozialer Zusammenhalt
Mangelnde soziale, kognitive, emotionale Kompetenzen	Überforderung, Krankheit, häufiger Wohnungswechsel	Leichte Erhältlichkeit von Suchtmitteln
Persönlichkeitseigenschaften wie z. B. Ängstlichkeit, starkes Bedürfnis nach intensiver Stimulation (Sensation-Seeking)	Keine ausreichend stabilen Sozialkontakte/FreundInnen	Unklare Normen

Tabelle 1: Schutz- und Belastungsfaktoren



2. Resilienz

Es gibt Menschen, die sich trotz stressreicher und teilweise traumatisierender Lebenserfahrungen völlig oder weitgehend psychisch gesund entwickeln. Die stressreiche Lebenssituation wird dabei als eine spezifische Herausforderung gesehen, an die sich bestimmte Menschen gut und flexibel anpassen können bzw. angepasst haben. Diese Menschen verfügen über bestimmte Resilienzen.⁶

Resilienz bezeichnet allgemein die Fähigkeit einer Person, mit den Folgen belasteter Lebensumstände relativ unbeschadet umzugehen und Bewältigungsfähigkeiten zu entwickeln. Resilienz ist damit auch ein wichtiger Schutzfaktor.

Forscher haben folgende sieben intrapsychische Resilienzfaktoren identifiziert, die vor den Folgen der krank machenden (Familien-)Umwelt schützen können:⁷

- **Einsicht/Wissen:** zum Beispiel dass mit dem alkoholabhängigen Elternteil etwas nicht stimmt
- **Unabhängigkeit:** zum Beispiel sich nicht ausschließlich von den Meinungen der Peergroup beeinflussen zu lassen
- **Beziehungsfähigkeit:** zum Beispiel in eigener Initiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen aufzubauen
- **Initiative:** zum Beispiel in Form von sportlichen und sozialen Aktivitäten
- **Kreativität:** zum Beispiel in Form von künstlerischem Ausdruck
- **Humor:** zum Beispiel in Form von Sarkasmus und Ironie als Methode der Distanzierung
- **Moral:** zum Beispiel in Form eines von den Eltern unabhängigen, stabilen Wertesystems

Resiliente Kinder haben das Gefühl, dass sie eine persönliche Kontrolle über ihre Umwelt haben, sie verfügen damit über eine positive Selbstwirksamkeitserwartung. Bei vielen anderen betroffenen Kindern herrschen vor allem Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit vor.

Daher ist es eine sehr wichtige Aufgabe der Prävention, Resilienzen bei den betroffenen Kindern gezielt zu fördern.

⁶ Der Begriff der Resilienz leitet sich vom englischen Wort „resilience“ ab und bedeutet Spannkraft, Elastizität, Widerstandskraft.

⁷ Vgl. Klein (2009, S. 162)



3. Bindung und Abhängigkeitserkrankungen

Die Familie ist der erste und einer der wichtigsten Orte der Sozialisation von Kindern und Jugendlichen. Die ersten Lebensjahre prägen einen Menschen ein Leben lang. Hier wird der Grundstein für bestimmte Persönlichkeitsmerkmale und Fähigkeiten gelegt. Kinder brauchen Geborgenheit, Sicherheit und Unterstützung.

Eine sichere Bindung⁸ ist eine enge emotionale Beziehung zwischen dem Kleinkind und seinen Eltern bzw. Erziehungsberechtigten oder anderen relevanten Bezugspersonen. Sie geht einher mit einer großen Zuversicht des Kindes, dass die Bindungsperson tatsächlich zur Verfügung steht, wenn es Hilfe benötigt, beispielsweise wenn das Kind aufgrund von Angst oder Stress überfordert ist.

Eine sichere Bindung kann als Basis aller Schutzfaktoren betrachtet werden. Sie stellt somit einen wichtigen Schutzfaktor gegen späteren problematischen oder risikoreichen Suchtmittelgebrauch dar, eine unsichere Bindung hingegen einen Belastungsfaktor.

Aus suchtpreventiver Sicht ist es bedeutend, sich auch mit frühkindlichen Bindungssystemen und Bindungsprozessen innerhalb der Familie und in außerfamiliären Betreuungskontexten sowie mit ihren entwicklungspsychologischen Konsequenzen zu beschäftigen. Durch Wissen über Bindungsbeziehungen, Bindungsqualitäten und Bindungsstörungen können frühzeitig unterstützende Maßnahmen für das Kind eingeleitet werden.

Ein Zusammenhang zwischen Bindung und einer Abhängigkeitserkrankung lässt sich besonders dann sehr oft feststellen, wenn die frühen Bindungserfahrungen einer Person von einem Zustand der Entbehrung und des Mangels - zum Beispiel fehlende elterliche Zuwendung - und Trauma geprägt waren.

Studien zeigen, dass großer Stress, der zum Beispiel durch schwierige psychische Entwicklungsbedingungen, traumatische Erfahrungen und unlösbare Konfliktsituationen entstehen kann, oft nicht mehr reduziert werden kann. Als „Notlösung“ gegen diesen Stress setzen die Betroffenen dann oft ein Suchtmittel ein, anstatt beispielsweise eine Bindungsperson heranzuziehen und um Hilfe zu bitten. Dies geschieht insbesondere dann, wenn keine Bindungsperson zur Verfügung steht oder in der Kindheit nie zur Verfügung gestanden ist. In diesen Fällen können Kinder bereits sehr früh lernen, als Ersatz für eine Bindungsperson auf suchtartige Verhaltensweisen und Suchtmittel zurückzugreifen. Frühzeitige Unterstützungsmaßnahmen, die am besten bereits im

⁸ Vgl. Brisch (2013, S. 7–31)



Kindesalter ansetzen, können helfen, dass die Betroffenen neue Bindungserfahrungen machen können, ihr suchtartiges Verhalten verändern und neue beziehungsorientierte Verhaltensweisen erlernen.

Familien, in denen die Eltern bzw. ein Elternteil oder Geschwisterteil beispielsweise psychische Probleme haben oder selbst mit traumatischen Erlebnissen konfrontiert wurden, brauchen aus suchtpreventiver Sicht besondere Unterstützung. Eltern bzw. Erziehungsberechtigte können etwa in ihrer Erziehungskompetenz und ihrem elterlichen Selbstvertrauen gestärkt sowie für die Bedürfnisse ihrer Kinder sensibilisiert werden. Kinder können unterstützt werden, indem sie zum Beispiel altersgemäß und ihrem Entwicklungsstand entsprechend über die psychische Erkrankung der Eltern bzw. des Elternteils oder Geschwisterteils aufgeklärt werden oder lernen, ihre Gefühle und Gedanken zu ordnen und auch eigene Schuld- und Schamgefühle abzubauen. Damit werden die Eltern-Kind-Interaktion und die Kommunikation innerhalb der Familie gefördert.

Ein Zusammenhang zwischen unsicherer Bindung und Suchtmittelkonsum kann wie folgt beschrieben werden: Die Bindungsbeziehungen des Kindes bieten dem Kind keine sichere Basis. Das Kind kann zum Beispiel Angst und andere Affekte nur unzureichend mithilfe seiner Bezugsperson regulieren. Daraus ergibt sich, dass das Kind negative Bindungserfahrungen (zum Beispiel Mutter beruhigt Kind nicht, wenn es ängstlich ist) verinnerlicht. Es entsteht ein negatives Bild von sich selbst und auch anderen Menschen gegenüber (zum Beispiel: „Ich bin eine Person, die nicht beschützt wird und der nicht geholfen wird. Andere wenden sich von mir ab, helfen mir nicht und schützen mich nicht bei Bedarf.“). Eigene Affekte wie etwa Angst können mit dem auf Erfahrungen beruhenden „Denkmuster“ nicht ausreichend reguliert werden. In diesem Fall könnte der Suchtmittelkonsum eine Ersatzfunktion bekommen und als eine Art Selbstmedikation eingesetzt werden. Man trinkt zum Beispiel Alkohol, um seine Muskulatur zu entspannen und eine allgemeine Beruhigung herbeizuführen.

Neben den ersten Lebensjahren eines Kindes gilt auch der Zeitraum der Adoleszenz mit der Ablösung von den Eltern und Erziehungsberechtigten aus bindungstheoretischer Sicht als wichtige Phase. Hier entsteht eine Trennungssituation, die das Bindungssystem aktiviert.

Der Übergang zu mehr Autonomie gelingt umso besser, je mehr die Eltern und Erziehungsberechtigten bei Bedarf noch als sichere Basis und auch als Reibungsfläche zur Verfügung stehen. Ein problematischer oder risikoreicher Suchtmittelkonsum in der Adoleszenz wird in der familientherapeutischen Literatur immer wieder mit misslingender Ablösung in Verbindung gebracht.



4. Rechtliche Aspekte

4.1. Wiener Jugendschutzgesetz (WRJSCHG 2002)

Im Wiener Jugendschutzgesetz von 2002 wird für junge Menschen bis 18 Jahre neben Aspekten wie zum Beispiel Ausgehen und Altersnachweis auch der Umgang mit Alkohol, Tabakwaren, jugendgefährdenden Medien, Datenträgern, Gegenständen, Glücksspielen sowie Wetten recht genau geregelt. Auch Eltern, Erziehungsberechtigte, Lokalbesitzerinnen und Lokalbesitzer oder Veranstalterinnen und Veranstalter haben die Pflicht, die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes einzuhalten. Jugendschutz fällt in die Zuständigkeit der Bundesländer, und daher gibt es in Österreich neun Jugendschutzgesetze, die sich zum Beispiel bei den Ausgehzeiten und den Regelungen in Bezug auf Alkohol und Tabak in einigen Punkten unterscheiden.

Die aktuelle Fassung für Wien ist abrufbar unter:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000267>

4.2. Bundes-Kinder- und -Jugendhilfegesetz (B-KJHG 2013)

Im Zusammenhang mit einer Abhängigkeitserkrankung spielt auch das Thema Kindeswohl eine wichtige Rolle. Im Jahr 2013 gab es Neuerungen im Kinder- und Jugendhilferecht, die im Bundesgesetz über die Grundsätze für Hilfen für Familien und Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche (Bundes-Kinder- und -Jugendhilfegesetz 2013 – B-KJHG 2013) festgeschrieben sind.

Zentrale Ziele im neuen Kinder- und Jugendhilfegesetz sind:

- Verbesserung des Schutzes von Kindern vor Gewalt in der Familie und anderen Gefährdungen (zum Beispiel Mitteilungspflicht, Gefährdungsabklärung und Hilfeplanung als strukturierte Prozesse)
- Impulse für einheitliche Standards (zum Beispiel definierte Mindestanforderungen wie das Vier-Augen-Prinzip)
- Stärkung der Prävention
- funktionierendes Zusammenspiel aller Hilfesysteme (zum Beispiel Kinderschutz ist ein gemeinsames Anliegen des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssystems)
- verbesserter Schutz personenbezogener Daten (zum Beispiel Datenschutz, Verschwiegenheitspflicht, Auskunftsrechte)

Eine Meldepflicht bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung sieht § 37 B-KJHG 2013 vor. Dort ist geregelt, welche Einrichtungen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung



eine schriftliche Mitteilung an den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten haben.

Die aktuelle Fassung ist abrufbar unter:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008375>

5. Anregungen zur konkreten Unterstützung

Suchtprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und sollte so früh wie möglich beginnen – am besten schon während der Schwangerschaft. Neben der Familie, die als erster und einer der wichtigsten Orte der Sozialisation von Kindern und Jugendlichen gilt, tragen speziell auch Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für (Klein-)Kinder und Jugendliche einen wesentlichen Teil dazu bei, dass Kinder und Jugendliche sich von klein auf gesund entwickeln können.

Nachfolgend finden Sie einige Anregungen, wie Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter im Arbeitskontext von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen umgesetzt werden kann:

- **Suchtprävention im pädagogischen Alltag ist eine Querschnittsaufgabe, keine Zusatzaufgabe:**
 - Suchtprävention bei Kolleginnen und Kollegen thematisieren
 - Maßnahmen überlegen, die in den Arbeitsalltag integrierbar sind und sich an universeller Prävention orientieren
- **Entwicklung einer eigenen klaren inneren Haltung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen und deren Eltern bzw. Geschwistern:**
 - persönliche Ängste, Befürchtungen, Einstellungen, Denk- und Verhaltensweisen reflektieren
 - für sich persönlich klare Kriterien und Grenzen formulieren
- **Nachhaltigkeit gewährleisten:**
 - alle Maßnahmen wenn möglich immer in pädagogische Prozesse einbetten und als kontinuierlichen Prozess betrachten
 - „Blitzaktionen“ oder Einzelveranstaltungen vermeiden



- **Chancengleichheit fördern:**
 - bei Maßnahmen zum Beispiel auch geschlechts- und kultursensible Aspekte mitberücksichtigen
 - auf differenzierte Wahrnehmung jedes Einzelnen fokussieren anstelle von voreiligen Rollenzuschreibungen
- **Verhältnisse positiv beeinflussen:**
 - Maßnahmen gestalten, die zu einem positiven, stressreduzierenden Klima im Kindergarten, in der Schule oder in der Jugendarbeit beitragen
- **Ressourcen stärken, die Kindern/Jugendlichen als Schutzfaktor dienen können:**
 - personale und soziale Kompetenzen (Lebenskompetenzen) fördern, zum Beispiel mit Bilderbüchern arbeiten, Einsatz von speziellen Lebenskompetenz-Förderungsprogrammen wie etwa „Papilio“, „FREUNDE“, „Spielzeugfreier Kindergarten“, „Gemeinsam stark werden“, „Plus“
 - Risikokompetenz der Jugendlichen fördern, zum Beispiel durch Workshops zu Wirkungen von Suchtmitteln, erlebnispädagogische Angebote zur Auseinandersetzung mit Themen wie Rausch, Risiko und Grenzen
 - vermehrt auch resiliente Verhaltensweisen fördern
- **Signale wahrnehmen, aufmerksam beobachten und ernst nehmen:**
 - auf Auffälligkeiten des Kindes achten, zum Beispiel mangelnde Leistungen, unangemessenes Verhalten, Hyperaktivität, Störung des Sozialverhaltens, häufige somatische und psychosomatische Symptome, Aufmerksamkeitsstörungen. Diese können ein Hinweis darauf sein, dass das Kind bzw. dessen Familie in hohem Maße mit Belastungsfaktoren konfrontiert ist und möglicherweise Unterstützung benötigt.
- **Verlässliche und vertrauensvolle Bezugsperson sein:**
 - eine vertrauensvolle Beziehung zum Kind/Jugendlichen aufbauen
 - nichts versprechen, was nicht gehalten werden kann
 - das Gespräch mit dem Kind/Jugendlichen suchen, dabei behutsam Kontakt aufnehmen
 - Kommunikation auf Basis von Wertschätzung und Anteilnahme



- **Stets schrittweise und überlegt vorgehen:**
 - nicht voreilig Diagnosen stellen oder Handlungen setzen
 - auffällige Beobachtungen mit Kolleginnen und Kollegen bzw. anderen Fachleuten besprechen
 - sorgfältige Planung des weiteren Vorgehens, wie zum Beispiel Kontaktaufnahme mit dem Kind/Jugendlichen, mit den Eltern, mit weiteren Institutionen
- **Akzeptierende Haltung:**
 - Gespräche sind in einer wertschätzenden und akzeptierenden Haltung zu führen, um eine Reflexion über den Konsum zu ermöglichen.
 - Eine be- oder verurteilende Haltung ermöglicht keine gute Gesprächsbasis.
- **Behutsame Kontaktaufnahme mit den Erziehungsberechtigten:**
 - am besten nur nach vorheriger Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen
 - sich auf Elterngespräche gut vorbereiten, gegebenenfalls Fortbildungen zum Thema „motivierende Gesprächsführung“ besuchen, wie zum Beispiel Movin
 - Vorwürfe und Schuldzuweisungen vermeiden
 - auf Unterstützungs- und Hilfemöglichkeiten hinweisen
- **Von Bedeutung ist das Konsummotiv:**
 - bei Gesprächen über (erste) Konsumerfahrungen nicht ausschließlich über das Suchtmittel wie zum Beispiel Alkohol, Cannabis sprechen, sondern vor allem über die Motive des Konsums
- **Im konkreten Anlassfall professionelle Hilfe in Anspruch nehmen:**
 - Kontaktaufnahme zum Beispiel mit Kinderschutzorganisationen, Wiener Kinder- und Jugendhilfe, Einrichtungen aus dem Wiener Sucht- und Drogenhilfesystem
 - zum Beispiel weiterführende Informationen über Abhängigkeitserkrankungen und die Situation von Kindern in Suchtfamilien einholen



6. Beratung und Hilfe in Wien

www.sdw.wien (Sucht- und Drogenkoordination Wien)
www.dialog-on.at (Verein Dialog)
www.suchthilfe.wien (Suchthilfe Wien)
www.antonprokschinstitut.at (Anton Proksch Institut)
www.gruenerkreis.at (Grüner Kreis)
www.pass.at (Verein P.A.S.S.)
www.kolping.at/drogenberatung (Kolping – Sucht- und Drogenberatung)
www.checkyourdrugs.at (checkit! – Kompetenzzentrum f. Freizeitdrogen)
www.spielsuchthilfe.at (Ambulante Behandlungseinrichtung Spielsuchthilfe)
www.sfu.ac.at (Sigmund – Freud – Privatuniversität)
www.sucht-news.at (AKH Drogenambulanz)
www.alkohol.at (Regionales Kompetenzzentrum)
www.familienberatung.gv.at/beratungsstellen (Übersicht über Familienberatungsstellen)
www.wien.gv.at/sozialinfo/ (Adressen zu verschiedenen Themen)
www.wien.gv.at/menschen/kind-familie/servicestellen/servicestelle.html (Servicestelle Wiener Kinder- und Jugendhilfe/MA11)

7. Empfehlenswerte Bilder- und Kinderbücher

Thema	Titel	Altersempfehlung
Ich-Stärke	Abbatiello, Antonella: Das Allerwichtigste, Verlag Hueber	3-6 Jahre
	Hächler, Bruno & Wolfermann, Iris: Ich bin wie ich bin, Verlag NordSüd	3-6 Jahre
Genussfähigkeit / Körperbewusstsein	Geisler, Dagmar: Wann hab ich eigentlich genug? Verlag Loewe	3-6 Jahre
	Cali, Davide & Daviddi, Evelyn: Ich liebe Schokolade! Verlag Annette Betz	3-6 Jahre
Umgang mit Gefühlen	Van Hout, Mies: Heute bin ich, Verlag Aracari	3-6 Jahre
	De Lestrade, Agnès & Docampo, Valeria: Die große Wörterfabrik, Verlag mixtvision	Ab 3 Jahren
	Brownjohn, Emma: Lustig, Traurig, Trotzig, Froh. Ich fühle mich mal so, mal so! Verlag Gabriel	3-6 Jahre
Frustrations-toleranz	Schreiber-Wicke, Edith & Holland, Carola: Kai kann's, Verlag Thienemann	4-5 Jahre



Thema	Titel	Altersempfehlung
Mut	Pauli, Lorenz & Schärer Kathrin: Mutig, mutig, Verlag Atlantis	5-7 Jahre
Soziale Kompetenz	Janisch, Heinz & Leffler, Silke: Ich hab ein kleines Problem, sagte der Bär, Verlag Annette Betz	4-6 Jahre
	Pauli, Lorenz & Schärer, Kathrin: Oma – Emma – Mama, Verlag Atlantis	5-7 Jahre
Glück	Pfister, Marcus: Weißt du, was Glück ist? Verlag NordSüd	4-6 Jahre
Gehirnentwicklung, Bindung	Hüther, Gerald & Michels, Inge: Gehirnforschung für Kinder - Felix und Feline entdecken das Gehirn, Kösel Verlag	4-10 Jahre
Sucht	Mikosz, Claudia: Was ist Sucht?, Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien (Hg.)	3-10 Jahre
Alkohol	Homeier, Schirin & Schrappe, Andreas: Flaschenpost nach irgendwo. Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern, Mabuse Verlag	8-12 Jahre
	Sucht Schweiz (Hg.): Bobby	5-8 Jahre
	Honert, Moritz: Die Geschichte von Nepomuk und Herrn Heinz. Ein Kinder-Bilderbuch, Blaukreuz-Verlag	Ab 6 Jahren
Andere Substanzen	Loschnigg-Barmann, Anne-Christine et al.: Blumen für Pina. Ein Kinderbuch zum Thema Heroinabhängigkeit, Mabuse-Verlag	8-12 Jahre
Psychische Erkrankung: Allgemein	Eder, Sigrun et al.: Annikas andere Welt - Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern. 2. Aufl., Edition Riedenburg	Ab 6 Jahren
	Glistrup, Karen: Was ist bloß mit Mama los? Wenn Eltern in seelische Krisen geraten. Mit Kindern über Angst, Depression, Stress und Trauma sprechen, Verlag Kösel	Ab 3 Jahren
Psychotherapie	Lempertz, Daniela: Emmas kleines Wunder. Ein Buch über Psychotherapie für Mädchen und Jungen, mebes & noack Verlag	Ab 8 Jahren
Borderline	Tilly, Christiane & Offermann, Anja: Mama, Mia und das Schleuderprogramm. Kindern Borderline erklären, Balance Buch+Medien Verlag	6-8 Jahre
Depression	Wunderer, Susanne: Warum ist Mama traurig? Mabuse Verlag	2-5 Jahre

Tabelle 2: Empfehlenswerte Bilder- und Kinderbücher



8. Literaturverzeichnis

Brisch, K.-H. (Hg.) (2013): Bindung und Sucht. Stuttgart: Klett-Cotta

Bühler, A. & Kröger, Ch. (2006): Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). S. 23–24

Jordan, S. & Sack P.-M. (2009): Schutz- und Risikofaktoren. In: Thomasius, R. et al. (Hg.): Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Schattauer Verlag

Klein, M. (2009): Kinder in suchtbelasteten Familien. In: Thomasius, R. et al. (Hg.): Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Schattauer Verlag

Mrazek, P.J. & Haggerty, R.J. (1994): Reducing Risks for Mental Disorders. In: Frontiers for Preventive Intervention Research. National Academy Press: Washington, D.C.

Schroers, A. (2007): Früh erkennen – rechtzeitig intervenieren. Frühinterventionen im Verständnis eines integrativen Ansatzes zielgruppenorientierter Suchtprävention. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg. 30 2007 Nr. 1, S. 7-21.

World Health Organisation (WHO): Management of substance abuse.

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/ (zuletzt zugegriffen am 23.12.2013 um 13:44 Uhr)



© Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW)

Dieses Skriptum ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte bleiben auch bei nur auszugsweiser Verwertung der SDW/dem ISP vorbehalten.

Herausgegeben von:

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH

Modecenterstraße 14/B/2. OG

1030 Wien

Stand: September 2020