

Dot.sys Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung



**Kurzbericht zur
bundesweiten Datenerhebung
des Jahres 2010
(01. Januar – 31. Dezember 2010)**

Impressum

Dot.sys – Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung

Ergebnisbericht der bundesweiten Datenerhebung des Jahres 2010
(01. Januar – 31. Dezember 2010)

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln
Tel +49 221 8992-0
Fax +49 221 8992-300
Internet: www.bzga.de oder www.dotsys-online.de

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Projektleitung: Diana Hammes, BZgA

Autor: Peter Spahlinger

Bestell-Nr.: 33780301

Druck: Rasch, Bramsche

Auflage: 1.1.11.13

Inhaltsverzeichnis

0	Zusammenfassung	5
1	Einleitung	7
2	Grundlagen und Methodik	9
2.1	Kurzbeschreibung des Dokumentationssystems	9
2.2	Beteiligung an der Erhebung und Datenbereinigung	10
2.3	Bewertung der Datenqualität	10
3	Deskriptive Ergebnisdarstellung	12
3.1	Zielebene und Zielgruppen	13
3.1.1	Zielebene	13
3.1.2	Altersspezifische Zielgruppen	14
3.1.3	Geschlechtsspezifische Ausrichtung der Maßnahmen	16
3.1.4	Präventionsart	17
3.2	Inhalt der Maßnahmen	18
3.2.1	Inhaltsebene	18
3.2.2	Informationen zu Suchtmitteln	19
3.2.3	Verhaltenssüchte	20
3.3	Konzeptionelle Grundlagen	20
3.4	Methoden	22
3.5	Setting	24
3.6	Dauer	26
3.7	Veranstalter	28
3.8	Wirkungsbereich	29
3.9	Dokumentation und Evaluation	30
4	Steckbriefartige Darstellung der Länderstrukturen	33
4.1	Standorte der Landeskoordinierungsstellen in Deutschland	33
4.2	Strukturberichte aus den Bundesländern	34
5	Literaturverzeichnis	51

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Entwicklung der dokumentierten Maßnahmen	10
Abbildung 2: Zielebene	12
Abbildung 3: Zielgruppe Multiplikator/-innen	13
Abbildung 4: Zielgruppe Endadressat/-innen	14
Abbildung 5: Altersspezifische Zielgruppen (nur Endadressat/-innen)	15
Abbildung 6: Geschlechtsspezifische Ausrichtung	16
Abbildung 7: Präventionsart	17
Abbildung 8: Inhaltsebene	18
Abbildung 9: Thematisierte Substanzen	19
Abbildung 10: Verhaltenssüchte	20
Abbildung 11: Art der Durchführung Information/Beratung/Supervision	24
Abbildung 12: Setting	25
Abbildung 13: Schulformen	26
Abbildung 14: Dauer der Maßnahmen	27
Abbildung 15: Mehrtägige Maßnahmen	27
Abbildung 16: Veranstalter/-in der Maßnahme	28
Abbildung 17: Wirkungsbereich	29
Abbildung 18: Evaluation durchgeführt/Maßnahmendokumentation erstellt	30
Abbildung 19: Anteil externer vs. interner Evaluationen	31
Abbildung 20: Formen durchgeführter Evaluationen	32
Abbildung 21: Standorte der Landeskoordinierungsstellen für Suchtprävention in Deutschland	33

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Konzeptionelle Ebene	21
Tabelle 2: Umsetzungsebene	22/23

0 Zusammenfassung

Im Berichtsjahr 2010 wurden **insgesamt 34.002 Suchtpräventionsmaßnahmen** mit dem Dokumentationssystem Dot.sys dokumentiert. Damit wurde in etwa der Datenumfang des Vorjahres 2009 erreicht.

In 2010 sind erstmalig prozentual mehr **Maßnahmen für Endadressat/-innen** erfasst worden als für **Multiplikator/-innen** (48 % vs. 45 %). Der Anteil für Öffentlichkeitsmaßnahmen ist dagegen im Vergleich zu den zurückliegenden Jahren stabil geblieben.

Die dokumentierten Maßnahmen sind am häufigsten im Setting Schule angesiedelt (42 %), ein weiteres Fünftel wird dem Gesundheitswesen bzw. der Suchthilfe zugeordnet, etwa jede zehnte Maßnahme der Jugendarbeit. Eine analoge Rangfolge ergibt sich bei den Multiplikatorengruppen, die durch die Maßnahmen angesprochen werden: 33 % der Aktivitäten für Multiplikatoren sind für Lehrer/-innen und Dozent/-innen konzipiert worden, fast ebenso viele wenden sich an Beschäftigte im Gesundheitswesen (30 %) und in der Jugendarbeit (25 %).

Kinder und Jugendliche sind nach wie vor die **Hauptzielgruppe** von Suchtpräventionsmaßnahmen für Endadressat/-innen. Am häufigsten wird dabei die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen angesprochen. Geschlechtsspezifische Maßnahmen sind zunehmend auf die Zielgruppe Jungen

bzw. Männer ausgerichtet. Bei Aktivitäten für Mädchen bzw. Frauen ist im gleichen Zuge ein Rückgang zu beobachten.

In 2010 wurde erstmalig auch die **Präventionsart** erhoben, die der jeweiligen Maßnahme zugrunde liegt. Danach sind 58 % der Dokumentationseinträge der universellen Suchtprävention zuzuordnen, die weiteren Präventionsformen (d.h. selektive, indizierte und strukturelle Prävention) sind etwa gleichrangig vertreten.

Konkrete Informationen zu Suchtmitteln spielen offensichtlich eine immer größere Rolle in der Suchtprävention: Während im Jahr 2008 noch 44 % der Maßnahmen über spezifische Substanzen informierten, liegt der entsprechende Anteilswert in 2010 bereits bei 49 %. Mit Abstand am häufigsten wird dabei nach wie vor Alkohol thematisiert, gefolgt von **Cannabis und Tabak**.

Substanzübergreifende Maßnahmen (z.B. Lebenskompetenzprogramme) wurden im Berichtsjahr seltener dokumentiert als in den zurückliegenden Jahren. **Verhaltenssüchte** werden bei knapp jeder zehnten Maßnahme aufgegriffen. Zunehmend geht es dabei um Internet- bzw. Medienkonsum, auch beim Thema Pathologisches Glücksspiel ist eine Zunahme der Dokumentationseinträge zu beobachten.

Hinsichtlich der konzeptionellen und methodischen Grundlagen der Maßnahmen ergibt sich im Berichtsjahr eine ähnliche Schwerpunktsetzung wie in

den Jahren zuvor. Sowohl in der Arbeit mit Endadressat/-innen als auch mit Multiplikator/-innen steht die Vermittlung von Informationen im Vordergrund (81 % bzw. 71 % der Maßnahmen). Strukturgestaltende Maßnahmen werden in erster Linie mit Multiplikator/-innen durchgeführt, entsprechend hoch ist auch der Anteil von Vernetzungs- und Kooperationstätigkeiten. Bei jeder zweiten Maßnahme für Endadressat/-innen geht es um die Förderung von Kompetenzen der Zielgruppe, vielfach im Rahmen von Seminaren oder Trainings- und Unterrichtseinheiten.

Etwa Dreiviertel der in Dot.sys erfassten Aktivitäten dauert maximal einen halben Tag, ein- oder mehrtägige Maßnahmen werden also deutlich seltener durchgeführt. Der Großteil der Aktivitäten hat eine lokale bzw. regionale **Reichweite**. Sechs von zehn Maßnahmen werden **schriftlich dokumentiert**, eine **Evaluation** erfolgt bzw. erfolgte bei einem knappen Drittel der dokumentierten Maßnahmen.

1 Einleitung

Seit dem Jahr 2006 werden die über das **Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung „Dot.sys“** erfassten und an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gesandten Daten einmal jährlich ausgewertet und die wesentlichen Ergebnisse der Dokumentation in einem Bericht zusammengefasst. Der vorliegende **Ergebnisbericht dokumentiert die Ergebnisse auf Bundesebene für das Jahr 2010.**

Die **Sicherung und Steuerung der Qualität von Maßnahmen** nehmen einen hohen Stellenwert in der Suchtprävention ein. Die Dokumentation suchtpreventiver Maßnahmen über das **System Dot.sys** soll vor diesem Hintergrund einen wichtigen **Beitrag zur Schaffung und Verbesserung von Transparenz und Qualität** in der Suchtprävention schaffen und darüber hinaus die **Kooperation zwischen den verantwortlichen Akteuren stärken.**

Auf Grundlage der gewonnenen Daten lässt sich die **Struktur der Suchtprävention** auf den verschiedenen beteiligten Ebenen (**Einrichtung, Bundesland, Bund**) nachzeichnen. Auch die landes- bzw. bundesweite Verteilung von qualitätssichernden Maßnahmen kann über Dot.sys abgebildet werden. So kann auf Basis der Ergebnisse eingeschätzt werden, wie hoch der Maßnahmenanteil ist, der einer Dokumentation bzw. Evaluation unterzogen wurde. Für die einzelnen Anwender/-innen bietet Dot.sys

die Möglichkeit, eine differenzierte Rückmeldung über die Schwerpunkte der eigenen Arbeit (bzw. der Einrichtung) zu erhalten und mit eigenen oder beispielsweise bundeslandspezifischen Zielen abzugleichen. In diesem Sinne kann Dot.sys auch für die Maßnahmensteuerung auf Einrichtungsebene eingesetzt werden. Dot.sys dient im Weiteren als Grundlage der nationalen und internationalen Präventionsberichterstattung.

Dabei ist das System so konzipiert, dass eine Auswertung bezogen auf die Daten einer Einrichtung oder eines Landes immer nur von der Einrichtung oder der Landesstelle selber vorgenommen werden kann. Die BZgA erhält alle Daten anonym und kann dadurch keinen Rückschluss auf die Datenstruktur einzelner Bundesländer oder Einrichtungen vornehmen.

Auf Basis einer **Evaluation** von Dot.sys wurde die inhaltliche Struktur des Dokumentationssystems grundlegend überarbeitet (für die Kernergebnisse der Evaluation siehe Jahresbericht 2009). Seit 2011 ist zudem eine webbasierte Nutzung von Dot.sys möglich.

Der hohe zeitliche bzw. personale Ressourceneinsatz, den diese grundlegenden Weiterentwicklungen erforderten, erklärt auch den späten Zeitpunkt der Berichtslegung. Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen des vorliegenden Dokuments auf die Darstellung von spezifischen Sonderthemen verzichtet. Kern des

Jahresberichts 2010 bildet eine deskriptive Auswertung der verschiedenen Ebenen des Dokumentationssystems. Auch Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Optimierung von Dot.sys werden erst wieder im Jahresbericht 2011¹ dargestellt, dann ausgehend von den Erfahrungen mit der aktuellen Fassung des Dokumentationssystems. Vor diesem Hintergrund ist das vorliegende Dokument als Kurzbericht zu verstehen.

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut:

- **Kapitel 2** gibt einen Überblick über die Grundlagen des Dokumentationssystems.
- In **Kapitel 3** findet sich eine deskriptive Ergebnisdarstellung, die sich hinsichtlich ihrer Struktur am Aufbau des Dokumentationssystems orientiert.
- **Kapitel 4** enthält steckbriefartige Darstellungen der Länderstrukturen.
- Das Literaturverzeichnis ist in **Kapitel 5** zu finden.

¹ Zum Zeitpunkt der Berichtslegung sind bereits die Daten des Jahres 2011 verfügbar, die mit der aktuellen Version des Dokumentationssystems (3.0) erfasst wurden. Auf Grundlage dieser Daten wird für das Jahr 2011 ein „kompletter“ Bericht (analog zu 2009) erstellt.

2 Grundlagen und Methodik

2.1 Kurzbeschreibung des Dokumentationssystems

Das Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung Dot.sys dient der **Erhebung und Dokumentation von Suchtpräventionsmaßnahmen** in Deutschland. An der Datenerfassung beteiligen sich **hauptsächlich in der Suchtprävention tätige Mitarbeiter/-innen aus Fachstellen, Beratungsstellen, Ämtern, Vereinen, Fachambulanzen und Landeskoordinierungsstellen der Suchtprävention aller Bundesländer.**

Für die Datensammlung wird ein einheitliches elektronisches Erfassungssystem genutzt. Insbesondere um die Praxisrelevanz von Dot.sys zu gewährleisten und die Qualität der Datenerhebung fortwährend zu optimieren, wird das System hinsichtlich des zugrunde liegenden Kategoriensystems sowie seiner Erhebungslogik regelmäßig geprüft und bei Bedarf ergänzt und überarbeitet. Für die inhaltliche und methodische Weiterentwicklung von Dot.sys ist eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreter/-innen der Bundesländer und der BZgA eingerichtet worden. Auf Grundlage der durch die AG Dot.sys erarbeiteten Optimierungsmaßnahmen werden regelmäßig neue Versionen des Systems Dot.sys entwickelt und jeweils zu Beginn eines Erhebungsjahres den Anwender/-innen zur Verfügung gestellt.

Im Jahr 2010 haben Institutionen aus 16 Bundesländern ihre suchtpreventiven Aktivitäten mit Dot.sys dokumentiert.

Das System ist so konzipiert, dass die Daten auf drei verschiedenen Ebenen ausgewertet werden können:

- 1. Einrichtungsebene:** Die Fachkräfte und Einrichtungsleitungen können eine direkte Auszählung und Aufbereitung ihrer Daten (zum Beispiel zur Jahresberichterstattung an ihre Träger) vornehmen.
- 2. Landesebene:** Die Landeskoordinator/-innen können die gesammelten Daten der Fachkräfte für die Landesauswertung und -berichterstattung sowie Steuerung nutzen.
- 3. Bundesebene:** Die BZgA wertet die aggregierten Daten aus den Bundesländern aus und erstellt jährlich einen bundesweiten Bericht, der u.a. zur Präventionsberichterstattung auf internationaler Ebene dient.

Für die Datensammlung der in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse wurde die **Dot.sys-Version 2.3** verwendet. Gegenüber der Vorgängerversion ergeben sich nur **punktuellen Änderungen der Erfassungsstruktur**. So wurde beispielsweise die Erhebung der „Präventionsart“ neu in das System aufgenommen.

Vergleiche zum Vorjahr bzw. zu den Vorjahren sind deshalb für die meisten Erfassungsebenen möglich und werden an geeigneter Stelle thematisiert.

2.2 Beteiligung an der Erhebung und Datenbereinigung

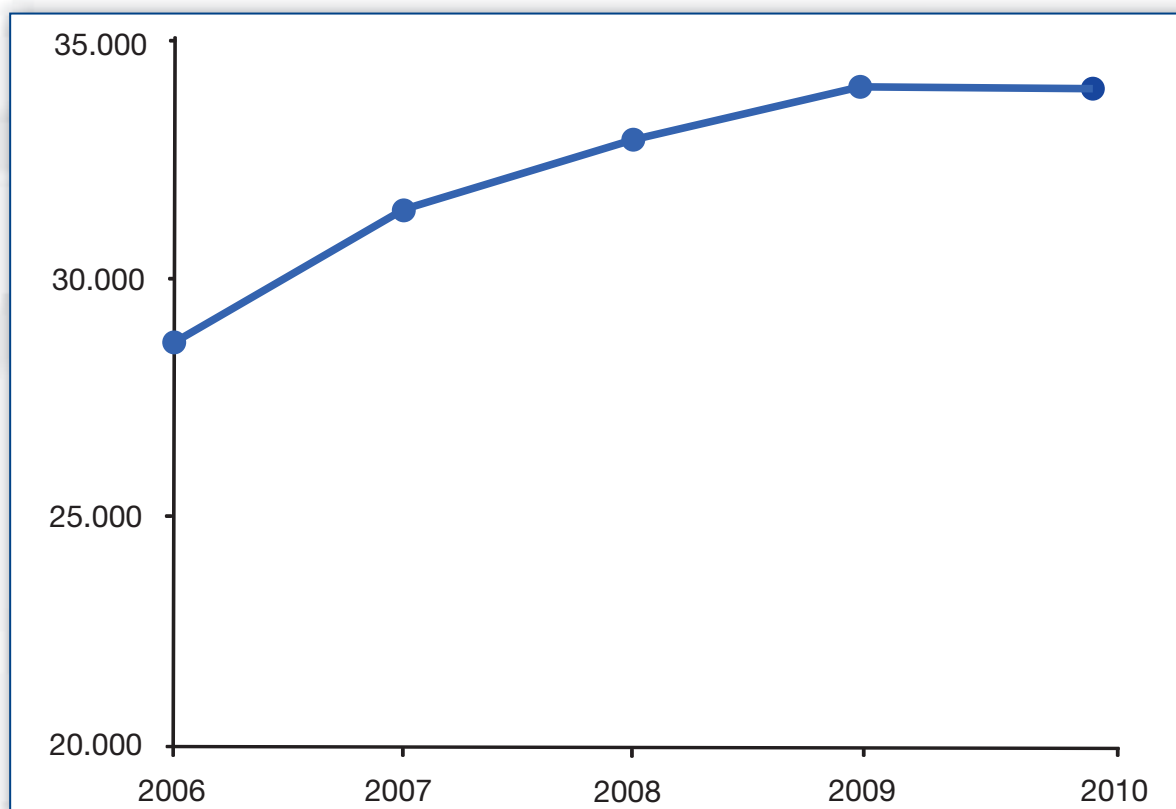
Im Berichtsjahr wurden insgesamt **34.002 suchtpreventive Maßnahmen** an die BZgA übermittelt (Stand nach Datenbereinigung). Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der dokumentierten Maßnahmen seit 2006 im Jahresvergleich. Es wird deutlich,

Einträge spricht für ein insgesamt **weiterhin hohes Interesse und Engagement aller an Dot.sys beteiligten Gruppen.**

2.3 Bewertung der Datenqualität

Eine **hohe Güte der erhobenen Daten** ist eine **wichtige Voraussetzung für eine möglichst präzise und aussagekräftige Berichterstattung.** Ansätze zur Verbesserung der Datenqualität wurden in den vergangenen Jahren vor allem auf Basis von **Analysen der vorliegenden Datensätze** abgeleitet. Hinweise auf notwen-

Abbildung 1: Entwicklung der dokumentierten Maßnahmen



dass sich die Anzahl der in Dot.sys dokumentierten Maßnahmen in den zurückliegenden Jahren auf hohem Niveau stabilisiert hat. Die anhaltend große Zahl der

dige Anpassungen des Systems lieferten außerdem punktuelle **Rückmeldungen von Anwender/-innen**, insbesondere zum Verständnis einzelner Kategorien.

Genau wie in den Jahren zuvor sind auch im aktuellen Datensatz auf einigen Ebenen noch **inhaltliche Fehlszuordnungen** in der offenen Antwortkategorie „**Sonstiges**“ zu finden (siehe zum Beispiel Fehlinterpretationen auf der Ebene „Setting“). Im Zuge der Überarbeitung bzw. Weiterentwicklung des Systems sind entsprechende Anpassungen im Glossar erfolgt. Da zum Zeitpunkt der Berichtslegung bereits das neue vollständig überarbeitete Kategoriensystem eingeführt und auch die Datensammlung bereits abgeschlossen wurde, soll an dieser Stelle auf die entsprechenden Ausführungen im **Jahresbericht 2011** verwiesen werden. Alles in allem sind die **Anteile sonstiger Nennungen im Vergleich zu den Vorjahren eher zurückgegangen**.

Weitere Analysen ergeben überwiegend Hinweise auf eine **insgesamt gute inhaltliche Validität** der erfassten Daten. Auch die insgesamt ausgeprägte **Stabilität der Ergebnisse** gegenüber den Vorjahren – sowohl bezogen auf die Rangfolgen als auch die Prozentanteile der erhobenen Häufigkeiten – spricht für eine hohe Plausibilität, insbesondere weil suchtpreventive Maßnahmen in der Regel langfristig angelegt sind.

Im Jahr 2009/2010 erfolgte eine systematische Überprüfung der Datenqualität in Form einer externen **Evaluationsstudie**. Neben einer Erhebung der Akzeptanz und wahrgenommenen Nützlichkeit des Systems stand hierbei die Güte und Aussagekraft des Kategoriensystems sowie die

Praxisrelevanz von Dot.sys im Mittelpunkt des Forschungsinteresses². Die Ergebnisse der Untersuchung dienten als Grundlage für die Entwicklung einer neuen Version von Dot.sys (Dot.sys 3.0). In diesem Rahmen wurden sowohl das Kategoriensystem als auch das Glossar als Qualitätssicherungsinstrument überarbeitet und optimiert. Neben der inhaltlichen Überarbeitung soll die technische Neuentwicklung des Systems zu einer verstärkten bzw. niedrigschwelligeren Nutzung des Glossars bzw. der Hilfsfunktionen beitragen.

² Es wurden eine quantitative Onlinebefragung sowie persönliche Interviews mit Fachkräften und Zuständigen auf Landesebene geführt.

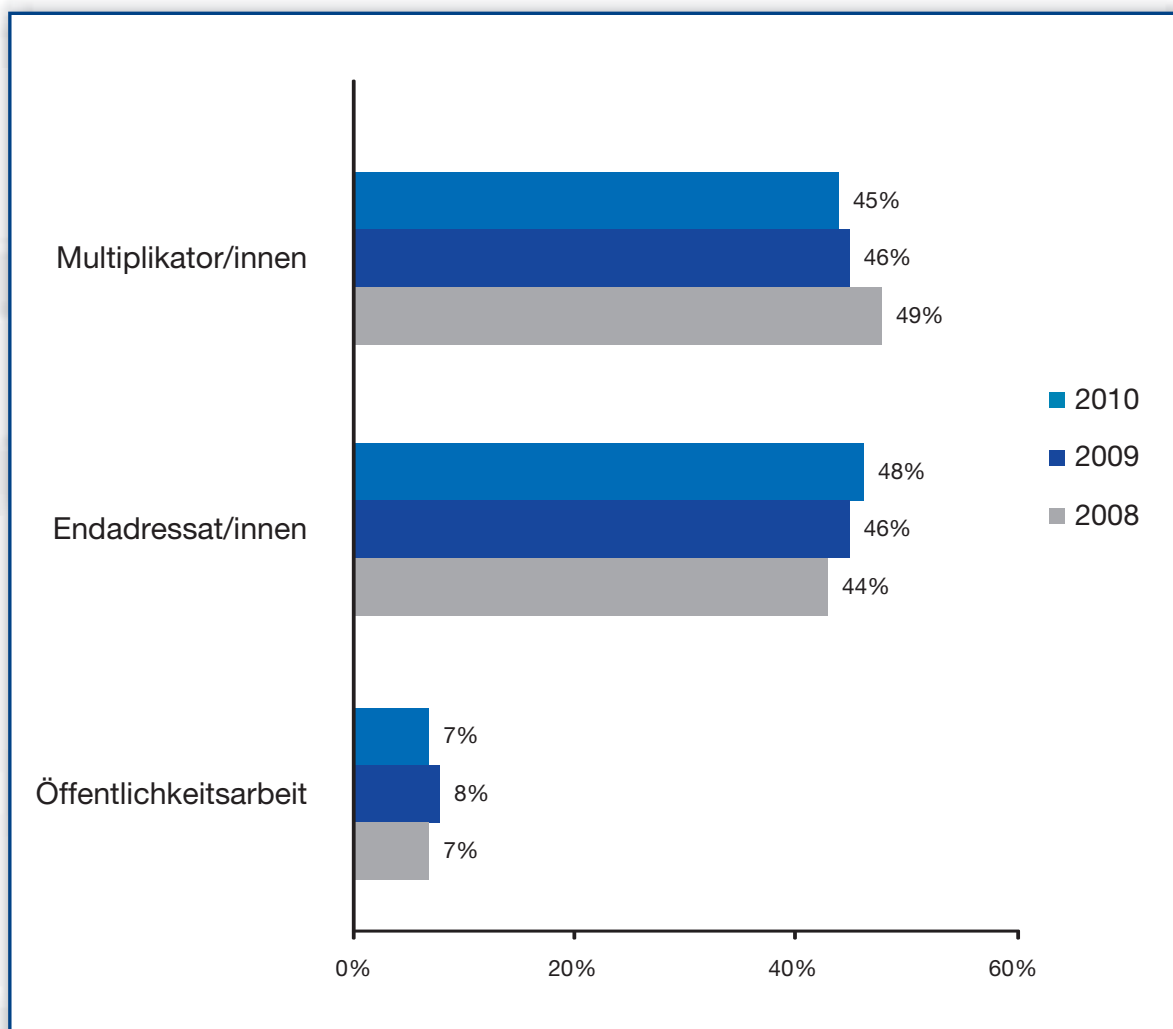
3 Deskriptive Ergebnisdarstellung

Im nachfolgenden Kapitel werden die Ergebnisse der deskriptiven Datenauswertung (Häufigkeitsverteilung) dargestellt und eingeordnet. Die Reihenfolge der Ergebnisdarstellungen orientiert sich an der Struktur des Kategoriensystems. Ziel ist es, den an Dot.sys beteiligten Ländern und Einrichtungen einen Abgleich ihrer Ergebnisse mit

den aggregierten Daten auf Bundesebene zu ermöglichen.

An geeigneten Stellen werden die deskriptiven Darstellungen anhand der Zielebene der Maßnahme (d.h. ihrer Ausrichtung auf Multiplikator/-innen oder Endadressat/-innen) differenziert sowie Veränderungen zu den Vorjahren aufgezeigt.

Abbildung 2: Zielebene



Dot.sys 2010 Basis: 2010 N=34.002, 2009 N=34.031, 2008 N=32.862

3.1 Zielebene und Zielgruppen

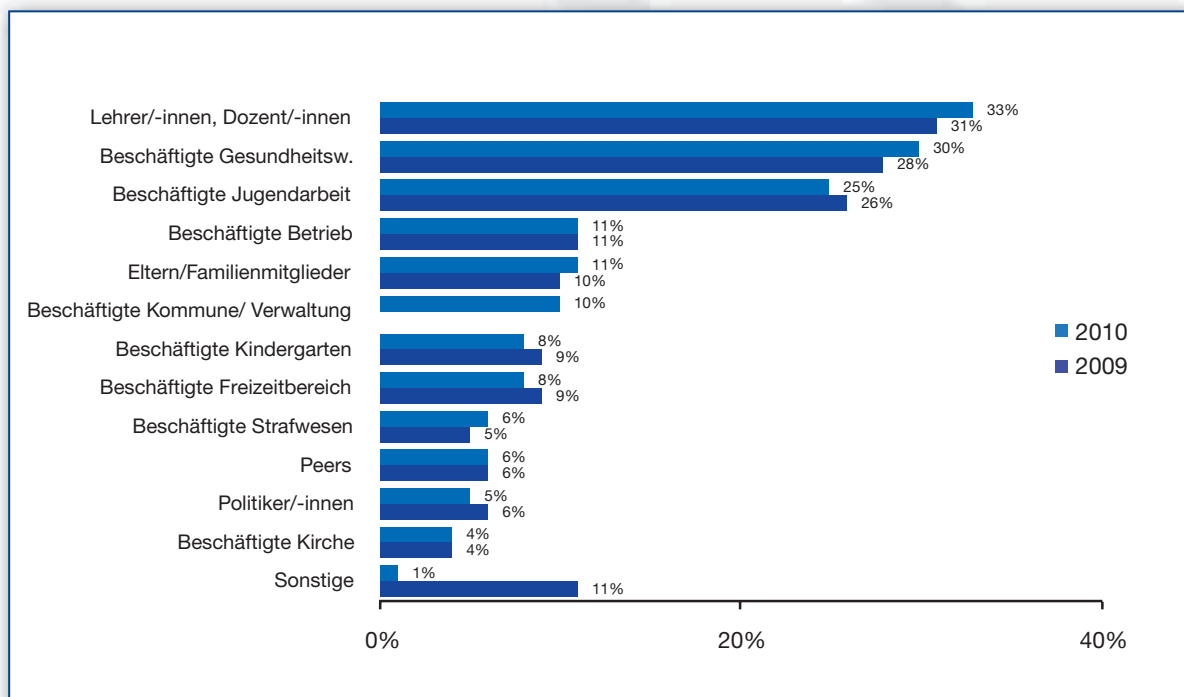
3.1.1 Zielebene

48 % der im Jahr 2010 dokumentierten Suchtpräventionsaktivitäten (n=16.467) richten sich direkt an Endadressat/-innen. Seit Bestehen des Dokumentationssystems ist der Anteil der Maßnahmen für diese Zielgruppe kontinuierlich angestiegen, im Jahr 2007 lag er beispielsweise noch bei 42 % (nicht abgebildet). Parallel

Endadressat/-innen als für Multiplikator/-innen dokumentiert worden. Der Anteil „Öffentlichkeitsarbeit“ ist über die Jahre stabil geblieben und liegt aktuell bei 7 %.

Als spezifische Zielgruppen von Maßnahmen für Multiplikator/-innen werden nach wie vor am häufigsten Lehrer/-innen bzw. Dozent/-innen sowie Beschäftigte im Gesundheitswesen und in der Jugendarbeit genannt (siehe Abbildung 3). Die im Jahr 2010 neu in das Dokumentati-

Abbildung 3: Zielgruppe Multiplikator/-innen



Dot.sys 2010 Basis: 2010 N= 15.326, 2009 N=15.702 Mehrfachnennungen möglich

zu dieser Entwicklung ist ein Rückgang bei Maßnahmen für Multiplikator/-innen zu beobachten. Ihr Anteil liegt im Berichtsjahr bei 45 % (n=15.326). Damit sind in 2010 erstmalig prozentual mehr Maßnahmen für

onssystem aufgenommene Kategorie „Beschäftigte Kommune/Verwaltung“ wird bei jeder zehnten Maßnahme gewählt. Im gleichen Zuge ist der Anteil der „Sonstigen Multiplikator/-innen“ auf dieser

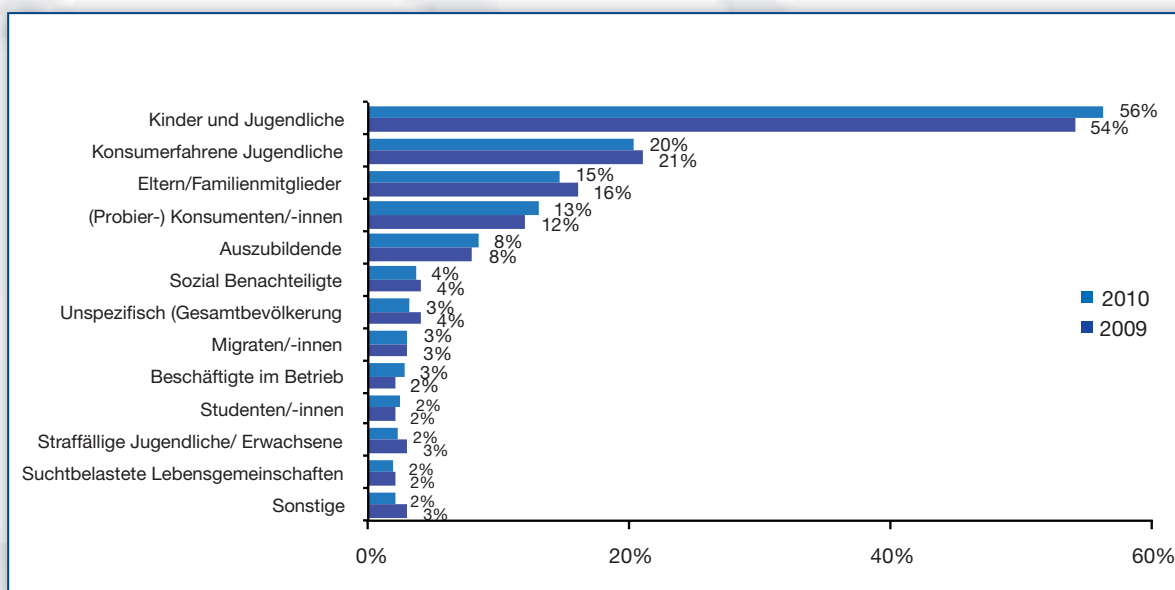
Erfassungsebene von 11 % auf 1 % gesunken. Offenbar war ein Großteil der im Vorjahr unter „Sonstiges“ dokumentierten Maßnahmen der neuen Kategorie zuordenbar.

Mehr als die Hälfte aller Maßnahmen für Endadressat/-innen richtet sich an Kinder und Jugendliche (56 %, siehe Abbildung 4). Konsumerfahrene Jugendliche bilden die am zweithäufigsten anvisierte Zielgruppe (20 %), gefolgt von Eltern bzw. Familienmitgliedern (15 %). Sowohl hinsichtlich der Rangfolge der Zielgruppen als auch der konkreten Prozentanteile ergeben sich kaum Veränderungen zum Vorjahr. Nach wie vor werden Seniorinnen und Senioren äußerst selten als Zielgruppe von Suchtpräventionsaktivitäten benannt, der entsprechende Maßnahmenanteil liegt genau wie in 2009 bei (gerundeten) 0 %.

3.1.2 Altersspezifische Zielgruppen

Suchtpräventionsmaßnahmen für Endadressat/-innen sind in ihrer Mehrzahl auf Heranwachsende ausgerichtet (Abbildung 5). Mehr als jede zweite Maßnahme für Endadressat/-innen (55 %) bezieht Jugendliche im Alter zwischen 14 und 17 Jahren ein, während sich jeweils ein Viertel von ihnen an die Zielgruppen „Junge Erwachsene“ (27 %) und „Kinder“ (25 %) wendet. Gegenüber den Vorjahren zeigt sich ein leichter Rückgang bei Maßnahmen für junge Erwachsene, etwas häufiger werden dagegen Kinder und Jugendliche (bis 17 Jahre) angesprochen. In der dargestellten Prozentverteilung spiegeln sich auch die beiden am häufigsten genannten Zielgruppen „Kinder und Jugendliche“ sowie „Konsumerfahrene Jugendliche“ (siehe oben, Abbildung 4) wider. Zukünft-

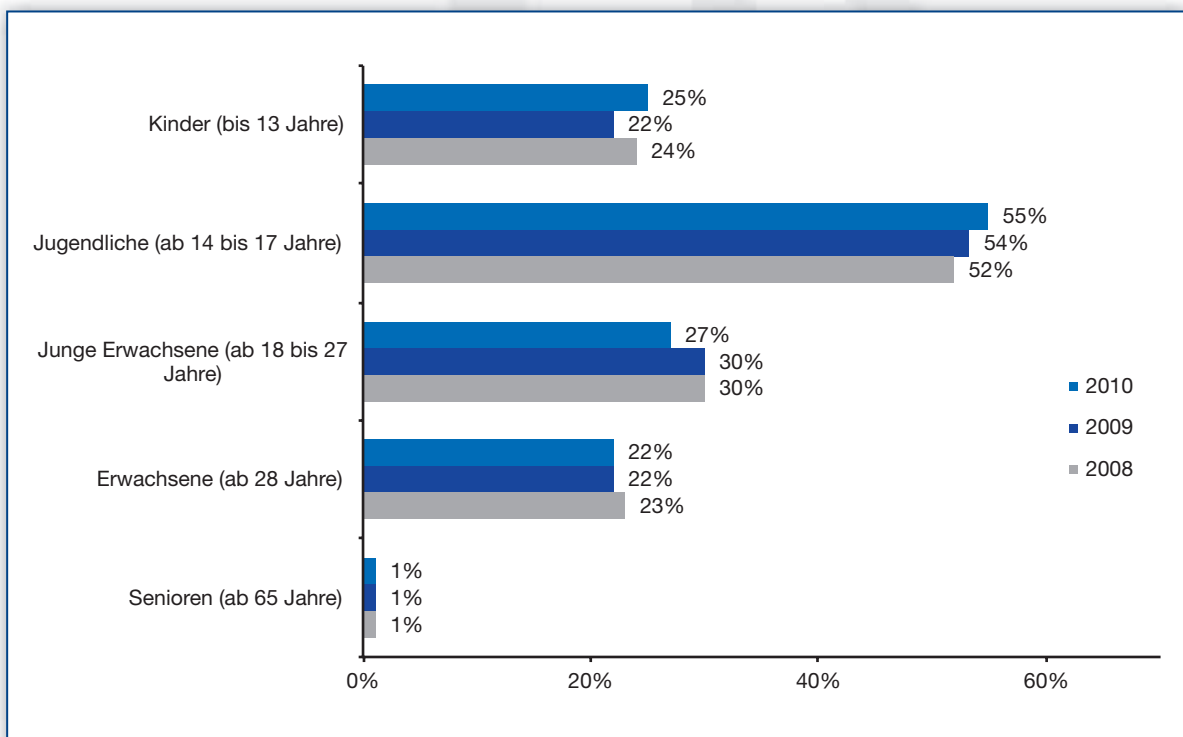
Abbildung 4: Zielgruppe Endadressat/-innen



Dot.sys 2010 Basis: 2010 N=16.467, 2009 N=15.760 Mehrfachnennungen möglich

tige Jahresauswertungen werden zeigen, ob sich hier ein Trend in Richtung einer „früheren“ Ansprache von Endadressat/-innen (bzw. einer vermehrten Ansprache jüngerer Endadressat/-innen) andeutet.

Abbildung 5: Altersspezifische Zielgruppen (nur Endadressat/-innen)

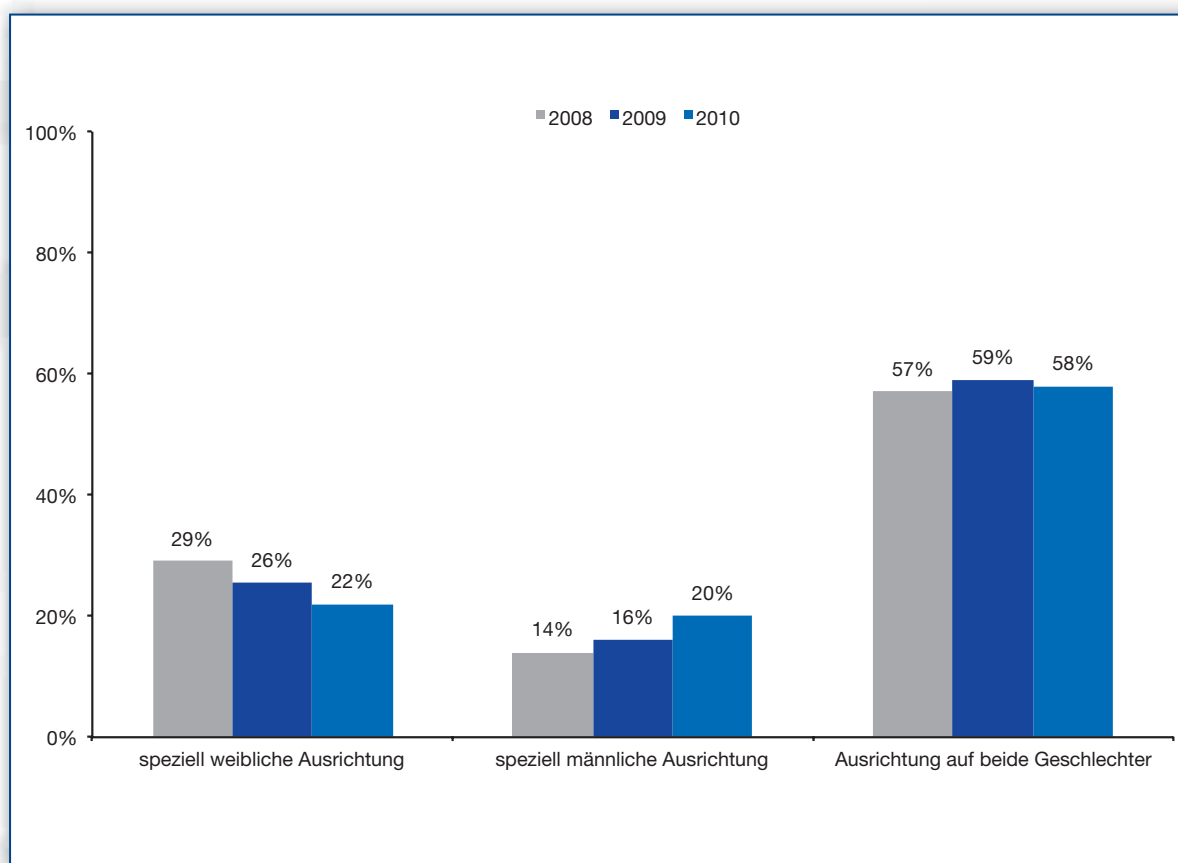


*Dot.sys 2010 Basis: 2010 N=16.441, 2009 N=15.740, 2008 N=14.541
Mehrfachnennungen möglich*

3.1.3 Geschlechtsspezifische Ausrichtung der Maßnahmen

Mehr als ein Fünftel der dokumentierten Maßnahmen (22 %, nicht abgebildet) wurden als geschlechtsspezifisch markiert: Während sich bei mädchen- bzw. frauen-spezifischen Maßnahmen ein Rückgang abzeichnet, werden zunehmend mehr spezifische Maßnahmen für die Zielgruppe Jungen bzw. Männer durchgeführt (siehe Abbildung 6). Ein Großteil der geschlechtsspezifischen Aktivitäten richtet sich nach wie vor an beide Geschlechter (58 %).

Abbildung 6: Geschlechtsspezifische Ausrichtung



Dot.sys 2010 Basis: 2010 N=7.619, 2009 N=7.133, 2008 N=6.314

3.1.4 Präventionsart

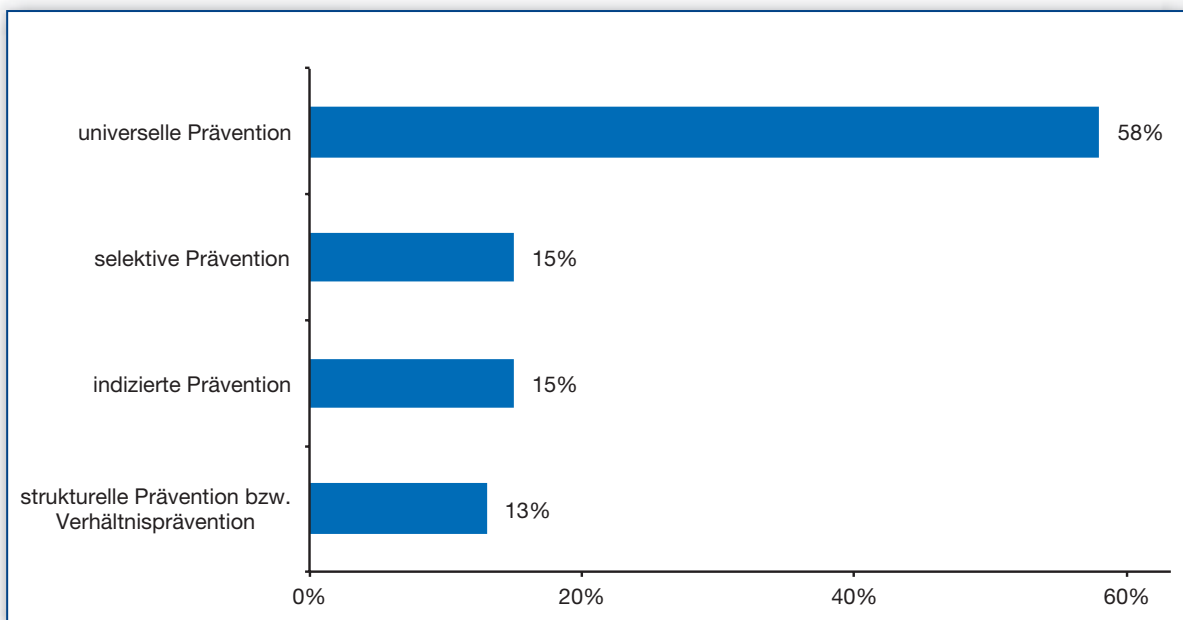
Im Berichtsjahr wurde erstmalig auch der Präventionsansatz erfasst, welcher der dokumentierten Maßnahme zugrunde liegt. Zunächst fällt der große Anteil fehlender Angaben auf dieser Ebene des Dokumentationssystems auf: Bei einem Viertel aller Einträge ($n = 8.447$ Maßnahmen) wird die Präventionsart nicht angegeben. Es ist unklar, ob dieser hohe Anteilswert auf ein fehlendes inhaltliches Verständnis der (neuen) Kategorie oder eventuell auf eine Verwendung einer älteren Softwareversion von Dot.sys (Dot.sys 2.2) zurückzuführen ist, die die entsprechende Erfassungsebene noch nicht enthielt.

Abbildung 7 zeigt, dass ein Großteil der Maßnahmen (58 %) universell ausgerichtet ist, demnach also für die allgemeine Bevölkerung (bzw. einen Teil der allgemeinen Bevölkerung) konzipiert wurde.

Der selektiven bzw. indizierten Prävention werden jeweils 15 % der Maßnahmen zugeordnet. Ein knappes Drittel der dokumentierten Suchtpräventionsaktivitäten wendet sich damit an Menschen mit einem erhöhten bzw. hohen Sucht- bzw. Abhängigkeitsrisiko.

13 % der Maßnahmen zielen auf Veränderungen sozialer oder kultureller Rahmenbedingungen, um auf diese Weise Substanzkonsum bzw. süchtige Verhaltensweisen vorzubeugen.

Abbildung 7: Präventionsart



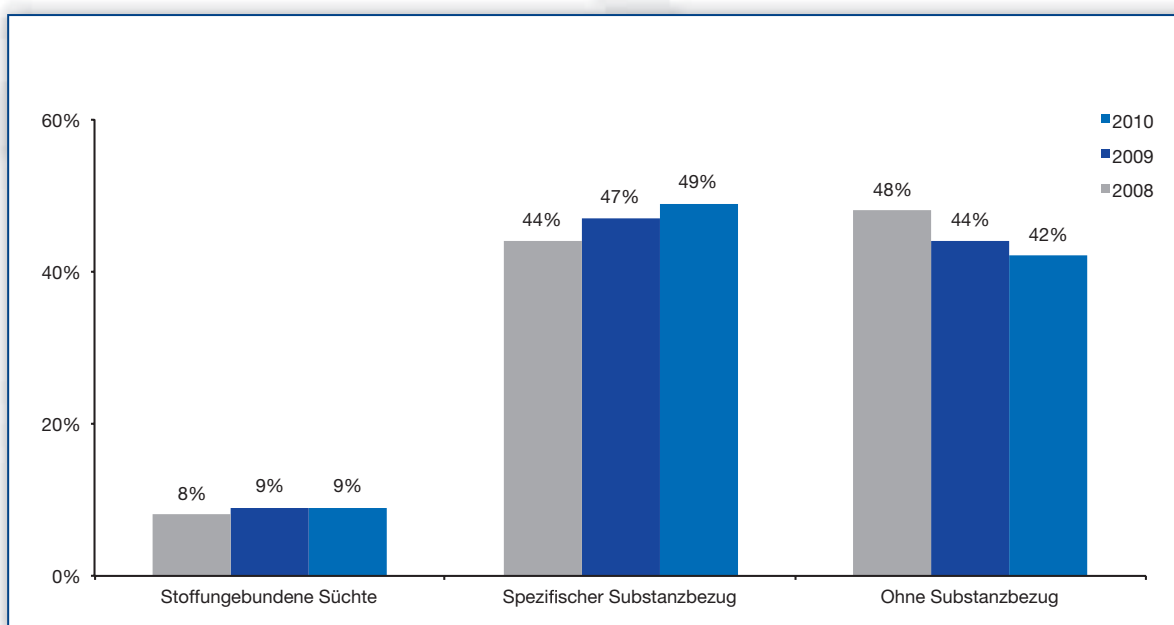
Dot.sys 2010 Basis: 2010 $N = 25.555$

3.2 Inhalt der Maßnahmen

3.2.1 Inhaltsebene

Der Anteil der Maßnahmen, in deren Rahmen in erster Linie spezifische Substanzen thematisiert werden, hat in den letzten Jahren zugenommen, während bei vorwiegend substanzunspezifischen Maßnahmen³ eine rückläufige Tendenz zu beobachten ist (Abbildung 8). 9 % der dokumentierten Maßnahmen setzen sich vor allem mit stoffungebundenen Süchten bzw. Verhaltenssüchten auseinander, dieser Anteil ist gegenüber zurückliegenden Berichtsjahren vergleichsweise stabil geblieben

Abbildung 8: Inhaltsebene



Dot.sys 2010 Basis: 2010 N=33.905⁴, 2009 N=33.956, 2008 N=32.862

³ Substanzunspezifische Maßnahmen leiten sich aus einem breiten Spektrum an Lebenskompetenzprogrammen ab, deren Hauptaugenmerk einer Stärkung von psychosozialen Kompetenzen (kritisches Denken, Standfestigkeit, Empathie etc.) gilt. Als Beispiele sind etwa die bundesweit eingesetzten Angebote „Klasse 2000“ oder „Papilio“, aber auch eine Vielzahl von regionalen oder einrichtungsspezifischen Maßnahmen zu nennen.

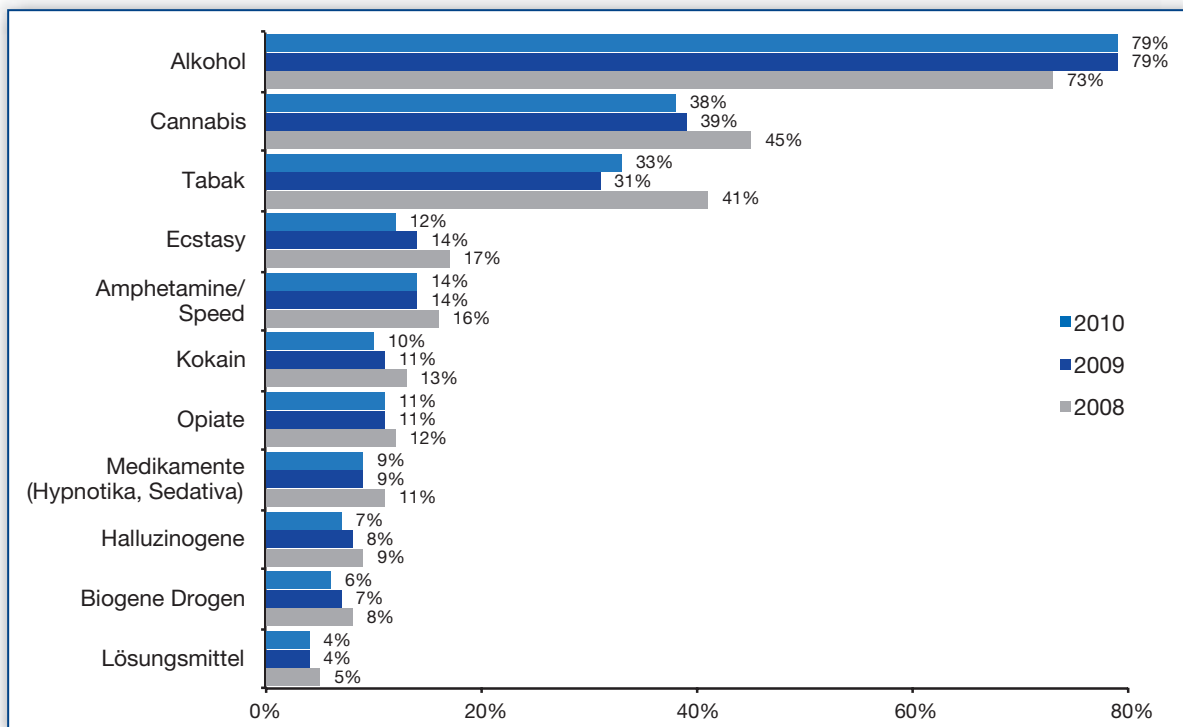
⁴ An 34.002 Fehlende = keine Angabe

3.2.2 Informationen zu Suchtmitteln

Maßnahmen, die über spezifische Suchtmittel informieren, thematisieren am häufigsten Alkohol (siehe Abbildung 9, 79 % aller Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug). Mit deutlichem Abstand folgen Cannabis und Tabak (38 % und 33 %). Die Prozentwerte der einzelnen Substanzen haben sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Bezieht man die Jahre 2007 und 2008 mit in die Betrachtung ein, zeigt sich in diesem Zeitraum eine zunehmende Hinwendung zum Thema Alkohol (Anteil in 2007 = 70 % der substanzspezifischen Maßnahmen, hier nicht dargestellt) und ein Rückgang bei Maßnahmen, die die Substanzen Cannabis

oder Tabak thematisieren. Auch für andere Substanzen ergibt sich in diesem Zeitraum eine leicht rückläufige Entwicklung (vgl. zum Beispiel Kokain oder Ecstasy). Es bestätigt sich damit die in den letzten Jahren beobachtete besondere Rolle des Themas Alkohol in der deutschen Suchtpräventionspraxis.

Abbildung 9: Thematisierte Substanzen



Dot.sys 2010 Basis: 2010 N=16.455, 2009 N=16.059, 2008 N=14.587

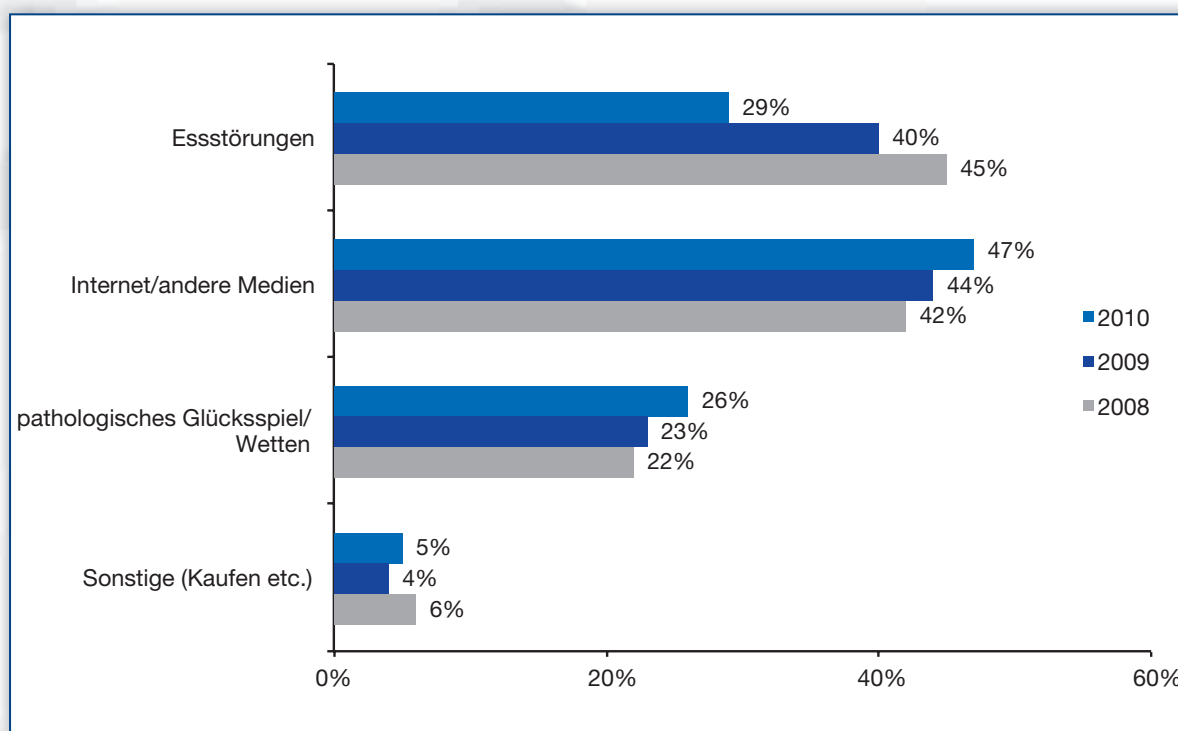
3.2.3 Verhaltenssüchte

Bei Maßnahmen, die Verhaltenssüchte thematisieren, zeigen sich in der längsschnittlichen Betrachtung zum Teil deutliche inhaltliche Verschiebungen. Während „Essstörungen“ in den zurückliegenden Jahren – zumindest von hauptamtlich in der Suchtprävention tätigen Fachkräften – seltener aufgegriffen wurden⁵, hat das Thema „Medienkonsum“ in dieser Zeit stärker an Bedeutung gewonnen. Ebenso ist der Anteil von Maßnahmen mit einem inhaltlichen Bezug zu „Pathologischem Glücksspiel und Wetten“ in diesen Jahren angestiegen.

3.3 Konzeptionelle Grundlagen

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die konzeptionellen Schwerpunkte der dokumentierten Maßnahmen. Da sich Maßnahmen für Multiplikator/-innen und Endadressat/-innen hinsichtlich ihrer konzeptionellen Ausrichtung (und auch bezüglich der verwendeten Methodik, siehe hierzu Kapitel 3.4) grundlegend voneinander unterscheiden, werden die Häufigkeitsverteilungen getrennt nach Zielebene dargestellt (Tab. 1).

Abbildung 10: Verhaltenssüchte



Dot.sys 2010 Basis: 2010 N=3.173, 2009 N=2.894 2008 N=2.620; Mehrfachnennungen möglich

⁵ Zum Teil kann hierfür eine Verlagerung der Zuständigkeiten in andere Arbeitsfelder/Fachbereiche als ursächlich vermutet werden.

Tabelle 1: Konzeptionelle Ebene

Multiplikator/-innen (Basis: 2008 N=16.029, 2009 N=15.702, 2010 N=15.301; Mehrfachnennungen möglich)	2008	2009	2010
Informationsvermittlung	70 %	70 %	71 %
Strukturgestaltende Maßnahmen	50 %	50 %	50 %
Kompetenzförderung	44 %	42 %	44 %
Früherkennung / Intervention	27 %	27 %	26 %
Normenbildung	19 %	20 %	20 %
Alternative Erlebnisformen	10 %	11 %	10 %
Endadressat/-innen (Basis: 2008 N=14.522, 2009 N=15.760, 2010 N = 16.423; Mehrfachnennungen möglich)	2008	2009	2010
Informationsvermittlung	80 %	80 %	81 %
Kompetenzförderung	59 %	56 %	58 %
Normenbildung	34 %	35 %	37 %
Früherkennung / -intervention	33 %	32 %	30 %
Alternative Erlebnisformen	26 %	26 %	24 %
Strukturgestaltende Maßnahmen	11 %	11 %	9 %

In der Verlaufsbetrachtung der Jahre 2008 bis 2010 ergibt sich für beide Zielebenen ein stabiles Bild hinsichtlich der konzeptionellen Basis der Suchtpräventionsaktivitäten.

Während es bei der Hälfte aller Maßnahmen für Multiplikator/-innen um die Gestaltung von Strukturen geht, fällt der entsprechende Anteil bei Aktivitäten für Endadressat/-innen mit 9 % erwartungsgemäß deutlich geringer aus⁶.

Auf beiden Zielebenen nehmen Maßnahmen zur Vermittlung von Informationen den größten Anteil ein (71 % bzw. 81 %

der Maßnahmen). Im direkten Umgang mit Endadressat/-innen steht darüber hinaus die Förderung von Kompetenzen (58 %) sowie die Normenbildung (37 %) im Vordergrund. Alternative Erlebnisformen gehören ebenfalls zum „festen Set“ von Konzeptausrichtungen in der deutschen Suchtpräventionspraxis: Ein knappes Viertel der dokumentierten Maßnahmen für Endadressat/-innen (24 %) bezieht alternative Erlebnisformen ein (10 % bei Maßnahmen für Multiplikator/-innen).

⁶ Mehrfachnennungen sind auch auf dieser Ebene des Dokumentationssystems möglich.

3.4 Methoden

Suchtpräventionsmaßnahmen werden auf vielfältige Weise umgesetzt. Tabelle 2 verdeutlicht, dass in der Arbeit mit Multiplikator/-innen konzeptionelle Aufgaben sowie Vernetzungs- und Kooperationsaktivitäten im Vordergrund stehen (34 % aller Maßnahmen für Multiplikator/-innen). An zweiter Stelle folgen Maßnahmen, bei denen Multiplikator/-innen informiert bzw. beraten werden (zum Teil in Form von Supervisionssitzungen).

Erwartungsgemäß werden in der direkten Arbeit mit Endadressat/-innen andere

methodische Schwerpunkte gesetzt, wie der untere Bereich von Tabelle 2 zeigt. Der Anteil von Seminaren und Workshops für Endadressat/-innen hat in den letzten Jahren zugenommen, während die Kategorie „Information/Beratung/Supervision“ zumindest im Berichtsjahr etwas seltener gewählt wurde. Alle weiteren Prozentwerte sind gegenüber den Vorjahren konstant geblieben.

Tabelle 2: Umsetzungsebene

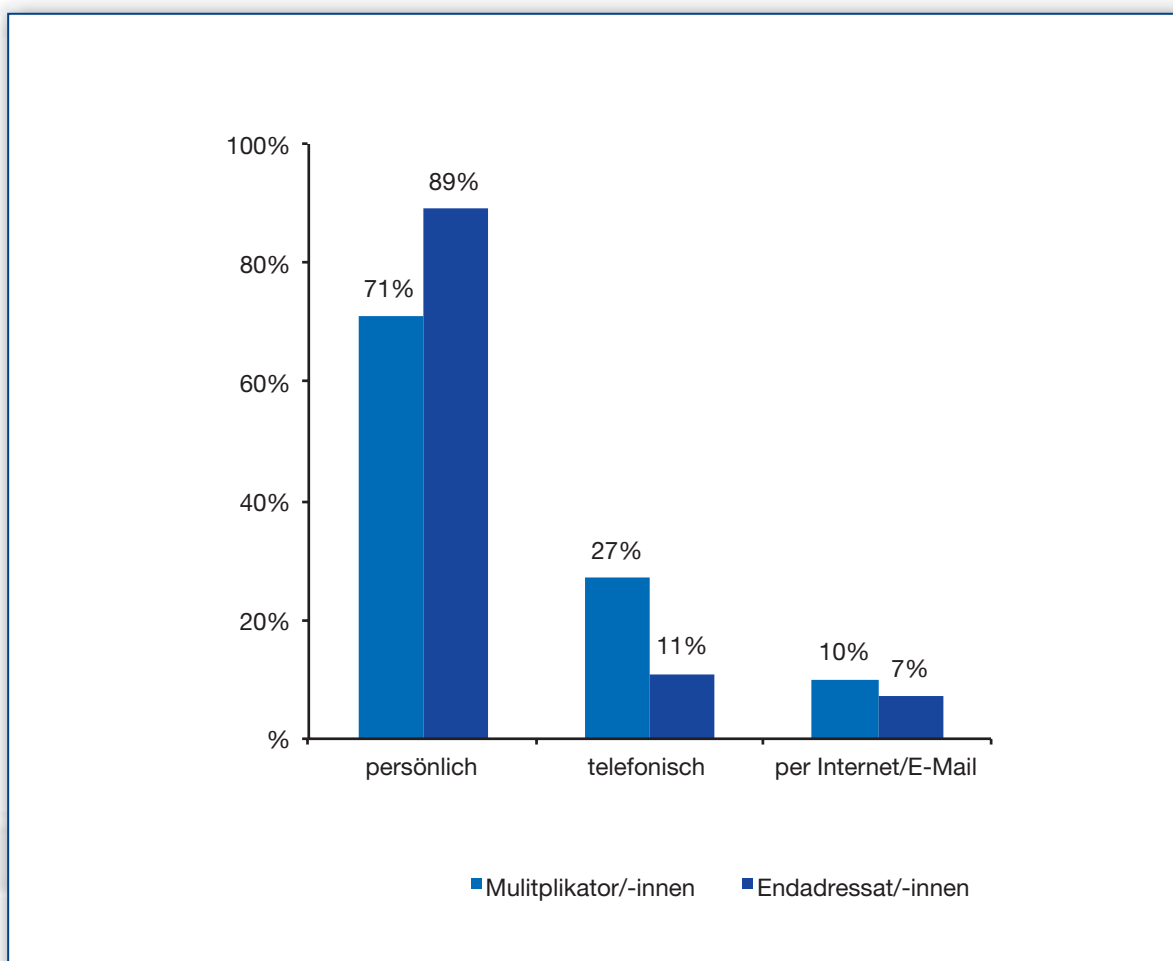
Multiplikator/-innen (Basis: 2008 N=16.051, 2009 N=15.702, 2010 N=15.326)	2008	2009	2010
Konzeptionelle Arbeiten/Vernetzung/Kooperation	33 %	32 %	34 %
Information/Beratung/Supervision	27 %	28 %	27 %
Vortrag/Referat	7 %	8 %	9 %
Seminar/Workshop	8 %	8 %	8 %
Materialien/Medien/Internetseiten	3 %	3 %	3 %
Ausstellungen/Projektstage Aktionswochen/Infostand	2 %	2 %	2 %
Unterrichts-/Trainingseinheiten	2 %	2 %	2 %
Fachtagung	1 %	1 %	1 %
Information über und Vermittlung in Hilfedienste	1 %	1 %	1 %
Interview/Presseerklärung/Fernseh-/Filmbeitrag	<1 %	<1 %	<1 %

Endadressat/-innen (Basis: 2008 N=14.502, 2009 N= 15.759, 2010 N = 16.467)	2008	2009	2010
Information/Beratung/Supervision	29 %	30 %	27 %
Seminar/Workshop	20 %	24 %	27 %
Unterrichts-/Trainingseinheiten	23 %	21 %	22 %
Ausstellungen/Projektstage/Aktionswochen/Infostand	12 %	12 %	12 %
Vortrag/Referat	8 %	6 %	6 %
Fortbildung/Schulung	2 %	3 %	2 %
Information über und Vermittlung in Hilfedienste	2 %	3 %	2 %
Konzeptionelle Arbeiten/Vernetzung/Kooperation	2 %	1 %	1 %
Materialien/Medien/Internetseiten	1 %	1 %	1 %
Interview/Presseerklärung/Fernseh-/Filmbeitrag	<1 %	<1 %	1 %
Fachtagung	<1 %	<1 %	<1 %

Der Anteil der Maßnahmen, der der Umsetzungsform „Information/Beratung/Supervision“ zugeordnet wurde, ist auf beiden Zielebenen (Multiplikator/-innen und Endadressat/-innen) mit jeweils 27 % gleich groß.

Abbildung 11 verdeutlicht, dass sich die genaue Art der Durchführung dieser Maßnahmen je nach Adressatengruppe jedoch unterscheidet. So findet der Kontakt mit Endadressat/-innen häufiger in persönlicher Form statt, während Multiplikator/-innen vermehrt auch telefonisch bzw. per Internet/E-Mail beraten bzw. informiert werden.

Abbildung 11: Art der Durchführung Information/Beratung/Supervision



Dot.sys 2010 Basis: N=4.151 (Multiplikator/-innen) N=4.433 (Endadressat/-innen); Mehrfachnennungen möglich

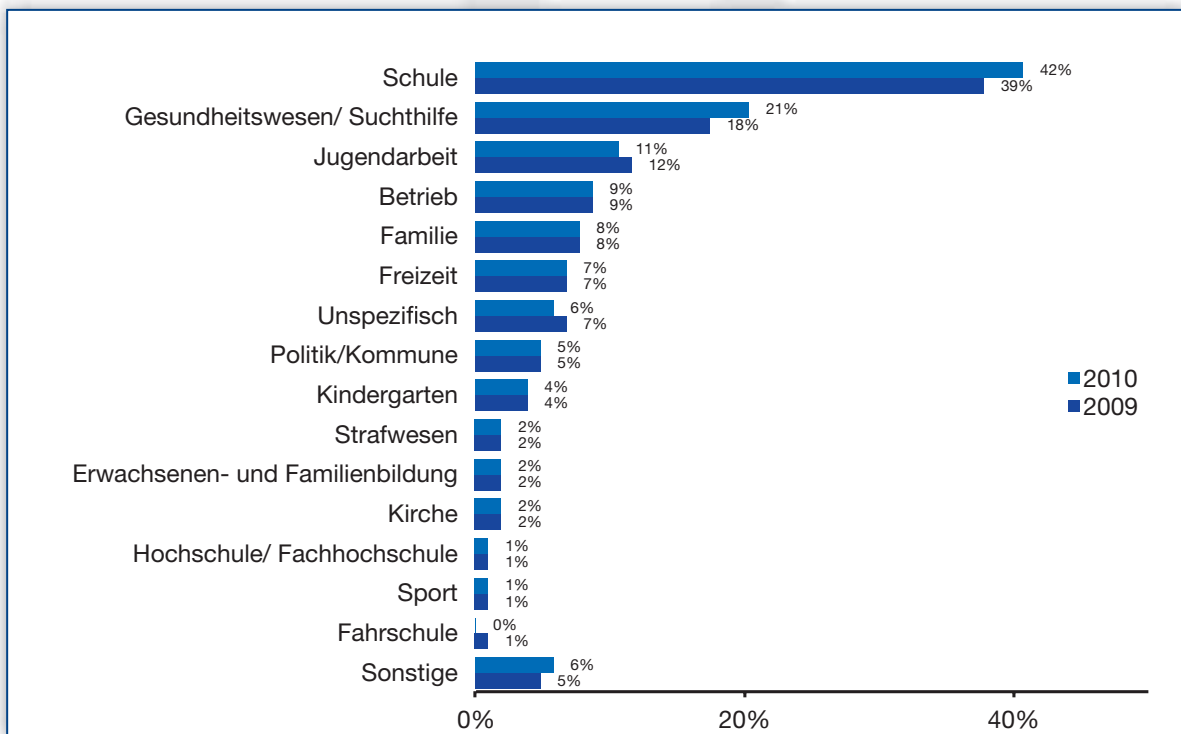
3.5 Setting

Für eine wirkungsvolle Suchtprävention ist es unerlässlich, das Lebensumfeld bzw. die sozialen Systeme, in denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren, in die Ausgestaltung von entsprechenden Maßnahmen einzubeziehen. Zum einen lassen sich in diesen Settings die Rahmenbedingungen für die Entstehung von Sucht und Missbrauch beeinflussen,

zum anderen sind dort die Zielgruppen der Suchtprävention anzutreffen. Abbildung 12 illustriert, dass ein Großteil der Maßnahmen im Setting Schule (42 %) angesiedelt ist. Die Schule gilt als „ein hervorragendes Setting [...], um Kinder und Jugendliche zu erreichen und Programme mit ihnen durchzuführen“ (BZgA 2006).

Sowohl die Rangfolge als auch die Verteilung der Anteilswerte der einzelnen Settings, denen die Maßnahmen zugeordnet werden, bleiben seit Jahren stabil.

Abbildung 12: Setting



Dot.sys 2010 Basis: 2010 N=32.486⁸, 2009 N=33.995; Mehrfachnennungen möglich

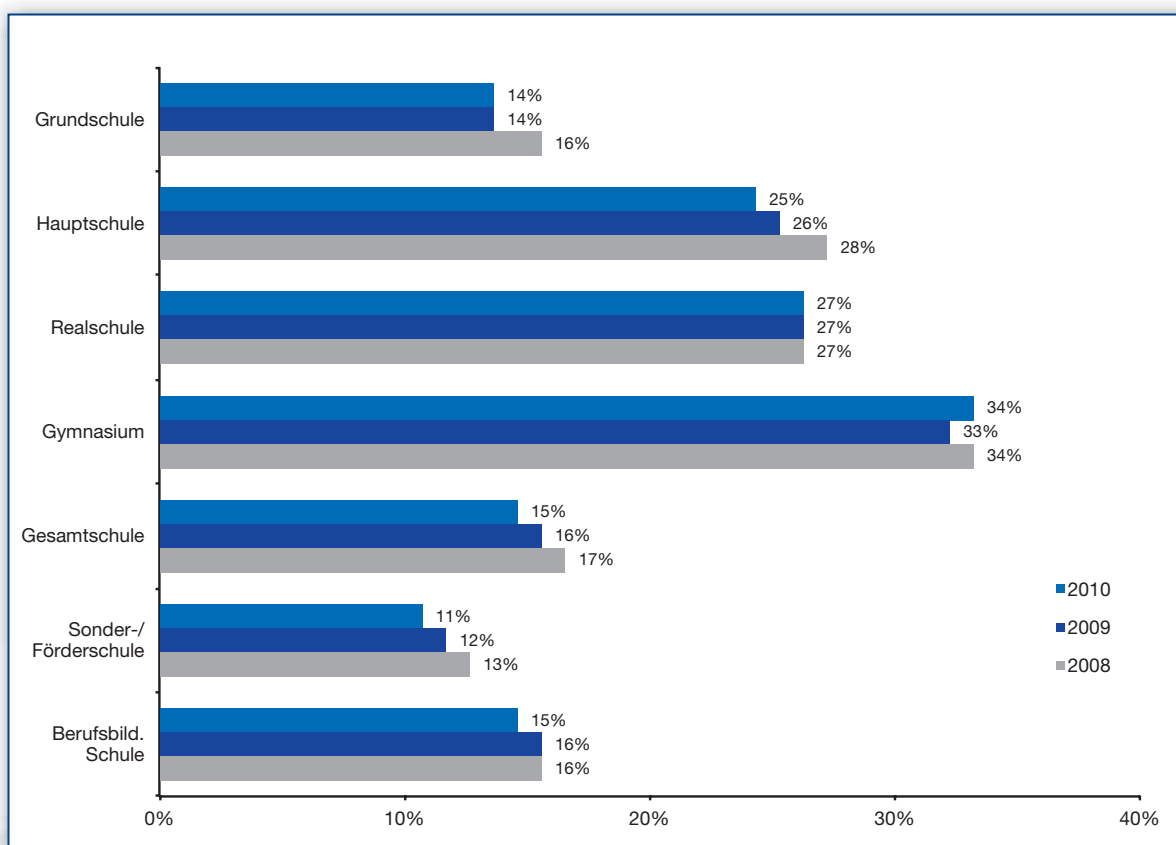
Eine Durchsicht der „Sonstigen Nennungen“ unter Setting ergab eine vergleichsweise hohe Anzahl von Fehlzuordnungen. So wird zum Beispiel häufiger der Ort der Durchführung anstelle des Settings⁷ genannt, also beispielsweise „Vereinheim“ statt Setting „Freizeit“.

Abbildung 13 differenziert die im Setting Schule durchgeführten Maßnahmen hinsichtlich der Schultypen, die dabei einbezogen wurden. Auch hier zeigen sich kaum Veränderungen zu den Vorjahren. Lediglich der Rückgang bei Maßnahmen an Hauptschulen ist auffällig und kann mit zurückgehenden Schülerzahlen an Hauptschulen erklärt werden (vgl. Statistisches Bundesamt 2012). Suchtpräventionsaktivitäten an Grundschulen werden nach wie vor in vergleichsweise geringem Umfang durchgeführt.

⁷ Definition „Setting“ laut Glossar von Dot.sys: Ein Setting wird einerseits als ein soziales System verstanden, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst und andererseits als ein System, in dem diese Bedingungen von Gesundheit und Krankheit auch gestaltet werden können. Typische Beispiele sind Betriebe, Schulen, Kindergärten bzw. -tagesstätten, die Familie und das Gesundheitswesen. Bei Setting handelt es sich also nicht bzw. nicht unbedingt um den Durchführungsort einer Maßnahme.

⁸ An 34.002 Fehlende = keine Angabe

Abbildung 13: Schulformen

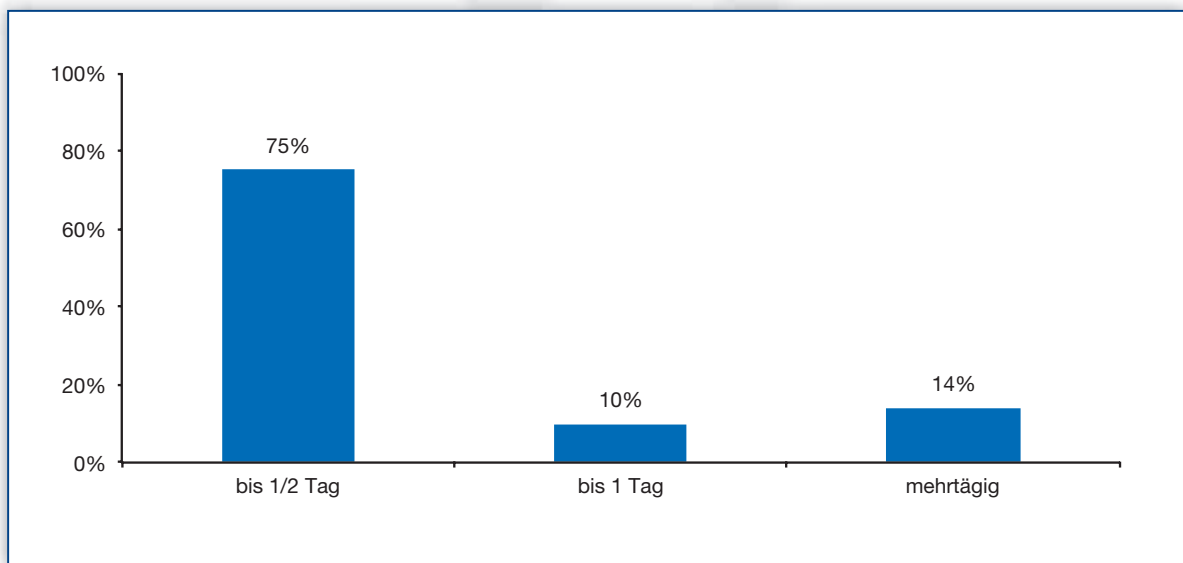


Dot.sys 2010 Basis: 2010 N=13.701, 2009 N=13.056, 2008 N=13.022;
Mehrfachnennungen möglich

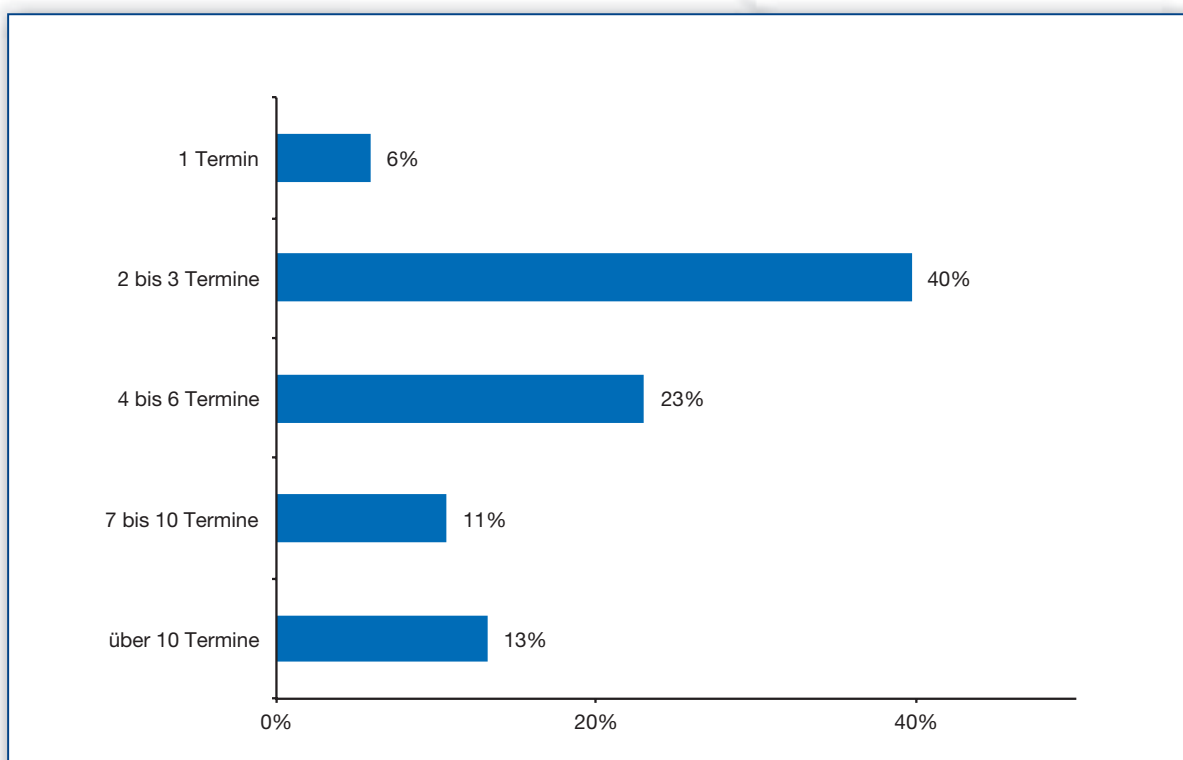
3.6 Dauer

Der überwiegende Teil der über Dot.sys dokumentierten Maßnahmen dauert bis zu einem halben Tag (75 %, siehe Abbildung 14). Ungefähr jede siebte Maßnahme (14 %) wurde als „mehrtägig“ codiert. In den meisten Fällen erstrecken sich die „mehrtägigen Maßnahmen“ über mehrere Termine (siehe Abbildung 15). Veranstaltungen o.ä., die an mehreren direkt aufeinanderfolgenden Terminen stattfinden, bilden offenbar eine Ausnahme (6 %). In diese Kategorie fallen zum Beispiel Projekttag an Schulen oder Info-

stände bei mehrtägigen Stadtfesten. Der hohe Anteil „fehlender Angaben“ auf dieser Ebene (n= 373, entspricht 7,6 %) weist entweder auf ein fehlendes Verständnis der Kategorien oder die Verwendung einer älteren Dot.sys-Version hin.

Abbildung 14: Dauer der Maßnahmen

Dot.sys 2010 Basis: N=33.935

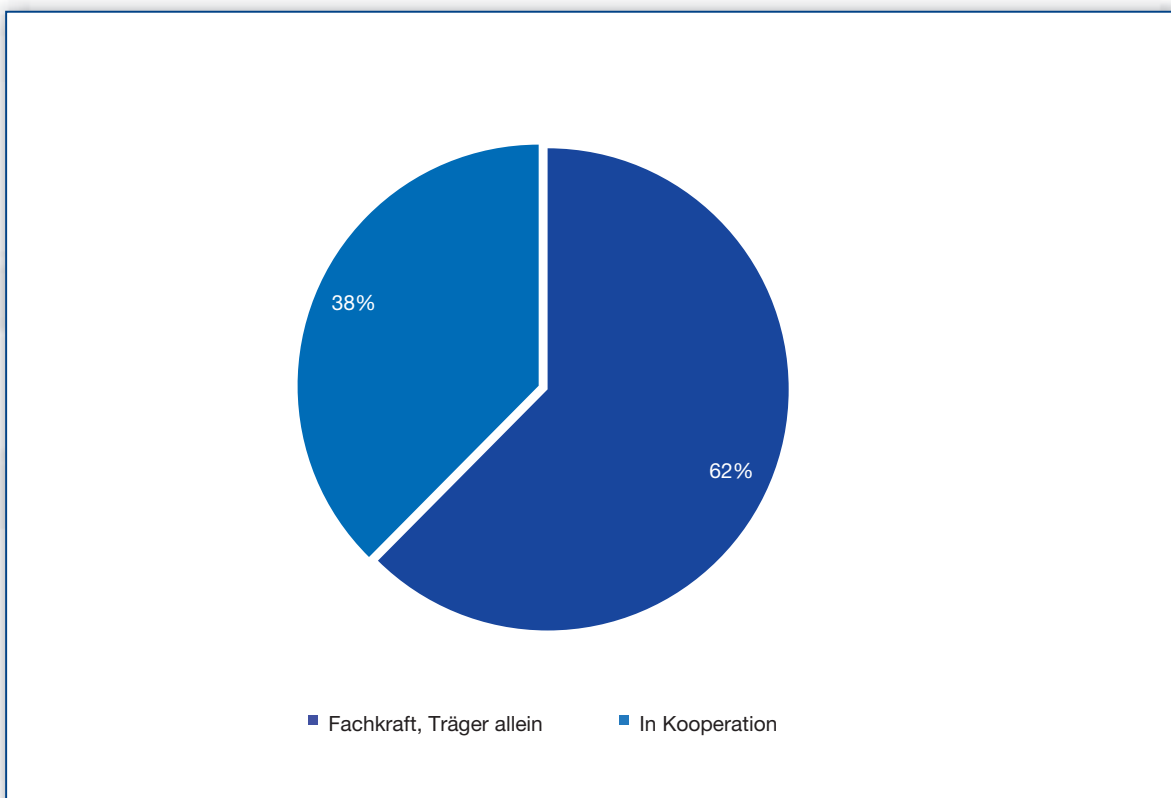
Abbildung 15: Mehrtägige Maßnahmen

Dot.sys 2010 Basis: N=4.515

3.7 Veranstalter

Fast zwei Drittel der erfassten Suchtpräventionsaktivitäten setzen die jeweilige Fachkraft bzw. der Träger alleine um (62 %, siehe Abbildung 16), 38 % erfolgen in Kooperation mit anderen. Bei ungefähr jeder zehnten der letztgenannten Maßnahmen diente die Landeskoordinierungsstelle als Kooperationspartner/-in (nicht dargestellt).

Abbildung 16: Veranstalter/-in der Maßnahme

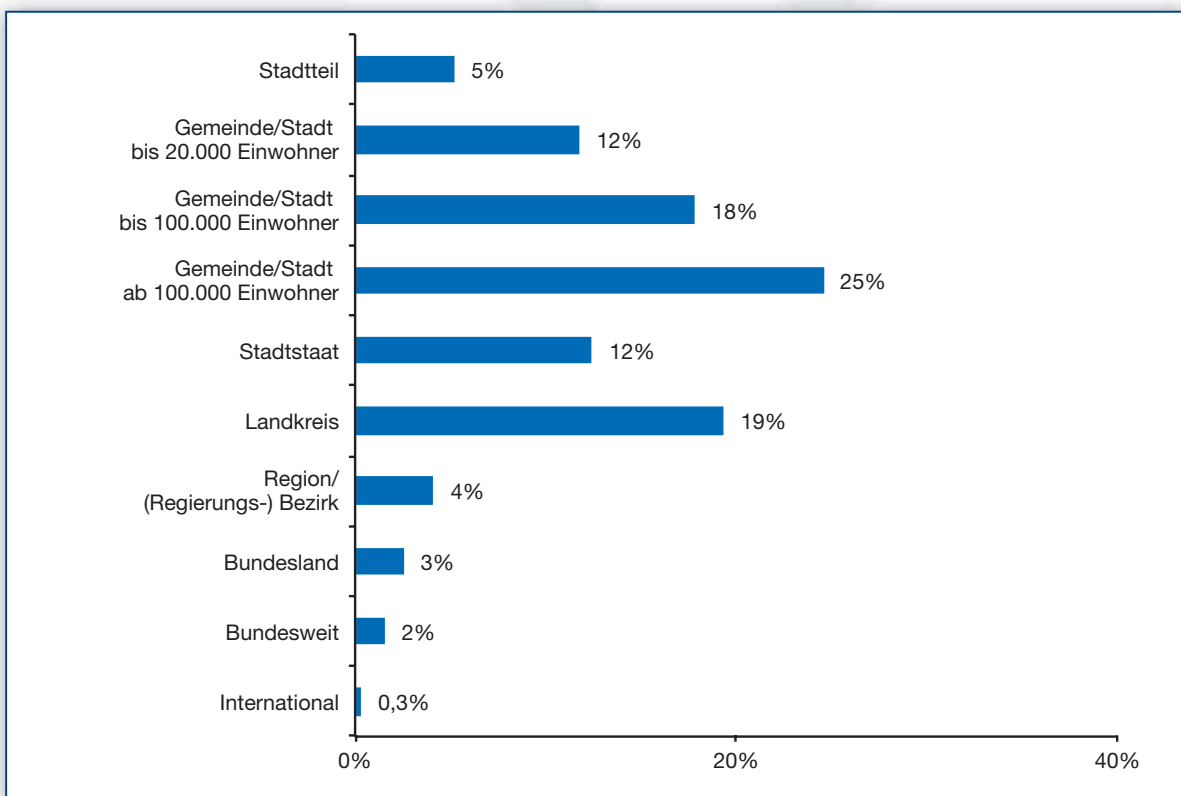


Dot.sys 2010 Basis: N=34.002

3.8 Wirkungsbereich

Suchtpräventive Maßnahmen haben ganz unterschiedliche Reichweiten, wie Abbildung 17 illustriert. Die meisten Maßnahmen werden in Gemeinden/Städten ab 100.000 Einwohner/-innen und in Landkreisen durchgeführt. Projekte und Aktivitäten mit bundesweiter oder internationaler Ausstrahlung sind weiterhin selten, letztere runden sich auf 0 %.

Abbildung 17: Wirkungsbereich



Dot.sys 2010 Basis: N=34.002

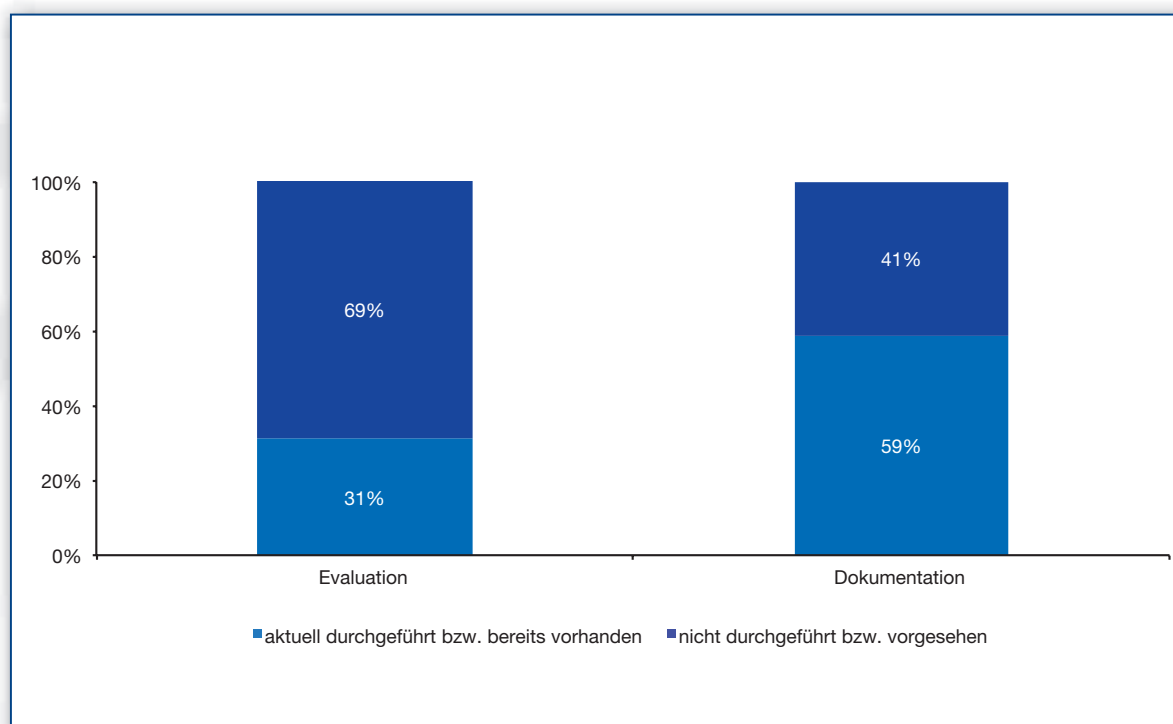
3.9 Dokumentation und Evaluation

59 % der Maßnahmen werden schriftlich dokumentiert (Abbildung 18, rechte Säule). Eine Evaluation wird oder wurde bei einem knappen Drittel der Maßnahmen (31 %) durchgeführt (Abbildung 18, linke Säule).

Bei der Interpretation dieser Evaluationsquote ist zu bedenken, dass sie sich auf einen insgesamt heterogenen Maßnahmenbegriff bezieht. So zählt beispielsweise auch Pressearbeit als eine Maßnahme, die in Dot.sys dokumentiert wird

tion nicht vorgesehen. Den höchsten Anteil evaluierter Maßnahmen weist dagegen die Umsetzungskategorie „Workshops/Seminare“ auf. Bei 48 % dieser Maßnahmen wird eine Evaluation entweder aktuell durchgeführt oder sie liegt bereits vor (ohne Abbildung). Ähnlich hoch fällt die Quote bei „Fortbildungen/Schulungen“ aus, während „Vorträge/Referate“ erwartungsgemäß nur selten (in 14 % der Fälle) evaluiert werden bzw. wurden. Die unterschiedlichen Anteile evaluierter Maßnahmen erscheinen durchweg nachvollziehbar. Insgesamt ist vor diesem Hintergrund nur

Abbildung 18: Evaluation durchgeführt/ Maßnahmendokumentation erstellt



Dot.sys 2010 Basis: N=33.844 (Evaluation), N=33.911 (Dokumentation)

und erwartungsgemäß nur in seltenen Fällen einer Evaluation unterzogen wird. So ist bei 84 % aller Interviews bzw. Presseerklärungen oder Filmbeiträgen⁹ eine Evalua-

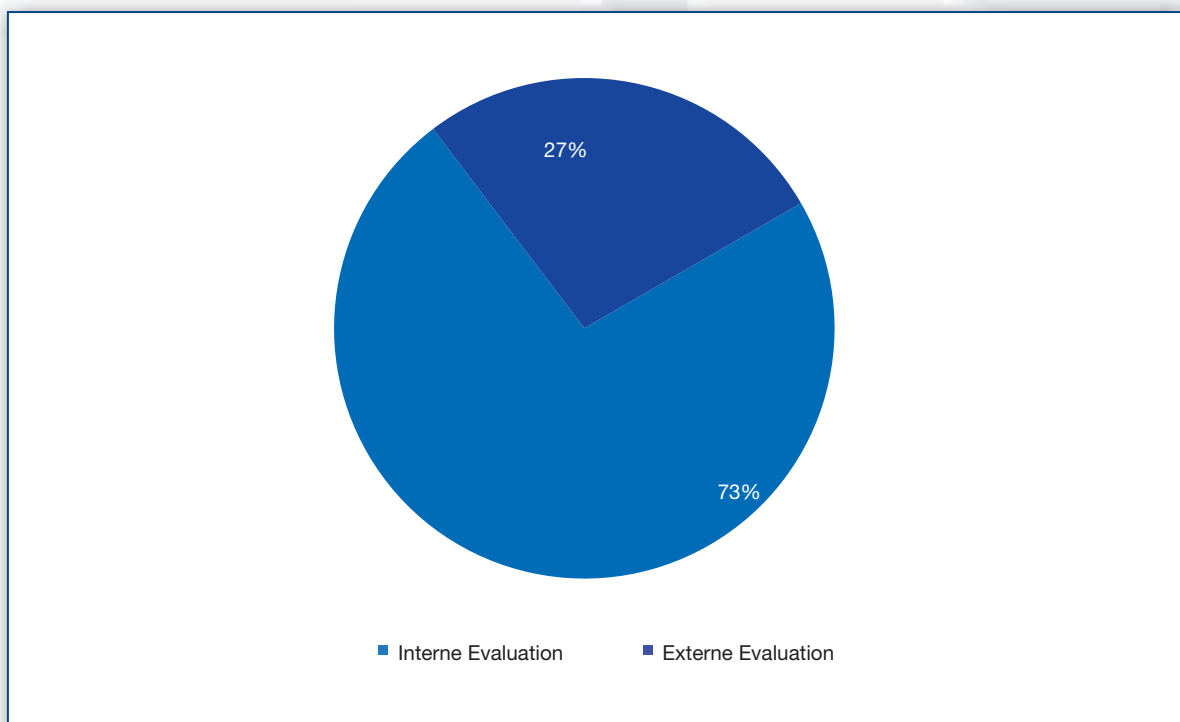
tion schwer abschätzbar, wie hoch der Anteil der in Dot.sys dokumentierten Maßnahmen ist, für den eine Evaluation überhaupt angemessen bzw. sinnvoll erscheint (im

⁹ Kategorie der Ebene Umsetzung

Sinne eines „idealen“ oder wünschenswerten Anteils evaluierter Maßnahmen).

Ein Großteil der Evaluationsstudien wird intern¹⁰ realisiert, vermutlich aus Gründen knapper Ressourcen. Der entsprechende Anteilswert in Abbildung 19 (73 %) bezieht sich auf aktuell durchgeführte Evaluationsstudien.

Abbildung 19: Anteil externer vs. interner Evaluationen



Dot.sys 2010 Basis: N=10.641 aktuell durchgeführte Evaluationsmaßnahmen

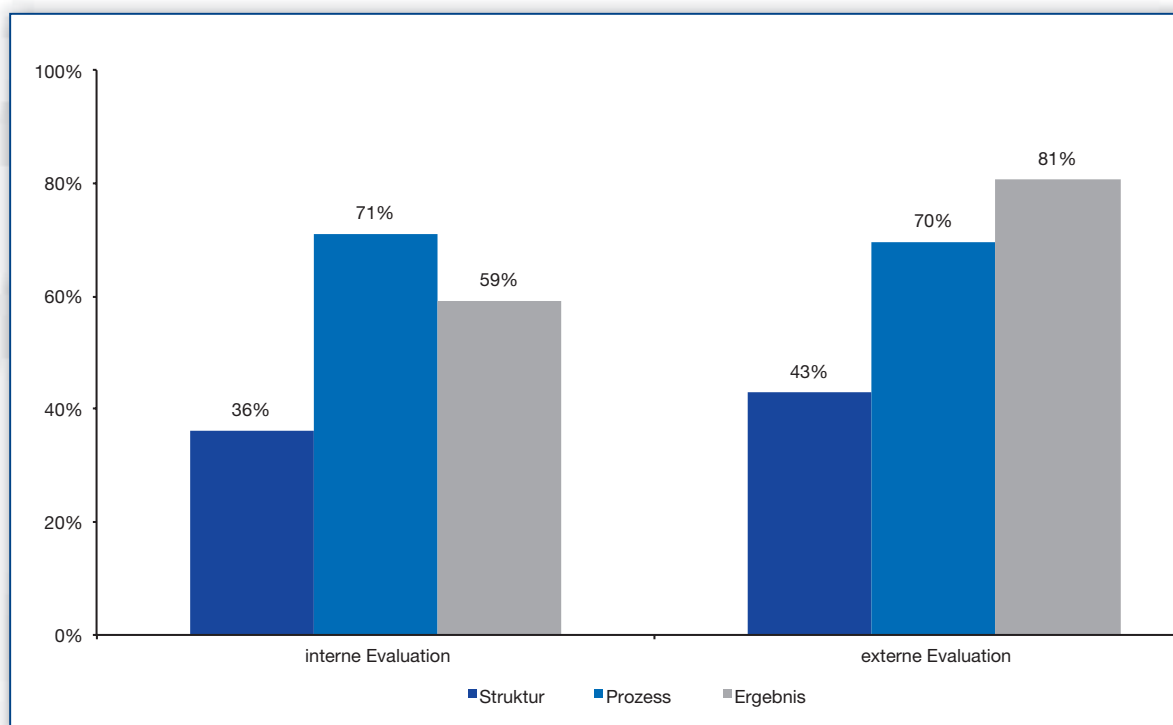
¹⁰ Bei Maßnahmen, die bereits in der Vergangenheit evaluiert wurden, ist eine Gleichverteilung zwischen extern und intern evaluierten Maßnahmen zu beobachten (jeweils 50 %).

Abbildung 20 macht deutlich, dass zum Großteil Prozessevaluationen durchgeführt werden. Im Vergleich zu internen Evaluationen zielen externe Evaluationsstudien auf eine Überprüfung der Ergebnisse von Suchtpräventionsaktivitäten ab (77 % externer Evaluation).

Mit Hilfe der vorliegenden Daten ist es möglich, den Anteil evaluierter Maßnah-

men zu bestimmen und daraus abzuleiten, ob die durchgeführten Suchtpräventionsmaßnahmen einer Qualitätsüberprüfung (in Form einer Evaluation) unterzogen wurden. Über die Qualität der durchgeführten Evaluationsstudien und deren Ergebnisse kann in diesem Rahmen jedoch keine Aussage getroffen werden.

Abbildung 20: Formen durchgeführter Evaluationen



Dot.sys 2010 Basis: N=7.720 (interne Evaluation), N=2.921 (externe Evaluation); Mehrfachnennungen möglich

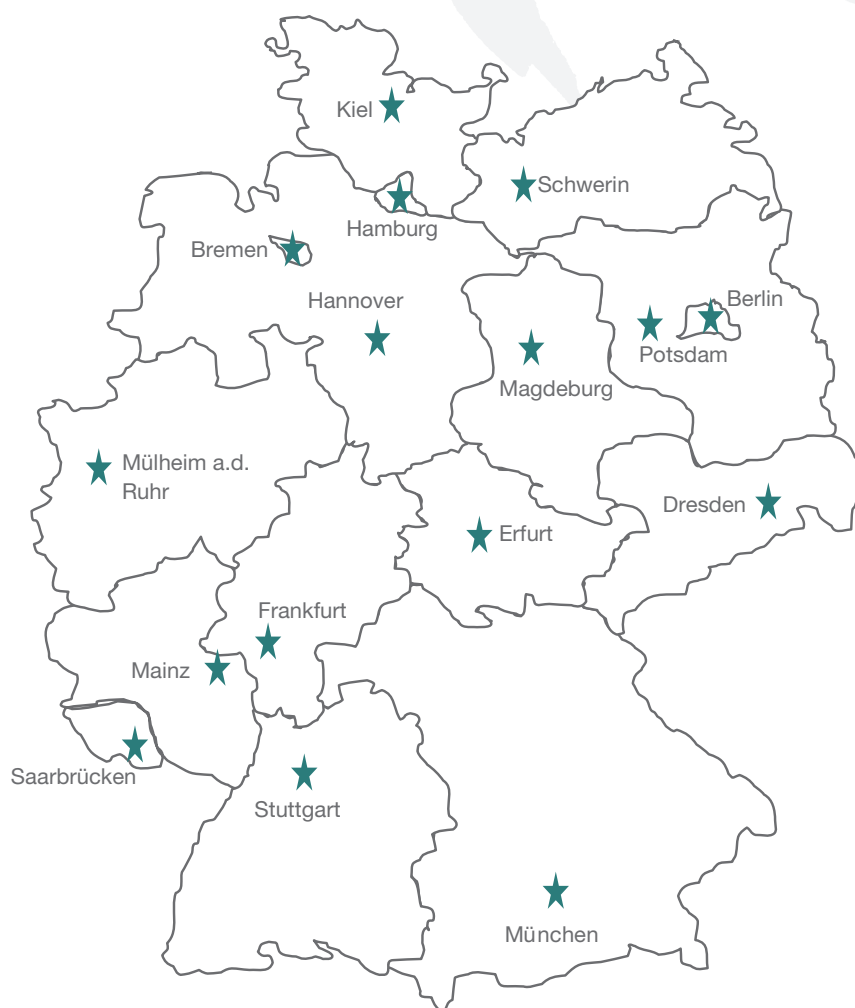
4 Steckbriefartige Darstellung der Länderstrukturen

4.1 Standorte der Landeskoordinierungsstellen in Deutschland

Entsprechend der föderalen Struktur des Gesundheitswesens in Deutschland werden Maßnahmen zur Suchtprävention vor allem auf der Ebene der einzelnen Bundes-

länder geplant und durchgeführt. In den vergangenen Jahren sind in nahezu allen Bundesländern Koordinierungs- oder Fachstellen für Suchtvorbeugung eingerichtet worden, die größtenteils bei freien bzw. gemeinnützigen Trägern angesiedelt sind und in der Regel aus Landesmitteln gefördert werden.

Abbildung 21: Standorte der Landeskoordinierungsstellen für Suchtprävention in Deutschland



Zu den wesentlichen Aufgaben dieser Koordinierungs- und Landesfachstellen gehört es u.a., Maßnahmen zur Suchtprävention innerhalb des Landes fachlich zu begleiten, zu steuern und zu koordinieren.

4.2 Strukturberichte aus den Bundesländern

Baden-Württemberg • Bevölkerung: 10,7 Mio. • Fläche: 35.751 km²

In Baden-Württemberg gibt es für den Bereich Suchtprävention hauptamtliche Koordinierungsstellen. Zurzeit werden rund 34 Stellen für Beauftragte für Suchtprophylaxe/Kommunale Suchtbeauftragte in 40 von landesweit 44 Stadt- bzw. Landkreisen gefördert. Die Landesförderung erfolgt nach den geltenden Richtlinien des Sozialministeriums über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten der Stadt- und Landkreise und beträgt 17.900 € pro Vollstelle und Jahr. Daneben erfolgt eine Bezuschussung durch die Kommunen und die gesetzlichen Krankenkassen. Die Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunale Suchtbeauftragten sind untereinander vernetzt. Sie sind in verschiedenen Beratungsgremien auf Landesebene durch einen aus ihren eigenen Reihen gewählten Sprecher vertreten und moderieren den Regionalen Aktionskreis Suchtprävention des Stadt- bzw. Landkreises, in dem sie tätig sind. In der Regel sind sie auch Geschäftsführer des Suchthilfenetzwerkes in ihrem Stadt-

bzw. Landkreis und Mitglied in der regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheit ihres Stadt- bzw. Landkreises.

Darüber hinaus werden ca. 460 Fachkraftstellen in rund 100 Suchtberatungsstellen vom Land gefördert. Die Landesförderung beträgt 16.900 € pro vollbeschäftigter Fachkraftstelle. Die Kapazitäten für Prävention sind je nach Struktur des Stadt- oder Landkreises und der Ressourcen der Beratungsstellen unterschiedlich. Die Verbände der Liga der freien Wohlfahrtspflege, in deren Trägerschaft sich die überwiegende Zahl der Suchtberatungsstellen befindet, haben erstmals im Jahr 2008 eine einheitliche Dokumentation von suchtpreventiven Maßnahmen mit Dot.sys vorgenommen. Diese Daten wurden von der Landesstelle für Suchtfragen gebündelt.

Die Daten der Landesstelle für Suchtfragen werden von der BZgA in die Bundesauswertung aufgenommen. An der Dot.sys-Erhebung 2010 haben 80 Einrichtungen teilgenommen.

Bayern • Bevölkerung: 12,5 Mio. • Fläche: 70.553 km²

In den sieben Regierungsbezirken Bayerns arbeiten 33 Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen als Fachkräfte für Suchtprävention. Insgesamt sind an 13 Gesundheitsämtern je eine Suchtpräventionsfachkraft hauptamtlich tätig (Fürstentfeldbruck, Garmisch-Partenkirchen,

München, Freising, Weilheim, Straubing, Bayreuth, Erlangen, Miltenberg, Neu-Ulm, Lindau, Memmingen, Augsburg). In sechs Fällen ist Suchtprävention mit je einer Fachkraft an den Jugendämtern angesiedelt (Cham, Nürnberg, Hassfurt, Würzburg, Schweinfurt, Günzburg). Insgesamt 15 Suchtpräventionsfachkräfte sind bei den Psychosozialen Beratungsstellen und im Rahmen von Präventionsprojekten der freien Wohlfahrtspflege und bei freien Trägern eingestellt. Die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen an den anderen der insgesamt 76 Gesundheitsämter in Bayern (71 staatliche und fünf kommunale) sind in sehr unterschiedlichen Umfang im Bereich der Suchtprävention eingesetzt. Die Fachkräfte für Suchtprävention werden anteilig mit Landesmitteln im Rahmen der Bayerischen Förderkriterien Sucht aus dem Jahr 1997 gefördert.

Als Kernpunkte der suchtpreventiven Arbeit in Bayern sind Angebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den verschiedenen Bereichen der Jugend- und Erwachsenenbildung, die Entwicklung und Implementierung von evaluierten/evaluierbaren Projekten, die Arbeit in bzw. die Schaffung von vernetzten Strukturen und die Entwicklung eines Präventionskonzeptes, abgestimmt auf die regionalen Gegebenheiten und Bedürfnisse, zu nennen.

Die Fachkräfte sind Mitglieder der jeweiligen regionalen Sucht-Arbeitskreise. Sie arbeiten mit den entsprechenden Präventi-

onsfachkräften auch landkreisübergreifend und über die kommunalen Grenzen hinweg zusammen (Erfahrungsaustausch, gemeinsame Projekte und Fachtagungen usw.). Überregionale Vernetzung wird durch den Landesarbeitskreis Suchtprävention gewährleistet, in dem alle mit Suchtprävention in Bayern befassten Institutionen vertreten sind. Darüber hinaus ist der Vernetzungsgrad der Suchtpräventionsfachkräfte durch das Internetportal PrevNet hoch.

An der Dot.sys-Erhebung haben 32 Fachkräfte aus 31 Einrichtungen teilgenommen.

Berlin • Bevölkerung: 3,43 Mio. • Fläche: 889 km²

Für die Koordination der Suchtprävention im Land Berlin sind 2 Mitarbeiterinnen (1,5 Personalstellen) im Referat für Psychiatrie, Sucht und Gesundheitsvorsorge in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zuständig. Im Land Berlin gibt es eine zentrale Fachstelle für Suchtprävention mit 7 Fachkraftstellen, durch die ein flächendeckendes Angebot der Suchtprävention sichergestellt wird. Sie hält eine Service- und Informationsstelle als Anlaufstelle für alle Bürgerinnen und Bürger – insbesondere für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren – vor, in der Informationsmaterialien (Fachliteratur, Broschüren, methodische Materialien, Filme etc.) zur Verfügung gestellt werden. Die Fachstelle entwickelt Konzepte und Materialien für die suchtpreventi-

tive Arbeit und führt Fortbildungen, Fachveranstaltungen und Projekte durch. Weiterhin bietet sie Beratung und Unterstützung für Einrichtungen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei der Konzeptentwicklung, Planung, Durchführung und der Qualitätssicherung von Maßnahmen in allen für die Suchtprävention relevanten Arbeitsfeldern an und koordiniert die Dachkampagne zur Suchtprävention im Land Berlin „Unabhängig bleiben“ sowie die Kampagne zur Alkoholprävention „Na klar . . .!“.

Die Arbeit der Fachstelle wird durch weitere überregional arbeitende Projekte ergänzt – dem Präventionsprojekt Glücksspielsucht, den Projekten Drugstop und Komma für Straßenkinder und andere riskant konsumierende Jugendliche, den Mitmachparcours zur universellen Prävention, zum Nichtrauchen und zur Alkoholprävention sowie dem Projekt NachHaLT zur Alkoholprävention und Frühintervention. In diesen Projekten gibt es insgesamt 14 Personalstellen. In den Bereichen Schule und Jugend der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung gibt es jeweils eine für Suchtprävention zuständige Mitarbeiterin (im Bereich Jugend allerdings nicht mit vollem Stellenumfang). In den 12 Bezirken gibt es je eine Suchthilfekoordinatorin bzw. einen Suchthilfekoordinator, die u. a. für Suchtprävention zuständig sind.

Im Land Berlin gibt es ca. 950 Schulen. In allen Grund- und Oberschulen gibt es eine Kontaktlehrerin bzw. einen Kontaktlehrer und in jedem Bezirk zwei schulische Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren für die Suchtprävention (je 1 für Grundschulen und 1 für

Oberschulen). Darüber hinaus gibt es Koordinatorinnen und Koordinatoren mit besonderen Aufgaben, die Projekte entwickeln und begleiten. Die Kontaktlehrerinnen und Kontaktlehrer sowie Koordinatorinnen und Koordinatoren erhalten für ihre Arbeit in der Suchtprävention Abminderungsstunden. Insgesamt hat dies im Land Berlin einen Stundenumfang von 21 Lehrerstellen.

An der Dot.sys-Erhebung im Jahr 2010 haben im Land Berlin 21 Fachkräfte aus 12 Einrichtungen teilgenommen.

Brandenburg • Bevölkerung: 2,54 Mio. • Fläche: 29.053 km²

Die seit 1999 landesweit eingerichteten Überregionalen Suchtpräventionsfachstellen (ÜSPF) sind in den derzeitigen Trägerschaften seit dem Jahr 2008 in fünf Regionen für 14 Landkreise und vier kreisfreie Städte in Brandenburg tätig. Die ÜSPF werden mit Landesmitteln als überregionale Service- und Dienstleistungsstellen für Suchtprävention gefördert. Die Förderung dieser Stellen ist an Qualitätskriterien gebunden, die in den „Standards zur Qualitätssicherung für die Arbeit der Überregionalen Suchtpräventionsfachkräfte im Land Brandenburg“ zusammengefasst sind. Die Standards sind gemeinsam vom Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und von den überregionalen Suchtpräventionsfachstellen vereinbart worden und sind Anlage des Bewilligungsbescheides. Eine Aktualisierung wurde im Mai 2008 vorgenommen. Außerdem ist die

Suchtpräventionsarbeit in den Gesundheitszieleprozess der Landessuchtkonferenz Brandenburg eingebunden.

Die Suchtpräventionsfachkräfte, die in den Überregionalen Suchtpräventionsfachstellen tätig sind, werden durch die Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V./ Zentralstelle für Suchtprävention (BLS/ZSB) fachlich unterstützt. Sie treffen sich regelmäßig mit der BLS/ZSB zum Erfahrungsaustausch, zu gemeinsamen Projektplanungen und -durchführungen sowie zur Erörterung konzeptioneller und praxisbezogener Fragen. Die ÜSPF und die ZSB sind die Hauptakteure in der Umsetzung der durch die Landessuchtkonferenz beschlossenen Landesprogramme „Brandenburg rauchfrei“ und „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“.

An der Dot.sys-Erhebung haben fünf überregionale Suchtpräventionsfachkräfte teilgenommen. Sie fassen die Suchtpräventionsarbeit in ihren jeweiligen Regionen des Landes Brandenburg zusammen.

Die Suchtpräventionsfachstelle der AWO in Strausberg sowie der Diakonie in Seelow beteiligen sich ebenfalls an Dot.sys. Die Daten fließen in die Gesamterhebung mit ein.

Bremen • Bevölkerung: 0,66 Mio. • Fläche: 404 km²

Die ressort- und trägerübergreifende Koordinierungsstelle für die Suchtprävention

ist das Referat Gesundheit und Suchtprävention im Landesinstitut für Schule. Die Suchtprävention aller Ministerien wird vom Referat Gesundheit und Suchtprävention durchgeführt und koordiniert.

Für die suchtpreventive Arbeit an Schulen stehen Leitlinien zur Suchtprävention zur Verfügung, die die Verbindlichkeit suchtpreventiver Maßnahmen und die Erarbeitung eines Schulkonzeptes festschreiben. Die Koordination der Tätigkeiten der freien Träger erfolgt durch Finanzierung, Kooperationsverträge und Arbeitskreise:

- Arbeitskreis Drogen und Suchtprävention (Behörden und freie Träger, Leitung: Landesinstitut für Schule, Referat Gesundheit und Suchtprävention)
- Arbeitskreis Essstörungen (Senator für Gesundheit; ISAPP; Elternkreis; Kliniken; niedergelassene Ärzte u.v.a., Leitung: Landesinstitut für Schule, Referat Gesundheit und Suchtprävention)
- Arbeitskreis Mediensucht (Behörden und freie Träger, Leitung: Landesinstitut für Schule, Referat Gesundheit und Suchtprävention)

Die Suchtprävention der senatorischen Dienststellen wird von fünf hauptamtlichen Fachkräften koordiniert und durchgeführt. Vier Lehrkräfte in der Suchtprävention (LiS) mit einer Abordnung von jeweils sechs Lehrerwochenstunden wurden für die Suchtprävention ausgebildet und führen vorwiegend Veranstaltungen mit Schülerinnen und Schülern sowie Elternabende durch.

In Bremerhaven ist die Suchtprävention mit 1/8 Stelle im Gesundheitsamt vertreten. Darüber hinaus sind im schulischen Bereich vier Lehrkräfte in der Suchtprävention tätig, die mit 6 Lehrerwochenstunden für suchtpreventive Maßnahmen abgeordnet sind.

Die hauptamtlichen Fachkräfte arbeiten stadtteilorientiert und übergreifend überwiegend mit evaluierten Projekten, Schulprogrammen, Kampagnen und Fortbildungen im schulischen und außerschulischen Bereich. Sie begleiten aktiv die Umsetzung der „Richtlinien zur Suchtprävention und zum Umgang mit Suchtmittelkonsum, Sucht und Suchtgefährdung in der Schule“ vom 06. März 2001 und unterstützen Schulen bei der Umsetzung der Rauchfreiheit. Sie beraten Schülerinnen und Schüler sowie ihre Eltern bei Problemen im Zusammenhang mit Essstörungen.

An der Dot.sys-Erhebung haben fünf Fachkräfte des Landesinstituts für Schule, Referat Gesundheit und Suchtprävention teilgenommen.

Hamburg • Bevölkerung: 1,75 Mio. • Fläche: 755 km²

Mit der Umsetzung des Konzepts zur „Drogenfreie Kindheit und Jugend“ (Drs. 18/3422) hat Hamburg seit 2006 zahlreiche Programme zur Prävention und Frühintervention des Suchtmittelkonsums und missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen¹¹ realisiert. Die „Ständige Arbeits-

gruppe Suchtprävention“ (STAGS) ist das zentrale Steuerungsgremium zur Umsetzung der in der Drucksache „Drogenfreie Kindheit und Jugend“ vorgegebenen Ziele. An den Sitzungen der STAGS nehmen Vertreter der relevanten Behörden und aus den Bezirken sowie das „Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.“, das „SuchtPräventionsZentrum“ sowie das „Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters“ (DZSKJ) teil. Damit die auf der politischen und behördlichen Ebene vereinbarten Ziele in konkrete Maßnahmen überführt werden können, tagt einmal im Monat der „Fachausschuss Suchtprävention“. Dieser wird vom Büro für Suchtprävention betreut, das über seine Fachstellenfunktion hinaus auch für die landesweite Praxiscoordination der Suchtprävention in der Hansestadt verantwortlich ist. Im Fachausschuss werden die laufenden und geplanten Projekte der beteiligten Träger und Einrichtungen ausführlich diskutiert und abgestimmt.

In Hamburg sind insgesamt 24 Einrichtungen freier und staatlicher Träger mit 60 Personalstellen in der Suchtprävention tätig.¹¹ In jedem der sieben Hamburger Bezirke gibt es mindestens einen Koordinator bzw. eine Koordinatorin für Suchtprävention. In sechs Hamburger Bezirken gibt es spezialisierte Suchtberatungsangebote für suchtgefährdete und suchtkranke Jugendliche. Ausgewählte Suchtberatungsstellen erfüllen ebenfalls mit einem geringen Anteil suchtvorbeugende Auf-

¹¹ Abfrage erfolgte im Sommer 2010.

gaben. Erfreulich ist, dass bei vielen Trägern der Jugendhilfe sowie in den Schulen Suchtprävention zunehmend als integraler Bestandteil der allgemeinen Arbeit an Bedeutung gewinnt. Für die schulische Suchtprävention, vor allem für die Qualifizierung im Bereich Schule, aber auch in der Jugendhilfe ist das SuchtPräventionsZentrum (SPZ) des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) verantwortlich.

Suchtprävention ist eine interdisziplinäre Aufgabe, zu deren Finanzierung unterschiedliche Behörden beitragen. Auch sind die Übergänge zwischen Suchtprävention und Suchthilfe insbesondere im Jugendalter fließend. Zudem soll Suchtvorbeugung nicht nur von den darauf spezialisierten Fachstellen für Suchtprävention geleistet werden, sondern möglichst auch von allen Lehrerinnen und Lehrern, Erzieherinnen und Erziehern sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen. Fachkräfte, die beruflich Kontakt zu Kindern und Jugendlichen haben, werden über Fortbildungsmaßnahmen für die Aufgabe der Suchtvorbeugung qualifiziert.

An der Dot.sys-Erhebung haben 24 Fachkräfte in sechs Einrichtungen teilgenommen.

Hessen • Bevölkerung: 6,07 Mio. • Fläche: 21.114 km²

In Hessen besteht ein flächendeckendes Netzwerk suchtpreventiver Unterstützung und Information in allen Landkreisen und kreisfreien Städten, sichergestellt durch die Fachkräfte der hessischen Fachstellen für Suchtprävention. Die Fachstellen sind in der Regel bei den Sucht- und Drogenberatungsstellen eingerichtet und mit hauptamtlichen Fachkräften besetzt, deren Aufgaben ausschließlich in der Suchtprävention liegen. Insgesamt stehen 2010 28 Fachstellen, mit derzeit 43 (Teilzeit-) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, zur Verfügung.

Im Rahmen der Kommunalisierung der Fördermittel stellt das Hessische Sozialministerium den 21 Landkreisen und fünf kreisfreien Städten finanzielle Mittel für den Bereich Suchtprävention zur Verfügung. Somit werden die Fachstellen pauschal durch das Land Hessen und mit den Komplementärmitteln der jeweiligen Gebietskörperschaften finanziert.

Die landesweite Koordination der Suchtprävention im Bereich der Suchthilfeträger hat das Hessische Sozialministerium an die Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) delegiert. Die Finanzierung der Koordination erfolgt durch das Hessische Sozialministerium. Im Berichtszeitraum wurde jeweils eine volle Stelle der Koordination sowie anteilig eine Stelle als Verwaltungskraft finanziert. Die HLS unterstützt,

koordiniert und vernetzt die Arbeit der 28 Fachstellen für Suchtprävention auf Landesebene und kooperiert darüber hinaus mit den anderen Bundesländern und entsprechenden Institutionen auf Bundesebene ebenso wie mit den Trägern der Fachstellen.

Im Vordergrund bei den Maßnahmen der hessischen Fachstellen für Suchtprävention steht die Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, das Ziel, durch Öffentlichkeitsarbeit Sensibilität für das Thema zu wecken und die regionalen Ressourcen zu vernetzen. Die Angebote der Fachstellen bestehen aus differenzierten und auf die Bedürfnisse der Zielgruppen abgestimmten Modulen. Informationsveranstaltungen zu den Themen Sucht, Suchtursachen und Möglichkeiten der Vorbeugung werden mit Eltern, Jugendeinrichtungen, Beschäftigungsträgern, Hochschulen und anderen Einrichtungen der Sozialarbeit durchgeführt. Im Auftrag von öffentlichen Institutionen, Privatwirtschaft, Bildungswesen und Freizeitorganisationen erarbeiten die Fachstellen Konzepte zur Suchtprävention. Gemeinsam mit den Auftraggebern führen sie konkrete Projekte durch. Um die Qualität der Arbeit zu sichern, sind regelmäßige Fortbildungen und die Teilnahme an Qualitätszirkeln obligatorischer Bestandteil der Arbeit in den Fachstellen.

Der Arbeitskreis der hessischen Präventionsfachkräfte (AHEP) bildet eine wichtige Koordinationsschnittstelle zwischen der HLS und den Fachstellen. Im Arbeits-

kreis finden der fachliche Informationsaustausch, die Konsensbildung in inhaltlichen Fragen, Maßnahmenabstimmung und Arbeitsteilung, Berichterstattung und Dokumentation statt. Die Durchführung gemeinsamer Projekte wird besprochen und Fortbildungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden konzipiert.

An der Dot.sys-Erhebung haben in 2010 28 Einrichtungen 43 Fachkräfte teilgenommen.

Mecklenburg-Vorpommern • Bevölkerung: 1,66 Mio. • Fläche: 23.170 km²

In Mecklenburg-Vorpommern waren im Jahr 2010 zwölf hauptamtliche Fachkräfte für Suchtprävention im Einsatz. Sieben der zwölf Fachkräfte sind in sechs Landkreisen bzw. kreisfreien Städten Mecklenburg-Vorpommerns aktiv gewesen. Die Angebote der vier Fachkräfte der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung (eine Fachkraft im Standort Demmin mit dem regionalen Schwerpunkt Vorpommern und dem Einsatz des mobilen Mitmachparcours „Volle Pulle Leben – auch ohne Alkohol“) waren in der Regel landesweit. Dies gilt auch für die Fachkraft des Kompetenzzentrums und der Beratungsstelle für exzessiven Mediengebrauch und Medienabhängigkeit, die mit speziellen Angeboten zum Thema Mediensucht im gesamten Land unterwegs ist. Die regionalen Fachkräfte sind fast alle Teilzeitkräfte (20 – 30 Wochenstunden) und/oder das Aufgabengebiet der Suchtprävention ist nur eine Teilaufgabe im Rahmen ihrer Tätig-

keit. Zwei der regionalen Fachkräfte sind in kommunaler Trägerschaft und die anderen in freier Trägerschaft, meist bei Sucht- und Drogenberatungsstellen angestellt.

Auch im Jahr 2010 lagen im Rahmen der Verhaltensprävention die Hauptschwerpunkte der Angebote der Mitarbeiter der LAKOST und einiger Präventionsfachkräfte in der Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Lehrerinnen und Lehrer, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Eltern). Viele regionale Fachkräfte führen im Auftrag der kommunalen Strukturen in enger Kooperation mit den Schulen auch zahlreiche Veranstaltungen mit Kindern und Jugendlichen vor Ort selbst durch.

Außerdem werden in Mecklenburg-Vorpommern von weiteren Anbietern suchtpreventive Maßnahmen durchgeführt. Diese Projekte sind besonders häufig im Setting „Schule“ und „Freizeit“ angesiedelt. Als Anbieter sind verschiedene Krankenkassen (z.B. die AOK Mecklenburg-Vorpommern), Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kliniken, einige AIDS-Hilfen sowie Präventionsbeamtinnen und -beamte aus Polizeidienststellen¹² zu nennen.

An der Dot.sys-Erhebung haben nur die 4 Fachkräfte der LAKOST MV teilgenommen.

Niedersachsen • Bevölkerung: 7,48 Mio.
• Fläche: 47.343 km²

Das Land Niedersachsen fördert in 21 Fachstellen für Sucht und Suchtpre-

vention, die der Freien Wohlfahrtspflege angehören, insgesamt 28 Fachkräfte für Suchtprevention. Weitere drei Fachkräfte für Suchtprevention arbeiten angegliedert an kommunale Einrichtungen (Jugend bzw. Gesundheitsamt). An zwei Standorten hat der Landkreis die Finanzierung übernommen und in weiteren vier Regionen finanziert die jeweilige Fachstelle umfassendere suchtpreventive Arbeit aus dem Haushalt der Einrichtung, unterstützt durch Eigen- bzw. Drittmittel. Insgesamt findet in Niedersachsen in 28 Landkreisen umfassende suchtpreventive Arbeit mit speziellen Fachkräften statt. Die NLS unterstützt diese Arbeit durch Koordination, Materialerstellung, Konzept- und Projektentwicklung sowie Evaluation und regelmäßige Fortbildung. Im Jahre 2010 arbeiteten die Fachstellen für Suchtprevention in folgenden regions-übergreifenden Projekten:

- Transfer des **HaLT – Projektes** in die niedersächsischen Regionen, d. h. Begleitung und Unterstützung von mittlerweile 17 zertifizierten HaLT-Regionen bei der Umsetzung des Projektes sowie Durchführung von Qualifizierungsangeboten für weitere Regionen.
- Implementierung von **PeP – ein Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention** für Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf an Förder- aber auch Haupt- und Berufsschulen; weitere Ausbildung von PeP-Trainerinnen und Trainern.
- Der **KlarSicht-MitmachParcours** zur Tabak und Alkoholprävention wird seit

¹² Die AIDS-Hilfen sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Polizeidienststellen arbeiten schwerpunktmäßig zum Thema „Illegale Drogen“.

2005 erfolgreich in Deutschland von der BzGA eingesetzt (www.klarsicht.bzga.de). Durch die Größe des Parcours' und aufgrund begrenzter Mittel konnte die BzGA bisher lediglich ca. 30 bundesweite Einsätze des KlarSicht-Mitmach-Parcours' pro Jahr durchführen, was weit unter den Anfragen der interessierten Regionen lag. Deshalb hat die BzGA eine „Kofferversion“ entwickelt, die alle sechs Parcours-Stationen im handlichen Kleinformat enthält. Diese Koffervariante des BzGA-KlarSicht-Mitmach Parcours' wurde 2010 im Rahmen eines Pilotprojektes in Niedersachsen landesweit erprobt und evaluiert.

- Im Jahr 2010 wurde durch eine Arbeitsgruppe von Präventionsfachkräften und den Mitarbeiterinnen für Suchtprävention der NLS die Konzeptentwicklung für das Projekt **„StarKids – starke Kinder von Anfang an“** abgeschlossen. Das Projekt richtet sich an Kindertagesstätten und ist auf drei Jahre angelegt. Es beinhaltet als Zentrum die Kompetenzerweiterung der Erzieher/-innen in Bezug auf Suchtprävention. Die zentrale Arbeit dazu wird durchgeführt und gesteuert über einen Arbeitskreis, den die regionale Fachkraft für Suchtprävention in ihrer Region gründet. Für die Fachkräfte und die KiTa-Leitungen, die Starkids ab 2011 durchführen werden, liegt ein Manual vor, außerdem gibt es Arbeitshilfen für die Erzieher/-innen in den beteiligten Einrichtungen.

Es beteiligen sich an Dot.sys alle Fachkräfte, die hauptamtlich in der Suchtprävention tätig und landesgefördert sind. Darüber hinaus beteiligen sich 4 weitere nicht landesgeförderte Fachstellen, die überwiegend kommunal finanziert sind. Außerdem dokumentieren alle Fachstellen, die das Projekt HaLT in Niedersachsen durchführen, alle HaLT-Maßnahmen mit Dot.sys.

Insgesamt haben sich 33 Einrichtungen im Jahr 2010 an Dot.sys beteiligt und Daten geliefert.

In jeder Einrichtung wurden im Jahr 2010 im Durchschnitt 120 Maßnahmen pro Vollzeitstelle durchgeführt.

Nordrhein-Westfalen • Bevölkerung: 17.845.154 • Fläche: 34.070 km²

Das Land Nordrhein-Westfalen verfügt seit 1982 über eine klare Organisationsstruktur im Bereich der Suchtvorbeugung. Einen wesentlichen Bereich dieser Organisationsstruktur bildet der Einsatz von Prophylaxefachkräften, die für die Entwicklung und Durchführung suchtvorbeugender Maßnahmen in den einzelnen Regionen zuständig sind.

Im Jahr 2010 arbeiteten flächendeckend über 100 spezielle Prophylaxefachkräfte in den 54 Kreisen und kreisfreien Städten von Nordrhein-Westfalen. Die Fachkraftstellen verteilen sich auf 40 Fachstellen für Suchtvorbeugung (eigenständige Abteilun-

gen mit mindestens zwei Fachkräften) und weiteren Einzelstellen bei den örtlichen Sucht- und Drogenberatungsstellen der freien Wohlfahrtspflege sowie in Einzelfällen bei Jugend- und Gesundheitsämtern. Die Finanzierung der Fachkräfte erfolgt aus Mitteln der Kommunen, des Landes und den Trägern der freien Wohlfahrtspflege.

Die Koordination der Prophylaxefachkräfte ist eine zentrale Aufgabe der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW im Gesprächs-, Informations- und Kontaktzentrum (ginko) in Mülheim a. d. Ruhr. Die Landeskoordinierungsstelle übernimmt in der Schnittstelle zwischen dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter und den örtlichen Präventionsfachkräften eine wichtige Steuerungsfunktion. Zugleich wirkt sie mit bei der Ausgestaltung und Weiterentwicklung geeigneter Präventions- und Hilfestrukturen auf örtlicher bzw. regionaler Ebene. Als eine kombinierte Jugendberatungs- und Suchtpräventionsstelle ist das ginko auch auf örtlicher Ebene tätig.

Begleitet wird die Suchtprävention von der seit 1992 bestehenden Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung NRW, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der mit Prävention und Gesundheitsförderung im weitesten Sinne befassten Verbände und Institutionen einschließlich der zuständigen Ministerien zusammensetzt. Der Zweck dieser Arbeitsgemeinschaft liegt vorrangig darin, die suchtvorbeugende Arbeit im Land in ihrer Vielfalt

zu unterstützen und ihre weitere Entwicklung zu fördern. Dabei hat die Arbeitsgemeinschaft insbesondere die Aufgabe, die Zusammenarbeit der beteiligten Personen und Institutionen zu sichern, geplante und laufende Maßnahmen abzustimmen und den Erfahrungsaustausch auf regionaler und überregionaler Ebene zu ermöglichen.

An der Dot.sys-Erhebung haben 110 Fachkräfte in 72 Einrichtungen teilgenommen.

Rheinland-Pfalz • Bevölkerung: 4,01 Mio.
• Fläche: 19.854 km²

Suchtpräventive Maßnahmen werden in Rheinland-Pfalz von den 44 Suchtberatungsstellen und deren 17 Außenstellen durchgeführt. Darüber hinaus wurde mit dem Fachkräfteprogramm „Suchtprävention“ – als besonderer Schwerpunkt zur strukturellen Verbesserung suchtpreventiver Arbeit – eine personelle Verstärkung von 18 Suchtberatungsstellen vorgenommen.

Die Personalkosten der Präventionsfachkräfte werden seit 1991 auf der Grundlage eines Rundschreibens des Ministeriums zu 70 % aus Landesmitteln gefördert. Die suchtpreventive Konzeption dieser Beratungsstellen ist an den regionalen Gegebenheiten orientiert und wurde mit den Jugendämtern vor Ort abgestimmt. In Rheinland-Pfalz gibt es zudem 38 Regionale Arbeitskreise Suchtprävention. Es handelt sich dabei um Zusammenschlüsse von in der Gesundheitsförderung und in

der Suchtprävention tätigen Personen und Institutionen, die in Zusammenarbeit mit den Präventionsfachkräften schulische und außerschulische suchtpreventive Projekte durchführen. Aus Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit wurden 2009 insgesamt 83 suchtpreventive Projekte der Regionalen Arbeitskreise gefördert (davon 28 zusätzliche im Rahmen der landesweiten Aktionswoche). Der Schwerpunkt dieser Projekte lag auf der Umsetzung von Aktionswochen und Veranstaltungsreihen zur Suchtprävention. Leitlinie ist die vom Büro für Suchtprävention mit den Regionalen Arbeitskreisen Suchtprävention gemeinsam entwickelte und mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit abgestimmte „Rahmenkonzeption der Regionalen Arbeitskreise Suchtprävention“, die gemeinsame Ziele, Inhalte und organisatorische Aspekte für die Arbeit der Arbeitskreise festlegt.

Das 1994 eingerichtete und ebenfalls aus Landesmitteln geförderte Büro für Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. begleitet die Arbeit der Fachkräfte für Suchtprävention und der Regionalen Arbeitskreise Suchtprävention auf Landesebene.

An der Dot.sys-Erhebung nehmen 22 Fachkräfte teil.

Saarland • Bevölkerung: 1,04 Mio. • Fläche: 2.570 km²

Das Saarland verfügt in allen 6 Landkreisen über je eine **Suchtfachstelle**, die sowohl den Bereich Prävention als auch den Bereich Beratung abdecken. Diese arbeiten mit den Zielgruppen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Bereich der legalen wie illegalen psychoaktiven Substanzen und führen Beratungen durch bei Missbrauch und Abhängigkeitsproblematik im Zusammenhang mit neuen Medien. Beratung bei Glücksspielsucht erfolgt allerdings durch zwei Schwerpunktberatungen. Die Prävention in diesem Bereich obliegt zentral der saarländischen Landesfachstelle Glücksspielsucht.

Die Bereiche Beratung und Prävention in den Suchtfachstellen sind personell getrennt, in den kleineren Fachstellen allerdings unterstützen Kollegen aus der Beratung anlassbezogen die Präventionsfachkräfte.

Die ebenfalls in jedem Landkreis bestehenden **Psychosozialen Beratungsstellen für Sucht** zielen auf Erwachsene mit Alkohol-, Medikamenten- und Glücksspielproblematik. Präventionsmaßnahmen in diesem Bereich werden nicht systematisch und nicht von allen Beratungsstellen angeboten.

Die Beratungsstellen werden finanziert aus Mitteln des Landes und der Kreise

(ca. 37 % resp. 63 % der öffentlichen Mittel) sowie eines Trägeranteils. Unter dem Stichwort „Gemeindenahe Suchtprävention“ arbeiten in jedem Landkreis unter der Federführung des jeweiligen Gesundheitsamtes Institutionen und Einrichtungen in einer Arbeitsgruppe zusammen, um gemeindenahe Konzepte zur Suchtprävention zu erstellen und entsprechende Veranstaltungen zu organisieren und durchzuführen. Maßnahmen und Projekte im Rahmen der „Gemeindenahen Suchtprävention“ werden aus Landesmitteln bezuschusst.

Die Saarländische Landesstelle für Suchtfragen ist Bestandteil der „Liga der Freien Wohlfahrtspflege Saar“ und ist zuständig für Koordinierungsaufgaben in der Suchtprävention und zur Unterstützung der Arbeit der Selbsthilfegruppen. Das Land bezuschusst die Landesstelle mit einem Festbetrag, der den Zuschussanteil des Landes an der Unterstützung der Selbsthilfegruppen wie auch einen Anteil für die Regiekosten der Landesstelle enthält.

Die beim Landesinstitut für Pädagogik und Medien angesiedelte landesweiten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Lehrerinnen und Lehrer aller Schultypen im Rahmen der saarländischen Richtlinie zur Suchtprävention an Schulen finanziert das Land zu 100 %.

Die Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (LAGS) führt Workshops, Veranstaltungen und Seminare zur

Schulung von Multiplikatoren auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung für die verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche (Kindergärten, Betriebe etc.) durch. In der Suchtprävention liegt der Schwerpunkt auf dem Projekt „Rauchfrei Schule“. Die LAGS wird anteilig aus Landesmitteln finanziert.

Das im Januar 2009 neu eingerichtete Landesinstitut f. Präventives Handeln (LPH) ist eine von vier Ministerien bestückte Landesbehörde: Ministerium des Innern, Ministerium für Bildung und Kultur, Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention, Soziales und Sport und Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz. Das Institut hat im Bereich der Suchtprävention die Aufgaben der Koordinierung, der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von Präventionskonzepten, der Förderung der Kooperation in allen Bereichen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Durchführung von Multiplikatorenschulungen und der Evaluation von Maßnahmen übernommen.

Derzeit sind im Bereich der Suchtprävention 10,38 Stellen für 19 Fachkräfte eingerichtet. An der Dot.sys-Erhebung haben alle 19 Fachkräfte der Suchtfachstellen teilgenommen.

Sachsen • Bevölkerung: 4,15 Mio. • Fläche: 18.415 km²

In den drei Fachstellen für Suchtprävention in den Direktionsbezirken Chemnitz, Dresden und Leipzig, deren Förderung maßgeblich aus dem Haushalt des Staats-

ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) erfolgt, sind sieben Fachkräfte beschäftigt.

Die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., ebenfalls durch das SMS gefördert, setzt auch Projekte aus der Bereich der Suchtprävention um.

Suchtpräventive Aufgaben werden darüber hinaus durch die sächsischen Suchtberatungs- und -behandlungsstellen übernommen. In Sachsen arbeiten in den 46 Beratungsstellen mit 23 Außenstellen 184 Fachkräften.

Des Weiteren gibt es Fachkräfte in den Gesundheitsämtern und Fachkräfte für Kinder- und Jugendschutz bei öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe, die je nach örtlichem Aufgabenzuschnitt Aufgaben der Suchtprävention realisieren.

In der sächsischen Polizei sind Polizeibeamtinnen und -beamte in den Fachdiensten Prävention der Polizeidirektionen bzw. in den Präventionsteams der Polizeireviere mit der Drogenprävention betraut. Zielgruppen sind vor allem Schülerinnen und Schüler der 7. Klassen sowie Eltern und Lehrerinnen bzw. Lehrer.

Zwischen 2004 und 2007 wurden als „Fachkraft für Primärprävention“ 84 Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Lehr- und Polizeikräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugend- und Gesund-

heitsämtern ausgebildet. Ziel der berufsübergreifenden Ausbildung ist es, eine gemeinsame fachliche Basis aufzubauen und die Arbeit unterschiedlicher Bereiche zu vernetzen.

Der Landesfachausschuss für Suchtprävention, seit 2009 eine Arbeitsgruppe des Landespräventionsrates, arbeitet auf Landesebene mit den Aufgaben der Information, Abstimmung und fachlichen Beratung sowie Koordinierung von landesweiten suchtpreventiven Aktivitäten. Stimmberechtigte Mitglieder sind die in der Suchtprävention aktiven freien Träger und das Landesjugendamt. Das Sächsische Staatsministerium für Kultus, das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und das Landeskriminalamt Sachsen sind beratende Mitglieder.

Zahlreiche Arbeitskreise koordinieren die Suchtprävention auf regionaler Ebene. Zu diesen gehören Psychosoziale Arbeitsgruppen in allen Landkreisen, Arbeitsgemeinschaften zur Gesundheitsförderung (in den Gesundheitsämtern), Regionale Arbeitskreise für Suchtprävention sowie spezialisierte regionale Arbeitskreise (z.B. Arbeitskreis Suchtprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen).

In Sachsen haben acht Fachkräfte aus vier Einrichtungen mit Dot.sys dokumentiert.

Sachsen-Anhalt • Bevölkerung: 2,3 Mio.**• Fläche: 20.443 km²**

In Sachsen-Anhalt bestehen elf Landkreise und drei Kreisfreie Städte. Diese Kommunen haben Beauftragte für Suchtprävention benannt. Die Beauftragten für Suchtprävention erfüllen eine Lotsenfunktion für alle an Suchtprävention interessierten Dienste, Einrichtungen und Akteure im jeweiligen Landkreis bzw. Kreisfreien Stadt. Die Aufgabe wird entweder durch Mitarbeitende des Jugendamtes, des Gesundheitsamtes oder der Fachstelle für Suchtprävention wahrgenommen. Das Ministerium für Gesundheit und Soziales lädt die Beauftragten für Suchtprävention jährlich zum Erfahrungsaustausch und zur gegenseitigen Beratung ein.

Die Suchtprävention gehört zum Arbeitsauftrag aller 32 anerkannten Suchtberatungsstellen, die Finanzierung der Suchtberatungsstellen erfolgt durch die Kommune sowie anteilig durch das Land. An sechs Suchtberatungsstellen waren im Jahr 2010 Fachstellen für Suchtprävention angegliedert, die ausschließlich suchtpreventive Aufgaben mit dem Schwerpunkt der Multiplikatorenschulung, der Einbindung suchtpreventiver Aufgaben in den gemeindenahen Kontext sowie den Aufbau funktionsfähiger regionaler Strukturen wahrnehmen. Die Fachstellen arbeiten nach einer einheitlichen Tätigkeitsbeschreibung, die Anpassung an regionale Erfordernisse zulässt. Ihre Standorte sind mit je einer vollen Personalstelle in Mag-

deburg, Weißenfels, Halberstadt, Wernigerode, mit einer halben Personalstelle in Wittenberg. Eine weitere Fachstelle nahm zunächst mit reduzierter Wochenstundenzahl in der Jahresmitte ihre Arbeit im Saalekreis auf. Die Finanzierung erfolgt gesondert zur Suchtberatungsstellenförderung anteilig durch Land und Kommune.

Suchtpreventive Schwerpunkte werden im Rahmen verschiedener Arbeitsgremien fachübergreifend verhandelt:

- Das Ministerium für Gesundheit und Soziales im Land Sachsen-Anhalt führt den Vorsitz im interministeriellen Arbeitskreis (IMA) Sucht, in dem u.a. die Landesstelle für Suchtfragen als Gast vertreten ist. Hier erfolgt der fachliche Austausch zu Problemstellungen und Vorhaben der vertretenen Häuser aus dem Themenkomplex Suchtkrankenhilfe und -prävention. Schwerpunktthema war im Berichtsjahr der Alkoholmissbrauch Jugendlicher mit den daraus resultierenden gesetzlichen und ordnungsrechtlichen Möglichkeiten der exekutiven Bereiche in Kooperation mit allen relevanten Ämtern und Einrichtungen im Land.
- Der landesweite Facharbeitskreis Suchtprävention der Landesstelle für Suchtfragen übernimmt die fachliche Begleitung suchtpreventiver Aktivitäten. Schwerpunkte waren 2010 die Vorbereitung und Durchführung von Fachtagungen und Weiterbildungen zur Thematik der jugendlichen Erlebnisswelten und der Suchtgefährdung im Bereich

von Internet und Computerspielen, der Nichtraucherschulwettbewerb „Be Smart – Don’t Start“ sowie die Erarbeitung der Handreichung „Eckpunkte für Suchtpräventionsfachkräfte - Suchtprävention im Elementarbereich“ als fachliche Orientierung für Fachkräfte in der Suchtprävention. Darüber hinaus wurden Weiterbildungsveranstaltungen zum Motivational Interviewing für unterschiedliche Zielgruppen durchgeführt. Die landesweite Kampagne „7 Wochen Pause! 2010“ der Landesstelle wurde mit Aktionen in den Gebietskörperschaften unternommen. Weitere Themen waren die Vorbereitung von Aktivitäten zur bundesweiten „Aktionswoche Alkohol 2011“ und die Begutachtung regionaler Projekte.

- Der Arbeitskreis „Legale Suchtmittel“ zur Erreichung des Landesgesundheitsziels „Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt“ arbeitete 2010 an drei großen Schwerpunkten:
- Identifizierung des riskanten Alkoholkonsums in der ambulanten ärztlichen Grundversorgung: Mitberatung der Inhalte zum Modul 9 „Riskanter Alkoholkonsum“ im Rahmen des Strukturierten Informationsmanagements für ärztliche Qualitätszirkel (SIQ), Screening-Kampagne der AOK Sachsen-Anhalt
- Erhebung zur Qualität der Durchführung stationärer qualifizierter Entzugsbehandlung
- Fachtagung „Fetales Alkoholsyndrom“

An der Dot.sys – Erhebung haben sich im Jahr 2010 fünf Fachkräfte in fünf Einrichtungen beteiligt.

Schleswig-Holstein • Bevölkerung: 2,83 Mio. • Fläche: 15.731 km²

1990 wurde die landesweite Suchtpräventionsarbeit in die Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein (LSSH) aufgenommen. Der 1983 gegründete „Veranstaltungsservice - Suchtvorbeugung“ (VSS) wurde weitergeführt. Der VSS ist ein Verbund von 50 Einrichtungen der Suchtarbeit sowie des Jugendschutzes und der Gesundheitsämter, der in Kooperation mit der LSSH die Suchtprävention in Schleswig-Holstein vorantreibt und durchführt. Um die Zusammenarbeit sicherzustellen, wird viermal jährlich ein Koordinationsgremium einberufen, in dem die Vertreterinnen und Vertreter der dem VSS angeschlossenen Institutionen als Mitglieder geladen sind. Das Gremium dient dem fachlichen Austausch, der Koordination aktueller Projekte sowie der Erstellung angefragter Positionspapiere zu aktuellen Fragestellungen. Diese hauptamtlich tätigen Fachkolleginnen und -kollegen werden durch ausgebildete Suchtpräventionskräfte (auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren genannt) unterstützt. Das Ausbildungskonzept für die Suchtpräventionskräfte wird gemeinsam von der LSSH und den regionalen Institutionen des VSS getragen.

Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden durch drei Wochenseminare

(150 Stunden) ausgebildet und können im Anschluss als Honorarkraft bei suchtp Präventiven Veranstaltungen in ganz Schleswig-Holstein tätig werden. Die dafür erforderlichen Mittel werden zum Teil vom Gesundheitsministerium sowie von weiteren Förderern über die LSSH den regionalen Trägern (Mitglieder des VSS) zur Verfügung gestellt.

Das Programm der Fortbildung zur Suchtpräventionskraft wird fortlaufend durch einen Qualitätszirkel aktualisiert und die Seminare werden durch ein externes Institut evaluiert. Jährlich können so zusätzlich zur Arbeit der hauptamtlichen Fachkräfte ca. 1.200 Maßnahmen durchgeführt werden. Darüber hinaus werden in Kooperation mit den Fachstellen und den ausgebildeten Suchtpräventionskräften jährlich 20 Wochen KlarSicht Schleswig-Holstein umgesetzt, wodurch ca. 12.500 Schüler/-innen erreicht werden. Diese schleswig-holsteinspezifische Struktur wird durch die enge Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle schulische Suchtvorbeugung (KOSS) gestützt, die mit der LSSH eine Bürogemeinschaft führt.

Da nur punktuell in den Regionen Landesförderungen in der Prävention ankommen und die kommunale Förderung sehr unterschiedlich ist, lässt sich kein Standard in Schleswig-Holstein beschreiben bzw. entwickeln. Gerade aufgrund der ab 2012 greifenden Kommunalisierung der Mittel ergeben sich erhebliche Verschiebungen, die in der Regel nicht zu Gunsten der Präven-

tion erfolgen, sondern nach dem Grundsatz, die „Versorgung der Suchtkranken“ zu sichern, vorgenommen werden. Bei diesen Rahmenbedingungen lassen sich die Fachkräfte schwer motivieren, zusätzlich zu dokumentieren bzw. ihre Vorgesetzten sehen es nicht als erforderlich an und untersagen bei dem geringen Stundenkontingent den aufzubringenden Arbeitsaufwand. Trotzdem bemüht sich die Landesstelle um die Verbreitung von Dot.sys, um die Dokumentation der präventiven Arbeit auszuweiten. Ab 2012 wird ein neuer Mitarbeiter in der LSSH verstärkten Einsatz zeigen, Schulungen für Dot.sys anbieten und die Vorteile hervorheben. Im Jahr 2010 haben 6 Einrichtungen an der Dot.sys-Erhebung teilgenommen.

Thüringen • Bevölkerung: 2.235 Mio. • Fläche: 16.172 km²

Im Jahr 2010 arbeiteten 21 Fachkräfte für Suchtprävention in insgesamt 19 Einrichtungen, davon sind 15 Einrichtungen in den Landkreisen und vier in kreisfreien Städten Thüringens tätig.

In 16 Einsatzorten ist die Suchtprävention bei den jeweiligen Psychosozialen Beratungsstellen für Suchtgefährdete, Suchtkranke und deren Angehörige und in 3 Einsatzorten bei den kommunalen Gesundheitsämtern (Erfurt, Jena und Sömmerda) angesiedelt und wird über die kommunalen Haushalte gefördert.

Im Büro für Suchtprävention „impuls“ arbeiten 3 Fachkräfte, die ausschließlich über Landesmittel finanziert wird.

Die Landeskoordinierungsstelle besteht aus einem Mitarbeiter und wird ebenfalls über Landesmittel finanziert.

Der Auf- und Ausbau der Thüringer Suchtprävention erfolgte in Anlehnung an den 1996 veröffentlichten „Thüringer Plan zur Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und Drogenbekämpfung“, der im Jahr 2003 in der „Dokumentation zur Situation und Entwicklung der Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und Drogenbekämpfung in Thüringen“ aktualisiert und fortgeschrieben wurde. Als Kernpunkte der Dokumentation wurden die Grundsätze und Leitlinien sowie daraus ableitbare Einzelziele der Suchtprävention formuliert. Als Arbeitsschwerpunkte gelten die Ausrichtung der Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe, Maßnahmen für Erwachsene als Mediatorinnen und Mediatoren und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche, die Arbeit mit Risikogruppen sowie die Öffentlichkeitsarbeit und Präventionskampagnen. Weitere positive Handlungsziele beziehen sich auf strukturbezogene Maßnahmen in Verbindung mit der Regionalisierung der Präventionsarbeit (Vernetzung und Implementierung der kommunalen bzw. regionalen Suchtprävention, Gremienarbeit).

An der Dot.sys-Erhebung 2010 haben in 15 Einrichtungen 17 Fachkräfte teilgenommen.

5 Literaturverzeichnis

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004): Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland. Grundlagen und Konzeption.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2006): Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2009): Dokumentation Aktionswoche Alkohol 2009.

Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW (ginko Stiftung für Prävention) und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009): Qualität in der Suchtprävention. Dokumentation der Fachtagung am 5. und 6. Mai 2009 in Düsseldorf.

Statistisches Bundesamt (2012): Schulen auf einen Blick 2012 – Broschüre. Wiesbaden.

